

1. Bisherige Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Projekt NASIA

1.1 Ergebnisse der Befragung

Die Ergebnisse der umfangreichen Eingangsbefragung bestätigen die Wichtigkeit einer Sensibilisierung der beteiligten Fachkräfte für den problematischen Substanzkonsum von Senioren und Seniorinnen. Sie zeigten jedoch auch erhebliche Unterschiede in den Umgangsformen, Kompetenzen und Problemdefinitionen zwischen den Berufsgruppen auf. Eine umfassende Darstellung der Ergebnisse wurde im Mai 2012 veröffentlicht.

1.2 Fortbildung der Fachkräfte der Altenhilfe und Suchtkrankenhilfe als wechselseitiger Sensitivierungsprozess

Die Entwicklung und Durchführung wechselseitiger Fortbildungen der Fachkräfte aus der Alten- und Suchtkrankenhilfe war sehr arbeitsintensiv, aber erfolgreich. In den Vorarbeiten wurden die unterschiedlichen Arbeitsstrukturen der beteiligten Fachbereiche deutlich, die wiederholt zu Missverständnissen auf allen beteiligten Fachkräfteebenen führten. Dadurch wurden weitergehende Klärungen der Kooperationsgrundlagen notwendig. Die dort entwickelten Lösungswege werden von uns als wichtige Ergebnisse der Projektdurchführung gewertet. Als wesentlich hat sich aus unserer Sicht das Prinzip der wechselseitigen Sensitivierung bei den Fortbildungen gezeigt, da durch den fachlichen Kontakt in wechselnden Rollen ein wesentlich umfassenderer Prozess des Kennenlernens und Kommunizierens möglich ist.

1.3 Vernetzung des Projekts

Die Vernetzung der Projektpartner und auch interessierter Menschen und Institutionen war eine Hauptaufgabe der bisherigen Projektdurchführung. Dabei ergab sich eine deutliche Zweiteilung der Erfahrungsbereiche, da sich verkürzt formuliert innerhalb der der Projektkooperation eine deutliche Asymmetrie in der Umsetzung zeigte, die zugespitzt beinhaltete, dass die MitarbeiterInnen aus der Suchtkrankenhilfe immer neue Ideen zu Projekten entwickelten und die MitarbeiterInnen aus der Altenhilfe die zusätzlichen Aufgaben abwehrten. Diese arbeitsstrukturellen Unterschiede wurden analysiert und erste Ansätze entwickelt, Entlastungen für die Altenhilfe zu schaffen.

Durchaus in einem Gegensatz dazu stand die Resonanz der Öffentlichkeit auf die Darstellung und Umsetzung des Projekts. Es setzte eine Kaskade von Reaktionen und Interesse in Gang, die die Projektleitung in diesem Ausmaß nicht erwartet hatte. Dabei handelt es sich sowohl um die Anfragen einzelner betroffener Menschen wie auch um verschiedene Pflegeeinrichtungen der Altenhilfe, die ein Fortbildungsbedürfnis äußerten. Auch von politischer Seite zeigte sich ein deutliches Interesse und viele Institutionen aus dem Suchtbereich waren ebenfalls sehr interessiert.

1.4 Differenzierung der Zielgruppe

Im Verlauf des Projektes wurde die Frage nach dem Zugang zur relevanten Gruppe der Substanzgebraucher bei den Senioren intensiv diskutiert. Die grundlegende Idee lautet, dass der Ansatz über die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Prinzip zu spät einsetzt und nur noch eine spezifische Gruppe erfasst, die in ihrer Mobilität und Handlungsfreiheit schon stark eingeschränkt sind. Es stellt sich hier primär die Frage nach der angemessenen Medikamenteneinnahme. Dem gegenüber steht die (vermutete) viel größere Gruppe der noch nicht pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren, die mobil und handlungsfähig sind und sehr viel häufiger einen problematischen Substanzkonsum entwickeln. Dazu werden derzeit neue Zugänge entwickelt

2. Konzept der Implementierungsphase und Verstetigung

Um den langfristigen Nutzen der Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Modellprojekt zu gewährleisten, sollen in der Implementierungsphase des Projekts parallel verschiedene Ansätze verfolgt werden. Dabei ist grundsätzlich zwischen den Prozessen und Kooperationen in der Modellregion Papenburg und dem gesamten Landkreis Emsland als Bezugsrahmen der gemeinsamen Aktivitäten zu unterscheiden. Dies wird durch die Tatsache unterstützt, dass die Fachambulanz Sucht Emsland über

zwei weitere Standorte in Meppen und Lingen verfügt, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schon in die Aktivitäten des Projektes eingebunden waren (Fortbildungen), aber noch keine entsprechende Kooperationen in ihrem regionalen Bezugssystem aufgebaut haben. Deshalb sollten die erarbeiteten Kooperationen zum einen in der Region Papenburg weiter konsolidiert und zum anderen auf die anderen Teile des Landkreis Emsland übertragen werden.

Im Folgenden sollen dazu die grundlegenden Vorgehensweisen dargestellt werden.

2.1 Fortbildungsangebote für die Altenhilfe

Die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit den älteren Menschen, die einen problematischen Umgang mit psychotropen Substanzen haben, stellt einen wichtigen Beitrag zur Qualifizierung und Sensibilisierung der Pflegekräfte in der Altenhilfe dar. Dabei verfolgt NASIA zwei verschiedene Qualifizierungsrichtungen, indem einerseits das qualifizierte Personal geschult wird und zum anderen über die Berufsfachschule für Altenpflege auch die Inhalte der Ausbildung der angehenden Fachkräfte um diese Themen ergänzt werden.

In der Region Papenburg sollen die Fortbildungsangebote weiter entwickelt und für den schon geschulten Personenkreis sollen Vertiefungsangebote geschaffen werden. Weiterhin sollen weitere Altenhilfeeinrichtungen für diese Fortbildungen interessiert werden.

Parallel sollen ausgehend von den Standorten Meppen und Lingen zwei weitere Fortbildungsstützpunkte für das Emsland aufgebaut werden, die die vorhandenen Fortbildungsmodule übernehmen und mit den Altenhilfeeinrichtungen vor Ort durchführen.

Bezüglich der Berufsfachschulen für Altenpflege ist eine dauerhafte Implementierung der suchtspezifischen Inhalte im Curriculum angezielt und auch erarbeitet worden. Dies betrifft sowohl die Berufsfachschule in Papenburg wie diejenigen in Meppen und Lingen, die ein Interesse an der Teilnahme bekundet haben.

2.2 Fachliche Kooperation mit der Altenhilfe

Neben dem Aspekt der Fortbildung sollten die bestehenden Kooperationen mit den Altenhilfeeinrichtungen in der Papenburger Region weiter ausgebaut werden. Es sollten feste Einsatzvereinbarungen mit bestehenden Kooperationspartnern getroffen werden. Dadurch sollte die Kontaktschwelle weiter gesenkt und Vorurteile gegenüber dem Themenbereich Substanzgebrauch und Sucht im Alter abgebaut werden. Weiterhin sollten auch Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie Schulung von Führungskräften/Mitarbeitervertretungen angeboten werden, da hierfür auch ein deutlicher Bedarf artikuliert wurde. Gemeinsamer Nenner dieser Bemühungen ist die Enttabuisierung der Suchtthematik.

2.3 Konzeptuelle und arbeitsbezogene Entwicklungen in der Suchtkrankenhilfe

Durch die Eingangsbefragung wurde deutlich, dass sich auch die Suchtkrankenhilfe insgesamt konzeptionell stärker auf die Personengruppe der älteren Substanzgebraucher und Suchtkranken einstellen muss. Deshalb sollen in der Implementierungsphase die inhaltlichen Vorschläge für ein seniorenspezifischen Behandlungsansatz als ein Modul des Beratungs- und Behandlungskonzeptes der Fachambulanz Sucht Emsland zusammengefasst und strukturiert werden. Dabei sind sowohl die Erfassung seniorenspezifischer psychotherapeutischer Ansätze wie auch eine Anpassung der Behandlungskonzepte aus der ambulanten medizinischen Rehabilitation Suchtkranker Menschen bis zum Rentenalter notwendig.

Weiterhin ist der Bereich der suchtbefugenen Selbsthilfe bisher zu wenig in die Verstärkung der Vorgehensweisen einbezogen worden. Diese Aktivitäten sollten in der Suchthilfe koordiniert werden und das Interesse der regionalen Selbsthilfegruppen daran ist groß. Zusätzlich sind in der Suchthilfe weitere Strukturen der routinemäßigen Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich zu schaffen. Dazu werden feste Ansprechpartner/innen in den Standorten der Fachambulanz zu schaffen sein, die einen eigenen Fortbildungsauftrag wahrnehmen und für eine weitere Vernetzung mit Einrichtungen im Diakonieverbund Osnabrück/Emsland sorgen und die Kontakte zur Altenhilfe koordinieren.

Weiter sollten spezifische Präventionsangebote von unseren Fachkräften für die Altenhilfeeinrichtungen und Senioren geschaffen werden.

2.4 Weitere Zugangssuche zu der Gruppe der „Risiko-Senioren“

Im Rahmen der bisherigen Projektarbeit ist deutlich geworden, dass es eine substantielle Gruppe von Senioren geben muss, die zum einen noch nicht die unterstützenden Angebote der Altenhilfe benötigen und zum anderen durch die vielfältigen Veränderungen des Alterns als psychosoziale Risikogruppe zu bezeichnen sind (z. B. durch Tod von Partnern, Bezugspersonen, psychische Belastungsfaktoren, Vereinsamung etc.). Diese Gruppe wird auch nicht durch die Unterstützungsangebote der Suchtkrankenhilfe angesprochen und die Arbeitshypothese ist, dass sich in dieser Personengruppe viele Substanzgebraucher und -missbraucher finden.

Dazu sollen die begonnenen Ansätze zur erweiterten Kontaktaufnahme mit Senioren weiter intensiviert werden. Es sollen fortlaufende Kontakte zu den kirchlichen Seniorenangeboten, der senioren-spezifischen Selbsthilfe, den weiteren regionalen Seniorenorganisationen (Seniorenbeirat, Parteiorganisationen etc.) und auch den Betrieben (Übergangsgestaltung in die Rentenzeit) aufgebaut werden. Ziel ist der Aufbau biographieorientierter Zugänge zu verschiedenen Seniorengruppen, um das gesamte Spektrum der möglichen Problementwicklung abzudecken. Dazu gehört auch die Entwicklung von Lösungsansätzen zur konstruktiven Einbeziehung der Haus- und Fachärzte, die sich nachhaltig schwierig gestaltet. Außerdem soll der erfolgreiche Ansatz der Zukunftswerkstatt weitergeführt und auf die weiteren Regionen des Emslands ausgeweitet werden.

2.5 (Weiter-)Entwicklung aus den Mini-Projekten

Derzeit werden noch verschiedene Tandemprojekte der Alten- und Suchtkrankenhilfe durchgeführt, deren Grundidee in den gemeinsamen Erfahrungsbildungen der Fachbereiche besteht, die zeitlich begrenzt sind und unterschiedliche Inhalte im konkreten Kontakt mit Senioren umfassen. Zielführend war dabei die Idee, möglichst viele Erfahrungs- und Kontaktmöglichkeiten in einem übersichtlichen und zeitlich begrenzten Rahmen zu schaffen, so dass diese Vorgehensweisen auch im Rahmen der Arbeitstätigkeit der Altenhilfe umsetzbar sind. Grundsätzlich sollte dieses Vorgehen in den beiden anderen Standorten mit denselben und/oder neuen Aufträgen/Ideen weitergeführt werden.

2.6 Arbeitsgruppe zur Nachhaltigkeitssicherung

Weiterhin sollte eine Arbeitsgruppe zur regionalen Nachhaltigkeitssicherung gebildet werden, die sich aus Beteiligten aus den unterschiedlichen Unterstützungs- und Betroffenheitssystemen zusammensetzt. Wünschenswert ist dabei neben der Alten- und Suchtkrankenhilfe die Beteiligung der Kirchen, verschiedener Einrichtungen bzw. Verantwortlicher des Landkreises, der Hochschulen, die Selbsthilfe, die verschiedenen Seniorengruppen und -institutionen. Ziel sollte im es sein, im Kontext der fortlaufenden Erfahrungsbildung sich auf Vorgehensweisen zu einigen, die auch ohne die Projektunterstützung fortgeführt werden können. Außerdem sollten neue Finanzierungsmöglichkeiten von Maßnahmen besprochen werden.