

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN | www.praevention.at

Markus Gamm / photocase.de

SUCHT IM ALTER

Möglichkeiten der Prävention

institut
sucht
prävention
PRO MENTE OOE

Nr. 30

Frühling | Sommer 2018

Institut Suchtprävention, Hirschgasse 44, 4020 Linz

- 2 Editorial
- 2 Interview mit Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
- 4 Sucht und Substanzkonsum im Alter
- 6 Suchtprävention im Alter
- 8 Aus der Praxis: Interview mit Mag. (FH) Manuela Fischer
- 10 Alternsgerechte Arbeitswelt
- 11 Familien Stärken: Ein neues Präventionsangebot für OÖ
- 12 Jugendtagung 2018: Kryptomärkte, Infotainment und Prävention
- 13 20 Jahre Suchtpräventions-Peers in OÖ
- 14 Neues aus dem Institut
- 15 Kommunalprojekt „Localize it!“ in Linz und Bad Ischl gestartet
Intern: Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner
- 16 Buchtipps

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, 4020 Linz, Hirschgasse 44 **Leitung:** Christoph Lagemann, Mag. Dr. Rainer Schmidbauer
Redaktion: Mag. Günther Ganhör (Leitung), Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner
Grafik: Sabine Mayer **Fotos:** photocase, fotolia, Institut Suchtprävention
Druck: kb-offset, 4844 Regau **Auflage:** 4.500 Stück **Preis:** kostenlos **ZVR** 811735276

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Die Themen Sucht und Substanzmissbrauch im Alter wurden bislang in Österreich noch nicht auf breiter Ebene diskutiert. Bemühungen auf lokaler Ebene gibt es zwar, landes- oder gar bundesweite Kampagnen oder Aktionspläne zur Sensibilisierung sucht man jedoch vergeblich. Dabei handelt es sich um alles andere als um ein Randgruppenproblem. Das zeigen uns die Bevölkerungszahlen, anhand der wir sehen können, dass der Anteil jener Menschen, die über 60 Jahre alt sind, steigt. Das zeigen uns aber auch die Zahlen zum Substanzkonsum. Vor allem Alkohol und Medikamente werden mit zunehmendem Alter in einem höheren Ausmaß konsumiert als in jüngeren Lebensjahren. Ähnlich wie die Pubertät stellt sich auch der Übergang ins Pensionsalter für viele Menschen als eine verletzliche Lebensphase dar, in der es häufiger zu Erkrankungen, beruflichen Schwierigkeiten, dem Verlust nahestehender Menschen oder zunehmender Einsamkeit kommen kann. Der übermäßige Genuss von psychoaktiven Substanzen ist in diesem Zusammenhang kein gutes „Wundpflaster“. Denn die Risiken, die mit einem erhöhten Konsum einhergehen, sind vielen Menschen nicht bewusst. Ältere Menschen vertragen körperlich Alkohol nicht mehr so gut wie in jüngeren Jahren. Die Stoffwechselforgänge laufen langsamer ab. Wer zusätzlich Medikamente einnimmt, riskiert Wechselwirkungen und ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko.

Umso wichtiger wäre es, Prävention und Gesundheitsförderung im Alter zu forcieren. Denn ein gesunder Lebensstil, der sowohl eine gesunde Ernährung, körperliche Aktivität und eine geistige Agilität beinhaltet, ist keine Angelegenheit, die sich auf ein bestimmtes Alter beschränkt, sondern erhöht die Lebensqualität in jedem Alter. Dazu gehören auch ein maß- und verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol, Medikamenten sowie das Nichtrauchen. Leider ist das Thema Sucht im Alter noch immer ein Tabu, über das nicht gerne gesprochen wird. Das sollte sich ändern. Überdies bieten sich im Alter auch viele positive Aspekte, die durch einen gesunden Lebensstil mobiler und lustvoller gestaltet werden können: Zeit mit seinen Enkelkindern zu verbringen, Zeit in der Natur verbringen, mehr Zeit für Freunde, Hobbys usw. Es lohnt sich, nicht nur aus Sicht der professionellen Suchtvorbeugung, sondern für jeden Einzelnen, dieses Thema auf breiter Ebene zu thematisieren, Problemzonen anzusprechen und die positiven Anreize des Alterns aufzuzeigen.

Christoph Lagemann | Dr. Rainer Schmidbauer
 Institutsleitung

IM GESPRÄCH MIT PROF. DR. MICHAEL MUSALEK

Interview: Günther Ganhör



Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek ist seit 1986 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, seit 1993 Psychotherapeut. Seit 1993 gerichtlich beeideter Sachverständiger für das Gebiet der Psychiatrie. 1990 Venia docendi für das gesamte Gebiet der Psychiatrie. Seit 1997 außerordentlicher Universitätsprofessor für Psychiatrie an der Medizinischen Universität Wien. Seit

Ist das Thema „Sucht im Alter“ Ihrer Meinung nach ein bislang unterschätztes?

Es ist ein unterschätztes und vor allem ein hochtabuisiertes Thema. Die Alkoholkrankheit ist eine tabuisierte Krankheit, obwohl sie eine relativ häufige Erkrankung ist. Wir sprechen immerhin von 5 % der erwachsenen Bevölkerung, wobei Männer stärker als Frauen betroffen sind. Wenn man jene Personen dazuzählt, die noch nicht abhängig sind, aber einen problematischen Konsum ausüben, dann sind wir bei den Männern schon bei fast 25 %. Das sind enorm hohe Zahlen und wir wissen, dass diese Zahlen etwa bis zum 40. Lebensjahr ansteigen und dann ziemlich konstant bleiben und zwar bis zum Tod. Es ist also nicht so, dass nur die 40- bis 60-Jährigen viel Alkohol trinken. Es wird auch in höheren Lebensaltern weiter getrunken. Das Alkoholproblem ist also kein Problem, das mit dem 60. Lebensjahr aufhört. Die größte Tabuisierung ist dabei in Pflege- und Altenheimen zu beobachten, wo dann meist auch kein entsprechendes Behandlungsangebot vorhanden ist. Es ist also ein wirklich brisantes Thema und neben der Sexualität das größte Tabuthema im Alter.

Welche psychoaktiven Substanzen werden in höheren Lebensaltern am häufigsten konsumiert bzw. wovon sind die meisten abhängig?

Österreich liegt bei den Raucherzahlen im internationalen Vergleich im Spitzenfeld, da sind wir quasi Weltmeister und obwohl im Alter zwar viele Menschen aufhören zu rauchen, ist Nikotin die am häufigsten konsumierte Substanz. Dann folgt der Alkohol, der im Alter ziemlich konstant bleibt und auf dem dritten Rang folgen Medikamente. Der Medikamentenkonsum steigt im Alter an, weil viele ältere Menschen häufiger unter Schlafstörungen, Angstzuständen und Schmerzen leiden.

Warum betrifft das Thema Alkoholmissbrauch viele ältere Menschen?

Was sind Ihrer Erfahrung nach die Hauptgründe für den sprichwörtlichen „Griff zur Flasche“?

Alkohol ist eine psychotrope Substanz, die sehr leicht verfügbar ist. Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit einer Substanz und der Anzahl der Suchtkranken. Außerdem wirkt Alkohol angstlösend, schmerzdämpfend, beruhigend sowie schlafanstoßend. Man schläft zwar nicht besser, aber man schläft leichter ein. Das sind Probleme, die wir im Alter besonders häufig beobachten können. Zudem geht es aber auch um Überforderung. Diese verursacht Anspannungen, Unruhe, Angstzustände, Schlafstörungen. Dazu kommt die Gebrechlichkeit im Alter, Schmerzen usw. Diese Symptome lassen sich durch Alkohol lindern und deshalb trinken ihn auch viele.

Spielt hier nicht wie im Jugendalter auch in späten Lebensphasen der adäquate Umgang mit Entwicklungsaufgaben eine wichtige Rolle? Wie gehe ich mit einer anstehenden Pensionierung um, wie gehe ich mit dem Tod nahestehender Menschen um, wie vermeide ich Einsamkeit, usw.?

Im Unterschied zum Jugendalter werden diese Aufgaben von älteren Menschen oft nicht als solche wahrgenommen. Bleiben wir beim Beispiel Pensionierung: Die meisten freuen sich auf die Pension und glauben, dass es ihnen gut geht, wenn sie nichts mehr zu tun haben und sind dann ganz verwundert, dass es ihnen gar nicht gut geht. Ein zweiter wichtiger Punkt sind die Dauerbelastungen. Mit akuten Belastungen können wir relativ gut umgehen. Die dauerhaften Belastungen hingegen sind meist gar nicht so vordergründig, sie begleiten uns aber Tag für Tag. Da geht es um Gebrechlichkeit, um die Einschränkung oder den Verlust der Mobili-



tät, um chronische Schmerzsyndrome, usw. Das spielt im Alter eine extrem große Rolle. Es höhlt Menschen aus, wenn sie täglich merken, dass sie eigentlich nicht mehr dorthin gehen können, wo sie hingehen möchten, oder der Weg sehr beschwerlich wird bzw. es generell schwer fällt, morgens überhaupt in die Gänge zu kommen. Verbunden mit einer Beziehungsproblematik oder mit Vereinsamung wirkt sich das sehr belastend aus, viel belastender als ein großer, plötzlicher Einschnitt.

Bleiben wir beim Alkohol: Ist es eher so, dass Menschen, die bereits in jüngeren Jahren einen hohen Alkoholkonsum aufweisen, auch im Alter Probleme damit haben oder überwiegen jene Fälle, bei denen das Alkoholproblem erst im Alter akut wird?

Die erste Gruppe ist sicherlich die wesentlich größere, also Menschen, die immer schon viel getrunken haben und bei denen der Konsum dann im Alter entgleist. Im Gegensatz dazu gibt es sehr wenige Menschen, die im Leben praktisch nie getrunken haben und im Alter dann plötzlich damit beginnen. Es gibt aber natürlich Menschen, die mäßig getrunken haben und dann im Alter, weil die Verfügbarkeit steigt, mehr trinken. Im Berufsleben trinken die meisten untertags in der Regel keinen oder sehr wenig Alkohol, weil es eher auffällig und auch kontraproduktiv in Bezug auf ihre Leistung wäre. Wenn man aber in Pension ist, dann geht man vielleicht öfter auch untertags in ein Wirtshaus und trinkt ein Gläschen. Wenn das am Vormittag schon beginnt, läppert es sich natürlich zusammen und kann zum Problem werden.

Der Faktor Zeit spielt also eine wichtige Rolle?

Der Faktor Zeit spielt eine sehr große Rolle, weil er ein Verfügbarkeitsfaktor ist. Zusätzlich aber auch die in Österreich vorhandene gesellschaftliche Akzeptanz des Alkoholtrinkens. Es kommt ja keiner auf die Idee, dass man es eigenartig finden könnte, Alkohol zu trinken. Im Gegenteil: Es wird eher eigenartig gefunden, wenn jemand keinen Alkohol trinkt.

Ist der Alkoholkonsum bzw. die Alkoholsucht im Alter ein vorwiegend männliches Phänomen?

Die Alkoholkrankheit ist noch immer ein männliches Phänomen, wobei sich die Zahlen allmählich angleichen. Wenn man die Gesamtzahl der Alkoholkranken betrachtet, lag das Verhältnis Männer zu Frauen vor 20 Jahren noch bei 4:1. Heute stehen wir bei circa 3,5: 1. Bei den jungen (<18 Jahre) Problemkonsumenten, also jenen Jugendlichen, die bereits in hohem Ausmaß regelmäßig Alkohol trinken und auch schon vielfache Rauscherfahrungen haben, ist das Verhältnis schon 2:1. Es findet also eine gewisse Annäherung der Geschlechter statt. Das gilt auch für die älteren Bevölkerungsgruppen. Bei den männlichen Alkohol-

kranken sind die Zahlen seit den 1970er-Jahren in etwa konstant geblieben, bei den Frauen haben wir hohe Zuwachsraten. Neben der hohen Verfügbarkeit spielt hier die gestiegene Akzeptanz, dass auch Frauen Alkohol trinken, eine Rolle.

Ältere Menschen vertragen auch körperlich Alkohol nicht mehr so gut wie in jüngeren Jahren. Die Stoffwechselforgänge laufen langsamer ab. Was spielt sich hier physisch im Körper ab?

Alkohol ist nicht nur ein Suchtmittel, sondern auch eine höchst schädigende Substanz, die praktisch alle Bereiche des Körpers schädigt. Das betrifft den Verdauungstrakt, und hier vor allem die Leber und die Bauchspeicheldrüse, aber auch der Magen, der Darm, das gesamte Nervensystem und das kardiovaskuläre System, die Haut und die Knochen werden durch Alkohol geschädigt. Wenn der Körper, wie es bei vielen alten Menschen der Fall ist, bereits gewisse Schädigungen aufweist, dann wirkt sich eine weitere Schädigung deutlich massiver aus als wenn die Organe gesund sind. Ein weiterer wichtiger Faktor, der viel zu wenig beachtet wird, jedoch im Alter eine große Rolle spielt, ist die Tatsache, dass Alkohol in höherer Dosierung depressionsauslösend und depressionsvertiefend wirkt. Da bei älteren Menschen Depressionen häufiger vorkommen, ist der Alkoholkonsum hier natürlich ein großes zusätzliches Risiko. Denn Depressionen sind eng verbunden mit Spannungs- und Angstzuständen. Dagegen wirkt der Alkohol gut. Gleichzeitig verstärkt der Alkohol aber wieder die Depression. Das kann dann in einen Teufelskreis führen.

Viele ältere Menschen müssen regelmäßig Medikamente einnehmen, konsumieren aber dennoch Alkohol. Werden hier die Wechselwirkungen von den Betroffenen häufig unterschätzt?

Die Wechselwirkungen werden stark unterschätzt. Denn durch die zusätzliche Substanz Alkohol wird die Wirkung von Medikamenten nicht additiv gesteigert, sondern meist sogar multipliziert, potenziert. Das betrifft vor allem die Sedierung. Der zweite Bereich, der häufig unterschätzt wird, ist die bereits erwähnte depressionsfördernde Wirkung des Alkohols. Wenn jemand Antidepressiva einnimmt und gleichzeitig eine depressionsfördernde Substanz wie Alkohol zu sich nimmt, dann wirkt das Antidepressivum nicht. Das ist vielen nicht bewusst und sollte bei vermeintlicher Wirkungslosigkeit von Medikamenten im Alter auch mitbedacht werden.

Dazu kommen auch Folgerisiken, wie die erhöhte Sturzgefahr.

Natürlich, die Sturzneigung ist bei älteren Menschen ohnehin schon wesentlich höher als bei Menschen im mittleren Lebensalter. Wenn man die Koordination durch Alkohol und Medikamente noch weiter schädigt, ist auch die Chance für Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Benommenheit, usw. höher – und somit auch die Sturzgefahr. Wenn ein älterer Mensch stürzt, sind aufgrund der porösen Knochensituation auch die Verletzungsgefahr und das Folgerisiko der Immobilität sowie sämtliche Sekundärfolgen entsprechend erhöht.

Wie schätzen Sie die Entwicklung von Medikamentenmissbrauch und Abhängigkeit im Alter ein?

Die größte Rolle im Bereich Medikamentenabhängigkeit spielen eindeutig die so genannten Tranquilizer, also Beruhigungsmittel, angstlösende Mittel und Schlafmittel. Sie zielen mit ihrer Wirkung auf die Hauptprobleme, die im Alter auftreten. Somit ist auch die Chance, dass jemand ein entsprechendes Medikament nimmt bzw. verschrieben bekommt, hoch. Über 90 Prozent aller Medikamente die abhängig machen, werden regulär vom Arzt verschrieben. Das ist auch eine Tatsache, die wir als Ärzte kritisch hinterfragen sollten. Allerdings ist es in der Regel nicht so, dass Ärzte diese Medikamente wahllos verschreiben, sondern Patienten betreiben hier nicht selten auch ein so genanntes „Doktor-Shopping“, also gehen von einem Arzt zum anderen, sagen dem einen Arzt nicht, was sie schon von einem anderen vorher verschrieben bekommen haben und kommen damit auf sehr hohe Dosissteigerungen.

Wird auch der Konsum von illegalen Substanzen wie zum Beispiel Cannabis immer mehr zum Thema älterer Menschen?

Es gibt heute sicher mehr Menschen, die regelmäßig Cannabinoide zu sich nehmen. Die Jugendgeneration der 1960er- und 1970er-Jahre kommt jetzt ins Alter. Das spielt derzeit aber noch keine wirklich große Rolle. Man muss dabei auch bedenken, dass beim Konsum illegaler Drogen sehr viele Menschen wieder früh aufhören und leider auch viele daran verfrüht sterben. Tatsache ist aber auch, dass heute insgesamt die Überlebensrate bei Drogenkranken wesentlich besser ist, als sie noch vor einigen Jahren war und daher gibt es in Summe auch mehr ältere Menschen, die Drogen konsumieren. Eine andere Gruppe in diesem Zusammenhang sind morphinabhängige Schmerzpatienten. Diese sind in der Regel kaum psychisch abhängig. Es ist aber eine schwere körperliche Abhängigkeit vorhanden. Diese Menschen nehmen aufgrund chronischer Schmerzzustände über längere Zeit Opiate zu sich, und wenn diese dann abgesetzt werden, gibt es entsprechende Entzugserscheinungen.

Was wären Ihrer Meinung nach geeignete Strategien, die ein Abgleiten in eine Sucht im höheren Lebensalter verhindern können?

Aus meiner Sicht sind es drei Hauptfaktoren, die zu beachten wären.

1. Es ist wichtig, das Thema Sucht im Alter zu thematisieren. Das sollte viel öfter geschehen. Den Menschen sollte bewusst sein, dass das eine Problemzone ist, mit der wir uns alle auseinandersetzen müssen.
2. Es ist heute vielfach so, dass wir beim Auftauchen eines Problems meist eine möglichst schnelle Lösung haben wollen. Bei Krankheiten oder Gebrechen ist da natürlich ein Medikament oder Alkohol ideal, weil die Wirkung sofort einsetzt. Ich bin aber der Ansicht, dass wir lernen müssen, mit dem Alter und den damit verbundenen Problemen anders umzugehen, also nicht immer die schnellste Lösung anzustreben, sondern die jeweils vernünftigste und am meisten nachhaltige.
3. Wenn ein Suchtproblem auftaucht, dann sollte es zu keinem Tabu werden. Scham ist hier der falsche Weg. Man braucht das Problem auch nicht zu dramatisieren, es geht darum, richtige Hilfsangebote aufzusuchen und Patienten auch zu Fachleuten zu schicken. Es kommt leider viel zu selten vor, dass auch ältere Menschen einer Suchtambulanz, einer Suchtklinik zugewiesen werden. Da würde ich mir einen offeneren, unaufgeregteren Zugang zum Problem Sucht wünschen. Das wäre übrigens nicht nur bei den alten Menschen wünschenswert, sondern in allen Altersstufen.

2001 Primarius im Anton-Prosch-Institut, seit 2004 Ärztlicher Direktor des Anton Prosch Institutes. Seit 2015 Vorstand des Instituts für Sozialästhetik und Psychische Gesundheit der Sigmund Freud Privat Universität Wien, Mitglied des Board of the European Psychiatric Association (Secretary for Sections), Präsident der European Society for Aesthetics and Medicine.

SUCHT UND SUBSTANZKONSUM IM ALTER



kichigin19 / fotolia.com

Der Anteil jener Menschen, die über 65 Jahre alt sind, wächst. Derzeit sind es in Österreich rund 1,6 Millionen. Das ist etwa ein Fünftel der Gesamtbevölkerung. Ein nicht unerheblicher Teil dieser Menschen konsumiert in einem problematischen Ausmaß oder leidet unter einer Abhängigkeitserkrankung. Zu den wichtigsten „Drogen“ im Alter gehören Alkohol, Tabak und Medikamente. Einzig der regelmäßige Cannabiskonsum ist in den jüngeren Altersgruppen derzeit noch stärker ausgeprägt als bei den Älteren. Das bestätigen die beiden großen bundesweiten Bevölkerungsbefragungen zum Substanzkonsum, die 2008 und 2015 im Auftrag des Gesundheitsministeriums in Österreich durchgeführt wurden.

Die Ursachen warum viele Menschen im Alter eine Abhängigkeit entwickeln sind – wie auch bei jüngeren Menschen – vielfältig. Wenn eine Suchterkrankung im Alter auftritt bzw. sich verfestigt, spielen meist sowohl individuelle als auch strukturelle Faktoren eine Rolle. Relevante Themen im höheren Lebensalter sind dabei der Verlust des Partners, vermehrte Todesfälle im Freundeskreis, Verlust von beruflichen Aufgaben und Anerkennung, das Erleben von Einsamkeit, gesundheitliche Beeinträchtigungen, chronische Krankheiten, Mobilitätseinschränkungen und die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit.¹

Dem Umgang mit den Herausforderungen des Alters kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Viel zu oft noch sorgen Angst und Schamgefühle dafür, dass das Thema Sucht im Alter ein Tabuthema darstellt, über das nicht gesprochen wird. Nicht selten werden lieber psychoaktiv wirksame Substanzen im Sinne einer Selbstmedikation konsumiert, anstatt sich offen mit Problemen und Konflikten auseinanderzusetzen. Dies betrifft bei Menschen ab dem 60. Lebensjahr fast ausschließlich die Substanzen Alkohol, Nikotin oder Medikamente. Der Konsum illegaler Drogen spielt bei Menschen über 60 Jahren zahlenmäßig in Österreich derzeit noch kaum eine Rolle. Auf den ersten Blick unterscheidet sich der Konsum älterer Menschen nicht grundlegend von jenen der jüngeren, bei denen auch der Alkohol- und Nikotinkonsum an erster Stelle liegen. Bei genauerem Hinsehen ergeben sich aber dennoch interessante Aspekte, die sowohl für die älteren Menschen selbst, aber auch für ihr Umfeld wichtige Informationen im Sinne einer Risikominimierung darstellen können.

Was bedeutet Abhängigkeit?

Der Begriff „Abhängigkeit“ wird in den offiziellen Diagnosesystemen, dem ICD-10 und DSM-5, definiert. Das von der Weltgesundheitsorganisation erstellte Abhängigkeitsyndrom (ICD 10 – Internationale Klassifikation psychischer Störungen) definiert die Diagnose „Abhängigkeit“ anhand mehrerer Kriterien. Demnach sollte die sichere Diagnose „Abhängigkeit“ nur gestellt werden, wenn irgendwann während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. **Starker Wunsch oder eine Art Zwang**, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. **Verminderte Kontrollfähigkeit** bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. **Ein körperliches Entzugssyndrom** bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch die substanzspezifischen Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder einer nahe verwandten Substanz, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
4. **Nachweis einer Toleranz**. Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich (eindeutige Beispiele hierfür sind die Tagesdosen von Alkoholikern und Opiatabhängigen, die bei Konsumenten ohne Toleranzentwicklung zu einer schweren Beeinträchtigung oder sogar zum Tode führen würden).
5. **Fortschreitende Vernachlässigung** anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. **Anhaltender Substanzkonsum** trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen. Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.

ALKOHOL

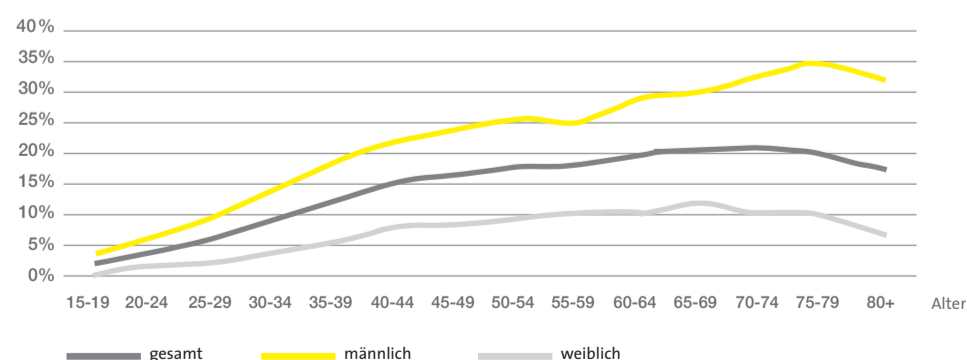
Alkohol ist jene psychoaktiv wirksame Substanz, die in Österreich am häufigsten konsumiert wird. Kaum jemand fängt erst in einem hohen Lebensalter mit dem Trinken an. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist, dass der Alkoholdurchschnittskonsum mit zunehmendem Alter ansteigt. So ist auch der höchste Anteil an Personen mit potenziell problematischem Konsum in der Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen zu finden. Er beträgt 19 Prozent.² Problematischer Konsum wird in Österreich so definiert, dass man pro Tag mehr als 60 Gramm (Männer) bzw. mehr als 40 Gramm (Frauen) Reinalkohol konsumiert. Zur Orientierung: 20 Gramm Reinalkohol entsprechen in etwa einem halben Liter Bier bzw. einem Viertelliter Wein.

In den höheren Altersgruppen sinkt der Anteil problematisch konsumierender Personen wieder. Diese Tatsache hängt jedoch nur teilweise damit zusammen, dass aufgrund gesundheitlicher Probleme und eben aufgrund des Alters der Alkohol schlechter vertragen wird. Ein nicht unwesentlicher Aspekt liegt auch darin begründet, dass Personen mit besonders hohem Alkoholkonsum auch eine deutlich höhere Sterblichkeit aufweisen. Das heißt, sie erleben oft das 60. Lebensjahr nicht mehr und scheinen daher auch nicht mehr in der Statistik der hohen Altersgruppen auf.

Ein weiteres Phänomen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum im Alter besteht darin, dass auch die Anzahl jener Personen, die täglich oder fast täglich Alkohol trinken mit zunehmendem Alter kontinuierlich steigt und erst im hohen Alter wieder sinkt. Auffällig ist die Tatsache, dass es beim täglichen Konsum geschlechtsspezifisch große Unterschiede gibt. So trinken Männer wesentlich häufiger täglich Alkohol als Frauen. In den Altersgruppen der über 60- und 70-Jährigen trinkt rund jeder dritte Mann täglich oder fast täglich Alkohol, während bei den Frauen nur jede Zehnte täglich oder fast täglich Alkohol konsumiert.³

Ein in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum oft unterschätztes Problem ist seine depressionsverstärkende Wirkung (siehe Interview mit Prof. Michael Musalek, Seite 2) sowie die Tatsache, dass ältere Menschen aufgrund ihres verlangsamten Stoffwechsels Alkohol körperlich nicht mehr so gut abbauen können wie in jüngeren Jahren. Hinzu kommen mögliche Wechselwirkungen mit Medikamenten, die zu einem so genannten „Hang Over“-Effekt (längeres Nachwirken der Substanzen) führen können und somit auch das Unfallrisiko erhöhen.

(Fast) täglicher Alkoholkonsum (5–6 Tage pro Woche) nach Alter und Geschlecht



Quelle: Strizek, J. & Uhl, A. 2016. Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015.

In der Grafik ist deutlich zu erkennen, dass der Anteil der täglichen Alkoholkonsumenten – vor allem bei den Männern – mit zunehmendem Alter steigt. Ab dem 70. Lebensjahr sinkt er wieder leicht.

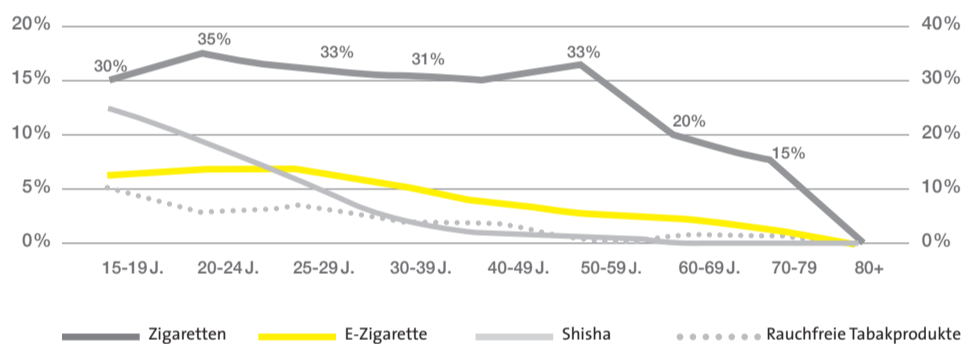
TABAK – NIKOTIN

Im Gegensatz zum Alkoholkonsum steigt der Konsum von Tabakprodukten mit zunehmendem Alter nicht an. Bei den absoluten Zahlen zum Thema Abhängigkeit liegt die Nikotinabhängigkeit jedoch klar an erster Stelle. Bezogen auf den Fagerströmtest zur Messung der Ausprägung der Nikotinabhängigkeit ist bei 37% der RaucherInnen in Österreich eine starke, bei 33% eine geringe und bei 30% keine/sehr geringe Nikotinabhängigkeit nachzuweisen.⁴

Zwischen dem 20. und dem 60. Geburtstag liegt der Anteil jener, die sich als aktuelle Raucher/innen präsentieren (d.h. sporadischer bis täglicher Konsum in den letzten 30 Tagen) recht konstant zwischen 30 und 35 Prozent.⁵ Ab dem 60. Lebensjahr sinkt der Anteil der Raucher/innen zunehmend. Wenn man bedenkt, dass abhängige Raucher/innen im Durchschnitt zwischen 14 und 20 Jahren an Lebenszeit verlieren, und dazu die Tatsache berücksichtigt, dass die meisten Raucher schon vor dem 20. Lebensjahr zu rauchen beginnen⁶, dann erscheint das Absinken der Kurve ab dem 60. Lebensjahr eine mehr oder weniger logische Folge zu sein. Dennoch ist es klarerweise auch Fakt, dass es, trotz der erhöhten Sterblichkeit und eines Rückgangs der Raucherquote im Alter, eine erhebliche Zahl an älteren Rauchern gibt.

So beträgt laut OÖ Drogenmonitoring 2015 der Raucheranteil bei den 60- bis 69-jährigen Männern 23,4 %. (18,5% tägliche, 4,9 % Gelegenheits-Raucher). Bei den gleichaltrigen Frauen ist der Raucherinnenanteil – ähnlich wie beim Alkohol – mit 11,3 % gesamt (9,1 % tägliche, 2,2% Gelegenheits-Raucherinnen) deutlich geringer als bei den Männern. Deutlich geringer als in anderen Altersgruppen fällt bei den über 60-Jährigen der Konsum von E-Zigaretten und anderen tabakfreien Produkten, aber auch von den bei jungen Zielgruppen beliebten Wasserpfeifen aus (maximal 2 %).⁷

Aktueller (sporadischer bis täglicher) Konsum nikotinhaltiger Produkte nach Altersgruppen



Quelle: Strizek, J. & Uhl, A. 2016. Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015.

Die Grafik zeigt, dass die Tabakzigarette nach wie vor das am häufigsten konsumierte nikotinhaltige Produkt ist. Circa ab dem 60. Lebensjahr nimmt die Anzahl der Konsument/innen ab.



MEDIKAMENTE

Im Bereich Medikamente ist es im Gegensatz zu Alkohol und Tabak sehr schwierig zwischen Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit zu unterscheiden, da diese in der Regel nicht unter dem Aspekt eines Genuss- oder Suchtmittels eingenommen werden, sondern um Beschwerden zu lindern und Krankheiten zu behandeln. Zudem muss man zwischen verschiedenen Arten von Medikamenten unterscheiden.

Die relevanteste Medikamentengruppe im Alter sind Schlaf- und Beruhigungsmittel. Laut der Österreichischen Repräsentativerhebung 2016 nehmen (rezeptpflichtige) Schlaf- und Beruhigungsmittel vor allem aus zwei Gründen eine Sonderstellung beim Konsum von psychoaktiven Substanzen ein: „Erstens werden sie im Gegensatz zu allen anderen psychoaktiven Substanzen etwas häufiger von Frauen als von Männern eingenommen, zweitens steigt die Konsumerfahrung mit steigendem Alter kontinuierlich an, während mit Alkohol, Nikotin und illegalen Drogen erste Konsumerfahrungen nahezu ausschließlich in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter gemacht werden.“⁸

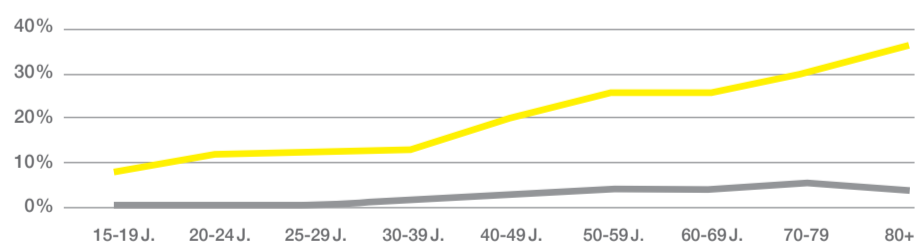
Während mit Alkohol, Tabak und illegalen Drogen erste Konsumerfahrungen nahezu ausschließlich zwischen dem 15. und dem 30. Lebensjahr stattfinden, findet die erste Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in der Regel später statt – und zwar dann, wenn die medizinischen bzw. subjektiv erlebten Indikationen zunehmen. Mit steigendem Alter nimmt auch der Anteil jener Personen kontinuierlich zu, die täglich Schlaf- und Beruhigungstabletten einnehmen.

Auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) merkt auf ihrer Website an, dass „Seniorinnen und Senioren die größte Gruppe unter den Medikamentenabhängigen in Deutschland ausmachen.“ So hat die Universität Bremen 2013 ermittelt, dass in unserem Nachbarland mindestens eine Million Menschen im Pensionsalter abhängig von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine und benzodiazepinähnliche Mittel) sind.⁹ Laut DHS konsumieren dabei überdurchschnittlich viele Bewohner von Alten- und Pflegeheimen die Psychopharmaka. Die Ursachen dafür sind nicht immer eindeutig, da sie sowohl strukturell bedingt sein können (Heimgröße, Personalmangel etc.), als auch individuell, bei der jeweiligen Person, wenn diese beispielsweise bereits vor dem Wechsel in ein Altenheim sehr viele Medikamente einnimmt.¹⁰

Ein weiterer Zusammenhang zwischen der erhöhten Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln und dem steigenden Lebensalter könnte laut DHS auch in der generell kürzeren Schlafdauer älterer Menschen bestehen. Demnach schlafen 40-Jährige im Schnitt eine Stunde weniger als 20-Jährige; 60-Jährige nochmals eine halbe bis ganze Stunde weniger. Bei 80-Jährigen verkürzt sich der Schlaf um eine weitere halbe Stunde. „Hinzu kommt ein Mangel an Aufgaben und körperlicher Bewegung (die müde macht und Schlafdauer „produziert“), so dass sich ältere Menschen häufig aus Langeweile in den Schlaf flüchten.“¹¹

Im Gegensatz zum Alkohol sind es beim Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln die Frauen, die öfter zu den Medikamenten greifen. In der österreichischen Bevölkerungsbefragung 2015 gaben 4 % der Frauen und 3,5 % der Männer an, im letzten Jahr 4-mal wöchentlich oder öfter Schlaf- oder Beruhigungsmittel konsumiert zu haben.²

Lebenszeitprävalenz u. täglicher Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Altersverlauf



Mit zunehmendem Alter steigt auch die Anzahl jener Menschen, die Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen.

Quelle: Strizek, J. & Uhl, A. 2016. Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015.

¹ Klaus Sanden, Barbara Bojack, Sucht im höheren Lebensalter, Hagen, 2008

² Strizek, J. & Uhl, A. 2016. Bevölkerungserhebung zu Substanzgebrauch 2015. Band 1: Forschungsbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

³ Alkoholkonsumfrequenz in den letzten 12 Monaten, bezogen auf Alter, zitiert aus: Uhl A., Bachmayr S., Strizek J., Handbuch Alkohol – Österreich, Band 1: Statistiken und Berechnungsgrundlagen, Befragungsdaten, S.41 Wien, 2017

⁴ Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, Factsheet Sucht, Überblick über statistische Kennzahlen zur Abhängigkeit, zum Konsum von psychoaktiven Substanzen und zu Verhaltenssuchten in Österreich, Franz Gschwandtner, Roland Lehner, Richard Paulik, Seifried Seyer, Linz, 2017.

⁵ Strizek, 2016

⁶ Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, Factsheet Sucht, Seite 21

⁷ Strizek, 2016, 20f

⁸ Strizek, 2016, S57f

⁹ www.medikamente-und-sucht.de/presse/gefahrdete-personengruppen

¹⁰ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Basisinfo Medikamente, Gabriele Bartsch

Christa Merfert-Diete, Hamm, 2014, Seite 35

¹¹ DHS, Basisinfo Medikamente, 2014, S.34

SUCHTPRÄVENTION IM ALTER

Eine gesunde Lebensweise wirkt sich auch in einem höheren Lebensalter positiv aus. Dazu gehört neben körperlichen Aktivitäten auch ein vernünftiger Umgang mit Substanzen wie Alkohol und Medikamenten, aber auch die Pflege von sozialen Kontakten. Die Themen Sucht und Suchtvorbeugung im Alter wurden in Österreich bislang noch eher stiefmütterlich behandelt. Präventions- und Beratungsangebote, die über den Pflegebereich hinausgehen und sich speziell an ältere Menschen wenden, gibt es kaum. Dabei geht es beim „Risikofaktor Alter“ um alles andere als um ein Minderheitenthema. In anderen europäischen Ländern – vor allem in Deutschland und in der Schweiz – hat das Thema in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, was sich sowohl in der Präventionsforschung als auch bei den konkreten Angeboten widerspiegelt.



Zzsam / photocase.de

Das Thema Suchtvorbeugung im Alter steht in Österreich derzeit noch am Beginn seiner Entwicklung. Es gibt zwar zahlreiche, meist lokal beschränkte Angebote, die die körperliche Aktivität von Senioren sowie deren Gemeinschaft fördern und somit natürlich auch indirekt suchtvorbeugend wirken können. Direkt auf das Thema Suchtvorbeugung und die Zielgruppe 55plus zugeschnittene Angebote sind derzeit jedoch noch Mangelware. Das sollte sich aber bald ändern. Die Weiterbildungsveranstaltungen, Publikationen und die professionelle Auseinandersetzung damit werden mehr und mehr umfassen nicht nur den medizinischen und Pflegebereich, sondern beinhalten zunehmend auch die Bereiche Arbeitswelt und Gesundheitsvorsorge bzw. Prävention. Eine Erweiterung präventiver Angebote ist auch nötig, denn die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen wächst, ebenso wie die damit verbundenen Risikofaktoren. Bereits jetzt gibt es in Österreich über 1,6 Millionen Menschen, die über 65 Jahre alt sind. Dazu kommt die so genannte „Babyboom-Generation“, also jene große Gruppe von Menschen, die zwischen 1946 und 1964 geboren wurden und teilweise bereits in Pension sind bzw. kurz davor stehen. Noch stärker als bisher wird in naher Zukunft beim Thema Suchtvorbeugung im Alter vermutlich die Substanz Alkohol eine Rolle spielen, da der Alkohol neben den Medikamenten jene Substanz ist, bei der der Konsum im Alter zunimmt (siehe Seite 4).

Österreich – Schwerpunkte im Pflegebereich

Ein Forschungsprojekt wurde in diesem Zusammenhang vor einigen Jahren unter der Beteiligung der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg durchgeführt.¹ Zwischen 2009 und 2012 erfolgten im Zuge eines INTERREG-Projekts in Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Bayern Befragungen und zum Teil auch Urin- und Haaranalysen zum Thema „Alkohol- und Benzodiazepin-Konsum im Alter“ bei über 1.000 Personen (Ärzte, Pfleger, Patienten und Heimbewohner in Arztpraxen, Seniorenwohnheimen und Krankenhäusern). Demnach konsumierten 11,3% der Seniorenheimbewohner/innen und 30,5% der Patient/innen täglich über 10 g Alkohol. Benzodiazepine wurden von 34,2% der Seniorenheimbewohner/innen und von 28,6% der Patient/innen eingenommen. Im Zuge des Projekts wurden u.a. ein Handbuch für Angehörige und Pflege-Mitarbeiter sowie Folder zu den Themen Alkohol und Medikamentenabhängigkeit erstellt.²

Bislang spielte und spielt in Österreich die professionelle Auseinandersetzung mit dem Thema Substanzkonsum im Alter vorrangig in den Bereichen Altenpflege, Suchthilfe oder Wohnungslosenhilfe eine Rolle. Hier ist ein grundsätzliches Paradigmenwechsel zu beobachten, der nicht mehr nur Pflegemaßnahmen, sondern auch ein hohes Maß an Betreuung miteinschließt (siehe Interview mit Manuela Fischer, S. 8), wie zum Beispiel Zeit für Gespräche. Dabei sind zwei Faktoren zu beachten. Der Anteil an qualitativ hochwertiger Betreuung hängt einerseits stets mit den vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen zusammen. Zudem stehen derzeit gezielte Gespräche zur Sensibilisierung oder Kurzinterventionen zu Themen der Suchtprävention nicht unbedingt im Mittelpunkt der Betreuung. Da das Thema Sucht natürlich immer wieder ein Thema in Pflegeheimen ist, haben sich in den vergangenen Jahren jedoch durchaus positive Ansätze entwickelt.

So gibt es beispielsweise seit dem Jahr 2011 in Wien die Arbeitsgruppe „Handlungsleitlinien Pflege und Sucht“. An dieser Gruppe sind Suchthilfeeinrichtungen, Einrichtungen der Pflege und Betreuung, der Sucht- und Drogenbeauftragte der Stadt Wien, Vertreter/innen des Fonds Soziales Wien, des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen, der Behörden und der Sucht- und Drogenkoordination (SDW) beteiligt. Die Arbeitsgruppe befasste sich mit der Erstellung von allgemeingültigen Handlungsleitlinien zum Umgang mit Sucht/Abhängigkeit von Substanzen für Mitarbeiter/innen der Berufsgruppe Pflege. So wurden Qualitätshandbücher für den ambulanten Bereich (mobile Pflege- und Betreuungsdienste in Wien) und für den stationären Bereich (Wohn- und Pflege-

einrichtungen) fertiggestellt, die wertvolle Orientierung und Unterstützung in der täglichen Arbeit bieten.³ Derzeit werden diese Richtlinien aktualisiert und überarbeitet. Darüber hinaus gibt es seit 2014 eine Steuergruppe, die sich mit dem Thema Rehabilitation und Substitution beschäftigt. Einer der Initiatoren dieser Arbeitsgruppen ist DSA Dipl.Päd. Georg Preitler von der Sucht- und Drogenkoordination Wien (Institut Suchtprävention Wien). Er betont im Gespräch mit „fortyfour“ den so wichtigen integrativen Ansatz: „Ältere Suchtkranke sollen ohne Stigmatisierung einen Zugang zu bestehenden Angeboten erhalten. Das funktioniert in Wien zum Großteil auch sehr gut.“

Eine zentrale Rolle zu diesem Thema sieht der Experte auch im Bereich der Fachberatung. In Wien gibt es dazu das gut etablierte Angebot „Konnex“ der Sucht- und Drogenkoordination Wien, das die Betreuung von Suchtkranken in den unterstützten Einrichtungen durch individuelle Fachberatung und praxisnahe Wissensvermittlung verbessern und erleichtern soll. Zusätzlich soll der Bereich Prävention forciert werden, konkret mithilfe einer Broschüre für die Zielgruppe ältere Menschen sowie den Ausbau einer zweitägigen Schulung für Mitarbeiter/innen von Senioren- und Pflegeheimen, der mobilen Pflege und Betreuung sowie von Tageszentren. Der im Vorjahr gestartete Pilotdurchlauf wurde laut Georg Preitler bereits sehr gut angenommen.

Präventionskampagne „Stark bleiben. Für ein Leben ohne Sucht.“

Einen Schritt weiter ist man beim Thema Suchtprävention im Alter in Deutschland, wo im Bundesland Nordrhein Westfalen vor über vier Jahren eine der bekanntesten deutschsprachigen Präventionsinitiativen in diesem Bereich erfolgreich gestartet wurde. „Stark bleiben. Für ein Leben ohne Sucht.“ lautet das Motto dieser landesweiten Kampagne. Ziel der Initiative, die von der Präventionsstiftung Ginko entwickelt wurde, ist es, einen Baustein zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention älterer Menschen zu leisten. Als Kampagnenvorbilder dienen mit Frida, Helmut und Theo drei unterschiedliche Persönlichkeiten, die eines verbindet: Sie bewältigen ihren Lebensalltag gesund, zufrieden und mit Spaß.

Die Kernbotschaften, die sie vermitteln lauten „gesund leben“ und „stark bleiben“. Inhaltlich geht es darum, dass es mit zunehmendem Alter auch neue Herausforderungen zu bewältigen gibt: „Der Körper kann manchmal nicht mehr so, wie man es gerne hätte, die Gesundheit wird zur wichtigen Aufgabe. Auf die Zeit nach dem Arbeitsleben - ohne geregelten Rhythmus – muss sich jede Person erst einmal einstellen. Jetzt ist es wichtig, sich stark zu machen für den neuen Lebensabschnitt mit „Leib und Seele“. Dazu gehört neben der Entwicklung einer neuen Tagesstruktur auch das richtige Verhältnis im Umgang mit Alkohol und Medikamenten. Es bedarf dafür kein großes Training – Achtsamkeit für sich selbst und kleine Schritte genügen oft schon.“ (Auszug aus der Website stark-bleiben.nrw.de)

Mit Hilfe von Plakaten, Informationsbroschüren und einer eigenen Internetseite samt Wissensquiz zu den Themen Alkohol und Medikamente werden die Menschen der Generation 55+ auf das Thema Suchtvorbeugung im Alter sensibilisiert und erhalten Anregungen zur geistigen und körperlichen Gesundheitsförderung und überdies Informationen zu Hilfsangeboten. Dazu gehören etwa Sensibilisierungsbotschaften zum Thema Alkohol: „Mit zunehmendem Alter lohnt es sich, die Trinkmengen dem Gesundheitszustand anzupassen und vorsichtiger zu sein, denn: Mit dem Älterwerden nimmt der Wasseranteil des Körpers ab. Der Alkohol wird somit in weniger Flüssigkeit verteilt und der Alkoholgehalt im Blut steigt an. In der Folge wirkt der Alkohol stärker. Er kann schneller zu körperlichen Schädigungen führen. Das Risiko, eine Abhängigkeit von Alkohol zu entwickeln, steigt. Das betrifft ebenso Per-

„Mit dem Altwerden ist es wie mit Auf-einen-Berg-Steigen: Je höher man steigt, desto mehr schwinden die Kräfte – aber umso weiter sieht man.“ (Ingmar Bergman, schwedischer Regisseur)

sonen, die langjährig häufig und viel getrunken haben. Alkohol ist keinesfalls als Schlafmittel zu verwenden. Er kann zwar das Einschlafen erleichtern, erschwert aber das erholsame Durchschlafen. Im Übrigen fördert der Konsum von Alkohol unangenehmes Schnarchen...“ (Auszug aus der Broschüre „Stark bleiben. Für ein Leben ohne Sucht.“) Projektkoordinator Armin Koeppel von der Ginko-Stiftung zeigt sich im Telefonat mit fortyfour zufrieden mit dem bislang Erreichten. Die Aktion, die ursprünglich 2014 gestartet wurde und im Vorjahr erweitert wurde, wird bei den Seniorinnen und Senioren gut aufgenommen. Damit auch der, gerade bei der Zielgruppe der älteren Menschen, wichtige persönliche Kontakt nicht fehlt, gibt es seit rund einem Jahr einen eigenen Messestand mit einem interaktiven Quiz zu den Themen Medikamente und Alkohol, der im ganzen Land bei unterschiedlichen Veranstaltungen zum Einsatz kommt. „Man kommt mit den Leuten ins Gespräch. Die meisten zeigen sich auch sehr interessiert, nehmen am Quiz teil und

reich umgesetzt werden, ohne dass neue Strukturen geschaffen werden müssten.

Ein speziell in Großstädten vorhandenes Thema ist der Umgang mit von Obdachlosigkeit bedrohten älteren Drogenabhängigen. Neben dem Bestreben einer Inklusion in bestehende Wohn- und Altenbetreuungs-einrichtungen, wie etwa in Wien, gibt es auf europäischer Ebene vereinzelt auch Beispiele von betreuten Wohneinrichtungen, die sich speziell an ältere Drogenabhängige richten. So wurde vor knapp 10 Jahren in Den Haag das „Woodstock“ eröffnet. Die betreute Einrichtung bietet älteren Suchtkranken ab 45 eine Zufluchtsmöglichkeit, um nicht auf der Straße leben zu müssen – und toleriert den (maßvollen) Konsum illegaler Drogen.



Kampagnenvorbild „Frida“ ist „im Einklang mit sich selbst“. Die Broschüre bietet u.a. Informationen zu den Themen Gesund altern, Umgang mit Alkohol und Medikamenten beim Älterwerden, Lebenszufriedenheit erhalten sowie Informationen für Angehörige.

Die in der Kampagne eingesetzten Plakate übermitteln wichtige Botschaften: „Gebraucht werden. Eines der besten Mittel gegen Sucht.“ „Gemeinsam aktiv bleiben. Eines der besten Mittel gegen Sucht.“ „Neugierig bleiben. Eines der besten Mittel gegen Sucht.“

lassen sich beraten“, so Armin Koeppel. Neben dem Präventionsexperten ergänzen Personen aus der Suchtselbsthilfe, Amts-Apotheker und Seniorenvertreter aus der jeweiligen Kommune das Beratungsangebot. Vor allem letztgenannte können der im Alter oft vorhandenen Einsamkeit konkrete Angebote in der Region entgegenhalten. Darüber hinaus gibt es mit „MOVE“ ein spezielles Angebot zur Motivierenden Gesprächsführung, das einen wichtigen Teil der Ausbildung und Schulung von Multiplikatoren im Seniorenbereich darstellt.

Gesundheitsförderung in der Schweiz

Ähnlich wie in Deutschland gibt es seit mehreren Jahren auch in der Schweiz eine Reihe von Aktivitäten, Initiativen und Untersuchungen, die sich mit den Themen Sucht und Suchtvorbeugung im Alter beschäftigen. Als ein Beispiel sei hier die nationale Wissensplattform „Alter und Sucht“ (www.alterundsucht.ch) genannt, die hilfreiche Informationen und Hilfsangebote auflistet, sowohl für ältere Menschen als auch für deren Angehörige sowie für Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten. Die Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs bietet unter anderem einen Leitfaden zur Früherkennung für Fachpersonen aus dem Pflegebereich und der Altersarbeit sowie Angebote im Bereich der Motivierenden Gesprächsführung an (suchtimalter.ch). Das Schweizer „SuchtMagazin“ und die Plattform Infoset widmeten sich in mehrere Ausgaben und einem Dossier ebenso ausführlich diesem Thema. (siehe www.infoset.ch/de/dossier-sucht-im-alter)

Generell gewinnt das Thema im wissenschaftlichen Bereich an Bedeutung. So wurde vor drei Jahren eine internationale Studie unter der Leitung der Universität Bern veröffentlicht, die sich mit der Gesundheitsförderung im Alter beschäftigte und dabei den langfristigen Nutzen von maßgeschneiderten Präventionsprogrammen untersuchte. Dabei wurden mehr als 2000 über 65-jährige, selbständig zu Hause lebende Personen in zwei Gruppen unterteilt: Die Vergleichsgruppe erhielt die übliche medizinische Betreuung, die Interventionsgruppe zusätzlich ein neues Beratungs-Angebot, das u.a. auch eine persönliche Gesundheitsberatung durch eine speziell ausgebildete Pflegefachfrau enthielt. Die Studie zeigte im Verlauf deutliche Unterschiede zwischen der Interventionsgruppe und der Vergleichsgruppe. So waren Personen in ersterer nach zwei Jahren körperlich aktiver, hatten eine ausgewogenere Ernährung, und auch eine umfassendere persönliche Gesundheitsvorsorge. Zudem war die Lebenserwartung bei Personen der Interventionsgruppe höher. Zentral sei laut den Studienautoren die Zusammenarbeit von Hausärzten/innen und Pflegepersonal. Gelingt diese Zusammenarbeit gut, dann könnten derartige Angebote im hausärztlichen Umfeld erfolg-

Resümee

Was für ein Resümee lässt sich also aus diesem kurzen Überblick ziehen? Die Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtprävention im Alter steigt – nicht nur im benachbarten deutschsprachigen Raum, sondern auch bei uns in Österreich. Im Bereich der Altenpflege ist der Wandel des Berufsbildes erkennbar. Die Pflege steht nicht mehr alleine da, der Anteil der Betreuung ist fixer Bestandteil geworden. Qualitativ hochwertige Betreuung kann auch die Früherkennung von Sucht miteinschließen, sofern die nötigen Ressourcen vorhanden sind. Luft nach oben gibt es in diesem Bereich sicher, denn viel zu oft ist vor allem das Thema Sucht noch immer ein Tabu, über das nicht gerne gesprochen wird. Dies trifft vor allem auf die Bereiche außerhalb der betreuten Einrichtungen zu. Das Thema Einsamkeit ist hier vermutlich ein sehr wirkungsvoller Hebel der Suchtprävention, bei dem es anzusetzen gilt. Denn neben der nötigen Autonomie, sehnt sich im Grunde jeder Mensch danach, auch Teil einer Gemeinschaft zu sein. Grundsätzlich benötigen die Themen Sucht und Suchtvorbeugung im Alter mehr Öffentlichkeit. Sie auf breiter Ebene zu thematisieren, bewusst zu machen und die Problemzonen anzusprechen und dazu gleichzeitig Alternativen anzubieten, wird eine wichtige Aufgabe werden, mit der wir uns alle auseinandersetzen müssen. Dabei geht es nicht nur um Sucht und Suchtvorbeugung im engeren Sinn, sondern auch um die Einbindung präventiver Botschaften in die allgemeine Gesundheitsförderung im Alter. Positive Anregungen und Erfahrungen dazu gibt es genug, wenn wir in unsere benachbarten Länder blicken.

Günther Ganhör

Gesundheitsbegriff und Präventionsziele im Alter*

Gesundheit im Alter wird in Arbeiten zur Präventionsforschung als mehrdimensionales Konstrukt verstanden:

1. Das Fehlen von Krankheiten und Krankheitssymptomen
2. Optimaler funktionaler Status
3. Aktive, selbstverantwortliche, persönlich zufriedenstellende Lebensgestaltung
4. Gelingende Bewältigung von Belastungen und Krisen
5. Individuell angemessenes System medizinisch-pflegerischer und sozialer Unterstützung

Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter:

1. Die Erhaltung einer aktiven, selbstständigen Lebensführung
2. Die Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit
3. Die Vermeidung von körperlichen und psychischen Erkrankungen
4. Die Aufrechterhaltung eines angemessenen Systems der Unterstützung

* Georg Preitler, Auch drogenkranke Menschen werden älter, Problemlage und integrative Strategie in Wien, erschienen im Magazin Sucht, Grüner Kreis, Ausgabe 100, Winter 2016.

*zitiert aus: Klaus Hurrelmann, Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung, Bern, 2004



Mag. (FH) Manuela Fischer ist ausgebildete Diplom-Sozialarbeiterin und seit 11 Jahren in den Seniorenzentren der Stadt Linz tätig, zuerst als Leiterin des Tageszentrums Kleinmünchen, danach als Heimleiterin des Seniorenzentrums Kleinmünchen. Seit 2017 leitet sie die Seniorenzentren Pichling und Ebelsberg in Linz.

INTERVIEW MIT MANUELA FISCHER

Was trägt aus Ihrer Sicht dazu bei, auch im hohen Alter noch eine gute Lebensqualität genießen zu können?

Ein entscheidender Faktor für die Lebensqualität ist die persönliche Einstellung, mit der jemand das Alter bewältigt. So wie ein Mensch früher gelebt hat, lebt er meist auch im Alter. Hatte er vorher eine positive Lebenseinstellung, dann kann er auch im Alter mit den Herausforderungen anders umgehen als jemand mit einer pessimistischen Lebenseinstellung. Im Seniorenzentrum versuchen wir der Individualität soweit als möglich Platz zu geben. Wir haben zum Beispiel einen ehemaligen Turnierschachspieler als Bewohner, der geistig noch sehr fit ist und auf einem hohen Niveau Schach spielt. Da kann keiner von uns mithalten. Daher haben wir uns bemüht, einen ebenbürtigen Partner für ihn zu finden und zum Glück haben wir auch einen Freiwilligen gefunden, der das gerne macht. Er war auch Turnierspieler und kann auf gleichem Niveau spielen.

Neben der Einstellung ist die Bewältigung von Einsamkeit von Bedeutung. Die (Wieder)Eingliederung in eine Gruppe beschäftigt uns sehr. Wir beobachten dabei immer wieder, dass dieser Prozess vor allem für jene Bewohner schwierig ist, die vor dem Wechsel in ein Seniorenzentrum einsam waren und fast keine Sozialkontakte mehr gehabt haben. Dennoch muss man versuchen, Andockmöglichkeiten zu finden. Das gelingt nicht immer, ist aber wiederum stark von der jeweiligen Einstellung abhängig. Manche, bei denen das keiner vermutet hätte, blühen in der Gruppe auf und manche wollen einfach nicht mehr.

Der Neurobiologe Gerald Hüther hat das in seiner Bedürfnistheorie treffend formuliert. Der Mensch sehnt sich nach Autonomie, er sehnt sich danach Kompetenz zu erleben und er sehnt sich danach, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Dieses Bedürfnis, Teil einer Gemeinschaft zu sein, ist bis zum Schluss da. Daher finde ich es lohnenswert, sich darum zu bemühen, dass ein Mensch bis zu seinem Tod immer wieder Möglichkeiten geboten bekommt, an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen.

Welche Rahmenbedingungen können die Erfüllung dieser Bedürfnisse fördern?

Eine wichtige Rahmenbedingung ist der Wandel des Berufsbildes in der Altenpflege. Die Pflege steht heute nicht mehr alleine da. Es geht auch ganz stark um die Betreuung. Moderne Pflegekonzepte enthalten stets eine gewisse Betreuungsqualität. Dabei geht es um den Kontakt zwischen Bewohnern und Mitarbeitern. Das Pflegepersonal sollte sich neben der Pflege auch Zeit für das Gespräch nehmen. Das passiert auch, zum Beispiel während des Badens, des Anziehens, aber auch dazwischen ist es gewünscht, dass sich die Mitarbeiter einmal zu den Bewohnern setzen und etwas spielen, einen Kaffee trinken oder einfach nur reden. Das ist auch Teil der Arbeit. Es war und ist aber ein langwieriger Prozess, der viel Energie und soziale Kompetenz benötigt, damit die Betreuung ihren Anteil erhält. Das ist ein wichtiger Schritt, der aber natürlich mit begrenzten und knapp kalkulierten Zeitressourcen nicht immer leicht fällt.

Ein weiterer Faktor ist das Ermöglichen von sozialen Kontakten. Wir haben in diesem Bereich begonnen, mit freiwilligen Mitarbeitern zu arbeiten. Wir haben eine Freiwilligenkoordinatorin, die u.a. mit dem „Unabhängigen LandesFreiwilligenzentrum“ (ULF) vernetzt ist und versucht Freiwillige zu engagieren. Das funktioniert sehr gut. Es melden sich auch viele junge Leute. So können Kontakt und Beziehung aufgebaut werden. Das ist etwas sehr Schönes. Wir bieten darüber

hinaus auch verschiedene kulturelle Veranstaltungen im Jahreskreis. Das genießen unsere Bewohner sehr und sie wissen auch Qualität zu schätzen. Zusätzlich bieten wir auch täglich Mitmach-Angebote in den Bereichen Gedächtnistraining, Bewegung, kreatives Arbeiten oder Singen an.

Wie schätzen Sie aus Ihrer täglichen Erfahrung im Umgang mit alten Menschen das Thema „Problematischer Substanzkonsum und Sucht im Alter“ ein? Ist es ein Thema?

Ja, es ist Thema und wird sogar statistisch erhoben und es wird auch bewusst darüber geredet, weil Sucht oft eine große Herausforderung in der Pflege darstellen kann. Bei uns leidet gut ein Drittel der Bewohner unter einer Suchterkrankung, die psychiatrische Pflegemaßnahmen erfordert.

Was kann man sich unter diesen Maßnahmen vorstellen?

Diese Personen werden ärztlich vor Ort betreut, neben dem Hausarzt wird dann auch ein Facharzt, wie zum Beispiel ein Neurologe hinzugezogen. Manchmal kann es aufgrund eines auffälligen Verhaltens auch zu einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie kommen, also wenn sich Bewohner zum Beispiel der Pflege komplett verweigern, zuschlagen, spucken, das Personal beschimpfen usw. Das ist aber auch häufig eine mit Demenz verbundene Erscheinung. Es gibt bei diesen Maßnahmen aber keinen generellen Weg, das ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Zurück zu den Substanzen: Welche spielen hier eine wichtige Rolle?

Das betrifft zum Beispiel das Thema Medikamentenabhängigkeit. Schwer Pflegebedürftige benötigen oft starke Schmerzmittel. Es geht aber auch um Schlaf- und Beruhigungsmittel sowie Antidepressiva. Diese Medikamente werden in einem Suchtmittelverzeichnis erfasst und genau kontrolliert. Es erfolgt immer eine medizinische Begleitung und es wird darauf geachtet, dass es zu keiner missbräuchlichen Verwendung kommt. Das ist auch unseren Hausärzten ein großes Anliegen, die hier wirklich mit Bedacht vorgehen.

Ein zweites Thema ist die Alkoholabhängigkeit, die zu Schwierigkeiten im Betreuungsalltag führen kann. Es gibt hier einerseits den Typus des unauffälligen „Spiegeltrinkers“, der täglich sein Achterl Wein braucht, aber keine großen Probleme im Alltag verursacht. Es gibt aber auch immer wieder Fälle von schwerer Alkoholkrankheit. Hier wird regelmäßig versucht, sich hochprozentigen Alkohol zu besorgen und der Konsum endet fast immer in aggressiven Zuständen. Das kann dazu führen, dass eine Betreuung im Seniorenheim nicht mehr möglich ist. Wir hatten auch schon Personen mit Korsakow-Syndrom, also einer Form von Demenz, die durch jahrelangen Alkoholmissbrauch verursacht wird. Ein Problem können mitunter auch Angehörige sein, die selbst alkoholabhängig oder co-abhängig sind. Das führt zu großen Schwierigkeiten in der Betreuung.

Wie thematisieren Sie ein mögliches Suchtproblem?

Das offene Gespräch zu suchen, ist grundsätzlich immer gut. Man muss ein auftretendes Problem ansprechen, das muss seinen Platz haben. Dabei muss natürlich beachtet werden, wer dieses Gespräch führt, in welcher Form und nach welchem Ablauf. Auch das jeweilige Umfeld ist wichtig: Sind Angehörige da und welche Teile übernehmen sie, was ist unser Part? Auch das Miteinbeziehen des Hausarztes oder externer Experten kann sehr hilfreich sein.

Wie sieht es mit dem Rauchen aus, ist das auch Thema?

Ja, das ist immer wieder ein großes Thema, und zwar aufgrund des Brandschutzes. Unsere Seniorenzentren werden als Nichtraucherhäuser geführt und es gibt auch keine Raucherzonen, aber in ihren Wohneinheiten ist es den Bewohnern grundsätzlich gestattet, zu rauchen. Das ist aber mit gewissen Auflagen verbunden. Das Rauchverhalten wird beobachtet und dokumentiert, da vor allem im Zuge von Demenzerkrankungen das Rauchen aufgrund der Brandgefahr

...AUS DER PRAXIS...



Eckdaten Seniorenzentrum Pichling:
Das Seniorenzentrum Pichling wurde 2011 eröffnet. Derzeit wohnen dort 64 Menschen, 51 davon sind Frauen. Das Durchschnittsalter beträgt 85,2 Jahre. Die älteste Einwohnerin ist 102 Jahre alt.

oft sehr risikobehaftet ist. Die Raucher/innen benötigen spezielle, schwer entflammable Bettwäsche, Sicherheitsaschenbecher usw. Wir hatten einmal eine Bewohnerin, die sich überall ihre Zigaretten angezündet und die Glimmstängel danach wahllos fallen gelassen hat. Derzeit ist es bei uns kein Thema, weil es im Moment keine Bewohner gibt, die rauchen. Das kann sich aber natürlich jederzeit wieder ändern.

Gibt es für das Pflegepersonal auch Weiterbildungen im Bereich Soziale Kompetenz?

Mit der Einführung moderner Pflegekonzepte ist viel an Schulung erfolgt. „Wie kann man individuell auf Bewohner eingehen?“ oder „Welche Auswirkungen hat die Biografie auf das Verhalten?“, das sind zentrale Fragen, die im Rahmen moderner Konzepte auch behandelt werden. Auch der Kontakt mit Angehörigen ist oft herausfordernd. In diesem Bereich gibt es Schulungen für die Mitarbeiter/innen, genauso wie beim Thema Demenz. Hier passiert sehr viel, weil diese Erkrankung eine hohe Sensibilität in der Wahrnehmung und im Kontakt erfordert.

Welche Botschaften halten Sie in den Bereichen Entwicklungsaufgaben und Sucht im Alter für besonders wichtig?

Es wäre schön, wenn die Menschen lernen würden, bereits im Vorfeld ihre Themen und ihre Probleme aufzuarbeiten, damit diese im Alter nicht als Bumerang retour kommen. Das betrifft natürlich auch das Thema Sucht, da wäre eine höhere Sensibilität sicherlich hilfreich und wichtig für uns alle. Menschen, die mit beiden Beinen im Leben stehen und positiv an Dinge herangehen, für die kann man auch wunderbar im Alter sorgen. Man sollte bis zum Schluss versuchen, die Aufgaben, die einen das Leben stellt, anzunehmen, nach Autonomie zu streben, Kompetenzen zu erlangen, daran interessiert sein, etwas Neues zu lernen. Ich denke, das wäre hilfreich. Man sollte auch soziale Kontakte pflegen und versuchen irgendwo Teil einer Gemeinschaft zu sein. Wenn das gelingt, ist das eine hervorragende Voraussetzung. Es gilt im Alter andere Herausforderungen zu meistern als in den Jahren zuvor, aber das Leben will bis zum Schluss gelebt werden.



highwaystarz/fotolia.com



„Der Mensch sehnt sich nach Autonomie, er sehnt sich danach Kompetenz zu erleben und er sehnt sich danach, Teil einer Gemeinschaft zu sein. Dieses Bedürfnis, Teil einer Gemeinschaft zu sein, ist bis zum Schluss da. Daher finde ich es lohnenswert, sich darum zu bemühen, dass ein Mensch bis zu seinem Tod immer wieder Möglichkeiten geboten bekommt, an gemeinschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen.“

Manuela Fischer, in Anlehnung an Gerald Hüther (Kommunale Intelligenz, Hamburg 2013)

ALTERNSGERECHTE ARBEITSWELT

Der Anteil älterer Arbeitnehmer/innen wird künftig weiter ansteigen. In einer zunehmend komplexer werdenden Arbeitswelt gewinnt der Ansatz der „alternsgerechten Arbeit“ immer mehr an Bedeutung. Im Gegensatz zur „altersgerechten Arbeit“ ist die alternsgerechte Arbeit nicht nur auf eine bestimmte Altersgruppe fixiert, sondern auf die gesamte Dauer der Erwerbstätigkeit ausgerichtet. Das zentrale Ziel ist dabei der Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit für alle Generationen, das durch entsprechende Arbeitsbedingungen erreicht werden soll.

Das Bild älterer Arbeitnehmer/innen ist nicht immer positiv geprägt. Zu teuer, zu langsam, krankheitsanfällig, das sind oft die Vorurteile, die Firmen davon abhalten, ältere Mitarbeiter weiter zu beschäftigen oder gar einzustellen. Dabei könnte es eigentlich anders sein, wie der Berater, Mediator und Coach Mag. Harald Schmid in einem kürzlich erschienenen Beitrag des WAGE-Netzwerks (wage.at) betont: „Verantwortungsbewusstsein, Teamfähigkeit, Geduld, gutes Urteilsvermögen, soziale Kompetenz, große Loyalität, viel Erfahrungswissen – auch das könnte ein Bild von älteren Mitarbeiter/innen sein. Denn das sind jene Eigenschaften, die Mitarbeiter/innen 50+ sehr oft auszeichnen. Aber auch die Fähigkeit, Strategien zu entwickeln, um mit weniger Aufwand zumindest gleiche Ergebnisse zu erzielen.“

Unabhängig vom jeweiligen Bild des älteren Arbeitnehmers ist es Fakt, dass der Anteil der Über-55-Jährigen in der Bevölkerung weiter ansteigen und dementsprechend auch die Altersstruktur am Arbeitsmarkt und in den Betrieben stärker prägen wird.¹ Die Integration älterer Arbeitnehmer/innen ist aufgrund des demografischen Wandels aber keine ausschließliche soziale Frage, sondern auch eine wirtschaftliche Notwendigkeit.

„Wir können es uns nicht leisten, auf die Potenzialgruppe der Älteren zu verzichten“ meinte Keynotespeaker und Chef des Arbeitsmarktservices Österreich Dr. Johannes Kopf beim „Zukunftsforum Arbeitsmarkt“ von Business Upper Austria im November 2017 in Linz. Er spricht damit einerseits das steigende Arbeitskräftepotenzial in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre an, das sich von 2008 bis 2016 um 50% erhöht hat. Auf der anderen Seite hat sich auch die Zahl der arbeitslos vorgemerkten Personen dieser Altersgruppe seit der Finanzkrise 2008 mehr als verdoppelt (128%). Diese Gruppe ist besonders von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen. In Österreich arbeitete im Jahr 2016 nur die Hälfte der Menschen zwischen 55 und 64 Jahren, im EU-Schnitt waren es 55,2%, in Schweden sogar drei Viertel. Ihr Anteil an den Arbeitslosen insgesamt ist deutlich gestiegen (von 20,5% auf 27,8%). Für ältere Arbeitskräfte, die ihren Arbeitsplatz verlieren, sind gesundheitliche Einschränkungen, auch dann wenn sie nicht der auslösende Grund für die Arbeitslosigkeit sind, ein erschwerender Faktor bei der Rückkehr in Beschäftigung.²

In einer sich rasch verändernden Arbeitswelt mit zusehends differenzierter und älter werdender Belegschaft gewinnt daher der **Ansatz der „alternsgerechten Arbeit“** immer mehr an Bedeutung. Denn der Umgang mit dem Faktor Alter in der Arbeitswelt ist nicht ein Thema, das spezifisch eine Altersgruppe betrifft (altersgerecht), sondern allgemein auf den Zeitfaktor und somit auf die gesamte Dauer der Erwerbstätigkeit abzielt (alternsgerecht). Unter dem Begriff „Alternsgerechtes Arbeiten“ kann also auch der Erhalt von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit durch entsprechende Arbeitsbedingungen für alle Generationen verstanden werden (www.arbeitundalter.at).

Alternsgerechtes Arbeiten kann sogar die Produktivität und Wettbewerbsfähigkeit von Betrieben erhöhen und ist auch aus suchpräventiver Perspektive ein überaus sinnvoller und wichtiger Ansatz. Vor allem körperlich anstrengende Tätigkeiten, wie zum Beispiel Schichtarbeit, sind für ältere Arbeitnehmer/innen belastender als für jüngere. Dadurch entstehen neben dem Risiko von Arbeitsunfällen auch zusätzliche Risiken durch Schlafstörungen oder Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Ein zusätzlicher Faktor ist, dass die Gruppe der über 50-jährigen Arbeitnehmer zwar nicht häufiger, aber dafür durchschnittlich längere Krankenstandszeiten verbucht. Zudem treten Gratifikationskrisen bei älteren Arbeitnehmer/innen häufiger auf als bei jüngeren. Der Soziologe Johannes Siegrist prägte den Begriff der „**Gratifikationskrise**“, den er synonym mit „**Anerkennungskrise**“ verwendet. Damit ist gemeint, dass der eigene Einsatz im Job, etwa in Form von Engagement, Leistung und Identifikation nicht durch entsprechende Belohnung (z.B. durch ausbil-



dungsadäquate Beschäftigung, Arbeitsplatzsicherheit, gerechten Lohn und Karriereöglichkeiten) ausgeglichen wird. Das Fehlen angemessener Anerkennung in Gratifikationskrisen führt dazu, dass Menschen sich weniger gesundheitsbewusst verhalten und in Stresssituationen mehr Alkohol trinken und mehr rauchen.

Bezieht man diese Einflussfaktoren ein, so ist es im Interesse aller Beteiligten sinnvoll sich mit dem Ansatz der alternsgerechten Arbeit auseinanderzusetzen. So ist aus dem Blickwinkel der Prävention Arbeit dann als alternsgerecht zu bezeichnen, „wenn sie vom Erwerbseinstieg bis zum Erreichen des Pensionsantrittsalters ausgeübt werden kann, ohne dass sie (dauerhaft) schädigende Einflüsse auf die körperliche, geistige und soziale Gesundheit der Arbeitenden hat. Alternsgerechte Arbeit soll auch dazu beitragen, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen.“³

Um die Arbeitsfähigkeit bis zum regulären Pensionsantritt zu erhalten und zu fördern, braucht es im Wesentlichen Maßnahmen in folgenden vier Handlungsfeldern:⁴

■ Führung

Es braucht das Bewusstsein, dass Alter ein entscheidender Faktor ist und dass je nach Alter unterschiedliche Fähigkeiten zum Tragen kommen. Wichtige Aspekte dabei sind: Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Altersgruppen, das Eingehen auf die jeweils aktuelle Lebenssituation, altersgemischte Teams sowie die Berücksichtigung des Alters bei Zuteilung von Tätigkeiten und Arbeitszeiten (z.B. keine langen Dienste, Modell der Altersteilzeit usw.).

■ Gesundheit

In der Arbeitswissenschaft wird Gesundheit als körperliche und psychische Leistungsfähigkeit bzw. als mögliche Leistungsgrenze bei Belastungen definiert. Junge Arbeitnehmer/innen neigen nicht selten dazu, über ihre Grenzen zu gehen, Gesundheit wird dabei als Selbstverständlichkeit angenommen. Spätestens bei der ersten chronischen Erkrankung ist klar, dass mit der eigenen Gesundheit nicht sorgsam genug umgegangen werden kann. Älterwerden stellt einen Umbauprozess dar, der nur in bestimmten Dimensionen von einem Abbau geprägt ist. So nimmt zwar die körperliche Leistungsfähigkeit ab, die psychischen Fähigkeiten (Konzentrationsfähigkeit, Umgang mit Emotionen usw.) sind in der Regel jedoch gleichbleibend. Erfahrung, Geübtheit, Selbstbewusstsein, Bewältigung komplexer Aufgaben und soziale Kompetenz nehmen mit dem Älterwerden sogar zu. Gesundheit zu erhalten und zu fördern ist stets persönliche und betriebliche Verantwortung.

■ Weiterbildung

Weiterbildung sichert Wettbewerbsfähigkeit und Innovation. Das Vorurteil, Weiterbildungsangebote für ältere Arbeitnehmer/innen zahlen sich nicht mehr aus, ist also fehl am Platz. Altersgerechte Weiterbildung nimmt Bezug auf die jahrelange Erfahrung der Kursteilnehmer/innen, fördert den Austausch jüngerer und älterer Kollegen/innen, gestaltet Lernmaterialien und Tempo zielgruppengerecht und anerkennt die Anstrengung, jahrelang eingeübte Abläufe zu verändern.

■ Arbeitsorganisation

Mit der richtigen, dem Lebensalter gerechten Arbeitsorganisation kann Leistung gesichert und teilweise auch gesteigert werden. Im Fokus stehen vor allem die richtige Zuordnung der Tätigkeiten zu den jeweiligen Mitarbeiter/innen, die Arbeitsmenge, die Gestaltung der Arbeitszeit und der Arbeitsabläufe und die Arbeitsmittel. Diesbezügliche individuelle Lösungen sind auf den ersten Blick aufwendig, machen sich jedoch – wenn sie die jeweiligen Stärken der Älteren und Jüngeren berücksichtigen – nachhaltig bezahlt.

Günther Ganhör, Rosmarie Kranewitter-Wagner

¹ Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Fehlzeitenreport 2017, Wien, 2017, S. 61 ² Fehlzeitenreport 2017, S. 62

³ AUVA, Sichere Arbeit, Internationales Fachmagazin für Prävention in der Arbeitswelt, Ausgabe 5, 2016, S.11 ⁴ www.arbeitundalter.at



FAMILIEN STÄRKEN: EIN NEUES PRÄVENTIONSANGEBOT FÜR OBERÖSTERREICH

Die Pubertät ist eine Zeit, die besonders viele Veränderungen bringt. Was vorher gut funktioniert hat, tut es vielleicht nicht mehr. Konflikte häufen sich. Oft entstehen Situationen, in denen es schwer ist, miteinander zu reden. Aber eigentlich wünschen sich alle, wieder besser miteinander auszukommen. Genau dabei möchte das Angebot „Familien Stärken“ unterstützen. Das Institut Suchtprävention bietet seit April 2018 dieses international erprobte Programm für Familien an, die gerade eine herausfordernde Phase durchleben.

Das Präventionsprogramm „Familien stärken“ richtet sich an Familien mit mindestens einem Kind im Alter von 10 bis 14 Jahren. Eingeladen sind Kinder gemeinsam mit jenen Personen, die für ihre Erziehung zuständig sind: Mutter, Vater, Stiefmutter, Stiefvater, Pflegemutter, Pflegevater, Großeltern... Das **international erprobte Programm** besteht aus insgesamt 11 Treffen zu je 3 Stunden und endet jeweils mit einem gemeinsamen Abendessen. Es gibt parallel laufend eine **Elterngruppe** und eine **Jugendgruppe**, danach erfolgt eine **gemeinsame Familiensitzung**. Jüngere Geschwisterkinder erhalten separat ein begleitendes Betreuungsangebot.

Bei allen Treffen werden die Familien von geschulten Personen begleitet. Es gibt interessante Filme, Übungen, Spiele und Diskussionen. Dabei erfahren Eltern und Erziehungsberechtigte wie Jugendliche in diesem Alter denken, fühlen und handeln, wie sie gemeinsam mit ihren Kindern Probleme lösen und Regeln vereinbaren können, wie sie Liebe und Wertschätzung ausdrücken können, wie sie Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum bei Jugendlichen entgegenwirken können. Kinder und Jugendliche lernen, wie sie mit Ärger und Stress besser umgehen können, wie sie ihre Gefühle zeigen und Bedürfnisse ausdrücken können, wie sie Konflikte gut austragen können, wie sie Freundschaften eingehen und pflegen können.

Entwickelt wurde „Familien stärken“ an der **Iowa State University** in den USA. Unter der Bezeichnung „Strengthening Families Program“ (SFP) gilt es als eines der bekanntesten und bestbeforschten familienbasierten Präventionsprogramme im angloamerikanischen Raum, das bereits in vielen Ländern und Kulturkreisen erfolgreich eingesetzt wurde. Das **Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)** in Hamburg hat „Familien stärken 10–14“ für den deutschsprachigen Raum übersetzt, kulturell adaptiert und erfolgreich evaluiert. Das DZSKJ zertifiziert auch die „Familien-stärken“-Gruppenleiter/innen. Für diese Altersgruppe ist „Familien stärken“ aktuell das einzige evaluierte familienbasierte Suchtpräventionsprogramm im deutschen Sprachraum. In diesem Jahr wird das Programm erstmals in Oberösterreich angeboten. Projektverantwortliche ist Mag. Sandra Brandstetter vom Institut Suchtprävention, die sich nach den ersten Treffen zuversichtlich zeigt: „Wir freuen uns über den gelungenen Projektstart. Die Familien sind

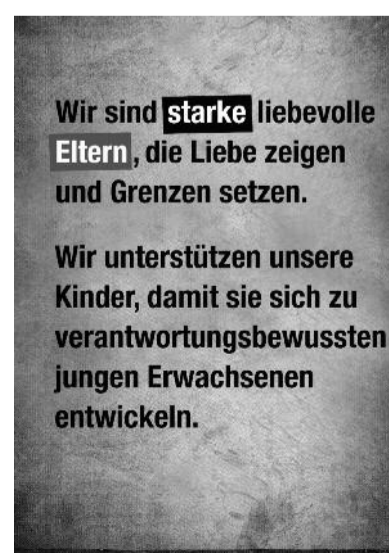
sehr interessiert und berichten nach den ersten Abenden, dass sie bereits Anregungen aus dem Programm ausprobiert haben und erste Veränderungen im Familienalltag beobachten.“ Insgesamt nehmen bei diesem Pilot-Durchgang von „Familien Stärken“ in Linz neun Familien mit insgesamt 25 Personen teil, 11 Erwachsene und 11 Kinder im Alter zwischen 10 und 14 Jahren sowie 3 Kinder unter 10 Jahren. Für die teilnehmenden Familien ist das Programm kostenlos.

Inhaltlich setzt „Familien Stärken“ auf das Risiko- und Schutzfaktorenmodell, d.h. es werden Risikofaktoren, die unter anderem das Risiko einer Abhängigkeitserkrankung erhöhen können, reduziert. Gleichzeitig werden vorhandene Schutzfaktoren und Resilienzen gefördert. Dies passiert auf drei Ebenen. So werden die Jugendlichen im Umgang mit Gruppendruck und in ihren Selbstbehauptungsfähigkeiten gestärkt. Die Eltern werden wiederum parallel dazu in ihrer Rolle als Eltern und in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt. Zudem wird der Umgang miteinander in der Familie und der familiäre Zusammenhalt gestärkt.

Die positiven Wirkungen des Programms sind durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt, die kurz- und langfristige Effekte bis zu 8 Jahre nach Beendigung des Programms zeigen – mit positiven Auswirkungen auf die Bereiche Familienkommunikation und Zusammenhalt, emotionale Probleme und Verhaltensprobleme, Einstieg in den Konsum und Konsumverhalten bei legalen und illegalen Substanzen. So verringerten die Familienprogramme nachweislich aggressives, delinquentes und antisoziales Verhalten, verbesserten die Interaktion zwischen Eltern und Kind, reduzierten den Missbrauch von Substanzen und verbesserten in der Folge auch die schulischen Leistungen der Kinder.¹

„Wir freuen uns über den gelungenen Projektstart. Die Familien sind sehr interessiert und berichten nach den ersten Abenden, dass sie bereits Anregungen aus dem Programm ausprobiert haben und erste Veränderungen im Familienalltag beobachten.“

¹ National Research Council (2009), Preventing mental, emotional and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities, National Academies Press.



Kryptomärkte, Infotainment und Prävention



Über 200 Personen, vorwiegend aus dem Bereich Jugendarbeit, aber auch aus vielen anderen Bereichen wie etwa Pädagogik, Lehrlingsausbildung und Polizei, nahmen an der jährlichen Jugendtagung von Institut Suchtprävention und Verein ISI am 20. März 2018 an der FH Linz teil. Das Thema der diesjährigen Veranstaltung lautete „Kryptomärkte, Infotainment und Prävention“. Das Programm der Tagung bot eine interessante Mischung an Beiträgen zu brandaktuellen Themen.

Den Auftakt der Tagung gestaltete der Jugendforscher und Kommunikationsexperte Mag. Bernhard Heinzlmaier (t-factory, Hamburg, Institut für Jugendkulturforschung Wien), der sich mit dem Thema „Digitale Kommunikation“ auseinandersetzte und dabei einige zentrale Aspekte hervorstrich. Soziale Medien wie Twitter, Facebook, Instagram usw. werden aufgrund ihrer Schnelligkeit häufig als „Affektmedien“ genutzt, das heißt die kurzfristig vorhandene Emotion überlagert beim Veröffentlichen der einzelnen Kommentare die meist erst später einsetzende Vernunft. Die digitale Welt sei grundsätzlich eine höchst narzisstische, in der die Selbstdarstellung einen hohen Stellenwert besitzt. In der Kommunikation mit Jugendlichen ist vor allem die Bildsprache von Bedeutung, aber auch eine gewisse Portion Ironie, wie Heinzlmaier mit einigen anschaulichen Beispielen verdeutlichte. Fakt sei, dass viele junge Zielgruppen Medien simultan nutzen. Die Inhalte der Nachrichten sind oft nicht so wichtig wie die Glaubwürdigkeit des Absenders.

Der zweite Vortrag des Tages wurde von Frau Dr. Meropi Tzanetakis gestaltet. Sie forscht am Institut für Kriminologie und Rechtssoziologie der Universität Oslo und beschäftigt sich mit dem Bereich Online-Drogenhandel. Ihre Ausführungen verdeutlichten, dass das vielzitierte „Dark Net“ zwar als Drogenmarktplatz an Bedeutung gewinnt. Dennoch ist der digitale Handel im Vergleich zum realen Straßenhandel verhältnismäßig gering. Die Top 3 des Dark Net seien die Bereiche Filesharing (z.B. Fernsehserien, Musik...) mit 29%, geleakte Dokumente (28%) und Finanzbetrug (12%). Die über einen der größten und bekanntesten Marktplätze im „Dark Net“ erzielten Umsätze liegen laut Tzanetakis bei etwa 100 Millionen Dollar pro Jahr. Zum Vergleich: Im „realen“ Drogenmarkt werden alleine in Europa rund 28 Milliarden umgesetzt. Bei den gekauften Substanzen liegen laut den Recherchen von Tzanetakis Stimulanzien (z.B. Amphetamine, Methamphetamine) an erster Stelle, gefolgt von Cannabis, Opioiden und Ecstasy (MDMA). Nüchtern betrachtet bieten Online-Plattformen für die Konsumenten den Vorteil, dass weniger Gewalt als bei Straßengeschäften im Spiel ist, und die Substanzen oft einen höheren Reinheitsgehalt haben. Die Nachteile liegen ebenso auf der Hand: Neben der fehlenden Garantie auch tatsächlich die bestellten Substanzen in der erhofften Qualität zu erhalten, sind sich die Besteller oft nicht der weitreichenden strafrechtlichen Konsequenzen ihrer Handlungen bewusst.

Diese Aspekte hat Dr. Martin Feigl vom Verein TakeYourRights in seinem Vortrag beleuchtet. Der Wiener Rechtsanwalt hat verdeutlicht, was viele Konsumenten nicht wissen: Wer verbotene Substanzen über das Internet bestellt – egal, ob im Dark Net oder im offen zugänglichen Online-Markt – läuft Gefahr wegen Drogenhandels angeklagt zu werden. Denn die meisten Drogen, die über das Internet bestellt werden, werden aus anderen Ländern nach Österreich geschickt. Somit liegt eine Einfuhr aus dem Ausland vor und daraus folge eine Strafdrohung bis zu fünf Jahren Haft, egal ob die Substanzen zum Eigengebrauch, als Sammelbestellung oder tatsächlich zur Weitergabe bestellt wurden. Erwischt werden meist die Konsumenten, da die Händler irgendwo im Ausland sitzen. Weitere zentrale Aspekte des spannenden Vortrags waren auch die Themen Grenzmengen, Entzug von Gewerbeberechtigungen und Führerschein. Auch diese Punkte werden vielfach aus Leichtsinne nicht bedacht. Aufgrund der oft niedrigeren Preise werden nicht selten gleich höhere Mengen bestellt und somit häufig strafrechtlich relevante Grenzmengen überschritten. Zudem geht die Staatsanwaltschaft bei Bestellungen über das Darknet meist von höheren Reinheitsgehalten aus – und somit auch von einem höheren Strafrahmen. Die Klienten von takeyourrights seien deswegen aber keine Kriminellen, sondern in der Regel junge Menschen, denen die erwähnten Konsequenzen nicht bewusst waren. Wer auf diese Weise mit dem Gesetz

in Konflikt kommt, sollte dann zumindest seine Rechte kennen – wie zum Beispiel das Grundrecht, eine Aussage zu verweigern, oder das Recht zu wissen, ob man zu einer polizeilichen Anhörung als Zeuge oder als Beschuldigter geladen wird.

Mag. (FH) Andreas Reiter, MA vom Institut Suchtprävention widmete sich dem Thema „Drug-Channels auf YouTube & Co.“ Er präsentierte einige Beispiele, die mitunter für Jugendliche als Sozialisationsinstanz und Drogen-Infoquelle dienen. Über die Bedeutung dieser Medien für konsumierende Jugendliche und den Versuch einer vertrauens- und faktenbasierten Einflussnahme auf die Channel Hosts wurde im Anschluss mit Statements anwesender Experten im Publikum – wie etwa Christoph Lagemann, Leiter des Instituts Suchtprävention – diskutiert und Chancen und Risiken sowohl für den Bereich Prävention als auch für das Beratungs-Setting herausgefiltert.

Dass die zunehmende Digitalisierung gerade auch den Bereich der Jugendarbeit vor neue Anforderungen stellt, konnte auch Dr. Hemma Mayrhofer, wissenschaftliche Geschäftsführerin des Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie in Wien im anschließenden Beitrag verdeutlichen. Anhand qualitativer Fallstudien in drei österreichischen Jugendeinrichtungen erarbeitete sie eine Bestandsaufnahme und Analyse der neuen Herausforderungen im Zusammenhang mit „e-youth work“ in der Offenen Jugendarbeit. Die Fachkräfte in der Jugendarbeit stehen dabei vor der Notwendigkeit, ihre Arbeitsformen den veränderten Lebenswelten der Jugendlichen anzupassen. Die breite fachliche Auseinandersetzung hierzu befindet sich in Österreich zugleich noch relativ am Anfang. Die wissenschaftliche Untersuchung hat gezeigt, dass professionelle Jugendarbeit digitale Soziale Medien nutzen kann, und zwar sowohl für Interaktion als auch für Intervention, wobei die Nutzungsweisen in der Praxis derzeit noch sehr unterschiedlich und von Unsicherheit geprägt seien. Denn diese stehen nicht selten in Konflikt mit den in der Jugendarbeit wichtigen Grundsätzen Vertraulichkeit und Anonymität.

Den Abschluss der Jugendtagung 2018 bildete die Vorstellung eines mutigen Präventionsprojekts gegen Extremismus. Fabian Reicher, BA, Sozialarbeiter bei der Wiener Streetwork-Einrichtung Back Bone – Mobile Jugendarbeit 20, präsentierte das Online-Filmprojekt „Jamal al-Khatib – Mein Weg!“. Es handelt sich dabei um ein Peer to Peer Projekt gegen islamistische Propaganda. Anhand persönlicher Erzählungen von jugendlichen Aussteigern aus der jihadistischen Szene wurden vier Videos gedreht, die den zahlreichen und professionell produzierten Propagandamitteilungen, die in Social Media Kanälen kursieren, alternative Botschaften entgegenseetzten. Die Videos wurden über die Social Media Plattformen Facebook, Youtube und Twitter veröffentlicht und konnten dabei beachtliche Reichweiten erzielen. Noch wichtiger waren aber die in der Szene entstandenen Diskussionen, die Alternativen aufzeigen konnten und vor allem den betroffenen Jugendlichen eine Möglichkeit boten, Position zu beziehen. In einer zweiten Phase des Projekts wurde im Frühjahr 2018 ein pädagogisches Handbuch zu den Videos veröffentlicht, das gemeinsam mit Workshops angeboten wird.

Die Präsentation von Fabian Reicher war jedenfalls ein würdiger Schlusspunkt zu einer insgesamt überaus spannenden Tagung, die im Grunde weit über das Thema Jugend(arbeit) hinausgegangen ist. Die Digitalisierung wie auch die Ökonomisierung prägen unsere Gesellschaft immer stärker und Erwachsene haben stärker denn je eine Verantwortung gegenüber ihren Kindern und den nachfolgenden Generationen. Die Herausforderungen – gerade im Heranwachsen – sind aktuell sicher nicht geringer geworden als in früheren Zeiten. Die persönlichen Entwicklungsaufgaben und auch die Rahmenbedingungen (Stichwort leistbares Wohnen, soziale Freiräume, etc.) sind schwierig, aber auch vielfältig, bunt und keineswegs hoffnungslos.



20 JAHRE SUCHTPRÄVENTIONS-PEERS IN OBERÖSTERREICH

Im Dezember des Vorjahres gab es an der **HBLW Linz Landwiedstraße** gleich mehrere Gründe zum Feiern. Die Schule erhielt für ihr besonderes Engagement im Rahmen der Peer-Education eine Auszeichnung vom Institut Suchtprävention. Seit Beginn des Peer-Projekts 1997/98 werden in Zusammenarbeit mit dem Institut Suchtprävention an der HBLW Jahr für Jahr im Schnitt sechs Schüler/innen zu Suchtpräventions-Peers ausgebildet. Initiiert wurde das Projekt an der HBLW von Frau **OSR FOL Dipl.-Päd. Ilse Surenjan**, die heuer ihre aktive Schullaufbahn beenden und in Pension gehen wird. Im Rahmen der Feier, an der neben zahlreichen Lehrkräften und Schüler/-innen auch ehemalige Peers teilnahmen, wurde Ilse Surenjan von Institutsleiter **Christoph Lagemann** und Schulleiterin **Dir. Mag. Elisabeth Vormayr** für ihre Verdienste gewürdigt. Dank Ilse Surenjan, die an der HBLW Koordinatorin für Suchtprävention ist, ist das Projekt „Peers“ auch im Schuljahr 2017/18 ein aktiver, lebendiger Teil des Schullebens. Und das wird glücklicherweise dank der an der Schule tätigen Koordinatoren für Suchtprävention auch weiterhin so bleiben. „Es ist wirklich beeindruckend mit welcher Nachhaltigkeit dieses Projekt seit zwei Jahrzehnten an der Schule lebt. Dadurch ist die Peer-Education tatsächlich Teil einer gelebten Schulkultur geworden. Das ist in einer oft von Schnelllebigkeit geprägten Zeit nicht selbstverständlich.“, so Peers-Projektleiterin **Dr. Ilse Polleichtner** vom Institut Suchtprävention.



Ilse Surenjan (links) betonte die Bedeutung des Peers-Projekts an der HBLW Linz Landwiedstraße.



Ilse Surenjan mit Kollegen und Peers beim gemeinsamen Festanzug.



Peer Education am Institut Suchtprävention

Im Rahmen der Projekts Peer Education erhalten **Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Schulstufe** vom Institut Suchtprävention eine Ausbildung zum Thema Sucht und Suchtvorbeugung. Anschließend geben sie ihre Erfahrungen und ihr Wissen an ihre Klassenkollegen und in der ganzen Schule weiter – sei es im Unterricht, bei Schulaktionen oder einfach beim Zusammensein. Die Peers gestalten suchtpreventive Unterrichtseinheiten für ihre Mitschüler/innen und planen gemeinsam mit Lehrkräften suchtpreventive Aktionen und Projekte. Dies geschieht vorrangig in der eigenen Klasse, kann aber auf Projektebene auch klassenübergreifend durchgeführt werden: Hier geht es zum Beispiel um Pausenmöglichkeiten, Kommunikations- und Rückzugsräume oder Klassen- und Schulgestaltung. Dabei geht es immer um die konkrete Situation der Schule mit ihren Bedürfnissen, Möglichkeiten und Grenzen.

Inhalte der Peers-Ausbildung

- Sucht und Suchtursachen
- legale und illegale Drogen
- Möglichkeiten der Suchtvorbeugung
- Reflexion des eigenen Konsumverhaltens
- Kennenlernen persönlicher Bedürfnisse
- Kommunikationsfähigkeit
- Umgang mit Problemen und Konflikten

Peers: eine Sache der ganzen Schule!

Die Schulleitung und die Lehrkräfte der Schule unterstützen die Arbeit der Peers. Diese Zusammenarbeit ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg des Peers-Projekts.

Peer Education – wichtige Eckdaten:

- Teilnehmen können Klassen der 9. und 10. Schulstufe.
- Anmeldung zum Projekt: jeweils bis Ende Oktober
- Projektdauer: 2 Schuljahre
- Je Klasse werden 2 SchülerInnen als Peers ausgewählt. Diese erhalten vom Institut Suchtprävention eine Ausbildung (4 Tage).
- Die Schule übernimmt anteilige Projektkosten von 100 Euro pro Peer.
- Eine Lehrkraft pro teilnehmender Klasse übernimmt die Begleitung der Peers während des Projekts.
- In regelmäßigen Gremiensitzungen werden dann die Aktivitäten an der Schule geplant und besprochen.
- Das Institut Suchtprävention begleitet und berät die Schule während der gesamten Projektdauer.

Präventionsansatz Peer-Education

Die Gruppe der Gleichaltrigen („Peers“) spielt im Leben von Jugendlichen eine entscheidende Rolle. Peer-Education ist daher eine weit verbreitete Methode in der Suchtvorbeugung. Wissen, Erfahrung und Kompetenzen werden von geschulten Jugendlichen an Freunde und Kollegen weitergegeben.

Die Peer-Gruppe ist für die psychische und soziale Entwicklung von Jugendlichen von großer Bedeutung. Regeln und Rituale, die früher den Übergang ins Erwachsenenalter begleitet haben, sind verschwunden oder haben stark an Einfluss verloren. Gleichzeitig sind zahlreiche Jugendkulturen entstanden, die sich in ständigem Wandel befinden. Jugendliche beginnen ab etwa 12 Jahren ein sehr starkes Interesse an Gleichaltrigen zu zeigen. Eltern, Lehrkräfte und andere erwachsene Bezugspersonen stehen nicht mehr grundsätzlich im Zentrum des Interesses. Da die Peergroup einen großen Einfluss auf die Jugendlichen ausübt, nehmen Schüler/innen Informationen in diesem Alter auch eher von gleichaltrigen Verhaltensvorbildern an.

Das trifft auch auf das Konsumverhalten zu. Welche psychoaktive Substanzen (Alkohol, Nikotin, Cannabis, Ecstasy...etc.) ein junger Mensch in welchem Ausmaß konsumiert, welchen Schönheitsidealen er oder sie folgt, hängt stark mit dem gleichaltrigen Freundeskreis zusammen.

Peer-Education hat sich vor allem seit Mitte der 1990er-Jahre als Methode in der Suchtvorbeugung etabliert, nicht nur in Österreich. Mit „euro-peers“ wurde 1997 erstmals ein grenzüberschreitendes Projekt innerhalb der Europäischen Union ins Leben gerufen. Seither sind in ganz Europa Peers-Programme mit unterschiedlichen Ansätzen entstanden.

Neben der klassischen, schulischen „Peer-Education“, bei der in Oberösterreich vom Institut Suchtprävention bislang rund 1200 Jugendliche ausgebildet wurden, gibt es am Institut noch weitere Projekte, bei denen mit Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen gearbeitet wird. Dazu zählt beispielsweise das bewährte Projekt Barfuss, bei dem Jugendliche für Jugendliche alkoholfreie Cocktails mixen. Diese Maßnahmen tragen zur Sensibilisierung bei und erhöhen die sozialen Kompetenzen der jugendlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.



Peers des BRG Landwied



GROSSES PUBLIKUMSINTERESSE AN DER VERANSTALTUNG „THEMA“

Der große Saal in den Linzer Redoutensälen war bis auf den letzten Platz gefüllt. Das Interesse an der vom Institut Suchtprävention organisierten Veranstaltung „Thema: Kinder, digitale Medien und das Gehirn“ am 10. Jänner 2018 war enorm. Zahlreiche Personen aus dem Schulwesen, der Jugendarbeit, Polizei und natürlich viele Eltern waren gekommen, um den Vortrag der Neurowissenschaftlerin **Dr. Manuela Macedonia** (Universität Linz) zu hören. Auch politische Vertreter waren vor Ort, allen voran **Mag. Christine Haberlander**, Landesrätin für Bildung, Gesundheit und Frauen, die die Veranstaltung auch eröffnete. Im Zentrum der Ausführungen von Dr. Macedonia stand die Frage, wie sich – vor allem der digitale – Medienkonsum auf das Gehirn von Kindern und Jugendlichen auswirkt. Dr. Macedonia vertrat dabei eine sehr kritische Haltung, vor allem gegenüber digitalen Inhalten, die kein „sinnvolles Lernen“ unterstützen, wie etwa Gewaltspiele. Die Digitalisierung, so Macedonia, bewirke Veränderungen in unserem Gehirn, und diese seien nicht immer positiv. Für das Gehirn spiele es nicht die große Rolle ob etwas real passiert oder simuliert werde. Auch bei bestimmten Computerspielen werde als „Stressreaktion“ Cortisol im Körper ausgeschüttet. Erfolgt dies dauerhaft, kann es auch zu Störungen im Kurzzeitgedächtnis kommen, so Macedonia. Digitaler Medienkonsum kann auch das menschliche Belohnungssystem (Stichwort Dopamin) aktivieren. Menschen haben grundsätzlich Freude an Kommunikation und sind soziale Wesen. Aus neurowissenschaftlicher Sicht sei es daher auch logisch, dass uns neben Computerspielen vor allem auch soziale Medien wie Facebook, WhatsApp usw. faszinieren.



KOORDINATOREN-DIENSTBESPRECHUNG 2018

Die diesjährige Dienstbesprechung der Koordinatoren/innen für Suchtprävention (AHS und BHMS) fand am 12. April 2018 in Linz am Sitz des Landesschulrates statt. Im Mittelpunkt stand dabei das **Thema Essstörungen**. Geleitet wurde die Veranstaltung von Dir. HR Mag. Siegfried Streicher, BHAK Eferding und Mag. Ingrid Rabeder-Fink vom Institut Suchtprävention. Nach der offiziellen Begrüßung durch HR LSI Mag. Günther Vormayr folgte das **Hauptreferat durch Christine Bischof**. Die aus Wien angereiste Familienberaterin, Mediatorin, Begründerin und ehemalige Leiterin der Hotline für Essstörungen referierte nicht nur über die unterschiedlichen Ausprägungen von Essstörungen, sondern gab

auch konkrete Hilfestellungen im Umgang mit betroffenen Kindern im Setting Schule. Am Nachmittag wurde das **Diakonie-Projekt „Kaya“**, eine Wohngemeinschaft für junge Menschen mit Essstörungen von Verena Rameseder, MA vorgestellt. Darüber hinaus wurde das Beratungszentrum für Lehrer/innen und Schulen der privaten pädagogischen Hochschule Linz von Mag. Bernhard Mittermayr und Dipl.Päd. Agnes Buttinger, BEd präsentiert. Der Abschluss der Koordinatoren-Dienstbesprechung wurde von Mag. Peter Eberle, MA Institut Suchtprävention gestaltet, der über aktuelle Trends aus dem Bereich Digitale Medien referierte. Neben den genannten Programmpunkten gab es für die Teilnehmer/innen auch die Gelegenheit über aktuelle Themen und Materialien rund um das Thema Schulische Suchtprävention zu diskutieren. Diese jährliche Weiterbildungsveranstaltung ist seit über 20 Jahren ein bewährter Fixpunkt für die Absolventinnen und Absolventen des Lehrgangs „Koordinator/in für Suchtprävention“, der vom Institut Suchtprävention regelmäßig durchgeführt wird.

TESTKÄUFE JUGENDSCHUTZ – JAHRESBILANZ 2017

Am 3. Mai 2018 präsentierten Landesrat Elmar Podgorschek und Christoph Lagemann (Institut Suchtprävention) im Rahmen einer Pressekonferenz die aktuelle Jahresbilanz 2017. Insgesamt wurden im Vorjahr **956 Testkäufe** vom Institut Suchtprävention organisiert und durchgeführt. Davon 586 Testkäufe im Lebensmittel-Einzelhandel (61,3 %), 189 in Tankstellenshops (19,8 %) und 181 in Gastronomiebetrieben (18,9 %). Die Statistik zeigt, dass sich durch die konsequente Kontrolle der Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen mittels Testkäufen das Bewusstsein der Verkaufsmitarbeiter/innen und Servicekräfte für den Jugendschutz verbessert hat. Nachdem seit 2014 kontinuierlich Verbesserungen messbar waren, kam es 2017 erstmals wieder zu leicht rückläufigen Zahlen im Bereich des Einzelhandels und der Tankstellenshops.

Im Einzelhandel von 17,4 % im Jahr 2016 auf 20,0 %, bei Tankstellen von 17,4 % auf 19,6 %. Erfreulich entwickelte sich das Ergebnis in der Gastronomie. Hier setzt sich der Trend weiter fort. Immerhin 65,7 % der getesteten Betriebe haben sich an die Be-

stimmungen des Jugendschutzgesetzes gehalten und keinen gebrannten Alkohol an die Testpersonen ausgeschenkt. Dies bedeutet einen Rückgang der Abgabenquote um 2,7 % im Vergleich zum Vorjahr. Trotz der geringfügigen negativen Veränderungen, die es 2017 in den Bereichen Lebensmittel-Einzelhandel und Tankstellenshops gibt, sind die Ergebnisse in Oberösterreich im Vergleich zu anderen Ländern erfreulich niedrig. So lag 2016 die Abgabenquote bei uns bei 17,4 %, in der Schweiz bei 32 %, in der Steiermark bei 38 % und in Vorarlberg bei 40 %.

von links: Bürgermeister MMag. Klaus Luger, Institutsleiter Christoph Lagemann, Projektverantwortlicher Herbert Baumgartner, MA und Gesundheitsreferent Vizebürgermeister Detlef Wimmer (Foto: Stadt Linz)

GESUNDHEITSPREIS FÜR „HANDELN STATT WEGSCHAUEN“

Das Projekt „Handeln statt Wegschauen“ wurde mit dem Gesundheitspreis der Stadt Linz 2017 (Platz 3) gewürdigt. Im Rahmen einer feierlichen Festveranstaltung wurde die Auszeichnung von Bürgermeister Klaus Luger und Gesundheitsreferent Vizebürgermeister Detlef Wimmer am 14. November 2017 im Alten Rathaus überreicht. Für den aktuellen Gesundheitspreis zeichnete die unabhängige Fachjury insgesamt neun von 22 eingereichten Projekten aus. Das Institut Suchtprävention bietet mit „Handeln statt Wegschauen“ speziell für Firmen und Institutionen in Oberösterreich eine fachliche Begleitung in der Erarbeitung von maßgeschneiderten Programmen zur betrieblichen Suchtprävention an. Die gemeinsam erarbeiteten Suchtpräventionsprogramme können thematisch einen breiten Bogen spannen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung sind hier ebenso zu finden wie Aktionen zur allgemeinen Sensibilisierung aller Mitarbeiter/innen zu den Gefahren von riskantem Suchtmittelkonsum oder die Früherkennung und direkte Intervention bei Mitarbeitern/innen, die aufgrund ihres Suchtmittelkonsums oder suchtbedingten Verhaltens auffällig geworden sind.



STEYR: VOLLER STADTSAAL BEI FLOW AKUT-VERANSTALTUNG MIT REINHARD HALLER

Über 800 Interessierte kamen am 30. Jänner 2018 zum Vortrag des bekannten Psychiaters, Suchtmediziners und Gerichtssachverständigen **Prof. Dr. Reinhard Haller**. Auf Einladung des Steyrer Kommunalnetzwerks „Flow Akut“, unterstützt durch die Volkshochschule OÖ und das Institut Suchtprävention sprach Prof. Haller über „**Glück und Unglück der Sucht**“. Das hohe Publikumsinteresse bestätigt eine Grundaussage Hallers: Sucht spielt sich nicht nur in der Drogenszene, in der Kneipe oder im Spielcasino, sondern in jedem Einzelnen von uns ab. Jeder Mensch wird von einengenden Gewohnheiten, von unwiderstehlichen Impulsen und suchartigen Tendenzen beherrscht. Reinhard Haller gab aber nicht nur einen Überblick über die Vielfalt des Themas Sucht, sondern beschäftigte sich in seinen Ausführungen auch mit den Möglichkeiten, mit überhand nehmenden Gewohnheiten, kleineren und großen Abhängigkeiten umzugehen.



EU-Projekt

KOMMUNALPROJEKT „LOCALIZE IT!“ IN LINZ UND BAD ISCHL GESTARTET

Das gute Glas Wein zum Essen, ein kühles Bier beim Plausch mit dem Nachbarn, das Gläschen Sekt bei einer Feier, der Glühwein am Weihnachtsmarkt. Alkohol ist Teil unserer Kultur und für viele Menschen in Österreich ist Alkohol ein Genussmittel. Einige entwickeln jedoch **riskante und problematische Konsummuster**. Die damit verbundenen Folgen sind weitreichend, für die konsumierenden Personen selbst, aber auch für ihr Umfeld und die Gesellschaft. Neben der persönlichen Gesundheitsgefährdung sind es die Gemeinden, die die Zeche für die öffentlich sichtbaren „Nebenwirkungen“ zu zahlen haben. Glasscherben auf Spielplätzen, zerstörte Bus-Wartehäuschen,

Lärmbelästigungen und Schlägereien unter Angetrunkenen, Verkehrsunfälle mit Beteiligung alkoholisierter Fahrer und aufwendige Polizeieinsätze um einige Beispiele zu nennen. Es kommt daher für die Gemeinden und Städte darauf an, das gesunde Mittelmaß zu finden - zwischen dem Genuss von alkoholischen Getränken und dem Ziel, die negativen Begleiterscheinungen auf ein Minimum zu reduzieren. Daran arbeiten in den Kommunen schon heute verschiedene Akteurinnen und Akteure. Häufig sind auch einzelne Schulen und Vereine aktiv.

Was jedoch in der Regel fehlt, ist eine gemeinsame Strategie, eine Kooperation aller, in der Probleme erkannt und Lösungen gesucht werden. Mit dem Projekt „Localize It!“ sollen nun alle lokalen Kräfte gebündelt werden, damit gemeinsam effektiv gegen Probleme in Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol vorgegangen werden kann. Denn eine umfassende **lokale Alkoholstrategie** hat sich in der Vergangenheit als vielversprechender Ansatz bewährt. Zum einen sind die Kommunen auf lokaler Ebene für Alkoholprävention verantwortlich und zum anderen haben sie die entsprechenden Handlungsmöglichkeiten für die Umsetzung einer solchen lokalen Alkoholstrategie.

Im Rahmen des EU-Projekts „Localize It!“ entwickeln jeweils zwei ausgewählte Kommunen in Österreich, Italien, Belgien, Zypern, Tschechien, Deutschland, Griechenland, Niederlande, Luxemburg, Portugal und der Slowakei maßgeschneiderte lokale Alkoholstrategien und setzen diese um. Die beiden österreichischen Gemeinden sind **Linz und Bad Ischl**. Das Institut Suchtprävention (promente OÖ) koordiniert das EU-Projekt in unserem Land. Gesundheitsreferent und Vizebürgermeister der Stadt Linz Detlef Wimmer, die Bad Ischler Stadträtin Brigitte Platzer, Christoph Lagemann vom Institut Suchtprävention sowie Dr. Dietmar Nemeth, Direktor des Geschäftsbereiches Gesundheit und Sport der Stadt Linz, stellten das Suchtpräventionsprojekt „Localize It!“ Ende Dezember 2017 im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vor. Die Projektlaufzeit beträgt 30 Monate, von April 2017 bis September 2019. „Localize It!“ wird aus den Mitteln der Europäischen Kommission gefördert. Ziel des Projekts ist einerseits die **Reduktion von „Binge Drinking“**, also dem übermäßigen, gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum. Andererseits sollen durch die Maßnahmen negative Nebeneffekte eines übermäßigen Alkoholkonsums minimiert werden: Dazu zählen unter anderem Vandalismus, Verunreinigung auf öffentlichen Plätzen, Unordnung, Sachschäden, häusliche Gewalt, Verkehrsunfälle, nächtliche Ruhestörungen oder Gewalt im öffentlichen Raum.

Im April 2018 fanden in Linz und Bad Ischl die ersten **Round-Table-Gespräche** statt. In Linz stand dabei das Thema „Hessenpark“ im Mittelpunkt. Vizebürgermeisterin Karin Hörzing, die Vizebürgermeister Detlef Wimmer und Bernhard Baier, die Geschäftsbereichsdirektoren Dietmar Nemeth (Gesundheit und Sport) und Werner Sonnleitner (Stadtgrün und Straßenbetreuung), Dietmar Mayr vom Sozialverein B 37, Lisa Plank von Streetwork JUST, Stadtpolizeikommandant Brigadier Karl Pogutter, Olga Lackner von der „Bürgerinitiative Lebenswerter Hessenplatz und Umgebung“ diskutierten die weitere Vorgehensweise. Die **Analyse der Situation** durch das Institut Suchtprävention ergab, dass derzeit eine Gruppe von zehn Personen besteht, die sich nicht helfen lassen will, beziehungsweise die im derzeit bestehenden sozialen Netz nicht aufgefangen wird. Experten unabhängig von der Politik erarbeiten nun Vorschläge, die in weiterer Folge an den Gesetzgeber herangetragen werden sollen. Auch der Städtebund wird eingebunden. Zudem wird die **Sozialarbeit** im Hessenpark nochmal gezielt gestärkt. Beim nächsten Treffen im Mai (nach Redaktionsschluss) wird ein Maßnahmenkatalog präsentiert, der in der Folge umgesetzt werden kann. Auch in Bad Ischl fanden im April und im Mai die ersten Round-Table-Gespräche mit Verantwortlichen der Gemeinde, der Polizei und aus der Sozialarbeit statt. Nähere Informationen dazu erhalten Sie online auf praevention.at sowie in der nächsten Ausgabe der fortyfour.



vonrechts: Gesundheitsreferent und Vizebürgermeister der Stadt Linz Detlef Wimmer, die Bad Ischler Stadträtin Brigitte Platzer, Christoph Lagemann vom Institut Suchtprävention sowie Dr. Dietmar Nemeth, Direktor des Geschäftsbereiches Gesundheit und Sport der Stadt Linz, stellten das Suchtpräventionsprojekt „Localize it“ vor, an dem die Gemeinden Linz und Bad Ischl teilnehmen. Foto: Stadt Linz



Das erste „Localize It!“-Round-Table-Gespräch fand am 5. April 2018 in Linz statt. (Foto: Stadt Linz)

intern



HANDELN STATT WEGSCHAUEN

Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner

„Handeln statt Wegschauen“ – dieses Motto ist bei Rosmarie Kranewitter-Wagner Programm. Unsere Kollegin war nicht nur an der Erstellung der gleichnamigen Broschüre maßgeblich beteiligt, sie verkörpert auch in ihrer Tätigkeit in der Abteilung Außerschulische Jugendarbeit und Arbeitswelt diesen Leitspruch auf positive und sympathische Weise. Als ausgebildete Erziehungswissenschaftlerin war Rosmarie Kranewitter-Wagner zunächst hauptberuflich in der kirchlichen Jugendarbeit tätig, bevor sie 2006 an das Institut Suchtprävention wechselte. Der Arbeit mit Jugendlichen blieb sie dabei treu, das Setting änderte sich jedoch und umfasste fortan den Lehrlings- und Berufsschulbereich. Der betriebliche Bereich war es auch, der unsere Kollegin von Anfang an faszinierte und zu ihrem Wechsel an das Institut beitrug. Nach der Rückkehr aus der Elternkarenz konzentrierte sich die aus dem schönen Mühlviertel stammende betriebliche

Präventionsexpertin vor allem auf die Begleitung von Präventionsprojekten in Firmen und Organisationen und führte zahlreiche Führungskräfte-seminare durch. Der Reiz dieser Tätigkeit liegt für die unerschütterliche Allwetter- und Ganzjahres-Radfahrerin in der Schnittstellenarbeit zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung, Personalentwicklung und der jeweiligen Führungs- und Organisationskultur, die oft viel Feingefühl für die Dynamik innerhalb eines Unternehmens erfordert, etwa dann, wenn es darum geht, Gesprächsleitfäden und Stufenpläne zur Frühintervention bei suchtgefährdeten Mitarbeiter/innen zu implementieren.

Gefühl und Talent hat unsere Kollegin Rosmarie aber auch für das Schreiben und Moderieren entwickelt. Neben ihrer Mitarbeit an Publikationen wie etwa Fachbeiträgen zum digitalen Newsletter des Institut Suchtprävention ist sie mit ihrer eloquenten Art und nicht zuletzt dank ihrer Zusatzausbildung zum Thema „Integrative Organisationsberatung“ eine begehrte Ansprechpartnerin, wenn es um das Begleiten von Prozessen geht. Rosmaries Leitspruch für den Bereich abseits der beruflichen Tätigkeiten könnte man abschließend mit „**Handeln und Wegfahren**“ betiteln. Ihr großes Hobby Reisen beschränkt die ehemalige Weltenbummlerin derzeit zwar auf einen etwas kleineren, dafür aber familientauglicheren Radius, der als positiven Nebeneffekt auch möglichst viel Zeit mit den beiden Töchtern (fünf- und acht Jahre) sowie ihrem Ehemann miteinschließt.

SUCHT IM ALTER – ALTERN UND SUCHT

Dirk K. Wolter, Stuttgart, 2011

Dieses Buch zum Thema Sucht im Alter schlägt eine Brücke zwischen der Suchtmedizin und der Altersmedizin bzw. Gerontopsychiatrie. Neben dem "klassischen" Substanzmissbrauch von Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmitteln werden auch Nikotin, Schmerzmittel und illegale Drogen behandelt. Grundlagen, Diagnostik, Klinik und Therapie werden konkret und praxisorientiert dargestellt. Aspekte der psychischen und körperlichen Entwicklung im Alternsprozess, die im Zusammenhang mit Suchterkrankungen im Alter von besonderer Relevanz sind, werden umfassend behandelt. Ein Fokus liegt auf den Zusammenhängen von Suchtmittelkonsum und kognitiven Beeinträchtigungen bzw. Demenz. Der Autor, Dr. med. Dirk K. Wolter ist Chefarzt des Fachbereichs Gerontopsychiatrie an der LVR-Klinik Bonn, dem Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Bonn.



SUCHT IM ALTER – MÖGLICHKEITEN DER INTERVENTION AUS SOZIALARBEITERISCHER PERSPEKTIVE

Sebastian Niekrens, Freiburg 2012

In einer alternden Gesellschaft gewinnt das Thema der Sucht im Alter stetig an Relevanz. Die Publikation beschäftigt sich dabei vor allem mit den Möglichkeiten der Intervention aus der Perspektive der Sozialen Arbeit. Neben der Erläuterung und Analyse der Struktur des Alter(n)s in der heutigen Gesellschaft und der sich aus ihr ergebenden Lebenslagen älterer Menschen, werden mögliche Ressourcen und Risikofaktoren hinsichtlich einer Suchterkrankung resümiert. Für die praktische Sozialarbeit mit den Betroffenen werden Interventionsmöglichkeiten und altersgerechte Strukturierungsmöglichkeiten der Suchthilfe erläutert, welche sich aus einer ganzheitlichen Betrachtung und Analyse ergeben.



SUBSTANZBEZOGENE STÖRUNGEN IM ALTER – INFORMATIONEN UND PRAXISHILFEN

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hg.), Raphael Gaßmann, Armin Koeppel, Christa Merfert-Diete, Hamm, 5. überarbeitete Auflage, ohne Jahresangabe

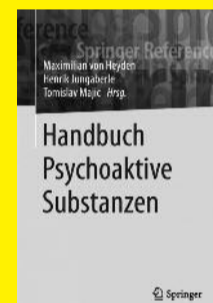
Diese 100 Seiten starke Broschüre der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wurde für alle in der Suchtkrankenhilfe und Suchtselbsthilfe Engagierten sowie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Berufsfeldern der Sozialpädagogik und Sozialarbeit, Psychologie, Medizin, Kranken- und Altenpflege und der Ernährungsberatung konzipiert. Informationen und Praxishilfen zu den Problembereichen Sucht und Alter, speziell Missbrauch und Abhängigkeit bei Alkohol- und Tabakkonsum wie auch zu Medikamentengebrauch werden vermittelt. Im Kapitel „Über Substanzprobleme sprechen“ werden Handlungsanregungen gegeben und Vorgehensweisen für die Gespräche mit Betroffenen vorgestellt. Als PDF online unter: www.unabhaengig-im-alter.de/materialien/broschueren-und-flyer verfügbar.



HANDBUCH PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN

Maximilian von Heyden, Henrik Jungaberle, Tomislav Majic, Berlin, 2018

Das neu erschienene "Handbuch Psychoaktive Substanzen" bietet einen fundierten Überblick und aktuelles Grundlagenwissen zum Thema Psychoaktive Substanzen. Diese werden mehrdimensional betrachtet, Chancen und Risiken bilanziert und gegenwärtige Debatten mit Fakten belegt. Auf über 700 Seiten wird in 10 Kapiteln von zahlreichen deutschsprachigen Fachautoren das komplexe Wirkungsgefüge zwischen Mensch und psychoaktiven Substanzen untersucht und in strukturierter und übersichtlicher Weise zugänglich gemacht. Aktuelle Entwicklungen wie das Erscheinen neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) sowie die kulturellen und politischen Veränderungen der letzten Jahre werden ebenfalls beleuchtet. Das Handbuch wurde interdisziplinär angelegt und basiert auf biologisch-medizinischen, psychosozialen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen. Es versteht sich als Referenzdokument für verschiedene Wissenschaftsdisziplinen und Berufsgruppen; von Medizinern, Psychologen, Suchttherapeuten, Pharmakologen und Neurowissenschaftlern zu Sozialwissenschaftlern, (Sozial-)Pädagogen, Kriminologen, Juristen, Polizisten, Lehrkräften, Journalisten und Politikern.



TIPP: Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

Öffnungszeiten: Mo-Do: 8:30–12:00 Uhr und 13:00–16:00 Uhr Fr: 8:30–12:00 Uhr Schulferien: 8:30–12:00 Uhr Online-Katalog: praevention.at



[youtube.com/praeventionat](https://www.youtube.com/praeventionat)
[facebook.com/praevention.at](https://www.facebook.com/praevention.at)



NEU AB DEM SCHULJAHR 2018/19: GEMEINSAM STARK WERDEN* Das Lebenskompetenz-Programm für die Volksschule

„Gemeinsam stark werden“ ist ein Unterrichtsprogramm zur psychosozialen Gesundheitsförderung von Kindern im Volksschulalter (1.–4. Schulstufe). Das Ziel des Programms ist die Stärkung jener Lebenskompetenzen, die eine Voraussetzung für ein gesundes, selbstbestimmtes und erfülltes Leben sind. Als universelles Präventionsprogramm orientiert sich „Gemeinsam stark werden“ am Lebenskompetenzansatz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und leistet einen Beitrag zur Sucht-, Gewalt- und Suizidprävention, sowie zur Prävention psychischer Störungen.

Erlebnisorientierte Methoden zur Persönlichkeitsförderung:

Kennenlern-Spiele, Achtsamkeits- und Wahrnehmungsübungen, Reflexionsübungen, Kreatives Gestalten, Vertrauens- und Gemeinschaftsübungen, Redekreis, Ich-Buch, Ratespiele, Entspannungsübungen, Wahrnehmungsspiele, Handpuppenübungen, Bewegungsspiele, Lieder und Rhythmusübungen, Rollenspiele usw.

Mehrdimensionaler Ansatz:

- **Unterrichtsgestaltung:** Bereitstellung von Unterrichtsmaterialien
- **Beziehungsgestaltung:** Hinweise für eine persönlichkeitsfördernde LehrerInnen-SchülerInnen-Beziehung
- **Einbindung der Eltern** bzw. des sozialen Umfelds

Qualität und Nachhaltigkeit:

- Schulung der beteiligten Lehrpersonen
- Professionelle Begleitung der Trainer/innen
- Professionelle Begleitung der geschulten Lehrpersonen
- wissenschaftlich gestützte Unterrichtsmaterialien

Weitere Infos und Anmeldung: Mag. Ingrid Rabeder-Fink, Institut Suchtprävention, Abteilung Schule - Familie - Kinder | ingrid.rabeder@praevention.at | 0732 / 77 89 36 - 12 mobil: 0664 / 52 39 176

* Entwickelt von den Fachstellen für Suchtvorbeugung in Österreich und der Weitblick GmbH