



Fachverband
Sucht



Konzept

Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution

Zum Konzept

Um was es geht

Das vorliegende Konzept wurde vom Fachverband Sucht im Rahmen des Projekts «Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung»¹ im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) erarbeitet. Es gibt Führungspersonen und Mitarbeitenden in Alters- und Pflegezentren einen inhaltlichen und formalen Rahmen zur Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen mit einem potenziell problematischem Konsum oder Verhalten. Die Erstellung des Musterkonzepts fand in enger Zusammenarbeit mit dem Alterszentrum Willisau statt.

Zweck und Zielgruppe

Herausfordernde Gegebenheiten auf struktureller Ebene (wie z.B. begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen) sind für viele Alters- und Pflegeinstitutionen eine Realität. Ziel des vorliegenden Konzepts ist es, Mitarbeitenden und Führungspersonen einen Anstoss zur Veränderung jener Rahmenbedingungen zu geben, die beeinflussbar sind. Das Konzept ist eine praktische und inspirierende Handreichung für Pflegeinstitutionen, um positive Veränderungen innerhalb des Möglichen anzugehen. Herzstück dieses Konzepts ist die Erarbeitung der Grundlagen, die einen F+F-Prozess ermöglichen.

Vorliegendes Konzept ist auf das Alterszentrum Willisau zugeschnitten. Es ist jedoch so ausgestaltet, dass es sich einfach auf andere Institutionen übertragen lässt. In dem Sinne richtet sich das Konzept an alle Fachpersonen, die in einer Pflege- oder Altersinstitution tätig sind oder mit einer Institution zusammenarbeiten und Veränderungen anstossen möchten.

¹ Siehe [Fachverband Sucht > Themen > Sucht im Alter](#)

Vorgehensweise

Als Basis dieser Zusammenarbeit diente die aktualisierte Definition von F+F². Die F+F-Definition und das dazugehörige Schema werden später im Konzept erläutert.

Die Inhalte wurden durch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeitsgruppe³ – zusammengesetzt aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Teams des Alterszentrums Willisau sowie der Suchthilfe, der Hausarzt-Medizin und der Alterspsychiatrie – innerhalb von drei halbtägigen Workshops erarbeitet (August bis Oktober 2022). Die verschiedenen fachlichen Perspektiven wurden im Nachgang zusammengeführt und im vorliegenden Konzept festgehalten.

Aufbau

Vorliegendes Konzept beinhaltet einerseits allgemeingültige Kapitel und andererseits Kapitel, die auf das Alterszentrum Willisau zugeschnitten sind. Allgemeingültige Kapitel sind auf andere Institutionen übertragbar. Spezifische Kapitel basieren auf den Erfahrungen und Bedingungen im Alterszentrum Willisau, können aber als Inspiration dienen, wie eine Auseinandersetzung mit dem Thema F+F in Zusammenhang mit älteren Menschen in einem Alterszentrum konkret aussehen kann.

Für eine bessere Übersicht sind die Kapitel entsprechend gekennzeichnet: **Grundlagen**, **Praxisbeispiel Alterszentrum Willisau**, **Hilfestellungen zur Umsetzung von F+F**.

² In den Jahren 2021 und 2022 wurde in einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingesetzten Expert:innengruppe die Definition von F+F überarbeitet. Siehe: Bundesamt für Gesundheit BAG (2022): [Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition.](#)

³ Die Zusammensetzung der Arbeitsgruppe findet sich am Ende des Konzepts (siehe «Mitarbeit»).



Inhalt

Zum Konzept	2
Grundlagen	
Hintergrundinfos	6
Früherkennung und Frühintervention	8
Gemeinsame Haltung: wertschätzend, verhältnismässig und nichtdiskriminierend	9
F+F in bestehenden Kontext und weitere Aktivitäten integrieren	9
Zusammen geht's: Holen Sie Unterstützung!	10
Gestaltung der Rahmenbedingungen	11
Die Phasen der F+F	12
Praxisbeispiel Alterszentrum Willisau	
Das Alterszentrum Willisau	14
Prozess der Konzepterarbeitung	15
Bedarfserhebung	16
Fallbesprechung	17
Rahmenbedingungen	17
Resultate und Umsetzung in die Praxis	18
Hilfestellungen zur Umsetzung von F+F	
Erkenntnisse und Empfehlungen	22
Workshop-Anleitung	24
Weitere Informationen	29
Mitarbeit	30

Hintergrundinfos

Definitionen von Abhängigkeit

Viele Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen oder Medikamente, nutzen das Internet, Videospiele oder spielen um Geld. Einige jedoch verlieren die Kontrolle über ihren Konsum oder ihr Verhalten und verursachen damit sich selbst, dem Umfeld und der Gesellschaft potenziellen Schaden. Die Konsumformen und Verhaltensweisen werden nach den damit verbundenen Risiken für das Individuum selbst, dessen Umfeld und für die Gesellschaft unterschieden⁴. Dabei sind die Übergänge fließend:

Risikoarmes Verhalten:

Verhaltensweisen und ein Umgang mit Substanzen, die weder für die betroffene Person, noch für ihr Umfeld schädlich sind.

Risikoverhalten:

Verhaltensweisen oder ein Umgang mit Substanzen, die zu körperlichen, psychischen oder sozialen Problemen und Schäden bei der betroffenen Person oder ihrem Umfeld führen

können. Dabei werden drei potenziell schädliche Verhaltensmuster unterschieden: exzessives, chronisches und situationsunangepasstes Verhalten.

Sucht (Abhängigkeit):

ist eine Krankheit. Es ist ein bio-psycho-soziales Phänomen⁵, das auch dann weiterbesteht, wenn es schwerwiegende negative gesundheitliche und soziale Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld mit sich bringt. Gemäss ICD-11⁶ treten folgende typische Symptome auf:

- 1) **verminderte Kontrollfähigkeit** über den Konsum respektive das Verhalten;
- 2) **zunehmende Priorität** des Verhaltens beziehungsweise des Konsums gegenüber

anderen Aspekten des Lebens und Fortsetzung dessen trotz Schäden oder negativer Folgen;

- 3) **physiologische Merkmale** wie Entzugssymptome, Toleranzbildung (um die angestrebte Wirkung zu erreichen, braucht es immer mehr einer bestimmten Substanz), wiederholter Konsum zur Verhinderung von Entzugerscheinungen. Das Muster des sich wiederholenden Verhaltens kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend sein.

⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG (2015): [Nationale Strategie Sucht 2017-2024](#).

⁵ Siehe hierzu auch Sucht Schweiz > Prävention > [Das Modell der Sucht-Trias](#) (16.11.2022)

⁶ ICD-11 > [Disorders due to substance use](#) und [Disorders due to addictive behaviours](#) (30.11.2022)

Hintergrundinfos

Konsum im Alter

Die Menschen in der Schweiz werden zunehmend älter. Bevölkerungsszenarien gehen davon aus, dass der Anteil der Personen über 65 Jahren im Jahr 2050 mehr als ein Viertel der Gesamtbevölkerung ausmachen wird. Ausserdem wird sich der Anteil an Personen über 80 Jahren bis ins Jahr 2050 voraussichtlich verdoppeln (von 5,3 auf 10,6 Prozent)⁷. Gleichzeitig ist der Anteil bei älteren Personen, die einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum aufweisen oder die täglich Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen, höher als in anderen Altersgruppen⁸. Hinzu kommt das steigende Durchschnittsalter von Personen in einer Opioid-Agonisten-Therapie (OAT)⁹. Ältere Menschen mit einer Abhängigkeit leiden früher an altersbedingten körperlichen Krankheiten und Beschwerden, oftmals auch an psychiatrischen Erkrankungen, und sie sind deswegen häufiger auf Medikamente angewiesen. Es kommt somit häufiger zu Ko- oder Multimorbiditäten¹⁰ und damit auch zu Polypharmazie¹¹. Dies erschwert das Erkennen einer Abhängigkeitserkrankung zusätzlich¹². So gewinnt die Versorgung alternder Menschen mit Abhängigkeit eine immer grössere Bedeutung.

⁷ Bundesamt für Statistik > [Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050](#) (23.06.2022)

⁸ Suchtmonitoring Schweiz > [Alkohol > Prävalenz](#) (30.11.2022)

⁹ Alter und Sucht > Ärzteschaft > [OAT bei älteren Menschen](#) (30.11.2022)

¹⁰ Infodrog > Wissen > Präventionslexion > [Komorbidität](#) (30.11.2022)

¹¹ mediX > Wissen > Guidelines > [Polypharmazie](#) (30.11.2022)

¹² Satre, D. (2015): Alcohol and drug use problems among older adults. *Clinical Psychology Science and Practice*, 22(3): 238-54.

Früherkennung und Frühintervention

Früherkennung und Frühintervention (F+F) lässt sich auf Risikoverhalten verschiedenster Art anwenden, dazu gehören auch risikoreicher Konsum, risikoreiche Verhaltensweisen und Abhängigkeiten. F+F hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems möglichst früh zu erkennen und den Handlungsbedarf abzuklären, um geeignete Massnahmen zu finden und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich auf jede Lebensphase wie auch auf die verschiedensten Thematiken anwenden – beispielsweise ein Risikoverhalten oder -konsum, die Entstehung einer Abhängigkeit, einer psychischen Erkrankung oder (häuslicher) Gewalt.

F+F stärkt die Schutzfaktoren und die Handlungsfähigkeit der Betroffenen, minimiert die Risikofaktoren und begünstigt ein gesundheitsförderliches Umfeld. Der Ansatz berücksichtigt auch die Gesundheitsdeterminanten.

Risiko- und Schutzfaktoren sind persönliche und umweltbezogene Merkmale oder Verhaltensweisen, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit oder eines Problemverhaltens erhöhen respektive vermindern. Eine Person ist umso widerstandsfähiger gegenüber belastenden Situationen, je stärker ausgeprägt die Schutzfaktoren bzw. Ressourcen im Verhältnis zu den Risikofaktoren sind.

Gesundheitsdeterminanten sind das Spektrum der persönlichen, sozialen, wirtschaftlichen und umweltbedingten Faktoren, die für eine gesunde Lebenserwartung von Einzelpersonen und Bevölkerungsgruppen massgebend sind. Diese Faktoren sind individuell, vielfältig und wechselwirksam. Manche Gesundheitsdeterminanten sind veränderbar, andere nicht.

In den Jahren 2021 und 2022 wurde in einer vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingesetzten Expert:innengruppe die Definition von F+F überarbeitet¹³. Sie wird anhand eines Modells visualisiert (siehe S. 12 und 13), das auf den folgenden Seiten näher erläutert wird¹⁴.

¹³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2022): [Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition](#)

¹⁴ Fachverband Sucht (2022): [Handbuch «Hinschauen, einschätzen und begleiten. Früherkennung und Frühintervention \(F+F\): ein Handbuch für Bezugspersonen»](#)

Gemeinsame Haltung: wertschätzend, verhältnismässig und nichtdiskriminierend

Es ist wichtig, dass alle Mitarbeitenden einer Institution eine gemeinsame Haltung zu F+F finden und diese geschlossen gegenüber den Menschen vertreten, mit denen sie arbeiten. F+F beruht auf den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, der Chancengerechtigkeit und Chancengleichheit und garantiert die Nichtdiskriminierung. F+F setzt auf eine wertschätzende, motivierende Beziehung, die Achtung der Rechte der Betroffenen und fördert deren Selbstbestimmung bei der Wahl der Massnahmen.

F+F in bestehenden Kontext und weitere Aktivitäten integrieren

F+F sollte idealerweise im Rahmen eines Settings oder Lebenswelten wie Schule, Gemeinde, Betrieb usw. umgesetzt werden. Ein Pflege- oder Alterszentrum eignet sich deshalb sehr gut für eine spezifische Anwendung des F+F-Ansatzes. Er wird in den bestehenden Kontext integriert und die Rollen, Prozesse und eingesetzten Mittel werden dem Setting entsprechend definiert.

Aktivitäten im Rahmen von F+F sollten mit den Massnahmen zur Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, Prävention, Schadensminderung und Behandlung (Beratung und Therapie) abgestimmt sein.

Zusammen geht's: Holen Sie Unterstützung

F+F ist eine Querschnittsaufgabe, die auf einer engagierten Kooperation von betroffenen Personen, Angehörigen, Fachleuten, Bezugspersonen und spezialisierten Organisationen beruht. F+F bedarf einer koordinierten Vernetzung und regelmässiger, transparenter Kommunikation zwischen den einzelnen Akteur:innen. Dabei sind die Personenrechte (Datenschutz) immer zu wahren.

Als Berufsperson können Sie neben Meldepflichten auch mit möglichen Schweigepflichten konfrontiert sein. Erkundigen Sie sich frühzeitig, welche Informationen Sie, allenfalls mit Einwilligung der betroffenen Person, weitergeben dürfen und welche nicht¹⁵.

In der beruflichen Rolle sowie als private Bezugspersonen (Eltern, Partner:innen, Nachbar:innen usw.) leisten Sie einen zentralen Beitrag, indem Sie Anzeichen aufkommender Probleme bei Menschen oder Gruppen frühzeitig erkennen, mit den betroffenen Personen das Gespräch suchen und je nach Bedarf die angezeigten Schritte einleiten. Je nach Situation ist es jedoch unausweichlich – und auch entlastend für Sie –, dass Sie sich an externe Fachpersonen (z.B. aus der Suchthilfe oder Alterspsychiatrie) wenden, die unkompliziert niederschwellige Dienstleistungen im Bereich der Abklärung und der Frühintervention (Information, Beratung, Behandlung) anbieten.

¹⁵ Siehe hierzu z.B. Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz KOKES (2019): [Melderechte und Meldepflichten an die KESB nach Art. 314c, 314d, 443 sowie 453 ZGB](#)

Gestaltung der Rahmenbedingungen

Die Phasen der F+F, die im nächsten Kapitel näher erläutert werden, basieren auf der Gestaltung der Rahmenbedingungen. Die Rahmenbedingungen definieren den Rahmen, in welchem die Phasen der F+F umgesetzt werden können und eine Implementierung der verschiedenen Elemente des F+F-Ansatzes möglich ist.

- ❑ Für die Implementierung eines F+F-Ansatzes sollten ein ausdrücklicher Auftrag und die nötigen finanziellen, zeitlichen sowie personellen Ressourcen vorliegen.
- ❑ Es ist wichtig, im Vorfeld klare Rollen, Abläufe, Ziele sowie eine gemeinsame Haltung für den gesamten Implementierungsprozess zu definieren.
- ❑ Zu Beginn jeder F+F, die auf Personen abzielt, stellen die Institutionen Regeln auf, die auf Gerechtigkeit, Selbstbestimmung und die Bekämpfung von Diskriminierung (Stigmatisierung) abzielen.
- ❑ Die Institutionen kennen die Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention und betrachten F + F als eine von mehreren Massnahmen (z.B. Massnahmen, die sich auf Strukturen, spezifische Gruppen, Individuen oder sogar die gesamte Bevölkerung beziehen).
- ❑ Die Institutionen handeln subsidiär (begleitend/unterstützend) und ersetzen nicht die Problemlösung durch die Person selbst, ihre Angehörigen oder die Gemeinschaft.

Die Phasen der F+F

Bei F+F wird idealerweise der Settingansatz angewendet (also im Rahmen einer Lebenswelt, wie Schule, Betrieb oder eben eine Altersinstitution). In einem ersten Schritt erfordert er die Überprüfung und Gestaltung der Rahmenbedingungen (siehe S. 11). Zu den Phasen der F+F gehören:

Früherkennung

Möglichst frühe Erkennung der Anzeichen von aufkommenden Problemen bei Menschen oder Gruppen.

Situationseinschätzung

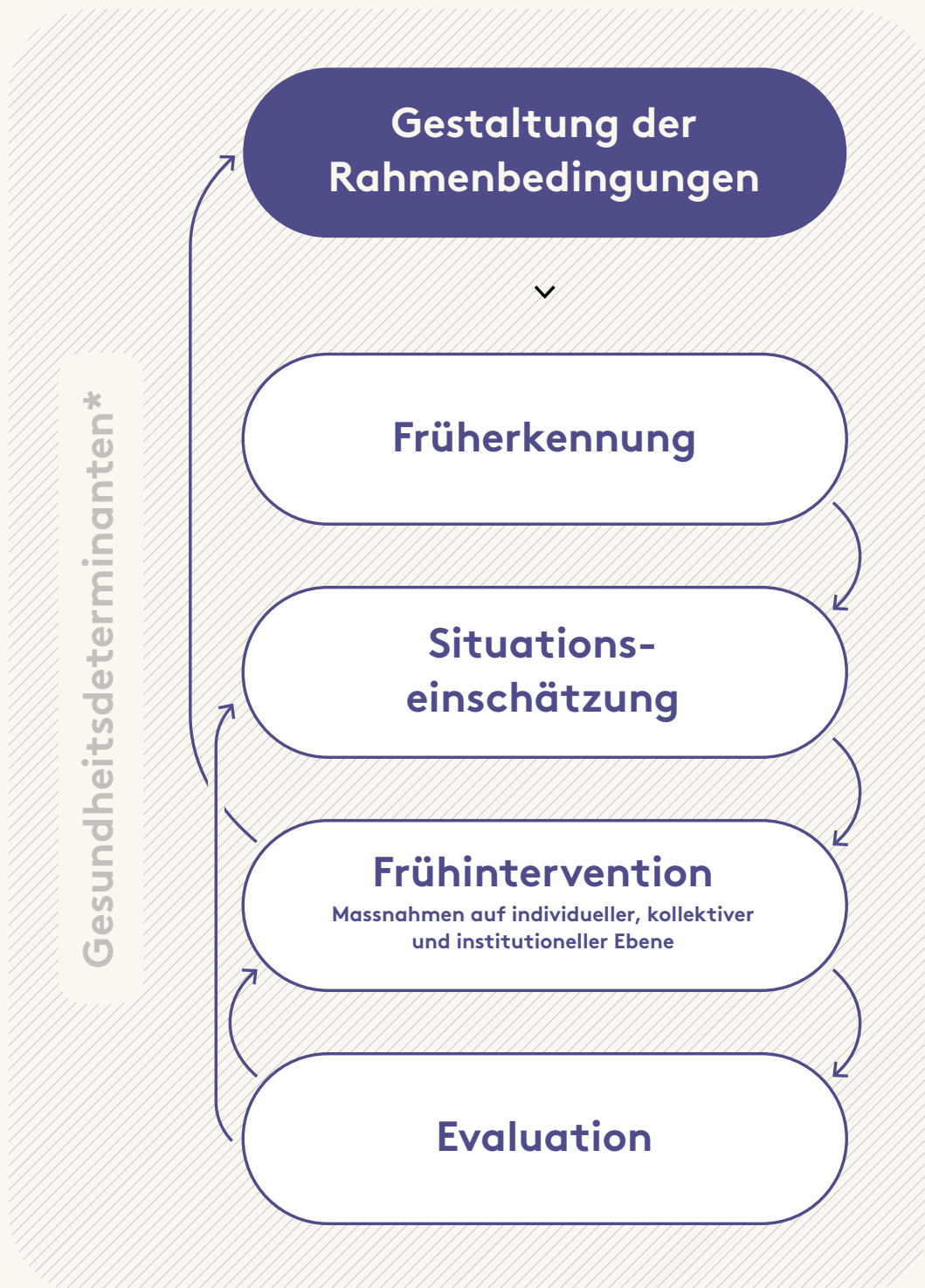
Analyse der Situation durch eine Gesamteinschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene unter Berücksichtigung der Dynamik zwischen diesen verschiedenen Dimensionen.

Frühintervention

Bestimmung, Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen auf individueller, kollektiver und institutioneller Ebene.

Evaluation

Auswertung des Prozesses und der Wirkung der Massnahmen und gegebenenfalls Erwägung weiterer Interventionen.



* Die Gesundheitsdeterminanten liegen F+F zugrunde. Es sind persönliche, soziale, wirtschaftliche und umweltbedingte Faktoren, die für die Gesundheit von Menschen massgebend sind. Einige von ihnen können nicht verändert werden (z.B. das Alter). F+F berücksichtigt diese Gegebenheiten.

Das Alterszentrum Willisau

Das Alterszentrum Willisau ist ein Alters-, Wohn- und Pflegezentrum für betagte und pflegebedürftige Menschen, das nicht auf suchtbetroffene Personen spezialisiert ist und über keine suchtspezifische Abteilung verfügt. Das Alterszentrum Willisau befindet sich auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern. Gemäss kantonalem Gesetz ist es zur Aufnahme aller im Kanton Luzern wohnhaften Personen verpflichtet. Es gibt keine Ausschlusskriterien in Bezug auf Abhängigkeiten.

Das Alterszentrum Willisau gliedert sich in drei Standorte mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Das **Pflegeheim Zopf matt** bietet ein Zuhause für 46 ältere Menschen. Das **Spezialheim Breiten** ist spezialisiert auf Psychogerontologie und bietet bedürfnisgerechtes Wohnen für 30 Menschen, die eine ganzheitliche Betreuung und Pflege erhalten. Diese Bewohnenden leiden mehrheitlich unter psychischen, kognitiven und/oder somatischen Einschränkungen. Auch Menschen mit einer Abhängigkeit (mehrheitlich Alkohol und Tabak) sind hier zuhause. Ausserdem bietet das Alterszentrum Willisau 44 **Alterswohnungen**; eine Wohnform für gesunde und leicht pflegebedürftige Senior:innen. Die Senior:innen entscheiden, welche Dienstleistungen sie in Anspruch nehmen möchten.

Alle Bewohnenden werden gemäss Leitbild¹⁶ sowie Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis¹⁷ betreut und gepflegt. Die Mitarbeitenden des Alterszentrums Willisau sind bestrebt, die Lebensqualität des einzelnen Menschen durch individuelle, bedarfsgerechte Begleitung, Betreuung und Pflege zu erhalten oder zu verbessern. Der Anspruch auf Respektierung der Menschenwürde und der Autonomie, das Recht auf Schutz der Persönlichkeit und auf Selbstbestimmung gilt uneingeschränkt für alle Menschen. Unter Gesundheit wird im Alterszentrum Willisau – gemäss WHO – der Zustand von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden verstanden und nicht allein das Fehlen von Krankheit, wobei Wohlbefinden subjektiv empfunden wird. Vorliegendes Konzept baut auf dem Leitbild und dem Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis des Alterszentrums Willisau auf.

¹⁶ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild](#) (23.10.2022)

¹⁷ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis](#) (23.10.2022)

Prozess der Konzepterarbeitung

Das vorliegende Konzept wurde durch eine Arbeitsgruppe – zusammengesetzt aus Mitarbeitenden unterschiedlicher Teams des Alterszentrums Willisau (Zentrumsleitung, Pflege, Sozialpädagogik, Aktivierung, Hotellerie) sowie externen Fachpersonen aus der Suchthilfe, der Hausarzt-Medizin und der Alterspsychiatrie – erarbeitet. Die externen Fachpersonen kannten sich teilweise aus dem beruflichen Kontext. Andere hatten zum ersten Mal miteinander zu tun. Innerhalb von drei Workshops wurde gemeinsam festgehalten, wie der Umgang mit Genuss, risikoreichem Konsum und Abhängigkeiten bei älteren Menschen im Alterszentrum Willisau aktuell ist und welche grundsätzlichen Verbesserungen im Bereich der Früherkennung und Frühintervention (F+F) umgesetzt werden könnten.

Die thematischen Schwerpunkte der drei Workshops finden sich auf Seite 16 und 17. Für eine detaillierte Workshop-Anleitung siehe S. 24.

- ☒ **Workshop 1:** Bedarfserhebung – wo steht das Alterszentrum aktuell – Herausforderungen & Konflikte – Ziele & Wünsche
- ☒ **Workshop 2:** Fallbesprechung – Besprechen von typischen Fällen – Einbettung der Fallbeispiele in das Schema von F+F
- ☒ **Workshop 3:** Rahmenbedingungen – Besprechen der Rahmenbedingungen von F+F – Ist-Zustand – Soll-Zustand

Workshop 1: Bedarfserhebung

Das Alterszentrum Willisau hat einen offenen und konsumakzeptierenden Umgang mit psychoaktiven Substanzen, zu denen mehrheitlich Alkohol und Tabak gehören. So können diese Substanzen auch vor Ort (etwa im Restaurant) bezogen werden. Bei der Verschreibung und Einnahme von Medikamenten versucht das Personal des Alterszentrums genau hinzuschauen. Das Alterszentrum und seine Mitarbeitenden wünschen sich einen bewussteren

Umgang mit dem Konsum der Bewohnenden, der für alle stimmt – etwa dank Handlungsanleitungen und dem Einbezug aller Beteiligten. Wie oben erwähnt, stand im ersten Workshop eine Bedarfserhebung im Zentrum und die Mitarbeitenden des Alterszentrums formulierten Herausforderungen, Konflikte, aber auch Ziele und Wünsche hinsichtlich problematischen Konsums oder problematischen Verhaltens von Bewohnenden.

Herausforderungen und Konflikte wurden in folgenden Bereichen genannt:

Zwischenmenschliche Ebene

- ❑ **Herausforderungen bei Bewohnenden selbst:** z.B. dauerhaft begrenzte finanzielle Ressourcen, die sich etwa beim Erwerb von Alkohol oder Tabakwaren bemerkbar machen oder sich dadurch verschärfen; der Umgang mit Unzufriedenheit oder Lebenskrisen der Bewohnenden
- ❑ **Konflikte unter Bewohnenden:** z.B. Streitigkeiten unter Bewohnenden aufgrund von Bitten nach Geld oder Tauschhandel mit Tabakwaren oder sonstige Auseinandersetzungen
- ❑ **Konflikte zwischen Bewohnenden und Personal:** z.B. physische und psychische Gewalt, plötzliches Verschwinden oder Reglementierung von Suchtmittelabgabe (Alkohol, Tabakwaren)

Behandlung und Betreuung

- ❑ **Behandlung:** z.B. die Behandlung von Folgeerkrankungen einer Abhängigkeit oder das Fehlen von Leitfäden, die die alltägliche Arbeit im Alterszentrum vereinfachen; oder fehlende ärztliche oder psychiatrische Abklärungen (etwa zur Kognition), die einen Einfluss auf die Betreuung seitens Pflege haben
- ❑ **Interprofessionelle Zusammenarbeit:** z.B. jene Zusammenarbeit zwischen Pflege und ärztlichem Dienst. Mangelnde ärztliche Situationsanalysen führen u.a. zu mangelndem Wissen seitens Pflege und bergen die Gefahr einer medizinischen Unterversorgung (etwa fehlendes Wissen über Medikamenten-Nebenwirkungen oder -interaktionen mit anderen Medikamenten oder Alkohol)
- ❑ **Ethische Spannungsfelder:** z.B. die Spannungsfelder Fürsorge vs. Autonomie oder Regeln vs. Selbstbestimmung innerhalb des Alterszentrums hinsichtlich des Konsums psychoaktiver Substanzen; oder die Schwierigkeit, sinnvolles Tun bei Bewohnenden zu ermöglichen und zu fördern

Organisation und Gesellschaft

- ❑ **Institution und Organisation:** z.B. beschränkte zeitliche Ressourcen, die Koordination von Abläufen und Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Bereichen des Alterszentrums (wie Hotellerie, Pflege, Reinigung) oder fehlende finanzielle Mittel
- ❑ **Gesellschaft und Öffentlichkeit:** z.B. die Stigmatisierung von Abhängigkeit, die fehlende Wertschätzung von Care Arbeit oder der Stellenwert älterer Menschen in unserer Gesellschaft. Oder die Vereinbarkeit von privaten und öffentlichen Bereichen des Alterszentrums (Restaurant des Alterszentrums ist öffentlich zugänglich)

Ziele und Wünsche, die genannt wurden, bezogen sich vor allem auf:

- die Bewohnenden:** z.B. das Ermöglichen eines schönen Lebensabends und das Motivieren zu Veränderung

 an dieser Stelle ist insbesondere auch die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Pflege und ärztlichem Dienst zu betonen

- die interne Zusammenarbeit:** z.B. klare Regeln und Handlungsanleitungen für den Umgang mit älteren Menschen mit einem problematischen Verhalten oder einer Abhängigkeit

den Wissensstand und Wissenstransfer: dieser soll sichergestellt werden, wenn etwa interprofessionell oder interinstitutionell zusammengearbeitet wird. Auch soll bei Pflegenden das Wissen zum Beispiel zu Abhängigkeiten, psychischer Gesundheit oder Nebenwirkungen oder Interaktionen von Medikamenten ausgebaut werden

- die interinstitutionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit:** z.B. mit psychiatrischen Konsiliarpsychiatern:innen oder Kliniken sowie regelmässige Gefässe zum Austausch, genauso wie ein konsequenterer Einbezug der Beistände oder auch eine bessere Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen;

die Bereitschaft für die Herausforderungen der Zukunft: z.B. der Personal- und Fachkräftemangel oder die Alterung der Gesellschaft

Workshop 2: Fallbesprechung

Um herauszufinden, wo es innerhalb des Alterszentrums Willisau Verbesserungspotenzial oder den Wunsch nach Veränderung im Umgang mit älteren Menschen und deren Konsumverhalten gäbe, wurde mit realen Fallbeispielen aus dem Zentrum gearbeitet. Die Fälle wurden vorgestellt und retrospektiv wurde besprochen, welche Gesundheitsdeterminanten bei den Betroffenen vorhanden waren, was zu welchem Zeitpunkt innerhalb der Phasen «Früherkennung», «Situationseinschätzung»,

«Frühintervention» und «Evaluation» geschah und wer involviert war. In einem zweiten Schritt wurden die Phasen ergänzt mit potenziellen Handlungen, Abklärungen, Interventionen sowie Personen, deren Mitwirken wichtig oder wünschenswert gewesen wäre. Kurz: Es wurde besprochen, was innerhalb der Früherkennung und Frühintervention (F+F) tatsächlich gemacht werden konnte und ergänzt, welche weiteren Schritte erstrebenswert (gewesen) wären.

Workshop 3: Rahmenbedingungen

Bei der Besprechung der Fallbeispiele wurde die Bedeutung der Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen, wie sie in Kapitel «Gestaltung der Rahmenbedingungen» (siehe S. 11) beschrieben sind, deutlich. Im Alterszentrum Willisau geschieht die Betreuung und die Pflege gemäss Leitbild¹⁸ sowie Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis¹⁹. Bei einer Ist-Soll-Analyse wurden Punkte innerhalb der Rahmenbedingungen genannt, die bereits funktionieren und solche die darüber hinaus wünschenswert

wären. Die wünschenswerten Punkte wurden von der Arbeitsgruppe diskutiert und neu gebündelt. In einem abschliessenden Schritt wurden die gesammelten Ideen priorisiert. Mit «priorisieren» war gemeint: jene Ideen bündeln, die nicht nur zentral, sondern potenziell auch in absehbarer Zeit umsetzbar sind. Die Resultate dieser Konzepterarbeitung werden im nächsten Kapitel «Resultate und Umsetzung in die Praxis» vorgestellt.

¹⁸ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild \(23.10.2022\)](#)

¹⁹ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis \(23.10.2022\)](#)

Resultate und Umsetzung in die Praxis

Der im vorangehenden Kapitel beschriebene Prozess ergab folgende Bereiche, die das Alterszentrum Willisau prioritär behandeln möchte.

Die Resultate spiegeln die Ziele und Wünsche, die aus der Bedarfserhebung (siehe S. 16 und 17) hervorgingen, wider und können zur Bewältigung der Konflikte und Herausforderungen hilfreich sein. Sie sind den Rahmenbedingungen zuzuordnen und ermöglichen eine erfolgreiche Früherkennung und Frühintervention (F+F) im konkreten Fall.

Personal

- Der Gesundheit von Mitarbeitenden soll bewusst ein hoher Stellenwert beigemessen werden.
- Fort- und Weiterbildungen (auch im Bereich der psychischen Gesundheit oder spezifischer im Bereich Abhängigkeiten) sollen bewusst gefördert werden.

Interne Gefässe

- Regelmässige, standardisierte Fallbesprechungen (zielorientiert; ressourcenorientiert; nicht nur die akuten Fälle), an denen die Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen des Alterszentrums vertreten sind (Pflege, Aktivierung, Hotellerie)
- Regelmässige Standortgespräche mit Bewohnenden und Bezugsperson (sollen offiziellen Charakter haben; Befindlichkeit der einzelnen Bewohnenden abholen; Möglichkeit für Planung – Wünsche, Bedürfnisse, Ziele der Bewohnenden). Zentral dabei: Diese Gespräche finden mit allen Bewohnenden statt, nicht nur, wenn ein:e Bewohner:in, sich in einer akuten problematischen Situation befindet. Auch hier gilt die Ziel- und Ressourcenorientierung.

Externes Netzwerk

- ❑ Runde Tische, an denen alle relevanten Beteiligten involviert werden sollen (Bewohnende, Bezugsperson, Mitarbeitende des Alterszentrums, Beistand, Angehörige, Hausärzt:in, Fachpersonen der Sozialen Arbeit oder aus der Alterspsychiatrie und allfällige weitere involvierte Fachpersonen). An den runden Tischen wird gemeinsam über die aktuelle Situation gesprochen; Möglichkeit des Austauschs z.B. über Gesundheitszustand der betroffenen Person, Finanzen, Themen, die insbesondere die Bereiche betreffen, die nicht im Alterszentrum vertreten sind und in denen externe Personen eine Rolle spielen (wie Beistandschaft, Soziale Arbeit, Alterspsychiatrie).
- ❑ Stärkerer Einbezug der medizinischen Diagnostik (z.B. ICD-11²⁰, das mittlerweile einen stärkeren Fokus auf Abhängigkeitserkrankungen und psychische Erkrankungen hat). Sicherstellen, dass medizinische Abklärungen frühzeitig und systematisch bei allen Bewohnenden getätigt werden.
- ❑ Rahmenbedingungen betreffend Finanzierungsschwierigkeiten erarbeiten: Wo könnte es Kostengutsprachen geben? Wo könnten Stiftungen einbezogen werden?

Administrative Ebene

- ❑ Systematisierung und Überarbeitung bestehender Abläufe und Instrumente:
 - Überarbeitung der Leitlinien (geschieht voraussichtlich, wenn die Reorganisation der Heime Breiten und Zopfmatte über die Bühne geht)
 - Eintrittsformular erstellen: Anforderungen, die erfüllt werden müssen (z.B. benötigte Informationen, wenn Person aus einer anderen Institution eintritt), Abklärungen (z.B. neurologische Abklärungen), die bei Eintritt getroffen werden müssen
- ❑ Innerhalb der Institution soll eine Sammlung von nützlichen Dokumenten angelegt werden. Diese können intern erarbeitet oder von externen Institutionen übernommen worden sein (z.B. Checklisten zur Erkennung von problematischem Alkoholkonsum oder Leitfäden zur Gesprächsführung).
- ❑ Checkliste für Unterstützungs- oder Betreuungsbeiträge soll erstellt werden. Diese sollen grössere Klarheit darüber schaffen, was finanziert wird. Die finanziellen Möglichkeiten sollen stets ausgeschöpft werden.
- ❑ Nebst bereits existierenden Dokumenten sollen auch Abläufe des Alterszentrums verschriftlicht werden. Solche Vorlagen sollen effizientere interne Abläufe ermöglichen. Insbesondere sollen auch einheitliche Formulare zur Protokollierung der Fallbesprechungen, Standortgespräche und runden Tische erstellt und verwendet werden. Dies vereinfacht die Dokumentation und gibt einen Gesprächsrahmen vor.

²⁰ ICD-11 > [Disorders due to substance use](#) und [Disorders due to addictive behaviours](#) (30.11.2022)

Fallbeispiel

Im Folgenden wird anhand eines kurzen Beispiels vereinfacht aufgezeigt, weshalb die Vorarbeiten (siehe S. 16–19 und unten zusammengefasst) so zentral sind. Erst das Vorhandensein von bestimmten Strukturen, Haltungen und Gefässen ermöglicht eine erfolgreiche Früherkennung und Frühintervention (F+F). Dank diesen können im konkreten Fall, also wenn Personen sich möglicherweise in einer schwierigen Situation befinden oder ein problematisches Verhalten aufweisen, die Phasen der F+F – von Früherkennung über Situationseinschätzung und Frühintervention bis Evaluation – durchlaufen werden. Es handelt sich um ein fiktives Beispiel.



<p>Eine 83-jährige Frau wohnt seit einem halben Jahr in einer Altersinstitution. Aufgrund von mehreren Stürzen hat sie sich gemeinsam mit ihrer Familie für einen Umzug in ein Alterszentrum entschieden.</p>	<p>Ausgangslage und Gesundheitsdeterminanten</p>
<p>Das Alterszentrum und seine Mitarbeitenden basieren ihre Arbeit auf einem Leitbild, einem gemeinsamen Betreuungs- und Pflegeverständnis sowie einem F+F-Konzept.</p>	<p>Gestaltung der Rahmenbedingungen</p>
<p>Es scheint, als hätte sich die Bewohnerin gut integriert. Doch äussert sie in den regelmässigen Standortgesprächen mit ihrer Bezugsperson eine gewisse Unzufriedenheit und Einsamkeit. Den Mitarbeitenden in der Hotellerie fällt auf, dass sich der Alkoholkonsum der Bewohnerin stetig erhöht. Einmal stürzt sie im institutionsinternen Restaurant.</p>	<p>Früherkennung</p>
<p>An einer Fallbesprechung, an der die verschiedenen Bereiche der Altersinstitution anwesend sind, wird der gesundheitliche sowie psychische Zustand und der Alkoholkonsum der Bewohnerin besprochen und die Situation eingeschätzt. Hierfür werden Leitfäden und Checklisten (z.B. von Fachstellen der Gesundheitsförderung und Prävention) beigezogen.</p>	<p>Situationseinschätzung</p>
<p>Mögliche Schritte für eine Frühintervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Gespräch mit Bewohnerin und der Bezugsperson (evtl. Einbezug der Familie) ☒ Besprechung an einem runden Tisch mit Beizug einer Suchtfachperson ☒ Anpassungen der Tagesstruktur der Bewohnerin ☒ Beratung ☒ Behandlung <p>Wichtig:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Alle Schritte werden unter Einbezug der Bewohnerin entschieden. ☒ Die Massnahmen und zuständigen Personen werden in diesem Schritt ebenfalls bestimmt – sofern sie nicht bereits in den vorhandenen Unterlagen bestimmt sind (z.B. Ablaufplan eines F+F-Prozesses). 	<p>Frühintervention</p>
<p>Die getätigten Massnahmen werden in einem geeigneten Gefäss, z.B. an einer terminierten Fallbesprechung, evaluiert. Hat sich die Situation stabilisiert oder gar verbessert? Sind weitere Massnahmen nötig? Oder kann die Situation beobachtet werden ohne weitere Massnahmen zum entsprechenden Zeitpunkt? Auch in diesem Schritt ist der Einbezug der betroffenen Person (und evtl. der Angehörigen) und deren Einschätzung zentral.</p>	<p>Evaluation</p>

Dank wichtiger **erarbeiteter Elemente**, wie ...

- ☒ der gemeinsamen Haltung,
 - ☒ der institutionalisierten interprofessionellen Zusammenarbeit (z.B. Hotellerie ist immer auch an Fallbesprechungen dabei),
 - ☒ regelmässig stattfindender Standortgespräche – auch ohne konkrete Vorfälle –,
 - ☒ Leitfäden und Checklisten zur Einschätzung der Situation,
 - ☒ standardisierter Einbezug der betroffenen Person (und evtl. der Angehörigen),
- ... wurden die Mitarbeitenden der Altersinstitution frühzeitig auf die Situation der Bewohnerin aufmerksam, konnten diese umfassend einschätzen und sie mit einfachen Massnahmen begleiten.

Erkenntnisse und Empfehlungen

Viele der Herausforderungen, denen sich Mitarbeitende in medizinischen und pflegerischen Institutionen in ihrem beruflichen Alltag stellen müssen, lassen sich nicht von heute auf morgen lösen. Generell wird die Situation im Gesundheitswesen immer prekärer. Die Versorgungskrise führt langfristig zu einer Überlastung des Personals und zu einer Senkung der Pflegequalität. Dies wirkt sich unter anderem negativ auf die zeitlichen Ressourcen der Fachpersonen in pflegerischen Institutionen aus. Die psychosozialen und psychiatrischen Aspekte ausreichend einzubeziehen, wird so immer schwieriger. Auch für eine gründliche Diagnostik fehlen teilweise die finanziellen Mittel, zeitliche Ressourcen oder das entsprechende Personal. Hinzu kommen beschränkte Möglichkeiten der Finanzierung im Pflege- und Altersbereich. Es stellt sich die Frage, welchen Stellenwert Gesundheit, Care Arbeit, ältere Menschen in der Gesellschaft und schliesslich auch in der Politik haben.

All diese Aspekte können nicht in absehbarer Zeit verändert werden. Es empfiehlt sich deshalb, im Kleinen zu beginnen und veränderbare Konstanten zu beeinflussen. So gehen auch aus vorliegendem Konzept untenstehende Empfehlungen und Grundsätze hervor. Gerade dafür bildet Früherkennung und Frühintervention (F+F) eine ideale Ausgangslage.

1 Es ist nie zu spät für Früherkennung und Frühintervention

Ungünstige Entwicklungen (wie die Entwicklung einer Abhängigkeit) oder problematische Verhaltensweisen können in allen Altersstufen auftreten und können

sich gerade im dritten und vierten Lebensabschnitt akzentuieren. Es gilt: Es ist nie zu spät für F+F.

2 Veränderungen im Bereich des Möglichen beginnen

Die Veränderung von strukturellen Gegebenheiten, wie oben beschrieben, braucht sehr viel Zeit und politisches Engagement. Der Fokus soll deshalb auf Bereiche des Alterszentrums gelegt werden, die sich inner-

halb nützlicher Frist verändern lassen. Gerade Institutionen wie Alterszentren eignen sich sehr gut für die Implementierung von F+F.

3 Rahmenbedingungen bewusst wahrnehmen und verändern

Die Rahmenbedingungen einer Institution sind zentral: Sie sind die Grundlage für alles weitere Handeln und auch für F+F. Wenn

die Rahmenbedingungen optimiert werden, wirkt sich dies positiv auf andere Bereiche aus.

4 Unterschiedliche Akteur:innen vernetzen

F+F ist eine Querschnittsaufgabe und bedarf der Vernetzung unterschiedlicher Akteur:innen. Neben der betroffenen Person sollen

auch Angehörige, Bezugspersonen und Fachpersonen vernetzt und so eine engagierte Kooperation ermöglicht werden.

5 Bewohnende ins Zentrum stellen

Allen Bewohnenden eines Alterszentrums soll die Chance auf persönlichen Fortschritt gegeben werden. Angestrebt wird eine nachhaltige Begleitung der einzelnen Bewohnenden und nicht nur kurzfristige Re-

aktionen auf akute Probleme, Schwierigkeiten oder Konflikte. Denn F+F beruht auf den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, der Chancengerechtigkeit, Chancengleichheit und der Nichtdiskriminierung.

6 Wertschätzung der Mitarbeitenden

Auch Mitarbeitende haben das Recht auf Gesundheit und persönlichen Fortschritt. Der psychischen und physischen Gesundheit von Mitarbeitenden soll ein hoher Stel-

lenwert beigemessen werden. Persönlicher Fortschritt kann unter anderem durch Fort- und Weiterbildung geschehen.

Workshop- Anleitung

Die im Folgenden vorgestellten Workshops wurden mit dem Alterszentrum Willisau zwischen August und Oktober 2022 durchgeführt und verhalfen den Beteiligten zur gemeinsamen Reflexion und Diskussion.

Sie möchten ebenfalls herausfinden, wo Ihre Institution steht? Was Ziele und Wünsche Ihrer Mitarbeitenden sind? Wie Sie Früherkennung und Frühintervention (F+F) in Ihrer Institution umsetzen können? Welche Rahmenbedingungen in Ihrer Institution vorherrschen, welche Bereiche verbesserungswürdig sind? Im Folgenden finden Sie eine Gebrauchsanweisung zur eigenen Umsetzung der Workshops.

Im Vorfeld

- ❑ Für die Workshops sollte eine passende Räumlichkeit zur Verfügung stehen, z.B. ein Seminar- oder Gruppenraum mit Flipcharts oder Whiteboard, Seminarbestuhlung, ggf. Moderationskoffer.
- ❑ Zusätzlich sollte eine moderierende Person ernannt werden, die sich auch um die Dokumentation und Synthese der Workshop-Inhalte kümmert.
- ❑ Es sollte sichergestellt werden, dass idealerweise alle Abteilungen der Institution sowie unterschiedliche, auch externe Fachpersonen (das können solche sein, die die Institution bereits kennen, aber genauso welche, die nicht mit ihr zusammenarbeiten) und somit auch unterschiedliche Perspektiven an den drei Workshops vertreten sind.
- ❑ Die F+F-Broschüren (Definition und Handbuch) für Workshop 2 und 3 können entweder online konsultiert und gedruckt oder bestellt werden.
- ❑ Die Workshops dauern in der Regel je einen halben Tag (à 3 Stunden).
- ❑ Alle involvierten Personen sollten sich im Vorfeld mit bereits bestehenden grundlegenden Dokumenten der Institution (z.B. Leitbild, Haltung, Pflegeverständnis) vertraut machen.

Workshop 1: Bedarfserhebung

Inhalte/Ablauf

Im ersten Workshop steht der Status Quo im Zentrum. Vorstellen des Alterszentrums und der anwesenden Personen. Wo steht das Alterszentrum aktuell? Was sind aktuelle Herausforderungen? Wo gibt es Konflikte? Was sind Wünsche und Ziele der Mitarbeitenden? Was sind Wünsche und Ziele für das Alterszentrum? Welche Bereiche / Aspekte können mit den vorhandenen Ressourcen beeinflusst werden?

Involvierte Personen

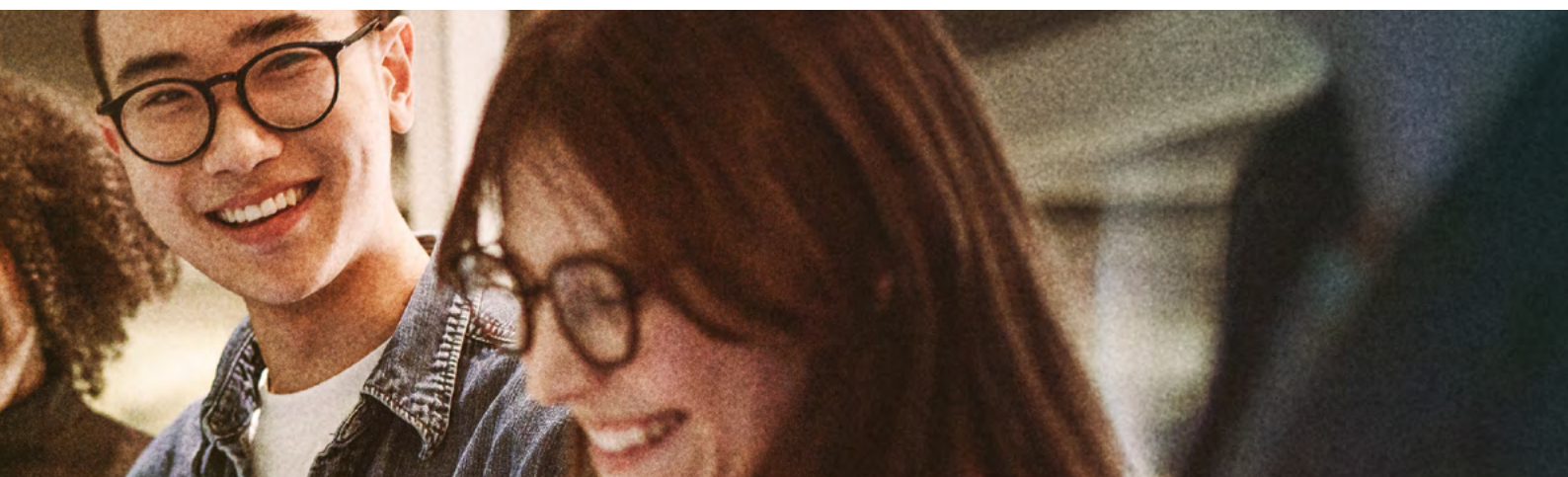
- ☒ Eine moderierende Person
- ☒ Vertreter:innen unterschiedlicher Bereiche des Alterszentrums
- ☒ Externe Fachpersonen

Material/Vorbereitung

Flipcharts/Whiteboard und Klebestreifen oder Magnete zur Sammlung der Ideen für:

- ☒ Allgemeines
- ☒ Herausforderungen und Konflikte
- ☒ Wünsche und Ziele

Papier/Zettel und Stifte für alle Workshop-Teilnehmenden zum Festhalten der Ideen



Workshop 2: Fallbesprechung

Inhalte/Ablauf

In einem ersten Schritt werden konkrete Fälle von Bewohnenden aus dem Alterszentrum, die einen risikoreichen bis abhängigen Konsum oder ein problematisches Verhalten aufweisen, in kleineren Gruppen besprochen. Was zeichnet die Person aus (z.B. Gesundheitszustand, Auftreten)? Wie sind die Umstände (z.B. Dauer des bisherigen Aufenthaltes, Angehörige, finanzielle Situation)? Was läuft gut? Was läuft weniger gut? Wo gibt es Konflikte?

In einem zweiten Schritt wird die F+F-Definition vorgestellt oder konsultiert und die Fälle innerhalb der F+F eingebettet und diskutiert. Was geschah in welcher Phase der F+F? Was hätte zusätzlich idealerweise geschehen sollen und durch wen? Kurz: Was geschah? Wer war involviert?

Aber auch: Was hätte geschehen müssen, durch wen?

Die Ideen der Workshop-Teilnehmenden werden direkt am Boden in das F+F-Schema eingebettet.

Involvierte Personen

- ☒ Eine moderierende Person
- ☒ Vertreter:innen unterschiedlicher Bereiche des Alterszentrums
- ☒ Externe Fachpersonen

Material /Vorbereitung

Flipcharts / Whiteboard und Klebestreifen oder Magnete zur Festhaltung der Fallbeispiele

F+F-Definition als Broschüre oder ausgedruckt

Zettel am Boden um Phasen der F+F darzustellen (Begriffe: Früherkennung, Situationseinschätzung, Frühintervention, Evaluation)

Papier / Zettel und Stifte für alle Workshop-Teilnehmenden zum Festhalten der Ideen

Workshop 3: Rahmenbedingungen

Inhalte/Ablauf

Im dritten Workshop liegt der Fokus auf den Rahmenbedingungen. Diese sind grundlegend für alle Phasen der F+F. Sie gelten als Vorbereitung für die F+F.

Die Workshop-Teilnehmenden sind aufgefordert, sich die Rahmenbedingungen in der F+F-Broschüre genauer anzuschauen und dann schriftlich auf Zetteln festzuhalten, was in ihrer Institution bereits Realität ist (IST) und was an Rahmenbedingungen wünschenswert wäre (SOLL). So werden alle Ideen und Gedanken einerseits in die beiden Kategorien IST und SOLL sowie andererseits in die Bereiche (abgeleitet von der aktualisierten Definition von F+F und den Bereichen aus Workshop 1, aus denen Konflikte, Herausforderungen, Wünsche und Ziele hervorgehen) eingeteilt.

Alle breiten ihre Ideen auf Zetteln am Boden aus und kategorisieren diese direkt selber. Im Plenum erläutern alle mündlich, welche Gedanken sie sich beim Verfassen der Zettel gemacht haben und ergänzen allfällige Aspekte.

Nun konzentrieren wir uns auf den SOLL-Bereich; also auf jene Aspekte, die wünschenswert sind. Gemeinsam werden die gesammelten Ideen priorisiert – mit «priorisieren» ist gemeint: jene Ideen, die nicht nur zentral, sondern potenziell auch in absehbarer Zeit umsetzbar sind.

Involvierte Personen

- ☒ Eine moderierende Person
- ☒ Vertreter:innen unterschiedlicher Bereiche des Alterszentrums
- ☒ Externe Fachpersonen

Material/Vorbereitung

Flipcharts / Whiteboard und Klebestreifen oder Magnete zur Festhaltung der Fallbeispiele

Papier / Zettel und Stifte für alle Workshop-Teilnehmenden

Zettel am Boden für Struktur der Rahmenbedingungen (als Kategorien: Begriffe aus der F+F-Definition sowie Bereiche aus Workshop 1; IST und SOLL)

F+F-Definition als Broschüre oder ausgedruckt

Synthese der drei Workshops und «wie weiter?»

Inhalte/Ablauf

Die Resultate der drei Workshops werden in Protokollen festgehalten.

Welche der Rahmenbedingungen, die in Workshop 3 priorisiert wurden, werden als erstes angegangen? Gibt es weitere Erkenntnisse aus den Workshops, die umgesetzt werden sollten? Die Institution sollte nun an einem «runden Tisch» die nächsten Schritte und Zuständigkeiten bestimmen. Es sollten zuständige Personen und Termine festgehalten werden.

Involvierte Personen

- ☒ Eine moderierende Person
- ☒ Vertreter:innen unterschiedlicher Bereiche des Alterszentrums
- ☒ Externe Fachpersonen

Material/Vorbereitung

Fotoprotokoll und Notizen aller drei Workshops

Fotoprotokolle, Notizen, Protokolle und vor allem Entscheidungen aus Workshop 3 dienen als Grundlage

Es werden auch die Zuständigkeiten und Termine der geplanten Massnahmen festgehalten.



Weitere Informationen

Folgende Organisationen und Verbände beschäftigen sich mit den Themen ältere Menschen und Abhängigkeiten in Institutionen, Prävention, psychische Gesundheit und/oder Pflege und Medizin oder bieten Checklisten, Leitfäden, Konzepte, Hilfestellungen in diesem Bereich. Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

- ☒ **Alterundsucht.ch:** Wissensplattform für ältere Menschen, für Angehörige und für Fachleute, die ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.
- ☒ **CURAVIVA:** Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter
- ☒ **Fachverband Sucht:** Verband der Deutschschweizer Fachorganisationen der Suchtprävention und Suchthilfe
- ☒ **Gerontologie CH:** Nationaler Fachverband der Berufsleute im Altersbereich
- ☒ **Gesundheitsförderung Schweiz:** Stiftung zur Evaluation der Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten
- ☒ **Infodrog:** Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
- ☒ **LangzeitSchweiz:** Schweizer Fachverband für Langzeitpflege und -betreuung
- ☒ **SBK/ASI:** Schweizer Berufsverband der diplomierten Pflegefachpersonen
- ☒ **SSGAP/SPPA:** Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- ☒ **PEPra:** Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag
- ☒ **Pro Senectute:** Fach- und Dienstleistungsorganisation für Seniorinnen und Senioren in der Schweiz

Mitarbeit

Dieser Leitfaden wurde vom Fachverband Sucht im Rahmen des Projekts «Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung» im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit erarbeitet. Die Inhalte resultieren aus einer Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus dem Alterszentrum Willisau, der Suchthilfe, der Medizin und der Alterspsychiatrie.

Fachpersonen aus dem Alterszentrum Willisau

- ☒ Karin Bieri, Sozialpädagogin, Alterszentrum Willisau
- ☒ Alice Hunkeler, Mitarbeiterin Hotellerie, Alterszentrum Willisau, Heim Breiten
- ☒ Guido Hüsler, Zentrumsleitung, Alterszentrum Willisau
- ☒ Rahel Mahler, Teamleitung Pflege, Alterszentrum Willisau, Heim Breiten
- ☒ Kristien Menten, Leitung Betreuung & Pflege, Alterszentrum Willisau

Fachpersonen aus den Bereichen Suchtprävention, Suchthilfe, Medizin, Alterspsychiatrie

- ☒ Michaela Christ, Ressort Seniorenalter, Akzent Luzern
- ☒ Christian Studer, Hausarzt & Dozent, Pilatus Praxis & Uni Luzern
- ☒ Anna Wildrich-Sanchez, Sozialarbeiterin Alterspsychiatrie, Dozentin & Projektleiterin, Luzerner Psychiatrie & HSLU

Projektleitung & Redaktion

- ☒ Olayemi Omodunbi, Projektleiterin, Fachverband Sucht

Grafik

- ☒ Tobias Elsasser, Lettrafot

Januar, 2023

Fachverband Sucht

Weberstrasse 10
8004 Zürich
info@fachverbandsucht.ch
www.fachverbandsucht.ch

Haben Sie Feedback zu diesem Leitfaden?
Welche Elemente helfen Ihnen bei Ihrer Arbeit?
Welche wichtigen Aspekte fehlen?
Schreiben Sie uns unter info@fachverbandsucht.ch.