

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 43 (2017)

Heft: 5

Artikel: Abhängige Menschen : auch im Alter gut versorgt?

Autor: Bachmann, Alwin / Baumberger, Petra

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800176>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Abhängige Menschen – auch im Alter gut versorgt?

Die Versorgung alternder abhängiger Menschen stellt Fachpersonen und Institutionen aus der Sucht- und der Altenhilfe vor grosse Herausforderungen. Im Hinblick auf ihre bedarfs- und bedürfnisgerechte Behandlung besteht grosser Nachholbedarf. Know-how-Transfer zwischen den involvierten Professionen sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit sind nötig, um den heterogenen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden und ihnen ein möglichst hohes Mass an Lebensqualität, Autonomie und Würde zu sichern.

Alwin Bachmann

Lic. phil., Psychologe, Infodrog, Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, a.bachmann@infodrog.ch, www.infodrog.ch, www.safezone.ch

Petra Baumberger

Lic. phil. hist. und MAS Sozialmanagement, Fachverband Sucht, Weberstrasse 10, CH-8004 Zürich, baumberger@fachverbandsucht.ch, www.fachverbandsucht.ch

Schlagwörter: Alter | Sucht | Versorgung | Substitution |

Der gesellschaftliche Wandel und immer älter werdende Bevölkerungsgruppen mit selbstbestimmtem Lebensstil bringen neue Modelle und Sichtweisen auf das Altern hervor. Die Bedürfnisse und Ressourcen älter werdender Menschen rücken zunehmend in den Fokus. Diese Menschen emanzipieren sich von herkömmlichen Vorstellungen des «Altwerdens» und fragen sich, wie sie den letzten Lebensabschnitt aktiv gestalten wollen. Zudem ändert sich auch die Altersstruktur unserer Gesellschaft: Die demographische Alterung führt zu einer Zunahme von pflegebedürftigen Menschen und infolgedessen zu einer zunehmenden Auslastung des Gesundheits- und Sozialwesens und steigenden volkswirtschaftlichen Kosten. Diese Entwicklungen machen es nötig, Lösungen zu suchen, damit alternde Menschen möglichst lange selbstständig bleiben und ihre Erfahrungen und Kompetenzen als Ressource in die Gesellschaft einbringen. Aus gesellschaftlicher – aber auch individueller – Perspektive stellen sich Fragen nach der Aufrechterhaltung und Förderung der beruflichen und freizeithlichen Beschäftigung, der gesellschaftlichen Integration, der selbstbestimmten Lebensführung und der Gesundheitskompetenz der SeniorInnen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO stellt in diesem Zusammenhang das Langzeitkonzept des «Aktiven Alterns» bereit und empfiehlt, dieses bei der Entwicklung von politischen Handlungsplänen und Programmen zu berücksichtigen. Sie definiert Aktives Altern als «Prozess der Optimierung der Möglichkeiten von Menschen, im zunehmenden Alter ihre Gesundheit zu wahren, am Leben ihrer sozialen Umgebung teilzunehmen und ihre persönliche Sicherheit zu gewährleisten, und derart ihre Lebensqualität zu verbessern».¹

Wenn immer mehr Menschen älter werden, nimmt auch die Zahl der älteren Frauen und Männer mit Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit zu. Neben ihrer Abhängigkeit leiden Betroffene häufig auch an psychiatrischen Erkrankungen sowie altersbedingten körperlichen Krankheiten und Beschwerden, und sie sind auf Medikamente angewiesen. Ihre Versorgung ist dadurch

für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung.² Dies gilt sowohl für die Betroffenen selbst, für die eine Krankheit oftmals soziale Isolation bedeutet, als auch für das bestehende (Sucht-) Hilfesystem, das Antworten auf Mehrfacherkrankungen und intensivierten Pflegebedarf finden muss.³ Die Hilfsangebote müssen sowohl der Diversität der Zielgruppe der älteren Menschen als auch möglichen altersspezifischen Zugangsbarrieren Rechnung tragen.⁴ Ziel der Behandlung und Versorgung älterer Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung ist vor allem, den Schaden, der mit ihrem Konsumverhalten verbunden ist, zu mindern und ihnen ein möglichst hohes Mass an Lebensqualität, Autonomie und Würde zu sichern.

Ältere Menschen: unterschiedliche Suchtentwicklung, unterschiedliche Bedürfnisse Sucht im Alter bei früher Suchtentwicklung

Der Anteil KlientInnen im fortgeschrittenen Erwachsenenalter in der substitutions- und heroingestützten Behandlung, in niederschweligen Kontakt- und Anlaufstellen sowie in Einrichtungen des betreuten Wohnens hat in den letzten Jahren zugenommen. Gemäss der Nationalen Substitutionsstatistik waren 2015 zwei Drittel der KlientInnen 40-jährig und älter. 10 Jahre zuvor lag ihr Anteil bei einem Drittel.⁵ Analog verläuft die Entwicklung der Altersverteilung der HeGeBe-PatientInnen: Der Anteil Personen, die mindestens 45 Jahre alt sind, hat sich seit 2005 vervierfacht und lag im Jahr 2016 bei fast 60%.⁶ Bei opioidabhängigen Menschen treten typische Alterserkrankungen früher oder häufiger auf als in der Vergleichsbevölkerung.⁷ Sie leiden schon ab 40 bis 45 Jahren unter akuten und chronischen (Alters-)Krankheiten, Schmerzen, neurokognitiven Einbussen und psychischen Störungen.⁸ Hinzu kommen direkte Folgen des häufig langjährigen Alkohol- und Tabakkonsums. Entsprechend sind die meisten von ihnen auf die Einnahme verschiedener Medikamente angewiesen und kombinieren diese mit Heroin oder Kokain.

Die Zunahme altersbedingter Erkrankungen erhöht die Ansprüche an die Versorgung alternder Langzeitabhängiger in den niederschweligen Einrichtungen sowie der Substitutions- und heroingestützten Behandlung.⁹ Dies erfordert auch einen Ausbau an altersgerechten Wohnformen für Menschen in Substitutionsbehandlung.¹⁰ Biologisch vorgealtert und von zahlreichen körperlichen und psychischen Komorbiditäten betroffen, stellt diese Gruppe höchste Anforderungen an das Alters- und Pflegesystem sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit.¹¹

Substanzkonsum und Suchtentstehung im späteren Alter

Gemäss Suchtmonitoring Schweiz (Erhebungsjahr 2015),¹² steigt die Anzahl täglich Alkohol Konsumierender ab dem mittleren Alter bei Männern und Frauen deutlich an und erreicht Maximalwerte von fast 40% bei Männern ab 75 Jahren.¹³ Der risikoreiche Alkoholkonsum, gemessen am täglichen Durchschnittskonsum in Gramm, ist zu Beginn des Rentenalters am stärksten: 7.3% der Männer und Frauen im Alter von 65 bis 74 Jahren weisen einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum auf.¹⁴ Auch der regelmässige Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln steigt mit zunehmendem Alter stark an: 11.2% der 65- bis 74-Jährigen haben in den letzten 30 Tagen solche Medikamente eingenommen – etwa die Hälfte davon täglich oder fast täglich. Häufig handelt es sich um Benzodiazepine oder ähnliche Medikamente (sog. Z-Mittel),¹⁵ deren missbräuchlicher Konsum insbesondere bei Frauen und älteren Menschen erhöht ist. Infolge unangemessener Verschreibung, d.h. zu hohe Dosierungen oder zu lange Einnahmedauer, entwickeln sie problematische Nebenwirkungen.¹⁶ In der Wechselwirkung mit Alkohol verstärkt die Einnahme von Medikamenten bei älteren Frauen und Männern gesundheitliche Probleme. Zudem begünstigen altersbedingte Änderungen im Stoffwechsel die Empfindlichkeit für alkoholinduzierte Krankheiten wie Mangelernährung und Erkrankungen der Leber, des Magens und der Bauchspeicheldrüse. Und nicht zuletzt tragen ältere Personen im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und/oder Medikamenten ein erhöhtes Risiko für Unfälle, Verletzungen und Stürze.¹⁷

Suchtprobleme und Abhängigkeit im Alter entwickeln sich häufig schleichend. Für die (Früh-)Erkennung ist es deshalb unerlässlich, zwischen altersbedingten Veränderungen und konsumbedingten Folgeschäden zu unterscheiden. Auffälligkeiten wie Stürze, Schwindel, Verwirrtheit, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Verwahrlosung, Fehlernährung, soziale Isolation und depressive Symptome werden fälschlicherweise oft dem Alter zugeschrieben und eine Suchtproblematik wird nicht oder erst spät erkannt.¹⁸

Bei der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen im späten Alter spielt die Bewältigung altersspezifischer Belastungsfaktoren und kritischer Lebensereignisse eine wichtige Rolle. Dazu gehören die Beendigung des Berufslebens und der Übergang in den Ruhestand, der Wegzug der Kinder, Krankheit und Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und der Verlust von FreundInnen und PartnerInnen. Diese Belastungen können zu Vereinsamung und Depression führen und die Entstehung von Suchtproblemen begünstigen.¹⁹ Das oben beschriebene Konzept des «Aktiven Alterns» umfasst verschiedene mögliche protektive Faktoren, um diesen Schwierigkeiten entgegenzuwirken und eine gesunde Lebensführung im Alter zu fördern. Dabei darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass nicht alle SeniorInnen über die gleichen gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Ressourcen verfügen, um die Herausforderungen im Alter selbstbestimmt zu meistern. Dem müssen Angebote der Prävention, Behandlung und Langzeitversorgung gerecht werden.

In Bezug auf ältere Menschen mit Suchterkrankungen und ältere werdende Süchtige stellen sich den AutorInnen also vielfältige Herausforderungen und Fragen, die sie nachfolgend diskutieren:

- Welche Angebote guter Praxis existieren bereits in der Schweiz?
- Wie stellt sich die Problemlage aus Sicht der Suchtfachpersonen sowie der Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung und des Altersbereichs im Hinblick auf die Versorgung älterer Suchtbetroffener dar?

- Wie sieht eine bestmögliche Versorgung aus Sicht der Betroffenen aus?
- Welches Fazit lässt sich ziehen im Hinblick auf die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Suchthilfe, der Altenhilfe und -pflege sowie der medizinischen Grundversorgung?

Überblick über bestehende Projekte und Angebote

In der Suchthilfedatenbank Suchtindex.ch sind 265 Schweizer Fachstellen erfasst, welche als Zielgruppe auch ältere Menschen angeben – dies entspricht einem Anteil von ca. einem Drittel aller erfassten Institutionen (846). Von den ambulanten Beratungs- und Therapieangeboten sowie den Angeboten der Prävention nennen jeweils die Hälfte der Institutionen ältere Personen als Zielgruppe. Deutlich weniger sind es bei Wohn- und Substitutionsangeboten sowie der heroingestützten Behandlung – nur je ca. ein Viertel der betreffenden Institutionen geben ältere Menschen als Zielgruppe an. In welchem Umfang diese Institutionen auf die Bedürfnisse und die Versorgung älterer Menschen spezialisiert sind, kann aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen nicht beantwortet werden. Bislang fehlt in Bezug auf die Angebote und die Bedarfslage in der Langzeitversorgung älterer respektive gealterter suchtbetroffener Menschen ein systematischer Überblick – sowohl, was entsprechende Leistungen der Grundversorgung,²⁰ aber auch was spezialisierte Einrichtungen betrifft.

Auf nationaler Ebene sind im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol NPA vereinzelt Aktivitäten und Projekte entstanden, die im Rahmen der nationalen Strategien Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten NCD z. T. fortgesetzt werden:²¹

- Verschiedene Kantone und Fachstellen haben Projekte lanciert. Dazu gehören das Projekt «Sensor – erkennen und handeln – Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter» im Kanton Luzern und ein gleichnamiges Projekt im Kanton Zug. Im Rahmen dieser Projekte wurden Leitfaden zur Früherkennung und Frühintervention von Alkohol- und Medikamentenproblemen für Fachpersonen der ambulanten und der stationären Alters- und Pflegearbeit entwickelt. Mittlerweile gibt es auch eine Reihe von Online-Informationsangeboten für ältere Personen mit Suchtproblemen.
- Infodrog erarbeitete in Kooperation mit Sucht Schweiz, der Forel Klinik und der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs ZÜFAM die internetbasierte Wissensplattform «Alter und Sucht»²². Die Website fasst das aktuelle Wissen zu Alkohol im Alter zusammen und richtet sich an ältere Menschen sowie an Nahestehende und Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen. Die Nutzung moderner Kommunikations- und Informationstechnologien kann die Selbstständigkeit und das Sicherheitsgefühl älterer Menschen erhöhen.²³
- Der Fachverband Sucht führt 2016/2017 das Projekt «Optimierung der Versorgung alternder abhängigkeiterkrankter Menschen in der Schweiz» durch. In diesem Rahmen wurden zum einen die Probleme bei der optimalen Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer erhoben. Unter «optimaler Versorgung» ist dabei eine Versorgung zu verstehen, die den Betroffenen ein grösstmögliches Mass an Lebensqualität, Autonomie und Würde gewährleistet. Die erhobenen Probleme sind im folgenden Kapitel zusammenfassend dargestellt. Zum andern definierte der Fachverband Sucht im Rahmen einer interdisziplinären Fachtagung gemeinsam mit den

Teilnehmenden den dringendsten Handlungsbedarf zur Behebung dieser Probleme. Die Resultate der Tagung werden auf www.alterundsucht.ch sowie www.fachverbandsucht.ch publiziert.

Problemanalyse aus Sicht der Fachpersonen

Die Analyse der Probleme, die es bei der Versorgung alternder Abhängiger gibt, erfolgte mit Hilfe zweier Fokusgruppen. Die Gruppen setzten sich aus Fachpersonen der Suchthilfe, der medizinischen Grundversorgung und des Altersbereichs zusammen.²⁴ Die Problemanalyse gibt demnach die Sicht von Fachpersonen verschiedener Tätigkeitsgebiete und Professionen wieder. Die beiden Gruppen trafen sich unabhängig voneinander je einmal zur Diskussion derselben Fragen und kamen zu sehr vergleichbaren Ergebnissen.

Die Probleme, die der Fachverband Sucht auf diese Weise zusammengetragen hat, lassen sich in den folgenden fünf Aussagen zusammenfassen:

- Das Angebot für Betroffene ist nicht divers genug.
- Die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit ist zu wenig weit fortgeschritten.
- Die Institutionen sind nicht genügend auf die Gruppe der alternden abhängigen Menschen vorbereitet.
- Die Fachpersonen der Suchthilfe sind – ebenso wie die Fachpersonen aus dem Alters- und Pflegebereich – ungenügend weitergebildet für die Versorgung der Betroffenen.
- Die Finanzierung der Versorgung älterer abhängiger Menschen ist mit vielen Schwierigkeiten verbunden.

Im Folgenden werden diese fünf Aussagen näher ausgeführt und mit Beispielen untermauert.

Ungenügend diversifiziertes Angebot

Wie es nicht den älteren Menschen gibt, gibt es auch nicht den älteren abhängigen Menschen. Vielmehr bilden ältere abhängige Männer und Frauen eine sehr heterogene PatientInnen-Gruppe. Die Dauer ihrer Abhängigkeit, ihre Krankheitsbilder und der Grad ihrer Selbstständigkeit – um nur wenige Merkmale zu nennen – variieren stark. Ihre optimale Versorgung bedarf also diverser Modelle. Diese Diversität ist den Fokusgruppen gemäss heute nicht gegeben: Pflegebedürftige Abhängige hätten vielfach kaum eine Auswahl, wenn es um ihre Versorgung geht. Es gäbe z.B. nur sehr wenige stationäre Alterseinrichtungen, in denen der Konsum erlaubt sei oder die sogar Programme zum Kontrollierten Konsum anbieten würden. Auch an Angeboten für Abhängige mit Demenz sowie für pflegebedürftige substituierte Menschen, die in ihrer Mobilität stark eingeschränkt sind, bestehe ein grosser Mangel. Und nicht zuletzt gäbe es insbesondere für alternde abhängige Frauen kaum spezifische Angebote.

Mangelnde interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit

Ein diversifiziertes Angebot umfasst verschiedenartige Versorgungsmodelle. Neben den beiden bekanntesten Modellen, den spezialisierten stationären Einrichtungen und der Integration der Betroffenen in bestehende Strukturen der medizinischen Grundversorgung und des Alterswohnen, sind grundsätzlich viele weitere Möglichkeiten denkbar. Ein Beispiel dafür ist die Zusammenarbeit zwischen der Kontrollierten Drogenabgabe KODA in Bern und dem Wohn- und Pflegeheim Solina in Spiez, die am Schluss dieses Artikels kurz beschrieben wird. Die Umsetzung von Modellen dieser Art bedarf eines sehr guten Zusammenspiels der Suchthilfe, der medizinischen Grundversorgung und des Altersbereichs. Dieses Zusammenspiel funktioniert heute

den Fokusgruppen gemäss viel zu wenig. Hier orten sie auch die grössten Hürden, wenn es um die optimale Versorgung der Betroffenen geht: Die AkteurInnen der verschiedenen Professionen, die in die Versorgung involviert sind, seien untereinander noch zu wenig vernetzt. Es fehle ihnen oft an gegenseitigem Verständnis für die unterschiedlichen Arbeitsweisen, und Wertvorstellungen sowie Haltungen würden teilweise weit auseinanderliegen. Zudem seien die Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen selten geklärt, und eine institutionsübergreifende Fallführung fehle meistens.

Ungenügend vorbereitete Institutionen

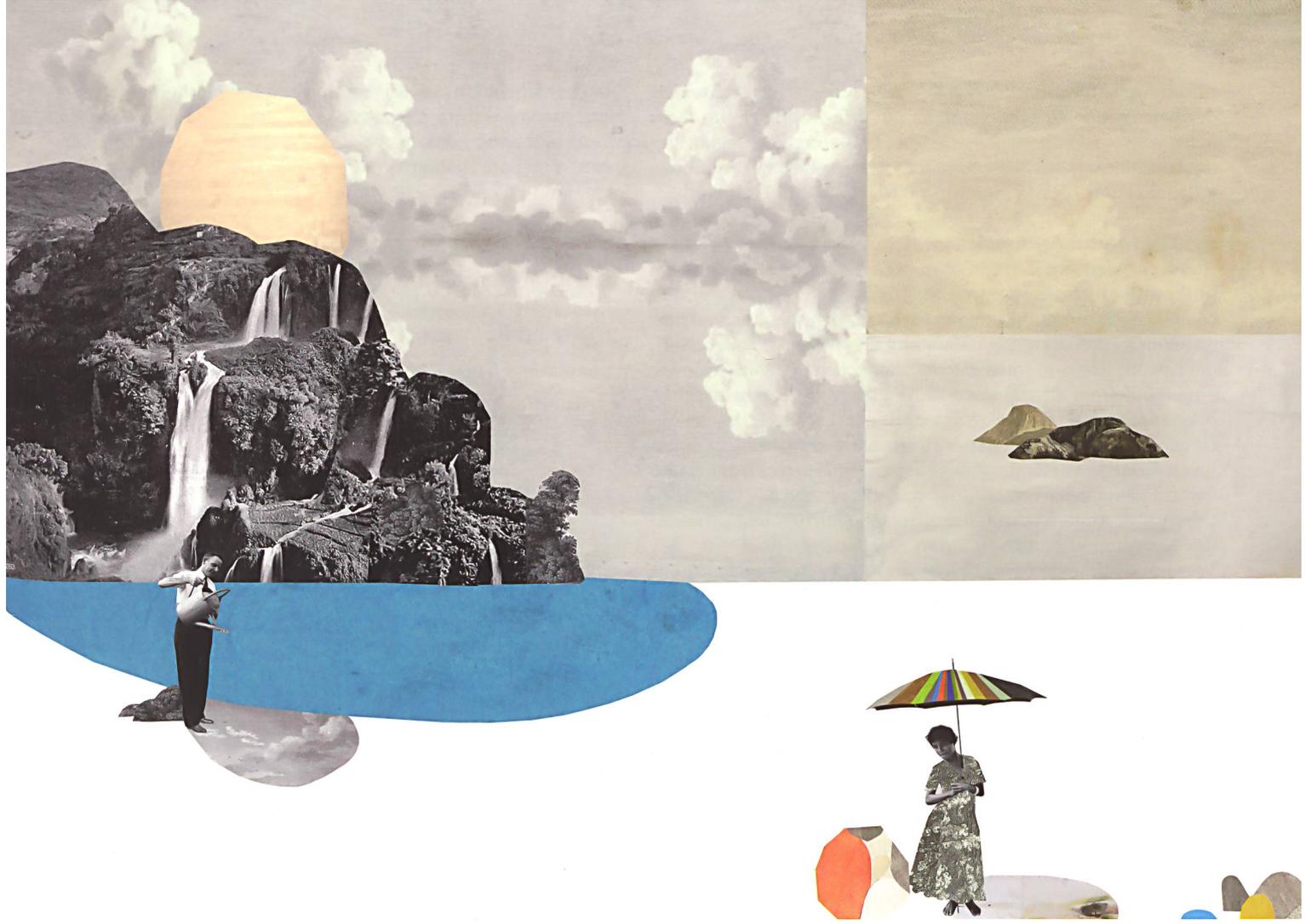
Die Fokusgruppengespräche haben ferner gezeigt: Die meisten Organisationen und Institutionen aus dem Alters- und Pflegebereich – z.B. Alterswohnheime oder Spitexdienste – haben sich erst ungenügend mit der Frage auseinandergesetzt, mit welcher Haltung sie alternden abhängigen Menschen begegnen wollen. Entsprechend würden sie nur sehr selten über Richtlinien verfügen, was bspw. den Umgang mit den Betroffenen und die dazugehörenden Anforderungen an die Mitarbeitenden oder deren Weiterbildung betrifft. Auch an klar definierten Abläufen und unterstützenden Instrumenten mangelt es gemäss den Fokusgruppen. Diese ungeklärte Situation stelle nicht nur die Mitarbeitenden vor grosse Herausforderungen, sondern auch die Betroffenen und – in stationären Einrichtungen – die anderen BewohnerInnen und deren Angehörige: Wie darf oder muss der Mitarbeiter z.B. damit umgehen, wenn eine Patientin nicht mehr mobil genug ist, um sich selber mit Alkohol zu versorgen? Welchen Grad an Toleranz und Verständnis will die Einrichtung von den anderen BewohnerInnen und deren Angehörigen verlangen? Welches Mass an Selbstbestimmung will die Organisation ihren PatientInnen zugestehen? Sollen diese selber entscheiden können, ob, wie oft und wann sie was konsumieren?

Nicht ausreichend weitergebildete Fachpersonen

Die Fokusgruppen haben ferner festgestellt, dass die Fachpersonen, die in die Versorgung alternder abhängiger Menschen involviert sind, in aller Regel viel zu wenig über diese PatientInnengruppe und über den Umgang mit ihr wissen: Suchtfachpersonen mangle es an Wissen zu altersbedingten somatischen und psychiatrischen Krankheiten, zur Altenpflege im Allgemeinen und zur Palliative Care im Besonderen. Ihnen gelinge es deshalb ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr im gewünschten Mass, ihre KlientInnen adäquat zu unterstützen. Fachpersonen aus dem Alters- und Pflegebereich wüssten umgekehrt viel zu wenig über die Krankheit «Sucht» und seien zu wenig sensibilisiert für suchtbedingte Verhaltensmuster der Betroffenen, welche zuweilen von gängigen sozialen Normen abweichen und den professionellen Umgang mit den KlientInnen erschweren. Das Personal stationärer Alterseinrichtungen und ambulanter Pflegedienste sei deshalb vielfach überfordert, wenn es – ohne genügend darauf vorbereitet zu sein – plötzlich mit der Versorgung alternder abhängiger Menschen betraut wird. Und es hat aus diesem Grund nicht selten grosse Berührungängste mit diesen. Bislang sind spezifische Weiterbildungsangebote indessen nur vereinzelt verfügbar. So bietet der Fachverband Sucht periodisch einen Kurs zum Thema «Sucht im Alter» für Suchtfachpersonen an; für Pflegefachpersonen existiert ein Schulungsangebot von Akzent Prävention und Suchttherapie im Rahmen des Projekts «Sensor – erkennen und handeln».

Hürden in der Finanzierung

Die Finanzierung der Versorgung alternder abhängiger Menschen ist – aufgrund ihres komplexen Hilfebedarfs – mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden. Da die Finanzierung der



Suchthilfe, von ärztlichen und pflegerischen Leistungen sowie der Altersstrukturen sehr kompliziert ist, ist es nicht möglich, an dieser Stelle ausführlicher auf dieses Thema einzugehen. Weil es sich in den Fokusgruppen aber als ein Kernthema erwies, wird es der Vollständigkeit halber trotzdem genannt.

Bedürfnisse der Betroffenen

Die Fokusgruppeninterviews ermöglichen es, ein gutes Bild der Problemlage aus Sicht der Fachpersonen zu zeichnen. Über die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen selbst ist hingegen sehr wenig bekannt. Erkenntnisse dazu liefern eine deutsche Studie von Irmgard Vogt, die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde, und das länderübergreifende Projekt Senior Drug Dependents and Care Structures SDDCARE.²⁵

Die Fondation Jugend- an Drogenhölle Luxembourg, die Regenboog Groep Amsterdam sowie das Sozialdepartement der Stadt Zürich haben 2015 im Rahmen einer internationalen KlientInnenbefragung 74 abhängige Männer und 23 abhängige Frauen zwischen 39 und 69 Jahren interviewt. Was die Wünsche an die Wohnform im Alter betrifft, stützen diese Interviewresultate die Resultate von Vogt und der SDDCARE-Studie: Die Wünsche der Betroffenen an die künftige Wohnform sind heterogen, und der Wunsch, in der vertrauten Umgebung alt zu werden, ist ausgeprägt: Die Mehrheit der Befragten (63%) möchten im Alter in einer eigenen Wohnung leben. Ein Drittel von ihnen (30%) möchte in einer Wohngemeinschaft oder in einem Altersheim leben oder hat noch keine Vorstellung von der künftigen Wohnform, 7% möchten auswandern.²⁶ Nach ihren Erwartungen an das Hilfesystem und an die Wohnmöglichkeiten gefragt, wünschen sich die Befragten dieser Studie zudem bes-

ser ausgebildete und mehr Fachkräfte, dass sie weiterhin Hilfe erhalten, bessere Chancen auf dem Wohnungsmarkt haben, und dass es Altersheime spezifisch für Drogenabhängige gibt.

Die Wünsche der Betroffenen wurden 2015 auch am Europäischen Kongress «Sucht im Alter» in Luxemburg thematisiert.²⁷ Suchtfachleute und Betroffene haben anlässlich eines Workshops gemeinsam die folgenden Empfehlungen formuliert:²⁸

- Die Vorstellungen der KlientInnen, wie sie ihr Leben führen möchten, müssen akzeptiert werden.
- Auch abhängige ältere Menschen müssen Wahlmöglichkeiten haben im Hinblick auf ihre Betreuung und Versorgung. Es braucht deshalb ein breites Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten, um den verschiedenen Lebenssituationen der Betroffenen gerecht zu werden. Diese reicht von der Obdachlosigkeit über das Wohnen in der eigenen Wohnung und das dauerhaft betreute Wohnen bis hin zum Leben im Altersheim.
- Es braucht ein breites Angebot an Tagesstrukturen, welche Betroffene in Anspruch nehmen können. Damit sollen auch älteren abhängigen Menschen Möglichkeiten zur Tagesstrukturierung, Beschäftigung und sozialen Aktivierung zur Verfügung stehen.
- Die Betroffenen müssen frei sein zu entscheiden, ob und wie sie welche Substanzen konsumieren möchten. Dazu gehört auch die Entscheidung für eine Substitutionstherapie.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Vorstellungen älterer abhängiger Menschen über ihre Versorgung ebenso weit auseinandergehen wie die Vorstellungen in allen anderen Bevölkerungs-

rungsgruppen. Von besonderer Relevanz scheint die Wahlfreiheit der Betroffenen zu sein, wenn es um ihre Wohnform im Alter geht. Wichtig ist auch, dass die Unterstützung und Begleitung im Alltag durch gut ausgebildetes Personal erfolgt und dass Möglichkeiten zur sozialen Interaktion gewährleistet sind.

Synthese und Ausblick

Ältere Menschen mit Suchtproblemen unterscheiden sich in ihren Bedürfnissen, ihren Möglichkeiten der autonomen Lebensgestaltung sowie in den vorhandenen sozialen und materiellen Ressourcen. Sie haben einen komplexen Hilfebedarf, der sowohl alters- als auch suchtspezifisches Fachwissen sowie eine Bündelung altersgerechter medizinisch-therapeutischer, pflegerischer und psychosozialer Angebote fordert. Um die optimale Versorgung Betroffener zu gewährleisten, braucht es ein diversifiziertes Versorgungsangebot im Sinne verschiedener und verschiedenartiger Versorgungsmodelle, welche den jeweiligen Lebenssituationen sowie den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden. Das heutige Spektrum des Versorgungsangebots erfüllt diesen Anspruch noch nicht. Mit wenigen Ausnahmen umfasst es im Wesentlichen zwei Angebotstypen: spezialisierte Einrichtungen, die spezifisch auf alternde abhängige Menschen ausgerichtet sind auf der einen und die vollständige Integration Betroffener in die Strukturen der medizinischen Grundversorgung oder der Altenhilfe auf der anderen Seite. Zur ersten Gruppe gehört z.B. die Sonnenburg, eine betreute Wohneinrichtung für Erwachsene mit Suchtbehinderung,²⁹ zur zweiten die Pflagemuri, ein Pflegeheim, das auch alkoholabhängige Menschen aufnimmt.³⁰ Diese beiden Angebotstypen alleine genügen nicht, um eine optimale Versorgung der heterogenen Gruppe Betroffener zu gewährleisten. Dazwischen braucht es Mischformen, die im Idealfall – ausgehend von den individuellen Möglichkeiten der Betroffenen und den bestehenden Angeboten in der näheren geographischen Umgebung – situativ und vom Prinzip des Pragmatismus geleitet entwickelt werden. Dieser Weg bedarf einer pragmatischen Kooperation von Institutionen der Suchthilfe mit Institutionen der medizinischen Grundversorgung und/oder der Altenhilfe. Dass diese Kooperationen möglich sind, zeigt die Zusammenarbeit der Kontrollierten Drogenabgabe KODA Bern³¹ mit dem Wohn- und Pflegeheim Solina in Spiez³². Diese beiden Organisationen ermöglichen gemeinsam die stationäre Langzeitpflege von Suchtkranken in einem Wohn- und Pflegeheim, indem sie Heroinabgabe und Substitution vor Ort im Wohnheim gewährleisten. Die KODA liefert dazu das Heroin ins Solina, wo es die dortigen Mitarbeitenden konfektionieren und abgeben. Hilfsmittel wie z.B. Abgabeprotokolle unterstützen den reibungslosen Ablauf und die gegenseitige Information. Bei Fragen und in Krisenfällen können sich die Mitarbeitenden des Solina jederzeit an die Suchtfachpersonen der KODA wenden, ihnen stehen Merkblätter z.B. für den Fall eines Beikonsums zur Verfügung, und wenn der Wunsch besteht, werden sie durch Mitarbeitende der KODA geschult.

Kurz- bis mittelfristig gilt es, sich an Beispielen dieser Art zu orientieren und die Angebotsvielfalt zu erweitern. Ein Blick über diese Frist hinaus lässt tiefgreifende Veränderungen in der Pflege und Versorgung älterer Menschen erahnen: Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von Curaviva Schweiz strebt an, dass ältere Menschen mit ihrem sozialen Beziehungsnetz mitten im Leben verbleiben und bei Bedarf Dienstleistungen wie Pflege beziehen können.³³ Zukünftig werden die Angebote der Institutionen der Alterspflege umfassender sein: Die Hauptangebote Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Leistung in den angestammten Wohnungen oder Appartements werden um spezialisierte Pflege- und Betreuungsangebote sowie Gesundheits- bzw.

Quartierzentren in den angestammten Lebensräumen älterer Menschen erweitert. Dieses Zukunftsszenario muss auch für alternde abhängige Menschen und Frauen gelten, und spezialisierte Angebote zu ihrer Versorgung sind bei seiner Umsetzung unbedingt zu berücksichtigen. ●

Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2015): Nationale Strategie Sucht 2017-2024. Bern. www.tinyurl.com/lcowngm, Zugriff 27.09.2017.
- Dürsteler, K.M./Vogel, M. (2016): Opioidsubstitution im Alter: ein Update. *SuchtMagazin* 42(5): 28-31.
- Curaviva (2016): Das Wohn- und Pflegemodell 2030 – die Zukunft der Alterspflege. Unter: www.tinyurl.com/yacc3qnp, Zugriff: 13.09.2017.
- Del Giornò, R./Ceschi, A./Gabutti, L. (2017): Benzodiazepine bei älteren Menschen. *Schweizerisches Medizin-Forum* 17(8): 176-178.
- Europäische Konferenz (2015): «Sucht im Alter. Perspektive für alternde Süchtige». Workshop-Protokolle. Luxembourg. Unveröffentlichtes Dokument.
- Fondation Jugend- an Drogenhëllef/De Regenboog Groep/Sozialdepartement der Stadt Zürich (2015): Resultate Fragebogen an KlientInnen 40+. Präsentation anlässlich der Europäischen Konferenz «Sucht im Alter. Perspektive für alternde Süchtige». Luxembourg. Unveröffentlichtes Dokument.
- Gmel, G./Kuendig, H./Notari L./Gmel, C. (2016): Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Gmel, G./Notari L./Gmel, C. (2016): Suchtmonitoring Schweiz – Einnahme von psychoaktiven Medikamenten in der Schweiz im Jahr 2015. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Hälg, R./Dürsteler-MacFarland, K. (2013): Substitution im Alter. *SuchtMagazin* 39(1): 30-34
- Hiltebrand, D./Dey, M./Bolliger, H./Schaub, M. (2016): Heroingestützte Behandlung in der Schweiz – Resultate der Erhebung 2016. Zürich: ISGF.
- Infodrog (2016): Diversität in der Suchtarbeit. Ältere Menschen und Sucht. www.tinyurl.com/y7qx6qb3, Zugriff: 11.09.2017.
- SuchtMagazin (2016): Zusammenarbeit für ein gutes Sterben in der Substitutionsbehandlung. Gespräch mit Kaspar Zölch und Peer-Willem Brandt. *SuchtMagazin* 42(2): 25-30.
- Trempp, U. (2015): Digital durchs Alter. *Fachzeitschrift Curaviva* 87(6): 30-33. www.tinyurl.com/ydyvq2rb, Zugriff 13.09.2017.
- Vogt, I. (2009): Süchtige Alte und ihre Versorgung. *SuchtMagazin* 35(3): 29-31.
- Vogt, I./Eppler, N./Ohms, C./Stiehr, K./Dias de Oliveira, A. (2010a): Wenn Drogenabhängige ihren «Lebensabend» gestalten. *SuchtMagazin* 36(3): 34-37.
- Vogt, I./Eppler, N./Ohms, C./Stiehr, K./Kaucher, M. (2010b): Ältere Drogenabhängige in Deutschland. Wie soll man in Zukunft ältere Drogenabhängige mit gesundheitlichen Beschwerden oder Pflegebedarf versorgen? Frankfurt am Main. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Abschlussbericht.
- WHO (2002): Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik.
- Wiesbeck, G. (2017): Alternd, abhängig und trotzdem gut versorgt? *Schweizerische Ärztezeitung* 98(30-31): 937. Bern: FMH.
- Wolter, D.K. (2017): Suchtpotenzial und andere Risiken von Benzodiazepinen und Z-Drugs im Alter. *Sucht* 63(2): 81-97. Bern: Hogrefe.

Endnoten

- 1 WHO 2002: 12.
- 2 Vgl. Wiesbeck 2017.
- 3 Vgl. BAG 2015.
- 4 Vgl. Infodrog 2016.
- 5 Vgl. die offizielle Website der nationalen Substitutionsstatistik: www.substitution.ch
- 6 Hiltebrand et al. 2016: 5.
- 7 Aufgrund der Voralterung und der langen Suchtgeschichte wird diese KlientInnengruppe in der Regel als «ältere Süchtige» bezeichnet, obschon sich viele der Betroffenen, gemessen an der Allgemeinbevölkerung, erst im mittleren Erwachsenenalter befinden.
- 8 Vgl. Dürsteler/Vogel 2016
- 9 Vgl. Dürsteler/Vogel 2016.
- 10 Vgl. Hälg/Dürsteler-MacFarland 2013.
- 11 Vgl. Wiesbeck 2017.
- 12 Vgl. Gmel/Kuendig/Notari et al. 2016; Gmel/Notari/Gmel 2016.
- 13 Die Zunahme ist auch damit zu erklären, dass die Generation der «baby-boomers» in die Jahre kommt.
- 14 Mehr als 20 Gramm pro Tag bei Frauen; mehr als 40 Gramm bei Männern.
- 15 Vgl. Del Giornò et al. 2017; Wolter 2017.

- 16 Vgl. Del Giorno et al. 2017.
 17 WHO 2002: 24f.
 18 Vgl. Wiesbeck 2017; Fachinformationen, Themendossiers über Sucht im Alter der curaviva.ch: www.tinyurl.com/yb42op58, Zugriff 13.09.17.
 19 Vgl. Wiesbeck 2017; Kutschke 2012: 68-71.
 20 Verschiedene Spitexdienste, unterstützte Wohnformen, Alterswohn- und -pflegeheime, Alters-/Gerontopsychiatrie, Angebote der Pro Senectute usw.
 21 Vgl. den Artikel zu Alkohol im Alter auf der Website des BAG: www.tinyurl.com/y7h09pgd, Zugriff 13.09.17.
 22 Vgl. www.alterundsucht.ch; das Projekt wird durch das Nationale Programm Alkohol finanziell unterstützt.
 23 Vgl. Tremp 2015.
 24 Die Fokusgruppen umfassten folgende Anzahl VertreterInnen folgender Institutionen-/Organisationstypen:
 Fokusgruppe 1: Spitex (1), Gerontopsychiatrie stationär (1), Suchtberatung ambulant (2), Suchtprävention (1), Genderfachperson (1), niederschwellige Suchteinrichtung stationär (1), Psychiatrie

- stationär Pflege (2), Psychiatrie stationär Arzt (2), Alterswohnen (1), suchtmmedizinisches Netzwerk (1).
 Fokusgruppe 2: Suchttherapie stationär (1), Suchtberatung ambulant (2), Psychiatrie stationär Pflege (1), Psychiatrie Stationär Arzt (1), Alterspflege (1), Wohnangebot für Abhängige (2), Alterswohnen (1), Psychiatrie stationär Pflege (2), Spitex (1), FMH (1), Infodrog (1).
 25 Vogt 2009; Vogt et al. 2010a; Vogt et al. 2010b: 85-97.
 26 Fondation Jugend- an Drogenhöllef et al. 2015: 11.
 27 Der Kongress wurde im Rahmen desselben Leonardo-da-Vinci-Projekts von den drei genannten Organisationen durchgeführt.
 28 Europäische Konferenz 2015: 4-8.
 29 Vgl. Website des Betreuungsvereins: www.sonnenburg.ch
 30 Vgl. Website des Pflegeheims: www.pflegemuri.ch
 31 Vgl. Jahresbericht 2016, Heroingestützte Behandlung unter: www.koda.ch
 32 Vgl. Website der Solina Spiez: www.tinyurl.com/ydxozw8w; siehe auch Interview im SuchtMagazin 2016 (vgl. SuchtMagazin 2016).
 33 Vgl. Curaviva 2016.

Bücher



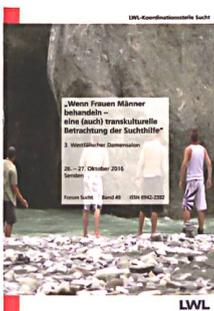
Sucht im Alter – Maßnahmen und Konzepte für die Pflege
 Tanja Hoff/Ulrike Kuhn/Silke Kuhn/Michael Isfort (Hrsg.)
 2017, Springer, 170 S.

Schädlicher Substanzmittelkonsum oder eine Abhängigkeit werden bei älteren Menschen häufig nicht oder erst sehr spät bemerkt. Unerkannt können sie zu einem frühzeitigen Verlust der Selbständigkeit führen. Das Praxisbuch vereint die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für eine qualifizierte Versorgung bei substanzbezogenen Störungen im Alter. Mitarbeitende der ambulanten und stationären Altenpflege werden unterstützt, Suchtprobleme zu erkennen und gezielt Massnahmen einzuleiten. Die vorgestellten Praxiskonzepte fördern das sichere Handeln im Umgang mit Suchtproblemen im Pflegealltag und haben das Ziel, die Lebensqualität der ihnen anvertrauten älteren Menschen zu verbessern.



Methamphetamin-Abhängigkeit bei Frauen. Auswirkungen auf Schwangere, erziehende Eltern und Kinder
 Petra Anna Maria Hermes
 2016, Cuvillier, 138 S.

Der Schwerpunkt des Buches liegt auf der Lebensrealität weiblicher Konsumentinnen von Methamphetamin (MA). Beim Substanzgebrauch von Frauen sind grundsätzlich nicht nur die Auswirkungen auf deren eigene gesundheitliche, physische, soziale und zwischenmenschliche Lage von Belang. Er hat auch weitreichende Konsequenzen auf die Gesundheit und die Entwicklung ihrer Kinder. Frauenspezifische Besonderheiten in Bezug auf das Suchtmittel, das Sucht- oder Konsumverhalten werden beleuchtet. Es werden Informationen vermittelt über gesundheitliche Risikofaktoren und Auswirkungen, soziale Folgen für Frauen und Schwangere sowie aktuelle Erkenntnisse zu den Konsequenzen für die Kinder und deren Entwicklung, wenn Mütter und/oder erziehende Eltern MA konsumieren.



Wenn Frauen Männer behandeln - eine (auch) transkulturelle Betrachtung der Suchthilfe
 Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)
 2017, LWL: Forum Sucht Bd. 49, 64 S.

Dass in der Suchthilfe vor allem Frauen vor allem Männer behandeln, ist nichts Neues. Auch nicht, dass die meisten Leitungspositionen in diesem Arbeitsfeld von Männern besetzt sind. Doch wissen wir wirklich, was das bedeutet und welchen Einfluss dieses Verhältnis auf die Beratungs- und Behandlungsprozesse hat? Die Berücksichtigung von Genderaspekten sollte eigentlich im praktischen Alltag selbstverständlich sein. Schaut man sich das Arbeitsfeld der Suchthilfe genauer an, ist das jedoch nur sehr eingeschränkt der Fall. Es scheint eher so, als sei die Genderthematik in den Hintergrund getreten. Der dritte Westfälische Damensalon beschäftigte sich im Oktober 2016 mit der Thematik.

Die Regeln für Leichte Sprache

Leichte Sprache können viele Menschen besser verstehen. Leichte Sprache hilft, selbst zu entscheiden und zu bestimmen. Wenn Menschen viel verstehen, wissen sie mehr. Dann können sie besser selbst entscheiden. Und selbst bestimmen. Leichte Sprache hilft vielen Menschen. Besonders: Menschen mit geistiger Behinderung oder Lern-Behinderung. Die Regeln für Leichte Sprache hat das Büro «Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.» hergestellt. www.tinyurl.com/sprache-leicht

Broschüren in leichter Sprache

Diese finden sich zu den Themen Alkohol, Rauchen und Kiffen auf den Seiten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) www.tinyurl.com/ya56qzyd

Fotoserie: «voyages secrets»



Corinna Staffe

Jg. 1965, arbeitet als freischaffende Illustratorin in Frankreich und der Schweiz.
www.corinnastaffe.com
corinnastaffe.blogspot.com
karlita.kardel@orange.fr

Diese Serie entstand ähnlich wie ein Theaterstück... ich wählte Protagonistinnen und Protagonisten aus... schnitt sie aus ihrem alten Kontext und setzte sie dann in eine neue Umgebung... suchte ihnen neue Bezugspersonen, Landschaften, Gärten, Pflanzen, manchmal liefen Tiere zu, ich kreierte fremde Objekte, um sie schlussendlich alle in einem neuen Umfeld zu neuen Geschichten zusammenzufügen und zu verbinden... Bei diesen Wandlungen kam es unmittelbar zu einer Wechselwirkung der Personen mit ihrer Umgebung... schnell wurde die ganze Geschichte für mich lebendig und könnte sich so stetig weiter verändern, die Collagen sind sozusagen Momentaufnahmen und sind gleichzeitig als ein Ganzes zu betrachten...