

Leitfaden und Checklisten zum Umgang mit Suchtgefährdeten

FRÜHINTERVENTION --- IN ALTERS- --- INSTITUTIONEN





INHALTSVERZEICHNIS

WORUM GEHT ES?	3
ERKENNEN	6
Checkliste «Erkennen»	7
REFLEKTIEREN	8
HANDELN	9
Checkliste «Gesprächsführung»	11
VERNETZUNG	14
SCHULUNG	15

Unter www.akzent-luzern.ch finden Sie eine ausführlichere Version dieses Leitfadens und die Literaturhinweise. Dieser Leitfaden ist im Rahmen des Projektes «Sensor – erkennen und handeln» von Akzent Prävention und Suchttherapie zur Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter entstanden.



DANK

An diesem Leitfaden haben mitgearbeitet: Dr. Stefan Brändlin, Pro Senectute Kanton Luzern, Judith Halter, Forum für Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS), Barbara Hedinger, Spitex Stadt Luzern, Ursula Krebs, Dienststelle Gesundheit, Fachstelle Gesundheitsförderung, Kanton Luzern, Christina Meyer, Silvia Kölliker und Rebekka Röllin, Akzent Prävention und Suchttherapie, Marion Reichert Hutzli, Luzerner Psychiatrie/Ambulante Alterspsychiatrie, Beat Waldis, Sozial-BeratungsZentrum Amt Luzern, in Vertretung Sozial-BeratungsZentren Kanton Luzern, Marianne Wimmer, Alters- und Pflegeheime Ebikon, in Vertretung Luzerner Altersheimleiter und Altersheimleiterinnen Konferenz, LAK CURAVIVA Luzern

WORUM GEHT ES?

Dieser Leitfaden unterstützt Mitarbeitende und Leitende in Pflege, Sozialberatung und Hauswirtschaft von Altersinstitutionen im Umgang mit Alkohol und Medikamenten im Alter.

Suchtprobleme bei älteren Menschen werden oft tabuisiert

Konsum und Sucht sind kein «Privileg» der Jugend. Auch die ältere Generation ist konsumfreudig. Suchtprobleme gibt es auch bei älteren Menschen, sie werden aber noch sehr oft tabuisiert. Wer will denn schon einem 70-Jährigen sein wohlverdientes Glas Wein vermissen? Mit zunehmendem Alter steigt auch der Medikamentenkonsum. Medikamentenprobleme entstehen häufig im Zusammenhang mit körperlichen und psychischen Belastungen des Alters. Wird der Konsum im Alter problematisch, bedeutet das eine besondere Herausforderung für Angehörige oder andere Bezugspersonen. Je ausgeprägter Substanzprobleme sind, desto umfangreicher wird der Betreuungsaufwand.

Ältere Menschen ohne Suchtprobleme bleiben in der Regel länger in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen. Sie sollen deshalb frühzeitig von Hilfsangeboten profitieren können.

GRUNDHALTUNG

Voraussetzung dafür, bei älteren Menschen etwas gegen Suchtprobleme zu unternehmen, ist das Einverständnis der betroffenen Person: Diese muss signalisieren, dass sie etwas verändern will. Falls sich ein Mensch dafür entscheidet, Substanzen trotz negativer Folgen für sich weiter zu konsumieren, muss diese Wahl respektiert werden. Der Umgang mit Betroffenen erfordert auch die Überprüfung der eigenen Haltung als helfende Person. Betroffene zu betreuen oder zu pflegen, ist eine Herausforderung. Besteht in einer Institution eine gemeinsame Haltung zum Umgang mit Suchtproblemen, fühlen sich die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit unterstützt. Die Institution stärkt damit den Mitarbeitenden den Rücken, entlastet sie in schwierigen Situationen und stellt ihnen Handwerkszeug wie Weiterbildungen oder Checklisten zur Verfügung.

Ein Standard-
getränk (ca. 10 g
reiner Alkohol)
entspricht 3 dl
Bier, 1 dl Wein
oder 2 cl Spiri-
tuosen

ALKOHOL: WIE VIEL IST ZU VIEL?

Viele Menschen konsumieren Alkohol massvoll, sie schaden sich selbst und anderen damit nicht. Gesunden erwachsenen Männern wird empfohlen, nicht mehr als zwei Standardgetränke Alkoholisches pro Tag zu trinken, gesunden erwachsenen Frauen nicht mehr als ein alkoholisches Getränk pro Tag. Zu berücksichtigen ist, dass diese Mengen bei älteren Menschen niedriger angesetzt werden müssen: Der Alkohol wird schlechter abgebaut und vertragen. Ausserdem steigt das Risiko für chronische Erkrankungen und für Auswirkungen wie Demenz oder Stürze.

Der Alkoholkonsum soll nicht zur Gewohnheit werden. Um der Entstehung einer Gewohnheit entgegenzuwirken, lohnt es sich, konsumfreie Tage einzuhalten. Ein problematischer Alkoholkonsum besteht dann, wenn die eigene Gesundheit oder diejenige anderer Personen gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen oder verursacht werden. Von einem chronischen Konsum kann ausgegangen werden, wenn regelmässig Alkohol konsumiert wird, nämlich häufiger als 3-mal pro Woche mehr als drei Standardgetränke pro Trinktag.

SCHLAF- UND BERUHIGUNGSMITTEL IM ALTER

Schlaf- und Beruhigungsmittel, sogenannte Benzodiazepine, sind die am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka. Sie werden Frauen mehr als doppelt so häufig verschrieben wie Männern. Diese Medikamente wirken schnell beruhigend, muskellockernd, angstlösend und helfen bei Einschlafstörungen. Eine Abhängigkeit kann sich bereits nach wenigen Wochen einstellen, auch bei niedriger Dosierung. Problematisch ist auch der lange Verbleib der Wirkstoffe im Körper. Diese sind oft noch gar nicht abgebaut, wenn bereits die nächste Dosis dazukommt. Die Kombination von Alkohol und Medikamenten kann verschiedene unerwünschte Wirkungen haben und die gesundheitliche Situation erheblich verschlechtern. Häufig nehmen ältere Menschen, die bereits riskant Alkohol trinken, zusätzlich psychoaktive Medikamente ein.

WANN SPRECHEN WIR VON ABHÄNGIGKEIT?

Medizinisch gesehen wird gemäss Diagnosesystem ICD-10 von einer Alkoholabhängigkeit gesprochen, wenn während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt waren (siehe www.alterundsucht.ch):

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren («Craving»)
- Beginn oder Beendigung des Konsums oder die Konsummenge können nicht kontrolliert werden (Kontrollverlust)
- Körperliche Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung (es muss zunehmend mehr konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen)
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen, wie z. B. Leberschädigung, Depressionen oder Gedächtnisprobleme

Die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung im Alter ist anspruchsvoll. So können Folgen einer Suchterkrankung wie Zittern, Schwindel oder Schlafstörungen für altersbedingte Symptome gehalten werden. Das oft fehlende soziale Umfeld erschwert ausserdem die Diagnose, da Beobachtungen von Familienangehörigen nicht einbezogen werden können.

KRITISCHE LEBENSEREIGNISSE

Der Rückzug aus dem Berufsleben, die Umstellung auf die neue Alltagssituation, der Verlust des Partners, der Partnerin oder soziale Isolation gehören zu den Risikofaktoren für eine Suchtentwicklung im Alter. Mit dem Rückzug aus dem Erwerbsleben unterliegen ältere Menschen weniger der sozialen Kontrolle. So bleibt ihr zunehmender Konsum von Alkohol häufig unentdeckt. Entwickelt ein Mensch erst im Alter eine Alkoholabhängigkeit, spricht man von sogenannten «Late-Onset»-Erkrankungen im Gegensatz zu «Early-Onset»-Erkrankungen, die bereits vor dem 25. Lebensjahr eingesetzt haben. Menschen mit «Early-Onset»-Erkrankungen haben im Alter oft mit den Folgeschäden ihrer langjährigen Abhängigkeit zu kämpfen.

LINKS

www.alterundsucht.ch
www.suchtschweiz.ch
www.fosumos.ch
www.pharmawiki.ch
www.infodrog.ch
www.medi-info.ch

ERKENNEN

Suchtentwicklungen im Alter haben viele Erscheinungsformen und sind nicht immer leicht zu erkennen. Je früher sie wahrgenommen werden, desto eher kann die betroffene Person unterstützt werden.

**Dokumentierte
Beobachtungen
helfen beim
Ansprechen**

Bezugspersonen von älteren Menschen haben eine wichtige Funktion, wenn es darum geht, im Betreuungsalltag ein vermutetes Substanzproblem frühzeitig wahrzunehmen. Dabei geht es nie um eine «Beweisführung» oder Diagnosestellung. Die Veränderungen einer Person, die Ihnen Anlass zur Sorge gibt, sollen offen und bewertungsfrei wahrgenommen werden.

ANZEICHEN

Jede betreuende Bezugsperson, die regelmässigen Kontakt zur Person hat, kann körperliche und seelische Veränderungen wahrnehmen. Sie müssen dafür keine Suchtexpertin, kein Suchtexperte sein. Oftmals haben Sie mehr Kontakt zur Person als ihre Angehörigen. Viele Symptome einer Suchtentwicklung werden oft für altersbedingt gehalten und dadurch übersehen. Einen Überblick über mögliche körperliche oder psychische Symptome gibt Ihnen die Checkliste «Erkennen». Stellen Sie Veränderungen bei der Person fest, sollten Sie diese möglichst bei jedem Kontakt notieren. Dies hilft Ihnen später dabei, die wahrgenommenen Veränderungen mit Ihren Arbeitskolleginnen und -kollegen zu reflektieren und allenfalls bei der betroffenen Person anzusprechen.

UMGANG MIT MEDIKAMENTENDEPOTS

Finden Sie verschiedene Medikamente im Haushalt vor oder Sie werden gebeten, immer wieder neue Medikamente zu besorgen, sollten Sie oder Ihre Teamleitung sich einen Überblick über die vorhandenen Medikamente verschaffen. Notieren Sie die verschiedenen Präparate. Über die Hausärztin/den Hausarzt oder eine Apotheke können Sie die Wechselwirkung der Präparate untereinander oder mit Alkohol feststellen lassen. Die Hausärztin oder der Hausarzt wird den weiteren Medikamentenkonsum mit seiner Patientin oder seinem Patienten besprechen.

CHECKLISTE «ERKENNEN»

Verantwortliche Bezugsperson:

Name / Vorname: Geb.-Datum:

<i>Auffälligkeiten</i>	<i>Beispiele</i>	<i>Datum</i>	<i>Notizen</i>
Erscheinungsbild Person und Umgebung	<input type="checkbox"/> mangelnde Körperhygiene <input type="checkbox"/> Verwahrlosung <input type="checkbox"/> Mundgeruch, «Fahne» <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust <input type="checkbox"/> Flaschendepots <input type="checkbox"/> Medikamentendepots <input type="checkbox"/> Schlaf-/Beruhigungsmittel <input type="checkbox"/> isst unregelmässig <input type="checkbox"/> Blutergüsse, Verletzungen <input type="checkbox"/> Entzugserscheinungen		
Gang/Bewegung	<input type="checkbox"/> Stürze <input type="checkbox"/> Gleichgewichtsstörung <input type="checkbox"/> Schwäche <input type="checkbox"/> Unsicherheit <input type="checkbox"/> Unbeweglichkeit		
Verhalten	<input type="checkbox"/> konsumiert Alkohol und Medikamente <input type="checkbox"/> zieht sich zurück <input type="checkbox"/> aggressiv, beleidigend <input type="checkbox"/> reduzierte Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> Verwirrtheit <input type="checkbox"/> Gedächtnislücken <input type="checkbox"/> Halluzinationen <input type="checkbox"/> Selbst- und Fremdgefährdung		
Stimmungslage	<input type="checkbox"/> gedrückt, depressiv <input type="checkbox"/> ängstlich, unruhig <input type="checkbox"/> schläfrig <input type="checkbox"/> Interesseverlust <input type="checkbox"/> unmotiviert <input type="checkbox"/> gereizt, aggressiv		
Sprache	<input type="checkbox"/> lallend, verwässert <input type="checkbox"/> zusammenhangslos		
Äusserungen (Klagen)	<input type="checkbox"/> (Kopf-)Schmerzen <input type="checkbox"/> Schlafstörungen <input type="checkbox"/> Ängste <input type="checkbox"/> Einsamkeit		
Soziales Umfeld	<input type="checkbox"/> hat Schulden <input type="checkbox"/> erhält keine Besuche		

REFLEKTIEREN

Wenn Sie bei einer betreuten Person ein Suchtproblem vermuten, ist umsichtiges Handeln notwendig. Die gemachten Beobachtungen müssen unbedingt mit Ihrem Team besprochen werden. Das Klären von Zuständigkeiten entlastet alle Beteiligten.

Beurteilungen
der Situation
möglichst im
Team vornehmen

AUFFÄLLIGKEITEN DOKUMENTIEREN

«Heute Morgen komme ich zu Herrn A. in die Wohnung, er riecht wieder nach Alkohol und bittet mich barsch, im Supermarkt Wein zu holen. Die sechs Flaschen von meinem letzten Einkauf sind bereits leer. Ich finde einige unter dem Bett, andere in der Küche. Dort stehen noch die angetrockneten Reste eines kargen Mahls. Einerseits mache ich mir Sorgen, andererseits bin ich verärgert. Was kann ich tun?»

Wenn Sie als betreuende Bezugsperson bei einem älteren Menschen Auffälligkeiten beobachten, lohnt es sich, diese gut zu dokumentieren (Checkliste «Erkennen» S. 7).

GEMEINSAMES REFLEKTIEREN

Wenn Sie sich Sorgen machen, ist eine Rückmeldung an Ihr Team hilfreich. Ihre Weitergabe der Beobachtungen an die Leitung und das Team ermöglichen Ihnen Entlastung. In der Folge halten möglichst alle beteiligten Personen ihre Beobachtungen fest. Die Beurteilung einer Situation ist stark von unserem Erfahrungshintergrund abhängig. Eine Besprechung der Beobachtungen mit weiteren Beteiligten hilft dabei, eine Situation einzuschätzen und ein neutrales Bild davon zu erhalten. Dabei stehen folgende Fragen im Zentrum:

- Liegt ein behandlungsbedürftiges Verhalten vor?
- Wird die Lebensqualität der Person durch den Substanzkonsum beeinträchtigt oder gesteigert?
- Welche Risikofaktoren begünstigen die Auffälligkeiten?
- Ist die Grenze des Tolerierbaren erreicht (Beleidigungen, Gewalt etc.)?

HANDELN

Auf das Erkennen und Reflektieren folgt das Handeln. Beratung, Betreuung, motivierende Gespräche und die Behandlung wollen umsichtig geplant sein.

Stufenmodell im Umgang mit Suchtgefährdeten

ERKENNEN

Ausgangslage	Bezugsperson: Beobachtung und Dokumentation der Auffälligkeiten	
REFLEKTIEREN	↓	
Früherkennung	Info ans Team, Zuständigkeiten klären Situationsklärung und Reflexion im Team	Krisenintervention im Notfall: 144, lups, KESB, SoBZ
	beobachten, dokumentieren, rückmelden	
HANDELN	↓	
Erstgespräch	Erstgespräch mit Senior/in bei Verdacht oder Regelverstößen	Hilfsangebote nur mit Zustimmung Senior/in
	beobachten, dokumentieren, informieren	
Methodenbasierte Gespräche	Biografisches Gespräch: Situationsanalyse und Ressourcen/Schutzfaktoren der Person	Beteiligung Angehöriger, Mandatsträger, Hausarzt/Hausärztin nur mit Zustimmung Senior/in
	Motivationsgespräche: Begleitung bei der Entscheidungsfindung	Hilfsangebote nur mit Zustimmung Senior/in
	Entscheidungsfindung: Verhaltensänderung und Unterstützung von Senior/in erwünscht?	Beteiligung Angehöriger, Mandatsträger, Hausarzt/Hausärztin nur mit Zustimmung Senior/in
	↓ ↓	
	Nein-Entscheid Ja-Entscheid	
Lösungsprozess	Risiken vermindern, Notfallvorgehen festlegen	Hilfsangebote nur mit Zustimmung Senior/in
	Prozess einleiten und begleiten	
	beobachten, dokumentieren, informieren	
	Weitere Gesprächsbereitschaft signalisieren, Beziehungspflege	Krisenintervention im Notfall: 144, lups, KESB, SoBZ

Das Klären der Zuständigkeiten ist zentral

WIE ANSPRECHEN?

«Frau B. sitzt teilnahmslos in ihrem Zimmer. Ich frage sie, wie es ihr gehe. Sie sagt, sie habe Kopfschmerzen und schlecht geschlafen. Mehrere Medikamente liegen auf dem Tisch. «Meine kleinen Helferlein, aber sagen Sie meiner Tochter nichts davon», sagt Frau B. Wie gehe ich mit ihrer Äusserung um?»

Falls die beobachtende Bezugsperson einen guten Zugang zum/zur Betroffenen hat, spricht sie die Auffälligkeiten gegenüber ihm/ihr als erste an. Diese Aufgabe kann auch von der Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung übernommen werden.

WER SPRICHT MIT DEN ANGEHÖRIGEN?

Die Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung (evtl. Psychiatrieteam Spitex) führt mit Einverständnis und in Anwesenheit der Person das Gespräch. Bei Angehörigen, die nicht im Haushalt der betroffenen Person leben, nur mit der Zustimmung der betroffenen Person.

WER KOORDINIERT HILFE UND WEITERE GESPRÄCHE?

Oft verfügt die Team-, Bereichs- und Pflegeleitung über Methodenkenntnisse und viel Erfahrung in schwierigen Gesprächssituationen. Sie oder die Institutionsleitung koordiniert die Hilfe und führt weitere Gespräche, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist. Sie klärt ab, welche Angebote der Person weiterhelfen und die Mitarbeitenden in ihrem Handeln unterstützen oder entlasten. Betreuende mit wenig Erfahrung, aber gutem Zugang zur Person können daran beteiligt werden. Die Leitung benennt auch Konsequenzen und setzt diese um, wenn grobe Verstösse gegen Institutionsregeln bestehen. Wenn die betroffene Person ihre Zustimmung gibt, können Fachpersonen der Sozial-Beratungszentren, der Luzerner Psychiatrie oder der Pro Senectute den Lösungsprozess begleiten.

WER MACHT WAS IN AKUTSITUATIONEN UND BEI NOTFÄLLEN?

Die Person, die vor Ort ist, veranlasst die notwendigen Massnahmen wie zum Beispiel einen Notruf an den Rettungsdienst 144 und macht eine Rückmeldung an die Team-, Bereichs- oder Pflegeleitung. Diese koordiniert die weiteren Massnahmen (Gefährdungsmeldung an die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB, Rücksprache mit Hausärztin/Hausarzt etc.).

CHECKLISTE «GESPRÄCHSFÜHRUNG»

VERSUCHEN SIE ...

das Gespräch positiv zu beginnen, zeigen Sie Wertschätzung.	«Mir liegt Ihr Wohl am Herzen. Darf ich Sie etwas Persönliches fragen?»
den Gesprächsanlass zu begründen; sprechen Sie Ihre Beobachtungen an.	«Mir ist aufgefallen, dass ich Ihnen immer mehr Wein besorgen muss.»
Beobachtungen in Zusammenhang mit einem vermuteten Substanzmissbrauch zu bringen.	«Könnte das an den Medikamenten liegen, die Sie zurzeit einnehmen?»
mit Ich-Botschaften Empathie zu zeigen.	«Ich verstehe, dass die Situation für Sie nicht einfach ist.»
Ihre Sorge zum Ausdruck zu bringen.	«Ich mache mir Sorgen um Sie.»
die Sicht der Person einzuholen.	«Wie erleben Sie das?»
aktiv zuzuhören; Sie zeigen, was Sie verstanden haben.	«Habe ich Sie richtig verstanden?»
mit W-Fragen das Gespräch in Gang zu halten.	«Was bedrückt Sie? Wie kann ich Ihnen helfen?»
Grenzen zu setzen.	«Das geht mir zu weit. Hören Sie auf, mich zu beleidigen!»

ACHTEN SIE AUF AUSSAGEN ...

wo die Person Problembewusstsein zeigt.	«Mir ist nicht bewusst, dass ich so viele Medikamente nehme.»
wo sie Besorgnis zeigt.	«Wenn ich weiter so viel trinke, tut mir das nicht gut.»
wo sie Bereitschaft zeigt, ihr Verhalten zu ändern.	«Es wird Zeit, dass ich wieder mehr vor die Türe gehe.»
wo sie Zuversicht äussert.	«Früher habe ich viel grössere Probleme gemeistert.»

BIETEN SIE ...

Informationen/Hilfe in kleinen Dosen oder durch Dritte.	«Möchten Sie, dass ich Ihre Tochter anspreche?»
weitere Gespräche an.	«Wahrscheinlich müssen Sie das Gesagte erst einmal in Ruhe überdenken. Ich würde mich freuen, wenn ich Sie in einiger Zeit wieder ansprechen dürfte.»

VERMEIDEN SIE ...

einen negativen Gesprächseinstieg.	«Sie haben ein Alkoholproblem.»
autoritäres Verhalten, z.B. Alkoholverbot aufzudrängen oder zu bevormunden.	«Ich weiss, was für Sie gut ist!»
die Substanz in den Gesprächsmittelpunkt zu stellen.	«Vier Gläser Wein sind doch zu viel.»

Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen nutzen

ANGEHÖRIGE BETEILIGEN

Um eine Veränderung zu erzielen, ist der Einbezug von Angehörigen und Mandatsträgern sinnvoll. Versuchen Sie die Kompetenzen und Ressourcen der Angehörigen zu nutzen und nehmen Sie ihre Ideen und Meinungen auf:

- Fragen Sie nach ihren Beobachtungen.
- Tragen Sie gemeinsam mögliche Risikofaktoren zusammen.
- Erkundigen Sie sich nach den Stärken der Person.
- Schildern Sie Ihre Grenzen (wann und warum ist das Ausführen der Dienstleistung für Sie oder andere nicht mehr möglich?).
- Formulieren Sie Ihre Erwartungen und Voraussetzungen, um Ihre Dienstleistung weiterführen zu können.
- Fragen Sie nach, welche Unterstützung sich Angehörige von Ihrer Institution wünschen, was zur Verbesserung der Situation beitragen kann.
- Treffen Sie gemeinsam Vereinbarungen zum weiteren Vorgehen.
- Sprechen Sie Konsequenzen an, wenn sich die Situation nicht ändert.
- Bieten Sie Informationen und/oder die Beteiligung der Hausärztin/des Hausarztes bzw. weiterer Fachpersonen an.
- Bieten Sie auch Zeit zum Überdenken der Situation und zur Entscheidungsfindung an («darüber schlafen»).

HILFSANGEBOTE

Fachinstitutionen wie die Sozialberatung der Pro Senectute, die SoBZ, die Luzerner Psychiatrie oder das Psychiatrieteam der Spitex bieten Beratung, Therapie und Unterstützung für ältere Menschen. Sie sind auf das Umfeld, die Problemlagen älterer Menschen und/oder auf die Beratung und Behandlung bei Suchtproblemen spezialisiert. Sie schaffen Perspektiven für Betroffene und ihre Angehörigen. Sinnvoll ist es, diese Institutionen schon frühzeitig einzubinden. Selbst wenn die betroffene Person noch nicht bereit ist, Hilfsangebote anzunehmen, können diese Stellen dem Team durch Fallbesprechungen oder Supervision Entlastung bieten. (Adressen siehe S. 14).

Gespräch mit Betroffenen: Die Sorge steht im Zentrum

DAS ERSTGESPRÄCH

Auffälligkeiten, der Verdacht auf Substanzprobleme oder Regelverstösse sind gegenüber Betroffenen nicht einfach anzusprechen. Im Zentrum eines Gespräches stehen ein respektvolles Formulieren Ihrer Sorge um die Person und der Hinweis auf entsprechende Hilfsangebote. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn die Person beim ersten Anlauf nicht mit Ihnen sprechen möchte. Nehmen Sie eine andere Gelegenheit wahr. Falls Sie Ängste oder Vorbehalte haben, bitten Sie ein anderes Teammitglied darum, das Gespräch zu führen.

WEITERE GESPRÄCHE

Wenn sich die Situation nicht verbessert hat, erfolgen weitere Gespräche. Dabei steht nicht der Suchtmittelkonsum im Vordergrund, sondern sprechen Sie seine sichtbaren Auswirkungen wie Einsamkeit oder häufige Stürze an. Einerseits wird über das soziale Umfeld und die persönlichen Ressourcen der Person gesprochen, andererseits soll er/sie zu einer Verhaltensänderung motiviert werden. Dabei helfen Methoden wie die «motivierende Gesprächsführung». (Siehe www.fosumos.ch)

LÖSUNGSPROZESS: VERHALTENSÄNDERUNG JA ODER NEIN?

Ist die betroffene Person bereit, etwas an ihrem Verhalten und/oder ihrer Situation zu verändern, werden mit ihr gemeinsame Hilfoptionen besprochen. Im Rahmen dieses Lösungsprozesses wird die Person weiterhin von Ihnen oder anderen Institutionen wie zum Beispiel einem SoBZ begleitet. Dabei werden nur kleine Schritte (Ziele) angestrebt. Zu hohe Erwartungen führen zu einer Überforderung und in der Folge zu Resignation oder Verweigerung.

Wird eine Verhaltens- und/oder Situationsänderung von ihr nicht gewünscht, wird der Nein-Entscheid respektiert. Die Regeln der Institution müssen allerdings eingehalten werden und der Schutz der Mitarbeitenden und Mitbewohnenden muss gewährleistet sein. Legen Sie gemeinsam das Vorgehen fest, falls Notfallsituationen auftreten (z.B. im Rahmen einer Patientenverfügung).

GESPRÄCHSBEREITSCHAFT UND BEZIEHUNGSPFLEGE

Halten Sie Kontakt und beobachten Sie weiter. Wiederholen Sie von Zeit zu Zeit Ihr Angebot und äussern Sie weiterhin Ihre Sorge.

VERNETZUNG

Holen Sie frühzeitig Unterstützung von aussen. Dafür steht ein Netz von Informations-, Beratungs- und Behandlungsstellen zur Verfügung.

Akzent Prävention und Suchttherapie
www.akzent-luzern.ch
 Telefon 041 420 11 15

Dienststelle Gesundheit, Fachstelle Gesundheitsförderung, Programme «Gesundheit im Alter» und «Psychische Gesundheit»
www.gesundheit.lu.ch/alter
www.gesundheit.lu.ch/index/gesundheitsfoerderung/psyche.htm
 Telefon 041 228 60 90

Lungenliga Luzern-Zug
www.lungenliga-luzern-zug.ch/startseite.html
 Telefon 041 429 31 10

Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS):
www.fosumis.ch
 Telefon 041 728 35 14

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde im Kanton Luzern
 Zuständigkeiten nach Gemeinden siehe www.kesb-lu.ch

Luzerner Psychiatrie / Ambulante Alterspsychiatrie
www.lups.ch
 Ambulatorium Luzern:
 Telefon 058 856 48 40
 Ambulatorium Hochdorf:
 Telefon 058 856 59 00
 Ambulatorium Sursee:
 Telefon 058 856 46 00
 Ambulatorium Wolhusen:
 Telefon 058 856 58 40

Pro Senectute Kanton Luzern
www.lu.pro-senectute.ch
 Beratungsstelle Luzern:
 Telefon 041 319 22 88
 Beratungsstelle Emmen:
 Telefon 041 268 60 90
 Beratungsstelle Willisau:
 Telefon 041 972 70 60

Webseite der Pro Senectute für alle Altersfragen: Informationen zu den Themen Freizeit, Mobilität, Wohnen, Beratung und Wohlbefinden:
www.infosenioren.ch

CURAVIVA (LAK) Kanton Luzern
www.lak.ch

Sozial-BeratungsZentren Kanton Luzern
 Zuständigkeit nach Gemeinden siehe www.sobz.ch
 SoBZ Amt Luzern:
 Telefon 041 249 30 60
 SoBZ Standort Hochdorf:
 Telefon 041 914 31 31
 SoBZ Standort Sursee:
 Telefon 041 925 18 25
 SoBZ Standort Willisau-Wiggertal:
 Telefon 041 972 56 20
 SoBZ Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil:
 Telefon 041 485 72 00

Selbsthilfe Kontaktstelle Luzern, Obwalden, Nidwalden
www.info-shg-luzern.ch
 Telefon 041 210 34 44

SCHULUNG

Falls Sie dem Thema «Suchtgefährdung im Alter» in Ihrer Institution mehr Platz einräumen möchten, bieten wir Begleitung und Schulung zum Thema an. Dabei wird der Inhalt dieses Leitfadens auf Ihre Institution angepasst.

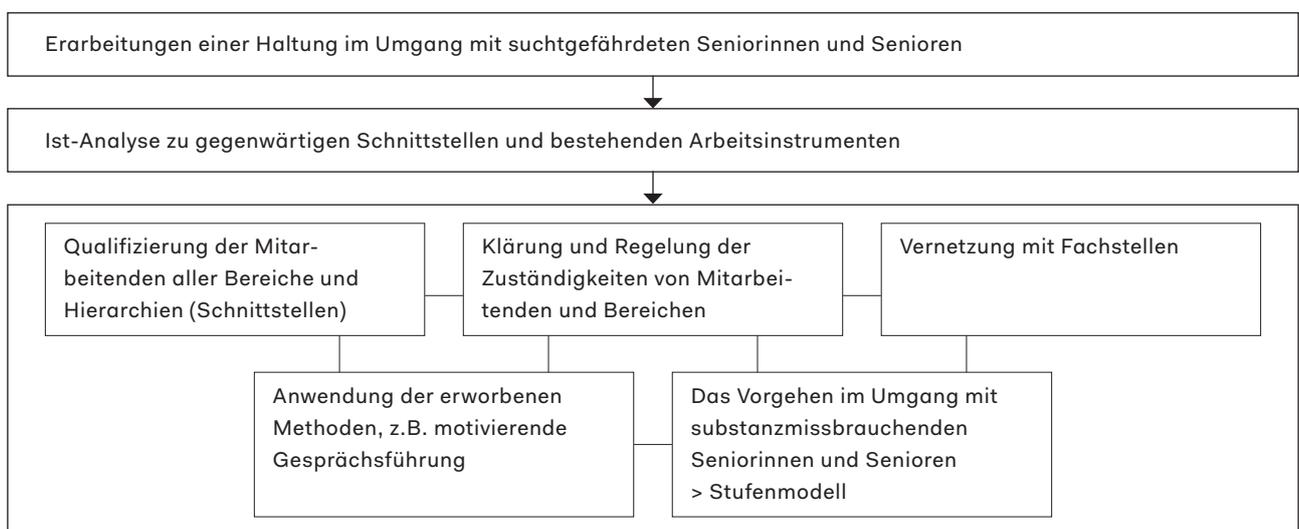
«Lassen wir ihm zum Lebensende noch sein Gläschen Wein» oder «Die kleinen Helferchen kann man ihr doch nicht nehmen» – unsere Haltungen zum Thema «Sucht und Alter» prägen unser Handeln im Zusammenleben mit älteren Menschen. Am Anfang jeder Arbeit mit einer Institution steht für uns deshalb die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung. Parallel dazu wird gemeinsam mit Ihnen eine Ist-Analyse erstellt. Diese gibt einen Überblick, welche Regeln und Praxishilfen in Ihrer Institution bereits bestehen.

Auf dieser Grundlage werden Ziele für das ganze Personal und alle Bereiche erarbeitet. Diese Ziele umfassen Massnahmen in folgenden Themen:

- Klärung und Regelung der Zuständigkeiten
- Qualifizierung der Mitarbeitenden aller Hierarchien
- Regelung der Zusammenarbeit mit Dritten
- Beteiligung des sozialen Umfelds

Beratung und Schulung «Sucht und Alter»: www.akzent-luzern.ch

Ablauf Beratungsprozess



Akzent Prävention und
Suchttherapie
Seidenhofstrasse 10
6003 Luzern

Telefon 041 515 02 02

info@akzent-luzern.ch
akzent-luzern.ch

