

Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung

Suchtprobleme bei betreuten älteren Männern und Frauen stellen Pflegefachleute und Pflegeorganisationen vor grosse Herausforderungen. Know-how-Transfer und interdisziplinäre Zusammenarbeit sind nötig, um die Früherkennung von Suchtproblemen im Alter zu stärken und eine altersgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Text: Alwin Bachmann; Linda Gotsmann, Jonas Wenger

Herr M.¹ lebt seit 3 Jahren in einem städtischen Alters- und Pflegezentrum. Bereits zuvor hat er regelmässig Alkohol getrunken, jedoch nie mehr als zwei oder drei Gläser pro Tag. Im Alterszentrum verhält er sich ruhig und unauffällig, findet aber keinen richtigen Anschluss zu den Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen. Nachdem er nur noch selten Besuch von Familie und Bekannten erhält, zieht er sich immer mehr zurück und verbringt seine Zeit vor allem alleine im Zimmer. Die Pflegefachpersonen bemerken, dass sich leere Weinflaschen in seinem Zimmer häufen. Während einer Teamsitzung thematisiert die zuständige Pflegefachfrau die Situation des Bewohners. Sie möchte helfen, ist jedoch unsicher, was zu tun ist und ob sie den Mann überhaupt auf seinen Alkoholkonsum ansprechen soll. Im Team herrscht Uneinigkeit: Einige sind der Ansicht, «man solle ihn doch in seinem letzten Lebensabschnitt trinken lassen» und ihn nicht weiter

behelligen. Andere sehen die Lebensqualität des Mannes durch den zunehmenden Rückzug und Konsum beeinträchtigt und möchten ihn unterstützen, sich besser in den Heimalltag zu integrieren. Es fehlen jedoch Konzepte und Herangehensweisen, um dies zu bewerkstelligen.

Frau W. möchte selbstbestimmt leben. Sie konsumiert seit dem frühen Erwachsenenalter Heroin, Kokain und Alkohol und befindet sich seit über 20 Jahren in einer opiatgestützten Behandlung. Wie bei vielen langfristig Drogenabhängigen traten bei ihr typische Alterserkrankungen bereits viel früher auf. Sie leidet an chronischen Schmerzen, Diabetes und einer Hepatitis-C-Erkrankung. Aufgrund eines medizinischen Notfalls ist sie in ihrer Mobilität stark eingeschränkt und hat zunehmend Mühe, das Behandlungszentrum aufzusuchen. Sie wird auf eigenen Wunsch derzeit von der Spitex versorgt. Diese gerät aber zunehmend an ihre Grenzen.

Sucht kennt kein Alter

Diese beiden Fallbeispiele zeigen einen Ausschnitt einer gesellschaftlichen Realität: Sucht kennt kein Alter. Obschon dies keine neue Feststellung ist, gewinnt das Thema nicht zuletzt wegen der demographischen Alterung zunehmend an Bedeutung. Wenn immer mehr Menschen älter werden, nimmt auch die Zahl der älteren Frauen und Männer mit Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit zu. Aus Sicht der Prävention und der Suchthilfe sind ältere Menschen eine Risikogruppe für die Entwicklung von Suchtproblemen. Gemäss Schätzungen hat jede zehnte Person über 65 Jahren eine Abhängigkeit (siehe Box links).

Risiko- und Schutzfaktoren

Sucht im Alter bleibt häufig unerkannt – nicht selten interpretieren die Bezugspersonen mögliche Begleiterscheinungen des Substanzkonsums (wie kognitive Beeinträchtigungen oder vermehrte Stürze) fälschlicherweise als Alterserscheinungen. Die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung wird durch altersspezifische kritische Lebensereignisse und soziale Risiken erhöht. Hierzu gehören die Beendigung des Berufslebens, der Tod von Angehörigen, Alterserkrankungen, Immobilität aufgrund eines Unfalls, Altersarmut, der Verlust

¹ Die beiden Fallbeispiele sind fiktiv, jedoch an die Realität angelehnt.

ALTER UND SUCHT

Zahlen und Fakten

Das Suchtmonitoring des Bundesamtes für Gesundheit BAG zeigt, dass rund ein Viertel aller Personen im Rentenalter täglich oder fast täglich Alkohol konsumieren (Gmel et al., 2017). 7.1 % der Männer und Frauen im Alter von 65 bis 74 Jahren weisen einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum auf, d. h. sie trinken mehr als drei respektive zwei Gläser Alkohol pro Tag. Auch die chronische Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln steigt mit zunehmendem Alter deutlich an, bei Frauen mehr als bei Männern: Jede zehnte Frau ab 70 Jahren nimmt fast täglich solche Medikamente ein. Bei der Einschätzung, wie risikoreich der Konsum ist, müssen altersspezifische körperliche Veränderungen berücksichtigt werden. Alkohol und Medikamente wirken im älteren Körper aufgrund des geringeren Flüssigkeitsanteils stärker, zudem braucht die Leber länger für den Abbau. Auch vorhandene körperliche Erkrankungen oder Medikationen erhöhen die Gesundheitsrisiken. Selbst bisher gewohnte Konsummengen können schneller zu körperlichen Schädigungen oder Unfällen führen.

sozialer Vernetzung und Einsamkeit. Dem gegenüber stehen eine Vielzahl an Ressourcen, über welche ältere Menschen verfügen. Viele können ihr körperliches, soziales und geistiges Potenzial bis in ein hohes Alter entfalten und sich aktiv am sozialen Leben beteiligen. Insbesondere die Partizipation am Sozialleben in der Gemeinde oder in einer Altersinstitution, Hobbys und ehrenamtliche Tätigkeiten wirken protektiv und mindern das Suchtrisiko. Gerade diese schützenden Faktoren gilt es auch nach der Pensionierung so weit wie möglich zu fördern und aufrechtzuerhalten. Bezugs- und Pflegefachpersonen können hierbei eine wichtige unterstützende Rolle einnehmen.

“

Altersspezifische kritische Lebensereignisse und soziale Risiken erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Suchtentwicklung.

”

Nicht alle älteren Menschen haben dieselben Chancen und Fähigkeiten, das Leben nach der Pensionierung aktiv und selbstbestimmt zu gestalten. Hierzu gehören Betroffene wie Frau W. – polymorbide Patient/innen mit lang dauernder Alkohol- oder Opioidabhängigkeit, sozialer Desintegration und psychiatrischer und suchttherapeutischer Vorgeschichte. Die Pflege von Frau W. stellt alle Beteiligten vor grosse Herausforderungen und erfordert interprofessionelle Kooperation, damit Schadensminderung, Erhaltung von Würde und Autonomie gewährleistet werden können.

Umgang mit Sucht in Altersinstitutionen

Der Umgang mit Sucht in der ambulanten und stationären Alterspflege ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig (siehe Grafik, S.15). Im Zentrum steht die betreute Person mit all ihren Ressourcen, Einschränkungen, Bedürfnissen und Wünschen. Sie hat ein Recht auf Selbstbestimmung und somit auch das Recht, riskant zu konsumieren und Hilfe zu verweigern. Andererseits hat sie das Recht auf Fürsorge und Behandlung. Gerade in Bezug auf ein Suchtverhalten können sich hierbei – wie im Fallbeispiel 1 dargestellt – berufsethische Spannungsfelder ergeben. Zudem sind die Grenzen zwi-

Alkohol und Medikamente wirken im älteren Körper aufgrund des geringeren Flüssigkeitsanteils stärker, zudem braucht die Leber länger für den Abbau.

Foto: Panthermedia



schen risikoarmem Konsum, risikoreichem Konsum und Abhängigkeit fließend – und letztere nicht immer klar ersichtlich. Trotz dieser Herausforderungen: Gerade bei einer späten Suchtmanifestierung ist ein frühzeitiges Erkennen und Handeln wichtig und wirkungsvoll. Betroffene Personen können jedoch irritiert oder abweisend reagieren, wenn sie direkt auf ihr Suchtverhalten angesprochen werden. Die Beziehung und Kommunikation mit ihnen muss so gestaltet werden, dass sie nicht stigmatisiert oder in ihrer Würde verletzt werden. Ob und wie gut dies gelingt, ist einerseits von der persönlichen Haltung, dem Wissen und den Kompetenzen der betreuenden Pflegefachperson abhängig. Andererseits hängt der Umgang mit Sucht massgeblich davon ab, ob sich die Institutionsleitung mit dem Thema auseinandersetzt, bereits eine gemeinsame Haltung und Betreuungskonzepte erarbeitet wurden, ob notwendige Ressourcen bereitgestellt werden und Kooperationen mit Suchtfachpersonen bestehen.

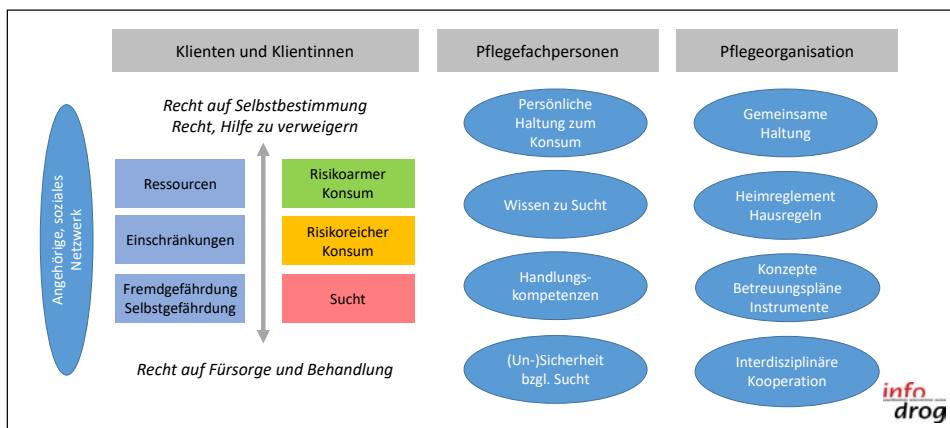
Bedarf an Sensibilisierung und Weiterbildung

Eine aktuelle Bedarfserhebung des Schweizerischen Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF (Schaaf et al., 2019) zeigt, dass Institutionen und Fachpersonen der Alterspflege häufig noch nicht ausreichend auf die Betreuung von älteren Suchtbetroffenen oder von Personen mit einem Suchtrisiko vorbereitet sind. Insbesondere zeigt die Studie einen grossen Bedarf bei der Sensibilisierung und Fortbildung von Pflegefachpersonen, bei der Entwicklung und Umsetzung praxistauglicher Präventions- und Betreuungskonzepte, bei der besseren Vernetzung und Zusammenarbeit von Suchthilfe und Alterspflege sowie der interprofessionellen Kooperation mit Medizin und Psychiatrie. Erfolgversprechende Massnahmen zur Früherkennung und Frühintervention (z.B. Einsatz von Screening-Instrumenten, motivierende Gesprächsführung) bei problematischem Alkohol- oder Medikamentenkonsum von älteren Menschen sind zwar vorhanden, werden jedoch in der

Zum Beispiel Musik: Suchtbetroffene zu motivieren, wieder ihre Hobbys auszuüben, ist ein Ziel der ressourcenorientierten Unterstützung.



Pflegepraxis häufig nicht eingesetzt. Gründe hierfür liegen weitgehend in strukturellen Faktoren, also Zeit- und Ressourcenmangel. Zudem spielt die Haltung zu Sucht im Alter eine zentrale Rolle: Wie im Fallbeispiel dargestellt, wird die Autonomie der Betroffenen häufig so hoch gewichtet, dass keine aktiven Bemühungen für eine Verhaltensänderung gemacht werden. Nicht zuletzt ist das Thema Sucht nach wie vor mit Tabus behaftet, weshalb Pflegefachpersonen oder Organisationen es oft vermeiden, sich damit zu befassen. Erst wenn der Pflege- oder Heimalltag aufgrund einer Suchtproblematik gestört wird – etwa wenn eine alkoholabhängige Person gegenüber ihren Betreuer/innen und Mitbewohner/in-



Grafik: Umgang mit Sucht in der Alterspflege – von vielen Faktoren beeinflusst

nen ausfällig wird oder selbstgefährdendes Verhalten zeigt –, sehen sich die Pflegeeinrichtungen gezwungen zu handeln. Solche Krisensituationen können für die Mitarbeiter/innen sehr belastend sein und moralischen Stress verursachen. Sie binden insbesondere dann viele Ressourcen, wenn geregelte Handlungsabläufe und Zuständigkeiten fehlen.

Umgang mit Sucht im Gustav Benz Haus, Basel

Ähnliche Erfahrungen hat das Gustav Benz Haus in Basel gemacht – ein städtisches Wohn- und Pflegezentrum für alternde Menschen, das nicht auf suchtbetroffene Personen spezialisiert ist und über keine suchtspezifische Abteilung verfügt. Nachdem die Mitarbeitenden vermehrt mit suchtbetroffenen Bewohner/innen konfrontiert waren, hat die Leitung in einem ersten Schritt die Kooperation mit der Suchthilfe gesucht. Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe unter Leitung des Fachverbands Sucht hat in der Folge ein Betreuungskonzept zum Umgang mit Sucht entwickelt. Das Konzept «Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren» gibt den Institutionen aus dem Pflege- und Betreuungsbereich und ihren Mitarbeitenden einen inhaltlichen und formalen Rahmen im Umgang und in der Betreuung älterer oder alternder Menschen mit Suchtproblematiken. Es wurde vom Fachverband Sucht in enger Zusammenarbeit mit dem Gustav Benz Haus unter Mitwirkung von Expertinnen und Experten aus der Alterspflege, -betreuung und Suchthilfe entwickelt. Als Musterkonzept dient es Alterszentren in allen Schweizer Kantonen als Grundlage für die Entwicklung eigener Betreuungskonzepte.

Das Konzept wurde im März 2019 im Gustav Benz Haus implementiert. Die in den Workshops erarbeitete Haltung wird in den Teams «Pflege und Betreuung», «Aktivierung», «Hotellerie» und «Küche» gelebt – unter anderem, indem der Thematik in den bestehenden internen Gefässen der Pflege und Betreuung Raum gegeben wird. Auch neue Zuständigkeiten und Gefässe wurden geschaffen: In allen Teams wurden

Autorin und Autoren

Alwin Bachmann, Lic. phil. Psychologe, Stv. Leiter Infodrog, Projektleiter alterundsucht.ch, a.bachmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Linda Gotsmann, Leitung Pflege und Betreuung, Gustav Benz Haus Basel, linda.gotsmann@gustavbenzhaus.ch, www.gustavbenzhaus.ch

Jonas Wenger, Lic. phil. Politik- und Kommunikationswissenschaftler, Projektleiter beim Fachverband Sucht, wenger@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

«Thementrägerinnen und -träger» bestimmt, die sich regelmässig zur Besprechung der konkreten Fälle beziehungsweise der aktuellen Schwierigkeiten und Herausforderungen in der Betreuung von älteren Menschen mit Abhängigkeit treffen und sich gezielt in der Thematik fortbilden.

Die Zusammenarbeit mit der Stiftung Suchthilfe Region Basel wurde vertieft. Diese wird bei Runden Tischen zu «schwierigen» Fällen, bei denen Sucht eine Rolle spielt, beigezogen. Je nach Bedarf bietet die Suchtberatung Sprechstunden vor Ort für Bewohner/innen an. Diese Form der interprofessionellen Zusammenarbeit führt zu einer Verbesserung der Versorgung und soll aus der Sicht der beteiligten Institutionen unbedingt verstetigt werden. Eine wichtige Grundlage dazu bildet das Konzept, dessen nachhaltige Umsetzung in der Praxis des Heimalltags von entscheidender Bedeutung ist und das als Beispiel guter Praxis anderen Alterszentren wichtiges Erfahrungswissen zur Verfügung stellen kann.

Interprofessionelle Kooperation

Älteren Menschen mit Suchtproblemen zu helfen, ist eine komplexe Aufgabe: Es bedarf sowohl alters- als auch suchtspezifischen Fachwissens sowie der Bündelung und Koordination der medizinisch-therapeutischen, pflegerischen und psychosozialen Massnahmen (Wiesbeck, 2017). Dies gelingt nur, wenn alle



Aktives Handeln und pragmatische Zusammenarbeit lohnen sich und helfen den Betroffenen, Autonomie und Lebensqualität zu bewahren.



beteiligten Professionen eng zusammenarbeiten und kommunizieren und die Kooperation institutionell verbindlich geregelt ist. In der Schweiz existieren – neben dem zuvor präsentierten Praxisbeispiel – weitere gute Praxismodelle, an welchen sich Pflegeeinrichtungen orientieren können.

Gemäss einer Befragung von Infodrog verfügt rund ein Drittel von 146 befragten Suchtfachstellen über spezifische Angebote, die sich an Fachpersonen oder Institutionen der Alterspflege (Spitex, Wohn- und Pflegeheime) richten – zumeist Fortbildungen, Beratung und Begleitung zum Umgang mit Sucht, Unterstützung bei der Entwicklung einer institutionellen Haltung sowie bei der Erarbeitung von Konzepten und Arbeitsinstrumenten. Bislang nur vereinzelt angeboten werden aufsuchende Suchtberatung in Zusammenarbeit mit der Spitex oder Suchtsprechstunden in Alterszentren – Erfahrungen mit diesen Angeboten fallen gemäss der Befragung jedoch positiv aus. Konkrete Praxisbeispiele und geeignete Instrumente, darunter auch das beschriebene Betreuungskonzept sowie weitere Praxisleitfäden, werden laufend auf der Wissensplattform alterundsucht.ch von Infodrog dokumentiert.

Um eine optimale Versorgung Betroffener zu gewährleisten, die an einer langzeitlichen Abhängigkeit von illegalen Suchtmitteln leiden, bedarf es einer pragmatischen Kooperation von

Institutionen der Suchthilfe mit Institutionen der medizinischen Grundversorgung und/oder der Alterspflege. Beispiele hierfür sind Zusammenarbeitsmodelle zwischen Heroin-/substitutionsgestützter Behandlung mit Pflegeorganisationen, welche jedoch nur in wenigen Kantonen umgesetzt werden.

Ausblick

Das Thema Alter und Sucht wird alle beteiligten Professionen und Institutionen weiterhin beschäftigen. Neben dem Alkoholmissbrauch im Alter sowie der chronischen Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erfordern auch bislang wenig beachtete Probleme wie Spielsucht bei Senior/innen oder der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen eine vertiefte Auseinandersetzung. Ein wichtiger Erfolgsfaktor liegt – wie beschrieben – in der verstärkten interprofessionellen Kooperation auf lokaler Ebene. Daneben sind aber auch die kantonalen Behörden und politische Entscheidungsträger/innen gefordert, Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Verbesserung der Versorgung der Betroffenen zu schaffen. Damit dies alles gelingt, sind Grundlagenarbeit, Sensibilisierung und Vernetzung der relevanten Akteure notwendig. Die Fachverbände und nationale Stakeholder wie Infodrog nehmen hier eine zentrale Rolle ein. Grundlagenarbeit ist auch bezüglich ethischer Aspekte und Handlungsfragen im Umgang mit Sucht notwendig. Neben dem beschriebenen Betreuungskonzept erarbeitet der Fachverband Sucht in einer laufenden Kooperation mit dem SBK berufsethische Empfehlungen zum Umgang mit älteren Menschen mit Abhängigkeit. Die Empfehlungen werden im Herbst 2019 publiziert.

Lösungen für Herr M. und Frau W.

Wie ging es weiter mit Herrn M. und Frau W.? Das Alterszentrum, in dem Herr M. betreut wird, hat eine Kooperation mit einer lokalen Suchtfachstelle aufgebaut. Im Rahmen dieser Kooperation bieten externe Suchtexpert/innen innerhalb des Alterszentrums Sprechstunden für die Bewohner/innen an, welche Herr M. nach anfänglicher Skepsis auch genutzt hat. Die Beratungsstunden und die ressourcenorientierte Unterstützung seitens der betreuenden Pflegefachleute haben Herrn M. dazu motiviert, verstärkt wieder seine Hobbys auszuleben, Klavier im Musikraum zu spielen und längere Spaziergänge mit andere Bewohner/innen zu unternehmen. Damit konnte er viel von der Leere füllen, die er zuvor mit Alkoholkonsum zu kompensieren versucht hatte, und infolgedessen den Alkoholgebrauch reduzieren. Frau W. konnte – wie sie sich wünschte – weiter in ihrem Zuhause und ihrem angestammten Quartier wohnhaft bleiben. Die Kooperation des betreuenden Spitexdienstes und der lokalen Heroinabgabe ermöglichte es, das benötigte Diacetylmorphin unter suchtmedizinischer Aufsicht durch die Spitex zu ihr nach Hause zu liefern. Beide Beispiele zeigen: Aktives Handeln und pragmatische Zusammenarbeit lohnen sich und helfen letztlich den Betroffenen, Autonomie und Lebensqualität zu bewahren.

Mehr Informationen finden sich auf der Wissensplattform: www.alterundsucht.ch



Die Referenzen sind in der digitalen Ausgabe verfügbar oder erhältlich bei:
a.bachmann@infodrog.ch

LINDA GOTSMANN

«Konsumakzeptanz ist eine Voraussetzung für das Miteinander»

Für Linda Gotsmann ist es wichtig, dass auch bei Menschen mit einem Suchtproblem die letzte Lebensphase von positiven Erlebnissen und einer guten Lebensqualität geprägt ist. Sie ist Leiterin Pflege und Betreuung des Gustav Benz Hauses in Basel, wo ein Betreuungskonzept zum Umgang mit Sucht entwickelt und umgesetzt wurde.



Foto: z/Vg

Linda Gotsmann im Gespräch mit einer Bewohnerin: Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ist wichtig.

Krankenpflege: Welche Problemlagen und Herausforderungen in Bezug auf Sucht stellen sich im Gustav Benz Haus?

Linda Gotsmann: Es ist oft schwierig, bei älteren Menschen den risikoreichen Konsum zu erkennen. Meistens ist bei Eintritt ins Pflegeheim keine Diagnose bezüglich Sucht bekannt und Probleme, die dann im Zusammenhang mit der Erkrankung einen Sinn ergeben, wie zum Beispiel Deliranzeichen, auffälliges Verhalten oder häufige Stürze treten erst schleichend auf. Die Abhängigkeit bleibt zuerst unbemerkt und wird tabuisiert. Weit verbreitet sind psychoaktive Substanzen wie Alkohol und Nikotin.

Wie gehen Sie mit Medikamentenmissbrauch um?

Bei Eintritt einer Bewohnerin oder eines Bewohners wird das Medikamentenmanagement mit dem Hausarzt besprochen und werden die Medikamente gemäss Verordnung vom Pflegepersonal abgegeben. Häufiges Verlangen nach Reservemedikamenten kann den Verdacht auf einen Missbrauch bestätigen. Durch Gespräche werden alternative Behandlungen angeboten wie zum Beispiel Tee, Fussbäder, Wärmeanwendungen. Auch hier kann die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Suchthilfe unterstützend wirken.

Welche Bedürfnisse haben suchtbetroffene Pflegeheimbewohner/innen?

Die Bewohnerinnen und Bewohner möchten in erster Linie selbstbestimmt leben und ihren Konsum eigenständig und

unbemerkt «geniessen». Sie möchten sich nicht mit dem Thema Sucht auseinandersetzen müssen. Oft ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ein Weg in alternative Aktivitäten wie zum Beispiel Bewegung mit Kindern, Musik, Malen oder ein Besuch vom Sozialhund. Diese helfen das Bedürfnis nach Zuwendung und Aufmerksamkeit zu stillen. Die Gemeinschaft ist ein wichtiger Schutzfaktor für einsame und abhängigkeitsgefährdete ältere Menschen.

Welche sind die Bedürfnisse der Mitarbeitenden Pflege und Betreuung?

Die Mitarbeitenden wünschen sich fachspezifische Weiterbildungen und Unterstützung bei auffälligen Verhalten – auch von Suchtexperten und Fachärzten. Das mit dem Fachverband Sucht

erarbeitete Betreuungskonzept ist ein erster Schritt in die vertiefte Auseinandersetzung mit dem immer häufiger vorkommenden und vielfältigen Thema Alter und Sucht. Es ziehen vermehrt Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise mit Internetsucht, Kaufsucht, Esssucht, Medikamenten- oder Substanzabhängigkeit ins Pflegeheim ein. Die Mitarbeitenden brauchen Beratung und Instrumente zur Einschätzung der Situation sowie Wissen über Möglichkeiten der Intervention.

Welche Haltung und welche Umgang pflegen Sie mit den Betroffenen?

Die Konsumakzeptanz ist eine wichtige Voraussetzung für das Miteinander im Pflegeheimalltag, damit die Wechselwirkung zwischen Selbstbestimmung, Genuss, Sicherheit und Palliative Care gelingt. Uns ist wichtig, dass die letzte Lebensphase von positiven Erlebnissen und einer guten Lebensqualität geprägt ist. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind im Pflegeheim integriert und werden nicht stigmatisiert. Bei auffälligem Verhalten wie z. B. Aggressionen gegenüber Mitbewohnenden, die dann Angst bekommen, helfen interprofessionelle Gespräche im Team, mit Angehörigen und der zuständigen Hausärztin oder dem zuständigen Hausarzt. Durch den Einbezug von externen Suchtfachleuten können die oft komplexen Situationen entschärft werden. Im Vordergrund steht der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner. Je nach Situationseinschätzung werden Grenzen aufgezeigt oder kann auch eine Verlegung zum Entzug in Betracht gezogen werden.