

**Der geschlechtergerechte Zugang in der  
Arbeit mit älteren und alten Männern  
und Frauen mit  
Substanzkonsumstörungen**

Irmgard Vogt

Beitrag zum 19. Substitutions-Forum

Plattform für Drogentherapie

9.-10. April 2016, Mondsee

# Themen

## ❖ **Geschlecht**

**Männer – Frauen und 60 weitere Variationen der Geschlechterzuordnung**

## ❖ **Lebensalter**

## ❖ **Lebensalter und Substanzkonsumstörungen**

## ❖ **Lebenslage und Hilfen für riskant konsumierende Männer und Frauen von Straßendrogen 45+**

## ❖ **Altersheime nur für „Junkies“?**

# Geschlechterfragen

- ❖ Facebook bietet 60 Kategorien an, um das eigene Geschlecht zu verorten. Das wird auf die Dauer Folgen haben für Fragen nach „geschlechtergerechten“ Zugängen und Ansätzen in der Suchthilfe.
- ❖ Vor allem Frauen problematisieren die Kategorien: Frau – Mann. Damit geraten auch Hilfsangebote „nur für Männer“ oder „nur für Frauen“ in die Kritik. Daraus sollte aber nicht der Schluss gezogen werden, dass Angebote nur für eine sex-Kategorie überflüssig sind.
- ❖ In der Praxis ergeben sich die meisten Probleme hinsichtlich Transgender-Personen. Hier gibt es Diskussionsbedarf.

# Lebensalter – Lebensaltersklassen

(z.B. Generali, 2013)

<b>50-64</b>	<b>Zweite Lebenshälfte</b>	
<b>60 bzw. 65-79</b>	<b>60-69</b>	<b>Junge Alte</b>
	<b>70-79</b>	<b>Ältere Alte</b>
<b>80 bzw. 85+</b>	<b>Hochbetagte</b>	

**Das chronologische Lebensalter ist nicht deckungsgleich mit der subjektiven Einschätzung des „erlebten“ Lebensalters: Im Durchschnitt fühlen sich Menschen ab 65 Jahren um 10 Jahre jünger, als sie nach dem chronologischen Alter sind.**

# **Substanzkonsum - Substanzkonsumstörungen und die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebenserwartung**

**Keine/wenig Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebenserwartung:**

- ❖ nicht riskanter Konsum von alkoholischen Getränken (?), kontrollierter Konsum von Cannabis (?), Konsum anderer psychoaktiver Substanzen (?)**

**Die Fragezeichen weisen auf die kontroversen Diskussionen hin, die es dazu gibt.**

**(vgl. Rehm et al., 2012; Plass et al., 2014; Degenhardt et al., 2013)**

# **Substanzkonsum - Substanzkonsumstörungen und die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Lebenserwartung**

**Gut belegte negative Auswirkungen auf die Gesundheit – in vielen Fällen in Kombination mit einer reduzierten Lebenserwartung:**

- ❖ Chronisches Rauchen, riskanter Konsum und chronische Alkoholabhängigkeit, chronischer Konsum von Straßendrogen (Degenhardt & Hall, 2012; WHO, 2013; 2014) ---**
- ❖ Langzeitkonsum von Beruhigungs- und Schlafmitteln (?) (Wolter, 2011)**

# **Substanzkonsumstörungen: Alkohol und Tabak**

**In Deutschland hat man das Thema „Sucht im Alter“ lange Zeit überhaupt nicht beachtet. Das belegen z.B. die bundesweiten Umfragen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen, in die nur Menschen bis 64 Jahre einbezogen waren.**

**Das Wissen um den Umgang von älteren und alten Menschen mit alkoholischen Getränken, Tabak, Haschisch und anderen Substanzen (ausser Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln) ist entsprechend gering.**

# Anteil der Männer und Frauen mit riskanten Alkoholkonsum-Mustern in Deutschland

(Quellen: Hapke et al., 2013; RKI, 2014)

Altersgruppen	Männer		Frauen	
	Risikokonsum	darunter Rauschtrinken	Risikokonsum	darunter Rauschtrinken
45-64	29%-40%	23%-30%	21%-25%	7%-10%
65-79	31%-34%	19%-27%	17%-18%	7%-10%

**Schätzungen der Alkoholabhängigen in den Altersklassen 50-64 Jahre (Pabst & Kraus, 2008):**

**Männer: 3,3%**

**Frauen: 1,2%**



# Anteil der Raucher und Raucherinnen in Deutschland

(Quellen: Lampert, 2011)

Altersgruppen	Männer		Frauen	
	Raucher	darunter starke* Raucher	Raucherinnen	darunter starke Raucherinnen
45-64	33%-35%	12%	28%-29%	7%
65-79	14%-15%	2%	9%	1%

\*20 und mehr Zigaretten am Tag

# Substanzkonsumstörungen: Alkohol und Tabak

**Man geht davon aus, dass 75%-80% der Alkoholabhängigen rauchen. (Gärtner et al., 2014; S3 Leitlinie Alkohol). Wie viele von ihnen zudem Beruhigungs-, Schlaf-, Schmerzmittel nehmen, ist nicht bekannt.**

## Fragen:

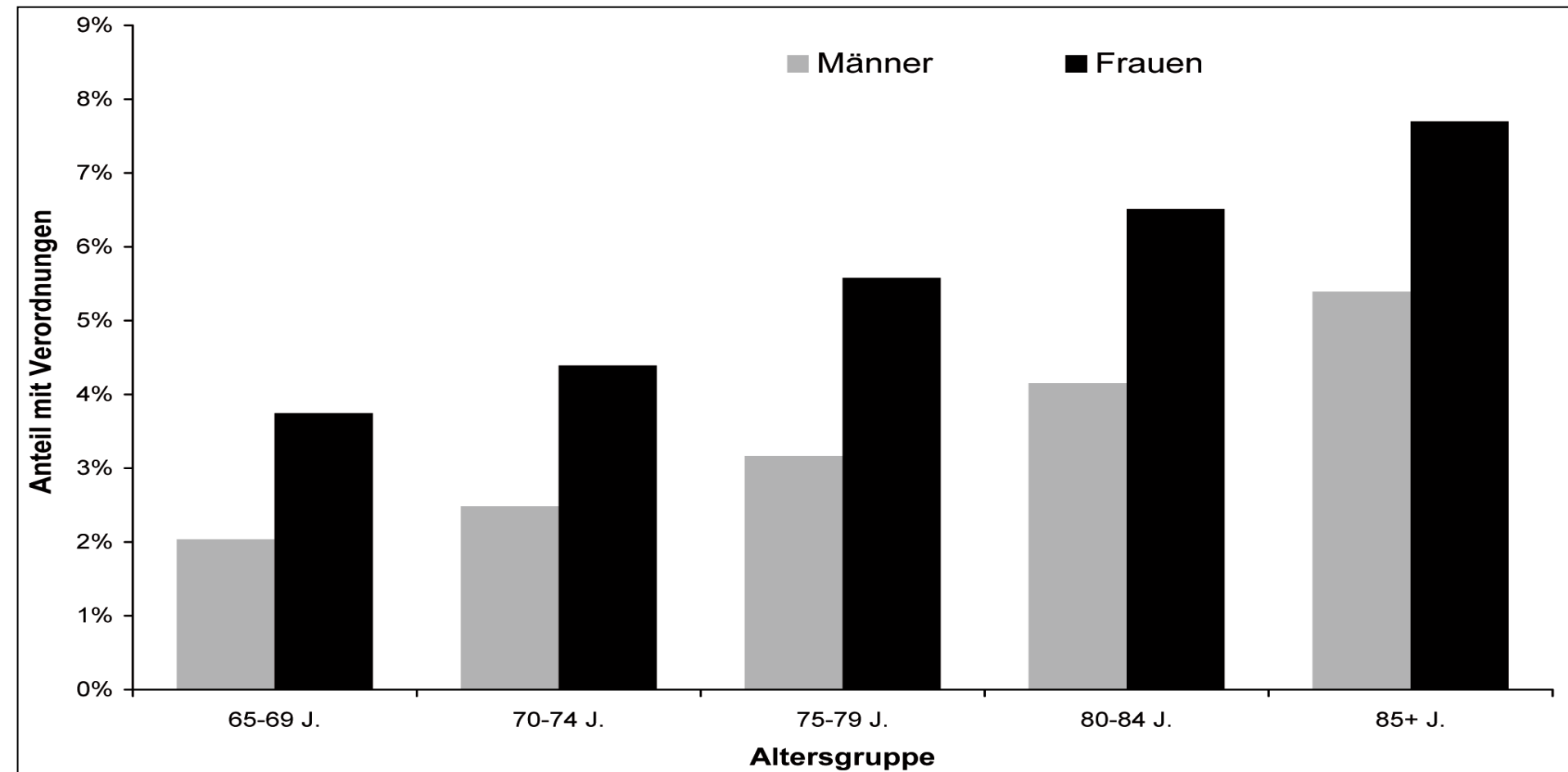
**Welche älteren und alten Männer und Frauen der Allgemeinbevölkerung brauchen welche Hilfe im Umgang mit alkoholischen Getränken, Zigaretten und anderen psychoaktiven Substanzen?**

# **Beruhigungs-, Schlaf- und andere psychoaktive Medikamente im Alter**

**Über die Verordnungen und den Verbrauch von psychoaktiven Medikamenten der Älteren und Alten liegen vergleichsweise viele Daten vor – allerdings selten mit Bezug zu Diagnosen und noch seltener unter Berücksichtigung des (kombinierten) Konsum mit alkoholischen Getränken oder mit Zigarettenrauchen.**

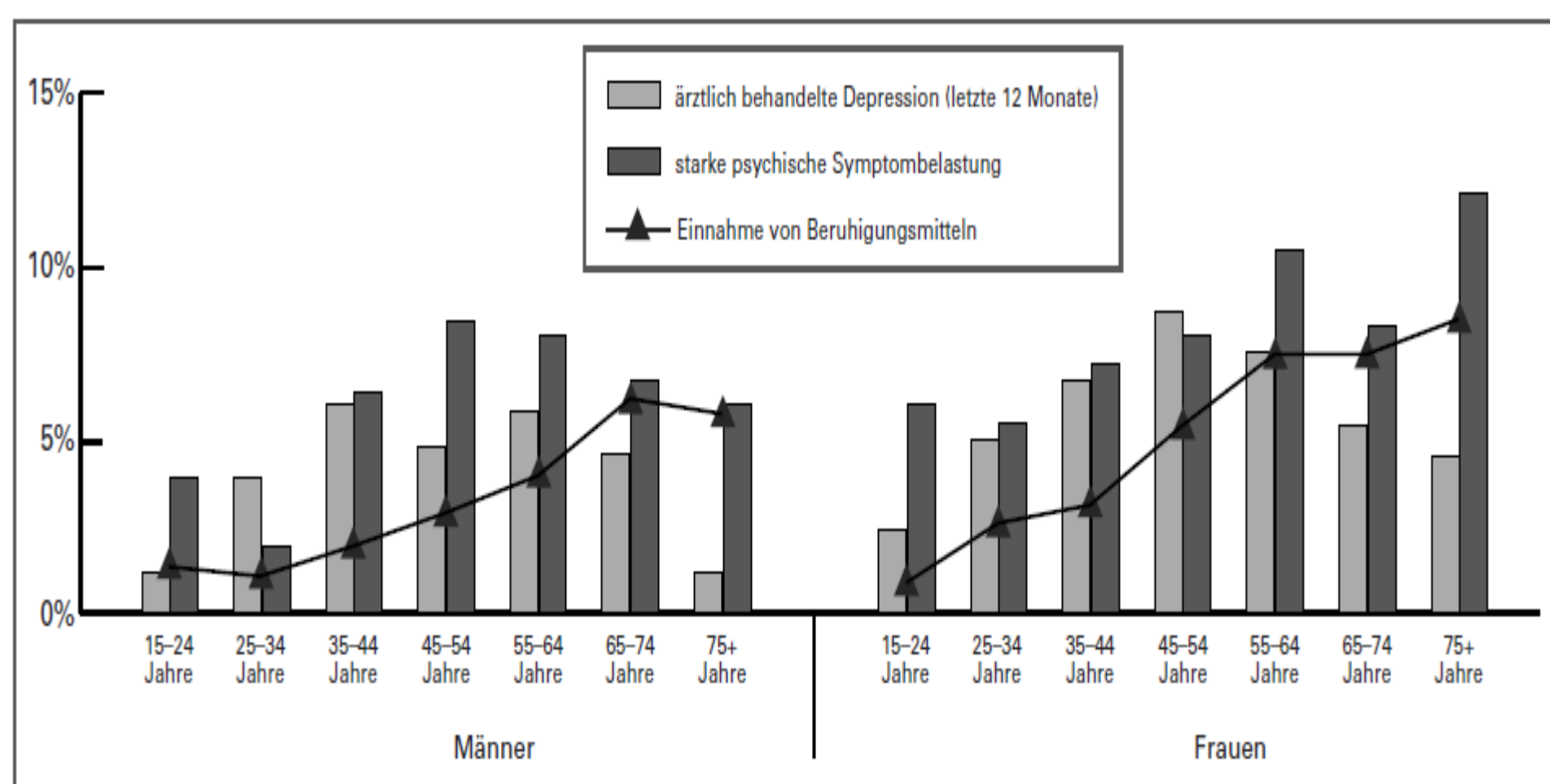
# Verordnungen von Hypnotika nach Alter und Geschlecht: Diagnosen z.B. Unruhe, Schlafstörungen

(Quelle: Glaeske et al., 2010)



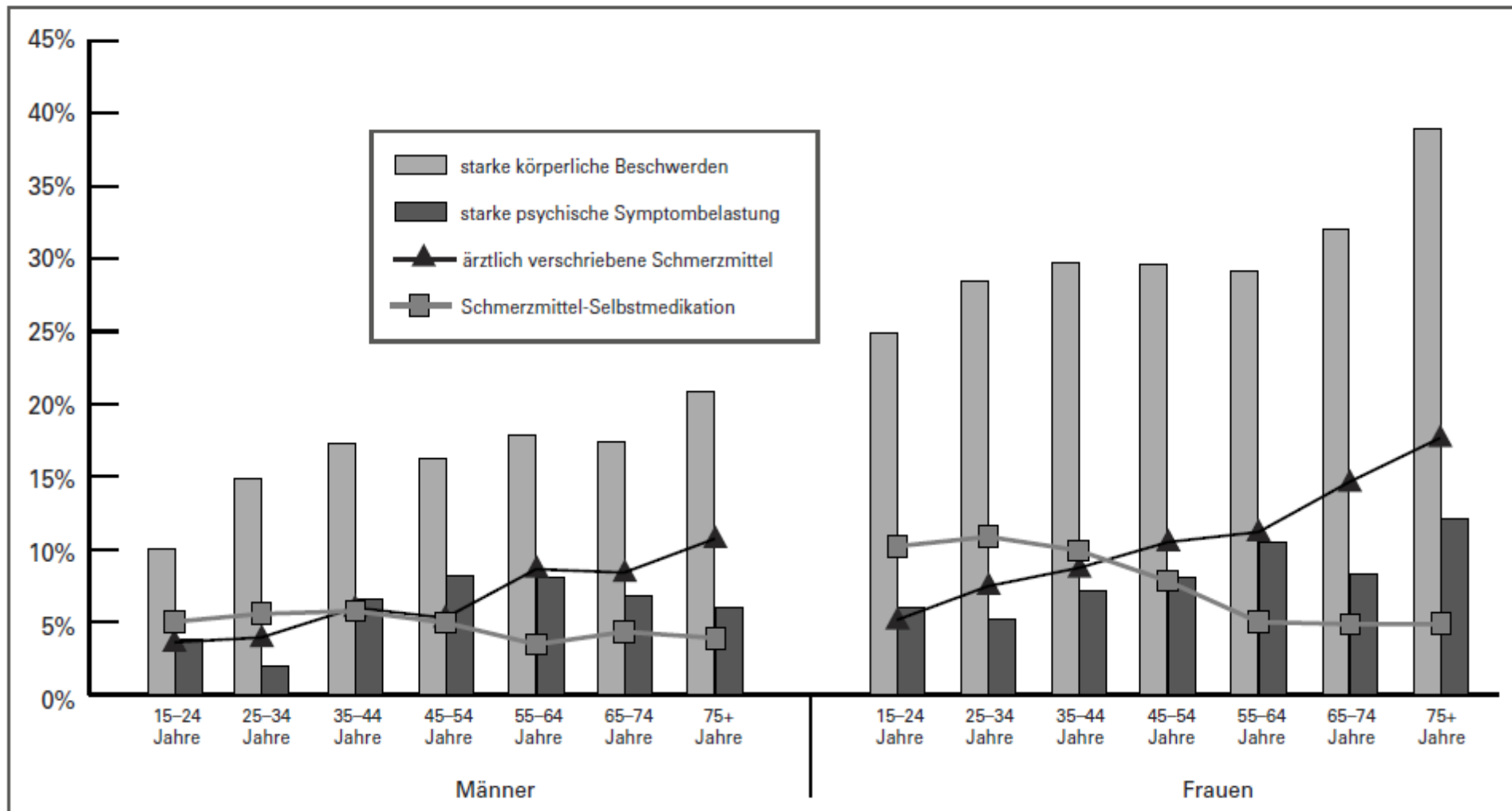
# Schweiz: Angaben zu Männer und Frauen, die im letzten Jahr wg. Depressionen behandelt worden sind, starke psychische Probleme hatten, Beruhigungsmittel eingenommen haben

(Quelle: Gognalons-Nicolet & Bardet Blochet, 2002)



# Schweiz: Angaben zu Männer und Frauen, die starke körperliche oder psychische Beschwerden haben und Schmerzmittel eingenommen haben

(Quelle: Gognalons-Nicolet & Bardet Blochet, 2002)



## **Probleme verbunden mit der Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln**

**Langdauernde Einnahmen von Benzodiazepinen und von Hypnotika kann zur Folge haben:**

- ❖ low-dose-Abhängigkeit;**
- ❖ zunehmendes Risiko von Stürzen;**
- ❖ Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit (möglich: Beschleunigung von dementiellen Prozessen (Wolter, 2011);**
- ❖ Einschränkung der Lebensqualität.**

**Davon könnten ältere und alte Frauen der Allgemeinbevölkerung stärker betroffen sein als ältere und alte Männer.**

## **Daten zum Mehrfachkonsum von psychoaktiven Substanzen (Daten aus der Schweiz und D)**

**Schweiz: 13% der Schweizer und Schweizerinnen 65+ haben einen erhöhten Konsum von alkoholischen Getränken und rauchen täglich.**

**Von den 65+, die täglich ein Schlaf- oder Beruhigungsmittel einnehmen, rauchen 8% täglich und 12% haben erhöhten Alkoholkonsum (Gmel et al., 2015).**

**Deutschland:**

**Ca. 3% der 60-64Jährigen haben substanzbezogene Störungen durch mehr als eine psychoaktive Substanz – keine Spezifizierung der Substanzen (Piontek et al., 2013) .**



**Der Anteil der Männer, die sowohl rauchen als auch alkoholische Getränke konsumieren und diverse psychoaktive Medikamente einnehmen, ist etwas höher als der von Frauen.**

**Wenn mit dem Mehrfachkonsum und den damit verbundenen Wechselwirkungen gesundheitliche Belastungen einhergehen, dann können ältere und alte Männer der Allgemeinbevölkerung davon stärker betroffen sein als ältere und alte Frauen.**

# **Substanzkonsumstörungen: psychoaktive Medikamente und andere Suchtmittel im Alter**

**Die Sachlage ist komplex:**

- ❖ **Daten zur Diagnostik (körperliche und psychische Befindlichkeit) und zur Verordnung von Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmitteln sind schwer zu erhalten;**
- ❖ **Daten zum Mehrfachkonsum (psychoaktive Medikamente, alkoholischen Getränken, Zigaretten) sind nur spärlich vorhanden.**

**Fragen:**

**Welche Älteren und Alten der Allgemeinbevölkerung  
brauchen welche Hilfen bei Mehrfachkonsum?**

**Brauchen Männer und Frauen unterschiedliche Hilfen?**

**Zum Konsum von Substanzen wie Haschisch oder Kokain für sozial gut angepassten Ältere liegen fast keine Daten vor. Es ist daher unbekannt, wie hoch der Prozentsatz der Älteren in der Allgemeinbevölkerung ist, die zum Beispiel Cannabis rauchen oder essen, und welche Auswirkungen das auf ihre Gesundheit haben kann (Degenhardt et al., 2013).**

**Frage:**

**Gibt es bei sozial gut angepassten älteren und alten Männer und Frauen der Allgemeinbevölkerung nach langjährigem Konsum von Cannabis oder Kokain keine Probleme?**

## **Übersicht/ Zusammenfassung**

- ❖ Man hat es mit zwei bzw. drei Kategorien von Geschlecht zu tun – Männer, Frauen, Transgender;**
- ❖ Es liegen einige Daten zum Konsum von psychoaktiven Substanzen für den Alterskorridor 60+ vor – allerdings nicht zum Konsum von Cannabis und nur wenige zum Konsum von Anregungsmitteln (Kokain, Amphetamin, Metamphetamin usw.);**
- ❖ Die Diskussion darüber, welche Hilfen älteren und alten Männern und Frauen mit Substanzkonsumstörungen angeboten werden sollen, hat gerade erst angefangen.**

# **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. (Deutschland)**

**Schätzungen zur Größenordnung in D.:**

**Ca. 60 000 bis 80 000 Männer und Frauen über 45 Jahre.**

**Anteil der Frauen: 20% - 30%.**

**(Degkwitz & Zurhold, 2010; Vogt, 2011)**

# **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. (Deutschland)**

**Typisch für diese Personengruppe:**

- ❖ Einstieg in den Konsum von Straßendrogen zwischen 15 und 25 Jahren;**
- ❖ Chronifizierung des Konsums und des Lebensstils;**
- ❖ Gesundheitliche Belastungen setzen früh ein (auch als Folge von Straf-Verfolgung, Gefängnisaufenthalt, Armut usw.); im Alter von 40-45 Jahren nachweisbare hohe Belastung durch körperliche und psychische Krankheiten – oft auch dann, wenn sie medikamentös behandelt werden (z.B. mit Methadon oder Diamorphin) (Vogt, 2009).**

# **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. (Deutschland)**

**Typische Beschwerden und Krankheiten derjenigen, die niedrigschwellige Einrichtungen nutzen:**

**Hepatopathien**

**Herz-Kreislaufkrankungen mit Herzinfarkten, Schlaganfällen, Lungenödem**

**Zahnverlust, Zahnkrankheiten (alle Arten)**

**Gelenk-, Knochen-, Bandscheiben-, Rückenbeschwerden**

**Atemwegserkrankungen usw.**

**Ängste/ Depressionen**

**Weitere psychische Störungen**

**(Höselbarth et al., 2011)**

## **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. (Deutschland)**

- ❖ Im Alter von 40 bis 45 Jahren: viele Probleme mit sozialer Einbindung und wenig Chancen auf Veränderung, da die meisten noch nie oder nicht mehr in das Arbeitsleben eingebunden sind.**
- ❖ Männer in dieser Altersgruppe haben meist nur noch wenige Kontakte zu Mitgliedern der Herkunftsfamilie; sie haben sehr oft auch keinen Partner oder keine Partnerin.**
- ❖ Informelle Beziehungen bestehen zu anderen Konsumenten und Konsumentinnen von Straßendrogen, die in den meisten Fällen nicht belastbar sind.**

**(Vogt, 2015)**



## **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. (Deutschland)**

- ❖ Frauen scheinen etwas bessere informelle Netzwerke zu haben; sie geben etwas häufiger als Männer an, Kontakte zu früheren Partnern (und Vätern ihrer Kinder) sowie zu ihren Kindern zu haben. Da die Datengrundlage sehr klein ist, ist dieser Befund nicht gesichert.**
- ❖ Männer wie Frauen haben viele und oft schmerzhaft Erfahrungen mit persönlichen Verlusten gemacht (Missbrauch von Vertrauen usw. bis Tod des Partners/ der Partnerin durch Überdosierung);**
- ❖ und mit Stigmatisierung und Exklusion.**

# **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. – Wünsche nach Veränderung hinsichtlich des Substanzkonsums**

- ❖ **Von den 45-60-Jährigen wünschen sich 2/3 eine Fortsetzung der medikamentösen Behandlung – aber unter anderen Bedingungen.**
- ❖ **Männer-Frauen-Unterschiede: Für Frauen typische Aussage**  
„Also ich hab’ keine Lust mit siebzig oder fünfundsiebzig da als alte Oma mit dem Krückstock anzukommen und zu sagen, ich brauch’ mein Metha, bitte gebt es mir...“
- ❖ **Für Männer typische Aussage:**  
„Deswegen hab ich das als Teil meines Lebens genommen, ja , das [Methadon ] ist für mich ein Medikament“.

## **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. – Wünsche nach Veränderung hinsichtlich des Substanzkonsums**

- ❖ Eine bessere Versorgung mit den Opioid-Medikamenten und vor allem mit weniger mit Sanktionen behaftete take-home Regelungen.**
- ❖ Mehr Akzeptanz hinsichtlich des zusätzlichen Konsums anderer psychoaktiver Substanzen, insbesondere von Cannabis-Produkten und von Anregungsmitteln.**
- ❖ Der Konsum von Tabak ist für nahezu alle Befragten selbstverständlich. Ein Verzicht auf Tabak steht für niemanden zur Debatte.**

## **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. – Wünsche an die Zukunft**

- ❖ **Eine Minderheit - immerhin ca. 1/3 - wünscht sich Unterstützung bei der Reduktion des Konsums verschiedener Straßendrogen (vor allem Kokain, Crack oder andere amphetaminhaltige Substanzen) oder von Alkohol.**
- ❖ **Einige wenige wünschen sich einen vollständigen Ausstieg aus dem Konsum von Opioiden und Straßendrogen.**
- ❖ **Darüber hinaus wünschen sich etliche: ein „ganz normales Leben“, oft ein langes Leben (meist mit Heroin & Co), einen Gewinn im Lotto, um Reisen allein oder mit anderen in ferne Länder finanzieren zu können. Einige wenige wünschen sich auch etwas ganz Konkretes, Drachen fliegen, Fallschirm springen, oder auch: mal wieder tanzen gehen.**

## **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co. – Leben im Alter**

- ❖ Der Anteil der Konsumenten und Konsumentinnen von Straßendrogen, die in Einrichtungen des Betreuten Wohnens leben, ist in den letzten Jahre stark angestiegen.**
- ❖ In größeren Städten berücksichtigen unterschiedliche Typen des Betreuten Wohnens die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen (Nähe & Zusammenleben – viel Distanz und allein leben).**
- ❖ Das Leben in diesen Einrichtungen funktioniert nicht bei dauerhaftem Pflegebedarf: Was kommt danach? Z.B. ein Alters- und Pflegeheim nur für (männliche und/oder weibliche) „Junkies“?**

# **Straßendrogen – 40-60-jährige KonsumentInnen von Heroin & Co.**

- ❖ **Aktuell gibt es allgemein Tendenzen, sich im Alter mit „Gleichgesinnten“ zusammenzutun (z.B. Altersheime für Migranten aus der Türkei, Alterswohngemeinschaften für Schwule/ für Lesben usw.)**

**Probleme der Differenzierung und Gruppenbildung (z.B. Alters- und Pflegeheime nur für (männliche und/oder weibliche) „Junkies“):**

- ❖ **Statt Inklusion und Teilhabe Separierung (und Exklusion?)**
- ❖ **Finanzierbarkeit**

## **Zusammenfassung Straßendrogen – 40-60 Jahre**

- ❖ Es gibt eine anwachsende Gruppe von Konsumenten und Konsumentinnen von Straßendrogen 45+, die gesundheitlich stark belastet ist.**
- ❖ Aktuell lebt die Mehrzahl davon in Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe (Betreuung durch ambulante Dienste).**
- ❖ Offene Fragen ergeben sich, wenn es um dauerhaften Pflegebedarf geht: wo und wie soll diese Personengruppe untergebracht und versorgt werden? In welcher Weise ist dabei das Geschlecht zu berücksichtigen?**

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**

Irmgard Vogt, Institut für Suchtforschung Frankfurt, <http://www.frankfurt-university.de/fachbereiche/fb4/forschung/forschungsinstitute/isff.html>

Email: [vogt@fb4.fra-uas.de](mailto:vogt@fb4.fra-uas.de)