
Alkohol und Medikamente – Beispiele und Erfahrungen im Umgang mit Suchtproblemen in der Spitex | 26. Oktober 2016 | Luzern

Protokoll des Workshop 1



Workshop 1: Umsetzung und nachhaltige Implementierung des Leitfadens «Suchtgefährdung im Alter – erkennen und handeln» am Beispiel der Spitex Stadt Luzern

Barbara Hedinger und Beat Blättler, Spitex Stadt Luzern

Fragen / Anliegen / Erwartungen seitens der Teilnehmenden

- Worin besteht die Intervention oder das konkrete Handeln?
- Alternative zum Suchtmittel? Was kann anstatt Alkohol angeboten werden?
- Ab wann Sucht?

Bei dieser Fragerunde zeigt sich, dass in mehreren Spitex-Organisationen kein Konzept zum Thema Sucht im Alter vorliegt und dass von Fall zu Fall entschieden wird. (Die Spitex Stadt Luzern stellt gerne ihren Leitfaden zur Verfügung; er wird auf Wunsch gerne zugestellt; Mail an barbara.hedinger@spitex-luzern.ch)

Leitfaden – Einführung und Umsetzung

Für die Einführung der Thematik Sucht im Alter waren neben der Erarbeitung des Leitfadens (vgl. Präsentation Barbara Hedinger [«Leitfaden für Mitarbeitende der Spitex Stadt Luzern» – Schritte der Einführung](#)) die 4 Säulen

- Weiterbildung: Bereits im Referat (siehe oben) ausgeführt; sämtliche Mitarbeitenden wurden sensibilisiert und geschult
- Erfa-Gruppen (Erfa – für Erfahrungsaustausch), siehe Seite 5
- Einzelberatung (bei Beat Blättler, Leiter der Erfa-Gruppe): Diese kann von Spitex-Mitarbeitenden in kritischen Situationen oder auch in solchen, die von Unruhe geprägt sind, bei Beat Blättler in Anspruch genommen werden; für eine Fallbesprechung oder auch für einen Einsatz; braucht eine Mitarbeiterin Unterstützung, dann meldet sie sich bei der Teamleitung, und diese organisiert dann die Unterstützung
Auch das Psychiatrieteam kann beigezogen werden; hier sind Einzeleinsätze oder auch generell die Betreuung durch das Psychiatrieteam möglich

- Zieko-Training (Zieko – für Zielorientierte Kommunikation; im Workshop nicht besprochen)

Jede Mitarbeitende kennt den Leitfaden und die Abläufe. Ein wichtiges Instrument ist die Checkliste zur Beobachtung von Auffälligkeiten bei Substanzproblemen, vgl. Anhang. Die Checkliste ist ein Hilfsmittel und kein Diagnoseinstrument oder gar Beweismittel. Vielmehr gibt es eine Orientierung, WAS beobachtet werden kann, und sie macht auf Symptome oder Auffälligkeiten aufmerksam, die vielleicht durch blinde Flecken erst nicht gesehen werden, oder hilft zu erkennen, dass Stürze auf einen erhöhten Medikamentenkonsum zurückzuführen sind. Die Checkliste bietet eine Grundlage um Suchtprobleme wahrzunehmen und dann auch anzusprechen.

Ansprechen und Fördern von Veränderungsmotivation

Grundsätzlich orientieren sich die Haltung und das Vorgehen beim Ansprechen an der Motivierenden Gesprächsführung. Die Motivierende Gesprächsführung stützt sich häufig auf das Transtheoretische Modell TTM, das verschiedene Phasen einer Suchterkrankung (Absichtslosigkeit, Absichtsbildung bis hin zur Veränderung, vgl. Seite 6) unterscheidet; je nach Phase sind andere Interventionen sinnvoll; wenn sich jemand in der Phase der Absichtslosigkeit/Unentschiedenheit befindet, sind Ratschläge, wie das Verhalten konkret geändert werden könnte, wenig sinnvoll (die von Barbara Hedinger vorgestellte Zielorientierte Kommunikation beinhaltet Elemente der Motivierenden Gesprächsführung; ein E-Learningtool ist bei der Firma Rissip, www.rissip.com/ erhältlich; weitere Informationen zu Motivierender Gesprächsführung und zu Weiterbildungsangeboten finden sich unter www.fosumos.ch/fosumos/index.php/de/motivierende-gespraechsfuehrung).

Beim Ansprechen steht das Ausdrücken von Sorge im Vordergrund. Der Kunde wird um Erlaubnis gefragt, über das Thema zu sprechen, Informationen zu geben, etc. Wichtig ist aktives, von Empathie geprägtes Zuhören. Es wird erkundet, welche Motivation, Ressourcen oder Kräfte vorhanden sind.

Will der Kunde nicht über Suchtprobleme sprechen, wird dies akzeptiert; wichtig ist, dies zu dokumentieren, im Kontakt bleiben und auch mal wieder nachfragen, da er seine Meinung ändern kann.

Die Gespräche sind an die Situation angepasst; es wird kein Druck ausgeübt. Es wird informiert; was sind unsere Angebote, was sind unsere Grenzen. Wichtig ist auch Wertschätzung ausdrücken; die Betroffenen kennen sich selbst am besten; sie sind die Experten für sich selbst.

Im Gespräch zeigt sich aber auch zum Teil, dass die KundInnen sehr wohl wissen, dass ihr Suchtmittelkonsum problematisch ist. Sie sind zum Teil froh, darüber sprechen zu können; oder sagen, sie wissen schon, dass sie sich damit selbst schädigen. Direkte Kommunikation ist oft sehr hilfreich.

Gespräche können als Beratungsleistungen abgerechnet werden.

Wann intervenieren? – resp. ab wann «Sucht»?

Eine Teilnehmende stellte zu Beginn die Frage, wie unterscheidet sich Handeln bei einer 55-jährigen und bei einer 80-jährigen Person; in diesem Alter gibt es vielleicht verschiedene Lebensziele; so ist z.B. bei einer 80-jährigen Person das Abschiednehmen im Vordergrund – und hat das nicht einen Einfluss auf den Umgang mit dem Suchtthema?

Grundsätzlich hat die Erfahrung bei der Umsetzung des Leitfadens gezeigt (Barbara Hedinger), dass nicht von der Spitex bewertet werden soll, was in welchem Lebensalter Thema ist. Eine Motivation, am Suchtmittelkonsum etwas zu verändern kann sowohl bei einer 55-jährigen Person als auch bei einer 80-jährigen Person der Fall sein; es gibt Personen, bei denen der Leidensdruck auch mit 80 Jahren so gross ist, dass sie das Alkoholproblem angehen wollen. Für die Spitex Stadt Luzern gilt die gleiche Haltung gegenüber Personen mit Suchtmittelproblemen, unabhängig vom Alter.

Für die Spitex stellt sich weniger die Frage, wann ist es eine Sucht, sondern wann ist das Risikoverhalten dergestalt, dass die Lebensgestaltung negativ beeinflusst wird und gar ein autonomes Leben nicht mehr möglich ist.

Wenig hilfreich ist es auch, eine Intervention abhängig von den Konsummengen oder der Häufigkeit von Rauschzuständen abhängig zu machen. Wichtig ist ein Konsens, was geht, und was nicht geht; aus Sicht des Kunden ist ein «fares Verhalten» ihm gegenüber gewünscht – und für die Spitex steht der Schutz der Mitarbeitenden im Vordergrund.

Bei suchtbetroffenen Personen kann auch der Bezug der SOBZ (Sozialberatungszentren Luzern; diese Zentren sind im Kanton Luzern auch zuständig für Suchtthemen und sie bieten Suchtberatung an). Es ist immer hilfreich, wenn man die zuständigen Fachpersonen kennt; das senkt die Schwelle, um den Kontakt aufzunehmen.

Intervention am konkreten Fallbeispiel

Ältere Frau, Spitex kommt für Medikament und Anziehen der Stützstrümpfe, ihr Hobby: Gobelin-Stickereien; kognitive Einschränkungen (dementielle Entwicklung?) sie klingelte häufig bei den Nachbarn, um nach Geld und Alkohol zu fragen, vergass dies dann aber auch wieder; sie rief auch an verschiedenen Orten an; es gab Beschwerden von den Nachbarn. Würde die Frau nicht in einer Eigentumswohnung leben, wäre die Situation wohl längst eskaliert und ihr wäre gekündigt worden.

Im Gespräch zeigte sich, dass die Beschaffung von Alkohol ein Problem ist.

Vereinbart wurde schliesslich mit dem Quartierladen, dass sie zweimal pro Woche Alkohol liefern. Zu Beginn war die Frau fixiert auf die Lieferung; wann kommt es, klappt es? Dies ist nun eingespielt; die Abläufe, resp. auch der Tagesablauf für die Frau ist klar geregelt. Am Alkoholkonsum möchte sie nichts ändern und ist kein grosses Thema mehr. Ihre Gesundheit (mit Korsakow) ist stabil und sie hat eine ihren Bedürfnissen angemessene Lebensqualität.

Umgang mit selbstschädigendem Verhalten

Als Beispiele werden genannt,

- eine ältere Frau, die bereits über Jahre Benzodiazepine konsumiert, ohne den Konsum könne sie nicht schlafen, hätte sie Ängste
- eine ältere Frau mit einem hohen Konsum von Rotwein, die das Leben resp. die Einsamkeit, die körperlichen Einschränkungen nur noch mit Alkohol erträgt

Der Umgang mit Situationen, in denen sich Personen durch den Suchtmittelkonsum selbst schädigen, ist schwierig, löst Ohnmachtsgefühle und Ratlosigkeit aus. Hier bleibt oft nur AUSHALTEN.

Beim Umgang mit selbstschädigendem Verhalten ist das Aufrechterhalten der Einsätze

trotz Ansprechen der Sucht ein wichtiges Ziel. Es ist ein Zeichen, dass ein Vertrauen aufgebaut werden konnte.

Im Umgang mit solchen Situationen erwies sich in der Praxis erneut das Transtheoretische Modell (TTM, vgl. Seite 6) als hilfreich. Will eine Person an ihrem Suchtverhalten nichts ändern (Phase Absichtslosigkeit/Unentschiedenheit), steht «im Kontakt bleiben» im Vordergrund, ohne Erwartungen zu haben; der Weg wird gemeinsam mit dem Kunden beschritten – und mit ihm zusammen wird geklärt, was braucht es, damit es so bleiben kann (resp. die Wohnfähigkeit erhalten bleiben kann). Hilfreiche Techniken können sein: wertfreies Zusammenfassen und/oder Spiegeln des Gesagten. Eine weitere Möglichkeit in einer solchen Situation ins Gespräch zu kommen, ist die Frage «Auf einer Skala von 1 – 10, wo stehen Sie mit dem Wunsch nach einer Veränderung; oder was braucht es, damit sie etwas verändern würden?» Im Vordergrund steht jedoch in diesen schwierigen Situationen, dass die Spitex «drinbleiben» kann. Den KundInnen wird vermittelt, wir sind da.

Wichtig ist auch, dass Mitarbeitende nicht die eigenen Werte und Vorstellungen eines «guten» Lebens auf die KundInnen projizieren. Wenn die betroffenen Personen ihr selbstschädigendes Leben fortführen möchten, ist das ihre Entscheidung und ihr Leben; «dies wäre kein Leben für mich», aber wenn es für den KundInnen okay ist, dann akzeptiere ich das. Beat Blättler betont: «Ein schlechtes Gewissen habe ich dann, wenn ich die Person nicht auf ihren Suchtmittelkonsum anspreche». Aber wenn der Person Informationen und Unterstützung angeboten werden, und sie diese keine Angebote wahrnehmen will, ist dies – soweit keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt – zu akzeptieren.

Grundsätzlich sind SpiteX-Mitarbeitende geschult, einen Beitrag zur Gesundung der KundInnen zu leisten. Aber es ist eine Realität, dass es nicht bei allen Personen möglich ist, dass sie wieder gesund resp. auch ohne schädigenden Suchtmittelkonsum sind. SpiteX-Mitarbeitende sind – wie auch andere Berufsgruppen – nicht so omnipotent oder allmächtig, dass sie alles zur Gesundung der Personen machen könnten.

Ein wichtiger Punkt ist auch das (Unter-)Stützen der Mitarbeitenden. In der SpiteX Stadt Luzern besteht der Grundsatz, dass alle Mitarbeitenden auch Einsätze bei sogenannten «schwierigen» KundInnen machen. Es ist Sache der Organisation, hier Unterstützung zu geben, damit die Mitarbeitenden das auch leisten können, damit die Mitarbeitenden auch in schwierigen Situationen im Gespräch empathisch bleiben können. Es ist aber durchaus auch möglich, dass man mal eine Woche nicht zu einem schwierigen Kunden geht; aber nachher muss der Einsatz wieder geleistet werden können. Dies ist lernbar und dieses Lernen wird innerhalb der Institution ermöglicht.

Alkohol und Aggression

Eine Teilnehmende fragte nach dem Vorgehen bei Aggressionen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum.

Die SpiteX Stadt Luzern hat ein klar definiertes Vorgehen bei Aggressionen, und zwar unabhängig ob ein Suchtmittelkonsum vorliegt oder nicht.

Dies betrifft sämtliche Aggressionen. Und es sind die Mitarbeitenden selbst, die sagen, was sie als Aggression sehen. Jede Mitarbeitende kann in einer aggressiven Situation «rausgehen». Die Aggression wird der Teamleitung gemeldet. Es findet ein Gespräch Teamleitung, Mitarbeitende und Kunde statt und das Vorgefallene wird besprochen. Wenn keine weiteren Aggressionen vorkommen, gilt der Fall als abgeschlossen.

Gibt es weitere Vorfälle, findet eine Fallbesprechung statt. Mit dem Kunden zusammen

werden dann Regeln festgelegt oder eine schriftliche Vereinbarung getroffen; darin ist geklärt: wie muss sich das Verhalten ändern, und was passiert, wenn dies nicht der Fall ist. Kommt es zu einem Austritt, wird geklärt, ob die nötige Unterstützung anderweitig sichergestellt ist, sonst gibt es eine Meldung an die KESB.

Erfa-Gruppe

Die Erfa-Gruppe, an welcher aus jedem (der 12) Spitex-Team jemand teilnimmt, bespricht regelmässig Fälle von KundInnen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum. Der Ablauf ist festgelegt. Die Fachperson, welche den Fall einbringt, hört zu. Diese Besprechungen sind sehr gehaltvoll und ergiebig, weil ganz verschiedene Betrachtungsweisen zusammenkommen und weil auf kreative Weise Lösungsmöglichkeiten diskutiert werden. Die Teilnehmenden inkl. die Person, die den Fall eingebracht hat, bringen das Resultat dann in ihre eigenen Teams zurück und tragen so die Erkenntnisse weiter. So können viele schwierige Situationen abgedeckt werden.

Meldung an die KESB

Eine Meldung der Spitex Stadt Luzern erfolgt dann, wenn alles versucht wurde. Beispielsweise braucht es manchmal auch mehr Einsätze, bis das richtige Mass an Einsätzen gefunden wird.

Wichtig ist auch zu sehen, dass eine Spitex andere Fachbereiche auch hinzuziehen darf und kann. Es ist nicht die Aufgabe der Spitex, zu entscheiden, ob eine Person noch zu Hause leben kann oder nicht. Hier darf (oder muss) sich die Spitex auch abgrenzen.

Umgang mit Angehörigen

Grundsätzlich wird unterschieden bei Angehörigen, welche mit der betreuten Person zusammenwohnen oder dies nicht tun.

Leben Angehörige in der gleichen Wohnung, ist für den Kontakt mit den Angehörigen i.d.R. keine Entbindung der Schweigepflicht nötig. Bei Gesprächen mit den Angehörigen wird jedoch geschaut, dass der Kunde immer anwesend ist. Die Sichtweise der Angehörigen wird erfragt und in den Behandlungsprozess nach Möglichkeit einbezogen.

Wohnen die Angehörigen nicht im gleichen Haushalt, muss der Kunde mit dem Kontakt einverstanden sein. Standortgespräche, in der Wohnung des Kunden, oder allenfalls auch beim Hausarzt, bei denen möglichst alle involvierten Personen anwesend sind, dienen zur Klärung von Zuständigkeiten, Aufgaben und stellen sicher, dass alle über die gleichen Informationen verfügen. Bei Telefonaten wird der Kunde gefragt: «Kann ich ihrer Frau (Tochter, Sohn etc.) telefonieren; ich werde ihr das und das sagen.» Ist der Kunde nicht einverstanden, erfolgt kein Anruf.

Grundsätzlich ist es ein Anliegen, nicht die Angehörigen zu «manipulieren» im Sinne von «Ich habe die Tochter angerufen und sie informiert, dass es 'so' wirklich schwierig ist für uns [Spitex]». Die Angehörigen sind in der Regel schon genug belastet. Die Spitex selbst muss einen Weg finden, um mit der Situation zurecht zu kommen.

Sichtweise Suchtberatungsstelle

Auf der Suchtberatungsstelle stellt sich die Problematik des Ansprechens nicht in der gleichen Form wie bei der Spitex. Wenn Betroffene eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, sind sie in der Regel bereits an einer Veränderung interessiert; eine erste Schwelle oder Hürde –

der Gang zu Beratungsstelle – ist bereits genommen. Aber sonst werden Gespräche auch nach den Ansätzen der Motivierenden Gesprächsführung zur Förderung einer Veränderungsmotivation durchgeführt.

Transtheoretisches Modell TTM nach Prochaska und DiClemente mit den Stufen der Veränderung resp. verschiedenen Phasen einer Suchterkrankung



01.11.2016, Regula Hälg, Célia Bovard, Infodrog; Barbara Hedinger Spitex Stadt Luzern

CHECKLISTE	C344
KERNDIENSTLEISTUNG	BL / PQM
UNTERSTÜTZUNGSGESPRÄCH	ZUSTÄNDIG: BL / PQM
	NEU: JULI 2014

Checkliste: Auffälligkeiten von Substanzproblemen

Verantwortliche Bezugsperson:

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Auffälligkeiten	Beispiele	Datum	Bemerkungen
Erscheinungsbild Person und Umgebung	• Mangelnde Körperhygiene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Persönliche / räumliche Verwahrlosung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Mundgeruch „Fahne“	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Flaschendepots	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Medikamentendepots	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Schlaf- / Beruhigungsmittel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Isst unregelmässig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Blutergüsse / Verletzungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Gelbe Bindehäute	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Entzündungserscheinungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	• Vermehrtes Schwitzen, Schweißgeruch	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Auffälligkeiten	Beispiele	Datum	Bemerkungen
Gang / Bewegung	• Stürze	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Gleichgewichtsstörung	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Schwäche	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Unbeweglichkeit	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Zittern	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
Verhalten	• Konsumiert Alkohol und Medikamente	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Zieht sich zurück	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• aggressiv, beleidigend	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• reduzierte Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Verwirrtheit	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
• Gedächtnislücken	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
• Halluzinationen	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
• Enthemmung / Hemmungslosigkeit	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
•	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Auffälligkeiten	Beispiele	Datum	Bemerkungen
Stimmungslage	• gedrückt, depressiv	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• nervös, unruhig	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

	• schläfrig	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Interessensverlust	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• unmotiviert	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• ängstlich	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
Sprache	• lallend, verwässert	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
Äusserungen	• (Kopf-) Schmerzen	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Herzrasen	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Ängste	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
Soziales Umfeld	• hat Schulden	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	• erhält keine Besuche	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
	•	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	