

**Auch Drogenabhängige werden älter**

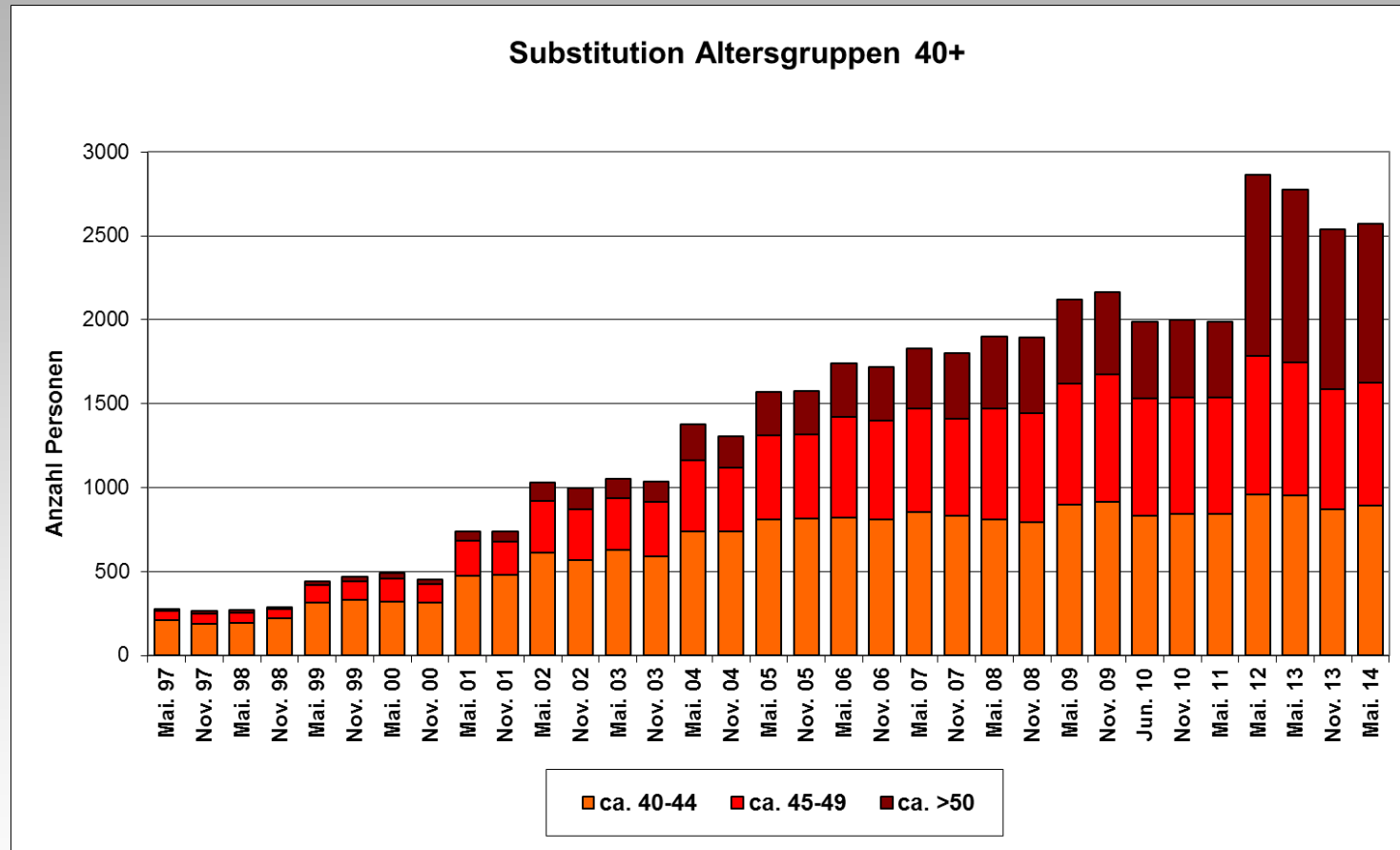
-

**Problemlagen  
und  
integrative Strategien in Wien**

**19. Substitutions-Forum  
Plattform für Drogentherapie  
Schlosshotel Mondsee  
9.-10. April 2016**

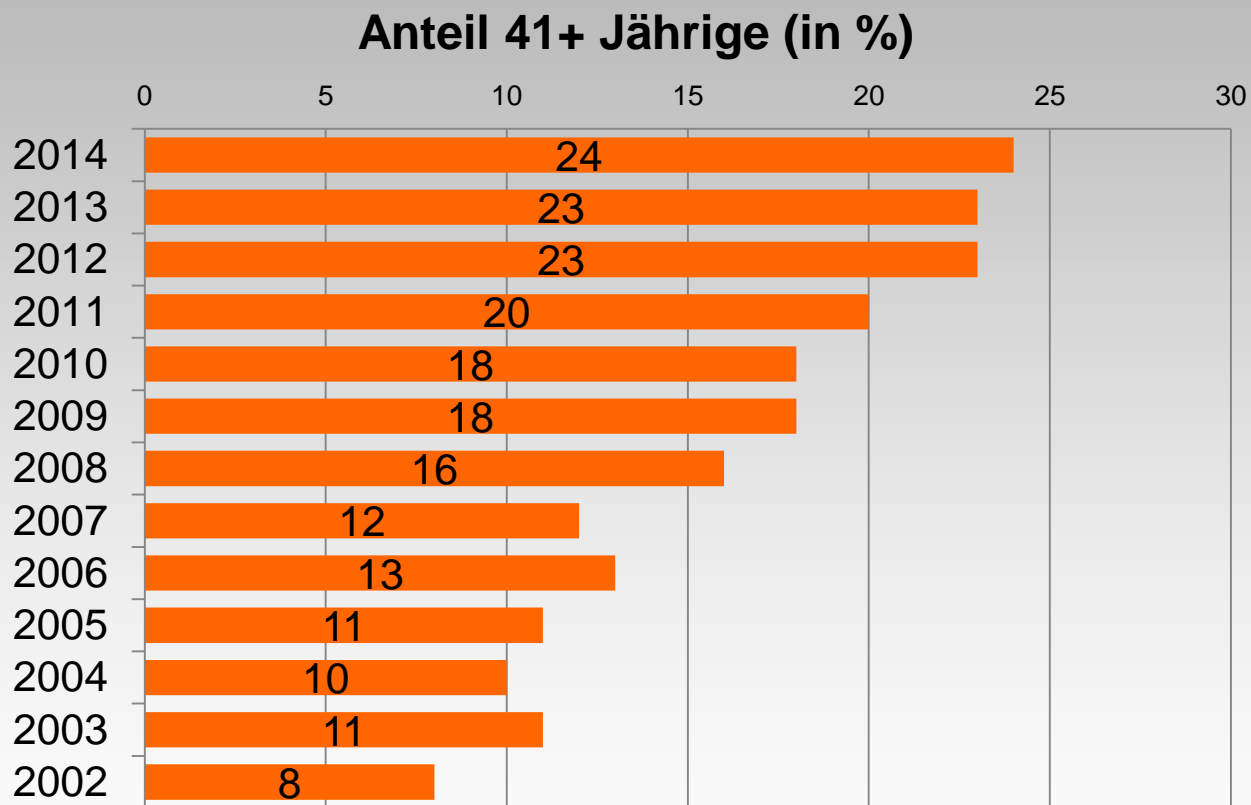
**Georg Preitler**

# Ältere Substituierte in Wien



Quelle: Wiener Zahlen Substitution

# Alter der betreuten KlientInnen in der Wiener Drogenhilfe



Quelle: 2002 – 2011 BADO; 2012 – 2014 DOKU neu

# Substituierte und KonsumentInnen illegaler Substanzen werden älter und das ...

...ist ein Erfolg der **integrativen Versorgung** im Wiener Gesundheits- und Sozialsystem

- Substitution
- Schadensminimierende Maßnahmen
- Beratung und Betreuung innerhalb und außerhalb der Suchteinrichtungen

...braucht **Flexibilität und Aufnahmebereitschaft** des Gesundheits- und Sozialsystems

- Kooperationen, Vernetzung
- Wissenstransfer, gegenseitige Befähigung

... erfordert die **Integration** von (älteren) Suchtkranken und Maßnahmen der Entstigmatisierung

# Haushaltszusammensetzung (2013)

Haushaltszusammensetzung (in Prozent, n=6.105)

	allein	mit Eltern	Alleine mit Kind	mit PartnerIn	mit PartnerIn und Kind/ern	mit FreundInnen	mit anderen
<b>GESAMT</b>	40	26	3	13	8	4	7
<b>GESCHLECHT</b>							
Frauen	38	17	9	19	8	3	6
Männer	40	28	1	11	8	4	8
<b>ALTER</b>							
unter 18 Jahre	5	83	-	1	-	1	10
18 bis 25 Jahre	25	49	1	9	3	4	9
26 bis 30 Jahre	40	16	3	17	10	6	8
31 bis 35 Jahre	46	9	3	16	14	4	7
36 bis 40 Jahre	50	9	4	16	13	3	6
41 bis 45 Jahre	58	6	6	13	10	3	5
46 bis 50 Jahre	61	5	6	16	7	2	4
über 50 Jahre	71	3	3	13	4	3	2

IFES DOKU Neu, KlientInnenjahrgang 2013

# Beschäftigungsart (2012)

Berufstätigkeit (in Prozent, n=6.116)

	erwerbstätig	SchülerIn/ StudentIn	nicht erwerbs- tätig	arbeitslos	anderes
<b>GESAMT</b>	23	6	12	58	2
<b>GESCHLECHT</b>					
Frauen	19	5	12	62	1
Männer	24	6	12	56	2
<b>ALTER</b>					
unter 18 Jahre	16	56	8	18	3
18 bis 25 Jahre	28	9	15	44	4
26 bis 30 Jahre	26	2	10	61	1
31 bis 35 Jahre	25	1	9	65	1
36 bis 40 Jahre	22	*	11	65	1
41 bis 45 Jahre	18	-	11	71	1
46 bis 50 Jahre	15	-	13	71	1
über 50 Jahre	8	-	18	73	1

\* Anteil kleiner als 1 Prozent

IFES DOKU Neu, KlientInnenjahrgang 2012

# Fallbeispiel 1

**Hr. F.:**

1965 geboren; mit 19 begonnen Drogen zu nehmen  
stabil substituiert, kein Beikonsum

lebt alleine in einer desolaten Gemeindewohnung (Sprünge in der Mauer, Heizkörper müssten erneuert werden, heruntergefallene Fliesen, kleinere Reparaturen an Möbel und Lampen wären nötig etc.)

geschieden, ein erwachsenes Kind und ein minderjähriges in einer WG der MAG 11 – Der Kontakt wird als selten und wenig zufriedenstellend beschrieben. Keine weiteren sozialen Kontakte.

Mindestpensionist, Pflegegeld wurde abgelehnt. -> Klage

ca. € 40.000.- Schulden.

chronische Hep. C, Fettleber, COPD, Entzündung und Schädigung der Wirbelsäule, Schmerzpatient, Schlafstörungen, Depressionen, ist auf mind. eine Krücke angewiesen, kann nicht länger als 20 min stehen. Einkaufen ist kaum möglich, ebenso kochen.

# Fallbeispiel 1

## Pflege:

- FSW Beratungszentrum Pflege und Betreuung zuhause
- Wr. Sozialdienste

## Finanzielle Situation:

- PVA
- KOBV vertritt ihn am Arbeits- und Sozialgericht

## Medizinische Betreuung:

- unterschiedliche Krankenhäuser in Wien
- praktischer Arzt

## Wohnen:

- Wr. Wohnen
- weitere Reparaturarbeiten privat organisiert

**Herr F.**

## Substitution:

- Niedergelassener Arzt
  - Amtsarzt
  - Apotheke
- Wege kaum bis gar nicht mehr schaffbar für ihn

## suchtspezifische psychosoziale Betreuung:

- CONTACT
- mehrere Versuche einer Weitervermittlung zum Dialog

## Mobilität:

- Fahrtendienst

## Soziale Integration:

- ??????



# Fallbeispiel 2

**Fr. K. :**

1965 geboren; mit 25 Jahren mit Heroin und Kokain angefangen;

mit 30 Jahren erstmals substituiert, mit 32 erste Verurteilung, 1,5 Jahre Haftstrafe;

4 stationäre Entzüge, 1 stationäre Therapie gemacht  
nicht versichert, nicht substituiert;

chron. Hep. C, HIV, Syphilis, beidseitige vorübergehende Erblindung, Kachexie;

wohnt bei einem Bekannten, ohne Meldung  
keine Dokumente.

# Fallbeispiel 2

## Einkommen/Versicherung:

- MA 40 : Dauerleistung Pflegegeld Stufe 4
- PVA
- Pensionsantrag -> abgelehnt

## soziales Netz:

- Bekannter
- Kontakte in der „Szene“

## Meldung:

- zuerst im OWS
- infolge Meldung bei Bekannten

## suchtspezifische Betreuung:

- CONTACT

**Frau K.**

## Mobilität:

- Mobilpass
- Begleitungen durch Bekannten

## Pflege:

- zuerst war stationäre Pflege geplant (Sehvermögen hat sich aber verbessert)
- HIV mobil
- Bekannter

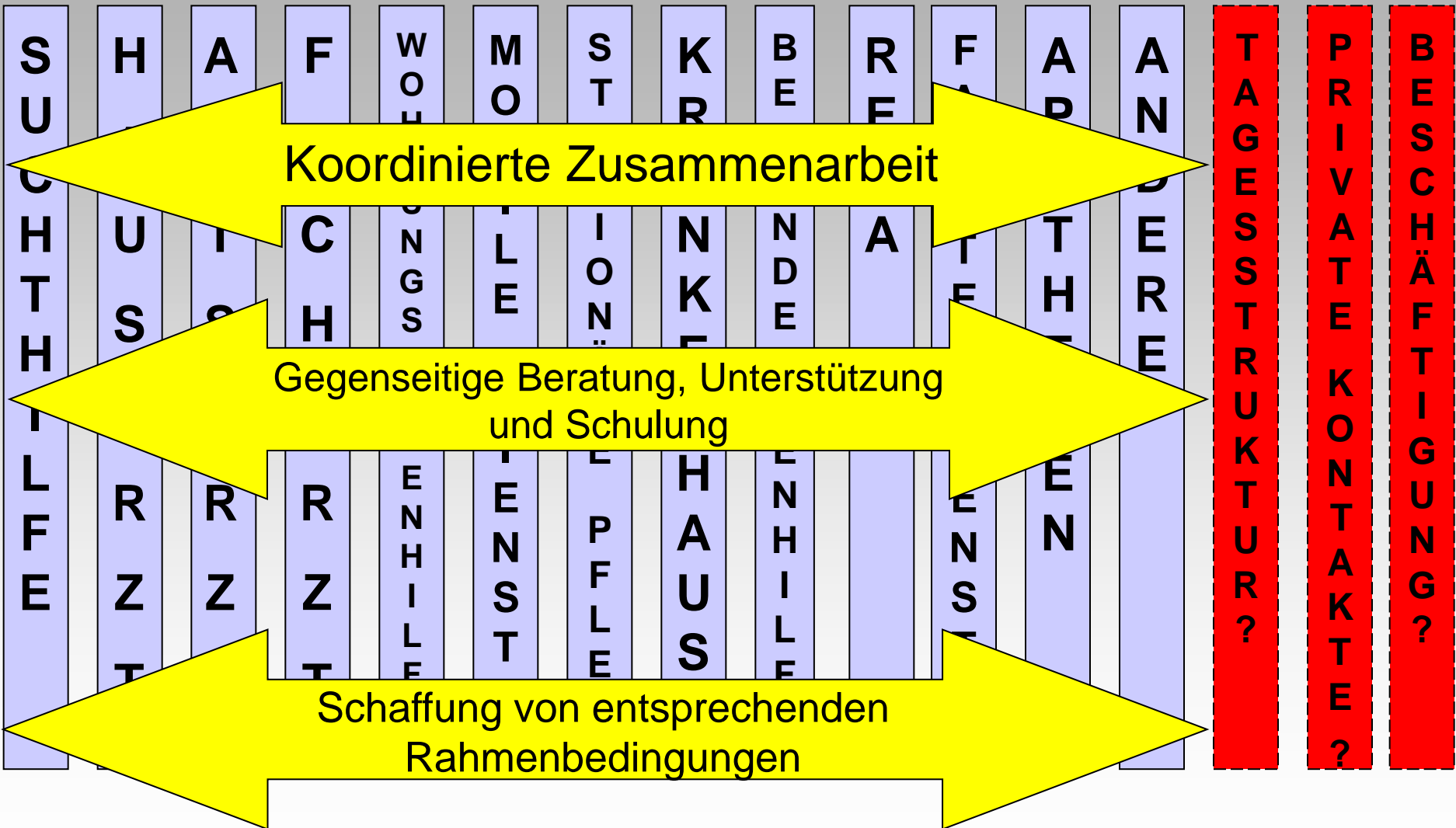
## Dokumente:

- Bezirksgericht: (Ehenichtigkeits-erklärung)
- Magistratisches Bezirksamt (Geburtsurkunde, Staatsbürgerschaftsnachweis, Personalausweis)

## Substitution:

- SDHN-Einrichtung (Ein/Umstellung)
- niedergelassener Arzt
- Amtsarzt
- Apotheke
- > Wege oft nur in Begleitung des Bekannten möglich

# Ältere Suchtkranke



# Ältere suchtkranke Menschen

- Weitgehende **Integration** der KlientInnen in bestehende Strukturen und Systeme (z.B. mobile Pflegedienste)
- Einrichtungen, die nicht auf Sucht und Drogen spezialisiert sind, **schulen und unterstützen** (u.a. Konnex)
- bestehende **Sucht- und Drogeneinrichtungen** müssen sich zunehmend an den Fragestellungen und Bedürfnissen älterer KlientInnen **neu ausrichten**
- Falls bestehende Strukturen für die Versorgung nicht ausreichen, **entsprechende Angebote entwickeln**

# Kooperationen und Arbeitsgruppen in Wien

- **AG Ältere Suchtkranke**  
mit den **Unter-AGs**
  - Entlassungsmanagement
  - Fortbildung, Fachberatung und Schulung
  - mobile, aufsuchende Leistungen
  - Tagesstruktur
- AG zur Erstellung und Evaluation der **Handlungsleitlinien für die ambulante Pflege und Betreuung** und der Handlungsleitlinien für die **stationäre Pflege und Betreuung**
- Steuerungsgruppe **Substitution und Reha**
- Fallkonferenzen
- Weitere Arbeits- und Kooperationstreffen

# AG Ältere Suchtkranke

## TeilnehmerInnen

- API
- Aids Hilfe Wien
- AKH – MedUniWien
- Ärztekammer Wien
- Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen
- Dialog
- Drogenbeauftragter der Stadt Wien
- Europäisches Zentrum für Sozialforschung
- FSW Behindertenhilfe
- FSW Betreutes Wohnen
- FSW KundInnenservice
- FSW Pflege und Betreuung
- FSW Seniorenbeauftragte
- FSW Soziale Arbeit
- FSW Wohn- und Pflegehilfe
- FSW Wohnungslosenhilfe
- FSW Wiener Pflege- und Betreuungsdienste

# AG Ältere Suchtkranke

## TeilnehmerInnen

- Geriatriezentrum am Wienerwald
- Grüner Kreis
- HIVmobil
- Johanniter
- KAV
- KAV - GD Pflegemanagement
- KAV TU-Geriatriezentren und  
Pflegewohnhäuser
- KH Hietzing Rosenhügel  
Pflegedirektion
- MA 15
- MA 24
- PSD
- SDW
- SDW - ISD
- SDW - Liaisondienste
- SHH
- SHW (vormals VWS)
- SHW Ambulatorium
- SHW Fix & Fertig
- SHW jedmayer
- SHW Streetwork
- Wiener Sozialdienste

# AG Ältere Suchtkranke – Plan

1. Von welchen KlientInnen, PatientInnen, KundInnen reden wir? (Zielgruppe)
2. Welche Problemlagen, Bedürfnisse und Bedarfe sehen wir und müssen wir bearbeiten?
3. Was wollen wir erreichen?
4. Welche Maßnahmen, Kooperationen, Angebote gibt es bereits, müssen adaptiert bzw. neu entwickelt werden, etc.? (Struktur, Leistungen, Produkte)



# Zielgruppe der AG Ältere Suchtkranke

Menschen **über 40** und/oder mit einer **langjährigen Suchtgeschichte** (illegale Substanzen und/oder Substitution) deren Situation durch **soziale Desintegration** gekennzeichnet ist, die meist auch **physisch und/oder psychisch belastet** sind und daher einen **Unterstützungs- bzw. Betreuungsbedarf** haben.



# Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Soziales Umfeld**

Viele FreundInnen verstorben, kaum tragfähige Freundschaften vorhanden („nur Szenebekanntschaften“), häufig kein/kaum Kontakt zu Familienmitgliedern, viele gescheiterte Beziehungen...

- **Psyche**

**Einsamkeit**, Auseinandersetzung mit „gescheiterter“ Biographie, Schuldgefühle gegenüber Familienangehörigen, Schlafstörungen, gestörtes Essverhalten...

- **Alltagsgestaltung**

Kaum mehr Interessen und Hobbys vorhanden bzw. Angebote sind schwer anzunehmen bzw. erreichbar, kaum Tagesrhythmus...

# Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Erkrankungen**

Tatsächliches Alter entspricht nicht dem biologischen Alter, Leiden bereits mit 40+ an typischen Alterserkrankungen (Herz – Lunge), Infektionskrankheiten (chronische Hep C, HIV), Einschränkungen im Bewegungsapparat bis hin zu Amputationen, Probleme mit Venen, sonstige organische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen...

- **Sucht**

Suchtverlagerung (meist Alkohol), vielfach stabil in der Substitutionsbehandlung, Wege rund um Substitution oft sehr mühsam (Arzt, Amtsarzt, Apotheke)

# Problemlagen älterer Suchtkranker

- **Wohnen**

Durch div. Erkrankungen (physisch und/oder psychisch) nicht bzw. kaum fähig die Wohnung zu verlassen, „Wohnraum als Lebensraum“ wurde oft vernachlässigt...

- **Finanzielle Situation**

Meist Bedarfsorientierte Mindestsicherung oder Pension mit Ausgleichszulage, häufig Schulden vorhanden, finanzielle Ansprüche häufig noch nicht geltend gemacht (Pflegegeld, div. Befreiungen...)

# Problemlagen, Bedürfnisse, Bedarf

Grundsätzlich wurde festgehalten,

- dass die Gruppe der älteren Suchtkranken einen **Bedarf** und ein **Recht auf Betreuung** hat,
- dass aber **spezielle Bedürfnisse** berücksichtigt werden sollten,
- dass diese KlientInnengruppe **schwer zu betreuen** ist,
- dass **(Re-)Integration** am **Arbeitsmarkt** wichtig, jedoch ein Randthema ist.

# Focusgruppen

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
Sucht/Konsum	H	N	N	N/M	H/M	H/M	H/M	N	N
Somatik	H	N	H	N	N	N	H	H	N
Psychologie/ Psychiatrie	H	N/M	N/M	H	N/M	H	N/M	H	N
Sozial	H	H	M/H	H	H	H	H	H	N



# KlientInnen- und System-Fitness

Fitness (engl.) = Eignung, Tauglichkeit

## KlientInnen-Fitness

hat das Ziel, KlientInnen so „fit zu machen“,

- dass diese möglichst selbständig, möglichst selbstbestimmt, möglichst beschwerdefrei und würdevoll ihr Leben gestalten können.  
(= Wirkungsziel)
- dass diese keine bzw. möglichst wenig weitere Unterstützung durch spezialisierte Einrichtungen benötigen.
- dass diese daher durch spezialisierte Einrichtungen „so viel wie notwendig“, aber nicht „überbetreut“ werden.



# KlientInnen- und System-Fitness

Fitness (engl.) = Eignung, Tauglichkeit

## System-Fitness

Damit die Ziele der „KlientInnen-Fitness“ erreicht werden können, bedarf es weiterer Maßnahmen um auch das allg. Gesundheits- und Sozialsystem „fit zu machen“:

- eine bedarfsgerechte Versorgung muss sichergestellt sein
- weitere Maßnahmen, welche allerdings nicht direkt an die KlientInnen gerichtet sind: Vernetzung, Kooperation, Schulungen, Fachberatung, Qualitätsmanagement, Schnittstellenmanagement etc.

# Ergebnisse

- Die überwiegende Mehrheit der Älteren Suchtkranken kann durch **vorhandene Angebote** des Gesundheits- und Sozialsystems versorgt werden.
- Für MitarbeiterInnen der nicht spezialisierten Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems braucht es **unterstützende Leistungen** (z.B. Fortbildungen, Fachberatung, Supervision und Intervention etc.).
- Für eine kleine Gruppe Älterer Suchtkranker, wie auch in bestimmten (Ausnahme-)Situationen braucht es auf Sucht und Drogen **spezialisierte Leistungen**.

# Maßnahmen / Ergebnisse

## Konzepte

- Grobkonzept **mobile, aufsuchende Versorgung** nicht-mobiler älterer Suchtkranker
- Konzept „Zeitgestaltung“ mit Vorschlägen von **Maßnahmen gegen Einsamkeit** für ältere Suchtkranke
- Vorschläge zur **stationären Versorgung** älterer Suchtkranker

## Fortbildung, Fachberatung und Schulung

- Tagung SuchtpatientIn im Krankenhaus 2012:  
*„Wenn Drogenabhängige in die Jahre kommen... – Versorgung älterer Suchtkranker im und außerhalb des Krankenhauses“*
- Schwerpunktsetzung Pflege und Betreuung beim Liaisondienst Konnex
- Fortbildung für MitarbeiterInnen des SDHN zum Thema Sucht und Pflege

# Maßnahmen / Ergebnisse

## Merk- und Informationsblätter, Formulare...

- Standardisiertes Zuweisungsformular älterer Suchtkranker zu Pflege und Betreuung (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Liste mit den wichtigsten Telefonnummern in Bezug auf Ältere Suchtkranke
- Merkblatt Substitution und Pflege (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Merkblätter zum Vorgehen bei geplantem Aufenthalt in Rehab-Zentren oder Sonderkrankenanstalten bei substituierten Patientinnen und Patienten (<http://sdw.wien/dokumente/>)
- Brief an Ausbildungsstätten für Pflege und Betreuung mit Bildungsangeboten des SDHN



# Handlungsleitlinien Umgang mit Sucht / Abhängigkeit von Substanzen

für mobile Pflege- und Betreuungsdienste  
für Wohn- und Pflegeeinrichtungen



# Qualitätsarbeit im Dachverband

- Erarbeitung von Qualitätsprogrammen, -handbüchern und Handlungsleitlinien zu relevanten Pflege Themen
- Handlungsleitlinie „*Umgang mit Sucht / Abhängigkeit von Substanzen*“ für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste
- Handlungsleitlinie „*Umgang mit Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen*“

# Handlungsleitlinien *Umgang mit Sucht*

## Überlegungen zur Erarbeitung:

- Orientierung an der bekannten Struktur der Handlungsleitlinien
- Berücksichtigung der Besonderheiten des jeweiligen Settings
- Multiprofessionelle Expertise der Arbeitsgruppe

# Arbeitsgruppe

Mehr als 20 TeilnehmerInnen, VertreterInnen von:

- Mitgliedsorganisationen des Dachverbands aus dem Bereich Pflege und Betreuung
- Organisationen der Suchthilfe
- Sucht- und Drogenbeauftragter
- Magistratsabteilungen der Stadt Wien
- Fonds Soziales Wien als Sozialhilfeträger
- Sucht- und Drogenkoordination Wien
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen



# Inhalte

## Themenfelder:

- Nikotinabhängigkeit
- Alkoholabhängigkeit
- Medikamentenabhängigkeit
- Abhängigkeit von illegalen Substanzen

## Aufbau:

- Einleitung
- Wirkung der Substanzen
- Risikoerfassung
- Entzugssymptomatik
- Risikofaktoren

# Inhalte (2)

## Anhänge Handlungsleitlinien:

- Begriffsverwendungen und Definitionen
- Rechtliche Grundlagen für die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen in Österreich
- Substitutionsmittel
- Dosierung der Substitutionsmittel

# Inhalte (3)

## Ablaufmodelle:

- Erkennen von Suchtproblematik und Sicherstellung der Betreuung
- Betreuung von Personen mit bekannter Suchtproblematik

## Zusätzlich für Wohn- und Pflegeeinrichtungen:

- Krisen- und Ausnahmesituationen
  - Maßnahmen bei Non-Compliance
  - Geplanter und ungeplanter Transfer
  - Umgang mit BesucherInnen mit problematischer Interaktion
  - Maßnahmen bei Akutbedarf von Substitutionsmitteln

# Inhalte (4)

## Anhänge Ablaufmodelle:

- Kontaktdaten ExpertInnen
- Diverse Muster-Formulare (Zustimmungserklärung, Vollmachten, Bestätigung für Vidierung, ...)
- Für mobile Pflege- und Betreuungsdienste
  - Vereinbarung über die Verwahrung von Medikamenten
  - Umgang mit in der Wohnung herumliegenden Spritzen
- Für Wohn- und Pflegeeinrichtungen:
  - Muster-Behandlungsvertrag
  - Stornierung Dauerrezept

# Ziele der Handlungsleitlinie

- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für die Thematik
- Erhöhung der Sicherheit im Umgang mit betroffenen KlientInnen
- Darstellung der rechtlichen Grundlagen
- Möglichkeit der Beiziehung externer Expertise
- Unterstützung der MitarbeiterInnen in schwierigen Betreuungssituationen (HelferInnenkonferenz)
- Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen Sucht- und Altenhilfe
- Orientierung und Unterstützung für alle Beteiligten im bewohnerInnenbezogenen Handeln



# Merkblätter zum Vorgehen bei geplantem Aufenthalt in Rehab-Zentren oder Sonderkrankenanstalten bei substituierten Patientinnen und Patienten

# Steuerungsgruppe Rehabilitation und Substitution

TeilnehmerInnen, VertreterInnen von:

- **Ärztammer Wien,**  
Referat für Substitution und Drogentherapie
- **Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien**
- **Magistrat der Stadt Wien – MA 15,**  
Gesundheitsdienst der Stadt Wien,  
Fachbereich Aufsicht und Qualitätssicherung
- **Magistrat der Stadt Wien – MA 40,**  
Fachbereich Gesundheitsrecht
- **Pensionsversicherungsanstalt,**  
Hauptstelle chefärztlicher Bereich und Geschäftsbereich Medizin
- **Sucht- und Drogenkoordination Wien,**  
Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsbereich
- **Wiener Gebietskrankenkasse,**  
Ärztliche Direktion/Medizinische Behandlungsökonomie

# Merkblätter

Ziel ist...

...die stufenloser Fortführung der individuellen Substitutionsbehandlung (bzw. Begleitverschreibung von Benzodiazepinen), für die Dauer des Reha-Aufenthaltes.



# Merkblätter

## Reha-Antrag

- Hauptdiagnose
- Aktuelle Substitutionsmedikation  
Art, genaue Dosierung
- BZD-Begleitmedikation
- SubstituierendeR ÄrztIn
- Geeignete Wunscheinrichtung (empfohlen)

# Merkblätter

## Erforderliche Abklärung vor einem Reha-Aufenthalt

- **Direkte Bevorratung** aus dem Arzneimittelvorrat der Reha-Einrichtung **ist gegeben**
- Direkte Bevorratung ist nicht gegeben, eine **tägliche Abgabe in der Apotheke ist möglich/zumutbar.**
- Direkte Bevorratung ist nicht gegeben, eine **tägliche Abgabe in der Apotheke ist nicht möglich/zumutbar**

# Merkblätter

## Weiters

- Vorzeitiger Abbruch des Reha-Aufenthaltes
- Die Dauer des Reha-Aufenthaltes überschreitet die maximale Dauer einer Suchtgiftverschreibung (bzw. BZD-Begleitverschreibung) von einem Monat
- Verlängerung des Reha-Aufenthaltes

# Resumé

KonsumentInnen illegaler Substanzen und Substituierte werden älter...

- ,das ist ein Erfolg der **integrativen Versorgung** in Wien.

Mittels div. Arbeitsgruppen, Vernetzungen und Kooperationen wurden und wird...

- die **Flexibilität und die Aufnahmebereitschaft** des Gesundheits- und Sozialsystems für ältere Suchtkranke immer weiter verbessert.

Durch Schulungen, Fachberatung, Handlungsleitlinien und Merkblätter wurden und wird...

- die **Integration** älterer Suchtkranker erleichtert und dadurch die **Entstigmatisierung** erreicht.

# Ausblick

- Fortsetzung von verschiedenen Maßnahmen zur Wissensvermittlung und Sensibilisierung (Fachberatungen, Infoveranstaltungen etc.)
- Planung und Umsetzung der erarbeiteten Konzepte
- Fortsetzung der unterschiedlichen Arbeitsgruppen, Vernetzungen und Kooperationen
- Etc.

➤ **DAS THEMA „ÄLTERE SUCHTKRANKE“ BLEIBT WEITERHIN IM FOKUS**

# DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

**Georg Preitler**

+43 1 4000 87341

[georg.preitler@sd-wien.at](mailto:georg.preitler@sd-wien.at)