

**Stark  
bleiben**

Suchtfrei alt werden

# Handlungsleitfaden Suchtvorbeugung im Alter

für Multiplikatoren aus der Seniorenarbeit  
und Fachkräfte für Suchtvorbeugung



**60+**

[www.starkbleiben.nrw.de](http://www.starkbleiben.nrw.de)



**Sucht hat immer  
eine Geschichte**

GEMEINSCHAFTSINITIATIVE NRW



# Inhalt

Seite

<b>Vorwort</b>	4
<b>1. Hintergrund und Motivation</b>	
1.1. Stark bleiben – Freud und Leid im Alter	6
1.2. Suchtprävention im Alter – wieso ist das eigentlich nötig?	6
1.3. Seniorinnen und Senioren im Straßenverkehr: Alkohol, Medikamente und Drogen	12
1.4. Zusammenfassung der Hintergrundinformationen	14
<b>2. Strukturen und Zugangswege in der Arbeit mit älteren Menschen</b>	15
<b>3. Umsetzung in die Praxis</b>	
3.1. Strukturelle Arbeit	17
3.2. Öffentlichkeitsarbeit	19
3.3. Spezifische Veranstaltungen	24
3.4. Stark bleiben Veranstaltungskonzepte	25
<b>4. Finanzierungsmöglichkeiten</b>	37
<b>5. Materialien und Medien</b>	38
<b>6. Anhang</b>	
6.1. Arbeitsmethoden	44
6.2. Präsentationen	67
6.3. Priscus-Liste	68
<b>7. Quellenangaben</b>	76
<b>Impressum</b>	79

# Stark bleiben – suchtfrei alt werden

## Vorwort

Unabhängig leben zu können und die Kontrolle über das eigene Leben zu erhalten, sind menschliche Bedürfnisse, die für älter werdende Menschen seit jeher von zentraler Bedeutung sind. Der Wunsch, unabhängig und so lange wie möglich im gewohnten sozialen Umfeld leben zu können, ist Teil des menschlichen Daseins und mittlerweile auch per Gesetz darauf ausgerichtet, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.

Suchtkrank zu sein ist hingegen schon per Diagnose verbunden mit Abhängigkeit und Kontrollverlust. Suchterkrankungen bedeuten erhebliche Einschränkungen im Alltag: Die gesundheitliche Situation führt dazu, dass älter werdende Menschen unter anderem häufiger Unfälle haben und früher auf familiäre Unterstützung, ambulante oder stationäre Pflege angewiesen sind.

Suchtkranke Menschen, deren Angehörige sowie haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende der Seniorenarbeit haben gute Gründe, diese Situation zu verbessern. Auf ältere Menschen abgestimmte Angebote zeigen, so belegt es die Therapieforschung inzwischen, dass älter werdende Menschen in Beratung und Therapie vergleichbar gute Erfolge erzielen können wie jüngere Erwachsene [1]. Mit Sicherheit ist als nicht unbedeutender Faktor die entsprechende Lebens- und Erfahrung mit Belastungssituationen der älteren Menschen zu benennen.

In der Öffentlichkeit halten sich hingegen hartnäckig Meinungen, dass sich Prävention, Beratung und Therapie für ältere Menschen nicht mehr lohnen und ihnen sogar den letzten Spaß am Leben nehmen würden. Aber nein, das Gegenteil ist der Fall: Suchtfrei alt werden steigert die Lebensfreude, führt zu mehr Unabhängigkeit, vereinfacht die Pflege, verbessert den allgemeinen Gesundheitszustand und spart auch Geld!

*„Das Alter wird nur dann respektiert werden, wenn es um seine Rechte kämpft und sich seine Unabhängigkeit und Kontrolle über das eigene Leben (...) bewahrt.“*

*Marcus Tullius Cicero (106–43 v. Chr.)*

Mit diesem Handbuch möchten wir Fachkräfte für Suchtprävention und Multiplikatoren aus der Seniorenarbeit motivieren, sich mit einem bemerkenswerten, vielfältigen und komplexen Arbeitsfeld zu beschäftigen. Das Manual zeigt Ansatzpunkte und Möglichkeiten für die praktische Arbeit auf und unterstützt, eigene Strukturen vor Ort zu entwickeln.

Wir würden uns freuen, wenn dieses Handbuch Schritte in diese Richtung erleichtert, um älter werdenden Menschen Lebensfreude, weitestgehende Unabhängigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen.

Viel Vergnügen beim Lesen!

Arbeitsgemeinschaft „Stark bleiben“



# 1. Hintergrund und Motivation

## 1.1. Stark bleiben – Freud und Leid im Alter

Die Lebenserwartung steigt seit Jahren an. Wir werden immer älter – und das ist gut so. „Ältere Menschen“ sind alles andere als eine einheitliche Gruppe. Viele von ihnen haben nach dem Ende ihres Arbeitslebens noch viele gesunde, aktive Jahre vor sich. Körperliche und geistige Fähigkeiten und das soziale Umfeld älterer Menschen sind jedoch sehr verschieden. Das Alter bringt viele Veränderungen mit sich – angenehme Ereignisse ebenso wie Schicksalsschläge. So sind im Alter häufiger Krankheiten, Trennungen und Verluste nahestehender Menschen zu verkraften.

Stark bleiben, so das Motto der Kampagne zur Suchtprävention im Alter, bedeutet, sich den Herausforderungen des Älterwerdens zu stellen.

Weder ist dies immer einfach, noch gibt es dafür nur einen Weg. So ist für die einen beispielsweise das Ausscheiden aus dem Berufsleben ein Grund zur Freude, für andere aber Anlass zur Sorge, zum Beispiel weil ihnen die gewohnte Aufgabe und die feste Tagesstruktur fehlen.

## 1.2. Suchtprävention im Alter – wieso ist das eigentlich nötig?

Studien und Modellprojekte [2] zeigen, dass Seniorenarbeit und Suchthilfe einander kaum kennen und sich so nicht optimal unterstützen können. Fehlendes Wissen, mangelnde Informationen oder fehlende Bereitschaft, sich für die Besonderheiten der jeweils anderen Arbeitsfelder zu interessieren und zu engagieren, werden häufig als Gründe für fehlende gemeinsame Angebote genannt [3].



Grundsätzlich werden zwei verschiedene Ausgangssituationen für Suchterkrankungen im Alter benannt. Beide sind wichtig zu kennen, um die jeweils passenden Hilfs- und Präventionsansätze entwickeln und älter werdenden Menschen Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können:

- **Early-Onset-Suchterkrankung:**

Hiervon sind Menschen betroffen, die ihre Suchterkrankung in die sich wandelnde Lebensphase und den entsprechenden Lebensraum mitbringen. „Die bei Älteren (60+) im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen feststellbare Abnahme des Alkoholkonsums wird einerseits auf die geringere Alkoholtoleranz und den Verzicht auf Alkohol wegen der Folgeerkrankungen zurückgeführt. Andererseits aber auch auf die erhöhte Mortalitätsrate von ‚Early-Onset-Abhängigen‘, die selten älter als 65 Jahre werden. Bei dieser Gruppe haben die Suchtprobleme meist in frühen Lebensphasen begonnen und im Verlauf des Lebens häufig zu schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen, hirnorganischen Veränderungen und zu sozialen Situationen der Ausgrenzung und Isolation geführt.“ [3] Ältere Suchtkranke nehmen vielschichtige haupt- und ehrenamtlich organisierte Angebote der Seniorenarbeit, wie unter

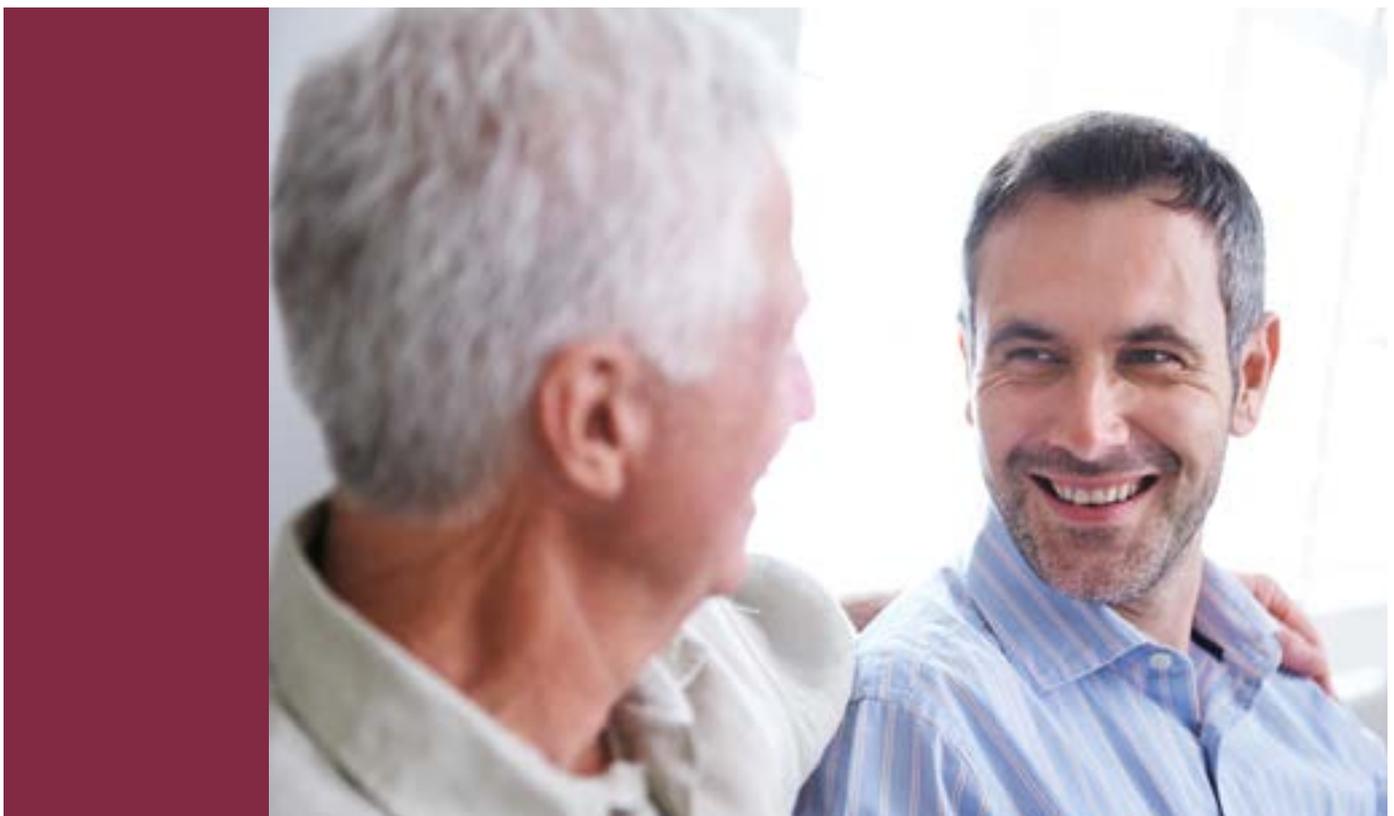
anderem Seniorenbegegnungsstätten, Seniorenberatung, ambulante oder stationäre Betreuungsangebote, in Anspruch. Haupt- und ehrenamtlich Tätige in diesen Feldern nehmen aufkommende Probleme wahr, doch wissen sie häufig nicht, wie diese anzusprechen sind oder kennen keine passenden Hilfs- oder Kontaktangebote.

- **Late-Onset-Suchterkrankung:**

Zum anderen kann es im Lebensalltag älterer Menschen sein, dass sich aus sinkender Unabhängigkeit und Kontrolle Suchterkrankungen entwickeln und diese Prozesse weiter beschleunigt werden. Krankheiten, fehlende Mobilität, sich reduzierende Sozialkontakte, Einsamkeit, Verlusterfahrungen (Menschen, Lebenssinn), finanzielle Probleme etc. werden mitunter über den Konsum von Suchtmitteln kompensiert. Allein durch den Konsum von legalen und/oder illegalen Drogen können körperliche, psychische oder geistige Einschränkungen teilweise massiv verstärkt werden. Dieser Prozess erfolgt unbewusst, zum Beispiel in Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten.

„Bessere Behandlungsprognosen haben ‚Late-Onset-Abhängige‘, deren Sucht erst im höheren Lebensalter ausgelöst wurde – häufig durch alterstypische kritische Lebensereignisse wie Verrentung oder Partnerverlust. Sie gelten als psychisch stabiler, verfügen über mehr Ressourcen und leiden weniger unter psychischen Begleiterkrankungen.“ [3]

Mit zunehmendem Alter sinkt die Toleranz gegenüber Stoffen wie Alkohol und/oder Medikamenten. Die Wirkungen sind insgesamt stärker, treten schneller ein und halten länger an, als es in jüngeren Lebensjahren der Fall ist. Bislang unproblematische Konsummengen bereiten im Alter zunehmend Probleme. Das eigene Konsumverhalten passt sich in der Regel den geänderten Bedingungen an; es wird automatisch weniger konsumiert. Leider ist das nicht immer so.



## Alkohol

Die stationären Behandlungszahlen von Alkoholintoxikationen (Alkoholvergiftungen) steigen gerade bei älteren Menschen stetig und – in manchen Altersklassen – sehr stark an, während sie bei jüngeren Menschen kontinuierlich sinken. [4]

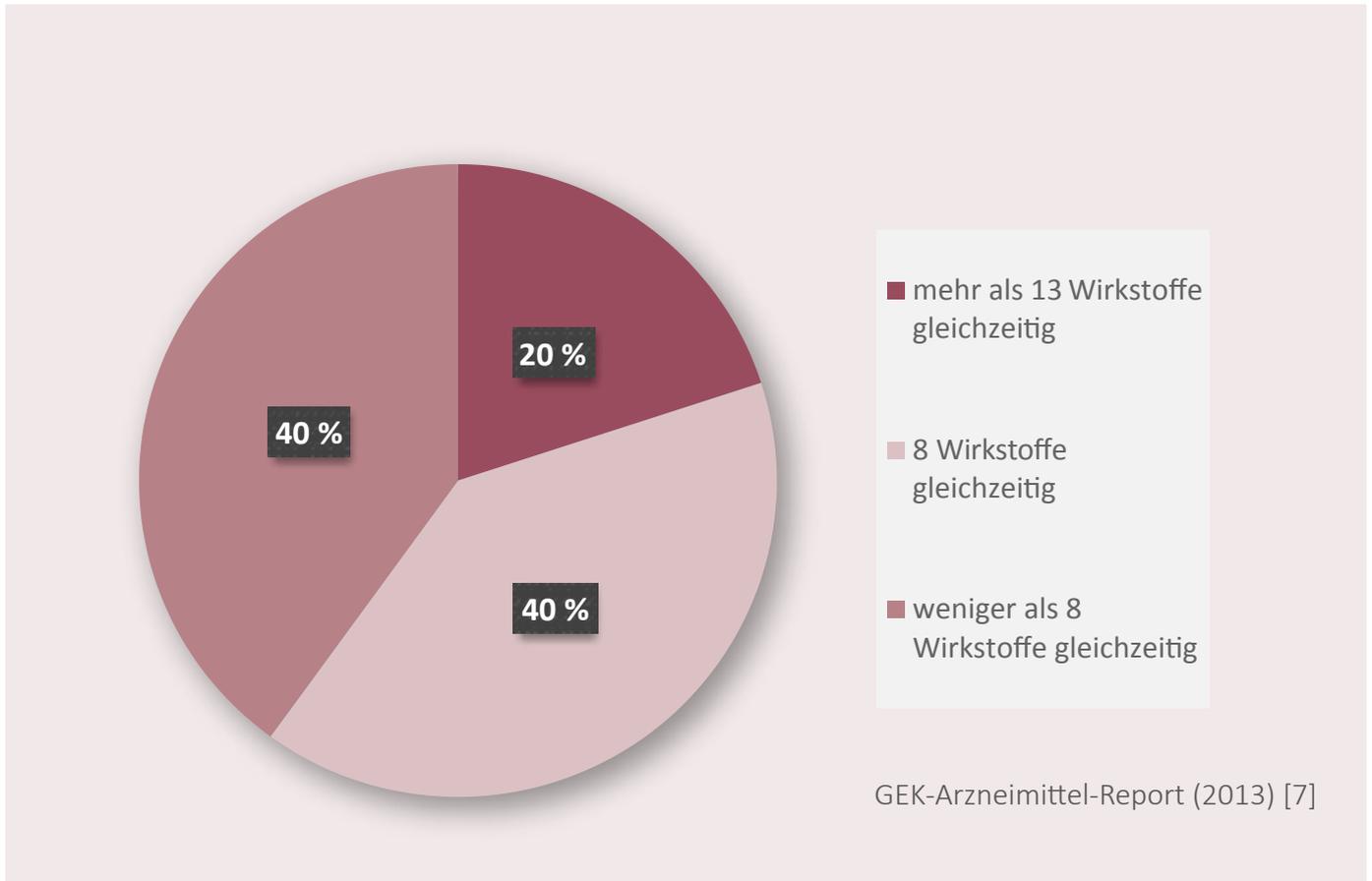
Die länger anhaltende und stärkere Wirkung kann zu Schwierigkeiten durch Unfälle, bei Hygiene oder in der unterstützenden Pflege führen. Missbräuchlicher Alkohol- und Medikamentenkonsum erschwert die Pflege und stellt eine enorme Belastung auch für Angehörige dar.

Alkohol- und Medikamentenkonsum kann die Gang- und Standsicherheit beeinflussen und ist Ursache zahlreicher kleinerer und größerer Unfälle, die unter anderem zum Oberschenkelhalsbruch führen können. Der Zellsauerstoff wird zum Abbau des Alkohols benötigt und fehlt an anderer Stelle. So können andere organische Schäden und Tumore entstehen. Außerdem können durch vermehrten Alkoholkonsum im Alter kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt und psychiatrische Erkrankungen begünstigt werden. Zum Beispiel verdreifacht Alkoholkonsum das Risiko einer Demenzerkrankung und ist somit der größte beeinflussbare Risikofaktor. Bei Demenzbeginn vor dem 65. Lebensjahr ist Alkohol an mehr als der Hälfte der Erkrankungen (57 %) beteiligt. Nach einer Studie mit mehr als einer Million an Demenz erkrankten Erwachsenen ist Alkohol eine der Hauptursachen bei früh einsetzender Demenz. [5]



Gefährliche Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten, speziell mit von älteren Menschen häufiger verwendeten Schlaf- und Beruhigungsmitteln, nehmen stark zu.





## Medikamente

Je älter ein Mensch ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er mehrere Krankheiten gleichzeitig hat und desto mehr Medikamente muss er vermutlich einnehmen. Allein das wirkt sich fatal auf die Gesundheit älterer Menschen aus, ohne dass es (in erster Linie) um Suchtstoffe geht. So werden jährlich 250.000 Menschen wegen eines falschen Medikamentenmixes behandelt. Bei 6,5 % der Fälle, in denen ein Mensch in der Notaufnahme eines Krankenhauses landet, war eine unerwünschte Arzneimittelwirkung der Grund: „Die typischen Symptome bei den im Schnitt 78-Jährigen, die durchschnittlich sieben Medikamente gleichzeitig nahmen, waren Stürze, Blutungen und Verwirrtheit. Weniger Pillen wären bei den meisten von ihnen mehr gewesen.“ [6] Die Zahl der Verordnungen unterschiedlicher Wirkstoffe stellt ebenfalls eine große Herausforderung für ältere Menschen dar. Die Neben- und Wechselwirkungen der zahlreichen Wirkstoffe sind pharmakologisch seriös kaum einschätzbar.

„Mehr als die Hälfte der über 70-Jährigen nimmt regelmäßig fünf und mehr Medikamente ein. Nicht selten werden mehr Mittel eingenommen als es nachvollziehbare Diagnosen gibt, weil ärztliches Fachpersonal Nebenwirkungen von Arzneimitteln als eigenes Problem einschätzen und wiederum medikamentös therapieren, oder weil Erkrankte zusätzlich Selbstmedikation betreiben. Anhand der Beers-Liste wurde in der Berliner Altersstudie bei 13,7 % der Gruppe der über 70-Jährigen eine unnötige Übermedikation und bei 18,7 % eine inadäquate Medikation nachgewiesen. Nebenwirkungen sollen bei älteren Menschen siebenmal häufiger auftreten als bei jungen Menschen. Eine Studie verweist auf den deutlichen Zusammenhang zwischen der Menge der Medikamente und der Häufigkeit und Stärke von ‚unerwünschten Arzneimittelwirkungen‘ bei über 60-Jährigen: zwei bis drei Medikamente erhöhten die Wahrscheinlichkeit von teilweise fatalen Nebenwirkungen um den Faktor 2,7; vier bis fünf Medikamente um den Faktor 9,3 und sechs und mehr Medikamente um den Faktor 13,7. Andere Studien deuten auf den unmittelbaren Zusammenhang von Demenz und Polypharmazie hin: Je mehr Medikamente eingenommen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Demenz(-Diagnose).“ [8]

Medikamente werden häufig an relativ jungen Männern getestet, obwohl sie überwiegend von älteren Frauen eingenommen werden. Die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Besonderheiten und eine Individualisierung der Gesundheitsversorgung im Alter wird vor allem von Pharmakologen und zunehmend im medizinischen Sektor angemahnt. [9]

Die sogenannten Benzodiazepine sind Psychopharmaka, die im Gehirn auf das Befinden und die Stimmungslage wirken. Sie greifen in den Stoffwechsel der Nervenzellen und die Konzentrationen der Botenstoffe (Neurotransmitter) ein.



Diese dämpfende Wirkung des Gehirns hat im Zusammenhang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln in den letzten Jahren immer wieder für Schlagzeilen gesorgt. Die Medikamente können abhängig machen, Reaktionen verlangsamen, Gangunsicherheiten und Verwirrungen erzeugen. Benzodiazepine stehen unter Verdacht, das Demenzrisiko zu erhöhen. Besonders häufig kommen sie allerdings bei demenziell erkrankten Menschen über 65 Jahren zum Einsatz, wobei mit den Wirkstoffen ein Verlust kognitiver Fähigkeiten verbunden sein kann. Aufmerksamkeit, Erinnerung oder das Lernvermögen könnten beeinträchtigt werden. Dem Bremer Forscher Gerd Glaeske zufolge sind „ohne Zweifel viele ältere Menschen von Benzodiazepin-haltigen Arzneimitteln abhängig“. Die älteren Menschen bekämen die Beruhigungsmittel aber vermutlich oft nur, „um quälende Entzugssymptome zu vermeiden“. Nur 18,5 % der Verordnungen erfolgen durch zuständiges ärztliches Fachpersonal. [10]



Viele der Benzodiazepinhaltigen Arzneimittel stehen auf der Priscus-Liste für potenziell ungeeignete Medikamente.  
(Siehe S. 68 ff.)

Auch im Straßenverkehr wirkt sich Medikamentenkonsum aus: 61,8 % der Unfallverursachenden über 65 Jahre haben mehrere Medikamente eingenommen, 11,1 % haben Medikamente genutzt, die die Fahrtüchtigkeit direkt einschränken. [11]

## Illegale Drogen

Zurzeit sind ca. 45.000 Personen im Alter von über 40 Jahren opiatabhängig. Aufgrund des Konsums und der Folgen nicht ausreichender Gesundheitsvorsorge zeigen Drogenabhängige erheblich früher Symptome von Alterserkrankungen und Pflegebedürftigkeit.

Damit geht einher, dass Polytoxikomanie (Mischgebrauch von zwei oder mehr Drogen, die Einfluss auf die Psyche nehmen) der Regelfall ist und somit die Probleme verschiedener und gleichzeitig vorhandener Abhängigkeiten in der Arbeit mit älteren Menschen zu bewältigen sind. Mit den speziellen Anforderungen dieser Alters- oder Krankenbilder ist nicht nur die stationäre Hilfe für ältere Menschen wenig vertraut. Eine Verdopplung der Zahl der Pflegebedürftigen wird in zehn Jahren erwartet. Die Versorgung und Substitution Drogenabhängiger in Altenhilfe und Pflege stellt eine große und bislang wenig beachtete Herausforderung dar. Die Weiterbildung des Personals ist hier ebenso gefragt wie konzeptionelle Änderungen und Regelungen in den Einrichtungen, aber auch in offenen Angeboten der Altenhilfe.

## 1.3. Seniorinnen und Senioren im Straßenverkehr: Alkohol, Medikamente und Drogen

Mobilität ist eine Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter und ermöglicht die Teilhabe von Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen und sozialen Leben. Ältere Menschen sind heutzutage bis ins hohe Alter mobil. Eine Untersuchung, die 2008 veröffentlicht wurde, kam zu dem Schluss, dass 2/3 aller Seniorinnen und Senioren über einen Führerschein verfügten. [12] Diese Zahl wird sich in den nächsten Jahren erhöhen. Das bedeutet, dass die Anzahl derjenigen älteren Menschen, die als Fahrende oder Mitfahrende im Straßenverkehr verunglücken werden, ansteigen wird.

Eine gute Nachricht vorweg, bevor es um die Problematiken geht: „Die meisten Senioren verfügen über jahrzehntelange Fahrpraxis und gleichen mögliche altersbedingte Veränderungen durch einen besonnenen Fahrstil aus.“ [13]

2019 verunglückten ältere Menschen im Straßenverkehr als Pkw-Insassen (24.146), als Menschen, die ein Fahrrad benutzen (15.560), als solche, die zu Fuß gehen (6.868) und als sonstige Verkehrsteilnehmende (5.869). [14] Das Geschlechterverhältnis der verunglückten älteren Menschen ist relativ ausgeglichen. Die Prävention von suchtmittelbedingten Verkehrsunfällen bei Seniorinnen und Senioren sollte daher Pkw-, Fahrrad- und Pedelec-fahrerinnen und -fahrer in den Fokus ihrer Bemühungen stellen. „Die Anzahl der verun-



glückten älteren Fahrradnutzer wird vermutlich weiter steigen, weil die bei älteren Menschen sehr beliebten E-Bikes und Pedelecs ein hohes Unfallrisiko bergen, aber immer mehr Käufer finden.“ [15] Nur 12% von Ihnen tragen beim Fahrradfahren einen Helm [12]. Für unsere Präventionsarbeit mit Seniorinnen und Senioren kann es daher interessant sein, mit kooperierenden Unternehmen, wie der Polizei zusammenzuwirken, die über spezielle Präventionsmodule zur Förderung des Helmtragens verfügen. Ebenso können Projektpartnerinnen und -partner interessant sein, die zum Beispiel Rollator-Sicherheitstrainings anbieten.

Im Hinblick auf den Konsum von Alkohol und psychoaktiven Medikamenten und Drogen ergeben sich für ältere Menschen Risiken durch

- den (Misch-)Konsum von Alkohol, psychoaktiven Medikamenten und Drogen,
- die Einnahme verschiedener Medikamente, deren Wechselwirkungen unkalkulierbar sind (Polypharmazie), besonders bei Selbstmedikation mit frei verkäuflichen Arzneimitteln ohne eine fachlich fundierte Rücksprache,
- den Gebrauch von Medikamenten, die die Verkehrstauglichkeit einschränken (wie zum Beispiel Blutdruckmittel) oder von Medikamenten, deren Wirkung sich bei zunehmenden Alter verändern kann,
- Erkrankungen, die die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen einschränken können, wie Bluthochdruck, Diabetes, Depressionen und mangelndes Seh- oder Hörvermögen, etc. [16].

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes machen deutlich, dass ältere Menschen selten wegen Alkohol und anderen berauschenden Mitteln auffallen und eine hohe Regeltreue aufweisen. [12] Anders sieht es im Hinblick auf den Medikamentenkonsum aus. „Bis zu sechs Medikamente nehmen über 65-Jährige im Durchschnitt regelmäßig ein.“ [17] Im Einzelfall können es jedoch auch mehr sein. Von den Medikamenten, die in der Roten Liste ([www.rote-liste.de](http://www.rote-liste.de)) aufgeführt sind, enthalten ca. 30 % den Warnhinweis im Hinblick auf das Führen von Kraftfahrzeugen. Einerseits ermöglicht die Einnahme von Medikamenten unter Umständen überhaupt erst die Möglichkeit der Teilnahme am Straßenverkehr. Andererseits können Medikamente jedoch, und insbesondere dann, wenn sie unerwünschte psychoaktive oder medizinische Wirkungen haben, zu einem Risikofaktor werden, der zu Eigen- und Fremdgefährdung führt sowie juristische Konsequenzen haben kann, beispielsweise eine Strafanzeige. [16]

*Älter werden wir von ganz allein.  
„Gesund älter werden“ ist hingegen  
eine lebenslange Aufgabe.*

## 1.4. Zusammenfassung der Hintergrundinformationen

Älter werden wir von ganz allein. „Gesund älter werden“ ist hingegen eine lebenslange Aufgabe. Ein reflektierter Umgang, die Reduktion von oder der Verzicht auf Suchtstoffe lohnen sich gerade im Alter.



Weniger Unfälle, Verringerung von Pflegebedarf und Krankenhausaufenthalten, mehr geistige Klarheit und bessere Beziehungen zu Angehörigen sind gute Argumente für eine wirksame Prävention.

Darüber hinaus zeigen Studien, dass bei älteren Menschen die Wahrscheinlichkeit, eine Therapie erfolgreich abzuschließen, hoch ist. Für eine Behandlung ist es nie zu spät. Sie kann kostbare Lebensjahre und Lebensqualität schenken. Zahlreiche positive Veränderungen, wie zum Beispiel die Geburt von Enkelkindern, mehr Zeit für Freundschaften und für Hobbys, stehen negativen Ereignissen gegenüber. Soziale Kontakte, Zuwendung und Lebenszufriedenheit sind wichtig für die Erhaltung der Gesundheit. Im Bereich der älteren Menschen sind Apotheken und ärztliches Fachpersonal die zentralen Ansprechpersonen für Fragen der Gesundheit. Dies schließt auch die Suchterkrankungen ein. Die Suchthilfe ist im Handlungsfeld der Arbeit mit älteren Menschen eher fremd und wird mit ihren Angeboten selten genutzt. Die Seniorenarbeit ist bislang kein Arbeitsfeld, in dem sich Suchthilfe oder gar Suchtprävention typischerweise bewegen. Entsprechend herausfordernd ist es, beide Bereiche näher zueinander zu bringen. Für eine erfolgreiche Verknüpfung der beiden Bereiche ist das Wissen über vorhandene Strukturen und Zugangswege ein notwendiger Bestandteil.





## 2. Strukturen und Zugangswege in der Arbeit mit älteren Menschen

Mit der Einführung des Alten- und Pflegegesetzes NRW im Oktober 2014 wies die Gesetzgebung erstmalig darauf hin, dass es bei allen Maßnahmen der Altenhilfe im Sinne einer kommunalen Daseinsvorsorge um den Gesamtblick auf die Menschen in ihren jeweiligen Lebensverhältnissen geht. Die im § 1 formulierten Ziele machen dies deutlich:

**„(1) Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.**  
**(2) Sämtliche Maßnahmen nach diesem Gesetz sind darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.“ [18]**

Vorhandene Präventionsangebote setzen häufig in der stationären Pflege an, da hier Suchtprobleme sichtbar werden. Prävention sollte vorher ansetzen und bedenken, dass stationäre Angebote nur einen geringen Teil der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren ausmachen. Für die strukturelle Planung und Gestaltung von Suchtprävention und Suchthilfe für ältere Menschen ist dies zu berücksichtigen.

Die Organisationsstrukturen der Arbeit mit älteren Menschen in Kommunen und Kreisen sind naturgemäß unterschiedlich. Im Regelfall gibt es vielfältige haupt- und ehrenamtliche Angebote in unterschiedlicher Trägerschaft, von gemeinnütziger Organisationsform bis hin zum profitorientierten Unternehmen. Die Grenzen sind mitunter fließend.

Hilfreich ist es, vorab eine Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Alter zu machen, um sowohl Bedarfe und Angebote als auch mögliche Kooperationsmitglieder in der Kommune oder dem Kreis kennenzulernen. Um suchtpreventive Angebote für ältere Menschen zu implementieren, ist es hilfreich, das System innerhalb des Kreises oder der Kommune zu verstehen. So sind zum Beispiel Netzwerke und Schlüsselpersonen zu identifizieren, die bei der Umsetzung der Präventionsziele bzw. Realisierung einzelner Angebote behilflich sein können. Wenn die Suchtprävention als interessierte und hilfreiche Agierende wahrgenommen wird, erleichtert dies den Zugang zu manchem Handlungsfeld der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren.

Sozialplanung oder der sogenannte „Seniorenbeirat“ nehmen strukturell wichtige Funktionen wahr und können ebenso „Türöffner“ sein. Darüber hinaus können bürgerschaftlich engagierte Menschen neue Zugänge zu innovativen Projekten und weiteren Zielgruppen eröffnen.

Die Notwendigkeit und den Nutzen der Suchtprävention und-hilfe vor Ort zu verdeutlichen, ist von Vorteil. Eine Zusammenarbeit der Beteiligten der Suchtprävention mit Suchtselbsthilfe, Suchthilfe und Arbeit mit älteren Menschen kann erfahrungsgemäß gut für die Thematik sensibilisieren und die Akzeptanz für weitergehende Maßnahmen schaffen. Dies wird natürlich verstärkt, wenn Bezüge zu wichtigen Themen der Seniorenarbeit hergestellt werden. Exemplarisch können die Themen „Demenz“ und „Sturzprophylaxe“ genannt werden, bei denen die suchtpreventive Arbeit positive Wirkung zeigt und zur Entlastung der Seniorenarbeit beitragen kann.

Die Frage, wo genau ich mit dem Präventionsangebot ansetzen möchte, hilft bei der Suche, mögliche Ansatzpunkte und sowohl persönliche als auch organisatorische Unterstützung zu finden. Oftmals können über Angebote der eigenen Träger erste Schritte und Informationen gesammelt werden. Die verschiedenen Handlungsfelder der Seniorenarbeit ermöglichen unter Umständen, einen gezielten Zugang für die Angebote der Suchtprävention zu schaffen.

## **Handlungsfelder der Seniorenarbeit**

### **Wohnen**

- Senioren- und Wohnberatung
- Quartiersarbeit
- Kooperationen mit Wohnungsbau
- haushaltsnahe Dienstleistungen
- Alltagsassistenz
- u.v.a.m.

### **Partizipation**

- Netzwerk der Generationen
- bürgerschaftliches Engagement
- Begleit- und Besuchsdienste
- Lotsen für Senior/innen und Bürger/innen
- Seniorenmessen
- u.v.a.m.

### **Gesundheit/Pflege**

- kommunale Gesundheitskonferenz
- ambulante bzw. stationäre Einrichtungen
- Wohlfahrtsverbände
- Arbeitskreis Prävention
- Arbeitskreis Demenz
- Arbeitskreis Geronto
- u.v.a.m.

### **Freizeit/Kultur/Bildung**

- Kirchengemeinden
- Seniorenbegegnungseinrichtungen
- Sportbund, Sportvereine
- VHS
- Familienbildungsstätten
- u.v.a.m.

## 3. Umsetzung in die Praxis



Präventive Maßnahmen lassen sich nach dem Zeitpunkt, zu dem sie eingesetzt werden, der primären, der sekundären oder der tertiären Prävention zuordnen. Zudem lassen sie sich im Hinblick darauf unterscheiden, ob sie am individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) oder an den Lebensverhältnissen ansetzen (Verhältnisprävention). Auf dieser Basis kann die Umsetzung in die Praxis erfolgen. Die Veranstaltungsformate werden im nachfolgenden in strukturelle, öffentliche und spezifische Arbeit gegliedert.

### 3.1. Strukturelle Arbeit

Unter **struktureller Arbeit** wird eine solche Kooperations- und Netzwerkarbeit verstanden, die auf die Bedarfe der Zielgruppe in den Institutionen des Hilfesystems aufmerksam macht und entsprechende professionelle Angebote entwickelt.

Ein Netzwerk ist dann erfolgreich, wenn sich die Zugangswege und die inhaltliche Arbeit und Kompetenzen der Institutionen ergänzen.

#### **Netzwerk- und Kooperationsarbeit kann hier erfolgen:**

In verschiedenen **Arbeitskreisen** (AK) [z. B. AK Prävention, AK Demenz, AK Geronto, Kommunale Gesundheitskonferenz, Zwischen Arbeit und Ruhestand-Netzwerke (ZWAR)] können Fachkräfte sich einerseits vernetzen und gegenseitig ihre Arbeit kennenlernen sowie andererseits Fachvorträge abhalten, die die Kombination aus Alter und Suchtproblematiken aufgreifen. Dort können Kooperationsprojekte mit den Praktizierenden des anderen Fachgebietes entwickelt werden. **Seniorenbeiräte** in der Rolle der Interessenvertretung gegenüber Rat und Verwaltung von Städten können ebenso genutzt werden, um ein Netzwerk aufzubauen und diese für das Thema zu sensibilisieren.

Konkrete Projekte können mit lokalen Agierenden geplant und durchgeführt werden, die die Ressourcen des Sozialraumes kennen und nutzen können. Eine wichtige Anlaufstelle wäre hier die **Quartiersarbeit**. Im besten Fall liegt der Schwerpunkt des Managements auf den Bedarfen der älteren Menschen, sodass ehrenamtliche und professionelle Hilfesysteme gut vernetzt werden.

Weitere professionelle Institutionen, die große Berührungspunkte mit dem Thema haben, sind **ambulante und stationäre** Einrichtungen für ältere Menschen mit medizinischem Unterstützungsbedarf. Ansatzpunkte sind hier Schulungen des Personals, Erarbeitungen von Handlungsleitfäden und das Durchführen von Gruppenangeboten in diesen Einrichtungen.

Zum Bereich der Pflege gehören ebenso **ärztliches Personal und Apotheken**. Manchmal sind das jene Institutionen, die die älteren Menschen regelmäßig aufsuchen, die in noch kein anderes Hilfesystem eingebunden sind. Daher ist es wichtig, dass ärztliches Fachpersonal und Apotheken die Kontakte und eine Empfehlung zur Suchtberatung aufzeigen können.

In vielen Kommunen sind sogenannte **Seniorenbüros** installiert, die Erstgespräche für Betroffene und Angehörige anbieten. In Kooperation mit den Präventionsfachkräften können diese Veranstaltungen und Weiterbildungen zum Thema „Sucht im Alter“ durchführen.

Im ehrenamtlichen Bereich sind Selbsthilfegruppen wichtige Kooperationsmitglieder. Gerade ältere Mitglieder sind hier in der Funktion von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die im nahen Umfeld Menschen auf deren Konsum ansprechen.

Engagierte (ältere) Menschen finden sich ebenfalls in **Sportvereinen, Kulturvereinen, Umwelt- und Naturvereinen**. Daher können dies Orte sein, an denen suchtpreventive Gruppenangebote für deren Mitglieder stattfinden können.



## 3.2. Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit dient dazu, in der Gesamtbevölkerung niedrigschwellig themenspezifische Informationen zu verbreiten, für Herausforderungen zu sensibilisieren sowie Anlauf- und Beratungsstellen vorzustellen. Ohne Sensibilisierung für das Arbeitsthema fehlt die wichtigste Voraussetzung, um Verbesserungen zu realisieren.

Folgende Projekte können öffentlich durchgeführt werden:

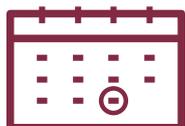
- Öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen mit **Städten und Kommunen**. In manchen Städten gibt es „städtische Begegnungszentren“, die gleichzeitig Veranstaltungsort und geldgebendes Unternehmen sein können. Es können beispielsweise themenspezifische Aktionstage organisiert werden, um die Fachstelle und das Thema „Suchtvorbeugung im Alter“ zu präsentieren.
- Das Gleiche gilt für Veranstaltungen, die in **religiösen Gemeinschaften** organisiert werden. Hier kann die Planung z.B. mit evangelischen, römisch-katholischen, muslimischen oder jüdischen Kirchengemeinden erfolgen. Eventuell bestehen dort schon feste Gruppe für ältere Menschen, die sich regelmäßig engagieren und als Zielgruppe oder als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wirken können.
- **Medienkampagnen** in der Printpresse, im Radio oder im Social Media Bereich (Facebook, Instagram, Twitter). Themenspezifische Informationen sowie Hinweise auf aktuelle Veranstaltungen können verbreitet werden.
- Regelmäßig im Jahr finden **Messen** für die Zielgruppe älterer Menschen statt. Dort werden verschiedene Themen, wie z. B. Gesundheit und Mobilität, barrierefreies Wohnen und Reisen oder Freizeit und Hobbys im Alter angesprochen. Auch die Suchtprävention kann hier Info- oder Aktionsstände organisieren. Dies kann auch in Zusammenarbeit mit der Landeskampagne Stark bleiben passieren.



- Infostände können ebenfalls auf **(Wochen-)Märkten** genutzt werden, um ein breites Publikum anzusprechen. In manchen Gemeinden finden Aktionsmärkte statt, die eher die Atmosphäre für einen Informationsstand der Suchtprävention bieten als klassische Lebensmittelmärkte.
- **Lesungen in Büchereien** bieten ein entspanntes Zusammenkommen und bleiben dabei themenoffen. Ob hier Suchterkrankungen oder allgemeinere Themenfelder wie Achtsamkeit und Resilienz aufgegriffen werden oder einfach Bücher für die Zielgruppe vorgestellt werden, ist gleich.
- Zu politischen Veranstaltungen beispielsweise auf Märkten zählen **Podiumsdiskussionen**. Anlässe können bestimmte Aktionstage sein. Als Agierende können zum Beispiel Vertretende der Altenhilfe, des Ehrenamtes, der Politik, der Wissenschaft (Gerontologie, Sozialwissenschaften etc.) eingeladen werden.
- Ansprechpersonen für Veranstaltungen können auch **Kultur- und Sportvereine** sein, die die Zielgruppe älterer Menschen zu verschiedenen Anlässen antrifft. Mit Musik, Theater oder Bewegung lassen sich Seniorinnen und Senioren mobilisieren. Außerdem sind in diesen Vereinen häufig feste Gruppen installiert, die sich für spezifische Gruppenveranstaltungen eignen.  
Beispiele dieser Kulturveranstaltungen sind **Tanzveranstaltungen** für ältere Menschen oder das **Seniorenkino**. Hier kann explizit auf die Wünsche älterer Menschen eingegangen und Raum für Austausch nach dem eigentlichen Programm geboten werden.
- In Zusammenarbeit mit Kunstvereinen oder lokalen Kunstschaffenden kann eine Themenreihe zum Thema Sucht im Alter oder zu anderen Themen organisiert werden. Die Kunst kann in **Ausstellungen** gezeigt werden, die über einen längeren Zeitraum zugänglich sind. Hier bieten sich Orte an, an denen sich Seniorinnen und Senioren gern länger aufhalten.
- Künstlerische **Wettbewerbe** stärken zudem die Partizipation älterer Menschen. Ein Beispiel dafür ist der Schreibwettbewerb (Siehe S. 25 ff.).
- Am **Tag der offenen Tür** gewähren ambulante sowie stationäre Einrichtungen Einblicke in ihre tägliche Arbeit. In Kooperation mit diesen Institutionen kann die Suchtprävention durch Aktionsstände auf das Thema „Sucht im Alter“ aufmerksam machen.



# Jahrestage



Traditionell waren Jahrestage eigentlich Gedenktage. Erst in den 1940er Jahren begannen einzelne Organisationen damit, eigene Aktionstage herbeizuführen und damit die Vielfalt der Jahrestage zu erhöhen.

So können an zahlreichen Tagen im Jahr unterschiedlichste Themen aufgegriffen und verschiedene, öffentliche Aktionen geplant werden.

Januar		
1. Jan.	Weltfriedenstag	transgenerationale Traumata und Sucht
4. Jan.	Welt-Braille-Tag	Suchtprävention für sehbehinderte Menschen
27. Jan.	Gedenktag für die Opfer des Holocaust	transgenerationale Traumata und Sucht
Februar		
4. Feb.	Weltkrebstag	Nikotinprävention
11. Feb.	Tag des Notrufes 112	Informationsstand zum Thema Medikamentenkonsum (Siehe S. 47)
13. Feb.	Tag des Radios	Radiosendung organisieren
20. Feb.	Tag der sozialen Gerechtigkeit	Presseartikel zur geringeren Lebenserwartung von Menschen mit niedrigerem Einkommen und Auswirkungen von sozialer Ungleichheit für ältere Menschen und Suchtkranke
März		
1. März	Tag der Komplimente	Presseartikel: z.B. Der Zauber eines ehrlich gemeinten Kompliments
6. März	Weltgebetstag	Gottesdienst, Andacht, Frauen- und Männergruppen in Kirchengemeinden
8. März	Internationaler Frauentag	Frauen und Sucht
13. März	Weltschlafstag	Schlafstörungen und Sucht
20. März	Tag des Glücks	Presseartikel: z.B. Achtsames Älterwerden
20. März	Weltgeschichtentag	Literaturwettbewerb, Lesung
21. März	Welttag der Poesie	Poesiewettbewerb, Lesung
April		
1. Apr.	Tag der älteren Generation	Suchtprävention im Alter
6. Apr.	Tag des Sports	Alternativen zum Suchtmittelmissbrauch im Alter
7. Apr.	Weltgesundheitstag	Gesundheitsmesse
23. Apr.	Tag des Deutschen Bieres	Presseartikel zum Thema Alkohol und Alter
23. Apr.	Welttag des Buches	Lesung mit Autorinnen und Autoren
25. Apr.	Tai-Chi- und Qigong-Tag	Entspannungstechniken für Seniorinnen und Senioren
28. Apr.	Tag für Gesundheit am Arbeitsplatz	Betriebliche Suchtvorbeugung
29. Apr.	Welttanztag	Tanztee für Seniorinnen und Senioren

<b>Mai</b>		
3. Mai	Weltlachtag	Lachyoga-Angebot für ältere Menschen oder pflegende Angehörige
5. Mai	Welt-Asthma-Tag	Nikotinprävention
8. Mai	Tag der Opfer des Zweiten Weltkrieges	Transgenerationale Traumata und Sucht
12. Mai	Tag der Krankenpflege	Raucherprävention für Mitarbeitende in Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren
13. Mai	Cocktailtag	alkoholfreie Cocktailparty für ältere Menschen
15. Mai	Tag der Familie	Suchterkrankungen und Familie
20. Mai	Deutscher Venentag	Alkohol- und Nikotinprävention
21. Mai	Welttag der kulturellen Vielfalt	kulturspezifische Suchtprävention im Alter, interkulturelles Fest
28. Mai	Frauengesundheitstag	Frauen und Sucht
31. Mai	Weltnichtrauchertag	Nikotinprävention

<b>Juni</b>		
6. Juni	Sehbehindertentag	Podcast über Sucht im Alter
15. Juni	Tag gegen Misshandlung Älterer	Vortrag zum Thema Gewalt und Sucht
20. Juni	Tag der Verkehrssicherheit	Alkohol im Straßenverkehr
21. Juni	Deutscher Schlaftag	Prävention von Medikamentenmissbrauch
23. Juni	Tag der Witwen	Einsamkeit und Sucht
26. Juni	Anti-Drogen-Tag	ältere Drogenabhängige

<b>Juli</b>		
6. Juli	Welt-Kuss-Tag	Presseartikel: z.B. Was Liebe im Alter so wertvoll macht
21. Juli	Tag für verstorbene Drogenabhängige	Gedenkgottesdienst
30. Juli	Freundschaftstag	Presseartikel: z.B. Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter

<b>August</b>		
7. Aug.	Tag des Bieres	Alkoholprävention

<b>September</b>		
5. Sept.	Tag des Kaffees	Genuss
5. Sept.	Kopfschmerztag	Prävention von Medikamentenmissbrauch
6. Sept.	Tag der jüdischen Kultur	interkulturelle Suchtprävention
10. Sept.	Suizid-Präventionstag	Suizid und Sucht
11. Sept.	Obdachlosentag	ältere suchtkranke Obdachlose
12. Sept.	Tag der Ersten Hilfe	Informationsstand zum Thema Medikamentenkonsum (Siehe S. 47)
13. Sept.	Tag der Erinnerung	biografischer (Schreib-)Workshop
21. Sept.	Alzheimer-Tag	Demenz und Sucht
26. Sept.	Lungentag	Nikotinprävention
27. Sept.	Tag der Gehörlosen	Infoveranstaltung mit einem Gebärdendolmetschenden

## Oktober

1. Okt.	Tag der Älteren	Informationsveranstaltung: Gesund älter werden
10. Okt.	Tag der psychisch Kranken (bzw. Tag der seelischen Gesundheit)	Depression und Sucht
15. Okt.	Landfrauentag	Frauen und Sucht
24. Okt.	Deutscher Bibliothekentag	Lesung mit Autorinnen und Autoren in der Stadtbibliothek

## November

3. Nov.	Weltmännertag	Debatte über Alkohol und Männlichkeit
12. Nov.	Oma- und Opa-Tag	Wert der Großelterngeneration für die jüngere Generation (Resilienz)
15. Nov.	Tag der Straßenverkehrstopfer	Alkohol im Straßenverkehr
16. Nov.	Vorlesetag	Lesungen mit Vorlesepaten aus der Region
25. Nov.	Tag gegen Gewalt gegen Frauen	Fachtag zum Thema „Frauen, Sucht & Gewalt“

## Dezember

1. Dez.	Welt-AIDS-Tag	Kondom-Verschenkaktion
18. Dez.	Tag der Migranten	interkulturelle Suchtprävention für ältere Menschen

### Diese Feiertage oder Festtage können weitere Anknüpfungspunkte bieten:

Karneval, Altweiberfastnacht, Silvester	Alkoholprävention
Ostern + Weihnachten	Alkohol in Lebensmitteln; Einsamkeit



### 3.3. Spezifische Veranstaltungen

**Spezifische Veranstaltungen** richten sich an feststehende Gruppen, die sich im Vorhinein zu einem Angebot oder einer Fortbildung angemeldet haben. In den Schulungen liegt der Schwerpunkt darauf, Kontaktpersonen dahingehend zu informieren, riskanten Konsum erkennen zu können und Reaktionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Folgende Kurse können zum Beispiel in der VHS, in Familienbildungsstätten oder anderen Bildungsträgern durchgeführt werden:

- Schulungen für Haupt- und Ehrenamtliche (getrennt oder gemischt)
- Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Vereine, Lotsen, Beratungsstellen)
- Schulungen für Endadressatinnen und -adressaten  
→ Siehe dazu die Arbeitsmethoden, die sich an Gruppen richten. (S. 48-65)
- Schulungen für Angehörige
- Betriebliche Suchtprävention
- Ehemaligentreffen (Treffen von ehemaligen Mitarbeitenden eines Unternehmens)



## 3.4. Stark bleiben Veranstaltungskonzepte

### Schreibwettbewerb: Gesichter der Sucht

#### **Ziel: Initiierung und Durchführung eines Schreibwettbewerbes**

Der Schreibwettbewerb stellt ein Präventionsangebot dar, das den Kommunen in Nordrhein-Westfalen für eine regionale Aktion zur Verfügung gestellt wird. Seniorinnen und Senioren sollen hiermit angeregt werden, ihren eigenen Alkohol- und Medikamentenkonsum kritisch zu reflektieren und über den Konsum von Suchtstoffen im sozialen Umfeld nachzudenken. Alternativ können sie eine fiktive Kurzgeschichte schreiben.

Von Literaturwettbewerben profitieren ältere Menschen ganz unterschiedlich: Grundsätzlich können aus ihrer Fantasie heraus mithilfe von Wort und Sprache neue Welten entstehen, aber auch reale Erlebnisse verarbeitet werden. Jede Person hat eine eigene Art, Sprache lebendig zu machen.

Der Schreibwettbewerb kann mit einer Premierenlesung und weiteren Lesungen in Lesekreisen ergänzt werden, sodass hier auch ein persönlicher Kontakt stattfindet und sich gegebenenfalls Hilfsangebote der Altenhilfe und Suchthilfe präsentieren können. Das Tabuthema „Sucht im Alter“ rückt in den Vordergrund mit der Botschaft: „Niemand ist allein!“

Mit dem nachfolgenden Leitfaden lassen sich in Kooperation mit Stark bleiben Schreibwettbewerbe und Folgeveranstaltungen organisieren. Der Leitfaden umfasst zehn Bausteine.



# Leitfaden zur Projektplanung

## 1. Thema des Schreibwettbewerbes

Das Oberthema lautet: Gesichter der Sucht

Darunter kann ein thematischer Schwerpunkt gesetzt werden.

## 2. Rahmenbedingungen

- Alter der teilnehmenden Personen: ab 60 Jahren
- Wohnort = Durchführungsort
- Eine Kurzgeschichte pro Autorin/Autor
- Formatvorlage: DIN A4, Schriftgröße 12 Punkt, Schriftart Arial
- Länge der Kurzgeschichte: 5 bis 10 Seiten
- Anonymisierung: Daten zur Autorin/zum Autor müssen auf ein separates Blatt (Angaben: Name, Alter, Adresse, Telefon/Handy, E-Mail)

## 3. Empfangende Person der Geschichten

- veranstaltende Institution oder Einrichtung
- Voraussetzung: zeitnahe Weiterleitung einer Kopie an die Jury ermöglichen
- Über die Eingänge der Kurzgeschichten muss eine Liste geführt und jeder Autorin und jedem Autor wird ein Pseudonym (oder eine laufende Nummer) gegeben, unter dem das Werk an die Jury weitergeleitet wird.

## 4. Auswertung durch Jury

### Voraussetzung für Jurymitglieder

- Lust am Lesen und am Thema
- zeitliche Kapazitäten zum Lesen der Texte
- Zuverlässigkeit im Hinblick auf die Einhaltung von Fristen

### Jurymitglieder finden

- Mitarbeitende/Leitung der örtlichen Bibliothek, Buchhändlerinnen und Buchhändler, bekannte Autorinnen und Autoren
- Mitglieder des Veranstaltungsteams des Schreibwettbewerbes (Fachkraft für Suchtvorbeugung, Mitarbeitende des Gesundheitsamtes etc.)
- Anzahl: mind. 3 Personen

## **Juryleitfaden**

Nach folgenden Kriterien werden Punkte vergeben:

- Hat sich die Autorin/der Autor an die inhaltlichen Vorgaben gehalten?
- Hat der Text in irgendeiner Weise überrascht? Hat es „Spaß“ gemacht, ihn zu lesen? War er spannend?
- Hat der Text literarische Qualität?
- War die Kurzgeschichte stimmig und „rund“?
- ...

Noten von 1 bis 6 vergeben; so entsteht automatisch die Rangliste.

## **5. Preisgelder**

Diese stellt Stark bleiben zur Verfügung. Weiteres Sponsoring (z. B. Sachleistungen wie Bücher oder Gutscheine) durch Buchhandlungen, ansässige Verlage, Sozialstiftungen, Kulturförderungen etc. ist möglich.

### **Höhe der Preisgelder:**

1. Platz: 200 €
2. Platz: 150 €
3. Platz: 100 €

## **6. Werbeflyer**

Stark bleiben unterstützt bei der Erstellung von Flyern, die zur Werbung dringend erforderlich sind. Diese können eigenständig erstellt werden: Stark bleiben stellt eine Vorlage zur Verfügung, die alle relevanten Punkte beinhaltet. In dieser Vorlage müssen lediglich noch die individuellen Informationen eingetragen werden. Die Druckkosten werden ebenso übernommen.

### **Inhalte des Flyers**

- Wettbewerbsbedingungen
- namentliche Aufführung und Zuständigkeiten der Jurymitglieder
- Benennung der Schirmherrschaft (Stark bleiben) und gegebenenfalls Sponsoren
- Fristen
- Adressen (Veranstaltende, Einsendung der Manuskripte, Ort der Preisübergabe und Premierlesung)
- Der Rechtsweg muss ausgeschlossen werden.

### **Flyerverteilung**

Nutzung unterschiedlichster regionaler Möglichkeiten zur Auslage: Stadtbibliotheken, Buchhandlungen, Volkshochschulen, Stadtverwaltungen, Seniorentreffs, Bäckereien, Frisöre etc.

## 7. Gewinnerinnen und Gewinner

- Die Gewinnerinnen und Gewinner werden rechtzeitig per Post und telefonisch informiert.
- Alle Teilnehmenden werden (per E-Mail) informiert und zur Premierenlesung sowie gegebenenfalls zu weiteren Lesungen in Lesekreisen eingeladen.

## 8. Premierenlesung und Preisverleihung

### Teilnehmende

Eingeladen sind alle Beteiligten des Schreibwettbewerbes sowie Interessierte: kooperierende Unternehmen, Autorinnen und Autoren, Presse etc.

### Ablauf

Die Jurymitglieder halten eine kurze Laudatio. Im Anschluss lesen alle Preisträgerinnen und Preisträger einen Auszug aus ihrer Geschichte vor. Danach folgt die Preisverleihung. Die kooperierenden Unternehmen können ihre (Hilfs-)Angebote vorstellen. Als Ausklang ist ein gemütliches Zusammensein angedacht.

### Orte

Die möglichen Orte für die Premierenlesung und Preisverleihung sind vielfältig. Sie könnten zum Beispiel an einem passenden öffentlichen Platz stattfinden. Ebenso bieten sich Räumlichkeiten wie Stadtbibliotheken, aber auch Buchhaltungen, Seniorenbegegnungsstätten, Stadtteilzentren, Gemeindehäuser etc. an.

### Laudatio

- Festlegen, wer aus der Jury für welchen Autorin/welchen Autor die Laudatio hält.
- Vorab klären, ob die Preisträgerin/der Preisträger etwas über sich und die Geschichte preisgeben möchte.
- Wichtig: keine Platzierung in der Laudatio verraten

### Moderation

- Wie sollen die einzelnen Ausschnitte der Kurzgeschichten eingeleitet werden?
- Soll noch etwas Inhaltliches zum Thema Suchtprävention im Alter miteinfließen? Oder sprechen die Texte für sich?
- Gibt es ein Thema in den Kurzgeschichten, auf das noch einmal besonders eingegangen werden sollte? Beispiel: Mehrgenerationenwohnen – was hat das mit Suchtvorbeugung zu tun?

### Letzter Kontakt mit Autorinnen und Autoren vor Premierenlesung und Siegerehrung

- Telefonische Kontaktaufnahme mit allen Autorinnen und Autoren vor der Lesung
- Leseerfahrungen klären, Lampenfieber erfragen, Uhrzeiten abklären, Pressetermine beachten etc.

## 9. Optionales Angebot: Lesungen in verschiedenen Lesekreisen

### Beteiligte Personen

An der Lesereise können sowohl die Gewinnerinnen und Gewinner als auch die hochplatzierten Autorinnen und Autoren teilnehmen.

### Planungen

Die Lesereise kann auf unterschiedliche Orte aufgeteilt werden. Bei jeder Veranstaltung lesen drei bis vier Teilnehmende des Schreibwettbewerbes Teile ihrer Kurzgeschichte vor. Alle Autorinnen und Autoren bekommen ein Honorar für die Lesung (25 €). Die Kosten übernimmt Stark bleiben.

Wichtig:

Die unterschiedlichen Stationen und Geschichten der Lesereise im Vorhinein veröffentlichen und Werbung betreiben (z. B. Pressearbeit und Plakatierung). Gegebenenfalls auch Selbsthilfegruppen aus der Stadt zu den Veranstaltungen einladen.

## 10. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Schreibwettbewerbe bieten einen attraktiven Rahmen zur Öffentlichkeitsarbeit. Die kooperierenden Unternehmen entscheiden, ob sie dieses Element nutzen möchten. Sowohl bei Ausschreibung des Wettbewerbes als auch bei Bekanntgabe der Gewinnerinnen und Gewinner bieten sich zum Beispiel Presseartikel an.



## SeniorenFilmTage: Gesunde Lebensführung im Fokus

**Ziel: Stark bleiben möchte mit den SeniorenFilmTagen ein Präventionsangebot entwickeln, das den Kommunen in Nordrhein-Westfalen für eine regionale, gesundheitsfördernde Aktion zur Verfügung gestellt werden kann.**

Soziale Kontakte, ein Treffen mit Bekannten und die Möglichkeit, „unter Leute zu kommen“, motiviert Seniorinnen und Senioren, die Gesellschaft zu suchen und aktiv zu werden. Neben dem Filmangebot soll es vorweg oder anschließend auch ein kleineres Rahmenprogramm geben, bei dem mögliche Aktionsstände zum Einsatz kommen sowie die Möglichkeit besteht, bei Kaffee und Kuchen den Film zu thematisieren und sich mit weiterführenden Themen einer gesunden Lebensführung auseinanderzusetzen.

Die SeniorenFilmTage unterstützen die Bekanntmachung bestehender Einrichtungen und Angebote der kooperierenden Unternehmen und fördern über die gemeinsame Planung und Durchführung die regionale Zusammenarbeit. Das Konzept ist variabel und eignet sich sowohl für die Umsetzung in Kleinstädten als auch in Großstädten. Je nach Planung können die SeniorenFilmTage ein oder mehrere Tage hintereinander stattfinden.

Mit dem nachfolgenden Leitfaden lassen sich in Kooperation mit Stark bleiben SeniorenFilmTage selbst organisieren und veranstalten. Der Leitfaden umfasst fünf Bausteine.



# Leitfaden zur Projektplanung

## 1. Planung und Durchführung

### Kooperations- und Planungstreffen

Zu einem Planungstreffen eingeladen werden alle Institutionen und Personen, die sich an den SeniorenFilmTagen beteiligen könnten. Ziel ist es, das regional spezifische Konzept miteinander abzustimmen und die Aufgaben zu verteilen. Folgende Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner sind beispielsweise möglich:

- Fachkräfte für Suchtprävention/Suchtberatung
- Gesundheitsamt
- Seniorenbüros
- Regionalbüros
- Selbsthilfe
- Kirchengemeinden
- Vereine
- Krankenkassen

In dem Planungstreffen sollten folgende konzeptionelle Fragen und organisatorische Aufgaben geklärt werden:

### Ziele

Was wollen Sie mit den SeniorenFilmTagen in Ihrer Region erreichen?

- Grundlegende Informationsvermittlung zur Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Alkohol und Medikamente
- Informationen über Beratungsangebote und Ansprechpersonen vor Ort vermitteln
- Die SeniorenFilmTage als Teil einer größeren Veranstaltung, wie zum Beispiel einer Gesundheitswoche, nutzen
- etc.

### Regionale Zielgruppe

Welche älteren Menschen in welchem Einzugsgebiet wollen Sie primär erreichen?

### Termin

Gemeinsam sollte ein geeigneter Zeitpunkt für SeniorenFilmTage gewählt und dabei zum Beispiel Folgendes berücksichtigt werden: Jahreszeiten und Feiertage, anderweitige Angebote in der Region, personelle Ressourcen etc.

## **Veranstaltungsort**

Die SeniorenFilmTage können grundsätzlich an vielen Orten stattfinden. Sowohl im Kino, in Theatersälen, im Bürgerzentrum, in Gemeindesälen, in Vereinsheimen, aber auch in Turnhallen ist eine Durchführung möglich.

## **Veranstaltungsgröße**

Wie klein oder groß sollen die SeniorenFilmTage aufgezogen werden? Klären Sie die Ressourcen und stimmen Sie diese auf die Zielgruppe ab. Sollen nach dem Film neben dem Aktionsstand noch weitere Mitmachaktionen oder Informationsstände präsentiert werden, werden hier weitere räumliche und personelle Ressourcen benötigt.

## **Kosten und Refinanzierung**

Bei der Realisierung der SeniorenFilmTage entstehen Kosten, u. a. für die Filmvorführrechte, gegebenenfalls für den Veranstaltungsort, die Verpflegung (Kaffee und Kuchen) oder den Druck der Bewerbungsmaterialien. Die Kosten müssen im Vorfeld kalkuliert werden und können dann in Absprache mit den Projektverantwortlichen des Moduls Stark bleiben übernommen werden. Die Höhe der Kosten hängt von den konkreten Bedingungen und den Fördermitteln ab und fällt daher im Einzelfall unterschiedlich aus.

## **Veranstaltungsbewerbung**

Legen Sie während Ihres Planungstreffens fest, wer aus dem Kooperationskreis die Streuung der Bewerbungsmaterialien und gegebenenfalls die Anmeldekoordination bei größeren Gruppen übernimmt.

## **Rückmeldung an Stark bleiben**

Nach der Durchführung der SeniorenFilmTage bitten die Projektverantwortlichen um eine Rückmeldung. Gern können Sie dafür unsere Vorlage verwenden und u. a. die (Presse-)Berichterstattung hinzufügen.

## **Durchführung**

Klären Sie mit allen kooperierenden Unternehmen den genauen Ablauf der Veranstaltung, einschließlich des Auf- und Abbaus der benötigten Gesamtmaterialien. Sprechen Sie ab, wer den Überblick über alle organisatorischen Prozesse behält, wer für die Moderation der Begrüßungs- und Auswertungsrunde zuständig ist, wer die Ansprechpersonen für die unterschiedlichen Institutionen und Stände sind und wer gegebenenfalls die Presse betreut. Bitten Sie diese Beteiligten darum, eigene Namensschilder zu den SeniorenFilmTagen mitzubringen. Einen exemplarischen Organisations- und Ablaufplan finden Sie im Anhang.

## 2. Spielfilme

Entscheiden Sie sich für die Durchführung der SeniorenFilmTage, bieten sich unten stehende Filme an. Für die Titel „Bessere Zeiten“, „28 Tage“ und „When a man loves a woman“ kann Stark bleiben für Sie die Filmvorführungsrechte und Lizenzen erwerben.

Möchten Sie einen anderen Film (aus den Listen) zeigen, denken Sie daran, sich die Filmvorführungsrechte gegebenenfalls mit einem kooperierenden Unternehmen wie einem Kino zu organisieren.

Liegen Ihnen DVDs/Blue-rays vor, übergeben Sie diese in jedem Fall dem Veranstaltungsort für einen Techniktest und klären die generellen technischen Möglichkeiten.

### Verschiedene Themen:

Filmtitel	Erscheinungsjahr	Thema
Judy	2019	Alkohol- und Tablettensucht
Bernadette	2019	Depressionskomödie
A Star is born	2018	Musikfilm über Einsamkeit und Alkoholsucht
3 Tage in Quiberon	2018	Biografisches Drama (Schwarz-Weiß-Film)
Ana, mon amour	2017	Psychische Erkrankungen
Happy End	2017	Familiendrama
Hedi Schneider steckt fest	2015	Beziehungsfilm

### Thema Alkohol:

Filmtitel	Erscheinungsjahr
Don't worry, weglafen geht nicht	2018
Glassland	2016
Im Rausch der Sterne	2015
Alki, Alki	2015
Flight	2012
Wie ein Licht in der Nacht	2011
Ohne Limit	2011
Bessere Zeiten	2011
You kill me	2007
28 Tage	2000
Leaving Las Vegas	1996
Der Trinker	1995
When a Man loves a Woman	1994

Beschreibungen zu den jeweiligen Filmen finden Sie im Internet.

### **3. Aktionsstände und Arbeitsmethoden**

Fester Bestandteil der SeniorenFilmTage sind zwei Mitmachquiz zum Thema Alkohol und Medikamente. Außerdem stehen Give-aways und ergänzende Elemente wie Informationsbroschüren von Stark bleiben zur Verfügung.

#### **Weitere Stände und Mitmachaktionen**

Natürlich besteht die Möglichkeit, an großen Veranstaltungsorten neben den Materialien von Stark bleiben auch weitere Informationsstände und Mitmachaktionen anzubieten. Diese können vor oder nach dem Spielfilm von den Seniorinnen und Senioren besucht werden. Dabei ist ein optisch attraktiver Stand, der neugierig macht, von Vorteil.

Entscheidend ist jedoch die richtige Ansprache sowie Offenheit und Gespräche auf Augenhöhe. Die Veranstaltung soll keinen Negativcharakter haben oder direkt das Thema Sucht in den Mittelpunkt stellen. Viel eher geht es darum, den Seniorinnen und Senioren eine gesunde Lebensführung nahezubringen und den Lebensabschnitt nach dem Arbeitsleben positiv hervorzuheben.

In dem Zusammenhang kann eine Sensibilisierung für die Alltagsdrogen Alkohol und Medikamente geschafft werden. Was sind beispielsweise die Gründe für einen Medikamentenmissbrauch? In welchen schwierigen Lebenssituationen wird die Gesundheit belastet? Welche Menschen bieten Unterstützung und Hilfe an? So können unter anderem riskant konsumierende Seniorinnen und Senioren frühzeitig erreicht werden.

In Kapitel 6.1. (ab S. 44) bietet eine Methodensammlung praktische Übungen und Arbeitsweisen zur Umsetzung der Suchtprävention für die Arbeit mit älteren Menschen.

### **4. Bewirtung**

Nach der Vorführung des Filmes sollen die Seniorinnen und Senioren dazu eingeladen werden, das Gesehene in Ruhe zu besprechen und sich weiterführend am Aktionsstand und gegebenenfalls an weiteren Ständen zu informieren. Um eine gemütliche und kommunikative Situation zu schaffen, ist eine aufgelockerte Sitzgelegenheit mit Tischen von Vorteil. Außerdem sollte die Möglichkeit bestehen, die Seniorinnen und Senioren mit Kaffee und Kuchen zu versorgen. Die Organisation der Bewirtung muss im Vorhinein klar geregelt sein: Wo lässt sich im Veranstaltungsort Kaffee kochen, wie viel Kuchen muss wann gekauft werden, von wo kann Geschirr verwendet oder ausgeliehen werden etc. Auch die Kosten für die Bewirtung übernimmt, in Absprache mit den Projektverantwortlichen, das Modul Stark bleiben.

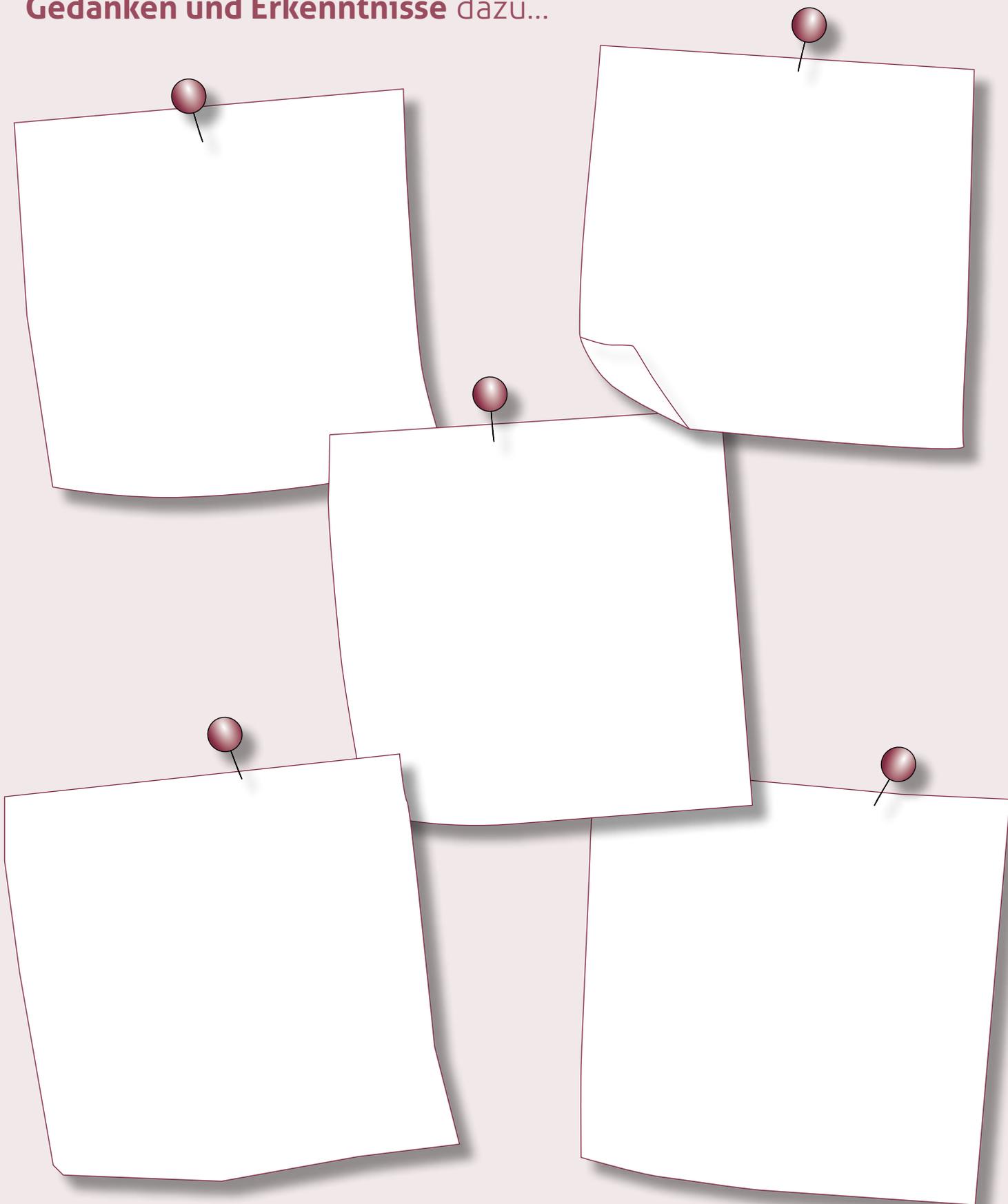
### **5. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**

Die SeniorenFilmTage bieten einen attraktiven Rahmen für Öffentlichkeitsarbeit. Die kooperierenden Unternehmen entscheiden, ob sie dieses Element nutzen möchten. Im Anschluss an den Film bietet sich ein Pressegespräch oder ein geführter Rundgang zu den unterschiedlichen Aktionsständen an.

# Exemplarischer Organisations- und Ablaufplan

Vorklärung		
Einzubindende Akteure	• ...	
Kooperationskreis	• ...	
Größe SeniorenFilmTage	Anzahl der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren: Anzahl Aktionsstände und Mitmachaktionen:	
Termin SeniorenFilmTage		
Veranstaltungsort		
Verfügbarkeit Aktionsstand	<input type="checkbox"/> geklärt	
Zeitplan Meilensteine	Filmauswahl bis:	
	Start/Ende Anmeldung:	
Termin und Ort Planungstreffen		
Durchführung		
Abstimmung Ziele SeniorenFilmTage Verknüpfung mit regionalen Projekten	• Wissensvermittlung über die Wirkung von Alkohol und Medikamenten	
	• Sensibilisierung im Umgang mit Suchtmitteln	
	• Möglichkeiten zur Selbstreflexion	
	• Unterstützung und Verbreitung regionaler Hilfsangebote	
	• ...	
Klärung Tagesablauf am Veranstaltungsort  	:	Treffen letzte Vorbereitungen im Veranstaltungsort
	:	Eintreffen Seniorengruppe und Begrüßungsrunde
	:	Start Film
	:	Bewirtung (Kaffee und Kuchen etc.)
	:	Besuch der Aktionsstände und Mitmachaktionen
	:	Abschlussgesprächsrunde im Plenum
	:	
Klärung Mitmachaktionen	Auswahl	Besetzung
	<input type="checkbox"/> Aktionsstand <i>Stark bleiben</i>	ginko Stiftung für Prävention
	<input type="checkbox"/> z. B. Suchtselbsthilfe	
	<input type="checkbox"/> z. B. Regionalbüro/Seniorenbüro	
	<input type="checkbox"/> ...	
Pressearbeit	<input type="checkbox"/> Pressegespräch	Termin und Teilnehmende:
	<input type="checkbox"/> Pressevorankündigung/Pressemitteilung	
Kordinierung Bewerbung	<input type="checkbox"/> Bewerbungsflyer	<input type="checkbox"/> Plakate
	Auflage: _____	Auflage: _____
	Kordinierung Erstellung/Abstimmung:	
	Streuung an Seniorinnen und Senioren über:	

Nach der Theorie, den Strukturen und Zugangswegen und der Umsetzung in die Praxis sind das meine bisherigen **Gedanken und Erkenntnisse** dazu...



## 4. Finanzierungsmöglichkeiten



Grundsätzlich existieren zahlreiche Fördermöglichkeiten zur Finanzierung im Gesundheitssektor. Neben dem Projekt Stark bleiben, welches größtenteils durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird, lässt sich externe finanzielle Hilfe auch anderweitig realisieren. Die Fördermöglichkeiten können beispielsweise auf kommunaler, bundeslandweiter oder kirchlicher Ebene erfolgen. Allgemein sind Förderinstitutionen mehrheitlich regional und lokal aktiv. Deshalb lohnt sich der Blick auf die unterschiedlichen Ebenen und die damit einhergehenden Institutionen.

### Auf kommunaler Ebene

- Beratungsstellen für ältere Menschen, Regionalbüros, Frauenberatungsstellen
- Finanzierungsanträge über die Suchtselbsthilfe
- Gesundheitsamt
- Krankenkassen
- Service-Clubs (Lions-Club etc.)
- Sponsoring oder Unterstützung durch örtliche Firmen, Energieunternehmen, Sparkassen, Banken
- Stiftungen oder Vereine (Bürgerstiftungen, Tumorverein etc.)

Stiftungssuche unter:



<https://www.im.nrw/stiftungsverzeichnis/stiftungen-suchen>

### Auf NRW-Ebene

- ginko Stiftung für Prävention (Modul Stark bleiben)
- regionale und überregionale Krankenkassen

### Auf kirchlicher Ebene

- Kollektengelder z.B. „Hilfe für alte Menschen“
- Kirchengemeinden

### Weitere Finanzierungsmöglichkeiten

- Mit welchen Angeboten und Fortbildungen können eigene Einnahmen generiert werden?
- Refinanzierung durch eigene Angebote der Einrichtung, beispielsweise MOVE (MOTierende VERhaltensänderung) oder anderweitige Seminare

# 5. Materialien und Medien

Zur Information zu Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum in höheren Lebensjahren sowie weiterführenden themenspezifischen Inhalten existieren zahlreiche Materialien und Onlineangebote. Im nachfolgenden werden exemplarisch Broschüren, Flyer, Internetadressen, Videos, Plakate und Werbeartikel aufgeführt.

## 5.1. Broschüren



### Stark bleiben

#### Frida Broschüre

Informationen zum Umgang mit Alkohol und Medikamenten beim Älterwerden. Für ältere Menschen und ihnen Nahestehende.

➔ <https://www.mags.nrw/broschuerenservice>  
(Veröffentlichungsnummer: 3051)



### Bundesministerium für Gesundheit und Forschung

#### Medikamente im Alter

Welche Wirkstoffe sind ungeeignet?

➔ <https://www.bmbf.de/publikationen/?P=1742>



### Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

#### Suchtprobleme im Alter

Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen

➔ <https://www.dhs.de/infomaterial/suchtprobleme-im-alter>



### Alkohol, Medikamente, Tabak

Informationen für die Altenpflege

➔ <https://www.dhs.de/infomaterial/alkohol-medikamente-tabak>



## Alkohol

Weniger ist besser



<https://www.dhs.de/infomaterial/alkohol-weniger-ist-besser>



## Medikamente

Sicher und sinnvoll gebrauchen



<https://www.dhs.de/infomaterial/medikamente-sicher-und-sinnvoll-gebrauchen>



## Tabak

Zum Aufhören ist es nie zu spät



<https://www.dhs.de/infomaterial/tabak-zum-aufhoeren-ist-es-nie-zu-spaet>



## Kreuzbund e. V. (Bundesverband)

Abstinenz Älterwerden – ein Leitfaden



<https://www.kreuzbund.de/de/downloads.html>

abrufbar unter „Arbeitshilfen“

Viele der Broschüren stehen als Druckversion und Download kostenfrei zur Verfügung.



## 5.2. Flyer



### Stark bleiben

#### Infolyer

Kurzdarstellung des Angebotes der Kampagne Stark bleiben

Informationen für ältere Menschen zum Umgang mit Alkohol und Medikamenten.

Erhältlich in den Sprachen **Deutsch, Arabisch, Englisch, Italienisch, Kroatisch, Polnisch, Russisch, Türkisch** und in **leichter Sprache**.

Kostenfrei als **Druckversion** und **Download** erhältlich über die ginko Stiftung für Prävention unter

➔ <https://www.starkbleiben.nrw.de/Publikationen>



### Stark bleiben

#### Infolyer zur Fortbildung MoKuSen

Fortbildungsangebot in Gesprächsführung für ehrenamtlich und professionell in der Altenhilfe oder Seniorenarbeit tätige Personen

Kostenfrei als **Druckversion** und **Download** erhältlich über die ginko Stiftung für Prävention unter

➔ <https://www.starkbleiben.nrw.de/Publikationen>



### Stark bleiben

#### regionaler Flyer „Hilfs- und Kontaktangebote“

Individuelles Angebot für Flyer. Darstellung aller örtlichen Hilfs- und Kontaktangebote für ältere Menschen.

Kostenfrei erhältlich über die ginko Stiftung für Prävention

➔ <https://www.starkbleiben.nrw.de/#Kontakt>

## 5.3. Internetadressen

### Stark bleiben

- [www.starkbleiben.nrw.de](http://www.starkbleiben.nrw.de)  
Stark bleiben ist ein Angebot zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention älterer Menschen und ein Modul der NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“.

### Alter und Sucht

- [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de)  
Ergebnisse und Erfahrungen eines mehrjährigen bundesweiten Modellprojektes, inklusive Checklisten, PowerPoint-Vorlagen, Handlungsanleitungen

### Unabhängig im Alter

- [www.unabhaengig-im-alter.de](http://www.unabhaengig-im-alter.de)  
Bislang erhalten ältere Menschen wenig angemessene fachliche Hilfe bei Suchtproblematiken. Damit sich das ändert, hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) Angebote zum Thema „Missbrauch und Abhängigkeit im Alter“ entwickelt. Mit der Botschaft „Unabhängig im Alter – Suchtprobleme sind lösbar“ möchten die DHS und ihr Kooperationspartner, die BARMER, dazu beitragen, dass ältere Menschen häufiger als bisher in Beratung und Therapie vermittelt werden.

### Medikamente im Alter – Wirkungen und Nebenwirkungen

- [www.medikamente-im-alter.de](http://www.medikamente-im-alter.de)  
Auf dieser Webseite und in der dazugehörigen Broschüre wird erklärt, was eine sichere Arzneimittelversorgung für ältere Menschen bedeutet und warum bei ihnen die Risiken von Neben- und Wechselwirkungen eine große Rolle spielen. Am Beispiel von alterstypischen Erkrankungen wird die Problematik der Arzneimitteltherapie aufgezeigt und anschließend dargelegt, was Seniorinnen und Senioren gemeinsam mit ihrem Arzt tun können, damit die Therapie sicherer wird.

### Priscus-Liste – riskante Arzneimittel für ältere Menschen

- [www.priscus.net](http://www.priscus.net)  
Es gibt Medikamente, deren Einnahme für ältere Menschen und bei bestimmten Vorerkrankungen kritisch ist. Welche Arzneistoffe als besonders riskant eingestuft werden, ist auf der sogenannten Priscus-Liste aufgeführt.

### Alter und Sucht Schweiz – Wissensplattform

- [www.alterundsucht.ch](http://www.alterundsucht.ch) und <https://www.alkohol-im-alter.ch>  
Eine Schweizer Wissensplattform für ältere Menschen, für Angehörige und für Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.

**Sucht im Alter Hamburg** – von 2010 bis 2014 trägerübergreifendes Modellprojekt der Suchtkrankenhilfe

- <https://www.alida.de/menschen-mit-suchterkrankungen/vernetzungsprojekte/sucht-im-alter/>  
Die Schwerpunkte des Modellprojekts lagen auf der Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Suchthilfe sowie der ambulanten Altenhilfe und Pflege. Auf der Homepage sind Schulungsmaterialien für Inhouse-Schulungen in Altenhilfe- und Suchthilfeeinrichtungen und ausführliche Unterrichtsmaterialien für Berufsfachschulen im Bereich der Gesundheits- und Altenpflege als PDF-Dateien downloadbar.

## 5.4. Videos

### **Stark bleiben**

Werbefilm über „MoKuSen“

- <https://www.starkbleiben.nrw.de/MoKuSen-Fortbildung>

Kurzvideos zu unterschiedlichen Themen wie

### **Gesund altern**

- <https://www.starkbleiben.nrw.de/Gesund-leben>

### **Alkohol**

- <https://www.starkbleiben.nrw.de/Umgang-mit-Alkohol-beim-Aelterwerden>

### **Medikamente**

- <https://www.starkbleiben.nrw.de/Umgang-mit-Medikamenten-beim-Aelterwerden>

## 5.5. Plakate

### Stark bleiben

Größe DIN A3, kostenfrei erhältlich über den Broschürenservice des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)

➔ <https://www.mags.nrw/broschuerenservice>

#### Neugierig bleiben

Nr. 3048\*



#### Gemeinsam aktiv bleiben

Nr. 3049\*



#### Gebraucht werden

Nr. 3050\*



\* Mit der Veröffentlichungsnummer werden Sie direkt zum gewünschten Plakat weiter geleitet.

## 5.6. Werbeartikel

Brillenputztücher, Einkaufswagenlöser, Kugelschreiber, Taschentücher und andere

➔ in Absprache kostenfrei erhältlich über die ginko Stiftung für Prävention







Für die mit einem \*-gekennzeichneten Arbeitsmethoden befinden sich Karten im Materialheft. Die jeweilige Farbe des Karteikasten-Symbols kennzeichnet die Zuordnung.

Die Sammlung dient als Ergänzung zum Handlungsleitfaden und beinhaltet knapp 180 heraustrennbare Karten und Bilder für die Arbeitsmethoden und Übungen. Sie lassen sich durch eine Mikroperforation leicht voneinander trennen und sind durch eine maximale Papierstärke unempfindlich und langlebig.

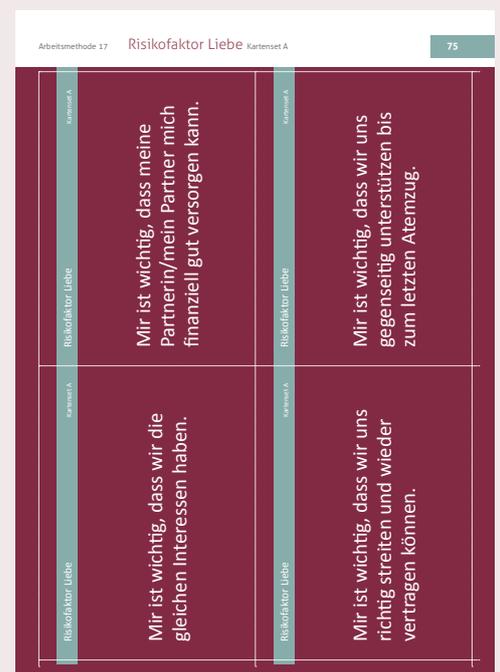
Die Karten bieten durch Bilder sowie Lebensfragen und -aussagen Gesprächsanreize und beinhalten unterschiedliche Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung. Im Mittelpunkt der Arbeitsmethoden mit den dazugehörigen Karten stehen Themen wie Lebenskompetenz, Biografiearbeit, Wertewissen und Suchtmittelmissbrauch. Insofern können die Inhalte des Materialheftes selbstverständlich auch für weitere Übungen oder Veranstaltungen genutzt werden.

Das Materialheft ist gegen eine Schutzgebühr von 10 € erhältlich. Die Bestellung erfolgt über



<https://www.starkbleiben.nrw.de/Handlungsleitfaden>

## Ein Blick ins Heft



# Öffentlichkeitsarbeit

1. Informationsstand zum Thema Alkoholkonsum im Alter	
<b>Ziele</b>	Thematisierung und Sensibilisierung zum Thema Alkoholkonsum. Die Botschaft vermitteln: Seniorinnen und Senioren sollten nur so viel Bier trinken wie Jugendliche mit 16 Jahren. Die Auswirkungen des erhöhten Alkoholkonsums im Alter thematisieren.
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	Variabel
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tisch mit sehr vielen Alkoholflaschen als Hingucker</li> <li>• Glaskaraffe mit 3 bis 4 Karaffen Apfelsaft</li> <li>• Verschiedene Biergläserarten als Dekoration</li> <li>• Standardbiergläser in größerer Menge für die Aktion selbst</li> </ul>
<b>Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholflaschen und Biergläser sammeln</li> <li>• Tisch organisieren</li> <li>• Standardbiergläser besorgen für diesen Tag</li> </ul>
<b>Durchführung</b>	Die Standgäste werden gebeten einzuschätzen, wie viele Gläser Bier ein Kind, ein Jugendlicher unter 16, ein Jugendlicher ab 16 Jahren, ein Erwachsener und ein älterer Mensch täglich trinken darf, ohne krank zu werden. Die Gäste werden gebeten, die Gläser entsprechend ihrer Meinung mit Apfelsaft zu füllen. Es werden möglichst viele Gläser zur Verfügung gestellt, damit nicht suggeriert wird, dass es nur eine kleine Menge sein darf. Dann wird besprochen, wie der aktuelle medizinische Stand zu diesem Thema aussieht.
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen gibt als Grenzwert für einen risikoarmen Konsum max. 12 g reinen Alkohol bei Frauen und 24 g bei Männern pro Tag an – in Verbindung mit mindestens 1-2 Tagen ohne Alkohol.  Der Einfachheit halber schlagen wir deshalb vor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder: kein Alkohol</li> <li>• Jugendliche ab 16 Jahren: Mädchen ½ Glas, Jungen 1 Glas pro Tag</li> <li>• Erwachsene: Frauen 1 Glas, Männer 2 Gläser pro Tag</li> <li>• Seniorinnen ½ Glas, Senioren 1 Glas pro Tag</li> </ul> jeweils an maximal 5 Tagen pro Woche, also 2 alkoholfreie Tage. Alkohol-Gramm-Angaben pro „typischem“ Glas: Bier=12 g, Wein=18 g, Sekt=9 g, Likör/Whiskey=4-7 g Wichtig: Wegen der individuell sehr unterschiedlichen Voraussetzungen gibt es in der Fachwelt kritische Stimmen zum Umgang mit Mengenangaben. Entsprechend sollten Vorschläge vermieden werden.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Materialien aus dem KlarSicht-Koffer verwenden Rauschbrillenaktion
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck

## 2. Informationsstand zum Thema Medikamentenkonsum im Alter

<b>Ziele</b>	Thematisierung und Sensibilisierung zum Thema Medikamentenkonsum
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	Variabel
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfalldose als Give-away oder zum Verkauf</li> <li>• Flyer zum Thema Medikamentenkonsum, -missbrauch im Alter</li> <li>• Als Dekoration: leere Medikamentenpackungen</li> <li>• 1 Tisch und Stühle nach Bedarf Aufsteller der eigenen Einrichtung</li> <li>• Namensschilder für Mitarbeitende am Stand</li> </ul>
<b>Vorbereitung</b>	Notfalldosen und Flyer bestellen, Finanzierung der Notfalldosen klären 1 Tisch für alle Materialien organisieren und pro Mitarbeitende am Stand einen Stuhl
<b>Durchführung</b>	Die Notfalldose vorstellen und darüber in das Gespräch kommen
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Die Notfalldose wird im Kühlschrank aufgehoben. In ihr befindet sich ein Zettel, auf dem alle Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden, verzeichnet sind und alle Erkrankungen, die relevant sind für Notfallmaßnahmen. Ein Klebezettel am Hauseingang weist darauf hin, dass der Haushalt über eine Notfalldose verfügt. Die Notfalldose kommt bei Angehörigen und älteren Menschen gleich gut an.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Es gibt die Möglichkeit, Notfalldosen mit dem Logo der eigenen Einrichtung auf dem Deckel zu bestellen.
<b>Quelle</b>	<a href="https://www.notfalldose.de/Bestellen/">https://www.notfalldose.de/Bestellen/</a>

*Notfalldose*



## Spezifische Veranstaltungen mit Gruppen

### Schwerpunkt: Lebenskompetenz, Wertewissen, Biografiearbeit

#### 3. Was hat mich fit für das Alter gemacht?

<b>Ziele</b>	Sammlung von Faktoren, die dazu beigetragen haben, dass es Seniorinnen und Senioren im Alter gut geht.
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	Variabel
<b>Material</b>	 Fotokarten Dicker schwarzer Filzstift
<b>Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Karten aus dem Materialheft heraustrennen</li><li>• Große mobile Stellwand, an die man etwas anpinnen kann</li></ul>
<b>Durchführung</b>	Ältere Menschen in ein Gespräch verwickeln und sie bitten zu benennen, was ihnen geholfen hat, um auf angenehme Art älter zu werden und mit den Veränderungen klarzukommen.
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Sortiersymbole: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fotos älterer Menschen als Zeichen für persönliche Faktoren</li><li>• Fotos mit Pärchen älterer Menschen als Zeichen für Partnerschaft</li><li>• Fotos mit mehreren älteren Menschen als Zeichen für Freundschaften, Bekanntschaften, Beziehungen</li><li>• Fotos von älteren Menschen beim Ausführen verschiedener Aktivitäten als Zeichen für Hobbys und Freizeitbeschäftigungen</li><li>• Fotos mit ärztlichem Personal als Symbol für gesundheitliche Faktoren</li></ul>
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Foto vom Ergebnis machen und in die eigene PowerPoint-Dateien einbauen.
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



Karten im Materialheft

## 4. Lebenskunst-Fragespiel

<b>Ziele</b>	Reflexion der eigenen Lebenskunst, Schwächen und Stärken
<b>Zielgruppe</b>	Noch berufstätige ältere Menschen, Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	Ca. 1 Std.
<b>Material</b>	 Lebenskunst-Fragekarten
<b>Vorbereitung</b>	Karten aus dem Materialheft heraustrennen
<b>Durchführung</b>	Eine Person zieht eine Frage aus dem Korb und überlegt sich, wem er diese Frage stellen möchte. Die Person, die „gezogen“ wurde, ist die nächste, die eine Fragenkarte aus dem Korb ziehen darf.
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Rechnen Sie damit, dass 1 Stunde womöglich nicht ausreicht.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Stellen Sie jeder Person, die antwortet, eine persönliche Zusatzfrage als Form der Wertschätzung und Ihres Interesses.
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



Karten im Materialheft



## 5. Glaubenssätze

<b>Ziele</b>	Sensibilisierung für die Möglichkeiten, sich im Alter weiterentwickeln zu können
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	1 Std.
<b>Material</b>	 Glaubenssätze-Karten Stifte
<b>Vorbereitung</b>	Karten aus dem Materialheft heraustrennen
<b>Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erklären, was negative Glaubenssätze sind, und Zettel mit negativen Glaubenssätzen vorlesen. Negative Glaubenssätze sammeln, die die Teilnehmenden kennen und gehört haben.</li><li>• Erklären, dass aus den negativen Glaubenssätzen feste Straßen und Autobahnen werden, wenn wir sie ständig hören und selbst anfangen, daran zu glauben.</li><li>• Welche negativen Glaubenssätze gibt es über ältere Menschen, die zu viel trinken, rauchen oder Tabletten missbrauchen?</li><li>• Was steckt dahinter? Stimmt zum Beispiel der Satz: Es bringt nichts, im hohen Alter mit dem Trinken aufzuhören. Die Wirklichkeit ist: Ältere Menschen profitieren von einer Beratung noch viel mehr als jüngere Menschen. Wenn ich weniger trinke, kann ich meine Sturzgefahr verringern oder meine Fahrtüchtigkeit länger aufrechterhalten. Ich behalte meinen Führerschein.</li><li>• Welche negativen Glaubenssätze haben Sie über sich selbst? Jeder schreibt zwei bis drei auf einen kleinen Zettel. Die Zettel werden eingesammelt, gemischt und neu verteilt. Keiner sieht also, was man geschrieben hat.</li><li>• Wie kann man mit negativen Glaubenssätzen umgehen? In positive umwandeln! Wie geht das? Zum Beispiel: Ältere Menschen sehen nicht mehr schön aus. Wie kann man das umformulieren? Älteren Menschen sieht man ihre Lebensgeschichte an und das gibt ihnen Persönlichkeit und Charisma. Ältere Menschen sehen nicht 08/15 aus wie jüngere Menschen, die sich an Schönheitsidealen orientieren. Ältere Menschen haben es nicht nötig, auf Hochglanz poliert zu erscheinen – sie sind einfach so, wie sie sind.</li></ul>

<b>Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Was ist der Unterschied zwischen positiven Formulierungen und negativen?</li> <li>• Suchen Sie sich ein Gegenüber und ziehen Sie zwei Zettel. Versuchen Sie, den negativen Glaubenssatz positiv umzuformulieren.</li> <li>• Wer liest seine Beispiele vor?</li> <li>• Wie schwer oder leicht ist Ihnen diese Übung gefallen?</li> <li>• Waren Sie sich immer einer Meinung bei den Umformulierungen?</li> <li>• Was haben die negativen Glaubenssätze mit dem Thema Sucht zu tun?</li> <li>• Haben suchtkranke Menschen mehr negative Glaubenssätze als alle anderen?</li> </ul>
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



Karten im Materialheft



## 6. Stärken-Schatzkiste

<b>Ziele</b>	Stärken und Ressourcen erkennen, Selbstwertgefühl stärken, positive und optimistische Grundhaltung fördern
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige, Fachkräfte
<b>Zeit</b>	Je nach Gruppengröße und Variante: ca. 10 bis 30 Minuten
<b>Material</b>	Zum Beispiel: Stärken-Schatzkisten (Beltz Verlag) oder selbst gestaltete Karten
<b>Vorbereitung</b>	Bei Selbstgestaltung Karten mit Satzanfängen und Fragen beschriften, gegebenenfalls laminieren.
<b>Durchführung</b>	<p><b>Im Einzelsetting:</b> Der ältere Mensch zieht drei Karten (Anleitende dürfen gern mitmachen). Die Fragen bzw. Aussagen oder die zu vervollständigenden Sätze werden vorgelesen und beantwortet.</p> <p><b>Zum Beispiel:</b> „Dort finde ich Schutz in der Not ...“ „Ich bin wertvoll, weil ...“ „Wer zeigte Verständnis und Geduld mit mir?“ Zu den Antworten können Nachfragen gestellt werden, häufig ergeben sich daraus gute Anknüpfungspunkte für ein weiteres Gespräch.</p> <p><b>Im Gruppensetting:</b> Jede Person zieht ein bis drei Karten (Anleitende dürfen gern mitmachen). Der Reihe nach wird jeweils eine Karte aufgedeckt und von der Person beantwortet. Es sind viele Variationen möglich, zum Beispiel: mehrere Personen dieselbe Karte beantworten lassen, Nachfragen seitens der anderen Teilnehmenden ermöglichen, selbst Nachfragen stellen etc. Ein Stuhlkreis ist empfehlenswert, aber nicht zwingend notwendig.</p>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	<p>Eignet sich sehr gut ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für rituelle Veranstaltungen (zum Beispiel in der „Morgenrunde“, nach dem Abendessen, jeden Freitagabend ...),</li> <li>• für Impulse im Team (zum Beispiel vor Teamsitzungen).</li> </ul> <p>Die Karten in einer „richtigen“ Schatzkiste zu verstauen, zieht die Aufmerksamkeit auf sich!</p>
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Es empfiehlt sich, eine Stärken-Schatzkiste des Beltz Verlages zu erwerben, da dort eine Kategorisierung der Karten beschrieben ist, sodass ein richtiges Spiel mit Punkten daraus erstellt werden kann.
<b>Quelle</b>	Malina Zelezny

## 7. Mein Liebling

<b>Ziele</b>	Gedächtnis trainieren, Austausch fördern
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	15 bis 60 Minuten
<b>Material</b>	Gegebenenfalls Fotos oder (Erinnerungs-)Gegenstände der Teilnehmenden
<b>Vorbereitung</b>	Materialien zusammensuchen, Leitfragen überlegen
<b>Durchführung</b>	<p>Die Teilnehmenden sollen der Reihe nach von ihrem Liebling berichten. Per Zufall entscheidet sich, über was gesprochen wird, zum Beispiel Lieblingsort, Lieblingsbuch, Lieblingsbild, Lieblingsurlaub, Lieblingsbeschäftigung, Lieblingsessen oder Lieblingsgetränk.</p> <p>Mögliche Leitfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Was verbinde ich damit?“</li> <li>• „Was ist mir so wichtig daran?“</li> <li>• „Wie fühle ich mich an diesem Ort?“</li> <li>• „Wer ist bei mir?“</li> <li>• „Was gibt es zu essen und zu trinken?“</li> </ul> <p>Der Austausch kann zum Beispiel Alternativen aufzeigen: Statt Lieblingsbeschäftigung „Fernsehen und Bier trinken“: Welche Lieblingsbeschäftigungen haben die anderen Teilnehmenden?</p>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Bei ungleichmäßigem Redebedürfnis oder -fluss vor der Übung eine Zeit festlegen, zum Beispiel 5 Minuten Zeit, um über den Liebling zu sprechen und 5 Minuten Zeit für Nachfragen, Anmerkungen seitens der anderen Teilnehmenden.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Ein großer Würfel kann mit Bildern oder Aufschriften beklebt werden, sodass der zu beantwortende Liebling per Würfelentscheid getroffen wird.
<b>Quelle</b>	Malina Zelezny



## 8. Baum des Lebens

<b>Ziele</b>	Reflexion des Lebenslaufes, der eigenen Werte, Erfolge, Ereignisse und der zukünftigen Wünsche
<b>Zielgruppe</b>	Erwachsene und ältere Menschen, die schon eine längere Geschichte haben. Max. 5 Teilnehmende
<b>Zeit</b>	5-stündiges Projekt in mehreren Sitzungen (1 Sitzung ca. 30 Min.)
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 weiße DIN-A2-Kartons</li> <li>• Blätter aus grünem Tonpapier</li> <li>• 5 Vögel aus weißem Tonpapier</li> <li>• Dicke Filzstifte (braun und grün)</li> <li>• Raufasertapete zur Gestaltung des Baumstammes</li> <li>• Klebstoff</li> <li>• Unterschiedliche Stifte zum Beschriften der Blätter</li> </ul>
<b>Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blätter und Vögel ausschneiden.</li> <li>• Eventuell, je nach Fähigkeiten der Teilnehmenden, auch schon den Baum (Wurzeln, Stamm, Krone) vorzeichnen.</li> </ul>
<b>Durchführung</b>	Der Baum und seine einzelnen Teile werden als Symbole für das Leben eingeführt. Das Wurzelwerk symbolisiert die Kindheit, der Stamm das Erwachsenenalter und die Krone das Alter und die Zukunft. Die Teilnehmenden können ihren Baum individuell gestalten. Sie können wichtige Ereignisse, Personen und Wünsche entweder direkt an den Baum, daneben, auf die Äste oder auf die Blätter schreiben. Auf das Vogelschildchen wird der Name des Teilnehmenden geschrieben und nach Fertigstellung des Baumes angeklebt. Die Bäume können entweder vorgestellt oder in einer „Vernissage“ ausgestellt werden.
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Wertvoll ist hier, wenn auch Werte und Überzeugungen eingebracht werden und den Baum charakterisieren. Wenn „Gesundheit“ als Wert oder Wunsch fällt, kann man im Gespräch näher darauf eingehen und auch Ressourcen entdecken, die gesundheitsfördernd/suchtpräventiv wirken. Wichtig ist also, dass die Teilnehmenden nicht nur allein vor sich hinarbeiten, sondern dass sie durch aktives Zuhören begleitet werden.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Wenn Wünsche geäußert werden, kann man in der Gruppe beispielsweise besprechen, wie die Person es schaffen kann, den Wunsch in Erfüllung gehen zu lassen.
<b>Quelle</b>	Bettina Bayer

## 9. Jeder lebt sein Leben anders

<b>Ziele</b>	Ziel der Übung ist es, sein Leben als etwas Individuelles und Wertvolles zu erfahren und Ressourcen zu aktivieren. Wichtig ist die Resonanz der Gruppe. Interesse und Nachfragen vermitteln den Teilnehmenden Wertschätzung.
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	60 bis 90 Minuten
<b>Material</b>	Die Teilnehmenden bringen jeweils ein Foto mit, das eine besondere Bedeutung für sie hat.
<b>Vorbereitung</b>	Für eine vertrauensvolle und ruhige Atmosphäre sorgen
<b>Durchführung</b>	<p>Jede Person hat die Gelegenheit, etwas zu seinem Foto zu sagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wer ist zu sehen?</li> <li>• Wie war die damalige Lebenssituation? Was bedeutet mir das Foto?</li> <li>• Was empfinde ich bei der Betrachtung?</li> </ul> <p>Die anderen Teilnehmenden hören zu. Nach ca. 7 bis 10 Minuten wird das Foto herumgereicht, die anderen betrachten das Foto und stellen Fragen. Die Übung geht reihum und ist beendet, wenn alle etwas zu ihrem Foto erzählt haben. Ein erwünschtes Ergebnis ist das Erzählen auf der emotionalen Ebene, das über das bloße Erzählen von Ereignissen hinausgeht. Erlebte Emotionen (vor allem positive!) sollen erneut wachgerufen werden.</p> <p>Am Ende kann ein Blitzlicht (kurze und einfache Methode um Meinung und Stimmung abzufragen) durchgeführt werden.</p>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	<p>Eine strukturierte Moderation erleichtert die Gesprächsführung. Fragen sollen erst gestellt werden, wenn die Geschichte zu dem Foto beendet wurde.</p> <p>Die Moderation sollte aktiv zuhören und Ressourcen herausfiltern, die in der Gegenwart immer noch zu finden sind.</p>
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Falls die Konzentration bei den Zuhörenden nachlässt, sollten unbeteiligte Personen mehr einbezogen werden.
<b>Quelle</b>	Bettina Bayer

## 10. Vergiss mein nicht!

<b>Ziele</b>	Wachrufen von Erinnerungen, leichteres gegenseitiges Kennenlernen
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	Ca. 1 Stunde
<b>Material</b>	<p>CD oder ein Handy mit einem Bluetoothspeaker mit folgenden Liedern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evergreens der 1930er- und 1940er-Jahre</li> <li>• Schlager der 1950er-Jahre</li> <li>• Bekannte Lieder der Zeit, als die älteren Menschen ungefähr 20 Jahre alt waren</li> </ul>
<b>Vorbereitung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technik prüfen</li> <li>• Etwas zu trinken und zu essen bereitstellen , um eine „festliche“ Atmosphäre zu schaffen.</li> <li>• Raum ansprechend einrichten</li> </ul>
<b>Durchführung</b>	<p><b>Einführungsfrage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Mit welchem Gerät haben Sie früher Musik abgespielt?“</li> <li>• „Wir haben für Sie Musik von früher mitgebracht und möchten gemeinsam hereinhören.“</li> <li>• Die Musik wird eine Zeit lang gespielt. Nach einem Moment der Ruhe werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie sich an das Lied erinnern können und ob sie die Musik mit bestimmten Situationen und Ereignissen in Verbindung bringen.</li> <li>• Am Ende können Gemeinsamkeiten der Lebenserfahrungen zusammengefasst werden und ein Abschluss-/Abschiedslied gesungen werden.</li> </ul>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Falls Feste und besondere Anlässe genannt werden, kann man nachfragen, welche Rolle der Alkohol (oder andere Drogen?) hierbei gespielt hat (oder haben) und wie sich das heute persönlich oder gesamtgesellschaftlich geändert hat.
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	<p>Die Lieder können wiederholt werden, die Teilnehmenden können dabei mitsingen, mitschunkeln und mitklatschen.</p> <p>Für eine kultursensible Arbeit können Lieder aus der entsprechenden Zeit der Herkunftsländer abgespielt werden. An dieser Stelle kann gefragt werden, wie dort Feste gefeiert wurden.</p>
<b>Quelle</b>	Bettina Bayer

## Schwerpunkt: suchtspezifische Themen oder Substanzbezug

### 11. Rauschbrillenaktion für ältere Menschen

<b>Ziele</b>	Sensibilisierung der Auswirkungen auch kleiner Alkoholmengen
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	Variabel
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Je eine Rauschbrille 0,7 und 1,5 Promille</li><li>• Damenhandtasche mit einer Geldbörse mit Kleingeld (aus der Kleiderkammer)</li><li>• Großer, schwerer Wintermantel für Männer und Frauen (aus der Kleiderkammer)</li><li>• Autoschlüssel</li><li>• Puppe mit Body, Spielzeugwindel, Handtuch zum Unterlegen (Eltern fragen)</li></ul>
<b>Vorbereitung</b>	Stehtisch mit Utensilien, die für die Aktion eingesetzt werden kann
<b>Durchführung</b>	Eine Einzelbetreuung ist zu gewährleisten.
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	<p><b>Aufgaben:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mit der Rauschbrille zur Toilette gehen und sich die Hände waschen.</li><li>• Einer anderen Person in den Mantel helfen.</li><li>• Das Portemonnaie in einer Handtasche finden und das passende Geld herausgeben.</li><li>• Den Weg nach draußen finden.</li><li>• Dem „Enkelchen“ (Puppe) die Windel wechseln.</li></ul> <p><b>Fragen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Könnten Sie in diesem Zustand Auto fahren?</li><li>• Warum fahren so viele Menschen dennoch mit dieser Promillezahl?</li></ul> <p><b>Wichtiger Sicherheitshinweis:</b> Mit dem Alter sinken Trittsicherheit und Gleichgewichtsgefühl, die von der Rauschbrille zusätzlich beeinflusst werden.</p>
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Es gibt für die Sensibilisierung der Altenpflegekräfte Aktionsmaterial, das die Einschränkungen im Alter demonstrieren soll (Handschuhe, Gewichte etc.). Dieses Material kann man evtl. für die Aktion in einer Krankenpflegeschule ausleihen. Dies macht alles noch praktischer.
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck

## 12. Storytelling: Lebenslinie – Alkoholkonsum in der Lebensgeschichte

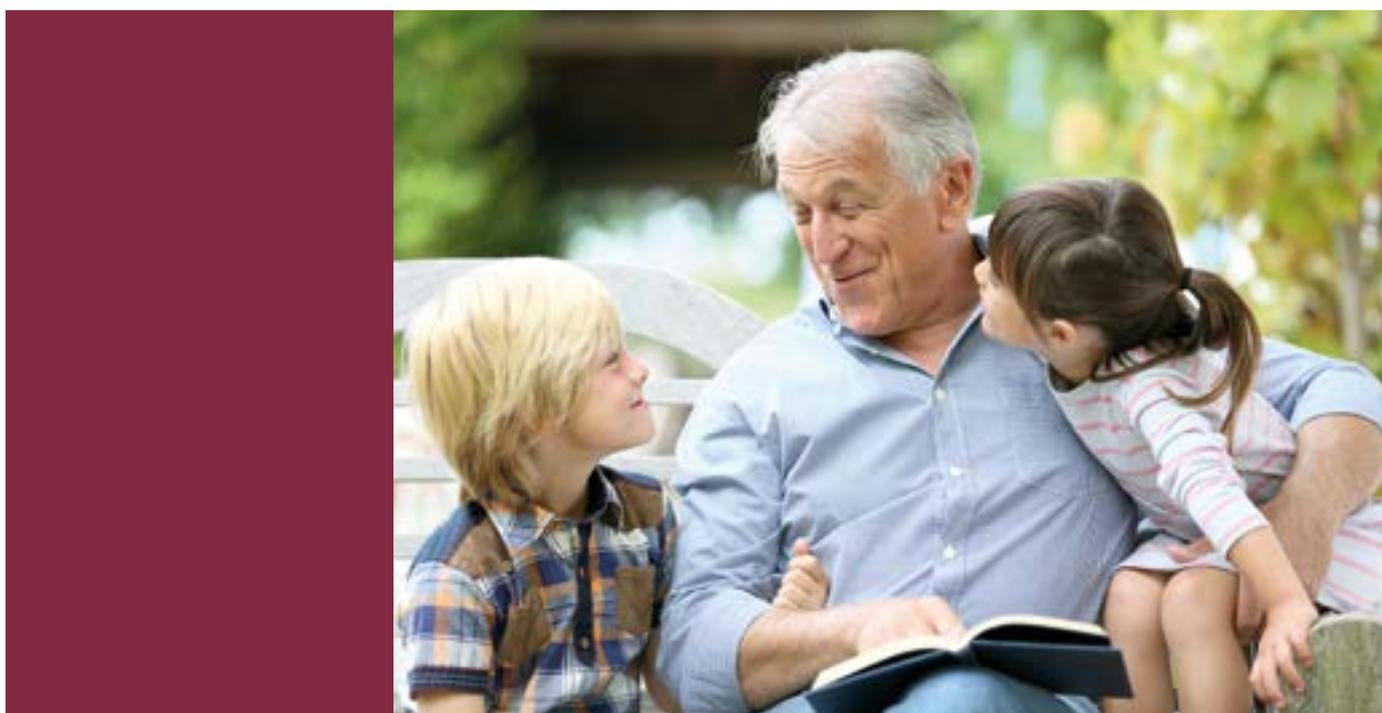
<b>Ziele</b>	Welchen Stellenwert hat der Alkohol im eigenen Leben gehabt? Austausch von Lebenserfahrungen Über Alkohol und seine positiven und negativen Aspekte reden lernen
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren Interessant sind vor allem geschlechtshomogene Gruppen
<b>Zeit</b>	2 bis 3 Std.
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Langes Seil</li> <li>• Gut lesbare Kärtchen mit Lebensstationen</li> </ul>
<b>Vorbereitung</b>	Material besorgen
<b>Durchführung</b>	<p><b>Einzelarbeit oder Gruppenarbeit</b></p> <p>Die Frauen/Männer tauschen sich über ihre Lebensgeschichte aus. Wie sind ihre eigenen Eltern mit dem Alkoholkonsum rund um ihre Geburt umgegangen? Was wissen sie über die Alkoholkultur in ihrer Herkunftsfamilie? Wann haben sie das erste Mal Alkohol bewusst wahrgenommen? Wie ist man in ihrem Dorf mit dem Alkohol umgegangen? Wie sind die Gleichaltrigen damals mit Alkohol umgegangen? Was waren die ungeschriebenen Regeln? Was hat sich im Laufe der Jahrzehnte verändert? Etc.</p> <p><b>Gruppenarbeit:</b> Eine Gruppe kann sich mit der Kindheit, eine mit der Jugend- und Ausbildungszeit, eine mit dem Erwachsenenalter und eine mit dem Thema „Alkohol heute“ beschäftigen. Eine Person kann dann für die ganze Gruppe eine grobe Zusammenfassung erzählen.</p> <p><b>Einführung in das Thema:</b> 10 Minuten <b>Gruppenarbeit:</b> ¾ Stunde <b>Pause</b> <b>Austausch der Gruppenergebnisse</b></p>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Lebensstationen: vor meiner Geburt – nach meiner Geburt – Kindheit – Grundschulzeit – Schulzeit – Ausbildung – Berufsjahre – Elternzeit – nachdem die Kinder aus dem Haus sind – Übergang Beruf/Rente – Rentenalter
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Für Mitarbeitende in der Pflege oder Seniorenberatung: Welche Geschichten erzählen die älteren Menschen? Und welche Geschichte erzähle ich? Was sind die Unterschiede in der Lebenswelt zwischen den Seniorinnen und Senioren, mit denen ich arbeite, und meiner eigenen Lebenswelt? Wie gut kann ich mich in die älteren Menschen hineinversetzen? Wo habe ich Blockaden? Was ist mir fremd? Was fehlt mir heute, was es früher offenbar viel eher gegeben hat?
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck

### 13. Glockenläuten

<b>Ziele</b>	Wann werde ich hellhörig bei einer anderen Person?
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	ca. ½ bis ¾ Std.
<b>Material</b>	 Moderationskarten
<b>Vorbereitung</b>	Die Karten befinden sich im Materialheft und werden so sortiert, dass zunächst die „harmlos“ erscheinenden Karten vorgelesen werden und dann immer mehr die eindeutigeren.
<b>Durchführung</b>	<p>Alle Teilnehmenden stehen nebeneinander in einer Reihe und haben Platz, um nach vorn zu gehen. Es ist eine stille Übung, bei der sich niemand austauschen soll.</p> <p>Die Moderation liest eine Karte vor, und die Teilnehmenden haben folgende Aufgabe:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stehen bleiben: ganz normal</li><li>• Weitergehen: Mir wird mulmig.</li><li>• Wieder hinsetzen: Mir ist nun alles klar.</li></ul> <p>Auswertung. Was ist mit Frau Meyer los? Welche Vermutung/en haben Sie?</p>
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



Karten im Materialheft





## 14. Postkartenkompass

<b>Ziele</b>	Bestandsaufnahme, Austausch, Einstieg in das Thema Sucht und Abhängigkeit
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	Je nach Gruppengröße ca. 30 bis 45 Minuten
<b>Material</b>	Postkarten oder Bilder im Postkartenformat
<b>Vorbereitung</b>	Die Postkarten/Bilder werden auf einem großen Tisch ausgelegt oder an eine Stellwand gehangen; je nach Mobilität der Teilnehmenden entscheiden.
<b>Durchführung</b>	Jede Person sucht sich eine Postkarte aus, die sie sofort anspricht und zu der sie etwas erzählen möchte. Es kann ein Leitthema geben, zum Beispiel „süchtiges Verhalten“ oder „Abhängigkeit“. „Was beschäftigt Sie im Moment?“ „Wie könnte dieses Bild mit Sucht oder Abhängigkeit in Verbindung stehen?“
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Je nachdem, wie viele Postkarten oder Bilder zur Verfügung stehen, können diese vorab thematisch sortiert werden, wenn zum Beispiel eine Einheit zum Thema Alkohol durchgeführt werden soll. Die Assoziationskraft sowie der individuelle Blickwinkel der Teilnehmenden sind allerdings nicht zu unterschätzen! Jeder Teilnehmende verbindet mit jeder Karte wahrscheinlich etwas völlig anderes!
<b>Variationen, Erweiterungen oder Ergänzungen</b>	Der Austausch kann in der Gruppe oder in Kleingruppen erfolgen, je nach Gruppe zum Beispiel nach Angehörigengruppe bewusst mischen.
<b>Quelle</b>	Malina Zelezny



## Schwerpunkt: Kombination aus allgemeinen und suchtspezifischen Themen

### 15. „Un-glücklich“

<b>Ziele</b>	Reflexion der eigenen Werte Reflexion der Auswirkungen von Suchtmittelmissbrauch
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	1 Std.
<b>Material</b>	Kärtchen und Stifte
<b>Vorbereitung</b>	Material besorgen
<b>Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Schreiben Sie bitte auf vier Zetteln jeweils auf, was Sie glücklich macht im Leben abgesehen von Ihrer Familie und Ihren Freundschaften. Bitte nehmen Sie pro Stichwort einen Zettel. Behalten Sie diese Zettel wie ein Kartenspiel in der Hand.</li><li>• Nun nimmt Ihnen die Person rechts von Ihnen einen Zettel weg und legt ihn zugedeckt vor Ihnen auf den Boden.</li><li>• Wie fühlen Sie sich, wenn ein sehr wichtiger Bereich Ihres Lebens auf einmal wegfällt?</li><li>• Nun nimmt Ihnen die Person links von Ihnen einen Zettel weg und legt ihn zugedeckt vor Ihnen auf den Boden.</li><li>• Wie fühlen Sie sich, wenn ein weiterer sehr wichtiger Bereich Ihres Lebens auf einmal wegfällt?</li><li>• Ich gebe Ihnen nun einen Ersatzzettel, den sie lesen dürfen. Was würde passieren, wenn das, was auf diesem Zettel steht, in Ihr Leben tritt?</li><li>• Ich sammle nun diesen Ersatzzettel wieder ein. Er gehört nun nicht mehr zu Ihrem Leben. Es war eine vorübergehende Episode.</li><li>• Nun schenkt Ihnen die Person rechts einen der Zettel, die vor ihm liegen.</li><li>• Wie fühlen Sie sich, wenn dieser Impuls auf einmal in Ihr Leben tritt? Nun schenkt Ihnen die Person links von Ihnen den letzten Zettel, der vor ihr liegt.</li><li>• Wie fühlen Sie sich, wenn dieser Impuls auf einmal in Ihr Leben tritt?</li></ul>

<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie fühlen Sie sich mit diesen beiden neuen Impulsen?“</li> <li>• Dieses Spiel schickt die Teilnehmenden durch ein Wechselbad der Gefühle. Daher dürfen Begriffe wie Familie und Freundschaft nicht auftauchen. Während der Methodendurchführung können durchaus Tränen fließen. Trotzdem lohnt sich das Spiel sehr, weil es in die Tiefe geht und zum Nachdenken einlädt.</li> <li>• Wichtig ist, dass es eine Stillarbeit ist und dass die Teilnehmenden Ruhe und Zeit haben, über die Impulse nachzudenken. Vielleicht macht es Sinn, ein Zeichen auszumachen, das der Moderation zeigt: Ich bin fertig.</li> <li>• Beispiele für Sätze auf den Ersatzzetteln: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sie trinken deutlich mehr Alkohol als vorher?</li> <li>• Ihre Ärztin verschreibt Ihnen ein Antidepressivum und sagt Ihnen, dass Sie es zunächst für mindestens ein halbes Jahr nehmen sollen. Danach würde sie vorschlagen, es mit dem Absetzen zu versuchen.</li> <li>• Sie ziehen sich zurück und trinken abends Rotwein, um besser einschlafen zu können.</li> <li>• Sie organisieren jede Woche eine kleine Sektparty mit Ihren Freundinnen. Mal bei sich, mal soll eine andere Freundin einladen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



## 16. Fragespiel

<b>Ziele</b>	Thematisierung von relevanten Themen
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren, Angehörige
<b>Zeit</b>	¾ bis 1 Stunde
<b>Material</b>	Kleine Zettel, Stifte, Korb
<b>Vorbereitung</b>	Material besorgen, Stuhlkreis
<b>Durchführung</b>	<p><b>Alternative 1:</b> Jede Person bekommt drei Zettel und kann auf jeden Zettel eine provokante, inspirierende Frage zum Thema aufschreiben.</p> <p><b>Alternative 2:</b> Jeweils zwei, drei oder vier Personen bekommen ein Grundthema vorgegeben, zu dem sie drei provokante, inspirierende Fragen aufschreiben sollen.</p> <p><b>Beispiele zum Thema Alkohol:</b> Alter und Alkohol. Ehe und Alkohol. Enkelkinder und Alkohol. Eigene Kinder und Alkohol. Frauen und Alkohol. Männer und Alkohol etc.</p> <p><b>Durchführung:</b> Alle Zettel werden so umgeknickt, dass man den Inhalt nicht lesen kann. Die Moderation bittet eine Person, einen Zettel zu ziehen und zu überlegen, wem er diese Frage stellen möchte. Bitte erst überlegen, dann die Frage laut stellen. Die Person, die an der Reihe war, zieht die nächste Karte.</p> <p><b>Durchführungsvariante 1:</b> ohne Zwischenfrage</p> <p><b>Durchführungsvariante 2:</b> mit Zwischenfrage/n</p> <p><b>Beispielfrage:</b> Würden Sie sich heute in einen Mann verlieben, der viel Alkohol trinkt bzw. verträgt?</p> <p><b>Antwort:</b> Kommt drauf an, ob er oft betrunken ist oder nicht.</p> <p><b>Zwischenfrage:</b> Was meinen Sie: Wenn jemand alkoholkrank ist: Fällt er durch Trunkenheit überhaupt auf? Was ist die Erfahrung aus der Gruppe hier?</p>
<b>Praxistipps oder Hinweise</b>	Das Spiel kann man zu allen Themen rund um das Thema Sucht/ Suchtvorbeugung durchführen.
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck

## 17. Risikofaktor Liebe

<b>Ziele</b>	Auswirkungen des Konsums von Suchtmitteln
<b>Zielgruppe</b>	Seniorinnen und Senioren
<b>Zeit</b>	Ca. 1 Std.
<b>Material</b>	 Liebes-Karten (Set A+B)
<b>Vorbereitung</b>	Beide Kartensets aus dem Materialheft heraustrennen
<b>Durchführung</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wählen Sie aus, was Ihnen besonders wichtig (Kartenset A) ist in Ihrer Partnerschaft.</li><li>• Jede Person sollte mindestens einen und maximal drei Zettel wählen.</li><li>• Überlegen Sie zu jedem Zettel ein ganz konkretes Beispiel, was das für Sie im Alltag bedeuten würde.</li><li>• Ich gebe Ihnen jetzt einen Zettel, auf dem ein Problem steht (Kartenset B), dass Ihre Partnerin oder Ihr Partner haben könnte.</li><li>• Was verändert sich?</li></ul>
<b>Quelle</b>	Irmgard Hannoschöck



Karten im Materialheft





## 6.2. Präsentationen

In Kapitel 3.3. (Spezifische Veranstaltungen) wurden unter anderem Multiplikatoren-Schulungen thematisiert. Diese können sowohl als klassische face to face Fortbildung, als auch als Online-Seminar angeboten werden. Als Arbeitsgrundlage für mögliche Veranstaltungen wurden mehrere PowerPoint-Präsentationen entwickelt. Sie weisen ein einheitliches und schlichtes Layout im Stark bleiben Kampagnendesign auf. Folglich können bzw. sollen eigene Logos und Bilder ergänzt werden, um ein individuelles Design zu kreieren.

### Folgende Präsentationen rund um das Thema Sucht und Suchtprävention im Alter stehen zur Verfügung:

Thema	Zielgruppe
Informationen zur Kampagne Stark bleiben	Multiplikatoren im Seniorenbereich
Sucht im Alter	Multiplikatoren im Seniorenbereich
Sucht im Alter	ambulante Altenpflege
Sucht und Ansätze der Suchtprävention im Alter	stationäre Altenpflege



Sie stehen zum Download bereit unter:

<https://www.starkbleiben.nrw.de/Handlungsleitfaden>

## 6.3. Priscus-Liste

### Priscus-Liste: Die 83 Wirkstoffe im Überblick

Der Projektverbund Priscus (aus dem lateinischen: „altehrwürdig“) beschäftigt sich mit der Erforschung medizinischer Leistungen für ältere Patienten. Ziel ist es, „Altern in Würde“ zu ermöglichen. Im Rahmen des Projektverbundes haben Wissenschaftlicher eine Liste mit all jenen Medikamenten erstellt, die bei älteren Patienten nicht oder nur mit Vorsicht eingesetzt werden sollten. Die volle Bezeichnung der Priscus Liste lautet: „Priscus Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen“. In dem Verzeichnis werden insgesamt 83 Medikamente mit verschiedenen Wirkstoffgruppen aufgeführt.

Die Priscus Liste soll helfen, Gesundheitsrisiken zu vermeiden, die entstehen können, wenn älteren Patienten Medikamente verschrieben werden, die für sie eigentlich ungeeignet sind. Sie informiert auch über Therapie-Alternativen und Maßnahmen, wenn der Einsatz potenziell inadäquater Wirkstoffe nicht zu umgehen ist.

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Analgetika, Antiphlogistika</b>		
<b>NSAID</b> Indometacin Acemetacin* Ketoprofen* Piroxicam Meloxicam* Phenylbutazon Etoricoxib	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr hohes Risiko für gastrointestinale Blutungen, Ulzerationen oder Perforationen, auch mit letalem Ausgang</li> <li>• Indometacin: Zentralnervöse Störungen</li> <li>• Phenylbutazon: Blutdyskrasie</li> <li>• Etoricoxib: Kardiovaskuläre Kontraindikationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol</li> <li>• (schwach wirksame) Opioide (Tramadol, Codein)</li> <li>• ggf. schwächere NSAID (z. B. Ibuprofen)</li> </ul>
<b>Opioid-Analgetika</b> Pethidin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhtes Risiko für Delir und Stürze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol</li> <li>• andere Opioide (mit geringerem Delirrisiko, z. B. Tilidin/Naloxon, Morphin, Oxycodon, Buprenorphin, Hydromorphon)</li> <li>• ggf. schwächere NSAID z. B. Ibuprofen)</li> </ul>

\* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Antiarrhythmika</b>		
<b>Chinidin*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentralnervöse UAW</li> <li>• erhöhte Mortalitätsrate</li> <li>• Chinidin plus Verapamil: für Patienten älter als 75 Jahre nicht empfohlen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker</li> <li>• Verapamil</li> <li>• Diltiazem</li> <li>• Amiodaron</li> <li>• Defibrillator-Implantation</li> </ul>
<b>Flecainid*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• allgemein höhere Nebenwirkungsrate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker</li> </ul>
<b>Sotalol*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beta-Blocker mit zusätzlich antiarrhythmischer Wirkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kardioselektive Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Bisoprolol, Carvedilol)</li> <li>• Amiodaron</li> <li>• Propafenon (je nach Art der Arrhythmie)</li> </ul>
<b>Digoxin</b> <b>Acetyldigoxin*</b> <b>Metildigoxin*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erhöhte Glykosid-Empfindlichkeit (Frauen &gt; Männer)</li> <li>• erhöhtes Toxizitätsrisiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Tachykardie/Vorhofflimmern: Beta-Blocker</li> <li>• bei Herzinsuffizienz: Diuretika, ACE-Hemmer etc.</li> <li>• Digitoxin besitzt möglicherweise geringere Toxizitätsrate</li> </ul>
<b>Antibiotika</b>		
<b>Nitrofurantoin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis, insbesondere bei Langzeitgebrauch (pulmonale UAW, Leberschädigungen etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Antibiotika (z. B. Cephalosporine, Cotrimoxazol, Trimethoprim- möglichst nach Antibio-gramm)</li> <li>• nichtmedikamentöse Maßnahmen: vermehrte Flüssigkeitsaufnahme, Inkontinenzhilfen</li> </ul>
<b>Anticholinergika</b>		
<b>Antihistaminika</b> Hydroxyzin Clemastin* Dimetinden* Chlorphenamin Triprolidin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit)</li> <li>• kognitive Leistungsabnahme</li> <li>• EKG-Veränderungen (QT-Verlängerungen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nichtsedierende/nichtanticholinerg wirkende Antihistaminika (z. B. Cetirizin, Loratadin, Desloratadin)</li> </ul>

## Priscus-Liste: Die 83 Wirkstoffe im Überblick

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Urologische Spasmolytika</b> Oxybutynin (nicht retardiert und retardiert) Tolterodin (nicht retardiert ) Solifenacin	<ul style="list-style-type: none"> <li>anticholinerge Nebenwirkungen (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, ZNS)</li> <li>EKG-Veränderungen (QT-Verlängerung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trospium</li> <li>nichtmedikamentöse Therapien (Beckenbodengymnastik, Physio und- Verhaltenstherapie)</li> </ul>
<b>Antikoagulantien, Thrombozytenaggregationshemmer</b>		
<b>Ticlopidin</b>	Blutbildveränderungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASS</li> <li>Clopidogrel</li> </ul>
<b>Prasugrel*</b>	ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis insbesondere für Patienten $\geq 75$ Jahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASS</li> <li>Clopidogrel</li> </ul>
<b>Antidepressiva</b>		
<b>Klassische Antidepressiva</b> Amitriptylin Doxepin Imipramin Clomipramin Maprotilin Trimipramin	<ul style="list-style-type: none"> <li>periphere anticholinerge UAW (z. B. Obstipation, Mundtrockenheit, orthostatische Dysregulation, kardiale Arrhythmien)</li> <li>zentrale anticholinerge UAW (Benommenheit, innere Unruhe, Verwirrtheitszustände und andere delirante Syndrome)</li> <li>kognitive Defizite</li> <li>erhöhtes Sturzrisiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren)</li> <li>Mirtazapin</li> <li>nichtmedikamentöse Therapien (ggf. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>
<b>SSRI</b> Fluoxetin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zentralnervöse UAW (Übelkeit, Schlafstörungen, Schwindel, Verwirrtheit)</li> <li>Hyponatriämie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere SSRI (z. B. Sertralin, Citalopram, max. 20 mg, cave: Natriumspiegel kontrollieren)</li> <li>Trazodonw</li> <li>Mirtazapin</li> <li>nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>MAO-Hemmer</b> Tranylcypromin*	<ul style="list-style-type: none"> <li>irreversibler MAO-Hemmer: Blutdruckkrisen, Hirnblutungen</li> <li>maligne Hyperthermie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SSRI (außer Fluoxetin)</li> <li>nichtmedikamentöse Therapien (z. B. verhaltenstherapeutische Verfahren)</li> </ul>
<b>Antiemetika</b>		
<b>Dimenhydrinat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anticholinerge UAW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Domperidon</li> <li>Metoclopramid (cave: extrapyramidale Symptome)</li> </ul>
<b>Antihypertensiva, kardiovaskuläre Arzneimittel</b>		
<b>Clonidin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotension</li> <li>Bradykardie</li> <li>Synkope</li> <li>zentralnervöse UAW: Sedierung, Verschlechterung der Kognition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>andere Antihypertensiva: z. B. ACE-Hemmer, AT1-Blocker, (Thiazid-)Diuretika, Beta-Blocker, Calcium-Antagonisten (langwirksame, peripher wirkende)</li> </ul>
<b>Alpha-Blocker</b> Doxazosin Prazosin Terazosin (als Antihypertensivum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotension (lageabhängig)</li> <li>Mundtrockenheit</li> <li>Harninkontinenz/Miktionsstörung</li> <li>zentralnervöse UAW (z. B. Schwindel, Benommenheit, Somnolenz)</li> <li>erhöhtes Risiko für zerebro- und kardiovaskuläre Erkrankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s. Clonidin</li> </ul>
<b>Methyldopa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotension (orthostatisch)</li> <li>Bradykardie</li> <li>Sedierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s. Clonidin</li> </ul>
<b>Reserpin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hypotension (orthostatisch)</li> <li>ZNS-Effekte (Sedierung, Depression)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s. Clonidin</li> </ul>
<b>Calcium-Kanal-Blocker</b> Nifedipin (nichtretardiert)	<ul style="list-style-type: none"> <li>kurzwirksames Nifedipin: erhöhtes Myokardinfarktrisiko, erhöhte Sterblichkeit bei älteren Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>s. Clonidin</li> </ul>

\* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation

## Priscus-Liste: Die 83 Wirkstoffe im Überblick

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Neuroleptika</b>		
<b>Klassische Neuroleptika</b> Thioridazin Fluphenazin Levomepromazin Perphenazin Haloperidol* (> 2 mg)	anticholinerge und extrapyramidale UAW (Spätdyskinesien) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parkinsonismus</li> <li>• Hypotonien</li> <li>• Sedierung</li> <li>• Sturzgefahr</li> <li>• erhöhte Sterblichkeit bei Patienten mit Demenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atypische Neuroleptika (z. B. Risperidon) mit günstigem Nutzen-Risiko-Profil</li> <li>• Melperon</li> <li>• Pipamperon</li> <li>• Haloperidol: bei akuter Psychose ist eine Kurzzeitanwendung (&lt; 3 Tage) in hoher Dosis mitunter nicht zu vermeiden</li> </ul>
<b>Atypische Neuroleptika</b> Olanzapin (> 10 mg) Clozapin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Thioridazin</li> <li>• weniger extrapyramidale UAW</li> <li>• Clozapin: erhöhtes Agranulozytose und Myokarditis-Risiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. Thioridazin</li> </ul>
<b>Ergotamin und -Derivate</b>		
<b>Ergotamin</b> <b>Dihydroergocryptin</b> <b>Dihydroergotoxin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergotamin: Indikation Migräne: Triptane (Sumatriptan)</li> <li>• Dihydroergocryptin: andere Parkinson-Medikamente</li> </ul>
<b>Laxantien</b>		
<b>Dickflüssiges Paraffin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Aspiration pulmonale UAW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osmotisch wirksame Laxantien: Macrogol, Lactulose</li> </ul>
<b>Muskelrelaxantien</b>		
<b>Baclofen</b> <b>Tetrazepam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZNS-Effekte: Amnesie, Verwirrtheit, Sturz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolperison</li> <li>• Tizanidin</li> <li>• Physiotherapie</li> <li>• Tetrazepam: kurz/mittellang wirksame Benzodiazepine in niedriger Dosierung</li> </ul>

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>Sedativa, Hypnotika</b>		
<b>Langwirksame Benzodiazepine</b> Chlordiazepoxid Diazepam Flurazepam Dikaliumclorazepat Bromazepam Prazepam Clobazam Nitrazepam Flunitrazepam Medazepam*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sturzgefahr (muskelrelaxierende Wirkung) mit erhöhtem Hüftfrakturrisiko</li> <li>• verzögertes Reaktionsvermögen</li> <li>• psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose)</li> <li>• kognitive Funktionseinschränkungen</li> <li>• Depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kurz/kürzer wirksame Benzodiazepine, Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon in niedriger Dosierung</li> <li>• Opipramol</li> <li>• sedierende Antidepressiva (z. B. Mirtazapin)</li> <li>• niederpotente Neuroleptika (z. B. Melperon, Pipamperon)</li> </ul>
<b>Kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</b> Alprazolam Temazepam Triazolam Lorazepam (> 2 mg/d) Oxazepam (> 60 mg/d) Lormetazepam (> 0,5 mg/d) Brotizolam* (> 0,125 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. langwirksame Benzodiazepine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baldrian</li> <li>• sedierende Antidepressiva (Trazodon, Mianserin, Mirtazapin)</li> <li>• Zolpidem (<math>\leq 5</math> mg/d)</li> <li>• Opipramol</li> <li>• niederpotente Neuroleptika (Melperon, Pipamperon)</li> <li>• nichtmedikamentöse Therapie der Schlafstörungen (Schlafhygiene)</li> </ul>
<b>Z-Substanzen</b> Zolpidem (> 5 mg/d) Zopiclon (> 3,75 mg/d) Zaleplon* (> 5 mg/d)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sturzgefahr, erhöhtes Hüftfraktur-Risiko</li> <li>• verzögertes Reaktionsvermögen</li> <li>• psychiatrische Reaktionen (auch paradox: z. B. Unruhe, Reizbarkeit, Halluzinationen, Psychose)</li> <li>• kognitive Funktionseinschränkungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</li> </ul>

\* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation

## Priscus-Liste: Die 83 Wirkstoffe im Überblick

Arzneimittel	Wesentliche Bedenken (Auswahl)	Therapiealternativen
<b>andere Sedativa</b> Doxylamin Diphenhydramin Chloralhydrat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• anticholinerge Effekte</li> <li>• Schwindel</li> <li>• EKG-Veränderungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• s. kurz- und mittellang wirksame Benzodiazepine</li> </ul>
<b>Antidementiva, Vasodilatoren, durchblutungsfördernde Mittel</b>		
<b>Pentoxifyllin</b> <b>Naftidrofuryl</b> <b>Nicergolin</b> <b>Piracetam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kein sicherer Wirksamkeitsnachweis/ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zur medikamentösen Behandlung einer Demenz vom Alzheimer-Typ: Acetylcholinesterase-Hemmer, Memantin</li> </ul>
<b>Antiepileptika</b>		
<b>Phenobarbital*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedierung</li> <li>• paradoxe Erregungszustände</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• andere Antiepileptika: Lamotrigin, Valproinsäure, Levetiracetam, Gabapentin</li> </ul>

Die vollständige Liste zum Download unter: [www.priscus.net](http://www.priscus.net)

\* Arzneimittel, die von keiner der Vorläuferlisten als PIM benannt wurden; NSAID, *non-steroidal anti-inflammatory drugs*; PPI, Protonenpumpeninhibitoren; UAW, unerwünschte Arzneimittelwirkungen; ACE, *angiotensin-converting enzyme*; ASS, Acetylsalicylsäure; SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitors*; MAO, Monoaminoxidase; PIM, potenziell inadäquate Medikation

Notizen



# 7. Quellenangaben

1. Suchtausschuss der Landesärztekammer Thüringen (2013): **Praxisleitfaden Suchtmedizin**. Online unter: <https://www.yumpu.com/de/document/view/24761105/praxisleitfaden-suchtmedizin-stand-juni-2013pdf/51> [eingesehen am: 23.11.2020]
2. Diakonisches Werk der EKD (2008): **Sucht im Alter. Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder**. Stuttgart: Eigenverlag. Online unter: <https://www.diakonie.de/diakonie-texte/102008-sucht-im-alter-arbeitshilfe/> [eingesehen am: 23.11.2020]
3. Zeman, P. (2009): **Sucht im Alter**. Erschienen in: Informationsdienst Altersfragen, Heft 3. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA). Online unter: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/links-und-literatur/literatur/> [eingesehen am: 23.11.2020]
4. Rabenberg M, Rommel A, Saß AC (2016): **Alkoholvergiftungen mit stationärer Behandlung**. Journal of Health Monitoring 1(1): 22–28.
5. M. Schwarzingler et al. for the QualyDays Study Group (2018): **Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008–13: a nationwide retrospective cohort study**. In: The Lancet Public Health, Vol. 3, Nr. 3, S. e124-e132. Online unter: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30022-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30022-7/fulltext) [eingesehen am: 23.11.2020]
6. Müller-Lissner, A. (2020): **Die Tücken der Arzneimitteltherapie im Alter: Mal zu viel, mal zu wenig und dann auch noch das Falsche**. Online unter: <https://www.tagesspiegel.de/wissen/die-tuecken-der-arzneimitteltherapie-im-alter-mal-zu-viel-mal-zu-wenig-und-dann-auch-noch-das-falsche/25244562.html> [eingesehen am: 19.11.2020]
7. GEK-Arzneimittel-Report (2013): **Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse**, Band 44. Online unter: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reports/arzneimittelreporte/report-2013-38488> [eingesehen am: 23.11.2020]
8. Vogt, H. (2017): **Arzneimittel: Demenz als Folge der Therapie**. In: Deutsches Ärzteblatt 2017; 114(12): A-577 / B-498 / C-486. Online unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/187259/Arzneimittel-Demenz-als-Folge-der-Therapie> [eingesehen am: 23.11.2020]
9. Regitz-Zagrosek, V. (2010): **Arzneimitteltherapie: Mehr Rücksicht auf das Geschlecht**. In: Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(36). Online unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/78227/Arzneimitteltherapie-Mehr-Ruecksicht-auf-das-Geschlecht> [eingesehen am: 30.11.2020]
10. Spiegel Gesundheit (2013): **Krankenkassen-Report. Viele Ältere schlucken riskante Pillen-Cocktails**. Online unter: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/barmer-gek-report-aeltere-schlucken-oft-zu-viele-medikamente-a-904915.html> [eingesehen am: 23.11.2020]
11. Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit (2004): **Verkehrsteilnahme und -erleben im Straßenverkehr bei Krankheit und Medikamenteneinnahme**. Heft 162. Online unter: <https://www.schuenemann-verlag.de/fachverlag-nw/bast/mensch-und-sicherheit/verkehrsteilnahme-und-erleben-im-strassenverkehr-bei-krankheit-und-medikamenteneinnahme.html>
12. Köthke, R. (2015): **Psychologische Aspekte von Senioren im Straßenverkehr**. In: Deutsche Polizei 4/2015. Online unter: [https://www.gdp.de/gdp/gdphe.nsf/id/36B144C6BF6AEC9AC1257E4C00495E18/\\$file/Senioren\\_im\\_Stra%C3%9Fenverkehr.pdf](https://www.gdp.de/gdp/gdphe.nsf/id/36B144C6BF6AEC9AC1257E4C00495E18/$file/Senioren_im_Stra%C3%9Fenverkehr.pdf) [eingesehen am: 07.12.2020]
13. Pressestelle des AOK-Bundesverbandes (2017): **Autofahren im Alter: sicher mobil bleiben**. Online unter: [https://aok-bv.de/presse/medienservice/ratgeber/index\\_18640.html](https://aok-bv.de/presse/medienservice/ratgeber/index_18640.html) [eingesehen am: 29.04.2021]
14. Statistisches Bundesamt (2020): **Unfälle von Senioren im Straßenverkehr**. Online unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Publikationen/\\_publikationen-verkehrsunfaelle.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/Publikationen/_publikationen-verkehrsunfaelle.html) [eingesehen am: 30.03.2021]
15. Schlag, B.; Weller, G. (2013): **Wie verhalten sich Ältere im Verkehr und warum?** In: Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. & Deutsche Seniorenliga e.V. Tagungsband: Kongress 2013: „Ältere Verkehrsteilnehmer – gefährdet oder gefährlich?“ S. 22. Ebenfalls online unter: <https://udv.de/de/strasse/fussverkehr/aeltere-verkehrsteilnehmer>
16. **Gib acht im Verkehr (2020)**: Verkehrssicherheit. Online unter: <https://www.gib-acht-im-verkehr.de/verkehrssicherheit/> [eingesehen am: 07.12.2020]

17. Nürnberger Zeitung (2018): Studie: **Wie Medikamente die Fahrtüchtigkeit beeinflussen**. Online unter: <https://www.nordbayern.de/region/nuernberg/studie-wie-medikamente-die-fahrtuechtigkeit-beeinflussen-1.7608935?searched=true> Studie: Wie Medikamente die Fahrtüchtigkeit beeinflussen – Nürnberg – nordbayern.de [eingesehen am: 07.12.2020]
18. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2021): **Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige** (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen- APG NRW) vom 02.10.2014.  
Online unter: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_detail?sg=0&menu=1&bes\\_id=28544&anw\\_nr=2&aufgehoben=N&det\\_id=433422](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=1&bes_id=28544&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=433422) [eingesehen am 02.02.2021]



**Eine gemeinsame Initiative von:**

AOK Rheinland/Hamburg, AOK NORDWEST, BARMER, BKK Landesverband NORDWEST, DAK Gesundheit, IKK classic, KNAPPSCHAFT, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, Verband der Ersatzkassen e.V. NRW sowie den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Landesregierung Nordrhein-Westfalen

**Weitere Partner:**

Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW, Landeszentrum Gesundheit NRW und Landkreistag NRW

# Impressum

## Herausgeber

Landesfachstelle Prävention  
der Suchtkooperation NRW

ginko Stiftung für Prävention  
Kaiserstraße 90, 45468 Mülheim an der Ruhr  
Tel. 0208 30069-31, info@ginko-stiftung.de, www.ginko-stiftung.de

## Text

AG Stark bleiben – Zusammenschluss von Fachkräften für Suchtvorbeugung aus NRW

Bettina Bayer	Caritasverband für den Kreis Coesfeld e. V.
Julia Beus	ginko Stiftung für Prävention
Gabi Loslever	Suchthilfe der Diakonie im Kirchenkreis Aachen e.V.
Irmgard Hannoschöck	Diakonie im Kirchenkreis Lennep
Norbert Kathagen	ginko Stiftung für Prävention
Petra Nachbar	Caritasverband für den Kreis Coesfeld e. V.
Anette Sprenger	Suchthilfe der Diakonie im Kirchenkreis Düsseldorf-Mettmann GmbH
Malina Zelezny	Stadt Oberhausen Kompetenzzentrum Suchtberatung

## Redaktion

Julia Beus, Armin Koeppel, ginko Stiftung für Prävention

## Lektorat

Dagmar Fernholz, www.lektorat-gesundheit.de, Köln

## Design

media-grafixx, Neukirchen-Vluyn  
www.media-grafixx.de

## Druck

VDD AG, Großschirma

## Bildnachweise

Adobe stock, media-grafixx, pixabay, Fotolia, iStock

© ginko Stiftung für Prävention 2021

**60+**

[www.starkbleiben.nrw.de](http://www.starkbleiben.nrw.de)



**Sucht hat immer  
eine Geschichte**

GEMEINSCHAFTSINITIATIVE NRW