

Alkohol	Alkoholabhängiger Bewohner	<u>Kommentar</u>
<p>Eine Tendenz zum regelmäßigen, übermäßigen Alkoholkonsum nimmt im Alter oft zu, denn mit Hilfe des Alkohols lassen sich Langeweile, Enttäuschungen oder Gefühle von Einsamkeit, Unsicherheit, fehlendem Selbstwertgefühl und Sinnlosigkeit zumindest vorübergehend vergessen. Solange der Betreffende sich und seinen Alkoholkonsum noch weitgehend unter Kontrolle hat, fällt diese Sucht den Pflegenden selten auf und wenn, dann sieht man darüber hinweg. Schwierig wird die Situation jedoch, wenn ein Bewohner deshalb kaum noch aus seinem Bett oder Zimmer kommt, über seine eigenen Füße fällt, sein Äußeres vernachlässigt und ungehalten, aggressiv oder mit starken Entzugserscheinungen reagiert, sobald jemand versucht, seinen Alkoholkonsum zu beschränken. Hier geraten Pflegende, Angehörige und der Bewohner in einen Teufelskreis, der selten noch zu durchbrechen ist.</p>		
<p>Pflegeziele:</p> <p>1. Der Bewohner soll zu seinem Alkoholproblem stehen und sich und anderen nichts vormachen.</p> <div data-bbox="174 655 602 828" style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <p><u>Grundhaltung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - offene, klare, konsequente Haltung - Verständnis für die Situation anstatt moralisierender Bewertung - Selbstwertgefühl stärken </div> <p>2. Er soll Kompromisslösungen akzeptieren und sich an die Vereinbarungen halten.</p> <p>3. Er soll sich mit den Möglichkeiten einer Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung ernsthaft auseinandersetzen.</p>	<p>Pflegemaßnahmen:</p> <p>1.1 Bei Verdacht (wiederholte Beobachtung von: offensichtlicher Betrunkenheit, wie Torkeln, verwaschene Sprache, Alkoholfahne, betont unauffälliges Verstecken leerer/voller Flaschen etc., od. bei Hinweisen von Mitbewohnern und Angehörigen): den Bewohner auf sein mögliches Alkoholproblem konkret ansprechen (ohne Öffentlichkeit), z.B: "Ich habe den Verdacht, dass Sie ein ernsthaftes Problem mit dem Alkohol haben. Darüber müssten wir uns in Ihrem eigenen und unserem Interesse unterhalten." Sofern die Bezugspflegende oder Wohnbereichsleitung sich ein solches Gespräch nicht zutraut, wird die Sozialtherapeutin hinzugezogen. Beobachtungen und Gesprächsergebnisse dokumentieren.</p> <p>1.2 Bei offensichtlicher Verleugnung: den Bewohner jeweils einfühlsam mit der persönlichen Wahrnehmung konfrontieren. Immer wieder versuchen, ihn auf seine Situation anzusprechen, z.B. "Anstatt dass wir uns hier etwas vormachen, sollten wir uns Gedanken darüber machen, warum der Alkohol eine so unwiderstehliche Wirkung auf Sie hat und wie Sie ihre Selbstkontrolle wiedergewinnen können.</p> <p>2.1 Vereinbarungen treffen: gemeinsam mit dem Bewohner, Sozialtherapeuten und evtl. Angehörigen Absprachen über Art und Menge des Alkoholkonsums treffen sowie über Selbst- und Fremdkontrollmöglichkeiten nachdenken.</p> <p>2.2 Abspracheergebnis schriftlich festhalten (Pflegeplan, Bericht, evtl. für den Bewohner auf Extrablatt) und alle Mitarbeiter/Angehörige darüber informieren, damit sich alle in dem geplanten Sinne verhalten.</p> <p>2.3 Auf Einhaltung der Vereinbarung achten: Täuschungsversuche offen ansprechen, bei Verhaltensauffälligkeiten gegenüber Mitbewohnern oder Personal jeweils freundlich, aber bestimmt die Grenzen aufzeigen. In Ausnahmesituationen ist eine Kündigung des Heimvertrages möglich.</p> <p>3.1 Mit dem Bewohner und allen Beteiligten über die Erfolgsaussichten und Realisierungsmöglichkeiten einer Entzugs- bzw. Entwöhnungsbehandlung nachdenken, ggf. soll der Sozialtherapeut diesbezügliche Maßnahmen einleiten.</p> <p>3.2 Kontakt zur AA-Gruppe in aufnehmen und um individuelle Beratung bitten.</p>	
<p>HINWEIS: Die o.g. Maßnahmen haben nur dann Erfolg, wenn dem Bewohner das Gefühl vermittelt wird, dass er als Mensch akzeptiert wird. Eine vorurteilslose und nicht wertende Gesprächshaltung sind Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre.</p>		
© A.v.Stösser	erstellt 7/96, geprüft 5/02	freigegeben: am: Dokument: Alkohol

Kommentar zum Standard Alkohol

Warum dieser Standard?

Ähnliche Schwierigkeiten, wie sie Angehörige, Freunde und Nachbarn im Umgang mit einem Alkoholiker in der Familie, im Bekanntenkreis oder im Kollegium haben, lassen sich auch in Altenheimen feststellen. Wegsehen und hinter dem Rücken über die Vermutungen und Beobachtungen reden, kennzeichnen oftmals auch das Verhalten von Pflegenden und Heimleitungen, angesichts eines alkoholsüchtigen Bewohners. Kaum jemand traut sich oder fühlt sich verpflichtet, den Betroffenen konkret auf sein Problem anzusprechen. Weil zudem der Bewohner und seine Angehörigen eine Alkoholabhängigkeit i.d.R. geschickt kaschieren oder leugnen, reagieren Mitarbeiter und Heimleitung oft erst, wenn sich die Situation bereits unübersehbar zugespitzt hat oder starke Entzugserscheinungen (s. Alkoholdelir) auftreten. Da der Pflegedienst auf Grund seiner 24-Stunden-Präsenz ein (verdecktes) Alkoholproblem am ehesten wahrnimmt, sollten gerade die Pflegenden adäquat reagieren. Der vorliegende Standard orientiert sich am heutigen Diskussionsstand zum Umgang mit alkoholabhängigen Menschen und soll zu einer zuverlässigen, angemessenen Bewältigung dieser häufigen Problematik in einem Altenheim beitragen. Es versteht sich, dass in Fachkliniken für Suchtkranke oder in psychiatrischen Einrichtungen speziellere Standards angewendet werden müssten.

Qualitätssicherung:

Vermutlich ist den meisten Pflegenden bekannt, dass es grundfalsch ist, so zu tun, als würde man nicht bemerken, wie sich jemand langsam aber sicher mit Alkohol zu Grunde richtet. In jedem Ratgeber werden eindringliche Appelle an das soziale Umfeld eines Alkoholikers gerichtet, diesen konkret auf sein Trinkverhalten anzusprechen und ihm zu verdeutlichen, dass er ein ernstes Problem hat bzw. haben wird, wenn er so weiter macht. Diese Funktion sollte erst recht von qualifizierten Pflegekräften und Sozialtherapeuten wahrgenommen werden, die sich allerdings genauso schwer mit der geforderten offenen Auseinandersetzung tun wie andere. Einen Trinker mit seiner Sucht zu konfrontieren, dem man es von weitem ansieht, und der selbst auch gar keinen Hehl daraus macht, ist nicht das Problem. Hingegen fällt es den meisten durchaus nicht leicht, einen heimlich trinkenden und im Großen und Ganzen unauffällig wirkenden Menschen in angemessener Weise auf ein mögliches Alkoholproblem anzusprechen. Meistens blockieren die eigenen Ängste vor einer möglicherweise ungerechtfertigten Diskriminierung des Bewohners Pflegenden und andere Beobachter des Geschehens. Da schließlich niemand gerne als Alkoholiker angesehen werden möchte, steht zu befürchten, dass sich die so Entlarvten zur Wehr setzen oder sich noch mehr zurückziehen. Man sollte in seiner Beurteilung schon

sicher sein, und bevor man den Bewohner offen darauf anspricht, mit Kollegen und evtl. der Pflegedienstleitung, Heimleitung oder Sozialtherapeutin darüber beratschlagt haben. Auch sollte derjenige, der den Bewohner auf sein Problem anspricht, eine gute Beziehung zu ihm haben, die auf gegenseitiger Achtung und Akzeptanz beruht. Häufig bringen Sozialtherapeuten für derartige Gespräche die besseren Voraussetzungen mit. Sie haben mehr Abstand zur Gesamtsituation, sodass ihr Problemgespräch einen offizielleren Charakter trägt, welcher notwendig ist, um die Ernsthaftigkeit der Situation und der getroffenen Vereinbarungen deutlich hervorzuheben. Um diese zu Unterstreichen und zur eigenen Absicherung ist es zudem wichtig, dass sowohl die Verhaltensbeobachtungen als auch die Gesprächsergebnisse und Vereinbarungen angemessen dokumentiert werden. Erfahrungsgemäß bereitet jedoch die Dokumentation solcher Beobachtungen vielen Pflegenden große Schwierigkeiten. Denn selbst wenn der Verdacht noch so offensichtlich ist, sollte niemand durch die Pflegedokumentation zum Alkoholiker erklärt werden, über den keine entsprechende schriftliche medizinische Diagnose vorliegt. Stattdessen sollten die tatsächlich gemachten Beobachtungen und Vorkommnisse möglichst genau festgehalten werden. (z.B. Pflegebericht: 23 Uhr, Herr E lag in seinem Sessel vor dem Fernseher, er war kaum zu wecken und ich hatte große Mühe, ihn ins Bett zu bringen. Auf dem Tisch stand eine leere Flasche Cognac. Oder: Fr. X roch stark nach Alkohol, konnte nur mit Mühe einen zusammenhängenden Satz sagen, meine Frage, ob sie getrunken habe, verneinte sie.)

Einführungsvoraussetzungen:

Zunächst müsste auch bei den meisten Pflegenden ein entsprechendes Problembewusstsein geschaffen werden. Solange hier scherzhafte Sprüche, wie: "Sie haben wohl wieder zu tief ins Glas geguckt" die hauptsächliche Reaktion ist, dürfte die Realisierung des nebenstehenden Standards noch in weiter Ferne liegen. Sicherlich wären auch Gespräche über die eigenen Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit diesem schwierigen Pflegeproblem wichtig.

Literaturempfehlung:

Bude, W., Raasch, R. (1994) SOWAS! Das Soziale Wohnen Alkoholkranker Senioren, unterstützt ältere Alkoholiker im Kampf gegen die Sucht. Altenpflege, Vinzenz Verlag, Heft 11/94. (Interessanter Beitrag zu einem ansonsten auch in der Literatur tabuisierten Altenpflege-thema.)
Lehmann, A., Grunner, W. (1989) Abhängig vom Alkohol? Lambertus Verlag, Freiburg.
(Ein interessanter Ratgeber nicht nur für Betroffene, Gefährdete und Angehörige.)