

Workshop4:

Lebensqualität im Alter – wie viel Alkohol darf sein, wie viel Medizin muss sein?

Dass das Thema „Sucht im Alter“ in den Workshop Themen des Fachtags mit aufgenommen wurde ist Ausdruck dafür, dass die Problematik mittlerweile wahrgenommen und auch ernst genommen wird.

Sucht kann schließlich jeden treffen, unabhängig vom Lebensalter !

In kurzen Einführungsreferaten wurden von Frau Gerhardinger die Besonderheiten bei der Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit im höheren Lebensalter dargestellt; Herr Schmücker ging auf die Frage der Lebensqualität im Alter und auf seine eigenen Erfahrungen aus der Zeit der Suchtmittelabhängigkeit ein. Anschließend wurden in zwei Gruppen z.T. vorgegebene Fragestellungen zu den jeweiligen Themenbereichen diskutiert, die zur weiteren Sensibilisierung für das Thema beitragen sollten.

Um ältere Menschen für eine Veränderung ihres Alkohol- oder Medikamentenkonsums motivieren zu können, spielen vor allem der persönliche Kontakt und die soziale Begleitung durch Ehrenamtliche aus den (Sucht-)selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle, so die zentrale Aussage der Workshop Teilnehmer.

Einführungsreferat Teil 1 (Frau Gerhardinger):

Die Verträglichkeit von Alkohol nimmt mit zunehmenden Lebensalter ab.

Dies liegt an dem veränderten Stoffwechsel und dem damit verbundenen langsameren Abbau von Alkohol. Müssen aufgrund von Krankheiten oder altersbedingter Beschwerden Medikamente eingenommen werden, so ist die Wechselwirkung von Alkohol mit Medikamenten zu beachten. Die Frage „Kann ich aus gesundheitlicher Sicht Alkohol trinken und in welcher Menge?“ sollte am besten mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin besprochen werden. Laut Empfehlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) liegt der als risikoarm eingeschätzte Konsum von Alkohol im höheren Lebensalter bei nicht mehr als 10g Reinalkohol täglich, wobei an mindestens zwei Tagen in der

Woche gar kein Alkohol konsumiert werden sollte. Diese Menge an Alkohol ist in 0,25l Bier oder 0,1l Wein enthalten.

Eine Suchtmittelabhängigkeit entwickelt sich meist schleichend.

In der Gruppe der Älteren mit einem Alkoholproblem überwiegt der Anteil derer, die meist schon seit Jahrzehnten einen schädlichen Alkoholkonsum aufweisen, der – ohne dass die Menge erhöht wird - aber erst im höheren Lebensalter aufgrund der geringeren Verträglichkeit zu massiven Problemen führt („Early onset“). Andere wiederum fangen erst im höheren Lebensalter an mehr Alkohol zu konsumieren („Late onset“). Dies kann dann der Fall sein, wenn die mit dem Älterwerden oft einhergehenden Veränderungen wie z.B. Zunahme an Erkrankungen, eingeschränkte Mobilität und veränderte Lebensumstände (z.B. Eintritt ins Rentenalter, Auszug der Kinder, Tod eines Angehörigen, Altersarmut) als krisenhaft erlebt werden (Einsamkeit, Isolation, Angst vor Krankheit und Tod). Der Griff zur Flasche oder zu Beruhigungs- und Schlafmittel um Stress, schwierige Situationen und negative Gefühle besser ertragen zu können ist dann nicht weit.

Suchtprobleme im Alter zu erkennen ist nicht leicht.

Das Konsumverhalten von Älteren unterscheidet sich von Jüngeren dadurch, dass die Konsummenge in der Regel geringer ist, sie meist nicht bis zum Vollrausch trinken, weniger in der Öffentlichkeit trinken, viele negative Konsequenzen wie z.B. Arbeitsausfall, Führerscheinverlust, Ehescheidung wegfallen; Suchtprobleme daher erst sehr spät, wenn überhaupt auffallen. Die durch den Substanzkonsum bedingten physischen und psychischen Veränderungen (z.B. Gangunsicherheit, Antriebslosigkeit, Depression, nachlassende Gedächtnisleistung) ähneln stark den altersbedingten Veränderungen oder auch den Nebenwirkungen bestimmter Medikamente; diese werden folglich häufig fehlinterpretiert. Dadurch bleiben Suchtprobleme im Alter oft lange Zeit unerkant und damit auch unbehandelt.

Hilfsangebote werden oft nicht in Anspruch genommen.

Fehlendes Wissen um Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, starke Schamgefühle auf Seiten der Betroffenen aber auch deren Angehörigen verhindern manchmal lange Zeit, dass der Betroffene Hilfe und Unterstützung bekommt. Erschwerend kommt hinzu die weit verbreitete Einstellung, dass ältere Menschen gar nicht mehr motivierbar und fähig seien für Veränderungen.

Ältere Menschen brauchen spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote.

Warum ältere Menschen ein Suchtproblem entwickeln lässt sich ebenso wenig pauschal erklären wie bei jüngeren. Es bedarf der Auseinandersetzung mit der konkreten Lebenssituation und den aktuellen Konflikten der betroffenen Person unter Berücksichtigung der individuellen Lebensgeschichte. In altershomogenen Gruppen fällt den Betroffenen die offene Auseinandersetzung mit den für ihre Lebensphase typischen Themen oft leichter; es bleibt mehr Raum und Zeit dafür.

An der Caritas Fachambulanz für Suchtprobleme Regensburg gibt es seit Oktober 2013 ein vom Bezirk Oberpfalz gefördertes Modellprojekt „Lebensqualität im Alter - Suchtprobleme sind lösbar“, dass von Frau Gerhardinger in enger Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen (der verschiedenen Suchtselbsthilfegruppen) vom Treffpunkt Seniorenbüro der Stadt Regensburg durchgeführt wird. (Nachzulesen unter www.Caritas-regensburg.de/sucht-im-alter)

Den meisten Menschen fällt es schwer, einen (älteren) Menschen auf sein (vermutetes) Alkohol- und Medikamentenproblem anzusprechen. Dem näheren sozialen Umfeld kommt jedoch eine besondere Rolle und damit auch Verantwortung zu. Meist sind sie es, die den größten Einfluss auf die Behandlungsbereitschaft des Betroffenen haben.

Mit zunehmenden Lebensalter nimmt auch die Zahl der ärztlich verordneten Medikamente zu.

Ein Drittel der über 65-jährigen nehmen täglich mehr als fünf Medikamente ein, in der Altersklasse der über 80-jährigen sogar fast die Hälfte (lt. Arzneimittelreport 2013 der Barmer GEK). Damit steigt das Risiko von Wechselwirkungen und den damit verbundenen Nebenwirkungen. Ein von Ärzten und Apothekern erstellter und laufend aktualisierter Medikationsplan kann helfen die Risiken zu minimieren. Dadurch lässt sich zwar kein Medikamentenmissbrauch verhindern; es unterstützt aber den eigenverantwortlichen Patienten beim gesundheitsbewussten Umgang mit Arzneimitteln.

Einige dieser Medikamente können schon nach drei- bis vierwöchiger Einnahme abhängig machen.

Dazu gehören die als Schlaf- und Beruhigungsmittel verordneten Medikamente mit einem Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine oder ähnlich wirkenden Z-Substanzen sowie die oft bei verspannungsbedingten

Rückenschmerzen verordneten opiathaltigen Schmerzmittel. Betroffen sind vor allem ältere Menschen, darunter zwei Drittel Frauen. Die Entstehung einer Abhängigkeit kann vorgebeugt werden, indem die von der Bundesärztekammer empfohlenen 4-K-Regeln beachtet werden: klare Indikation, kleinste notwendige Dosis, kurze Anwendung, kein schlagartiges Absetzen. Den Ärzten und Apothekern kommt hierbei eine besondere Verantwortung zu. Schlaf- und Beruhigungsmittel sind kurzfristig lediglich in Krisen hilfreich und nützlich; sie lösen aber nicht die Ursache von Problemen. Der Einsatz alternativer (auch nicht medikamentöser) Behandlungsmöglichkeiten, entlastende Gespräche mit Ehrenamtlichen aus der (Sucht-)Selbsthilfe oder professionelle Hilfe durch Beratungsstellen können langfristig die bessere Alternative sein.

Gerhardinger Monika, Dipl. Sozialpädagogin(FH)