

Sucht im Alter

**Diakonie für
Menschen mit
Abhängigkeits-
erkrankungen**

**Materialien für
Schulungen und
Öffentlichkeitsarbeit**

■ Inhaltsverzeichnis

Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region	3
Grundstruktur für Schulungen zum „Gerontologischen Basiswissen für (fach)fremde Beraterinnen und Berater und freiwillig Engagierte“	10
„Sucht im Alter“ – Seminar Seniorenbegleiter	11
„Sucht im Alter“ – Schulung ambulante Pflege	23
Leitfaden für die Selbsthilfe	32
Anhang	34
Impressum	35

Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

Im Folgenden werden Auszüge aus einer Dokumentation „Sucht oder Leben – Kann man auch im Alter (noch) süchtig werden?“ vorgestellt. Die gesamte Dokumentation kann unter <http://www.arnsberg.de/gesundheitsucht-oder-leben.pdf> aus dem Internet heruntergeladen werden*.

In einem gemeinschaftlichen Projekt haben die regionalen Dienste und Einrichtungen der Suchthilfe zusammen mit dem Seniorenbeirat der Stadt Arnsberg ein Rahmenkonzept entwickelt, in dem die einzelnen Schritte beschrieben werden, um

- das Thema „Sucht im Alter“ in der Öffentlichkeit und Presse zu platzieren und
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Verantwortungsträger, Angehörige und Interessierte für das Thema zu sensibilisieren und über mögliche Hilfen zu informieren.

Inhaltsverzeichnis (der Dokumentation)

1. Sucht im Alter

Medikamente, Alkohol, Drogen – ein Gesundheitsrisiko

2. Sucht oder Leben – ein offenes Projekt

- 2.1 Profis und Senioren
- 2.2 Leitziele – Wo geht die Reise hin?
- 2.3 Herausforderung – Wen erreichen wir?
- 2.4 Zugang zu Betroffenen über Multiplikatoren
- 2.5 Zu leistende Aufgaben
- 2.6 Strategische Ziele
- 2.7 Strategie – Wie gehen wir das Projekt an?
- 2.8 Controlling – Überprüfung und Auswertung muss sein
- 2.9 Projektmaßnahmen – Wie gehen wir es an?

3. Projektverlauf

- 3.1 Probleme und Hintergründe
 - Bürgerbefragung in Arnsberg

- Information und Kommunikation im Sauerland-Theater am 18.04.2005
 - Der Prozess von Trauer und Einsamkeit
 - Wenn ich deine Spuren sehe ...
 - Die Bedeutung von Angst für Süchte im Alter
 - Traumata im Zusammenhang mit Sucht
 - Somatische Störungen und Sucht aus medizinischer Sicht
 - Schlaflosigkeit im Alter
 - Chronische Schmerzen
 - Folgen und Konsequenzen bei der psychologischen Behandlung
 - Schmerzen und Suchterkrankungen im späten Lebensalter
 - Suchtgefahr im Alter durch das Gefühl eines sinnlosen Lebens
 - Umgang mit der Herausforderung durch eine Krise im Kontext des Glaubens
 - Bildungseinrichtungen
 - Partner für Sinnorientierungshilfen
- 3.2 Vom Problem zur Lösung
- Im Kulturzentrum am 9. Juni 2005
 - Hausärzte, erste Ansprechpartner
 - Apotheker, vertrauensvolle Partner vor Ort
 - Förderkreis Psychische Gesundheit e. V. als erster Ansprechpartner
 - Selbsthilfe bei Sucht erfolgreich
 - Sucht-Selbsthilfe für Angehörige
 - Sucht-Selbsthilfe für Betroffene
 - „Wendepunkt“
 - Suchthilfe in Arnsberg-Sundern
 - Rehabilitation älterer Suchtkranker

4. Sucht oder Leben

- 4.1 Derzeitiger Stand des Projekts (Dez. 2005)
- 4.2 Veränderungen
- 4.3 Nachhaltige Implementierung
 - Dokumentation
 - Multiplikatoren vor Ort

* Die Dokumentation ist ein Gemeinschaftsprojekt des Suchthilfenetzwerks Arnsberg-Sundern und des Seniorenbeirates der Stadt Arnsberg unter Beteiligung privater und institutioneller Akteure mit Unterstützung der Stadt Arnsberg

1. Sucht im Alter

Medikamente, Alkohol, Drogen – ein Gesundheitsrisiko?

Süchte sind in der westlichen Welt nach Depressionen das größte Gesundheitsproblem und damit eine der größten Herausforderungen für Prävention und andere Hilfen.

Suchtmittelkonsum muss als ein Signal verstanden werden für ein ganzes Bündel von Zusammenhängen. Unter anderem sind hier zu nennen: der Wunsch nach mehr psychischen und physischen Ressourcen oder der Umgang mit als unlösbar empfundenen Konflikten. Anlässe für Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit sind komplex und vielfältig. Die Suche nach den Ursachen für Sucht greift zu kurz, wenn nur ein Faktor als Grund angesehen wird. Die Sucht bekommt aus vielen Umständen Nahrung. Sie ist beispielsweise auch ein biologisches, gesellschaftliches und kulturelles Phänomen, in dem Muster von Konsummissbrauch und Abhängigkeit stehen.

Süchte und Missbrauch spielen in jedem Lebensalter eine Rolle. Der Konsum von Medikamenten nimmt allerdings besonders im höheren Lebensalter zu. Zugänge für Veränderung und Hilfe müssen zielgruppenspezifisch sein. Das gilt auch für die Gruppe älterer, abhängigkeitskranker Menschen.

Die Thematik Sucht und Alter wird aufgrund des zukünftig höheren Seniorenanteils in der Bevölkerung und wegen des Älterwerdens von Suchtkranken, aber auch infolge einer besseren medizinischen Versorgung ein wichtiges Thema im Gesundheits- und Sozialbereich werden.

Bis vor wenigen Jahren war man der Ansicht, dass Sucht im Alter als Rarität anzusehen sei. Suchtkranke Menschen hätten eine verminderte Lebenserwartung, sie würden oft nicht alt und der Alkoholkonsum zum Beispiel gehe im Alter zurück. Diese Einschätzungen sind angesichts der konkreten Entwicklungen so nicht mehr haltbar. Schon allein aufgrund der demographischen Entwicklung wird dieses Thema nach Meinung der Fachleute zukünftig immer wichtiger werden. Schätzungsweise ist davon auszugehen, dass

etwa ein Drittel der Alkoholkranken ältere Menschen sein werden. Die Tendenz ist steigend. Die größte Rolle bei Sucht im Alter spielen Suchtmittel wie Alkohol und Medikamente.

Die Fortschritte der Medizin haben dazu geführt, dass es zunehmend ältere Menschen gibt, bei denen Suchtprobleme neu auftreten. Dazu kommt, dass immer mehr Kranke ihr Suchtverhalten bis ins höhere Alter fortsetzen.

2. Sucht oder Leben – Ein offenes Projekt

In Arnsberg will man sich der Herausforderung stellen und durch Motivation älterer Menschen das Thema Sucht im Alter zu einem öffentlichen Anliegen machen. Die Stadt Arnsberg unterhält eine Suchthilfe im „Wendepunkt“ sowie das Suchthilfenetzwerk Arnsberg-Sundern. Die Seniorenpolitik der Stadt Arnsberg ist auf Teilhabe und Partizipation ausgerichtet und wendet sich dem Aufgabenfeld der Suchtprävention zu.

Die Eröffnungsfeier einer stationären Therapiestation für suchtkranke ältere Menschen war der Anlass, dass sich die Suchthilfe und der Seniorenbeirat der Stadt Arnsberg einigten, eine Arbeitsgruppe Sucht und Alter zu gründen. Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe sind Mitglieder des Seniorenbeirats, ein „privat“ engagierter Akteur und Vertreter der Institutionen des Suchthilfenetzwerks.

2.1 Profis und Senioren

Der Zusammenschluss von Professionellen und Senioren zu einer Arbeitsgruppe, die gemeinsam das Projekt „Sucht oder Leben“ entwickelten, war und ist für die bisherige und zukünftige Arbeit von entscheidender Bedeutung. Senioren mit ihren Erfahrungen sowie das Suchthilfesystem mit seinen Fachleuten arbeiten auf Augenhöhe als Lernende und Entwickler und werden die Zusammenarbeit weiter vertiefen.

2.2 Leitziele – Wo geht die Reise hin?

Die neu gebildete Arbeitsgruppe „Sucht im Alter“ mit ihren Leitziele: Wo soll die Reise hingehen? Woran orientieren wir uns? soll von dem Grundgedanken

■ Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

getragen sein, so war der allgemeine Tenor, ganz pragmatisch etwas für Suchtgefährdete, Suchtkranke sowie deren Familien und Angehörige zu tun.

Das Ergebnis der Gespräche/Beratungen sind drei Leitziele:

Mithilfe zur Verhinderung von Missbrauch und Suchterkrankung

Was tun, ehe das Kind in den Brunnen gefallen ist, das heißt Vorbeugung und allgemeine Förderung von Gesundheit.

Schnelle Erreichbarkeit und Verbesserung von Zugangsmöglichkeiten zu Betroffenen

Hilfsmöglichkeiten optimieren, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, das heißt Ausstieg unterstützen durch gezielte Angebote.

Förderung einer Zusammenarbeit der auf den Themenfeldern von Sucht und Alter tätigen Akteure.

Das sind professionelle Hilfeanbieter und Institutionen und besonders die engagierten Bürger aus dem Bereich der Senioren: ein qualitatives und quantitatives Ziel zur Erhöhung der Synergien angehen.

Auf der Basis dieser Leitziele wurde ein Konzept von „Sucht oder Leben“ entwickelt. Die Entscheidung, ein offenes Rahmenkonzept zu erstellen, das Raum lässt für dynamische Anpassungen im Prozess der Weiterentwicklung des Projekts, bildete dabei eine wertvolle Arbeitsgrundlage.

2.3 Herausforderung – Wen erreichen wir?

Sucht ist ein Tabuthema, Alter ist ein Tabuthema! Die Herausforderung besteht darin, die Menschen dafür zu sensibilisieren, positive Lösungen zum Umgang zu entwickeln und besprechbar zu machen. Bei dem Thema Sucht und Alter sind es in der Regel nicht die Betroffenen, die ein Hilfesystem erreicht: Der Konsum und Missbrauch von Suchtmitteln findet im Verborgenen statt. Oft wird ein Missbrauchsverhalten von Betroffenen gar nicht als solches eingeschätzt. Denkt man alleine an den Konsum von Medikamenten, so wird selbst ein übermäßiger Gebrauch als vom Alter bestimmt und damit als zwingend notwendig

hingegenommen. Eine kritische Auseinandersetzung findet vielfach ungenügend oder gar nicht statt.

Dahinter die Erfahrung: Ältere von Missbrauch oder Süchten Betroffene werden vom Suchthilfesystem nur unzureichend erreicht. Wenn etwas geändert werden soll, müssen Hilfsangebote bekannt sein und angenommen werden.

2.4 Zugang zu Betroffenen über Multiplikatoren

Einen praktischen Handlungsrahmen zur Verbesserung der Situation liefert die These:

Betroffene erreicht eine Hilfe am besten über Multiplikatoren. Gemeint sind damit jene Menschen, die einen direkten Zugang zu einem Suchtgefährdeten oder Suchtkranken haben. Da besonders ältere Mitbürger häufig isoliert leben, gilt es, sich auf Sozialräume zu konzentrieren. Hilfreich sind Ansprechpartner vor Ort, die durch ihre Person oder Rolle vertrauensvolle Beziehung zu Einrichtungen, Gruppen oder Individuen aufbauen und halten können.

In Betracht kommen von daher primär Multiplikatoren aus den verschiedensten Bereichen beispielsweise Ärzte in ihren Hausarztpraxen, seelsorgerische Ansprechpartner in kirchlichen oder anderen Institutionen oder Gruppierungen sowie aus dem Bereich der Pflege, Kultur und Bildung. Besonders geeignet sind aktive Senioren.

Unsere Hoffnung

Wenn es möglich ist, diese Gruppen in das Boot der Prävention und Hilfe einzuladen und gemeinsam das Thema „Sucht im Alter“ zu bearbeiten, dann, so die Annahme, könnte es gelingen, dass Gefährdete und ihre Angehörigen protektiv, das heißt vorbeugend handeln und sich adäquat, das heißt also gesundheitspräventiv verhalten. Dann wäre denkbar, dass den Betroffenen schnell und unbürokratisch geholfen werden kann und sie somit rascher aus einer Krise herausfinden.

2.5 Zu leistende Aufgaben

Positive Veränderungen fördern bedeutet:

Aufklärungsarbeit leisten, das heißt Hintergründe analysieren sowie Fragen im Zusammenhang mit Suchterkrankungen klären.

■ Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

Lösungen finden, entfalten und anbieten und nicht den Problemen verhaftet bleiben.

Beziehungsarbeit leisten, das heißt im sozialen Umfeld werben. Dabei ist es wichtig, mit Menschen aufgrund ihrer beruflichen oder gesellschaftlichen Rollen oder ihrer persönlichen Betroffenheiten in Beziehungskontakt zu treten, um zu motivieren und offensiv für das Thema „Sucht im Alter“ einzustehen.

2.6 Strategische Ziele

Es müssen Antworten auf folgende Fragen gegeben werden:

Was macht Sucht im Alter aus?

Symptome erkennen und altersspezifische Grundlagen einbeziehen

Was sind die Hintergründe von Sucht in der zweiten Lebenshälfte?

Generations- und altersspezifische biographische Entwicklungen mit ihren Risiken und Besonderheiten gründlich recherchieren und exakt katalogisieren

Wie kann eine Vorbeugung und weitergehende Hilfe aussehen?

Was hilft?

Situationsanalysen durchführen und Ergebnisse festhalten

Wer hilft?

Partner, Arzt, Berater, Multiplikatoren oder Verantwortungsträger

Namentliche Festlegungen erforderlich

Was kann ich tun als von der Sucht Betroffener, als nahestehende Person?

Welche Ressourcen werden benötigt, um positive Veränderungen zu fördern?

Ressourcen erkennen, auf Einsatz überprüfen, möglichst genau festlegen.

2.7 Strategie – Wie gehen wir das Projekt an?

Ziele alleine führen nicht zum gewünschten Ergebnis. Eine Strategie legt fest, wie Ziele optimal angegangen werden können.

Für 2005 wurde folgende Strategie festgelegt:

Sucht im Alter in der institutionellen Suchthilfe zum Schwerpunktthema machen

Das Projekt „Sucht oder Leben“ auf verschiedenen Ebenen thematisieren:

- in der Öffentlichkeit und Presse,
- bei Multiplikatoren, Verantwortungsträgern, Angehörigen und Interessierten für die Gruppe von Menschen in der zweiten Lebenshälfte, durch persönliche Anschreiben, persönliche Gespräche.

2.8 Controlling – Überprüfung und Auswertung muss sein

Woran kann man erkennen, dass etwas und was erreicht werden kann?

Der obige Personenkreis

- setzt sich mit dem Thema Sucht im Alter auseinander und erstellt stichwortartig ein Ergebnisprotokoll.
- hat eine Antwort auf die Frage Was kann ich persönlich tun im Kontext von Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit?
- kennt Methoden und Strategien im Umgang mit Betroffenen.
- kennt Strategien zur Vorbeugung.

Die Netzwerker (Referenten, Institutionen, Gruppen und andere) werden als kompetente Ansprechpartner wahrgenommen und sind den Multiplikatoren sowie den Betroffenen bekannt.

2.9 Projektmaßnahmen – Wie gehen wir es an?

Sensibilisierung durch öffentliche Befragung zum Thema Sucht und Suchthilfe

Vorankündigung von Veranstaltungen zum Thema durch Presse, persönliche Gespräche, Flyer, Internet

Informations- und Kommunikationsveranstaltungen zu Sucht und Missbrauch auf der Basis von Lebenssituationen älterer Menschen

18. April 2005

Kann man (auch) im Alter noch süchtig werden?

9. Juni 2005

Vom Problem zur Lösung

■ Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

Einrichtung einer Steuerungsgruppe, die Koordinations- und Vernetzungsaufgaben übernimmt, wie beispielsweise Bedarfsermittlung zu Fort- und Weiterbildung zum Thema Sucht im Alter sowie Vermittlung konkreter Angebote für Zielgruppen

Gewinnung von Ansprechpartnern zum Thema Sucht im Alter in Institutionen, Einrichtungen, Begegnungsräumen und anderen für Menschen in der zweiten Lebenshälfte

Erstellung einer Dokumentation des Projekts „Sucht oder Leben“.

3. Projektverlauf

3.1 Probleme und Hintergründe

Bürgerbefragung in Arnsberg

Zur Einstimmung und Sensibilisierung auf das Projekt „Sucht oder Leben“ wurde eine Bürgerbefragung in den Stadtteilen Alt-Arnsberg und Neheim durchgeführt. Insgesamt 200 Bürgerinnen und Bürger (von Jugendlichen bis zu Senioren) wurden zu persönlichen Einschätzungen über Suchterkrankungen und ihren Informationsstand hinsichtlich der Hilfen vor Ort befragt.

Richtig lagen die Befragten beim Trinkverhalten: Etwa die Hälfte der befragten Bürger wusste, dass 2 bis 3,5 Liter Bier oder 0,75 bis 1,5 Liter Wein pro Woche für Gesunde akzeptabel ist. Auch die Anzahl der Alkoholkranken mit etwa 3.000 Betroffenen wurde von einem Drittel der Befragten zutreffend eingeschätzt.

Bei der Auswertung fielen zwei eindeutige Fehleinschätzungen besonders auf. Der krankmachende Umgang mit Medikamenten, unter dem etwa 1.750 Menschen in der Stadt leiden, wurde von 78 Prozent unterschätzt, das Drogenproblem, das rund 400 Arnsberger betrifft, von 83 Prozent überschätzt.

3.2 Vom Problem zur Lösung

Im Kulturzentrum am 9. Juni 2005

Wie kommt man schnell aus der Sackgasse?
Wer hilft weiter?

Im ersten Teil des Projektes „Sucht oder Leben“ – kann man im Alter noch süchtig werden – wurden Probleme skizziert, Verursachungszusammenhänge aufgezeigt, Hilfsnetzwerke dargestellt und Lösungswege kurz angerissen.

Schwerpunktthema am 9. Juni 2005 im Kulturzentrum in Husten waren Lösungswege.

Der zweite öffentliche Termin wurde ebenfalls als moderierte Veranstaltung präsentiert. Eine erste Herausforderung lag für die Projektgruppe darin, neue Informationen zu bringen, dem Besucher aber dennoch eine in sich abgeschlossene Veranstaltung zu präsentieren.

In das Thema eingeführt wurde mit einer Theateraktion. In pantomimischen Szenen wurden Hintergründe, Handlungsformen und Konsequenzen eines Missbrauchverhaltens dargestellt. Damit sollte der Bogen geschlagen werden zur ersten öffentlichen Aktion im Sauerland-Theater.

Anschließend kamen in einer moderierten Talkrunde Präventionsexperten zu Wort. Beispielhaft wurde erörtert, wie ein Apotheker, eine Ärztin, ein Familienmitglied, ein Freund, ein Nachbar oder Mitarbeiter aus Institutionen konkret eingreifen können, wenn ein Problem oder gar ein Suchtproblem sichtbar oder vermutet wird. Bei aller Suche nach Ursachen ist es wichtig, konkrete Lösungswege zu finden.

4. Sucht oder Leben Eine Zukunftsorientierung

4.1 Derzeitiger Stand des Projekts (Dez. 2006)

In der Projektgruppe „Sucht oder Leben“ wurden Strukturen und Ideen zur Weiterarbeit entwickelt und festgelegt:

- Einrichtung einer Steuerungsgruppe als Motor zur Koordination der Weiterarbeit. Sitzungen nach Bedarf, jedoch mindestens viermal jährlich (eingesetzt am 12.09.2005)
- Erstellung eines Flyers zu Suchthilfeangeboten vor Ort für die Zielgruppe der älteren Menschen (umgesetzt im Oktober 2005, Flyer im „Wendepunkt“ erhältlich).

■ Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

- Planungen zur nachhaltigen Implementierung des Themas Sucht im Alter in Arnsberg und zur Entwicklung weiterer Angebote (siehe Planung unter Punkt 4.3).
- „Sucht oder Leben“ als Projekt lässt sich nicht einfach abschließen, da Missbrauch und Sucht wiederkehrende Themen sind.

Es stellen sich berechtigte Fragen:

- Zu welchen Veränderungen hat das Projekt bisher geführt?
- Welche Zukunftsorientierung hat das Thema Sucht im Alter?

4.2 Veränderungen

Die erste Frage lässt sich mit der Erweiterung des Suchthilfenetzwerks in der Region beantworten. Bedingt durch direkte Kontakte während des bisherigen Projektverlaufs erweiterten das St. Johannes-Hospital Neheim in Zusammenarbeit mit den Abteilung Geriatrie und Psychiatrie sowie das Betreute Wohnen für chronisch Suchtkranke der Diakonie HSK-Soest e.V., den Zirkel der kooperierenden Einrichtungen in Arnsberg und Sundern.

4.3 Nachhaltige Implementierung des Projektes

Dokumentation

Die vorliegende Broschüre wendet sich an interessierte Leserinnen und Leser, um einerseits über das Thema Sucht im Alter zu informieren, die Projektplanung und den Projektablauf zu beschreiben, aber andererseits auch um Motivationen zu schaffen, sich den Herausforderungen zukünftig zu stellen.

Multiplikatoren vor Ort

Multiplikatoren oder Ansprechpartner in Arnsberg zu finden, ist die nächste Aufgabe.

„Wenn die Quelle nicht zu uns kommt, müssen wir zur Quelle gehen“. Und genau das gilt besonders für die Orte, an denen ältere Menschen zusammenkommen, Orte, an denen Kontakte hergestellt werden können, beispielsweise in Wohnanlagen, Begegnungsstätten und anderen oder bei regionalen Treffen. Wenn beispielsweise in einer Einrichtung für ältere Menschen gefragt wird, wer denn Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für Gesundheitsfragen im Hause ist,

wird in der Regel ein Arzt genannt, für Suchtfragen ist aber keiner mehr zuständig.

Warum eigentlich? Diese Frage haben wir uns gestellt und damit wollen wir eine Herausforderung meistern.

Ziele sind besonders ältere Menschen zu motivieren, mitzuwirken, die Themen Sucht im Alter zu einem öffentlichen Anliegen zu machen und damit generell eine Zusammenarbeit aller auf dem Gebiet der Sucht- und Seniorenarbeit tätigen Akteure zu fördern.

Multiplikatoren in Institutionen kommt mehr an Aufgaben zu als nur informierende Materialien an andere weiterzugeben.

Zentrale Aufgabenbereiche sind:

Informieren

Das Thema Sucht besprechbar machen, das heißt problem- und situationsbezogene Informationen über Sucht, Suchthaltungen und Wirkung von Drogen, über Ursachen des Drogenmissbrauchs und Verhaltensmöglichkeiten für die Beteiligten zu sprechen.

Beraten

Beratung von Einzelpersonen, Gruppen, Teams, wie sie Gefährdungen entgegen wirken können und welche Stellen und Institutionen in bestimmten Fällen qualifiziert weiterhelfen.

Maßnahmen durchführen, beispielsweise:

Aufbau eines Netzwerks in einer Institution zur Arbeit am Thema „Sucht und Suchtvorbeugung im Alter. Was können wir konkret selbst leisten?“

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Leitung und den Mitwirkungsgremien einer Institution herstellen

Kontakte zu örtlichen, medizinischen und sozialpsychologischen Einrichtungen sowie Bildungseinrichtungen anbahnen

Eine Ausstellung vorbereiten

Angebote entwickeln, die es Betroffenen ermöglichen, frühzeitig geeignete Hilfen anzunehmen.

Diese Multiplikatoren sind mit Kompetenzen ausgestattet, die sie befähigen, diese Funktionen in ihrem Sozialraum wahrzunehmen. Eine solche Kompetenz-

■ Tipps für die Implementierung des Themas „Sucht im Alter“ in der Region

entwicklung bietet das Projektteam „Sucht oder Leben“ an.

Entscheidend für eine Weiterführung des Themas „Sucht im Alter“ im Sinne einer Gesundheitsförderung ist die Koordination aus einer Hand, in Arnsberg durch das Suchthilfenetzwerk und den Seniorenbeirat.

Seniorinnen und Senioren mit Interesse und wenn möglich Erfahrung in der Sache sind eine große Hilfe. Sie setzen mit dem Projekt „Sucht oder Leben“ Zeichen. Sie halten es für wichtig, sich zu engagieren, zu kooperieren und dadurch für andere Menschen und mit anderen Akteuren Verantwortung in Arnsberg und Sundern zu übernehmen.

Grundstruktur für Schulungen zum „Gerontologischen Basiswissen für (fach)fremde Berater/innen und freiwillig Engagierte“

Im Folgenden werden die wichtigsten Themen mit entsprechenden Literaturempfehlungen aufgelistet, die für die Vermittlung gerontologischen Basiswissens von zentraler Bedeutung sind. Die hier beschriebene Grundstruktur sieht 16 Arbeitseinheiten (AE) à 45 Minuten vor, die idealerweise in vier Halbtagsseminaren in vier aufeinander folgenden Wochen stattfinden.*

In einer alternden Gesellschaft (4 AE)

Altern als sozialer Prozess

Altersbilder „Defizit und Abbau versus Kompetenz und neuer Freiheit“

Das dritte und das vierte Lebensalter „Phänomen Langlebigkeit, Feminierung, Singularisierung“

Soziale Netzwerke im Alter

Literaturempfehlung:

1. Backes, G. (Hrsg): Soziologie und Alter(n), Verlag Leske und Budrich
2. Rosenmayr, L.: Die Kräfte des Alters, Verlag Akademie-Verlag Wien
3. Schirmacher F.: Das Methusalem-Komplott, Verlag Blessing

Individuelles Altern (4 AE)

Geistige Leistungsfähigkeit

Veränderungen der Persönlichkeit

Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung

Lebensqualität im Alter

Umgang mit Krisen

Literaturempfehlung:

1. Lehr U.: Psychologie des Alterns, Kapitel 6 – Persönlichkeit und Alter, Verlag Quelle und Meyer
2. Oswald, W.D. (Hrsg): Handbuch Gerontologie, Verlag Kohlhammer

* Die Schulung wurde konzipiert vom Diakonischen Werk in Hessen und Nassau e. V., Referat Altenhilfe, Dagmar Jung

3. Motel-Klingebiel A./Kondrawitz H.J. von: Lebensqualität im Alter, Verlag Leske und Budrich
4. Tesch-Römer C.: Psychologie der Bewältigung, Verlag Beltz

Physiologische Veränderungen/ Biologisches Alter (2 AE)

Chronische Erkrankungen und Funktionseinschränkungen

Langlebigkeit und gesundheitliche Risiken

Literaturempfehlung:

1. Mayer K.H., Baltes P.B.: Berliner Altersstudie, Kapitel 18 – medizinische und pflegerische Hilfen, Akademie-Verlag
2. Steinhagen-Thiessen E.: Innere Medizin und Geriatrie in „Alter und Altern“, Baltes P.B. (Hrsg.), Verlag de Gruyter

Hilfe- und Versorgungsstrukturen (6 AE)

Soziale Netzwerke „Die Rolle der Familie“ Gestaltung des persönlichen Nahraums

– Umgangsfaktoren

Das Altenhilfe- und Pflegesystem – Zugänge und Barrieren

Pflegebedürftigkeit und die Auswirkungen

Literaturempfehlung:

1. Gröning K., Bauer A. (Hrsg): Die späte Familie, Psychosozial-Verlag
2. BMFSFJ: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Abschnitt 4 „Strukturen und Strategien“
3. Künzel-Schön M.: Bewältigungsstrategien älterer Menschen, Kapitel 5 „Ressourcen“, Verlag Juventus
4. Otto U., Bauer P. (Hrsg): Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive, Abschnitt „Alter und Pflege“, Verlag Dt. Gesellschaft für Verhaltenstherapie



Sucht im Alter

Seminar Seniorenbegleiter

Copyright Hans-Wilhelm Nielsen, Suchthilfezentrum Schleswig

Funktionen und Bedeutung des Alkoholkonsums

Alkohol als
Medizin

Genussmittel

Nahrungs-
mittel



Soziales
Schmiermittel

Belohnung
Selbstbelohnung

Symbolische Bedeutung

Alkohol als Problemlöser

- Angstgefühle
- Kontaktarmut
- Einsamkeit

Wirkung des Suchtmittels

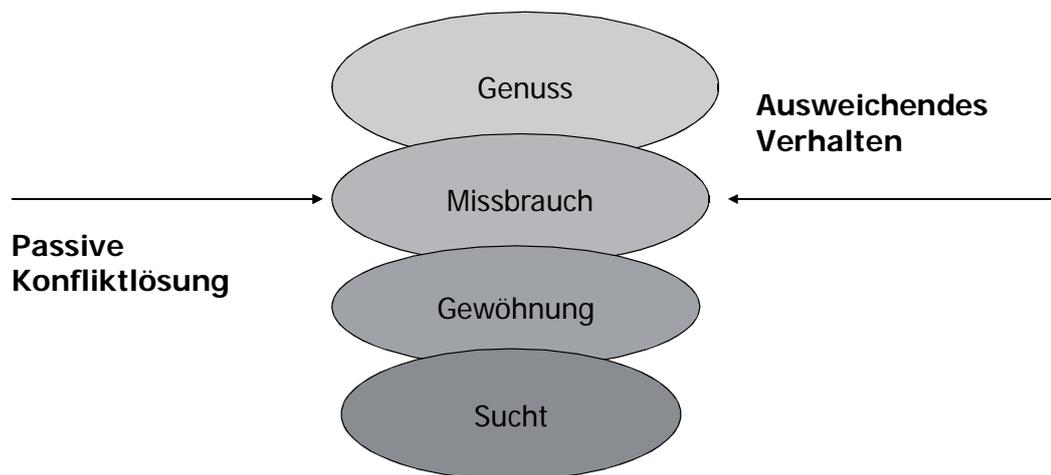
• Kurzfristig

- Stimmungsverändernd
- Verhaltensverändernd
- Bewusstseinsverändernd

• Langfristig

- Gesundheitsschädigend
- Persönlichkeitsverändernd

Schritte in die Abhängigkeit



Folgen des Alkoholmissbrauchs

Körperliche Folgen

- Herz- u. Kreislaufstörungen
- Leberschäden
- Magen und Darmleiden
- Hirnschäden

Seelische Folgen

- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Stimmungsschwankungen
- Nervosität/Reizbarkeit
- Aktivitätsschwund
- Depressionen

Soziale Folgen

- Familiäre Schwierigkeiten
- Berufliche Schwierigkeiten
- Finanzielle Schwierigkeit
- Sozialer Abstieg/Kriminalität

Krankheitsmerkmale Sucht

- Kontrollverlust
- Unfähigkeit auf das Suchtmittel zu verzichten

- Dosissteigerung
- Persönlichkeitsveränderung

Altern – eine Zumutung der Natur

- Gesund altern
- Wer ist alt ?
- Drittes und Viertes Lebensalter
- Das Paradoxon der Lebenszufriedenheit im hohen Alter
- Altersbilder – Sein und Schein

Alkoholkonsum g/Tag

Alter	Frauen	Männer
18-19	3,19	12,41
30-39	3,98	15,24
40-49	5,74	16,56
50-59	5,15	17,53
60-69	3,4	14,7
70-79	2,39	12,23
18-79	4,06	15,06

Alkoholkonsum im höheren Alter

- Alkoholverträglichkeit mit zunehmenden Alter nimmt ab. (Flüssigkeitsgehalt sinkt)
- Der Abbau des Alkohols verlangsamt sich.
- Grenzwerte Risikoarmer Konsum ab 65:
- 1 Glas Alkohol täglich: 0,25 l Bier oder 0,1 l Wein.
- Der Anteil der suchtkranken älteren Menschen steigt: Demographischer Faktor, Wohlstandsgeneration mit höherem A-Konsum, Opiatabhängige.

Alkoholbezogene Störungen im Alter

- Alkoholbedingte Störungen im Alter sind seltener
- 26 % der Männer und 8 % der Frauen über 60 trinken mehr als 30/20 g täglich
- In Einrichtungen der Altenhilfe sind Alkoholprobleme deutlich häufiger, jedoch weniger sichtbar.
- Schwer Alkoholabhängige sterben früher
- „Late onset“; d.h. Menschen, die erst im höheren Alter eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln
- „Early onset“, d.h. Menschen, die schon in jungen Jahren eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt haben
- Menschen mit rezidivierendem Krankheitsverlauf
- Chronisch mehrfach Abhängigkeitskranke (CMA),
- Ältere trinken anders (weniger auffällig, Kombi)

Symptome für Suchtprobleme im Alter

- Stürze
- Kognitive Defizite, Konzentration, geistige Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit, Interessenverlust
- Durchfälle
- Schwindel
- Gesichtsröte, Tremor
- Appetitverlust, Fehlernährung
- Voralterung
- Stimmungsschwankungen

Suchtfördernde Faktoren bei älteren Menschen

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden
- Verlust von Partnern
- Das Alleinsein
- Fehlende Zuwendung wird als Stress erlebt
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung mit dem Tod

Schwierigkeiten in der Wahrnehmung

- Soziale Indikatoren sind weniger hilfreich
- Somatische Befunde sind weniger spezifisch
- Das Hilfesystem resigniert
- Schwere körperliche Erkrankungen können Alkoholabhängigkeit verdecken
- Dadurch wird die Diagnose erschwert

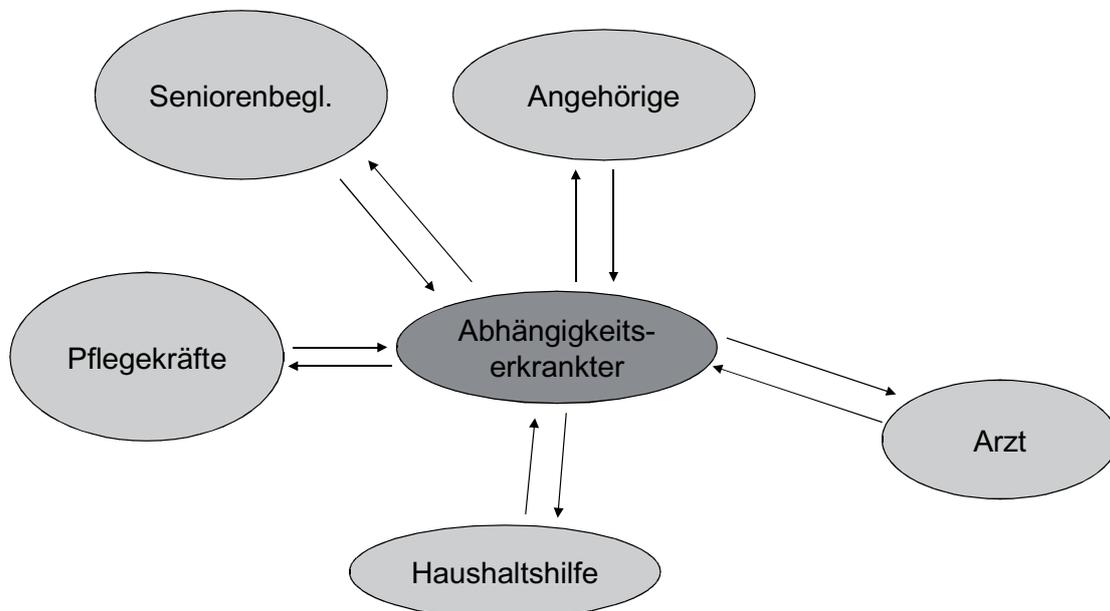
Medikamentenmißbrauch

- Tranquilizer/Benzodiazepine
- Schlafmittel
- Schmerzmittel
- Stimulanzien
- Kombinationsanalgetika
- Muskelrelaxantien
- Abführmittel
- Hustenmittel mit hohem Alkoholgehalt
- Potenzierung der Wirkung durch Kombination mit Alkohol

Verordnungsempfehlung

- Strenge Indikationsstellung
- Kleine Packungen verschreiben
- Therapiedauer vorher vereinbaren, Notwendigkeit der Weiterbehandlung sorgfältig prüfen.
- Ausschleichen nach längerer Behandlung begleiten
- Keine Verordnung durch Privatrezepte
- Aufklärung der Patienten/innen

Co-Abhängigkeit



Interventionsstrategien

- Wahrnehmung: Auffälligkeiten, körperliche Symptome, soziale Folgen
- Ansprechen
- Fakten: Warum machen Sie sich Sorgen?
- Hilfsangebote: Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe, Fachklinik
- Konsequenz letztendlich: Abbruch der Besuche

Ziele der Intervention

- Sicherung des Überlebens
- Reduzierung des Konsums und der Exzesse
- Verlängerung der suchststofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Dauerhafte Abstinenz

Interventionsmodell auf verschiedenen Ebenen

- Gespräch Seniorenbegleiter/in – suchtauffälliger Patient:

Anteilnahme, Fakten, Hilfsangebote, Konsequenzen

- Gespräch Seniorenbegl. – Angehörige
- Gespräch Seniorenbegl. – Pflegedienst
- Gespräch Seniorenbegl. – Arzt

Letzte Konsequenz

- Kündigung des Begleitungsangebotes nach einer vorangegangenen Ankündigung.
- Wiederaufnahme nach Änderung des Verhaltens oder Durchführung von Hilfsmaßnahmen

Struktur der Fallbearbeitung

- Darstellung
- Risikoanalyse
 - für den Patienten
 - für die Seniorenbegleitung
- Bisherige Interventionsversuche
- Lösungsvorschläge
- Vereinbarung konkreter Maßnahmen

Behandlung

- Motivation (Eigene Würde, Respekt)
- Interventionen
 - Gesundheitliche Probleme: Stürze, Folgeerkrankungen
 - Dauerrausch
 - Psychotische Symptome
 - Verwahrlosung
- Wer vom Suchtmittel loskommen will, verdient dabei professionelle Unterstützung.
- Die Therapie muss den älteren Menschen angepasst sein.

Themen in der Behandlung

- Lebensbilanzierung, Würdigung der Leistungen der Person
- Perspektiven für den weiteren Lebensweg: Wohnsituation, Kontakt
- Unterstützung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit
- Auseinandersetzung mit den Grundbedürfnissen
- Planung einer sinnvollen Freizeitgestaltung
- Auseinandersetzung mit Krankheiten, Älterwerden und Tod, Erben.

Sucht im Alter

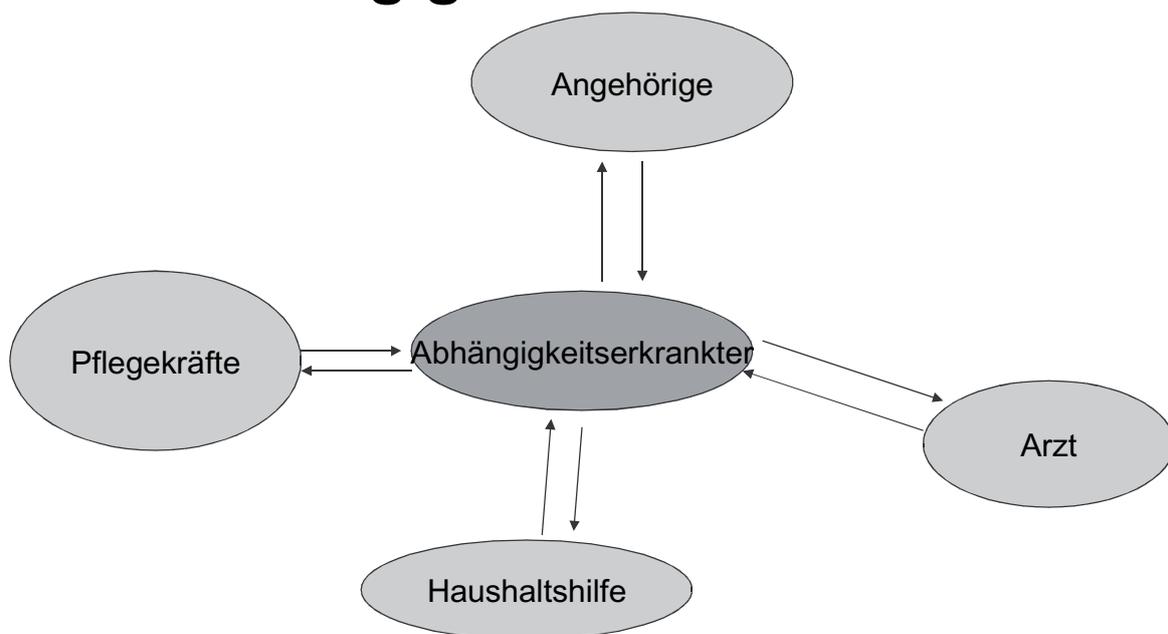
Schulung ambulante Pflege

Copyright Hans-W. Nielsen, Suchthilfezentrum
Schleswig

Suchtfördernde Faktoren bei älteren Menschen

- Beendigung des Berufslebens
- Statusverlust
- Abbröckeln der sozialen Beziehungen
- Das Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden
- Häufung von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden
- Verlust von Partnern
- Das Alleinsein
- Fehlende Zuwendung wird als Stress erlebt
- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit
- Sinnverlust
- Gedankliche Beschäftigung mit dem Tod

Co-Abhängigkeit



Alkoholbezogene Störungen im Alter

- Alkoholbedingte Störungen im Alter sind seltener
- 26 % der Männer und 8 % der Frauen über 60 trinken mehr als 30/20 g täglich
- In Einrichtungen der Altenhilfe sind Alkoholprobleme deutlich häufiger, jedoch weniger sichtbar.
- Schwer Alkoholabhängige sterben früher
- „Late onset“; d.h. Menschen, die erst im höheren Alter eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln
- „Early onset“, d.h. Menschen, die schon in jungen Jahren eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt haben
- Menschen mit rezidivierendem Krankheitsverlauf
- Chronisch mehrfach Abhängigkeitskranke (CMA),
- Ältere trinken anders (weniger auffällig, Kombi)

Besonderheiten Sucht im Alter

- Hoher Anteil des Konsums von Psychopharmaka bei pflegebedürftigen Menschen
- Medikamentenabhängigkeit im Bereich von Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel und Abführmittel
- Dadurch niedrige Alkoholtoleranz
- Polytox? (Schädigungen durch verschiedene Substanzen?)

Symptome für Suchtprobleme im Alter

- Stürze
- Kognitive Defizite, Konzentration, geistige Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit
- Interesselosigkeit, Interessenverlust
- Durchfälle
- Schwindel
- Gesichtsröte, Tremor
- Appetitverlust, Fehlernährung
- Voralterung
- Stimmungsschwankungen

Schwierigkeiten in der Wahrnehmung

- Soziale Indikatoren sind weniger hilfreich
- Somatische Befunde sind weniger spezifisch
- Das Hilfesystem resigniert
- Schwere körperliche Erkrankungen können Alkoholabhängigkeit verdecken
- Dadurch wird die Diagnose erschwert

Interventionsstrategien

- Wahrnehmung: Auffälligkeiten, körperliche Symptome, soziale Folgen
- Ansprechen
- Fakten: Warum machen Sie sich Sorgen?
- Hilfsangebote: Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe, Fachklinik
- Vereinbarung mit Ankündigung von evt. Konsequenzen: z.B. Führerscheinabgabe, Info Hausarzt etc.

Interventionsmodell in der Pflege

- 1. Stufe: Vertrauliches direktes Gespräch
- 2. Stufe: Gespräch Teamleitung/Pflegekraft
- 3. Stufe: Gespräch PDL/Pflegekraft
- 4. Stufe: Gespräch GF/PDL/Pflegekraft mit Ankündigung von Konsequenzen
- 5. Stufe: Durchführung der Konsequenzen

Ziele der Intervention

- Sicherung des Überlebens
- Reduzierung des Konsums und der Exzesse
- Verlängerung der suchstofffreien Perioden
- Lebensgestaltung und Lebensbewältigung
- Dauerhafte Abstinenz

Interventionsmodell 1. Stufe

- Gespräch Pflegekraft/Haushalthilfe – suchtauffälliger Patient:

Anteilnahme, Fakten, Hilfsangebote, Vereinbarung/Konsequenzen ?

- Gespräch Pflegekraft – Angehörige
- Gespräch Pflegekraft – Arzt

Interventionsmodell 2. Stufe

- Gespräch Teamleitung/Pflegekraft –
suchtauffälliger Patient

*Anteilnahme, Fakten, Hilfsangebote,
Vereinbarung/Konsequenzen*

Interventionsmodell 3. Stufe

- Gespräch:
Pflegedienstleitung/Teamleitung/Pflegekraft –
suchtauffälliger Patient

*Anteilnahme, Fakten, Hilfsangebote,
Vereinbarung-Konsequenzen*

Interventionsmodell 4. Stufe

- Gespräch: Pflegedienstleitung-suchtauffälliger Patient, evt. Suchtberater

Anteilnahme, Fakten, Hilfsangebote, Androhung einer Kündigung, da die Risiken für die Pflegeeinrichtung nicht mehr zu tragen sind.

Interventionsmodell 5. Stufe

- Die Risiken sind für die Pflegeeinrichtung nicht mehr zu tragen.
- Kündigung und Angebot der Wiederaufnahme nach Änderung des Verhaltens oder Durchführung von Hilfsmaßnahmen

Struktur der Fallbearbeitung

- Darstellung
- Risikoanalyse
 - für den Patienten
 - für die Einrichtung
- Bisherige Interventionsversuche
- Lösungsvorschläge
- Vereinbarung konkreter Maßnahmen

Leitfaden für die Selbsthilfe

„Selbsthilfegruppen – Ein Leitfaden zur Seniorenarbeit im Kreuzbund“

Im Bereich der Suchtselbsthilfe ist der Projektgruppe „Sucht im Alter“ zur Arbeit mit Seniorinnen und Senioren als spezifisch ausgerichtetes Konzept lediglich der Leitfaden des Kreuzbundes e. V. bekannt. Der Kreuzbund beschäftigt sich sowohl auf Bundesebene als auch auf der Ebene der Diözesanverbände schon seit einigen Jahren mit dem Thema „Sucht im Alter“. Das Thema wurde bei mehreren Arbeitstagen und Seminaren behandelt sowie in einer Ausgabe der Verbandszeitschrift WEGGEFÄHRTE (Jan/Febr. 2006).

Auf Diözesanebene gibt es Multiplikatoren für „Altersspezifische Arbeit/Senioren“, die sich zum regelmäßigen Erfahrungsaustausch treffen. Sie haben den Leitfaden „Ältere Menschen im Kreuzbund“ erarbeitet – unter Federführung der zuständigen Suchtreferentin Marianne Holthaus, hauptamtliche Mitarbeiterin in der Kreuzbund-Bundesgeschäftsstelle. Die Broschüre wurde im November 2006 veröffentlicht.

Der Leitfaden bestärkt zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und regt zur Mitwirkung in der Seniorenarbeit an. Die Weiterentwicklung der Persönlichkeit hört im Alter nicht auf; Lernen und Gestalten ist auch dann noch möglich.

Im Leitfaden wird zunächst kurz der Kreuzbund als Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige vorgestellt, danach werden einige demographische Entwicklungen hinsichtlich des steigenden Anteils älterer Menschen aufgezeigt. Im Anschluss wird über Formen der Suchterkrankung im Alter aufgeklärt. Danach werden als Schwerpunkt die Motive, Inhalte, Ziele und Strukturen einer Seniorenarbeit im Kreuzbund beschrieben.

Als Voraussetzung für ein zufriedenstellendes Älterwerden werden eine positive Lebenseinstellung, ein möglichst bewusster und aktiver Lebensstil sowie die Auseinandersetzung mit lebensabschnittbedingten Themen benannt.

Seniorengeeignete Angebote sollen dies ermöglichen, beispielsweise altershomogene Gruppen. Als Zielgruppe werden Menschen ab 55 Jahren benannt, die an diesen Zusatzangeboten teilnehmen wollen und nicht mehr an den regulären wöchentlichen Gruppenveranstaltungen interessiert sind. Die Themenwahl entspricht dem Alter der Teilnehmenden; gegebenenfalls können auch Fachleute hinzugezogen werden.

Zwei Prinzipien der Gruppenarbeit werden in dem Leitfaden herausgestellt: Erlebnis aktivierende Arbeit, da im Alter weniger Biographie erschaffen wird und ein nicht konfrontatives, gewährendes Klima, in dem alte Suchtgeschichten auch einmal ruhen dürfen sollten.

Ziel ist es, ältere Menschen in der Selbsthilfe zu motivieren, sich für eigene Ideen und Perspektiven zu engagieren und mit den Themen des Älterwerdens in einen aktiven Erfahrungsaustausch zu treten. Die Seniorenarbeit des Kreuzbundes dient unter anderem dazu, die Eigenverantwortlichkeit und Zuversicht in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu stärken, Unterstützung in der Gemeinschaft zu vermitteln, sozialer Isolation vorzubeugen, Selbstversorgungsfähigkeiten zu erhalten und religiöse Orientierung zu geben.

Um die Angebote bekannt zu machen, kooperiert der Kreuzbund mit Einrichtungen für Senioren, mit Pfarrgemeinden und kirchlichen Verbänden sowie Bildungsträgern.

Die Arbeit wird strukturell getragen von Seniorengesprächsleitern, die im Kreuzbund eine standardi-

■ Leitfaden für die Selbsthilfe

sierte Ausbildung zum Gruppenleiter erhalten, von Seniorenbeauftragten im Diözesanverband sowie vom Leiter des Arbeitsbereiches „Seniorenarbeit“ auf Bundesebene. Die Weiterbildung wird durch jährliche Seniorenarbeitstagungen und weitere Seminare sowie externe Bildungsangebote gewährleistet.

Die Publikation des Kreuzbundes kann als PDF-Dokument unter folgender Internetadresse heruntergeladen werden:

http://www.kreuzbund.de/download/kreuzbund_leitfaden-seniorenarbeit.pdf

Auf dem Postweg ist sie kostenlos unter folgender Adresse zu beziehen:

KREUZBUND e.V. – Bundesgeschäftsstelle
59008 Hamm – Postfach 1867,
59065 Hamm – Münsterstr. 25
Telefon: 0 23 81-6 72 72-0, Fax 0 23 81-6 72 72-33,
E-Mail: ohm@kreuzbund.de

Ein herzlicher Dank gilt Herrn Hans Gasper vom Kreuzbund, der den Mitgliedern der Projektgruppe „Sucht im Alter“ die Materialien zur Arbeit mit Seniorinnen und Senioren aus seinem Verband zur Verfügung gestellt hat.

Die Materialsammlung wurde zusammengetragen von den Mitgliedern der Projektgruppe „Sucht im Alter – Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder“:

Harry Decker, Diakonisches Werk Baden e. V.
Dagmar Jung, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V.
Dirk Kaliske, Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e. V.
Kai Kupka, Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e. V.
Hans-Wilhelm Nielsen, Suchthilfezentrum Schleswig e. V.
Johannes Peter Petersen, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein e. V.
Norbert Schmelter, Lebensnah gGmbH in Rendsburg
Beate Schröder, Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V.
Katharina Ratzke, Diakonisches Werk der EKD e. V.

Impressum

Diakonisches Werk der
Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:
Andreas Wagner
Zentrum Kommunikation
Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
Telefon: +49 711 21 59-454
Telefax: +49 711 21 59-566
redaktion@diakonie.de
www.diakonie.de

Kontakt:
Dr. Katharina Ratzke
Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie
und Suchthilfe
Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation und Pflege
Telefon: +49 30 830 01-261
Telefax: +49 30 830 01-444
ratzke@diakonie.de

Layout:
H. M. Saecker, A. Stiefel

Bestellungen:
Zentraler Vertrieb des
Diakonischen Werkes
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.
Karlsruher Straße 11
70771 Leinfelden-
Echterdingen
Telefon: +49 711 902 16-50
Telefax: +49 711 797 75 02
vertrieb@diakonie.de

Die Texte, die wir in der
Publikationsreihe Diakonie
Texte veröffentlichen, sind
im Internet frei zugänglich.
Sie können dort zu nicht-
kommerziellen Zwecken
heruntergeladen und ver-
vielfältigt werden.
Diakonie Texte finden Sie
unter www.diakonie.de/Texte.
Im Vorspann der jeweiligen
Ausgabe im Internet finden
Sie Informationen, zu
welchem Preis Diakonie
Texte gedruckt im Zentralen
Vertrieb bestellt werden
können.

© Juli 2008 · 1. Auflage
ISBN 978-3-937291-75-8

Druck:
Zentraler Vertrieb des
Diakonischen Werkes
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.
Karlsruher Straße 11
70771 Leinfelden-
Echterdingen

www.diakonie.de

**Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e. V.**

Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart

Telefon: +49 711 21 59-0
Telefax: +49 711 21 59-288
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de