

# Mit einer Substanzabhängigkeit älter werden

Bedürfnisse für Wohnen und Therapie

Livia Stöckli & Sabrina Laimbacher



© gettyimages / Tashatuwango

Mit der zunehmend hohen Lebenserwartung kann auch eine Substanzabhängigkeit zu einem relevanten Thema im Alter werden. Es stellt sich dabei die Frage, welche Veränderungen und Bedürfnisse bei Menschen mit einer Substanzabhängigkeit mit dem Älterwerden auftreten? Die Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung geben Auskunft über die Bedürfnisse zu Wohnen und Therapie aus der Betroffenenperspektive.

**B**rian, ein Studienteilnehmer (anonymisiert), konsumiert seit seinem 20. Lebensjahr regelmässig Zigaretten, Heroin und Kokain, und ist heute 57 Jahre alt. Nach mehreren erfolglosen Entzugstherapien entschied sich Brian mit 40 Jahren für eine Methadon-Substitutionstherapie. Heute kann er sich trotz fortschreitendem Lebensalter kein Leben ohne Methadon mehr vorstellen. Aktuell lebt er allein in einer Zweizimmerwohnung. Erste alterstypische Veränderungen wie Mobilitäts-

einbussen machen sich bei Brian zunehmend bemerkbar, und er sorgt sich bereits, wie sich diese Veränderungen künftig auf die selbstständige Alltagsbewältigung und die Gewährleistung seiner Substitutionstherapie auswirken werden.

## Substanzkonsum und Alter

Wie bei Brian steigt vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und medizin-technischen Fortschritts auch die Lebenserwartung von Menschen mit langjährigen Substanzabhängigkeiten (Mann et al., 2009; United Nations, 2021). Es ist bekannt, dass insbesondere bei Personen, die bereits seit vielen Jahren Substanzen konsumieren, im Alter verschiedene gesundheitliche Probleme und Folgeschädigungen auftreten. Damit einhergehend entsteht das Risiko einer sogenannten ‚Frühalterung‘, die eine Konfrontation mit frühzeitigen alterstypischen Veränderungen und Erkrankungen und einem vorzeitig eintretenden Unterstützungsbedarf für Pflege oder Alltagsbewältigung beinhaltet (Vogt, 2009). Allerdings sind

entsprechende Angebote im Schweizer Gesundheitswesen noch nicht ausreichend auf die Bedürfnisse und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen mit einer Substanzabhängigkeit ausgerichtet, und eine Abhängigkeitserkrankung bedeutet nicht selten auch ein Zugangshindernis zu Gesundheitsangeboten ausserhalb der Suchttherapie (Laimbacher, Indermaur & Lötscher, 2021; Vogt, 2015).

Die Lebenskontexte dieser Personen und die daraus entstehenden Prioritäten und Verhaltensweisen sind miteinander geprägt durch die langjährige regelmässige Substanzwirkung, die Organisation und Beschaffung der Substanzen und das soziale Netzwerk, das sich oftmals aus Gleichbetroffenen formt. Diese Lebenskontexte sind von ‚ausser‘ häufig schwierig nachvollziehbar oder gelten gesellschaftlich als selbstverschuldet, wodurch ein Risiko für Stigmatisierungs- und soziale Ausgrenzungserfahrungen entsteht (Vogt, 2015; Laimbacher & Hahn, 2022). Die Angst vor Stigmatisierungen führt bei betroffenen Personen oft selbst zu einem sozialen Rückzug, woraus das Erleben von Einsamkeit, Scham und Hoffnungslosigkeit weiter begünstigt wird (Neuner-Jehle, 2014; Vogt, 2009).

## Bestrebungen im Schweizer Gesundheitswesen

Das Bundesamt für Gesundheit BAG und verschiedene Verbände weisen auf die Bedeutung und das Ausmass eines schädlichen Konsumverhaltens hin, sowie die Wichtigkeit, mittel- und langfristige Folgeerkrankungen zu vermeiden oder zu reduzieren, z. B. im Rahmen des Massnahmeplans der Nationalen Strategie Sucht (BAG, 2020; Hoff et al., 2017; Bregger, 2015). In der Schweiz erfolgten in den letzten Jahren, v. a. im Langzeitbereich Bestrebungen, die Versorgungssituation von Personen mit einer Substanzabhängigkeit im Alter zu optimieren (Schaaf et al., 2019; Omodunbi, o.D.). Dabei standen vorwiegend die Perspektiven von Institutionen und Fachpersonen und deren erlebten Herausforderungen im Praxisalltag im Fokus. Differenzierte Kenntnisse über die subjektiven Bedürfnisse älter werdender Menschen mit einer langjährigen Substanzabhängigkeit sind bisher jedoch noch wenig verbreitet.

## Subjektive Bedürfnisse zu Wohnen und Therapie

Im Rahmen einer Qualifikationsarbeit (Master of Science in Pflege) wurden zwischen September 2021 und Januar 2022 in qualitativen Interviews Bedürfnisse hinsichtlich Wohnens und Therapie im Kontext des Älterwerdens aus der Perspektive von acht Menschen mit einer langjährigen Substanzabhängigkeit untersucht und thematisch analysiert (Braun & Clarke, 2006).

Teilgenommen haben zwei Frauen und sechs Männer, die zum Zeitpunkt der Interviews zwischen 49 und 67 Jahre alt waren. Die Dauer ihres regelmässigen Konsums variierte zwischen 20 und 51 Jahren. Die meisten Teilnehmenden konsumierten hauptsächlich Heroin, Kokain und Cannabis. Aber auch Benzodiazepine, CHC, MST, Alkohol, Nikotin und LSD wurden vereinzelt konsumiert. Zum Zeitpunkt der Interviews nahmen alle Teilnehmenden an einer kontrollierten Opiat-Substitutionsabgabe innerhalb eines definierten Therapieprogramms teil. Viele erfolgte Wohnortwechsel waren eine biographische Gemeinsamkeit aller Befragten, wobei zur Zeit der Interviews alle in einer eigenen Wohnung lebten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten so lange wie möglich selbstbestimmt leben wollen. Ein potenzieller Übertritt in eine (Langzeit)Institution wird von ihnen mit der Befürchtung assoziiert, ihre Selbstständigkeit zu verlieren. Sie wollen in einer Gemeinschaft leben und agieren, und gleichzeitig selbst entscheiden, wann sie die Gemeinschaft oder das Alleinsein bevorzugen. Dieses Bedürfnis zeigt sich auch in Bezug auf den Substanzkonsum im Alter – sie möchten weiterhin entscheiden können, wann, was und wie sie konsumieren. Der Wunsch nach einer stabilen Wohnsituation, in der der Konsum und die bestehende Substitutionstherapie aufrechterhalten werden können, scheint dabei zentral zu sein. Durch die Befürchtung, dass dies in einer Institution nicht mehr fortgeführt werden könnte, entsteht das Bedürfnis nach noch mehr niederschweligen Zugängen zu Substitutionstherapien.

## Wunsch nach Stabilität in der Wohnsituation

Sowohl Brian als auch die anderen Teilnehmenden wollen am liebsten bis ans Lebensende allein oder mit ihren Familien in einer stabilen Wohnform leben. Basierend auf Erfahrungen in jüngeren Jahren weiss Brian etwa, was es bedeutet, in Institutionen oder Wohngemeinschaften zu leben oder ständig umziehen zu müssen: die vielen erfolgten Brüche und dadurch erlebte Instabilität seien schmerzhaft Erinnerungen. Das Leben von Brian und den anderen Teilnehmenden wurde zudem durch viele erforderliche Umzüge und Schwierigkeiten bei der Wohnungssuche geprägt, z. B. durch entstandene Mietschulden oder Konflikte.

Die Teilnehmenden beschrieben, dass sich ihr bisheriges Leben vor allem in einem Umfeld mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen abspielte, und sie in diesem wiederholt negative Erfahrungen machten, wie z. B. belogen, betrogen oder beklaut zu werden. Mit der Idealvorstellung einer eigenen Wohnung und der damit einhergehenden Rückzugsmöglichkeit verbinden sie das Bedürfnis nach Sicherheit, die mit dem Älterwerden zunehmend wichtiger werde. So wäre es möglich, sich vom Leben im bisherigen Umfeld abzugrenzen, sich vor weiteren negativen Erfahrungen zu schützen und Stabilität in der Wohnsituation herzustellen.

## Gemeinschaft leben und sich zurückziehen können

Sollte ein Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich sein, so wünschen sich viele Teilnehmende als Wohnform z. B. Generationenhäuser. Einerseits wollen sie in ihrem vergleichsweise noch jungen Alter nicht bereits in ein Pflegeheim mit älteren Menschen einziehen. Andererseits erzählten verschiedene Teilnehmende von einer isolierten Lebenssituation, die sich durch eine über viele Jahre erlebte, soziale und gesellschaftliche Stigmatisierung entwickelt habe. Die Befürchtung einer Wiederholung solcher Erfahrungen bringen sie mit der Vorstellung eines Lebens in einer (Langzeit)Institution zum Ausdruck. Demzufolge betrachten sie Generationenhäuser als ideale Wohnform, einer weiteren Isolierung entgegenzuwirken und eine Form der eigenen Integration zu schaffen. Das Leben in einer (Langzeit)Institution, z. B. infolge eines zunehmend eintretenden Unterstützungsbedarfs, käme für sie einzig in Frage, wenn ein Einzelzimmer und somit eine Rückzugsmöglichkeit gewährleistet wäre, und nicht einzig Menschen mit einer Substanzabhängigkeit beherbergt werden würden.

Wie denn ein Zimmer ausgestattet sein sollte? Brian meint dazu, dass er keinen Luxus brauche. Es reiche, wenn er Platz für ein Bett und einen Schrank und Licht hätte. Er wünsche sich einzig Internetzugang und ein eigenes Bad, was jedoch auch nicht zwingend nötig wäre. Viel wichtiger sei ein Rückzugsort und Ankerplatz.

## Selbstbestimmung als oberstes Gut

Brian und die anderen Teilnehmenden wünschen sich, im Alter in Freiheit leben zu können. Dies bedeutet für sie Unabhängigkeit sowohl in der Tagesgestaltung und Organisation von Terminen oder Essenszeiten als auch in der Beschaffung der Substanzen, die stets mit hohem Zeit- und Organisationsaufwand verbunden ist. Die Befragten waren sich einig, ihren Alltag so lange wie möglich selbstständig bestreiten und nach ihren Bedürfnissen gestalten zu wollen.

Dieses ausgeprägte Bedürfnis nach Selbstbestimmung geht für die meisten Teilnehmenden nicht mit einem Leben in einer (Langzeit)Institution einher. Durch bereits gemachte institutionelle Erfahrungen in jüngeren Jahren beschrieben einige Teilnehmende Befürchtungen, dass das Leben in einer (Langzeit)Institution mit vielen Kontrollen und Vorschriften verbunden wäre, und sie sich dadurch nicht als Erwachsene respektiert fühlen würden. Dies würde dem Wunsch, die eigene Unabhängigkeit erhalten zu können, grundlegend widersprechen. Vor diesem Hintergrund erzählten vier Teilnehmende gar, dass sie ein Leben in einer (Langzeit)Institution nicht als lebenswert empfinden würden. Andere äusserten sich besorgt, dass in (Langzeit)Institutionen die Bedürfnisse der Bewohnenden mit der Abgabe von Medikamenten unter-

drückt werden. Zudem befürchteten einige Teilnehmende, dass sie durch das Leben in einer Institution unterfordert wären, und durch fehlende Aufgaben eine weitere Abhängigkeit entstehen könnte.

## Gewährleistung der Substitutionstherapie im Alter

Brians Wunsch, die Substitutionstherapie bis ins hohe Alter weiterführen zu können, entspricht auch dem Wunsch der anderen. Wegen ihrer langjährigen Abhängigkeitserkrankung wollen und können sie die Substitutionstherapie nicht aufgeben, diese sei für sie essenziell und gehöre zur alltäglichen Grundbedürfniserfüllung wie z. B. Essen und Trinken. Aufgrund dessen treten bei ihnen Befürchtungen auf, dass mit dem Älterwerden Veränderungen eintreten, die sich negativ auf die bestehende Substitutionstherapie auswirken könnten. Auch Brian plagen Ängste, dass er einmal den Weg zur Abgabestelle nicht mehr bewältigen kann und somit seine Therapie in Gefahr gerät.

Diesbezüglich wünschen sich einige Teilnehmende, dass ihnen zukünftig die Substitutionsmittel für eine gewisse Zeitspanne mit nach Hause gegeben werden könnten, damit sie den Weg nicht täglich gehen müssten. Auch sei das zentrale Wohnen wichtig, damit zu Fuss das Ziel erreicht werden kann. Zudem wurde angeregt, dass bei Mobilitätseinschränkungen die Substitutionsmedikation von Fachpersonen nach Hause gebracht werden könnte. Noch grösser scheint jedoch der Wunsch nach einer individuellen Therapiegestaltung, indem sie selbst entscheiden könnten, wann sie das Substitutionsmittel benötigen würden. Auch bei den Verabreichungsformen, wie z. B. des intravenösen Konsums von Opiat-Substitutionen, bestehe im Rahmen körperlicher Veränderungen ein zunehmendes Unterstützungsbedürfnis.

Die Teilnehmenden beschreiben vor diesem Hintergrund eine Angst, dass ihnen im höheren Lebensalter der Zugang zur Substitutionstherapie verwehrt werden könnte. Die Befragten regen an, dass (Langzeit)Institutionen eine Substitutionstherapie oder zumindest einen niederschweligen Zugang dazu anbieten müssten.

## Sich abgrenzen und neu orientieren

Brian beschreibt es als zunehmend mühsam, ständig auf der Hut sein zu müssen, damit man von ehemaligen Weggefährten nicht beklaut oder übers Ohr gehauen wird. Dies ist ein zentraler Grund, warum er und andere Teilnehmende Anschluss in der Gemeinschaft ausserhalb der Drogenszene suchen. Dabei möchten sie von Mitmenschen Respekt, Achtung und Wertschätzung erfahren. Sie deklarieren, dass für eine gesellschaftliche Integration eine klare Trennung zum gewohnten Umfeld vollzogen werden müsse, da dieses einen schlechten Einfluss auf sie und insbesondere das eigene Konsumverhalten ausübe. So

erzählte Brian, dass er wiederholt zum Wiederkonsum angestiftet wurde. Wiederum andere äusserten die Befürchtung, beim eigenen Konsumstopp aus dem gewohnten Umfeld ausgeschlossen zu werden.

Die Befragten wünschen sich von der Gesellschaft, als „normale Menschen“ mit einer Substanzabhängigkeit als eine akzeptierte Krankheit anerkannt zu werden. Brian äussert dazu, dass er offen mit seiner Krankheitsgeschichte umgehe, was zwar immer wieder eine Skepsis, aber auch Interesse bei Mitmenschen wecke. Er erhoffe sich dadurch eine verbesserte Sensibilisierung der Thematik, was zu einer stärkeren Anerkennung der Krankheit führen soll.

## Ausblick

Mit dieser Untersuchung konnten erste Erkenntnisse zu den Bedürfnissen hinsichtlich Wohnens und Therapie aus der Perspektive älter werdender Menschen mit einer langjährigen Substanzabhängigkeit gewonnen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen durch den langjährigen Substanzkonsum bereits in jüngeren Jahren mit alterstypischen Veränderungen konfrontiert sind und sich dadurch bereits früher mit möglichen Folgen für ihre Wohn- und Therapiesituationen auseinandersetzen müssen. Im Kontext ihres starken Unabhängigkeitsbedürfnis und dem Wunsch nach Stabilität entstehen Befürchtungen, von einem System und anderen Menschen abhängig zu werden, z. B. im Rahmen eines Eintritts in eine (Langzeit)Institution.

Pflegfachpersonen sind wichtige Schlüsselpersonen in der Begleitung älter werdender Personen mit einer langjährigen Substanzabhängigkeit, sei es in suchtspezifisch ausgerichteten oder auch Langzeitangeboten. Für eine sensibilisierte Begleitung ist es wichtig, ein Verständnis für die individuellen Veränderungen, die mit dem Älterwerden und den daraus entstehenden Bedürfnissen einhergehen, zu entwickeln. Eine partnerschaftliche Beziehungsgestaltung ermöglicht eine individuelle Bedürfnisausrichtung und Begleitung in der Entscheidungsfindung, z. B. über die Form erforderlicher pflegerischer Unterstützungsleistungen und zukünftiger Wohnformen. Ansätze der Personenzentrierung und Recovery-Orientierung bieten hierfür einen idealen Rahmen (Di Clemente et al., 2016; McCormack, 2010).

Zudem braucht es ein Umdenken bestehender Unterstützungsangebote, z. B. betreffend Zugänglichkeit zu Substitutionstherapien im Alter, integrativen Ansätzen in bestehenden stationären Langzeitangeboten oder in der häuslichen Versorgung. Bereits existierende erste Ansätze wie die Abgabe von Substitutionsmitteln, z. B. durch die Spitex, sind Good Practice-Beispiele, die in der Weiterentwicklung von Konzepten hilfreich sein könnten. Ein konsequenter Einbezug der Erfahrungsexpertise unterstützt zudem die Angebotsentwicklung, um die Bedürfnisorientierung hinsichtlich Wohnens und Therapie zu gewährleisten und betroffene Personen zu partizipieren.

## Literatur

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Bregger, A. (2015). Im Altersheim unerwünscht. *Kommunalmagazin*, 1, 52–54. <https://www.hslu.ch/-/media/campus/common/files/dokumente/sa/master/sa-02-03-kommunalmagazin-alte-drogenabhaengige.pdf?la=en>
- Bundesamt für Gesundheit. (2020). *Massnahmeplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024*. BAG. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/massnahmenplan-nationale-strategie-sucht.html>
- Di Clemente, C. C., Norwood, A. E. Q., Gregory, W. H., Travaglini, L., Graydon, M. M. & Corno, C. M. (2016). Consumer-centered, collaborative, and comprehensive care. The core essentials of Recovery-oriented system of care. *J Addic Nurs*. 27(2), 94–100.
- Hoff, T., Kuhn, U., Kuhn, S. & Isofort, M. (2017). *Sucht im Alter – Massnahmen und Konzepte für die Pflege*. Springer.
- Laimbacher, S. & Hahn, S. (2022). „Ich weiss bis heute nicht, was in diesem Frühjahr passiert ist“: Das Erleben von Zeitlücken im Kontext einer substanzgebundenen Abhängigkeit: Eine Grounded Theory Studie. *QuPuG*, 1(9), 33–42.
- Laimbacher, S., Indermaur, E. & Lötscher, C. (2021). Pflege von Menschen mit einer substanzgebundenen Abhängigkeitserkrankung im Alter. In E. Savaskan & S. Laimbacher (Hrsg.), *Abhängigkeitserkrankungen im Alter: Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie* (S. 413–441). Hogrefe.
- Mann, K., Laucht, M. & Weyerer, S. (2009). Suchterkrankungen in der Lebensspanne. *Der Nervenarzt*, 80(11), 1293–1301. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2809-y>
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing – Theory, Models and Methods*. Wiley Blackwell.
- Neuner-Jehle, S. (2014). Der Suchtpatient in der hausärztlichen Praxis – Frust oder Lust? *Therapeutische Umschau*, 71(10), 585–591. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000557>
- Omodunbi, O. (o. D.). *Sucht im Alter*. Fachverband Sucht. <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/sucht-im-alter>
- Schaaf, S., Salis Gross, C., Schnoz, D. & Koller, S. (2019). Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum im Alter. *SuchtMagazin*, 45(5), 19–25.
- United Nations. (2021). *World Drug Report 2020*. United Nations. [https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20\\_Booklet\\_2.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf)
- Vogt, I. (2015). Ältere Drogenabhängige mit ihren Beschwerden und Wünschen an die Zukunft: Handlungsansätze der Sozialen Arbeit. *Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit*. ZKS Verlag.
- Vogt, I. (2009). Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger: Ein Literaturbericht. *Suchttherapie*, 10(1), 17–24. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1128135>



**Livia Stöckli**

MScN Pflege, Pflegeexpertin APN  
livia.stoekli@xana.care



**Sabrina Laimbacher**

MScN, Dipl. Pflegefachfrau,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
in der Abteilung angewandte  
Forschung und Entwicklung Pflege  
am Departement Gesundheit  
der Berner Fachhochschule

sabrina.laimbacher@bfh.ch