

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“



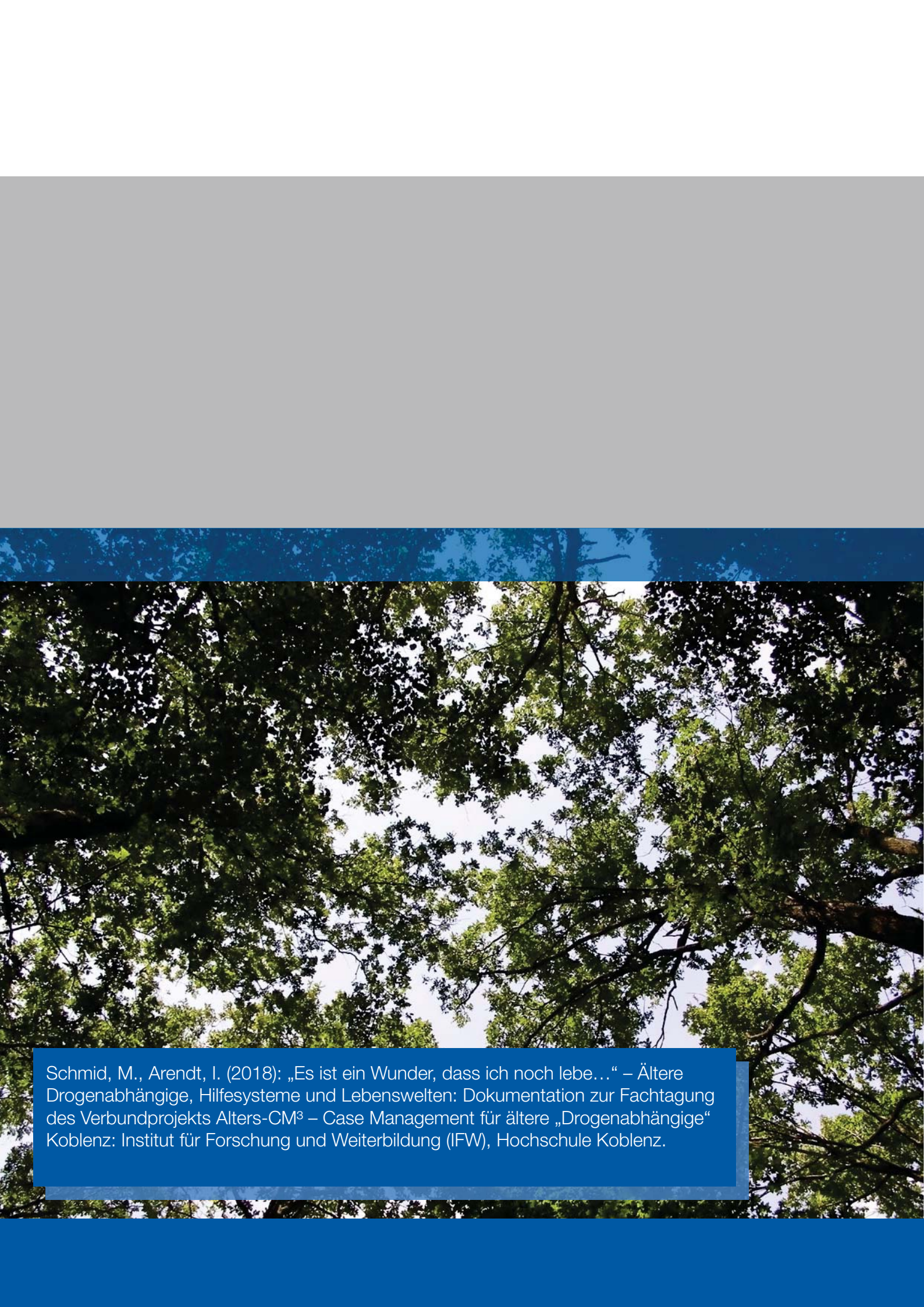
GEFÖRDERT VOM



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

Ulrike Kuhn, Tanja Hoff, Jennifer Becker

Soziale Situation und Ausgrenzungserfahrungen älterer Drogenkonsumierender – Entwicklungsaufgaben für die Soziale Arbeit und andere Professionen

Einleitung

Vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl an Langzeitkonsument*innen von Drogen (z. B. Beynon, 2009; Subramanian, 2011) und zahlreicher Forschungsprojekte in diesem Zusammenhang stehen in den letzten Jahren immer mehr Daten zu gesundheitlichen und sozialen Lebenslagen sowie zu den Hilfebedarfen von älteren Drogenabhängigen zur Verfügung. Diesen Studien zufolge weisen langjährig Drogenabhängige überdurchschnittlich häufig vielfältige gesundheitliche Beeinträchtigungen auf (u. a. Höbelbarth & Stöver, 2017) trotz einer verbesserten medizinischen und psychosozialen Versorgung der Zielgruppe in der Beratung, Betreuung und Behandlung. Neben Infektionskrankheiten leiden ältere Opiatabhängige oftmals an Hepatitis, an Zahn-, Magen- und Darmerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie an psychiatrischen Erkrankungen (Eisenbach-Stangl & Spirig, 2010; EBDD, 2015). Die Folgen des Langzeitkonsums sind daher oftmals unübersehbar; Voralterungen bis zu 20 Jahren und schwere gesundheitliche Einschränkungen sind je nach Konsumbeginn und -muster typisch (Bolz, Braasch, Körner, Schäffler, Thym & Stubican 2017). Zur Behandlung der somatischen Krankheiten/Multimorbidität sowie von chronischen psychischen Störungen (z. B. Depressionen, Angstzustände, Phobien, posttraumatische Belastungsstörungen etc.) ist daher ein Großteil der Drogenkonsumierenden bereits ab der Lebensmitte auf eine komplexe Medikation angewiesen, die häufig auch mit Straßendrogen kombiniert wird (Vogt, 2015).

Die Lebenssituation hängt jedoch neben den gesundheitlichen Aspekten auch entscheidend von der sozialen Lage, den sozioökonomischen Faktoren und Bedingungen ab. Hierbei weisen ältere Drogenkonsumierende oftmals ungünstige soziale Verhältnisse und vielfältige Belastungsfaktoren auf, u. a. hinsichtlich der (unsicheren) Wohnverhältnisse, des Bildungsstandes, der Erwerbstätigkeit und des

Einkommens (Roe, Beynon, Pickering & Duffy, 2010; Bolz et al., 2017). Mit Blick auf die biografische Entwicklung waren drogenabhängige Menschen bereits häufig in frühen Lebensphasen schwierigen Bedingungen ausgesetzt, berichten vermehrt von einer Broken-Home-Situation in der Herkunftsfamilie, von Gewalt, Missbrauch, Vergewaltigung und Vernachlässigung (Klos & Görgen, 2009). Typischerweise verschärfen sich die sozialen Belastungen im Laufe der Zeit. Daher stehen in späteren Lebensphasen oftmals nur geringe soziale Ressourcen zur Problembewältigung zur Verfügung; ein Großteil der älteren Drogenabhängigen fühlt sich zudem durch ein negatives soziales Image aufgrund negativer Zuschreibungen von der Gesellschaft ausgegrenzt und diskriminiert. So kann davon ausgegangen werden, dass ältere Opiatabhängige von einer umfassenden gesellschaftlichen Teilhabe und Akzeptanz ausgeschlossen sind und sich vorrangig am Rand der Gesellschaft bewegen mit entsprechenden Auswirkungen auf die subjektiv empfundene Zugehörigkeit.

Fragestellungen, Projektbezug und Forschungsdesign

Ziel dieses Beitrags ist es, neben der gesundheitlichen Situation insbesondere die soziale Lage, Lebenssituation und Ausgrenzungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen älterer Drogenkonsumierender in den Blick zu nehmen und anhand aktueller empirischer Befunde Schlussfolgerungen für professionelle Helfer*innen in der Versorgung der Zielgruppe und in der Sozialen Arbeit abzuleiten.

Im Rahmen einer Querschnittsanalyse wurden 2015 in einem multizentrischen Design 132 ältere Opiatabhängige¹ (45 Jahre und älter) im ambulanten Bereich der Suchthilfe in den Modellregionen Köln, Düsseldorf, Frankfurt und Koblenz zu ihrer gesundheitlichen Situation und zu ihren Hilfe- und Versorgungsbedarfen befragt. Diese Untersuchung war Teil des Forschungsprojekts „Erfahrungs-, lebenswelt- und versorgungssystemorientiertes Case Management für ältere drogenabhängige Menschen in drei Regionen (Alters-CM3)“ und wurde vom Bundesministerium für Forschung und Bildung im Rahmen der SILQUA-FH-Linie von 2014-2017 gefördert.

Die zuständige Ethikkommission der Katholischen Hochschule NRW hat das Forschungsdesign und die Befragungsmethoden unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und der Studie zugestimmt.

¹ Befragte Personen der Studie erfüllten folgende Einschlusskriterien: Alter 45 Jahre und älter, mindestens zehn Jahre Konsum illegaler Drogen, diagnostizierte Opiatabhängigkeit nach ICD-10, aktueller Konsum von Heroin und/oder aktuell in Substitutionsbehandlung.

Die Untersuchung sollte dazu beitragen, die Erkenntnislage zur psychischen und psychosozialen Situation der Zielgruppe zu verbessern, und zwar vor allem auf Basis eingesetzter standardisierter Erhebungsinstrumente, um sodann normorientierte Vergleiche und Interpretationen zu ermöglichen. In insgesamt elf beteiligten Praxisinstitutionen (davon neun aus der Sucht- und Drogenhilfe) wurden die Teilnehmer*innen mithilfe von ca. einstündigen Einzelinterviews von vorab geschulten Projektmitarbeitenden befragt. Es wurden Daten zur gesundheitlichen Situation älterer opiatabhängiger Menschen erhoben, wobei unterschiedliche Erhebungsmethoden und Assessmentinstrumente zum Einsatz kamen (u. a. SF-36 zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, BSI/Kurz-Fragebogen zur Symptombelastung etc.).

Neben soziodemografischen Variablen und Angaben zur aktuellen gesundheitlichen Situation wurden anhand der so gewonnenen Daten exemplarisch in einem weiteren Schritt verschiedene Charakteristika sozialer Ausgrenzung, die sowohl Lebenslagen in materieller Hinsicht als auch Aspekte sozialer Teilhabe beleuchten, analysiert. Die Befunde zur sozialen Exklusion werden im Folgenden dargestellt und anschließend im Zusammenhang mit der sozialen Teilhabe und Ausgrenzung älterer Drogenabhängiger diskutiert. Dabei werden verschiedene Ebenen sozialer Benachteiligung betrachtet (in Anlehnung an Böhntke, 2001) und diese anhand verschiedener Indikatoren untersucht:

- Soziale Teilhabe (u. a. Partnerschaft, soziale Beziehungen/Kontakte, gesellschaftliche Partizipation, Gesundheitszustand)

- Sozioökonomische Situation (Arbeitsmarktanbindung, Einkommen, Lebensstandard, Wohnung, Bildung)
- Soziale Ausgrenzung (z. B. Stigmatisierung, Obdachlosigkeit)
- Wahrnehmung und Bewertung (individuelle Selbsteinschätzung der Teilhabemöglichkeiten, Bewertung der Lebensbedingungen)

Ergebnisse zur gesundheitlichen, sozialen Situation und zu Ausgrenzungserfahrungen/Exklusionsmerkmalen

Gesundheitliche Belastungen

Es zeigen sich erhebliche Einschränkungen hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die an anderer Stelle ausführlich beschrieben worden sind (Kuhn, Becker & Hoff, 2018). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass insbesondere in den Bereichen körperliche Rollenfunktion, allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität und emotionale Rollenfunktion die befragten Personen z. T. gravierend schlechtere Ergebnisse im Vergleich zu weiteren Populationen (u. a. gesunde Ältere, Patient*innen mit allgemeinen Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen) aufweisen. Bei der Betrachtung der Symptombelastung zeigt sich, dass ein großer Teil der Befragten im hohen Maße unter psychischen Krankheitssymptomen leidet; auch im Bereich der Somatisierung überschreitet das Kollektiv insgesamt betrachtet die normativen kritischen Werte (Schmid, Hoff, Arendt, Follmann-Muth, Kuhn & Vogt, 2016).



Exklusionsmerkmale anhand soziodemografischer Merkmale

Das Durchschnittsalter der Befragungsteilnehmer*innen lag bei 52,3 Jahren (SD = 4,9) in der Altersspanne zwischen 45 bis maximal 67 Jahren und ist damit mit vielen anderen Untersuchungen und Studien zu der Zielgruppe vergleichbar (Vogt, 2010). Die größte Altersgruppe stellen die 45- bis 50-Jährigen dar. 74,2 Prozent der Befragten sind männlich, 25,8 Prozent weiblich.

Der überwiegende Teil der Stichprobe hat Ausgrenzungserfahrungen in den Bereichen problematische Schulden, Erwerbsarbeit, Partnerschaft und prekäre Einkommensquellen gemacht. Ebenfalls relevante Ausgrenzungserfahrungen fanden sich im Bereich der (fehlenden) Berufsausbildung, im Zusammenhang mit dem Familienstand (verwitwet, geschieden) sowie durch überwiegend unsichere Wohnverhältnisse. Knapp 5 Prozent der Befragten können keinen Schulabschluss nachweisen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Exklusionsmerkmale anhand soziodemografischer Merkmale, differenziert nach Lebensbereich/Ebenen sozialer Benachteiligung, n = 132

	n	%
Sozioökonomische Situation		
Kein Schulabschluss	6	4,5
Keine abgeschlossene Berufsausbildung	52	39,4
Nicht erwerbstätig	101	76,5
Problematische Schulden	103	78
Haupteinnahmequelle: ALG I, II, Grundsicherung, illegale Einkünfte, Prostitution	97	73,5
Ohne Wohnung/unsichere Wohnverhältnisse (z. B. in in Notunterkünften)	39	29,5
Soziale Teilhabe		
Partnerschaft: alleinstehend	99	75
Familienstand: verwitwet, geschieden	51	38,6

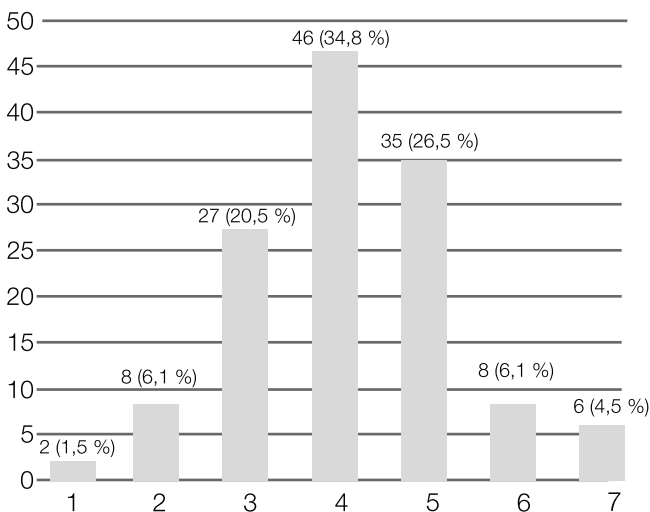


In einem weiteren Analyseschritt (siehe Abbildung 1) wurde ermittelt, wie viele Exklusionsmerkmale (bezogen auf die dargestellten Items/Bereiche aus Tabelle 1) die Klient*innen im Mittel aufweisen. Dabei hat sich gezeigt, dass die durchschnittliche Anzahl der Bereiche mit Ausgrenzungserfahrung¹ bei 4,2 liegt (SD = 1,2). Es zeigt sich des Weiteren, dass 92,4 Prozent mindestens drei Exklusionsmerkmale aufweisen, 71,9 Prozent vier Merkmale und

¹ Exklusion durch Suchtmittelprobleme und gesundheitliche Beschwerden wurden in diese Analyse nicht einbezogen.

Abbildung 1: Anzahl der Bereiche mit Exklusionserfahrung

n = 132



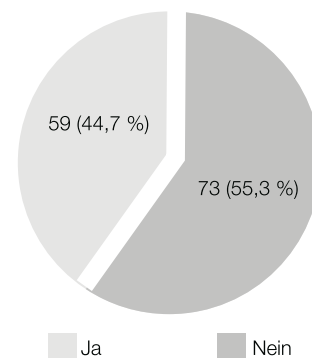
10,6 Prozent sogar in sechs und mehr Bereichen Ausgrenzungserfahrungen erleben.

Bei der Betrachtung der primären/persönlichen Netzwerke (z. B. Familie, Verwandtschaft, Freundschaft, Nachbarschaft) geht es um die praktische, emotionale und kognitive Unterstützung im Alltag, aber auch in Belastungs- und Krisensituationen. Hierzu teilt sich die Stichprobe fast hälftig auf in den Antworten zu der Frage: „Gibt es Personen in Ihrem Freundes-, Familienkreis/Bekannte/Nachbarn, die Sie bei alltäglichen Dingen des Lebens unterstützen?“ (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Personenbezogene Netzwerkanalyse

Gibt es Personen in Ihrem Freundes-, Familienkreis/Bekannte/Nachbarn, die Sie bei alltäglichen Dingen des Lebens unterstützen?

n = 132



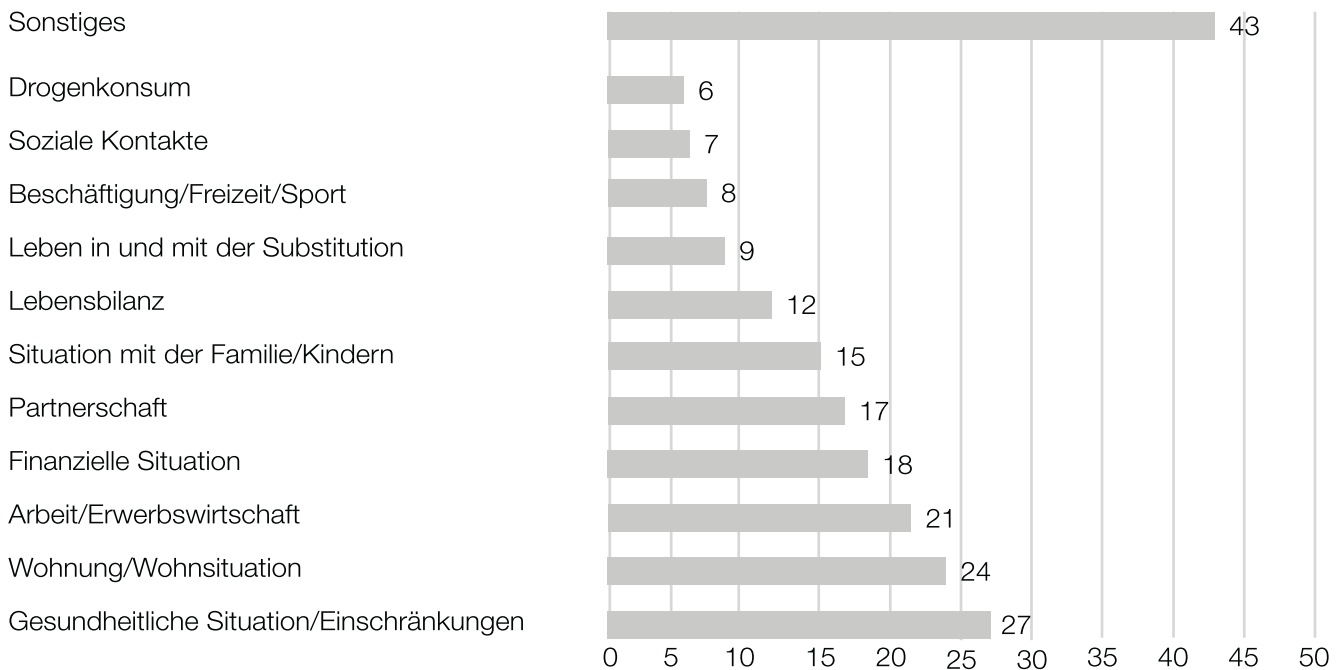
Bewertung der Lebensbedingungen

Am Ende des Fragebogens wurde folgende offene Frage gestellt: „Mit welchen Dingen in Ihrem Leben sind Sie (außer den bereits genannten) unzufrieden oder sehr unzu-

frieden?“ Die hier von den Proband*innen benannten 207 Aspekte in 132 Antworten aller Befragten wurden inhaltsanalytisch aufbereitet und beziehen sich auf folgende zentrale Kategorien (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Benannte Aspekte verschiedener Lebensbereiche, in denen Unzufriedenheit/große Unzufriedenheit besteht

Mit welchen Dingen in in Ihrem Leben sind Sie unzufrieden oder sehr unzufrieden? n = 207 benannte Aspekte von 132 Gesamtantworten



Die häufigsten Nennungen fanden sich demnach im Bereich der gesundheitlichen Situation/Einschränkungen. Dabei wurde mit Blick auf die körperlichen Befindlichkeiten u. a. der pathologische Zahnstatus, die problematische Gefäßsituation (#30: „Mit meiner Gesundheit, dass ich da so rumkriechen muss. Vene wird nicht richtig durchblutet. Bein ganz hart, kann kaum laufen.“) sowie das Angewiesensein auf den Rollstuhl als wichtige Ursachen für die aktuelle Unzufriedenheit benannt. Es werden des Weiteren auch psychische Probleme beschrieben (#122: „Mit der Psychose, das belastet mich sehr.“).

An zweiter Stelle der Unzufriedenheit auslösenden Aspekte fanden sich Aussagen zur aktuellen Wohnsituation (z. B. #115: „Meine Wohnsituation, eigentlich meine komplette Situation auf der Straße. Bin noch nie so tief gesunken wie jetzt.“).

An dritter Stelle ergeben sich Unzufriedenheiten aufgrund der finanziellen Situation, gefolgt von Unzufriedenheiten hinsichtlich des Themas Partnerschaft. Es werden beim Thema Partnerschaft sowohl Partnerschaftsprobleme bei bestehender Beziehung, als auch der/die fehlende(r) Partner/in benannt: (#111: „Wünsche mir Partnerin, die meisten schreckt das ab, dass ich keine Beine mehr habe; kann ich verstehen, wäre andersrum genauso; manchmal 'n bissl einsam, sich austauschen, über Dinge reden.“).

Die Befragten äußerten ebenfalls Unzufriedenheiten mit der familiären Situation bzw. mit den Kindern (an sechster Stelle). Es werden in diesem Zusammenhang Konflikte mit der Familie bei bestehendem Kontakt formuliert, in erster Linie jedoch häufiger der fehlende Kontakt/Kontaktabbruch zur Herkunftsfamilie als belastend erlebt (#28: „Damit, dass ich keinen Kontakt zu Mutter, Schwester, Ex-Freundin habe

[...]. Jetzt auch mit den Feiertagen“, #149: „Probleme mit den Eltern. Hab' meine Mutter seit meinem 21. Lebensjahr nicht gesehen. Versuche, wieder Kontakt aufzunehmen“).

Ein Teil der befragten Personen resümiert für sich eine negative/unzufriedenstellende Lebensbilanz – einige Befragte schildern eindrucksvoll, welche negativen Gefühle sich dadurch ergeben: #136: „[...] Habe viele Fehler gemacht, alles verloren. Die Zukunft meiner Kinder verspielt“, #165: „Überhaupt so mein Leben; meine Abhängigkeit, die mich gefangen hält; mit Subutex bin ich auch nicht frei. Dass ich durch meine Sucht so vieles versäumt habe, vieles nicht gemacht habe“.

Weitere Einschränkungen der Lebenssituation ergeben sich aus dem Leben in und mit der Substitution, z. B. #108: „mehr Freiheiten im Methadon-Programm – möchte reisen“, aus den mangelhaft erlebten Beschäftigungsmöglichkeiten im Bereich Freizeit/den fehlenden Sport- und Bewegungsmöglichkeiten/Angeboten sowie im Bereich der sozialen Kontakte (z. B. #202: „Wunsch nach Außenkontakten; mehr Kontakte zu normalen Leuten“).

Die Kategorie „Sonstige Aspekte“ umfasst verschiedene individuelle Unzulänglichkeiten und Umstände, die die Befragten unzufrieden machen, und reichen von mangelnder Motivation und Antriebslosigkeit, der Situation, abhängig von anderen zu sein, der (Drogen)Politik, mangelnden passenden Angeboten für Suchterkrankte bis hin zu Konflikten mit Ämtern (z. B. dem Jobcenter).

Diskussion

Um ein möglichst umfassendes Bild der Lebenssituation älterer Drogenkonsumierender zu bekommen, die Entstehung, das Ausmaß und den Krankheitsverlauf zu verstehen und zu behandeln, ist es sinnvoll, neben der physischen und psychischen Gesundheit und dem Drogenkonsum auch den Lebenshintergrund, gegebene Kontext- und Umweltbedingungen sowie die soziale Lage der Drogensenioren in den Blick zu nehmen. Gemäß des biopsychosozialen Modells zur Suchtentstehung verursacht eine langjährige Abhängigkeit von Opiaten Schäden im somatischen, psychischen und sozialen Bereich. Die in dieser Analyse betrachtete soziale Dimension und damit Ausgrenzungsbereiche älterer Drogenabhängiger beziehen sich demnach (neben der problematischen gesundheitlichen Situation und der Sucht/Abhängigkeit) auch auf Aspekte sozialer Ungleichheit innerhalb der Dimensionen Einkommen, Arbeit und Bildung sowie Aspekte sozialer Teilhabe (z. B. Partnerschaft und soziale Beziehungen) und der subjektiven Bewertung der individuellen Lebensbedingungen.

Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass die einzeln betrachteten Exklusionsmerkmale/Ausgrenzungserfahrungen grundsätzlich ähnlich den Ergebnissen anderer Studien zu diesem Thema sind (siehe Tabelle 2).

Unterschiede zeigen sich u. a. im Bereich der Schulbildung. Die „Alters-CM3“-Studie hat einen vergleichsweise geringeren Anteil an Personen, die keinen Schulabschluss absolviert haben. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass bei dem größten Anteil der befragten Personen der Beginn der Opiatabhängigkeit im Altersbereich zwischen 18 und 27 Jahren lag (58 Personen, 43,9 Prozent) und somit eine schulische Ausbildung inkl. Schulabschluss aufgrund einer etwas späteren Ausbildung der Störung möglich war. Das durchschnittliche Alter bei Beginn des Konsums von Opiaten lag bei 22,2 Jahren, sodass dennoch bei einem Großteil der Befragten der Störungsbeginn 30 Jahre zurückliegt und daher von langen Abhängigkeitskarrieren auszugehen ist. Der Anteil der Late-Onset-Drogenabhängigen, die erst ab 35 Jahren eine Opiatabhängigkeit entwickelt haben, ist eher gering (12 Personen, 9,1 Prozent). Degwitz und Zurhold (2010) bemerken insbesondere zu den langjährigen Karrieren, dass diese das Risiko verschiedener Folgeprobleme und deren Chronifizierung erhöhen, was wiederum ein möglicher Erklärungsansatz für die in der „Alters-CM3“-Studie vielfach vorliegenden kumulierten sozialen Problemlagen sein kann. Für diese Überlegung spricht auch, dass über 90 Prozent mindestens drei Exklusionsmerkmale auf einmal aufweisen. Zu ähnlichen Ergebnissen hinsichtlich multipler Ausgrenzungserfahrungen bei Drogenabhängigen kam auch die Heroinstudie (multizentrische, randomisierte, kontrollierte Studie von 2002 bis 2006 zur Überprüfung der Frage, ob eine heroingestützte Behandlung mit pharmakologisch reinem Heroin in einem strukturierten Behandlungssetting zu besseren Ergebnissen führt als eine konventionelle methadongestützte Behandlung) (ZIS, 2006). Anhand einer Stichprobe von 1.015 Klient*innen mit einem Durchschnittsalter von 36,4 Jahren ergab sich eine durchschnittliche Anzahl der Bereiche mit Exklusionserfahrungen von 5,1 (SD = 1,8).

Daher ist von gegenseitigen Verstärkungen der Benachteiligungen auszugehen. Diese strukturellen Kopplungen der Problemlagen führen zu insgesamt ungünstigen, oftmals prekären Lebenslagenkonstellationen, die sich im Einzelfall aus mehreren Einzelproblemen zusammensetzen. Infolge der Manifestierungen im Alter im Laufe der Drogenkarrieren sind psychosoziale Not und Verelendungs-/Verwahrlosungstendenzen typisch.

Schmid (2013, S. 26) resümiert hinsichtlich der Mehrfachexklusion daher passend, dass „Beratung und therapeutische Interventionen, die nur auf Heroinabhängigkeit zielen, sehr wahrscheinlich zu kurz greifen. Es spricht viel dafür, dass bei diesen Klient*innen – je nach Einzelfall – Unterstützungsangebote in den Bereichen Qualifizierung/Erwerbsarbeit, Schulden, Wohnen, Tages- und Freizeitgestaltung und soziale Beziehungen/soziale Isolation hilfreich sein könnten. Dabei geht es um das Vermeiden weiterer Exklusionsrisiken, um Inklusionsvermittlung, um das Abmildern der Folgen von Exklusion und – in manchen Fällen – auch um Exklusionsbetreuung.“

Hinsichtlich der Ergebnisse der personenbezogenen Netzwerkanalyse ging es um die Frage, ob es Personen

im näheren Umfeld gibt, die einen bei alltäglichen Dingen unterstützen. Mehr als die Hälfte bejaht diese Frage, was zunächst als sehr positiv zu werten ist.

Dies gibt jedoch keine verlässliche Auskunft über die Intensität, die Verlässlichkeit sowie die tatsächliche Anzahl der Kontakte, auf die man sich im Bedarfsfall verlassen kann (Stöver & Höbelbarth, 2017). Einschränkend ist jedoch auch zu bemerken, dass wiederum ebenfalls fast die Hälfte der Personen in der „Alters-CM3“-Studie keinerlei soziale Kontakte aus der Familie, Verwandtschaft, von Freund*innen oder der Nachbarschaft hat, die sie bei alltäglichen Dingen des Lebens unterstützen.

So ist anzunehmen, dass für einen Großteil älterer drogenkonsumierender Personen des professionellen Hilfesys-

Tabelle 2: Ausgrenzungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen, Studienvergleich

	„Alters-CM3“-Studie Köln/ Düsseldorf, Frankfurt und Koblenz (2015)	Studie aus dem Rhein-Main-Gebiet zu Lebensweisen und Gesundheitsförderung älterer Drogenkonsumierender (2009/2010)	Die Bedarfe ¹ älterer Konsumierender illegaler Drogen, Studie in Hamburg (2006–2008)
Sozioökonomische Situation	Angaben in %		
Kein Schulabschluss	4,5	8,1	7,0
Keine abgeschlossene Berufsausbildung	39,4	39,2	22,0
Nicht erwerbstätig	76,5	89,0	65,0
Problematische Schulden	78,0	79,7	76,0
Haupteinnahmequelle: ALG II	60,6	44,6	57,5
Ohne Wohnung/unsichere Wohnverhältnisse (z. B. in Notunterkünften)	29,5	25,0	24,2
Soziale Teilhabe			
Partnerschaft: alleinstehend	75,0	73,0	64,6
Familienstand: verwitwet, geschieden	38,6	35,1	25,5 ²
	(Kuhn, Becker & Hoff, 2018) n = 132 (Ältere ≥ 45 Jahre, männlich: 74,2 % männlich, weiblich: 25,8 %)	(Höbelbarth & Stöver, 2017) n = 74 (Ältere ≥ 45 Jahre, männlich: 67,6 %, weiblich: 32,4 %)	(Degwitz & Zurhold, 2010) n = 1.907 (Ältere ≥ 45 Jahre, männlich: 77,2 %, weiblich: 22,8 %)

¹ Klient*innen in den letzten drei Jahren mit einem primären Opiatproblem in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

² ohne verwitwet

tems, insbesondere Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen hier eine wichtige Rolle als verlässliche und unterstützende Bezugspersonen darstellen. Zwar nehmen tendenziell soziale Beziehungen im Alter generell ab, aber bei vielen älteren opiatabhängigen Menschen besteht aufgrund von Kontaktstörungen und dem Verlust von Partnerbeziehungen ein oftmals vollständiger Rückzug aus dem sozialen Umfeld (Pfeiffer-Gerschel et al., 2008), was zur Selbstisolation sowie zu dem Umstand führt, zumeist völlig auf sich alleine gestellt zu sein. Wichtig ist es daher, im Beratungs- und Betreuungskontext das lückenhaft soziale Netz zu thematisieren, soziale Kontakte zu fördern bzw. auszubauen, z. B. im Zusammenhang mit den Themen Beschäftigung, Tagesstruktur und Freizeit. Es sollten Möglichkeiten für sinnvolle Aktivitäten entwickelt, gefördert und angeboten werden, die es möglich machen, auch außerhalb der Drogenszene soziale Kontakte zu knüpfen, um das Wohlbefinden der Personen zu steigern (u. a. bei Bolz et al., 2017).

Aus den qualitativen Angaben zur Frage, mit welchen Dingen des Lebens die befragten Personen unzufrieden bzw. sehr unzufrieden sind, ergeben sich viele identifizierte Problembereiche (insbesondere im Kontext gesundheitliche Einschränkungen und Pflegebedarf, dem Thema Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturierung und Beschäftigung, den sozialen Kontakten etc.), die veränderte Bedarfe an die Versorgung älterer Menschen mit Drogenproblemen deutlich werden lassen, jedoch an anderer Stelle noch differenzierter auch hinsichtlich der konkreten Versorgungsbereiche analysiert und quantifiziert werden sollten. Es zeigt sich dadurch vor allem, dass diese Bedarfe, die weit über die Gesundheit hinausreichen, allein auf Abhängigkeit spezialisierte Einrichtungen nicht decken können, auch wenn sie die zentralen Versorgungsakteure der Zielgruppe darstellen (Kuhn, Hofmann & Hoff, 2018).

Aistleitner (2016, S. 110) bemerkt in diesem Zusammenhang zu Recht, dass mit dem Wissen über die Situation „hier soziale Institutionen und Soziale Arbeit im Allgemeinen gefordert [sind], geeignete professionelle Betreuung und Versorgung für diese Zielgruppe anzubieten“. Ein besonderes Augenmerk ist auf das Thema Wohnen zu legen. Unterstützende Angebote sollten initiiert werden, um einen drohenden Wohnungsverlust zu vermeiden und zum Erhalt eigenständiger Wohnformen (Degwitz & Zurhold, 2010). Der Diskurs wird geleitet von der Frage, ob und welche langfristigen speziellen Wohnangebote für (ehemalige) Drogenkonsumierende entwickelt werden sollten vs. ob und welche Möglichkeiten bestehen, die Zielgruppe in bestehende Angebote der Altenhilfe und Pflege zu integrieren. Hinsichtlich des Themas Wohnen besteht aus Sicht

aller beteiligten Akteure in der Versorgung der Zielgruppe eines der wichtigsten Defizite (Kuhn et al., 2018).

Fazit und Ausblick

Aus der Untersuchung sowie dem Vergleich mit weiteren Studien zur Lebens- und Versorgungssituation mit besonderem Blick auf die sozialen Verhältnisse wird deutlich, dass mit dem Älterwerden von opiatabhängigen Menschen multiple Problemlagen und Exklusionsrisiken einhergehen. Neben einer insgesamt sehr viel schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheit von älteren Opioidabhängigen im Vergleich mit Normpopulationen ergeben sich bedenkliche Befunde hinsichtlich der sozialen Dimension. Diese beziehen sich auf die Aspekte sozialer Teilhabe, die sozioökonomische Situation, soziale Ausgrenzungsprozesse sowie die subjektive Bewertung der Lebensbedingungen. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Einschränkungen in einem engen Zusammenhang mit Beeinträchtigungen des Wohlbefindens, geringerer gesellschaftlicher Partizipation und damit einem Verlust von Teilhabechancen sowie Lebensqualität stehen. Die benannten Mehrfachbelastungen werfen die Frage nach einer angemessenen Versorgung auf, im Kontext der Sozialen Arbeit, aber auch andere Professionen betreffend.

Es wird deutlich, dass es zukünftig verstärkt notwendig sein wird, im Einzelfall individualisierte Hilfeangebote zusammenzustellen, ein Versorgungspaket entsprechend der Bedarfen zu schnüren, das Maßnahmen und Angebote verschiedener Dienste und Einrichtungen (auch über die Sucht- und Altenhilfe hinaus) beinhaltet. Dieses Vorgehen setzt die Entwicklung verbindlicher Formen und Methoden der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen sowie trägerübergreifender Standards in der Versorgung der Zielgruppe als wichtige Bausteine der Netzwerkarbeit voraus. Des Weiteren erfordert der interdisziplinäre Austausch auf allen Seiten Offenheit zur wertschätzenden Zusammenarbeit mit anderen Professionen, aber auch gegenüber der Klientel. Hier gilt es auch das Thema Stigmatisierung aufzugreifen – vielen ältere Drogenabhängigen wird der Zugang zum Hilfesystem durch die negativen gesellschaftlichen Zuschreibungen massiv erschwert. Das Thema sollte stärker in den öffentlichen Fokus rücken und Initiativen entwickelt werden, um den negativen (Alters-)Bildern älterer opiatabhängiger Menschen gezielt entgegenzuwirken. So kann es möglich sein, auf die besonderen Bedürfnisse und teilweise auch großen Notlagen älterer drogenkonsumierender Menschen in angemessener Weise einzugehen und effiziente Hilfen bereitzustellen.

Literatur

- Aistleitner, D. (2016): Opioidabhängigkeit und psychosoziale Versorgung im Alter. *soziales_kapital. wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschulstudiengänge soziale arbeit*, 16, Rubrik „Junge Wissenschaft“/Standort Wien. Verfügbar unter <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/483/862.pdf> [25.02.2018].
- Beynon, C. M. (2009): Drug use and ageing: older people do take drugs. *Age and Ageing*, 38(1), 8–10.
- Bolz, M., Braasch, S., Körner, U., Schäffler, F., Thym, M. & Stubican, D. (2017): Ältere Drogenabhängige in Versorgungssystemen. Ein Leitfaden. Der Paritätische Bayern; Condrobs, München; mudra, Nürnberg; Drogenhilfe Schwaben.
- Böhntke, P. (2001): Prekäre Lebenslagen und soziale Teilhabe. Ein Vorschlag zur Messung von Ausgrenzungstendenzen. Vortrag am 23. November 2001 am DIW Berlin, Arbeitstagung der Sektion Soziale Indikatoren der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) in Zusammenarbeit mit dem DIW Berlin zum Thema: „Soziale Exklusion und Inklusion: Indikatoren und Berichtssysteme für Wissenschaft und Politik“. Verfügbar unter https://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/veranstaltungen_fortbildungen/archiv/soz_ind/sek01_boehntke.pdf [15.02.2018].
- Degkwitz, P., & Zurhold, H. (2010): Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen. Zukünftige Anforderungen an Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg. Hamburg: HLS, ZIS. Verfügbar unter https://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/nr25/drogenpo_na/alter_suchthh.pdf [21.02.2018].
- EBDD – Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Hrsg.) (2015). *Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union. Verfügbar unter <http://www.emcdda.europa.eu/edr2015> [15.02.2018].
- Eisenbach-Stangl, I. & Spirig, H. (2010): Auch Drogenabhängige werden älter ... Zur Lebenssituation einer Randgruppe. *Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung/Schweizer Haus Hadersdorf*.
- Höfelbarth, S. & Stöver, H. (2017): Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet. In: H. Stöver, D. Jamin, C. Padberg (Hrsg.), *Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe*, Frankfurt: Fachhochschulverlag, S. 83–165.
- Klos, H. & Görgen, W. (2009): *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe
- 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 – Ergebnisse einer Pilotstudie*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 1399. DOI : 10.1007/s00391-018-1399-3.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Lang, P., Spahlinger, P. & Bartsch, G. (2008): *Bericht 2008 des nationalen REI-TOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2007/2008*. München: DBDD. Verfügbar unter https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/reitox_germany_2008_ger.pdf [25.02.2018].
- Roe, B., Beynon, C., Pickering, L. & Duffy, P. (2010): *Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications*. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1968–1979.
- Schmid, M. (2013): *Case Management als Antwort auf Probleme der Inklusion/Exklusion in modernen Sozialstaaten*. In: C. Ehlers & W. Broer (Hrsg.), *Case Management in der Sozialen Arbeit*. Leverkusen: Barbara Budrich, S. 19–38.
- Schmid, M., Hoff, T., Arendt, I., Follmann-Muth, K., Kuhn, U. & Vogt, I. (2016): *Case Management für ältere Drogenabhängige – ein Modellprojekt zu Case Management in der Drogenhilfe*. *Case Management*, 04, 176–182.
- Subramanian, N. (2011): *Treatment and care for older drug users*. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*, 2010. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 28(4), 234–234.
- Vogt, I., Eppler, N., Kuplewatzky, N. & Simmedinger, R. (2010): *Qualitative Interviews mit älteren Drogenabhängigen über ihre Lebenssituation und ihre Zukunftsvorstellungen*. Frankfurt, ISFF. Verfügbar unter <http://www.sddcare.eu> [21.02.2018].
- Vogt, I. (2015): *Ältere Drogenabhängige mit ihren Beschwerden und Wünschen an die Zukunft: Handlungsansätze der Sozialen Arbeit*. Gossmannsdorf b. Würzburg: ZKS-Verlag.
- ZIS (2006): *Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger – eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie. Abschlussbericht*. Verfügbar unter: http://www.heroinstudie.de/ZIS_H-Bericht_P1_DLR.pdf [26.04.2018].