

Spezialisiertes Suchtberatungsangebot für Ältere in Hamburg (Auszug)

Lukas Suchthilfezentrum (www.lukas-suchthilfezentrum.de) und

und STZ Beratungsstelle Barmbek

(<http://www.martha-stiftung.de/suchterkrankungen/beratungsstellen/barmbek.php>)

Im Rahmen der Projektarbeit: "SUCHT IM ALTER-Hamburg" wurden in diesen ambulanten Suchtfachstellen gemeinsam mit der ambulanten Altenhilfe Erfahrungen hinsichtlich der Sensibilisierung des Themas "Sucht im Alter" gesammelt und erste Erfahrungen in der konkreten Zusammenarbeit umgesetzt.

Die Auswahl der im Einzelfall angebotenen Form der Betreuung und die Auswahl der KooperationspartnerInnen innerhalb und außerhalb der Suchthilfe erfolgt entsprechend der individuellen Bedarfe und Bedürfnisse der KlientInnen. In den meisten Fällen ist eine enge Zusammenarbeit mit Familienangehörigen, ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenhilfe sowie kommunalen Einrichtungen der Altenhilfe indiziert, um eine adäquate Suchtberatung durchführen und gewährleisten zu können. Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe im Suchthilfebereich wie auch die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Diensten in der Altenhilfe werden als sinnvoll angesehen.

Ethische Grundhaltung

Die Haltung gegenüber den Menschen, die über die Fachstelle für Sucht betreut werden, entspricht einem humanistischen Menschenbild. Jedem Menschen, so auch Menschen im fortgeschrittenen Alter, wird in der Suchtberatung mit Respekt und Würde begegnet. Selbstbestimmung und das Recht der autonomen Entscheidungsfreiheit wird jedem älteren Menschen zugestanden, so auch die Entscheidung, weiter Suchtmittel zu konsumieren, an dem Suchtmittelkonsum etwas verändern zu wollen oder vom Suchtmittel zu lassen. In Zusammenhang mit einer Suchtproblematik sind sich viele Menschen der Fähigkeit, autonome Entscheidungen treffen zu können, nicht (mehr) bewusst. Von daher ist es Bestandteil der Arbeit, die Entscheidungsfähigkeit im Rahmen der Suchtberatung z. B. durch Informationsvermittlung, einer Ziele/Wertklärung und durch Reflektionen der Beratungsprozesse zu fördern.

Grenzen der Selbstbestimmung sind dann gegeben, wenn eine Eigen- oder eine Fremdgefährdung vorliegt, auch in Zusammenhang mit geistig fortgeschrittenen Abbauprozessen, so dass entsprechende Maßnahmen durch die Einrichtung zu ergreifen sind. Die Arbeit der Fachstelle für Sucht ist auf Hilfestellung, Schadensminimierung,

Schadensvermeidung und bei Suchtmittelabhängigkeit im Alter ausstiegsorientiert auf Abstinenz ausgerichtet.

Datenschutz/Schweigepflicht

Im Rahmen der Kooperation mit der Altenhilfe, mit gesetzlichen BetreuerInnen, mit begleitenden Diensten sowie in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist besonders darauf zu achten, dass die Vorschriften des Datenschutzes zu beachten und einzuhalten sind. Hierzu gehört, dass die Schweigepflichterklärung/en seitens der KlientInnen für die Zusammenarbeit erklärt und somit die Erlaubnis der Zusammenarbeit erteilt wurde/n.

Personal in der ambulanten Suchthilfeeinrichtung

Das gesamte Personal der Einrichtung wurde/wird über Fortbildung für das Thema Suchtprobleme im Alter sensibilisiert, so dass in Erstgesprächen oder bei telefonischen Anfragen eine fachliche Suchtberatung gewährleistet ist und Vertretungen übernommen werden können. In der Einrichtung spezialisieren sich ein bis zwei Mitarbeitende auf das Thema Sucht im Alter und wirken insbesondere im Rahmen der Suchtberatung, Vermittlung, Betreuung, aufsuchender Arbeit, Vernetzung, Fallbesprechung und im kleinen Rahmen in Aufklärungsveranstaltungen oder im Bereich von Frühinterventionsmaßnahmen. Sie haben umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen in der Suchthilfe, aber auch vom Bereich der Altenhilfe, so dass kooperative Unterstützungsprozesse angeschoben und begleitet werden können.

Zielgruppen und Beratungssettings

Die Suchtberatung älterer Personen richtet sich bedarfsgerecht an über 60-jährige HamburgerInnen mit einer Suchtproblematik. Die Alterszuschreibung von über 60 Jahren bedarf jedoch der individuellen Überprüfung, denn der Personenkreis der chronifizierten und vorgealterten Suchterkrankten ist entsprechend zu berücksichtigen ebenso wie der Personenkreis der über 60-Jährigen Suchtkranken, der vergleichsweise weniger körperliche, und/oder soziale bzw. kognitive Einschränkungen hat und (noch) keiner besonderen altersspezifisch ausgerichteten Angebote bedarf.

Die Suchtmittel im Alter umfassen derzeit in erster Linie den problematischen Alkohol-, Medikamenten und Nikotinkonsum. Es wird jedoch zu erwarten sein, dass sich problematische Suchtverhaltensweisen im Alter auch perspektivisch zahlreicher im Bereich von Glücksspielproblematiken und illegalem Drogenkonsum zeigen werden. Auch hierauf heißt es, sich im Suchthilfebereich aber vor allem in der Altenhilfe zu sensibilisieren.

Die Suchtberatungsstelle versteht sich als Fachstelle für Suchtfragen, die idealerweise in Zusammenarbeit mit der Klientel, den Angehörigen, den Bezugspersonen und anderen begleitenden Fachkräften der Altenhilfe und Dienste kooperativ

- Anliegen klärt,
- motiviert, eine Suchtberatung anzunehmen,
- einen Hilfeplan in einem gemeinsamen Beratungsprozess erstellt und
- Maßnahmen und geeignete Angebote der Suchtfachstelle vorhält und/oder
- in weiterführende Suchthilfen und begleitende Hilfen vermittelt.
- Den Fachkräften der Altenhilfe und begleitenden Diensten werden anonymisierte Fallbesprechungen und /oder Fallbesprechungen im Rahmen eines Beratungsprozesses angeboten.

Dies erfolgt i.d.R. im Rahmen der Komm-Struktur. Da, wo das Aufsuchen einer Suchtfachstelle aufgrund von körperlichen und/oder psychischer Probleme nicht möglich sein wird, kann die Zusammenarbeit auch im Rahmen der aufsuchenden Arbeit erfolgen.

Kontaktphase

In der Suchtberatung von älteren Menschen werden in der Kontaktphase insbesondere folgende Fragestellungen aufgeworfen, um eine Gefahrenanalyse und eine psychosoziale Diagnostik zu erstellen und um mit der Klientin/dem Klienten prozessorientiert gemeinsam einen Hilfeplan mit geeigneten Maßnahmen/Hilfeangebote zu entwickeln.

Kontaktaufnahme: Wie ist der Kontakt zur Suchthilfe entstanden? Gab es einen besonderen Anlass, warum die Kontaktaufnahme jetzt erfolgt ist? Von wem ging die Initiative aus?

Suchtspezifische Anamnese/Diagnostik: Um welches/e Suchtmittel geht es? Besteht Missbrauch? Besteht Abhängigkeit? Liegt early onset oder late onset vor? Beschreibung der Konsummuster. Raucher? Nichtraucher? Suchthilfe in der Vorgeschichte? Ist eine sofortige Entzugsbehandlung notwendig und anzuraten? Ist eine Vorsorgebehandlung indiziert? Wann waren Zeiten der Abstinenz gegeben? Was war hilfreich, die Abstinenz aufrechtzuerhalten? Ist eine auf ältere suchtkranke Menschen spezialisierte stationäre/teilstationäre oder ambulante Rehabilitationsbehandlung indiziert und ist die Rehabilitationsfähigkeit gegeben? War oder ist ein Selbsthilfegruppenanschluss gegeben/möglich? Einsatz diagnostischer Instrumente.

Allgemeiner körperlicher Zustand: Wie ist der allgemeine körperliche Zustand? Gibt es aktuelle Erkrankungen? Gibt es chronische Erkrankungen und wenn, welche? Hörfähigkeit

gegeben? Sehfähigkeit gegeben? Welche Medikamente werden eingenommen (verschriebene/frei verkäufliche Medikamente)? Medikamente mit Abhängigkeitspotential? Andere Psychopharmaka? Liegt eine Schmerzproblematik vor? Werden Schmerzmittel genommen? Gab es Stürze und wie erklären sich diese? Stehen sie in Zusammenhang mit Medikamenteneinnahmen? Ist eine ärztliche Anbindung gegeben oder notwendig, wenn, bei wem? Liegen Arztberichte/Diagnosen vor? Sind Heil- und Hilfsmittel erforderlich? Wie steht es um die Mobilität? Kann der Klient allein und regelmäßig kommen? Sind Fahrdienste erforderlich? Gibt es Unterstützungsbedarf zum Erhalt der medizinischen Teilhabe?

Gibt es eine Anbindung an die Altenhilfe? Pflegestützpunkte, Seniorenberatung, ambulante Pflege, Seniorenwohnung. Ist eine Seniorenbetreuung durch ehrenamtliche, kirchliche oder durch freie Träger geführte Seniorentreffs, Altentagesstätten gegeben? Wenn ja, wie wird die Anbindung erlebt? Gibt es dort eine wichtige Bezugsperson? Gibt es in Bezug aus dem Bereich der Altenhilfe Unterstützungsbedarf?

Ernährung: Ernährt sich der Klient altersentsprechend gesund? Ist für eine warme Mahlzeit gesorgt? Muss eine Diabetikerdiät oder andere Diätvorschriften eingehalten werden? Übergewicht? Untergewicht? Gibt es in Bezug auf eine gesunde Ernährung Unterstützungsbedarf?

Psychische Befindlichkeit: Diagnosen, fachärztliche Anbindung gegeben? Wie sieht die Stimmungslage aus? Bestehen Ängste? Neigung zum Rückzug? Neigung zu Stimmungsschwankungen? Neigung zu aggressivem Verhalten? Gibt es kognitive Einschränkungen? Wie ist die kognitive Leistungsfähigkeit einzuschätzen? Gibt es neben der Suchtmittelleinnahme Sorgen/Belastungen? Gibt es psychotherapeutischen Unterstützungsbedarf? Gibt es psychiatrischen oder geriatrischen Unterstützungsbedarf?

Soziale Anamnese: Familiäre Kontakte/Bindungen. Gab es Trauerfälle? Gab es traumatische Erlebnisse im Leben? Welche sozialen Kontakte gibt es aktuell? Teilnahme an sozialen Aktivitäten? Gibt es finanzielle Schulden? Können behördliche Angelegenheiten eigenständig geregelt werden? Wie sieht die Wohnsituation aus? Lebt der Klient allein oder in Gemeinschaft? Ist die Wohnung altersgerecht ausgestattet? Wie wird der Lebensunterhalt bestritten? Wovon lebt der Klient? Ist die Grundsicherung gegeben? Gibt es Schulden? Sind diese geregelt? Können behördliche Angelegenheiten allein erledigt werden? Besteht ein Migrationshintergrund? Ist ethnische oder religiöse Zugehörigkeit zu berücksichtigen? Gibt es Unterstützungsbedarf und wenn, für welche Bereiche (z. B. Unterstützungsbedarf in der Finanzregelung)?

Ressourcen: Wo liegen Stärken? Was macht der Klientin/dem Klienten Spaß? Oder, was hat ihr/ihm früher Spaß gemacht? Was wurde im Leben positiv bewältigt? Worauf ist die Klientin/der Klient stolz? Wer ist bedeutsam für die Klientin/den Klienten? Welche bedeutsamen Personen wohnen in der Nähe der Klienten/des Klienten? Wann war der Klient das letzte Mal glücklich? Was hat das Glück ausgemacht? Wo ist der Klient aktiv trotz körperlicher/psychischer/sozialer Beeinträchtigungen?

Beratungssetting

Die Ausrichtung des Beratungssettings ist gerade bei älteren Menschen, die die Suchtberatung aufsuchen oder durch die Suchtberatung aufgesucht werden, bedeutungsvoll. Eine feste Bezugsperson übernimmt die Begleitung des Beratungs- und ggf. Vermittlungs- und/oder Betreuungsprozesses. Der Aufbau von Vertrauen und Sicherheit bildet eine wichtige Grundlage für die weitere Zusammenarbeit mit älteren Menschen. Die Beratung findet tagsüber und bei heller Tageszeit statt. Viele ältere Menschen fühlen sich unsicher in der Dunkelheit. Die Dauer der Suchtberatung wird individuell ausgerichtet und sollte 45 Min. nicht überschreiten. Viele ältere Menschen profitieren von eher kürzeren Kontakten. Die Beratung im Rahmen der Komm-Struktur kann in den Suchtfachstellen mit einem offenen Caféangebot mit einem Besuch dort verbunden werden. So werden soziale Kontaktaufnahmen im Schutz eines suchtmittelfreien Sozialraums (wieder) gefördert und unabhängig vom Beratungsgespräch eigene Besuche im Café angeregt. Wo ein Mittagstisch im Café vorgehalten wird, kann auch dieses Angebot für ältere KlientInnen, die selber nicht (mehr) kochen und auch anderweitig keine warme Mahlzeit zu sich nehmen, von hohem Nutzen sein.

Die Barrierefreiheit in der Suchtberatung ist gegeben, so dass RollstuhlfahrerInnen und ältere Menschen mit Rollator die Beratung aufsuchen können.

Die Beratung findet statt:

a) im Einzelkontakt

Der/die Fachkraft führt mit der Klientin/dem Klienten im Einzelsetting die Suchtberatung durch. In Zusammenhang mit Beeinträchtigungen bei der Klientin/dem Klienten, z. B. Schwerhörigkeit, Sehschwäche/Erblindung, Sprachschwierigkeiten, kognitiven Einschränkungen, ermöglicht die Suchtberatung Gespräche mit Begleitungen und/oder sorgt, wo möglich, für den Einbezug von unterstützenden BegleiterInnen über andere Organisationen. Die Inhalte der Gespräche richten sich auftragsbezogen im Rahmen der mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz vereinbarten Leistungssegmente und

den dazugehörigen mit der Klientin/dem Klienten ausgehandelten Beratungsvereinbarungen, Hilfeplänen und Hilfemaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung altersspezifischer Frage- und Themenstellungen.

b) im Kontakt mit anderen

Wichtige Personen werden, wo sinnvoll und/oder erforderlich in die Suchtberatung im Rahmen von gemeinsamen Gesprächen oder Einzelkontakten mit einbezogen. Voraussetzung ist hierbei, dass die KlientInnen dem zustimmen. Hierbei ist in erster Linie an Angehörige, gesetzliche BetreuerInnen, Fachkräfte der Altenhilfe, Mitarbeitende von begleitenden Diensten der Altenhilfe, Ärztinnen und Ärzte, Fachambulanzen, Apothekerinnen und Apotheker oder an in der Altenhilfe oder Selbsthilfe und in der Seniorenarbeit ehrenamtlich tätige Mitarbeitende zu denken. Die Gespräche dienen dem Informationsaustausch und der gemeinsamen Klärung und Abstimmung über Zuständigkeit und Vorgehen.

c) Kontakt in einer Gruppe

Auch für ältere KlientInnen stehen die Gruppenangebote der Suchtfachstelle offen, sofern die Voraussetzung einer Gruppenteilnahme erfüllt und indiziert erscheint. Je nach Angebot, muss die Voraussetzung geprüft werden. So wird die Teilnahme auf ein auf Sprache ausgerichtetes Gruppenangebot für Schwerhörige, die die Gebärdensprache nicht beherrschen, eine Barriere darstellen, eine Teilnahme an einer Malgruppe kann aber durchaus möglich sein. Gruppenangebote für Ältere sollten auch hier wieder tagsüber zugänglich sein. Angehörige und Begleitpersonen können in geeignete Gruppenangebote mit einbezogen werden, so z. B. in die Teilnahme von Suchtinformativkursen und Informationsveranstaltungen. So wird die/der Betroffene begleitet, was Sicherheit gibt. Gemeinsame Auseinandersetzungsprozesse mit dem Thema Suchtmittelmissbrauch/ Suchthilfe wird im Bezugssystem angestoßen.

Die Informationsveranstaltungen beinhalten insbesondere altersspezifische Suchtinformationen, die Darstellungen altersspezifischer Suchthilfeangebote (Qualifizierte stationäre Entzugsbehandlung für ältere Menschen, teilstationäre oder stationäre Rehabilitationsbehandlungen für ältere Menschen) und dienen der Motivation, sich für diese Hilfsangebote zu öffnen.

Für den Personenkreis, der im Rahmen der ambulanten Rehabilitation oder eines längeren Betreuungsprozesses an die Fachstelle angebunden ist, ist neben den Gruppen der Rückfallprophylaxe an spezielle Indikationsgruppen für ältere Menschen mit

Suchtproblemen/-Abhängigkeit zu denken. Hierbei könnte es um Themen gehen, die altersspezifische Fragestellungen aufgreifen: Lebenszufriedenheit im Alter trotz Beeinträchtigungen, Gesundheit im Alter, Biografiearbeit, Trauer, Tod, Angstbewältigung, Depressionsprophylaxe, frauen- und männerspezifische Gruppen haben das Ziel, die Kontaktfähigkeit zu fördern und Mut zu fassen, um wohnortnahe Angebote aufzusuchen.

d) Kontakt im offenen Bereich

Auch hier ist oft am Beginn eines Cafésbesuchs der Fachstelle eine Begleitung wünschenswert. Durch positive Kontaktaufnahme wird die Schwelle für weitere Besuche niedriger und der eigenständige Besuch gefördert.

Suchtberatung für Fachkräfte der Altenhilfe und Dienstleistende

Fachkräfte der Altenhilfe und begleitende Dienstleistende können sich jederzeit mit Fragen und Suchtproblemen aus ihrem Arbeitskontext an die Fachstelle für Suchtfragen wenden. Die Fachkräfte der Suchtberatung bieten Informationen, fachliche Beratung und die Möglichkeit, anonymisierte Fallbesprechungen in Anspruch zu nehmen. Die Angebote dienen den Fachkräften, sich zu klären, zu entlasten, Handlungsstrategien zu überprüfen und konkrete Unterstützung zu erfahren.

Aufsuchende Arbeit durch Fachkräfte der ambulanten Suchthilfe

Die aufsuchende Beratung im privaten Wohnraum des Klienten/der Klientin oder in nahen institutionellen Räumen, die leicht für die Klientel zu erreichen sind, soll älteren Hamburger Bürgerinnen und Bürgern die Teilhabe an Angeboten der Suchtberatung ermöglichen, denen ein persönliches Aufsuchen der Suchtberatungsstelle aus körperlichen oder psychischen Gründen nicht möglich ist.

Die Kontaktaufnahme zur ambulanten Suchtberatung und ggfs. auch die weitere Suchtberatung erfolgt im Rahmen einer aufsuchenden Betreuung. Die Suchtberatung wird in privaten Räumen der Klientin/des Klienten oder in institutionellen Räumen (z.B. einer stationären Altenhilfeeinrichtung oder eines Gemeinschaftsraums einer Wohneinrichtung) durchgeführt. Ziel ist es jedoch, die Teilhabe von KlientInnen – wenn möglich - in Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern und Institutionen (z.B. Fahrdiensten) – an der ambulanten Beratung in der Suchtberatungsstelle zu ermöglichen. Die aufsuchende ambulante Suchtberatung beinhaltet den Erstkontakt zum Klienten/ zur Klientin und entsprechend der individuellen Indikation eine Fortführung der Beratungsgespräche bis hin zu einer Vermittlung in suchtspezifische Angebote. Bei entsprechender Indikation wird die Beratung in Form niedrigfrequenter Betreuungsgespräche durchgeführt.

Aufsuchende Beratung in Zusammenarbeit mit beteiligten Diensten der Altenhilfe

Kurzbeschreibung eines möglichen Beratungsverlaufs im Rahmen der aufsuchenden Arbeit:

In der Altenhilfe tätige Fachkräfte und andere begleitende Dienste können in der Fachstelle für Suchtfragen um einen Hausbesuch bitten. Die Suchtberatung nimmt das Anliegen entgegen und klärt zunächst die Zuständigkeit (Stimmt die regionale Zuständigkeit? Besteht eine akute Gefahrensituation, die ein sofortiges Handeln anderer Dienste erfordert, z. B. Einweisung ins Krankenhaus durch den Hausarzt oder Einschaltung des Sozialpsychiatrischen Dienstes?).

Liegt eine Schweigepflichtentbindungserklärung seitens des Klienten oder einer/es rechtlichen Betreuerin/Betreuers vor? Wenn das gegeben ist, nimmt die Fachkraft der Suchtberatung weitere Informationen auf, z.B. Anlass für den Hausbesuch, Problembeschreibung durch die Fachkraft der Altenhilfe oder beteiligten Dienste, Erwartungen an den Hausbesuch. Hierzu gibt es einen Aufnahmebogen, auf dem die Fakten unter Wahrung des Datenschutzes festgehalten werden.

Wenn die Klientin/der Klient sich einverstanden erklärt hat, dass sie/er durch die Fachkraft der Suchtberatung aufgesucht werden möge, so wird ein gemeinsamer Termin vor Ort verabredet und der Hausbesuch durchgeführt. Ziel ist im Erstkontakt, eine positive Beziehung aufzubauen. D.h. die Klientin/den Klienten so anzunehmen, wie sie/er ist. Vielleicht handelt es sich um eine/einen ambivalenten Klienten, die/der das Gespräch eher fremdbestimmt aufnehmen wird.

Das Beratungsgespräch wird der Methode der „Motivierenden Gesprächsführung“ nach Miller und Rollnik (MI) entsprechend einführend, akzeptierend, die Autonomie anerkennend gestaltet, ohne Veränderungen im Verhalten zu fordern. Es geht darum, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Menschen wachzurufen, Informationen zu geben und sie/ihn für eine weitere Zusammenarbeit zu gewinnen. Am Ende des Gesprächs wird eine Bilanz gezogen und es kommt entweder

- zu weiterführenden Kontakten - i. d. R. dann zwischen der Klientin/dem Klienten und der Fachkraft der Suchtberatung oder
- die Beratung wird vorerst abgeschlossen. Hier kann eine Fallbesprechung mit der der Fachkraft der Altenhilfe/beteiligten Dienste das weitere Vorgehen klären oder
- der Klient ist sich noch nicht sicher, ob er eine weitere Beratung möchte. Dies ermöglicht ein Nachfragen und kann zu erneuter Motivation für eine weiterführende Beratung führen.

In einer weiterführenden Beratung/einem weiterführenden Beratungsprozess geht es um

eine tiefergehende Klärung, die psychosoziale Diagnostik der Problematik unter besonderer Berücksichtigung altersspezifischer Fragestellungen und um die Ermittlung eines möglichen Unterstützungsbedarfs. Es steht weiter an, Ressourcen zu ermitteln, Informationen zu geben, und immer wieder mit Hilfe von motivationalen Prozessen auf partnerschaftlicher Ebene die Klientin/den Klienten anzuregen, selbstbestimmt Veränderungen im Suchtverhalten vorzunehmen und Hilfemaßnahmen anzunehmen.

In einem positiven Verlauf wird ein gemeinsamer Hilfeplan erstellt und es werden Hilfen angenommen. Über die Verabredungen und den Verlauf werden, mit Zustimmung der Klientin/des Klienten, die Fachkräfte der Altenhilfe und betreuenden Dienste sowie die Angehörigen informiert. Bei Abschluss der Suchtberatung wird ein gemeinsames Abschlussgespräch mit der Klientin/dem Klienten, der Fachkraft der Altenhilfe und/oder betreuenden Dienste geführt.

Aufsuchende Arbeit auf Veranlassung von Angehörigen

Auch Angehörige von älteren Menschen mit Suchtproblemen können sich mit der Bitte um einen Hausbesuch an die Fachstelle für Suchtfragen wenden. Im Fokus steht die Suchtberatung. Ausnahme für den Hausbesuch bildet die Notwendigkeit einer akut medizinischen und/oder sozialpsychiatrischen Versorgung. In diesem Fall wird auf das medizinische Versorgungssystem und auf den sozialpsychiatrischen Dienst verwiesen und kein Hausbesuch durch die Fachstelle vorgenommen werden.

Das erste Beratungsgespräch bei einem Hausbesuch vor Ort wird zusammen mit einer vertrauten Person stattfinden. Das kann ein Angehöriger sein, eine Fachkraft aus der Altenhilfe oder von begleitenden Diensten. Das Erstgespräch ist, wie schon oben beschrieben, von großer Bedeutung. Auch hier überwiegt oft die Fremdbestimmung beim älteren Menschen für das einberufene Gespräch. Unterstützung und Hilfe wird meist nicht im ersten Versuch angenommen. Vielmehr bedarf es eines Prozesses, in dem von allen Beteiligten immer wieder an der Motivation, Suchthilfe in Anspruch zu nehmen, gearbeitet werden sollte. Insofern kommt der Angehörigenarbeit, der Beratung der Fachkräfte der Altenhilfe und der begleitenden Dienste hohe Bedeutung zu, so dass ggf. zu einem späteren Zeitpunkt erneut der aufsuchende Kontakt gewählt werden kann.