Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 35 (2009)
Heft: 3

Artikel: Süchtige Alte und ihre Versorgung
Autor: Vogt, Irmgard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800617

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

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

Süchtige Alte und ihre Versorgung

In Altersheimen und psychiatrischen Einrichtungen für ältere Menschen gibt es vielfältige Erfahrungen mit Pflege, Alkoholkonsum und -missbrauch und den häufig bei Drogenabhängigen vorkommenden psychischen Erkrankungen. Alten- und Pflegehilfe und Drogenhilfe sollten sich aufeinander zu bewegen, da ihre bisher häufig getrennten Kompetenzen für die Unterbringung und Behandlung von älteren Abhängigen von grosser Bedeutung sind.

Irmgard Vogt
Prof. Dr., Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, Institut für Suchtforschung, Nibelungenplatz 1, D-60318 Frankfurt am Main, Tel. +49(0)160-963 24 003, vogt@fb4.fh-frankfurt.de

Zum Stand der Forschung: Ältere Drogenabhängige

Das Thema Sucht im Alter ist relativ neu und wissenschaftlich noch vergleichsweise wenig bearbeitet. Das gilt für Deutschland ebenso wie für England, die Schweiz oder Polen, aber auch für die USA oder Kanada. Sehr grob lässt sich der Forschungsstand folgendermassen zusammenfassen: Die gesundheitlichen Risiken, die mit dem (fortgesetzten) Konsum von legalen und vor allem von illegalen Drogen verbunden sind, nehmen mit dem Alter zu.[1] Daher ist damit zu rechnen, dass generelle Alternsprozesse sowie altersbedingte Erkrankungen wie Diabetes, Osteoporose, Erkrankungen des Skeletts, Altersdemenz usw. früher einsetzen als das im Bevölkerungsdurchschnitt zu erwarten ist. Verschärft werden diese Prozesse durch chronische Infektionskrankheiten wie die HI- und HC-Virusinfektionen, die mit dem intravenösen Konsum illegaler Drogen assoziiert sind. Diese chronischen Infektionen können ihrerseits ebenfalls die generellen Alternsprozesse beschleunigen. So erwartet man bei Abhängigen von illegalen Drogen Alterskrankheiten bereits ab einem Alter ca. 40 Jahren und man rechnet damit, dass die Krankheitsprozesse in verhältnismässig kurzer Zeit zu mittleren bis schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.[2]

Zudem sind gegenüber älteren Drogenabhängigen soziale Ausgrenzungsprozesse zu beobachten, die dazu beitragen, dass sie sowohl aus dem Drogenmilieu ausgeschlossen werden als auch aus der Alltagswelt.[3] Viele Drogenabhängige vereinsamen daher schon relativ früh im Leben. Sie reagieren darauf mit Depressionen, aber auch mit riskantem Umgang mit Drogen (z.B. gemeinsamer Drogenkonsum mit Nadeltausch) und mit riskanten sexuellen Praktiken (ungeschützter Sex). Die Selbstgefährdungen nehmen zu, auch die Gefahr von ungewollten oder gewollten Suiziden.

Schätzungen über den Anteil der problematischen Drogenkonsumenten, die 40 Jahre und älter sind, an der Population der «harten» Drogenabhängigen (gemeint sind hier Menschen mit problematischem Konsum von Opioiden, Kokain/Crack oder Amphetaminen, Mischkonsum dieser Mittel mit Benzodiazepinen und Alkohol) sind schwierig. Orientiert man sich an den offiziellen Angaben über die Klientel der ambulanten und stationären Einrichtungen in Deutschland, dann beschränkt sich die Gruppe aktuell auf etwa 7'000 bis 10'000 Personen, die 40 Jahre und älter sind. Das sind etwa 5% aller problematischen DrogenkonsumentInnen.[4] Es gibt aber sehr gute Gründe, davon auszugehen, dass diese Gruppe sehr viel grösser ist und etwa 40'000 bis 50'000 Menschen umfasst. Prognosen, die in den USA und England erstellt worden sind, gehen davon aus, dass sich der Anteil der problematischen älteren DrogenkonsumentInnen in den nächsten 5 bis 10 Jahren verdoppeln, vielleicht sogar verdreifachen wird.[5] Man hätte es dann in der Drogenhilfe mit einer grossen Gruppe von gesundheitlich stark beeinträchtigten DrogenkonsumentInnen zu tun, für deren Versorgung zurzeit nur sehr wenige Konzepte und noch weniger Einrichtungen zur Verfügung stehen.

Der Blick der Alten- und Pflegehilfe auf die drogenabhängige Klientel

In Deutschland rechnet man aktuell mit etwa 2,3 Millionen Menschen, die pflegebedürftig sind. Etwa zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden Zuhause versorgt, oft in Zusammenarbeit von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten. Nur ein Drittel aller Pflegefälle werden in Alten- und Pflegeheimen versorgt. Beim Eintritt in Altenpflegeheim liegt das Durchschnittsalter der Männer bei 79 Jahren, das der Frauen bei 82 Jahren. Die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts in einem solchen Heim liegt bei ca. 4 Jahren. Rund 70% der BewohnerInnen in den Heimen sind Frauen. Pflegende wie BewohnerInnen der Heime sind geprägt von Normen und Werten der Mittelschicht. Dazu gehören eine gewisse Rücksichtnahme gegenüber den MitbewohnerInnen des Heims und zumindest der Versuch, sich in die Gemeinschaft einzufügen.[6] Mit Bezug auf diese Gruppe sprechen wir im Folgenden von der «normalen Belegschaft» der Altenpflegeheime.

Der Vergleich mit problematischen DrogenkonsumentInnen zeigt, dass es zwischen beiden Gruppen krasse Diskrepanzen gibt. Problematische DrogenkonsumentInnen, die auf (kontinuierliche) Betreuung und Pflege angewiesen sind, sind im Durchschnitt 30 bis 40 Jahre jünger als die normale Belegschaft eines Altenpflegeheims. Die ganz überwiegende Mehrzahl ist männlich; ihre Werte und Normen sind geprägt vom Leben in der Drogenszene und mit anderen Drogenabhängigen sowie von Erfahrungen im Gefängnis.[7] Auch darum weichen sie in ihrem Sozialverhalten oft stark von den Alltagsnormen ab, die ihnen wenig oder nichts bedeuten. Viele haben es verlernt, auf andere in der Gemeinschaft Rücksicht zu nehmen. Anders als die normale Belegschaft sind die älteren problematischen Drogenkonsumenten trotz hoher gesundheitlicher Belastungen oft erstaunlich aktiv und mobil. Sie sitzen nicht einfach da und lassen den Tag vorbeigehen, sondern mischen sich ein und bringen Dynamik in Gruppen. Es gibt gute

Gründe, davon auszugehen, dass die Aufnahme von Drogenabhängigen in ein ganz normales Altenheim die AltenhelferInnen und die Pflegenden vor völlig neue Herausforderungen stellt. Das will bedacht sein, wenn man ältere problematische DrogenkonsumentInnen in bestehende Hilfenetzwerke für hilfebedürftige Alte und Kranke eingliedern möchte.

Allerdings hat die Alten- und Pflegehilfe Erfahrungen mit hilfebedürftigen alten Süchtigen, in erster Linie mit Menschen mit problematischem Alkoholkonsum. Das Vorgehen ist nicht einheitlich; es reicht von so genannten «eingestreuten» Fällen in die normale Belegschaft bis zu Heimen nur für praktizierende Alkoholabhängige. Leider liegen für die Alten- und Pflegehilfe in Deutschland auch keine Programme oder Richtlinien vor, wie man mit alkoholabhängigen kranken alten Menschen umgehen soll.[8] Im Vorfeld und bei der Suche nach einem Platz in einem Heim entscheidet sich, ob Alkoholabhängige in eine Einrichtung ohne Abstinenzanspruch kommen oder nicht. In vielen Fällen ist aber nicht bekannt, ob AntragstellerInnen für einen Heimplatz ein Alkoholproblem haben oder nicht. In den –vergleichsweise wenigen– Fällen, in denen schon bei der Aufnahme in ein Heim die Alkoholproblematik des/der Pflegebedürftigen bekannt ist, werden diese in die normale Belegschaft «eingestreut», d.h. sie werden trotz des Alkoholproblems aufgenommen. Die Platzzahl für Menschen mit Alkoholproblemen ist in der Regel begrenzt, um die mit dieser Störung verbundenen Schwierigkeiten bei der Betreuung handhabbar zu halten. Stellt sich erst später heraus, dass ein alter Mensch alkoholabhängig ist, ist er ohnehin schon in der Einrichtung und wird entsprechend mitbetreut. Da verbindliche Richtlinien fehlen orientieren sich die AltenhelferInnen und PflegerInnen im Umgang mit dieser Klientel am «gesunden Menschenverstand», d. h. sie erlauben oder verbieten den Alkoholkonsum je nach Situation. Da aber in normalen Altenpflegeheimen der Konsum von alkoholischen Getränken ohnehin nicht verboten ist, wäre es weltfremd, von den BetreuerInnen zu verlangen, den Alkoholkonsum der ProblemtrinkerInnen zu unterbinden oder gar die Sucht zu behandeln.

Sieht man kritischen Einzelfällen ab[9], ist davon auszugehen, dass die Erfahrungen der Alten- und Pflegeheime im Umgang mit problematischen AlkoholkonsumentInnen insgesamt genommen ermutigend sind.[10] In Anlehnung an diese Praxis lohnt sich der Versuch, auch problematische DrogenkonsumentInnen in normale Einrichtungen «einzustreuen». Dabei gilt es jedoch, die Wünsche der Klienten und Klientinnen zu berücksichtigen sowie ihre Fähigkeiten, sich in das Leben in einem solchen Heim einzugewöhnen. Es wäre dann Aufgabe der Drogenhilfe, Personen anzusprechen, für die eine Unterbringung in einem Altenpflegeheim denkbar wäre, und diese auf das Leben in der Heimgemeinschaft vorzubereiten.

Schnittstellen mit der Psychiatrie

Alkohol- und drogenabhängige Menschen leiden nach den Definitionen des ICD-10 und des DSM-IV unter einer psychischen Störung. Bei vielen von ihnen kommt zur Substanzabhängigkeit noch eine weitere (oder zwei oder noch mehr) psychische Störung, zum Beispiel eine Depression, eine Angststörung oder auch eine Psychose und eine Persönlichkeitsstörung. Die Komorbidität nimmt mit dem Alter zu. Menschen mit problematischem Drogenkonsum könnten also auch in Einrichtungen für psychisch Kranke aufgenommen werden. Tatsächlich findet man in Deutschland in den vergleichsweise wenigen Einrichtungen für diese Klientel nur sehr selten Personen mit einer Drogenkarriere. Es ist unbekannt, ob das einfach daran liegt, dass bislang noch keine älteren problematischen DrogenkonsumentInnen einen Platz in einem dieser Heime nachgefragt hat, oder daran, dass die Heimleitung die Aufnahme dieser Klientel verhindert hat. In jedem Fall gibt es in den Einrichtungen für psychisch kranke Menschen Expertenwissen im Umgang mit einer oft nicht einfachen Klientel, das sich die Drogenhilfe zunutze machen sollte. Auch sollte die Kooperation mit diesen Institutionen gesucht und ausgebaut werden. Es ist durchaus denkbar, dass diese Einrichtungen Vorbildfunktion für die Unterbringung von älteren und hilfebedürftigen Drogenabhängigen haben könnten. Das ist aber noch genauer zu prüfen.

Kooperationen zwischen Drogenhilfe und Alten- und Pflegehilfe: Projektentwicklung

Aktuell gibt es noch wenige Berührungen zwischen der Alten- und Pflegehilfe einerseits und der Drogenhilfe andererseits. Die vielfältigen Initiativen und Vereine der Drogen- und der Altenhilfe bestehen nebeneinander, konkurrieren oft miteinander um die raren finanziellen Mittel auf der Ebene der Kommunen oder der Länder, arbeiten aber nicht miteinander. Selbst Treffen zwischen ExpertInnen aus beiden Bereichen sind eher selten. Die am Institut für Suchtforschung der Fachhochschule Frankfurt am Main angesiedelten Forschungsprojekte «Ältere Drogenabhängige in Deutschland» und «Senior Drug Dependents and Care Structures»[11] sind u. a. darauf angelegt, ExpertInnengruppen beider Seiten zusammenzubringen und mit ihnen zusammen Fragen nach einer angemessenen Unterbringung von älteren, kranken und hilfebedürftigen Menschen mit problematischem Drogenkonsum zu diskutieren. Auf dieser Grundlage und unter Einbeziehung der Ergebnisse von Befragungen von älteren Drogenabhängigen selbst sollen Konzepte für Modellprojekte für diese Klientel entwickelt werden. In diesem Zusammenhang spielt dann die Frage nach dem Geschlecht eine wichtige Rolle. Bislang ist völlig offen, wie und wo die wenigen älteren Frauen mit problematischen Drogenkonsum und oft auch langen Drogenkarrieren im Alter und bei Hilfebedürftigkeit untergebracht sein wollen. Es ist ja durchaus denkbar, dass sie in dieser Lebensphase lieber mit etwas ruhigeren, nichtabhängigen Frauen und Männern zusammenleben wollen als zusammen mit ihren ebenfalls alt gewordenen drogenabhängigen Freunden und Bekannten. Wir erhoffen uns aus den Gesprächen mit älteren drogenabhängigen Frauen erste Antworten auf diese Fragen.

Ein Bespiel aus der Schweiz

Orientiert man sich bei der Entwicklung von Projekten z.B. an den Wohneinrichtungen für ältere problematische DrogenkonsumentInnen in der Schweiz, dann findet man schon heute verschiedene Modelle vor.[12] Aus praktischen Gründen beschränkt sich dieser Bericht auf das Wohnhaus für ältere problematische DrogenkonsumentInnen in Zürich. Die Drogenabhängigen leben in dem Haus, sind aber nur lose aufeinander bezogen. Sie sind ärztlich betreut, da die meisten von ihnen medikamentös mit Methadon oder Buprenorphin behandelt werden. Selbstverständlich werden auch andere körperliche Krankheiten ärztlich versorgt. Aber Ärzte/-innen und SozialarbeiterInnen drängen nicht darauf, dass die BewohnerInnen des Wohnhauses keine anderen Drogen nehmen oder eine Therapie machen. Vielmehr haben sie Zugang zu anderen legalen und illegalen Drogen, die sie in unterschiedlichen Quantitäten im Haus konsumieren. Auch gibt es einige (wenige) Regeln, die für alle verbindlich sind, sich aber nicht auf den Konsum von Drogen beziehen. Angebote zur Tagesstrukturierung oder zur Freizeitgestaltung kann es geben; sie gehören aber nicht zum Kernkonzept. De facto sind die Drogenabhängigen im Wohnhaus weitgehend sich selbst überlassen; sie entscheiden darüber, wie sie den Tag und die Nacht verbringen. Im Krisenfall finden sie jedoch immer Hilfe. Das Konzept ist also sehr offen; es richtet sich in erster Linie an Drogenabhängige mit langen Karrieren, die sehr oft aus der Obdachlosigkeit in das Wohnhaus kommen. Es fasziniert, weil es den BewohnerInnen alle Freiheiten lässt.

Ob sich ein solches Wohnkonzept in Deutschland, z.B. in Frankfurt am Main, realisieren liesse, ist völlig offen.

Fort- und Weiterbildung

Leichter anzugehen sind die Informationsdefizite, die es auf beiden Seiten gibt. Auf der Seite der Drogenhilfe fehlt einschlägiges Wissen über Alternsprozesse und Problemlagen im Alter. Auch darum fordern immer mehr Fachleute, dass in der Ausbildung von SozialarbeiterInnen und verwandten Berufen mit dem Schwerpunkt Drogenhilfe Grundkenntnisse in Geriatrie und in der Diagnostik der Pflegebedürftigkeit vermittelt werden. Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang dementielle Erkrankungen, die bei Drogenabhängigen oft kaschiert sind bzw. von den HelferInnen gar nicht wahrgenommen werden. Hier könnte die Drogenhilfe viel von der Alten- und Pflegehilfe lernen, die sich in diesen Bereichen nicht nur Expertenwissen angeeignet hat sondern dieses in praktische Handlungskonzepte umgesetzt hat.

Umgekehrt fehlt auf der Seite der Alten- und Pflegehilfe Wissen über problematischen Drogenkonsum und Drogenabhängige und über den Umgang mit dieser Klientel. Die Suchthilfe ist gefordert, einschlägige Konzepte für die Aus- und Weiterbildung der Alten- und Pflegehilfe zu entwickeln. Sie muss zugleich dafür Sorge tragen, dass die in der Öffentlichkeit weit verbreiteten Ängste vor (älteren) Drogenabhängigen abgebaut werden, die den Umgang mit diesen erheblich erschweren. Nicht nur nicht-süchtige alte Menschen haben vor den vergleichsweise jungen älteren Drogenabhängigen Angst, auch ihre Angehörigen reagieren sehr oft schockiert, wenn sie erfahren, dass die Mutter oder der Vater mit «solchen Typen» zusammen unter einem Dach (im Heim) lebt.

Die Drogenhilfe muss sich also im Interesse einer optimalen Versorgung von älteren hilfebedürftigen Drogenabhängigen für Öffentlichkeitsarbeit engagieren, damit sich Einrichtungen für diese Klientel öffnen. Auch dazu sollen die oben erwähnten Forschungsprojekte einen Beitrag leisten. •

EU-Projekt: Senior Drug Dependents and Care Structures
www.sddcare.eu
Koordinatorin: Prof. Dr. Irmgard Vogt
Institut für Suchtforschung, FH Frankfurt am Main

Das Projekt, in dem Forschungsgruppen aus Deutschland, Österreich, Polen und Schottland mitarbeiten, hat zum Ziel, eine Reihe von Fragen zum Thema «Drogenabhängigkeit im Alter» zu klären. Dazu gehören u. a. eine Grobabschätzung der Grössenordnung des Problems auf der Grundlage von Sekundäranalysen der in den jeweiligen Ländern vorhandenen epidemiologischen Datensätze sowie ein Vergleich der Ergebnisse. Hilfen für Süchtige allgemein sind abhängig von den gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, die für jedes Land zusammengetragen und übersichtlich zusammengestellt werden. Erste Ergebnisse zu diesen beiden Themenkomplexen sind bereits im Internet eingestellt und können dort heruntergeladen werden.

Wir wissen wenig darüber, wie ältere drogenabhängige Männer und Frauen mit ihren gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen umgehen, welche Hilfen sie sich selbst wünschen und wie sie im Alter untergebracht und versorgt werden wollen. Die Studiengruppe wird daher in jedem Land ca. 20 ältere Drogenabhängige (50 Jahre und älter) in qualitativen Interviews zu Wort kommen lassen und sie nach ihren Vorstellungen und Wünschen, aber auch nach Ängsten und Befürchtungen für das Leben im Alter und bei Hilfsbedürftigkeit befragen.

Die Arbeitsgruppe ist selbstverständlich auch an Expertenwissen interessiert. In allen Ländern werden daher Expertinnen und Experten, die in unterschiedlichen Settings mit älteren Drogenabhängigen arbeiten –z.B. im betreuten Einzelwohnen oder in Sterbekliniken– nach ihren Erfahrungen im Umgang mit dieser Klientel befragt. Wir versprechen uns von den Experteninterviews detaillierte Informationen darüber, welche Settings sich aus der Sicht der Professionellen für die Klientel eignen und welche weniger gut angenommen werden.

Auf der Grundlage der Analysen und der Aussagen der Betroffenen selbst und der Experten wird die Studiengruppe für jedes Land praxisrelevante Konzepte zur Implementierung bzw. zur Optimierung von ambulanten und stationären Einrichtungen für ältere und hilfebedürftige drogenabhängige Männer und Frauen erarbeiten. Die Projektgruppen arbeiten und diskutieren ergebnisoffen; mit Konzepten ist daher erst im Jahr 2010 –also am Ende des Projekts– zu rechnen.

Literatur

Arledter, Katharina. (2007): Alkoholismus bei Menschen mit «geistiger Behinderung». Diplomarbeit an der FH Frankfurt am Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit. Frankfurt.

Beynon, Caryl M./McVeigh, Jim/Roe, Brenda (2007): Problematic drug use, ageing and older people: trends in age of drug users in northwest England. Aging & Society 27: 799-819.

Dowling, Gayathri J./Weiss, Susan R. B./Condon, Timothy P. (2008): Drugs of Abuse and the Aging Brain. Neuropsychopharmacology 33: 209–218.

Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten (2008).

Gfroerer, Joseph C./Penne, Michael A./Pemberton Michael R./Folsom, Ralph (2002): The aging baby boom cohort and future prevalence of substance abuse. In: Korper, Samuel P./Council, Carol I. (Hrsg.): Substance use by older adults: estimates of future impacts on the treatment system. National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information, Rockville, M.D. URL: http://www.oas.samhsa.gov/aging/chap5.htm, Zugriff 1.5.2009.

Han, Beth/Gfroerer Joseph C./Colliver, James D./Penne, Michael A. (2009): Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. Addiction 104: 88-96.

Levy, Judith A./Anderson, Tammy (2005): The drug career of the older injector. Addiction Research & Theory 13(3): 245-258.

March, Joan Carles/Oviedo-Joekes Eugenia/Romero Manuel (2006): Drugs and social exclusion in ten European cities. European Addiction Research 12(1): 33-41.

Reece, Albert Stuart (2007a): Evidence of accelerated ageing in clinical drug addiction from immune, hepatic and metabolic biomarkers. Immunity and Aging 4: 6.

Rizzi, Elisabeth (2006): Junkies und Alkoholiker wollen das Zimmer nicht mit Hochbetagten teilen. Curaviva 9/2006.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008): Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftigkeit im Bund und in den Ländern. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Stöver, Heino. (2009): Healthy Prisons – Gesundheitsförderung als innovative Strategie. In: Keppler, Karl_Heinz/Stöver Heino (Hrsg.): Gefängnismedizin. Stuttgart: Thieme.

Suchtpräventionsstelle und Verein für Prävention und Drogenfragen Zürcher Oberland (2007): Sucht im Alter. Ein unterschätztes Problem. Info 28/2007.

Tesch-Römer, Clemens/Engstler Heribert/Wurm, Susanne (2006): Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden: VS-Verlag.

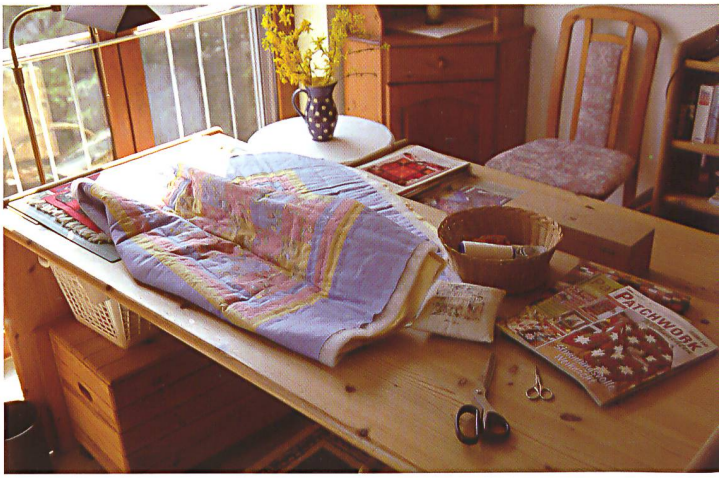
Vogt, Irmgard (2009): Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger. Suchttherapie 10(1): 17-24.

Endnoten

1 Übersichtsartikel mit ausführlichem Literaturverzeichnis vgl. Vogt 2009.
2 Reece 2007.
Dowling/Weiss/Condon 2008.
3 Levy/Anderson 2005, March et al 2006.
4 Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten (Deutschland) 2008.
5 Beynon/McVeigh/Roe (2007), Gfroerer et al 2002, Han/Gfroerer/Colliver/Penne 2009.
6 Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2008, Tesch-Römer/Engstler/Wurm 2006.
7 Stöver 2009.
8 Barbara Hess (Spitex Wipkingen-Industrie) und Patricia Infanger (Altersheime der Stadt Zürich) beschreiben in dieser Ausgabe des SuchtMagazin Beispiele für den pflegerischen Umgang mit älteren Abhängigen.
9 Arledter 2007.
10 Leider gibt es über einige wenige Einzelstudien hinaus zu diesem Komplex kaum Forschungen in Deutschland, der Schweiz oder Österreich. Die Tatsache, dass die Alten- und Pflegeheime jedoch nicht lauthals über die Belastungen durch alkoholabhängige Frauen und Männer klagen, legt die Vermutung nahe, dass sie mit den «eingestreuten» Fällen ganz gut zurecht kommen. Der Test steht allerdings noch aus.
11 Für Einzelheiten zum Projekt «Ältere Drogenabhängige in Deutschland» siehe: www.fh-frankfurt.de , >Forschung/Transfer>Institute>Institut für Suchtforschung.
12 Stadt Zürich: Soziale Einrichtungen und Betriebe. Begleitetes Wohnen: www.stadt-zuerich.ch
Rizzi 2006, Info Suchtpräventionsstelle und Verein für Prävention und Drogenfragen Zürcher Oberland 2007.

TRAUDEL WEIHMANN (80) wurde in Gera geboren, kam 1952 nach Westdeutschland ("da konnte man noch ohne Probleme.") und lebt seit 1975 am Bodensee. Damals zog die Firma, bei der ihr Mann arbeitete, hierher. Der Ehemann, der viel unterwegs war und von dem Frau Weihmann die meiste Zeit getrennt lebte, verstarb vor vier Jahren. 2002 bot sich die Möglichkeit, in ein Haus mit betreutem Wohnen zu ziehen. Zwar war und ist Frau Weihmann selbstständig, jedoch schätzt sie die Möglichkeit, sich im Falle eines Falles Hilfe holen zu können. Das Haus ist an ein benachbartes Pflegeheim angeschlossen, die Betreuer und Pfleger sind die gleichen. Ihre Wohnung mag Frau Weihmann, nur ist sie ihr etwas zu eng: „Ich hätte gerne mehr Platz, aber die Rente ist klein und da muss man Kompromisse machen."
Schön sei, so Traudel Weihmann, dass die Küche separat ist: „Da riecht nicht gleich die ganze Wohnung, ich muss ja sparen und koche selbst." Weniger schön ist der Verkehrslärm: „Ich hab einen kleinen Balkon, aber bei den vielen Autos kann ja kein Mensch draussen sitzen."
Frau Weihmann betont ihre Unternehmungslust. Obwohl sie vor einiger Zeit eine Hüftoperation hatte, geht sie auf Veranstaltungen und besucht Museen. Das nächste „Grosse" ist die Aida-Aufführung in Bregenz.

60 Euro extra pro Monat kostet die Möglichkeit, sich jederzeit Hilfe zu holen. Die Wohnung ist mit Notschaltern ausgestattet - einer befindet sich direkt neben dem Bett, im Badezimmer hängt zu diesem Zweck eine Kette. „Zum Glück habe ich das noch nie gebraucht, aber irgendwann wird es wohl kommen."
Die Möglichkeit, sich in einer Notlage bemerkbar zu machen, vermittle, so Traudel Weihmann, ein Gefühl von Sicherheit. Auch könne man so, selbst wenn die Kräfte irgendwann nach- lassen sollten, in der eigene Wohnung bleiben. Genau dies möchte Frau Weihmann: „Mir sind meine persön- lichen Dinge sehr wichtig, in einem Heim da stehen nur Bett und Tisch und man kann ja nicht alles mit- nehmen." Angst vor einem Leben im Heim hat sie dennoch nicht: „Ich hab mich schon vorsorglich angemeldet, vielleicht bin ich dann ja auch nicht mehr voll da, dann machts mir nix mehr", so Frau Weihmann mit leicht ironischem Lächeln.



Der Arbeitsplatz am Fenster, auf dem Tisch das aktuelle Patchwork-Projekt. Traudel Weihmann ist gelernte Schneiderin, arbeitete aber auch lange als Bürokraft. Ihren Ruhestand nutzt sie, um wieder zu nähen, die Wohnung ist voller Selbstgemachtem: „Früher habe ich Kostüme gemacht, sehr schöne Sachen... heute interessiert mich Patchwork." Ihre Inspiration holt sich Frau Weihmann aus Zeitschriften, der nötige Stoff ist günstig zu bekommen. Frau Weihmann ist glücklich über ihre eigene Wohnung und ihre „Nähecke", gerne zeigt sie ihre Arbeiten: „Es ist nicht viel Platz aber ich hab mir alles so eingerichtet, wie ich es brauche."

Cezanne, Renoir, Klimt, Gursky... Traudel Weihmann liebt die Kunst und verbringt ganze Tage in Museen und bei Ausstellungen:„Ich habe mich schon früher für Kunst und Kultur interessiert. Nach dem Krieg wollte ich Lehrerin werden aber das ging damals nicht. So habe ich Schneiderin gelernt, was Praktisches."
Wenn Traudel Weihmann mit Begeisterung von den Ausstellungen spricht, die sie besucht hat, so hat man den Eindruck, sie hole jetzt nach, wofür früher zu wenig Zeit blieb.
Leicht ärgerlich berichtet sie von Altersgenossen, die untätig zuhause sitzen, keinerlei Interesse an Kultur und an Veranstaltungen zeigen: „Dabei gibt es gerade für ältere Leute so viele Möglichkeiten, auch wenn man wenig Geld hat." Man müsse sich nur bei Heimen und Sozialverbänden informieren. „Aber viele haben Angst und sitzen nur noch vor dem Fernseher. Aber ich hab keine Angst, ich laufe auch noch nach Mitternacht draussen rum."
Ihre 80 Jahre („ich sag gern mein Alter, warum nicht?") stellen für Traudel Weihmann kein Hindernis dar. „Solange es geht werde ich unterwegs sein." Bei ihren Busreisen sei sie oft die Älteste, „und das wird dann natürlich gross bekannt gegeben... aber was solls."