

Martin Schmid, Ines Arendt

„Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe ...“ — Ältere
Drogenabhängige, Hilfesysteme und Lebenswelten:
Dokumentation zur Fachtagung des Verbundprojekts
„Alters-CM³ — Case Management für ältere
Drogenabhängige“



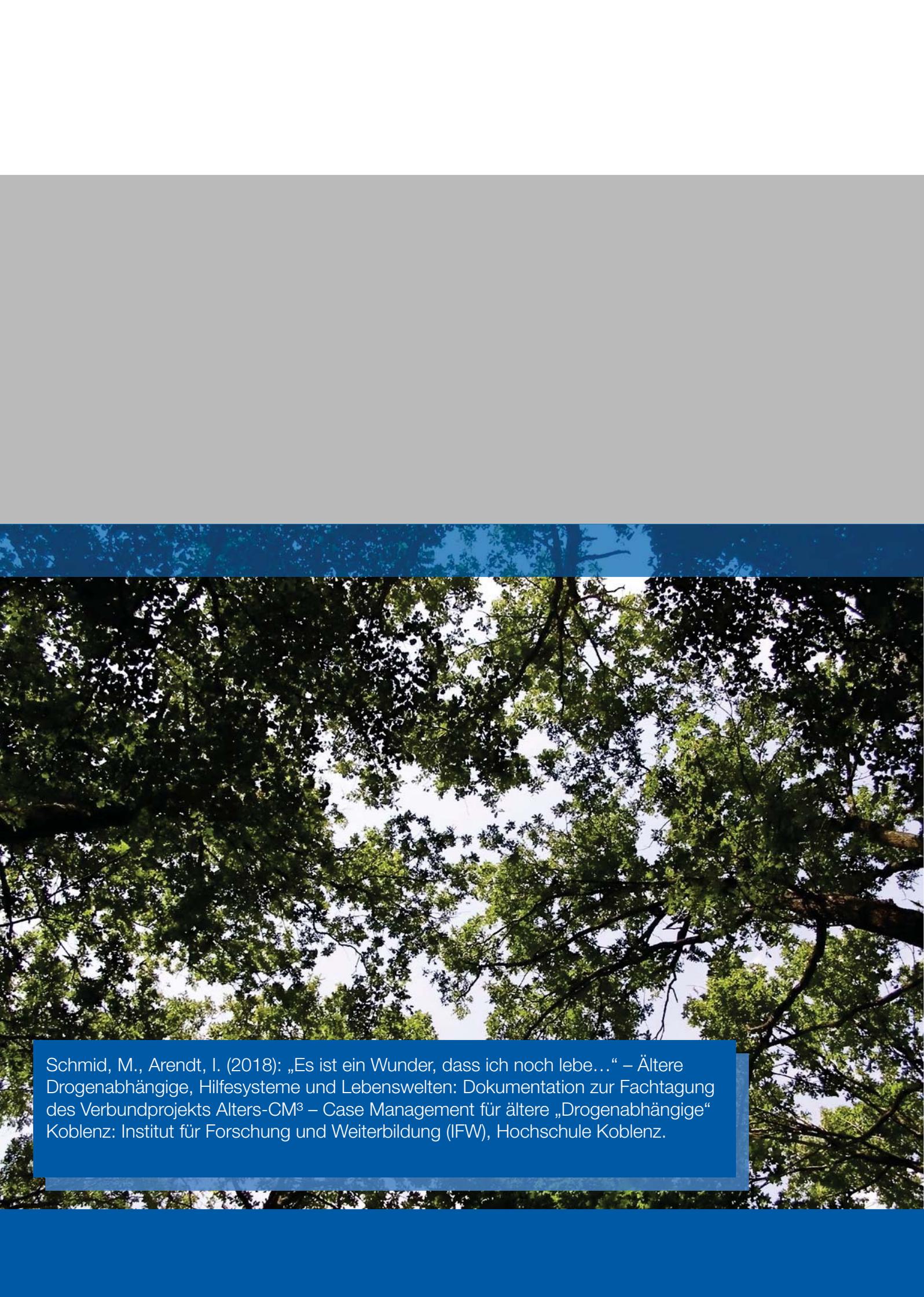
GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN



Schmid, M., Arendt, I. (2018): „Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe...“ – Ältere Drogenabhängige, Hilfesysteme und Lebenswelten: Dokumentation zur Fachtagung des Verbundprojekts Alters-CM³ – Case Management für ältere „Drogenabhängige“ Koblenz: Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW), Hochschule Koblenz.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
<i>Martin Schmid, Ines Arendt</i>	4
Case Management für ältere Drogenabhängige – Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt	
<i>Martin Schmid</i>	5
Lebenswelten und Unterstützungsleistungen: Was wir wissen und was wir nicht wissen über Menschen mit Suchtproblemen in den Altersgruppen ab 45 Jahren	
<i>Irmgard Vogt</i>	15
Alternde chronifizierte Drogenabhängige – eine neue Aufgabe der Drogenhilfe	
<i>Anabela Dias de Oliveira</i>	22
Stärkenorientiertes Case Management für ältere Drogenabhängige – zwei Fallbeispiele aus der Praxis	
<i>Ines Arendt, Bianka Weil</i>	27
Substitution und Psychosoziale Begleitung – Stand und Perspektiven	
<i>Astrid Weber, Klaudia Follmann-Muth</i>	37
Die Versorgung älterer Drogenabhängiger – Ergebnisse einer qualitativen Analyse aus Perspektive des Suchthilfesystems	
<i>Jennifer Becker, Ulrike Kuhn, Tanja Hoff</i>	39
Soziale Situation und Ausgrenzungserfahrungen älterer Drogenkonsumierender – Entwicklungsaufgaben für die Soziale Arbeit und andere Professionen	
<i>Ulrike Kuhn, Tanja Hoff, Jennifer Becker</i>	46
SANOPSA-Pflegekonzept: Betreuung von Konsument*innen illegaler Drogen in der stationären Altenpflege – Anforderungen an die pflegerische Versorgung und Möglichkeiten des manualisierten Vorgehens	
<i>Tanja Hoff, Ulrike Kuhn</i>	55
Correctional Case Management – Modell einer an Case Management orientierten Sozialen Arbeit in der Justiz	
<i>Wolfgang Klug</i>	61
Vernetzung der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe	
<i>Robert Frietsch, Dirk Holbach</i>	69
Betreutes Wohnen und Beschäftigung für Menschen mit HIV, Aids oder chronische Hepatitis C	
<i>Martin Hilckmann</i>	74
Teilhabe älterer drogenabhängiger Menschen: Betreuungskonzepte und Einrichtungen	
<i>Anneke Groth</i>	81
Autor*innenverzeichnis	
.....	88

Jennifer Becker, Ulrike Kuhn, Tanja Hoff

Die Versorgung älterer Drogenabhängiger – Ergebnisse einer qualitativen Analyse aus Perspektive des Suchthilfesystems

Einleitung

Personen, die von illegalen Drogen abhängig sind, werden zunehmend älter. Studien zeigen, dass die Zahl der Drogenabhängigen im Alter von 40 Jahren und älter ansteigt (Gfroerer, Penne, Pemberton & Folsom, 2003; Kraus, Pfeiffer-Gerschel & Pabst, 2008; Pfeiffer-Gerschel, Hildebrand & Wegmann, 2009). Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland ca. 40 Prozent der Drogenabhängigen 40 Jahre und älter sind (Pfeiffer-Gerschel et al., 2009). Dabei zeigen Ergebnisse diverser Studien zur gesundheitlichen Situation und zu den Unterstützungsbedarfen bei älteren Drogenabhängigen einen erhöhten Bedarf an psychosozialer und medizinischer Unterstützung auf (Deimel, 2012; Vogt, Eppler, Ohms, Stiehr & Kaucher, 2010; Wehrwein, Schröder & Lindert, 2016). Auch eine umfassende Untersuchung im Kontext der Studie „Erfahrungs-, lebenswelt- und versorgungssystemorientiertes Case Management für ältere drogenabhängige Menschen in drei Regionen (Alters-CM3)“ zeigt, dass ältere Drogenabhängige eine signifikant niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität, starke psychische und körperliche Beeinträchtigungen und einen starken psychosozialen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf haben (Kuhn, Becker & Hoff, 2018).

Für die Zielgruppe älterer Drogenabhängiger entstehen neue Herausforderungen für Versorgungseinrichtungen der Drogen-, Altenhilfe und Pflege, dabei insbesondere auf fachlicher, personeller und struktureller Ebene (Vogt, 2009). Mit Blick auf das Suchthilfesystem findet sich allerdings ein hoher Differenzierungsgrad, unterschiedliche leistungsrechtliche Zuständigkeiten und dadurch auch problematische Übergänge zwischen den für den Einzelfall relevanten verschiedenen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen (Oliva & Hamann, 2013).

Die Versorgungsrealität zeigt, dass auch aufgrund veränderter struktureller Rahmenbedingungen und der Profes-

sionalisierung des Hilfesystems dieses an seine Grenzen kommt und nach wie vor Entwicklungsbedarf an den relevanten versorgungsbezogenen Schnittstellen zwischen den ambulanten und stationären Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten der Versorgungsbereiche besteht (Oliva & Hamann, 2013). Der große Hilfe- und Unterstützungsbedarf und die komplexen Problemlagen der Zielgruppe auf der einen Seite und die Vielzahl der Akteur*innen auf der anderen Seite machen ein planvolles und zielorientiertes Zusammenwirken beteiligter Institutionen bzw. eine effiziente Koordination notwendig.

Eine soziale Netzwerkanalyse in drei Regionen, durchgeführt im Rahmen des Projekts „Alters-CM3“, hat gezeigt, dass an der Versorgung von älteren Drogenabhängigen eine große Spannweite von Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens beteiligt ist. Zentrale Versorgungsakteur*innen stellen in dieser Untersuchung die Einrichtungen des Drogenhilfenetzwerks dar, von denen sowohl die Hilfe und Koordination im Einzelfall als auch die institutionelle Vernetzung initiiert werden sollten. Im Rahmen der sozialen Netzwerkanalyse zeigen sich aber auch Versorgungslücken, insbesondere in den Bereichen Wohnen, Pflege, Palliativ Care, Freizeitaktivitäten, tagesstrukturierende Angebote und Beschäftigung (Kuhn, Hoffmann & Hoff, 2018). Die hier quantitativ ermittelten Ergebnisse unterstützen die bereits in anderen Studien qualitativ erfassten Annahmen.

Um darüber hinaus mehr zur routinemäßigen Versorgungsrealität und -praxis sowie Erfahrungen zur Begleitung älterer opiatabhängiger Menschen im Hilfesystem erfassen zu können, sollten die vorgenannten Ergebnisse der sozialen Netzwerkanalyse mithilfe qualitativer Erhebungsmethoden im Sinne eines Mixed-Method-Designs ergänzt werden.



Dabei sollte erstens die Analyse von qualitativen Interviews die Sichtweise von Expert*innen zur Situation der Vernetzung der ambulanten Suchthilfe mit angrenzenden Versorgungssektoren explorieren; zusätzlich sollten mehr Informationen über fördernde sowie hemmende Faktoren der Zusammenarbeit von Akteur*innen in der Versorgung älterer Drogenabhängiger erfasst werden. Neben der Expert*innensicht sollte zweitens, mittels geleiteter Fokusgruppen, aus Perspektive von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern aus den drei Regionen (Frankfurt am Main, Koblenz und Köln/Düsseldorf) praxisorientiertes und erfahrungsgeleitetes Wissen zu bestehenden und fehlenden Netzwerk- und Kooperationsstrukturen gewonnen und Möglichkeiten zur Entwicklung tragfähiger Kooperationsstrukturen aufgezeigt werden. **Ziel der Untersuchung** war es, zu erfassen,

- a.) wie die aktuelle Vernetzungsarbeit der befragten Fachkräfte und Expertinnen und Experten gestaltet und bewertet wird;
- b.) wie dies einhergeht mit fördernden und hemmenden Faktoren, und
- c.) welche Probleme bei der Vernetzungsarbeit bzw. welche Wünsche zur zukünftigen Netzwerkarbeit/Zusammenarbeit von Diensten im Hilfeprozess bestehen.

Methodik

Stichprobenbeschreibung und Interviewdaten

Fokusgruppen: Es wurden zwei moderierte Fokusgruppen¹ mit jeweils acht Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Hierbei wurden überwiegend Sozialarbeiter*innen aus dem ambulanten Bereich der Suchthilfe aus den Regionen Frankfurt am Main, Koblenz und Köln/Düsseldorf befragt. Die Gruppendiskussionen dauerten jeweils 45 Minuten.

Expert*inneninterviews: Insgesamt wurden vier ergänzende Interviews durchgeführt. Bei den Interviewten handelte es sich um Personen auf Leitungsebene mit umfassenden Führungsaufgaben und Expertise zur Versorgung der Zielgruppe aus verschiedenen Bereichen des Suchthilfesystems (u. a. niedrigschwelliger Bereich), die jeweils in ihrem Versorgungs- und Zuständigkeitsbereich in den Städten Frankfurt am Main, Koblenz, Köln und Düsseldorf befragt wurden. Die Interviewdauer betrug im Durchschnitt 56 Minuten (Spanne: 38–76 Minuten).

¹ Die Studie wurde von der Ethikkommission der Katholischen Hochschule NRW überprüft und bewilligt.

Daten-Analyse

Die Expert*inneninterviews sowie die Fokusgruppen wurden mit einem Audiogerät aufgenommen. Die Interviews wurden nach Lamnek und Krell (2016) transkribiert. Anschließend erfolgte eine strukturierte Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und auf Basis mehrerer Materialdurchläufe die Erstellung eines deduktiv-induktiv erstellten Kategoriensystems. Zur Analyse wurde das Programm MaxQDA verwendet.

Im Rahmen der folgenden Darstellung werden die Ergebnisse der Fokusgruppen und Expert*inneninterviews inhaltlich gemeinsam abgebildet.

Ergebnisse

Gestaltung der Vernetzungsarbeit

Bezogen auf die Zusammenarbeit auf Einzelfallebene basieren vernetzte Aktivitäten überwiegend auf der Grundlage informeller Kooperationen (in Form von mündlichen Absprachen). Insbesondere aus Perspektive der in der Praxis tätigen Sozialarbeiter*innen wird regionsübergreifend betont, dass verschriftlichte Kooperationsvereinbarungen mit Pflichten für alle Beteiligten nicht vorhanden bzw. bekannt sind. Insgesamt erfolgt die Kommunikation bei der Zusammenarbeit hauptsächlich informell persönlich oder telefonisch.

„Das ist ja generell so eine Erfahrung, die wir, glaube ich, machen, **dass Vernetzung und Kooperation immer über persönlichen Kontakt oder informellen Austausch wesentlich besser läuft als** das den korrekten, administrativen Weg Gehen.“

Mit Blick auf die institutionelle Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb eines Versorgungsbereichs wird aus Expert*innensicht deutlich, dass in allen Regionen verschiedene Arbeitskreise oder Gremien stattfinden, in denen es um das Thema Sucht geht. Ein Arbeitskreis spezifisch zu dem Thema Sucht im Alter wird in keiner der untersuchten Regionen benannt. Neben festen Arbeitskreisen werden teilweise eigens initiierte Kooperationstreffen durchgeführt. Diese zielen vor allem darauf, dass sich die Einrichtungen gegenseitig vorstellen, um zukünftig einzelfallbezogen besser zusammenarbeiten zu können.

Die Situation der Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit wird in den größeren Städten Frankfurt am Main, Köln und Düsseldorf jedoch überwiegend als unbefriedigend und teilweise bzw. anlassbezogen als extrem schwierig beschrieben: „extrem schwierig und extrem holprig bis unmöglich“ – „sehr ausbaufähig“ – „noch gar

nicht beim Kooperationsgedanken angekommen“ – „sehr schlimm“.

Es werden aus Praxisperspektive z. T. Beispiele gelingender Verknüpfung und Koordination einzelfallbezogener Angebote aus verschiedenen Hilfebereichen beschrieben. In der Region Koblenz wird die Situation der Vernetzung der Versorgungsakteur*innen innerhalb und außerhalb des Suchthilfesystems jedoch insgesamt als positiv beschrieben.

Fördernde und hemmende Faktoren für Kooperation und Zusammenarbeit

In der inhaltsanalytischen Auswertung lassen sich die beschriebenen Defizite inhaltlich vier Kategorien zuordnen: Arbeitsumfang, fehlendes Interesse beteiligter Akteur*innen, Kommunikationsprobleme und Defizite auf übergeordneter Ebene. Tabelle 1 fasst die Ergebnisse stichpunktartig zusammen.

Tabelle 1: Übersicht zu den benannten Problemen, die nachhaltige Vernetzungsarbeit erschweren

Arbeitsumfang	Fehlendes Interesse	Kommunikationsprobleme	Defizite auf übergeordneter Ebene
In Kooperations- u. Vernetzungsarbeit muss viel Zeit investiert werden, die im Arbeitsalltag oftmals nicht vorhanden ist	Substitutionsärztinnen und -ärzte lehnen Kontakt ab	Wechsel der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter, keine Informationsweitergabe	Trägerbezogene Konkurrenzsituation
Personalprobleme auf Einrichtungsebene	Zusammenarbeit und Kooperation ist nicht gewollt	Erreichbarkeit eingeschränkt	Es wird auf Profit geguckt, nicht auf die Klientin und den Klienten
Personalprobleme auf Akteur-Ebene (z. B. Jobcenter)	Insgesamt zu wenig Beachtung für Betroffene	Kommunikation zwischen Ämtern nicht vorhanden	Besonderer Bedarf noch nicht erkannt
			Austausch findet nicht statt

Die Kooperationsarbeit mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe wird von den Suchthilfefachkräften als sehr aufwendig beschrieben. Aufgrund der personellen Belastungen in den Einrichtungen bleibt häufig keine Zeit dafür.

„**Kooperationsarbeit** ist auch in Anführungsstrichen **viel Arbeit** (...). Das muss ich schon sagen, im Alltag, vernachlässige ich das in der ein oder anderen Situation schon.“

Aber auch in der Zusammenarbeit mit externen Akteurinnen und Akteuren, wie zum Beispiel dem Jobcenter, werden Schwierigkeiten aufgrund des zu hohen Arbeitsumfanges pro Mitarbeiterin und Mitarbeiter beschrieben und damit auch Probleme in der Vernetzung und Zusammenarbeit erklärt.

„Ich glaub, **die** [Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jobcenter] **sind einfach da hoch belastet**. Da ist eine schlechte Stimmung, grundsätzlich (...). Die Leute, die den Erstkontakt machen, sind genervt und überfor-

dert. Und das passt so nicht und das ist schrecklich da.“

Neben einem zu hohen Arbeitsaufwand und der damit erschweren Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit bestehen weitere Schwierigkeiten darin, dass bei vielen Akteur*innen kein ausgeprägtes Interesse an oder gar eine offene Ablehnung der Kooperation mit den Betroffenen vorhanden zu sein scheint: Die Zusammenarbeit wird häufig auch aktiv abgelehnt.

„Da soll gar keine Zusammenarbeit oder da ist das **auch gar nicht gewollt**, dass da viel Zusammenarbeit stattfindet.“

Als weiteres Defizit in der Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit werden Kommunikationsprobleme beschrieben. Einerseits fehlen Verständnis und Wissen über die Zielgruppe älterer Drogenabhängiger, andererseits sind Kommunikationswege häufig sehr langwierig und Informationen gehen verloren.

„Also, da **fehlt noch** ganz viel **Aufklärung und Kommunikation** überhaupt mal sich zusammensetzen.“

„Ja, also mit dem Jobcenter ist **das nicht immer so einfach** (...), weil **es auch einfach nicht gewollt ist**, das muss man einfach auch mal so klar und deutlich sagen.“

Neben den beschriebenen Defiziten wird die Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Einrichtungen, durch Konkurrenzsituationen zwischen Trägern und den Fokus auf Geld und Profit erschwert. Der besondere Bedarf älterer Drogenabhängiger wurde bei den Trägern noch nicht ausreichend erkannt. Weiterhin fehle es an Austausch zwischen den Trägern. Dies erschwere die Situation insgesamt.

„Man guckt auch **viel zu sehr darauf, was ist profitabel** vielleicht aus Sicht jetzt einer Einrichtung oder eines Anbieters, und viel zu wenig darauf, was denn der Klient möchte.“

Ressourcen und Wünsche

Die Fragen nach Ressourcen und Wünschen sollte helfen, Ansätze zur Optimierung der Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit aufzuzeigen.

Sowohl in den Expert*inneninterviews als auch in den Fokusgruppen wurde eine erhöhte Bereitschaft von medizinischen Diensten, Ärztinnen und Ärzten, sich der Klientel mehr anzunehmen, gewünscht. Weiterhin wird der Wunsch nach einem verbesserten Austausch zwischen den einzelnen Fachärztinnen und -ärzten deutlich. Eine aus einer Hand koordinierte Versorgung sowie eine erste Anlaufstelle für die gesamte medizinische Versorgung

speziell für ältere Drogenabhängige wären zukünftig wünschenswert.

Ressourcen werden insbesondere gesehen, indem an bestehende Konzepte und Strukturen angeknüpft wird. Zum Beispiel wird die Übernahme des Konzeptes von Alten-WGs bzw. Demenz-WGs für ältere Drogenabhängige thematisiert sowie der Wunsch nach neuen Versorgungsformen in der Altenbetreuung und -pflege, wie z. B. ein spezielles Altersheim oder eine Pflegestation für ältere Drogenabhängige.

„(...) dass da jetzt immer so ein Altersheim oder Pflegestation für Drogenkonsumenten eigentlich wirklich fehlt im Grunde. Da gibt es dann da und da mal ein paar Plätze, aber so was fehlt. Das gibt es ja in Unna, aber ansonsten nicht.“

Darüber hinaus wird angeregt, vorhandene Kompetenzen mehr zu nutzen. Wenn z. B. bei Pflegekräften Unsicherheiten im Umgang mit älteren Drogenabhängigen aufkommen, können die Kompetenzen aus der Suchthilfe für einen wissensbasierten Austausch genutzt werden. Umgekehrt kann dies natürlich auch in Bezug auf pflegerische Kompetenzen der Suchthilfekräfte geschehen. Über ein gegenseitiges Kennenlernen der Einrichtungen, Vermitteln von Wissen und Informationen zu älteren Drogenabhängigen und insbesondere dem damit verbundenen Abbau von Vorurteilen und Unsicherheiten, könnte so die Zusammenarbeit zukünftig gestärkt werden.

„Was wir halt auch machen ist, dass wir intern, also jetzt auch so zum Thema Sucht und Alter auch schon **Schulungen gemacht** haben für die Kolleginnen auch aus anderen Bereichen. (...) auch gucken, inwieweit kann man das auch **Mitarbeitern oder Krankenschwestern, Pflegepersonal in Einrichtungen** auch



noch anbieten, dass die da einfach ein bisschen besser vorbereitet sind oder vielleicht auch gerade so diese Stigmatisierung, wenn sie denn bei dem Personal vorhanden ist auch so ein bisschen auflösen kann.“

Bezogen auf Kooperationen im Kontext institutioneller Zusammenarbeit wurden verschiedene Wünsche zu Veränderungsprozessen hinsichtlich der Kooperationszusammenhänge auf lokaler und überregionaler Ebene geäußert. Es wird ein übergreifendes Gremium gewünscht, welches sich mit allgemeinen Versorgungsfragen auch trägerübergreifend beschäftigt. Die Bildung von überregionalen Arbeitsgruppen mit verschiedenen Suchthilfeträgern und Hilfesystemen wird von einer Befragten als mögliche Ressource erwähnt. Möglicherweise lassen sich auch durch feste Kooperationsverträge Prozesse beschleunigen und letztendlich die Verfahrensabläufe erleichtern.

„(...) mal zu überlegen, ob es da mit den Krankenkassen vielleicht Möglichkeiten gibt, dass man nicht diese Einzelanträge hat für bestimmte Leistungen, sondern dass **es im Rahmen von Kooperationsverträgen halt einfacher ist**, schnell solche Hilfen zu organisieren.“

„Wir bräuchten ein **übergreifendes Gremium** mit den Trägervertretungen, Entscheidungsträgern, mit denen wir allgemeine Versorgungsfragen, Weiterentwicklungsfragen auch thematisieren wollen (...).“

Best-Practice-Beispiele

Zur Verbesserung der Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit können Best-Practice-Beispiele eine gute Orientierung sein. Es werden von den befragten Suchthilfefachkräften einzelne Beispiele, welche eine gut funktionierende Vernetzung, Kooperation und Zusammenarbeit beschreiben, genannt. So beschreibt eine Suchthilfefachkraft in der Fokusgruppe die Zusammenarbeit mit einer Psychiaterin in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Sprechstunde, die in einer niedrighschwelligten Einrichtung angeboten wird:

„Also, wir haben bei uns in der Einrichtung so **eine psychotherapeutische-psychiatrische Sprechstunde** einmal die Woche. Und, das erleb ich als total hilfreich, (...). Das sind kurze Wege, oft finden Gespräche zu dritt statt oder auch einfach nur mal ein Austausch im Anschluss darüber, wie es weitergeht, und das Schöne ist, dass die Dame auch wahnsinnig einführend ist, und sich sehr, sehr auf die Klientel einlassen kann und auch Lust hat, mit unseren Leuten zu arbeiten, und

das macht es natürlich recht einfach. Wenn da wirklich so diese Bereitschaft von der anderen Seite da ist, das zu tun und die Leute da abzuholen, wo sie sind.“

Eine Suchthilfefachkraft beschreibt ein weiteres positives Beispiel: So versuchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Einrichtung, andere Fachkräfte aus Einrichtungen kennenzulernen, indem diese gegenseitige Besuche und Hospitationen anbieten. Über das gegenseitige Kennenlernen soll die Zusammenarbeit gestärkt werden.

„Also, meine Einrichtung versucht schon irgendwie, andere Einrichtungen auch mehr kennenzulernen, dass man, dass die Kooperation einfach auch verbessert (...). Also, dass wir dann so andere Einrichtungen (...) **zu uns einladen** und man sich so gegenseitig vorstellt, um mal doch mal ein Gesicht zu sehen und dann halt auch besser miteinander sprechen zu können.“

Die in der Praxis tätigen Fachkräfte berichten in den Fokusgruppen über ein interessantes Projekt:

„So, ich glaube in (...) gibt es jetzt ein **Präventionsbüro**. Die Drogenhilfeprävention der (...) macht glaube ich Prävention und die dann in einem Haus so zusammengezogen werden. Das ist vielleicht, das geht so in die Richtung, wo man sagt, wir ziehen mal die Kräfte zusammen und gucken. (...) bündeln so einfach auch die Kräfte, die man da hat, und gucken erst mal, ob wir da nicht viel mehr hinkriegen als vorher. (...). Sodass man da viel besser kooperiert und guckt und sich abspricht.“

Diskussion

Die in dieser Analyse ermittelten unzureichenden Kooperationsbeziehungen innerhalb und außerhalb der Suchthilfe im Versorgungsnetzwerk älterer Drogenabhängiger werden vielfach auch von anderen Studien diskutiert (u. a. bei Eisenbach-Stangl & Spirig, 2010; Schäffer, 2009). Jedoch ist in diesem Zusammenhang auch generell zu bemängeln, dass es hinsichtlich der Begrifflichkeiten Kooperation, Koordination und Vernetzung keine einheitlichen Kriterien gibt und die Begriffe nicht systematisch voneinander abgegrenzt werden (Oliva & Hamann, 2013, S. 46).

Aus Perspektive der Suchthilfefachkräfte wird deutlich, dass einzelfallbezogene Leistungs- und Hilfeerbringung in einer Netzwerkarbeit stattfindet, jedoch eher im Sinne unverbindlicher, lockerer Kooperationsbeziehungen. Daher ist davon auszugehen, dass trägerübergreifende Kooperation wenig bis gar nicht stattfindet, ebenso wenig sektorenübergreifende Vernetzung (Zusammenarbeit der Dienste und Einrichtungen mehrerer Träger hilfesy-

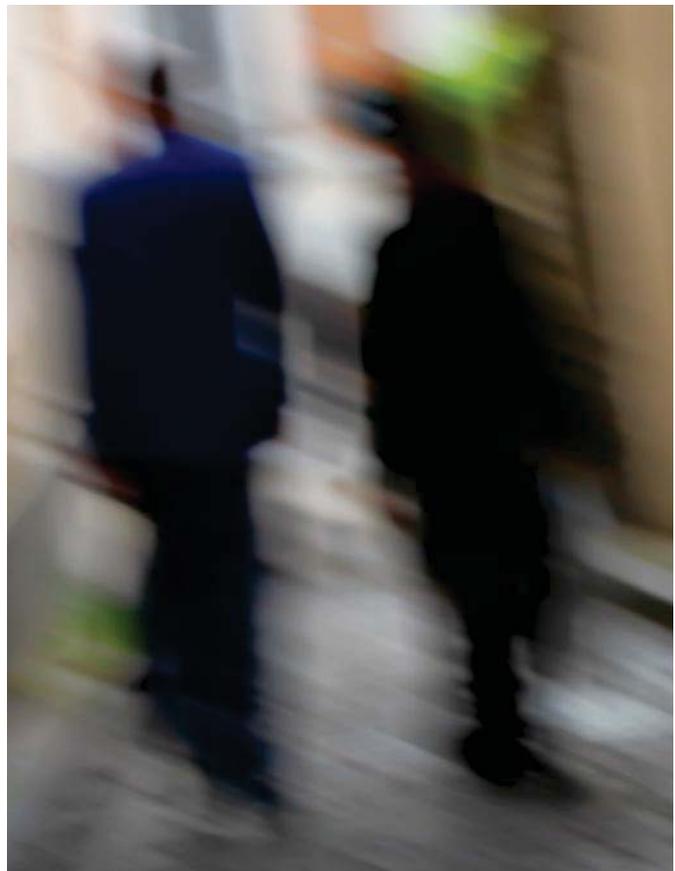
temübergreifend). Bezogen auf die einzelfallbezogene Zusammenarbeit der Suchthilfe mit angrenzenden Versorgungsbereichen lässt sich vermuten, dass möglicherweise in ländlicheren Regionen aufgrund einer generell geringeren Anzahl von Versorgungsakteuren die Kooperations- und Vernetzungspraxis z. T. leichter gelingt. Jedoch wird im ländlichen Raum auch über umfassende Nachteile in der Versorgung der Zielgruppe berichtet (z. B. hinsichtlich des Ausbaus der Substitutionsbehandlung).

Gründe für die überwiegend unzureichende Zusammenarbeit werden auch in anderen Studien bestätigt (Schäffer, 2009; Fachverband Sucht, 2015). Damit einhergehend lässt sich auch das fehlende Interesse von medizinischen Diensten und dem Jobcenter an einer Zusammenarbeit diskutieren. Unterschiedliche (Behandlungs-)Kulturen und Trägerinteressen scheinen eine bedeutende Rolle zu spielen (vgl. auch Fachverband Sucht, 2015; Oliva & Hamann, 2013). Äquivalent zu den Erkenntnissen der vorliegenden qualitativen Analyse werden fördernde Faktoren in einer Kommunikation auf Augenhöhe, Transparenz hinsichtlich Erwartungen und Ressourcen (Oliva & Hamann, 2013) sowie eine aktive Pflege der Netzwerke (Fachverband Sucht, 2015) beschrieben. Ergänzend spielt das Problem des fehlenden Wissens um die Situation, Verhaltensweisen sowie den Bedarfen älterer Drogenabhängiger (vgl. auch Gaulen, Alpers, Carlsen & Nesvag, 2017) eine entscheidende Rolle, insbesondere im Kooperationsfeld Sucht-, Altenhilfe und Pflege. Eisenbach-Stangl & Spirig (2010) beschreiben, dass Expertinnen und Experten aus Pflege und Altenhilfe gar nicht mit der Klientel der älteren Drogenabhängigen rechnen. Umgekehrt beschreiben Vogt et al. (2010) auch fehlende pflegerische und gerontologische Kenntnisse bei Suchthilfekräften. Optimierungsansätze wurden vielfach diskutiert und übereinstimmend in einem vermehrten gegenseitigen Nutzen von Kompetenzen beschrieben. Dies lässt sich z. B. in gegenseitigen Aus- und Weiterbildungen oder Hospitationen realisieren. Schließlich wurden in den Fokusgruppen und Interviews Defizite auf übergeordneter Ebene deutlich. Auch Oliva (2013) beschreibt, dass erfolgreiche und nachhaltige Kooperationen den grundsätzlichen Willen des Träger- und Einrichtungsmanagements benötigen. Hinderliche Faktoren sind dabei die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Kooperationspartner (Fachverband Sucht, 2015). Eine Klärung von Zuständigkeiten und der Finanzierung (Eisenbach-Stangl & Spirig, 2010), ein Hinwirken auf Veränderungen der gesetzlichen und kassenrechtlichen Richtlinien (Schäffer, 2009), das Aufstellen klarer Kooperationsvereinbarungen sowie ein Kommunikationsmanagement (Fachverband Sucht, 2015) werden diskutiert.

Fazit und Ausblick

Bestehende Ansätze und Bemühungen zur Kooperation sollten beibehalten und weiter ausgebaut werden. Dabei sollten vorhandene Ressourcen besser genutzt werden und Wissen in Form von Aus- und Weiterbildungen sowie durch gegenseitigen Austausch (z. B. zwischen Suchthilfe und Pflege oder Jobcentern) weitergeben werden. Zur Umsetzung der genannten Aspekte sollte ein Umdenken auf trägerübergreifenden Ebenen erfolgen, um Prozesse der Kooperationsarbeit zu ermöglichen. Dabei sollten insbesondere auf Ebene der Suchthilfekräfte personelle und zeitliche Ressourcen fokussiert werden und Finanzierungsaspekte mitgedacht werden. Ein hilfreiches Handlungskonzept kann in diesem Zusammenhang Case Management sein. Dies eignet sich durch die primäre Funktion der systemübergreifenden Steuerung der Leistung sowie der systematischen Koordination des Hilfeprozesses, sowohl bezogen auf den Einzelfall als auch auf institutioneller Ebene (Organisation und Steuerung der Versorgung).

Es müssen allerdings auch umfassende Voraussetzungen und damit hohe Anforderungen auf verschiedenen Ebenen erfüllt sein, damit nachhaltige Kooperations- und



Netzwerkbildungen gelingen können. Neben einer generellen Bereitschaft, die eigenen Strukturen und Prozesse des Dienstes bzw. der Einrichtung zu hinterfragen und möglicherweise anzupassen, bedarf es verschiedener organisatorisch-institutioneller und auch persönlicher Voraussetzungen der an der Kooperation Beteiligten (Oliva & Hamann, 2013, S. 57–59) um die Versorgung älterer opiatabhängiger Menschen zu verbessern. Die in dieser Studie qualitativ erfassten Barrieren und Möglichkeiten sind letztlich relativ typisch für die Thematik Sucht im Alter (z. B.

Hoff et al., 2017), und zwar nicht nur für Konsumierende illegaler Drogen, sondern auch bei Alkohol- und Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit in der Versorgung Älterer, z. B. in der Schnittstelle zur Altenhilfe.

Darüber hinaus sind weitere Studien notwendig, um die Kooperationspraxis differenziert nach konkretem Kooperationsfeld (z. B. Wohnungslosenhilfe, Jobcenter, psychiatrische Versorgungsstrukturen) konkreter beschreiben zu können und schließlich Kooperationen zu optimieren.

Literatur

- Deimel, D. (2012): Die Versorgungspraxis der psychosozialen Behandlung substituierter Opiatabhängiger – die PSB-Studie, Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 90, 88–97.
- Eisenbach-Stangl, I. & Spirig, H. (2010): Auch Drogenabhängige werden älter: Zur Lebenssituation einer Randgruppe. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. Verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-902426-50-5> [10.09.2018].
- Fachverband Sucht (2015): Kooperation und Koordination in der Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen. Schlussbericht.
- Gaulen, Z., Alpers, S. E., Carlsen, S. L. & Nesvag, S. (2017): Health and social issues among older patients in opioid maintenance treatment in Norway. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(1), 80–90.
- Gfroerer, J., Penne, M., Pemberton, M. & Folsom, R. (2003): Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of the aging baby-boom cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(2), 127–135.
- Hoff, T., Kuhn, U., Kuhn, S. & Isfort, M. (Hrsg.) (2017): Sucht im Alter – Maßnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kraus, L., Pfeiffer-Gerschel, T. & Pabst, A. (2008): Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT*, 54(7), 16–25. Verfügbar unter <https://doi.org/10.1024/2008.07.03> [10.09.2018].
- Kuhn, U., Becker, J. & Hoff, T. (2018): Quality of life and care needs of elderly drug consumers (Unveröffentlichtes Manuskript).
- Kuhn, U., Hofmann, L., Hoff, T. & Färber, N. (2018): Soziale Netzwerkanalyse der Versorgungsstrukturen für ältere Drogenabhängige in drei deutschen Großstädten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 1399. DOI : 10.1007/s00391-018-1399-3.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung: Mit Online-Materialien. (6., überarbeitete Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (12., überarb. Aufl.). Beltz Pädagogik. Weinheim: Beltz.
- Oliva, H., & Hamann, R. (2013): Suchthilfe in Netzwerken: Praxishandbuch zu Strategie und Kooperation. Freiburg: Lambertus.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrand, A. & Wegmann, L.: (2009): Deutsche Suchthilfestatistik 2008. Alle Bundesländer. Alle Einrichtungsarten. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. Sonderauswertung: 40 Jahre und älter.
- Schäffer, D. (2009): Stellenwert und Notwendigkeit von „PSB“ aus Sicht der Betroffenen. In: H. Stöver & R. Gerlach (Hrsg.), Sucht und Abhängigkeit. Psychosoziale Unterstützung in der Substitutionsbehandlung. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Vogt, I. (2009): Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger: Ein Literaturbericht. *Suchttherapie* 10(1): 17–24.
- Vogt, I., Eppler, N., Ohms, C., Stiehr, K. & Kaucher, M. (2010): Ältere Drogenabhängige in Deutschland: Wie soll man in Zukunft ältere Drogenabhängige mit gesundheitlichen Beschwerden oder Pflegebedarf versorgen? Erarbeitung von Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Abschlussbericht. Frankfurt am Main.
- Wehrwein, A., Schröder, G. & Lindert, J. (2016): Gesundheit und medizinischer und psychosozialer Versorgungsbedarf von akuten oder ehemaligen Drogenabhängigen im Alter (40+) – Eine Querschnittstudie [Health, Medical and Psychosocial Care Needs of Older Drug Addicts (40+): A Cross Sectional Study]. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)). Advance online publication. Verfügbar unter <https://doi.org/10.1055/s-0042-116319> [10.09.2018].