



FS

L



Webinar

«Berufsethischen Leitfaden zum Umgang mit älteren Menschen mit einer Abhängigkeit»

Herzlich willkommen!

Wir werden Sie um 14.00 Uhr begrüßen.

Bitte umbenennen: «Vorname Nachname, Institution»



Ablauf

Zeit	Was	
14.00	Begrüssung	
14.05	Vorstellung des Berufsethischen Leitfadens Olayemi Omodunbi	
14.25	Blick in die Praxis: Wo liegen die Potenziale und Grenzen des Leitfadens? Christian Studer, KD Dr. med., Hausarzt, Pilatus Praxis	Fallbeispiel und Austausch
15.05	Blick in die Praxis: Wie kann eine gemeinsame Haltung gestaltet werden? Rolf Goldbach, Dr. med., Facharzt Neurologie und Psychiatrie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Leitender Arzt beim Geriatrischen Dienst der Stadt Zürich	Fallbeispiel und Austausch
15.45	Fragerunde	
16.00	Ende der Veranstaltung	



Vorstellung des Berufsethischen Leitfadens

- Arbeit des Fachverbands Sucht; Relevanz der Thematik
- Vorgehensweise zur Erarbeitung des Leitfadens
- Wichtigste Inhalte des Leitfadens



Fachverband Sucht

- Verband von knapp 350 Fachorganisationen der Suchtprävention und Suchthilfe (Beratung, Therapie und Schadenminderung) in der Deutschschweiz
- Interessenvertretung, Vernetzung, Informations- und Wissenstransfer, Tagungen & Fortbildungen
- Breites Spektrum an Themen, die bearbeitet werden.

NEWS FACHWISSEN POLITIK & MEDIEN FACHVERBAND LOGIN

F S

Fachverband Sucht – der Interessenvertreter der Suchtfachleute

Themen
Der Fachverband Sucht bearbeitet ein breites Spektrum an Themen. Dazu gehören zum Beispiel die Prävention und die Früherkennung, verschiedene Arten der Substanz- und Verhaltenssucht oder das Suchtverhalten in unterschiedlichen Lebensphasen und -situationen. Fundiertes Fachwissen zu den einzelnen Themen erhalten Sie hier.

News
Fachwissen
› Fachgruppen
› **Themen**
› Veranstaltungen
› Fortbildungen
Politik & Medien
Fachverband

Aktuelle Themen

Cannabis	Diversität und Stigmatisierung in der Suchtarbeit	Früherkennung und Frühintervention (F+F)
Geldspielsucht	Häusliche Gewalt und Sucht	Invalidenversicherung und Sucht
Jugendschutz	Kantonale Alkoholpolitik und -prävention	Kooperation und Integration
Medikamenten- und Mischkonsum	Peer-Arbeit	Problematische/ Risikoreiche Bildschirmnutzung
Soziale Dimension von Sucht	Sucht im Alter	Suchtpolitik
Suchtprävention		



Sucht im Alter

- Fließender Übergang: risikoarmes Verhalten, Risikoverhalten, Abhängigkeit
- typische Symptome:
 - 1) verminderte Kontrollfähigkeit über den Konsum resp. 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, wiederholter Konsum zur Verhinderung von Entzugserscheinungen.
- Sucht im Alter gewinnt an Bedeutung: Demographie, Versorgung



Sucht im Alter – Projekt

- Grundlagen
- Sensibilisierung
- Vernetzung und Koordination

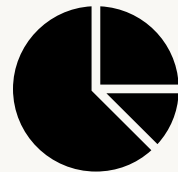


Berufsethischer Leitfaden: Vorgehensweise

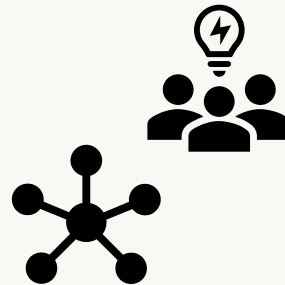
– 2021-2022



Umfrage
Bedarfserhebung



Bedarfsanalyse



Arbeitsgruppe
Workshops



Synthese und Redaktion
Leitfaden



Bekanntmachung



Mitwirkung

Arbeitsgruppe

Sohaila S. Bastami, Dr. med. Dr. sc. med., Oberärztin (Ambulatorium und Tagesklinik für ältere Menschen Glattbrugg, Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland)

Yves Brandenberger, dipl. Pflegefachperson HF (GFA Entlisberg, Zürich)

Rolf Goldbach, Dr. med., Facharzt Neurologie und Psychiatrie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Leitender Arzt beim Geriatrischen Dienst der Stadt Zürich

Roger Mäder, Sozialarbeiter FH (FOSUMOS & Praxis Suchtmedizin Schweiz)

Henny Messerli, Pflegeexpertin MScN (Pflegeheim Seegarten Hünibach)

Christian Studer, KD Dr. med., Hausarzt, Pilatus Praxis

Julia Wolf, Dr. rer. nat., Lehrbeauftragte für Biomedizinische Ethik an verschiedenen Bildungseinrichtungen, EKSJN-Mitglied sowie Durchführung von ethischen Fort- und Weiterbildungen (Ethik_Mensch_Gesundheit)



Mitwirkung

Review

Klaus Bally, PD Dr. med., Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel; Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW

Gabriela Bieri-Brüning, Dr. med., Chefärztin des Geriatrischen Dienstes der Stadt Zürich und ärztliche Direktorin der Gesundheitszentren für das Alter

Eve Hassemer, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin (D) und ehemalige Heimärztin & ACP-Ärztin (Emeda)

Bianca Schaffert-Witvliet, APN, Pflegeexpertin Medizin und Notfall, Spital Limmattal Schlieren, Präsidentin Ethikkommission SBK, Vizepräsidentin Zentrale Ethikkommission SAMW



Aufbau des Leitfadens

- Situationen aus der Praxis
- Wo Haltung eine Rolle spielt
- Empfehlungen für die Praxis → Strukturen
- Empfehlungen für die Praxis → Individuum
- Grundsatzfragen zur Selbstreflexion
- Hintergrundinformationen

Fachverband
Sucht

**Empfehlungen zum Umgang
mit älteren Menschen
mit einer Abhängigkeit**

Ein berufsethischer Leitfaden
für Heim- und Hausärzt:innen

Grundsatzfragen zur Selbstreflexion

Selbstkritische Fragen regen einerseits dazu an, die eigene Haltung zu reflektieren, und ermöglichen die Auseinandersetzung mit der Würde von Patient:innen. Andererseits verhindern sie, dass die Achtung der Würde zu einer reinen Floskel wird.¹² Im Folgenden finden Sie einige Grundsatzfragen, die eine solche Diskussion lancieren können und helfen, sich mit der eigenen Haltung zu befassen. Das Bewusstsein für die eigene Haltung hilft hinzuschauen und zu intervenieren.

1 Welche Haltung habe ich gegenüber Abhängigkeitserkrankungen, seien es Substanzen oder Verhaltenssüchte? Welche Beziehung habe ich persönlich zu Abhängigkeiten (z.B. eigener Konsum oder im Umfeld)?

2 Was verstehe ich unter dem Krankheitsbild Abhängigkeit und den sozialen Aspekten davon?¹³

3 Wie spreche ich das Thema Abhängigkeit und Substanzen an? Wie schaffe ich es, abhängiges Verhalten wahrzunehmen und respektvoll anzusprechen?

4 Wie stelle ich sicher, dass ich meine eigene Meinung nicht zu stark auf meine Patient:innen übertrage, stärker gewichte oder darüber stelle? Wie stelle ich sicher, dass ich nicht bevormundend, paternalistisch, moralisierend bin?

5 Wie wirke ich einer Stigmatisierung meiner Patient:innen (in Zusammenhang mit Abhängigkeiten) entgegen? Was tut die hausärztliche Praxis und/oder die Institution, in der ich tätig bin, gegen Stigmatisierungen resp. inwiefern wird Stigmatisierung mittels Strukturen sogar gefördert?

6 Wie gehe ich mit moralischem Stress um?

7 Hole ich – wenn nötig – Hilfe von Expert:innen und wenn ja, wo?

8 Inwiefern beziehe ich mich bei berufsethischen Fragen auf grundlegende Prinzipien oder Konzepte der Medizinethik?

9 Inwiefern wahre ich den Respekt vor und die Autonomie von Patient:innen?

10 Versuche ich stets, alle Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation der Patient:innen auszuschöpfen?

11 Stelle ich sicher, dass auch ältere Menschen mit einem problematischen Konsum oder einem problematischen Verhalten Zugang zu Therapie oder Behandlung erhalten?

12 Inwiefern beziehe ich das professionelle Netzwerk in die Entscheidungsfindung mit ein (Interprofessionalität)?

13 Inwiefern beziehe ich Patient:innen und ihr persönliches Umfeld in die Entscheidungsfindung mit ein?

14 Stelle ich sicher, dass meine Patient:innen ausreichend informiert sind, um Entscheidungen treffen zu können?

15 Ermutige ich meine Patient:innen, ihren Willen kundzutun?

16 Nehme ich Patient:innen und ihre Meinung ernst?

17 Akzeptiere ich es, wenn Patient:innen eine andere Entscheidung treffen, als ich es tun würde?

18 Akzeptiere ich es, wenn Patient:innen eine andere Vorstellung von Besserung oder Fortschritt haben?

19 Wie gehe ich persönlich mit Rückfällen von Patient:innen um?

20 Gebe ich mir selber Raum und Zeit für obige oder ähnliche Fragestellungen und Verbesserungsmöglichkeiten?

¹² siehe auch CURAVIVA Schweiz (2021): *Themenheft: Würde und Autonomie im Alter*, Hrsg. CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter.
¹³ siehe ICD-11 für die Klassifikation von Krankheiten und ICF für bio-psychosoziale Folgen von Krankheiten



Aufbau des Leitfadens

- Situationen aus der Praxis
- Wo Haltung eine Rolle spielt
- Empfehlungen für die Praxis → Strukturen
- Empfehlungen für die Praxis → Individuum
- Grundsatzfragen zur Selbstreflexion
- Hintergrundinformationen

Fachverband
Sucht

**Empfehlungen zum Umgang
mit älteren Menschen
mit einer Abhängigkeit**

Ein berufsethischer Leitfaden
für Heim- und Hausärzt:innen



Fragen?



Ablauf

Zeit	Was
14.00	Begrüssung
14.05	Vorstellung des Berufsethischen Leitfadens Olayemi Omodunbi
14.25	Blick in die Praxis: Wo liegen die Potenziale und Grenzen des Leitfadens? Christian Studer, KD Dr. med., Hausarzt, Pilatus Praxis
	Fallbeispiel und Austausch
15.05	Blick in die Praxis: Wie kann eine gemeinsame Haltung gestaltet werden? Rolf Goldbach, Dr. med., Facharzt Neurologie und Psychiatrie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Leitender Arzt beim Geriatrischen Dienst der Stadt Zürich
	Fallbeispiel und Austausch
15.45	Fragerunde
16.00	Ende der Veranstaltung



Fallbeispiel Christian Studer

Aufgabe: 10 Minuten Besprechung in Raum (eine Frage pro Raum); danach Austausch im Plenum.

Fragen zu Fallbeispiel T.R.

- Raum 1: Biographische Arbeit beim alten Menschen mit einer Suchterkrankung: Chancen und Risiken anhand von T.R.? Stichwort: Gerechtigkeit der Gesellschaft gegenüber «Randständigen»?
- Raum 2: Was würden Sie in den Vertrag mit Herrn T.R. im Pflegeheim als Pflegeinstitution schreiben bezüglich seinem Alkoholkonsum? Welche Regeln sind unabdingbar? Welche Prinzipien stehen dahinter?
- Raum 3: Herr T.R.: Beispiele für Autonomie gewähren, Beispiele für Fürsorge übernehmen?
- Raum 4: Die Schwester von T.R. kommt ins Pflegeheim auf Besuch. Sie äussert, dass sie ihren Bruder noch nie so nervös erlebt habe. Er brauche dringend Benzodiazepine, die er in seinem Zimmer selber verwalten könne. Wie reagieren Sie als Pflegende? Problematik von Medikamentenverschreibung im Suchtbereich?



Herr A:

Eintritt ins Pflegezentrum wegen chronischem Alkoholismus und Verwahrlosung. Schon im Vorfeld habe Herr A jahrelang auf der Strasse gelebt. Im Laufe der Jahre war es aus somatischen Gründen immer wieder zu somatischen oder psychiatrischen Hospitalisierungen gekommen. Vor 4 Jahren Hospitalisation im USZ wegen einer Spondylodiszitis. Wegen dortigem Weglaufen FU in die PUK und von dort Platzierung auf eine Psychiatrischen Abteilung eines Pflegezentrums. Diagnostisch neben dem Alkoholismus, Rollstuhlmobil wegen der durchgemachten Spondylodiszitis, V.a. Korsakovsyndrom, Diabetes Typ II, Hypertonie.

Biographie: Er habe zwei Kinder und nur zu einem davon einen sporadischen Kontakt (Selbstangabe). Er ist scheinbar verheiratet gewesen aber wohl geschieden. Verlässliche Informationen über die Biographie sind kaum vorhanden. Es besteht kein Kontakt seitens der Institution zu den Angehörigen. Herr A hat einen Beistand. Mal berichtet Herr A. Erbe eines grossen Firmenimperiums zu sein mal über seine privaten Bekanntschaften mit unterschiedlichen hochrangigen Staatsbeamten.

Verhalten: Immer wieder fällt Herr A stark angetrunken auf der Abteilung und im öffentlichen Bereich des Hauses auf. Er neigt dann zu einer hohen Konfliktbereitschaft und äussert sich über andere Bewohner und Mitarbeiter in sehr abschätziger Art. Bestimmte Bewohner beleidigt er stark und in angetrunkenem Zustand hat er diesen schon mit dem Stock gedroht oder ist mit dem Rollstuhl in diese reingefahren. Eine kontrollierte Alkoholabgabe ist nicht möglich, da Herr A in der Lage ist sich über unterschiedlichste Quellen zusätzlichen Alkohol zu beschaffen. Beziehungsangebote und therapeutische Unterstützung lehnt er meistens entwertend ab. Auf Regelhinweise reagiert er mit juristischen Drohgebärden und Schilderungen seiner grossen Fähigkeiten und finanziellen Potenz.



Fallbeispiel Rolf Goldbach

Aufgabe: 10 Minuten Besprechung in Raum (eine Frage pro Raum); danach Austausch im Plenum.

Fragen zu Fallbeispiel Herr A.

- Raum 1: Wie schätzen sie Selbst- und Fremdgefährdung bei Herrn A ein: Durch den Alkoholkonsum selbst (körperlich)?
- Raum 2: Wie schätzen sie Selbst- und Fremdgefährdung bei Herrn A ein: Durch die psychogenen Effekte des Alkohols?
- Raum 3: Welche Möglichkeiten sehen Sie einen kontrollierten Alkoholkonsum bzw. eine Reduktion des Alkoholkonsums bei Herrn A zu unterstützen?
- Raum 4: Welche Konsequenzen des Alkoholkonsums können sie sich vorstellen, die motivational in der Unterstützung von Herrn A therapeutisch genutzt werden können?



Weiterführende Infos

Fachverband Sucht

Verband der Deutschschweizer Suchtfachleute

Alterundsucht.ch

Wissensplattform für ältere Menschen, für Angehörige und für Fachleute, die ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten

Suchtindex.ch

Adressen von Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der Schweiz

Safezone.ch

Anonyme Online-Beratung zu Suchtfragen für Betroffene und Angehörige

Praxis Suchtmedizin

Suchtmedizinische Informationsplattform für Fachpersonen aus der Grundversorgung, insbesondere Hausärzt:innen



Weiterführende Infos

SAMW

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

PEPra

Die Informationsplattform für Prävention im Praxisalltag

SBK/ASI

Schweizer Berufsverband der diplomierten Pflegefachpersonen

CURAVIVA

Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter

Gerontologie CH

nationaler Fachverband für Berufsleute im Altersbereich

Pro Senectute

beratet Senior:innen und deren Familien in der ganzen Schweiz



Ausblick

Weiteres Webinar

21. Mai 2025: Konzept «Früherkennung und Frühintervention bei älteren Menschen in einer Altersinstitution»

<https://fachverbandsucht.ch/de/events/308>

The poster features the logo of Fachverband Sucht in the top left corner. Below it is a photograph of two elderly women; one is smiling and embracing the other from behind. The text on the poster includes the word 'Konzept' in a small font, followed by the main title 'Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution' in a larger, bold, blue font.



Merci!

Für Fragen und Anregungen: omodunbi@fachverbandsucht.ch