

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 36 (2010)

Heft: 3

Artikel: Prävention im Alter : Was können Gemeinden und Behörden tun?

Autor: Wintsch, Dani

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800209>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.04.2026

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

Prävention im Alter: Was können Gemeinden und Behörden tun?

Weshalb hat es die Prävention im Alter schwer, auf die politische Agenda zu kommen? Der Beitrag geht den Gründen nach und präsentiert ein erprobtes Modell, um Prävention auf Gemeindeebene gezielt und auf Nachhaltigkeit bedacht anzugehen. Sinnvoll und erfolgsversprechend sind Projekte mit Fokus auf Vernetzung von Schlüsselpersonen und Koordination von Angeboten.

Dani Wintsch

Dr. phil. I, Soziologe und Organisationsentwickler, Fachmitarbeiter der Suchtprävention Zürcher Oberland in den Bereichen Prävention in Gemeinden und Risikogruppenprojekte, Gerichtsstrasse 4, CH-8610 Uster, Tel. +41 (0)43 399 10 80, d.wintsch@sucht-praevention.ch, www.sucht-praevention.ch

Verortung und Ziele des Beitrags

Die Suchtprävention Zürcher Oberland ist eine von acht regionalen Suchtpräventionsstellen des Kantons Zürich. Sie ist zuständig für die präventive Grundversorgung in den Bezirken Hinwil, Pfäffikon und Uster. Schwerpunkte sind die Lebensbereiche Gemeinden, Schulen, Familien und Betriebe/Institutionen sowie Projekte für Zielgruppen mit spezifischen Risiken. Um mit den vorhandenen Mitteln die grösstmögliche Wirkung zu erzielen, orientiert sich die Suchtpräventionsstelle an den regionalen und lokalen Bedürfnissen und baut auf dem Wissen, den Ressourcen und den Kompetenzen auf, die vor Ort vorhanden sind. Mit der Zielgruppe der älteren Menschen und dem Thema der Prävention im Alter beschäftigt sich die Stelle seit mehreren Jahren.

Der Text setzt sich mit folgenden Fragen auseinander und präsentiert ein Modell zur Lancierung der Prävention:

- Das Interesse für Sucht und Prävention im Alter ist gering: Warum?
- Was braucht es, um Aufmerksamkeit für diese Themen zu erregen?
- (Sucht-)Prävention im Alter im Setting Gemeinde: Wer? Wie? Was?
- Weshalb lohnt es sich, Prävention im Alter auf kommunaler Ebene anzupacken?

Wirksame Prävention

Die Chance, in kommunalen Settings Wirkungen zu erzielen, wird grösser, wenn Präventionsprojekte auf einem Policy-Cycle¹ basieren bzw. einen solchen auslösen. Ich konzentriere mich auf die ersten beiden Phasen dieses Modells – Initiation und Agenda-Setting – und frage, weshalb es Sucht und Prävention im Alter schwer haben, als Themen von gesellschaftlicher Relevanz wahrgenommen, benannt, anerkannt und so Teil der politischen Agenda zu werden.

Keine kiffenden Omis! Wie Aufmerksamkeit erregen, wenn niemand etwas wissen, sehen oder tun will?

Alte Menschen machen keine Schlagzeilen. Dies ist aber kei-

nesfalls der einzige Grund, warum der Politik-Zyklus nicht oder nur schleppend in Bewegung kommt. Praktische Erfahrungen aus der Arbeit mit Gemeinden und Fachleuten sowie ein paar provokative Thesen sollen deutlich machen, wer wie und wo Prozesse bremsen und Veränderungsvorhaben Energie entzieht.

Ungenügend thematisiert und unverständlich vermittelt:

Das Wissen betreffend Sucht im Alter ist bescheiden. Es fehlen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene repräsentative Studien zum Ausmass des Problems. Tief ist der Graben zwischen der wissenschaftlichen Fachwelt auf der einen sowie politischen Behörden und der Bevölkerung auf der anderen Seite. Ersterer fällt es schwer, ihr Wissen in einer verständlichen Sprache zu vermitteln. Beides erschwert die Herstellung einer breiten Öffentlichkeit.

Unterschätzt: Die Schweiz altert beschleunigt. Die Folgekosten von Suchterkrankungen bei älteren Menschen werden das Gesundheitssystem in naher Zukunft vor grosse und kostspielige Herausforderungen stellen.² Auch (Ex-)Drögel kommen in die Jahre. Braucht es spezielle Alters- und Pflegeheime?

Kein öffentliches Ärgernis: «Pfui! Grosi (81) soff sich ins Koma» oder «Gruusig! Kiffende Rentnergruppe am See»: Auf solche Schlagzeilen warten wir zum Glück oder leider vergebens. Zum Glück? Die mediale Aufheizung ist einer sachbezogenen Bearbeitung von heiklen Themen, bei denen es Fingerspitzengefühl zu zeigen gilt, nicht immer dienlich. Leider? Wo Ärger und Empörung fehlen, ist die Aufmerksamkeit von Medien, Politik und Bevölkerung gering. Unsichtbarkeit erzeugt keinen Handlungsdruck.

Verborgen: Der problematische Konsum von Alkohol, Tabak oder Medikamenten ist bei älteren Menschen nicht offensichtlich: Er findet zu Hause statt und lässt sich gut verbergen. Der Zugang zu diesem privaten Rahmen ist stark eingeschränkt. Erschwerend kommt hinzu, dass mit dem Abschied aus dem Berufsleben und der Abnahme sozialer Kontakte Vergesslichkeit, Unzuverlässigkeiten oder andere Signale Aussenstehenden weniger auffallen.

Keine Priorität und niemand zuständig: Was keiner sieht und niemanden stört, kann so schlimm nicht sein. Die Agenden sowohl von Gemeinden als auch von Institutionen der Altersarbeit sind

voll, die Ansprüche an sie gross. Suchtprobleme im Alter stehen definitiv nicht an erster Stelle. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil unklar ist, wer zuständig ist und das Heft in die Hand nehmen sollte.

Verharmlosender Umgang: Sowohl das private Umfeld als auch professionelle Bezugspersonen reagieren bei Suchtproblemen oft mit Hemmungen. Zwei Argumentationslinien lassen sich beobachten: Man romantisiert das Phänomen: Zwei, drei Gläschen in Ehren. Was will man die SeniorInnen in diesem Alter noch ändern und ihnen die letzten Freuden nehmen? Oder man versteckt sich hinter dem Vorurteil «Das lohnt sich nicht mehr». Bei einer Lebenserwartung von zusätzlichen 10 bis 20 Jahren eine zynische Haltung, bedeutet Abhängigkeit doch in jedem Alter Leid und Beeinträchtigung für die trinkende Person und ihre Angehörigen.

Wahrung der Privatsphäre: Sehr beliebt sind das Pochen auf Eigenverantwortung und Autonomie von Erwachsenen. Sie gehen mit der Verharmlosung Hand in Hand. Aus falschem Respekt vor dem älteren Menschen wird die Thematik unter den Teppich gekehrt. Man will niemandem zu nahe treten oder ihn oder sie gar bevormunden. Es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob nicht jede Intervention als Eingriff in irgendeine Privatsphäre verstanden werden kann. Spannend ist, welche Eingriffe den Stempel «legitim und lohnenswert» erhalten und welche als «illegitim» betitelt werden.

Fehlendes Wissen oder Desinteresse: Die Sensibilität für Sucht im Alter auf Seiten von Fachleuten und professionellen Diensten ist ausbaufähig. Man weiss wenig über die Gewohnheiten des Alkohol- und Medikamentenkonsums der Zielgruppe oder über die Effekte einer langfristigen Einnahme von Benzodiazepinen.³ Der missbräuchliche Umgang mit diesen Substanzen und seine Folgen bei älteren Menschen werden oft nicht gründlich und für sich betrachtet, sondern anderen Erkrankungen oder dem Alter zugeschrieben.⁴

Beruhigende Wirkung: Die Arbeit mit HeimbewohnerInnen ist anstrengend. Es soll nicht behauptet werden, dass die beruhigende Wirkung von Alkohol und Medikamenten bewusst angestrebt wird. Doch wer selber in der Pflege oder Betreuung aktiv ist, weiss zumindest um diese den Alltag vereinfachenden «Nebeneffekte» und nimmt sie zum Teil auch in Kauf.

Co-Abhängigkeit: Zu jeder Person, die risikoreich konsumiert, gehört mindestens eine, welche diesen Konsum zulässt. Insbesondere Angehörigen und Nahestehenden kann es aufgrund ihrer engen Bindung schwer fallen, Beobachtungen oder Sorgen anzusprechen. Die Abhängigkeit wird toleriert, das System dadurch gestützt.

Tabu und Scham: Suchtmittelkonsum wird ignoriert, verdrängt, heruntergespielt. Schamgefühle oder gereizte Verneinung auf Seiten der Betroffenen und Belastungen für die Angehörigen sind die Folge. Da unterscheiden sich Alte nicht von Jungen. Speziell ist, dass die Generation älterer Menschen es nicht gewohnt ist, über persönliche Befindlichkeiten zu sprechen. Sie verkennen ihren Missbrauch, weil sie selber das Thema Abhängigkeit mit jüngeren Menschen assoziieren und sich nicht vorstellen können, selbst gefährdet zu sein.

Unwissenheit: SeniorInnen wissen wenig über Wirkungen und Folgen von Alkohol auf den älter werdenden Körper. Sie sind sich weder der Gefahren des Mischkonsums bewusst, noch ist ihnen klar, dass sie Medikamente – insbesondere auch ärztlich verordnete – in schädigender Weise konsumieren.

Ich schliesse mit einer Selbstkritik: Ältere Menschen werden erst langsam zu einer Zielgruppe der Suchtprävention. Innovative Projekte sind Mangelware. Allzu lang wurden Abhängigkeit und Risikokonsum einseitig mit der Jugend verknüpft. Dies alles trägt dazu bei, dass der Sucht im Alter die öffentliche Anerkennung als soziales Problem verwehrt bleibt. Prävention im Alter hat es damit schwer, Teil der politischen Agenda zu werden.

Aufmerksamkeit erregen

Widerstände lösen, Verborgenes sichtbar machen, Tabus bearbeiten

Um neue Themen zu setzen und aktiv zu werden, braucht es Wissen, Willen und Energie. Diese Elemente sind letztlich der Antrieb für den Policy Cycle. Sucht im Alter braucht Öffentlichkeit. Ohne Aufmerksamkeit keine Anerkennung.⁵ Wer könnten AkteurInnen eines gezielten Agenda-Settings sein? Was wären ihre Aufgaben?

Universitäten und Fachhochschulen müssen empirische Untersuchungen liefern. Gefragt sind Fakten zum Ausmass und zur Tragweite der Thematik, zu volkswirtschaftlichen Folgen und Kosten oder Wissen um Wirkungen von Substanzen einerseits und um Erfolgchancen von Interventionen bei älteren Menschen andererseits.⁶ Erkenntnisse sollen nicht nur für die «Scientific Community» verfasst, sondern auch einem breiteren Publikum in verständlicher Sprache präsentiert werden.

Fachpersonen wie ÄrztInnen oder ApothekerInnen müssen wissenschaftlich fundierte Ergebnisse in ihre Diagnosen, Beratungen und Behandlungen einfließen lassen. Notwendig sind Sucht-im-Alter-Wissen und zielgruppenadäquate Formen der Vermittlung. Fachstellen der Prävention und der Altersarbeit sind gut vernetzt in Regionen und Kantonen. An ihnen ist es, Kontakte herzustellen und Beziehungen aufzubauen zu Gemeindebehörden und zu Diensten der professionellen und der freiwilligen Altershilfe. Auf dieser Grundlage kann regelmässig informiert und sensibilisiert werden. Betroffenheit schaffen, indem Leiden und negative Konsequenzen aufgezeigt werden, ist das eine; ÄrztInnen sowie dem Fachpersonal aus Spitex, Alters- und Pflegeheimen den Nutzen und die Erfolge von rechtzeitigem Erkennen und adäquatem Reagieren bei riskantem Substanzkonsum oder anderweitig problematischem Verhalten verdeutlichen das andere. An den Fachstellen ist es auch, innovative Projekte für diese spezifische Zielgruppe zu entwickeln.⁷

Ohne Druck keine Energie

Wo gesellschaftlicher Problem- und persönlicher Leidensdruck fehlen, bzw. nicht sichtbar sind, ist es schwierig, politischen oder institutionellen Willen für aktive und ernsthafte Entwicklungsprozesse zu erzeugen. Mittels kontinuierlicher Thematisierung einerseits sowie kreativen und gangbaren Lösungswegen andererseits gilt es, sowohl eine breite als auch eine Fach-Öffentlichkeit zu schaffen – wissend und interessiert in beiden Fällen.

Zündschlüssel und Treibstoff:

Voraussetzungen, um starten zu können

Ein gezieltes Agenda-Setting ist unumgänglich, reicht alleine aber noch nicht aus für den erfolgreichen Start eines Präventionsprojekts. Welches sind weitere Voraussetzungen für kommunales Engagement?

Fingerspitzengefühl auf Seiten der Fachstellen

Behörden und Kommissionen auf Gemeindeebene sind erstens oftmals Laiengremien, die auf fachliche Beratung und Unterstützung auf Augenhöhe angewiesen sind. Gemeinden haben ihre eigenen Vorgehensweisen, Regeln und Zeithorizonte. Dieses Feld und seine Mechanismen müssen verstanden und in Rechnung gestellt werden. Die tägliche Arbeitsauslastung von Institutionen



Irma Stadelmann wurde 1932 in Sarnen im Kanton Obwalden geboren, lebte lange in Genf und mittlerweile seit Jahrzehnten, wenn auch mit Unterbrechungen, in Luzern: «Das war immer ein Traum von mir. Hier ist die Mitte der Schweiz, hier wollte ich hin.»

Das Leben von Irma – sie bot mir das «du» an und ich will dabei bleiben – verlief alles andere als in geregelten Bahnen. Einen «richtigen Beruf» lernte sie nicht, arbeitete aber als Kinderbetreuerin, Haushaltshilfe bei einem Pfarrer und in einer Uhrenfabrik. Vor rund 20 Jahren begann ihr Leben als Künstlerin: «Mein Sohn ist Maler, einmal brachte er mir Farbe mit und dann ging's los.» Irma bemalte ihre damalige Wohnung, es entstanden Wandbilder und Bilder auf Leinwand. Bald folgten Ausstellungen, Verkäufe von Bildern brachten Geld ein: «Früher war ich aktiver, hatte viele Ausstellungen. Aber in den letzten Jahren bin ich ruhiger geworden.» Reich machte sie die Kunst nicht, Irma war und ist zu einem eher einfachen Leben gezwungen: «Bei der letzten Ausstellung habe ich nicht ein einziges Bild verkauft.» Mehrmals in der Woche besucht Irma die Luzerner «Gassechuchi». Zwar sei sie dazu finanziell nicht gezwungen, habe auch kein Suchtproblem wie viele andere, die dorthin kommen, jedoch möge sie die Gesellschaft: «Ich habe früher immer Leute bei mir aufgenommen, es ist ungewohnt, allein zu leben. Manchmal vermiss ich die Zeiten, als die Wohnung voller Menschen war, zurück will ich sie aber trotzdem nicht.» Sie sei gern unter Leuten, so Irma, die Gassechuchi helfe gegen die Einsamkeit. Auch ihren jetzigen Freund hat sie dort kennen gelernt und die Beziehung hält bereits seit fünf Jahren. Zur Gassechuchi kam Irma eher zufällig: Ihre frühere Wohnung und die Einrichtung («früher hiess sie Regenbogen») waren im gleichen Haus: «Irgendwann war ich fast jeden Tag dort, ich gehörte einfach dazu.» Irma bemalte die Wände, kochte, kaufte ein, war auch manchmal zur Stelle, wenn es Schwierigkeiten gab: «Ich hab lange Judo und Karate gemacht, zwei, drei mal hab ich's schon gebraucht. Einmal ist einer durchgedreht und ich musste ihm das Messer wegnehmen... wart mal, ich zeig dir wie ich's gemacht hab... keine Angst, ich mach nicht richtig.» Heute gebe es dort männliches Sicherheitspersonal, alles sei besser organisiert: «Überhaupt bin ich begeistert, wie gut hier in Luzern die Angebote für Arme, Drogensüchtige und Obdachlose sind. Man kann duschen, saubere Kleider bekommen und man wird medizinisch versorgt. Früher war das anders, da hatten die Leute weniger Hilfe.» Arbeiten tut Irma nicht mehr in der Gassechuchi: «Ich wollte den Leuten doch nicht die Arbeit wegnehmen.» Trotzdem spürt man die Verbundenheit mit der Einrichtung, die ein nicht unbedeutender Teil ihres Lebens ist, etwa wenn Irma von einem ihrer Spässe erzählt: «Einmal hab ich mich fein angezogen... Mantel, Hut, all das, dann bin ich reinmarschiert und hab gesagt: Ich komm von der Lebensmittelkontrolle.» Man habe ihr geglaubt, so Irma, und «die haben richtig Angst bekommen.» Aber dann habe sie den Hut abgenommen und gesagt: «Ich bin's doch, die Irma.»

Streng katholisch sei sie, so Irma, erzogen worden: «Meine Mutter war wahnsinnig fromm, die hatte immer Angst, dass ich einen Nicht-Katholiken heirate.» Später habe sie sich von der Kirche abgewandt: «Ich bin ausgetreten, weil ich mit vielem nicht einverstanden bin. Zum Beispiel könnte man endlich mal den Zölibat abschaffen. Meine Schwester ging einen anderen Weg, die ist Nonne geworden.» Trotz Distanz finden sich die katholischen Symbole in der Wohnung, daneben aber auch die Zeichen anderer Religionen, mit denen Irma auf ihren vielen Reisen in Berührung kam. Die Kirche schätzt sie für ihre sozialen Einrichtungen, auch die Gassechuchi sei kirchlich: «Aber sie wollen einen zum Glück nicht bekehren, sie nehmen einen so, wie man ist.»





In ihrer jetzigen Luzerner Wohnung lebt Irma seit rund zehn Jahren. Die Dinge, mit denen sie sich umgibt, spiegeln ihr Leben wieder. Die Wände bedecken die Produkte ihres künstlerischen Schaffens, in der Wohnzimmerecke finden sich die Bilder von Verwandten und Vorfahren und die vielen Masken, Marionetten und Figuren stammen von Reisen und zeugen vom Interesse an anderen Kulturen. Was nicht an den Wänden seinen Platz findet, das bewahrt Irma in einer Vielzahl von Ordnern auf. Sie ist so etwas wie ein Luzerner «Original» und immer wieder erschienen Artikel über sie und Bilder von ihr in der Lokalzeitung. Irma bewahrt die Zeitungsausschnitte auf, auch als Zeugnis ihres wilden und nicht immer einfachen Lebens als Künstlerin. Mittlerweile sei sie ruhiger geworden, auch plagen die 77-Jährige gesundheitliche Probleme. Zufrieden ist sie trotzdem mit ihrer Situation: «Ich mag Luzern, ich liebe den See, ich bin froh wieder eine eigene Wohnung zu haben.»

Nach dem Auszug aus ihrer alten Luzerner Wohnung – «das Haus wurde abgerissen, wo meine Wohnung war, ist jetzt eine Busspur» – war Irma insgesamt 2 Jahre obdachlos. Die jetzige Wohnung wird von der Stadtverwaltung gestellt: «Aber ich musste im Mietvertrag unterschreiben, dass ich keine Leute aufnehme. Das war die Bedingung»

Das Bild rechts wurde in der Küche von Irmas alter Wohnung aufgenommen, der Hund ist nicht ihrer: «Den hat irgendjemand mitgebracht.» Früher sei sie, so Irma, eine Anlaufstelle für Menschen gewesen, die eine Bleibe brauchten: «Bei mir waren alle: Obdachlose, Süchtige, Strassenkünstler, auch Leute die aus dem Gefängnis entlassen wurden und nicht wussten wohin.» Damals, vor rund 15 Jahren, seien die sozialen Angebote für Menschen in schwierigen Lebenssituationen weit weniger gut ausgebaut gewesen und wenn jemand zu ihr kam, «dann habe ich ihn eben aufgenommen, hab wohl ein zu weiches Herz.»

Irma kümmerte sich so gut es ging um die Leute: «Nachts sind wir losgezogen zu den Supermärkten, Lebensmittel aus dem Müll holen. Da waren viele gute Sachen dabei, bei denen oft nur die Verpackung irgendetwas hatte.» Allerdings wurde die Situation immer mehr zur Belastung: «Es hat mir Spass gemacht, aber es wurden irgendwann zu viele.» Bis zu 20 Leute lebten in der Wohnung, überall lagen Matratzen, die Wohnung vermüllte. Immer wieder kam es zu Streitereien, manche brachten Ratten mit, Drogen wurden konsumiert. Irma erzählt, dass sie einmal von ihren Gästen aus der eigenen Wohnung geworfen wurde, einmal flog der Fernseher aus dem Fenster. Nach Beschwerden von Nachbarn und auf Initiative der Vermieterin wurde die Wohnung geräumt, Irma wurde gekündigt, später wurde das Haus abgerissen.



Nach dem Verlust ihrer Wohnung versuchte Irma in Luzern eine neue Bleibe zu finden doch alle Versuche schlugen fehl: «Die Vermieter kannten mich und jeder hatte Angst, dass ich wieder so viele Leute aufnehmen. Irgendwann musste ich mir eingestehen, dass ich keine Wohnung kriegen werde.»

Nach all den schlechten Erfahrungen habe sie genug gehabt: «Ich wollte einfach weg, meine Ruhe haben, keinen mehr sehen.»

Irma packte ihren Rucksack und zog Richtung Süden. Es folgten zwei Jahre der Obdachlosigkeit, in denen sie durch Italien und Griechenland wanderte. Als Schlafplatz diente leerstehende Häuser und Baustellen. Von Menschen hielt sie sich fern: «Wenn ich unterwegs ein Auto hörte, dann legte ich mich flach in den Strassengraben, ich hatte Angst überfallen zu werden.» Seit rund 10 Jahren hat Irma nun wieder eine Wohnung in Luzern. Das Reisen jedoch hat sie nicht aufgegeben. Auf dem Fernseher im Schlafzimmer zeigt sie mir die Bilder ihrer vielen Aufenthalte in Asien. Auf Sri Lanka war sie bereits siebenmal, in Indien zehnmal, immer mehrere Monate: «Die Flüge sind teuer, aber dort lebe ich sehr einfach, immer bei einheimischen Familien. Würde ich die Monate in der Schweiz bleiben, käme es nicht billiger.» Trotz begrenzter Mittel könne sie dort den Armen helfen, so Irma. In Hotels geht sie grundsätzlich nicht, immer zu Familien. Vielleicht, so Irma, wäre das auch eine Option fürs Alter, auswandern und sich dort pflegen lassen: «Viele Schweizer machen das ja mittlerweile.»



und Diensten der Altersarbeit ist zweitens hoch. Ihre Prioritäten müssen sich zudem nicht zwingend mit den Zielsetzungen der Fachstellen decken. Sie gilt es ernst zu nehmen, nach Möglichkeit zu entlasten und partizipierend in die Projektentwicklung mit einzubeziehen. Sucht und Abhängigkeit sind drittens heikle Themen. Den älteren Menschen und ihren Angehörigen ist einfühlsam und mit dem notwendigen Takt zu begegnen. Werden diese Aspekte nicht angemessen berücksichtigt, ist mit einer schleppenden Zusammenarbeit oder gar mit unüberwindbaren Widerständen zu rechnen.

Engagement auf Seiten der Gemeinden und Institutionen

Ohne den politischen Willen zum Handeln wird es keinen Startschuss geben. Fehlen Rückhalt und Absicherung durch die Politik, drohen Leerläufe oder Ergebnisse, die im Sand verlaufen und nicht von Dauer sind. Ob sich diese politische Verpflichtung aus dem Wunsch nach Wiederwahl, aus einem akuten Problemdruck, aus Verantwortung der Bevölkerung gegenüber oder aus visionärer Weitsicht speist, ist nicht zentral. Entscheidend sind der Mut, ein komplexes Phänomen anzupacken, und die Absicht, entsprechende Prioritäten zu setzen – selbstverständlich immer mit dem Risiko, auf Gegenwehr zu stossen oder sich die Finger zu verbrennen.

Sensibilität für die Problematik, Motivation und Energie, ein schwieriges Thema zu bearbeiten, sowie Ressourcen – vor allem Zeit – und Kreativität, um dies auf eine möglichst effiziente und innovative Art und Weise zu tun, sind Voraussetzungen, welche zwingend vorhanden sein müssen.

Nicht vergessen werden darf die Ausdauer, die nötig ist, um die Maschine in Bewegung zu halten.

Jetzt geht's los: Eine Gemeinde wird aktiv

Innovative Projekte seien gefordert, habe ich weiter oben geschrieben. Die zu skizzierende Methode zur Situationsanalyse und Bedarfserhebung «Sucht im Alter – Prävention in der Gemeinde» legt den Grundstein für ein vernetztes und koordiniertes Vorgehen. Sie steht am Anfang von zielgerichteten und realistischen Präventionsmassnahmen im Setting Gemeinde.

Vorbereitungen

Beim Thema Sucht im Alter ist oft nicht einfach zu klären, wer für die Prävention zuständig ist. Die Suchtprävention Zürcher Oberland hat ein Konzept entwickelt, welches trotz dieser anfänglichen Unsicherheit, wer in der Verantwortung steht und tätig werden muss, erfolgsversprechend ist. Dieses Konzept⁸ beruht auf mehreren Pfeilern:

- Zentrale Akteure sind die (Wohnsitz-)Gemeinden einerseits sowie Fachstellen und Institutionen der Altersarbeit andererseits, da sie direkt mit der Zielgruppe zu tun haben und entsprechende Verantwortung tragen. Der Lead muss bei einer Person mit Entscheidungskompetenzen liegen: bei einem Exekutivmitglied in einem Gemeindeprojekt, bei der Leitung im Falle von dienstinternen Arbeiten. VertreterInnen aus diesen Bereichen bilden die Projektgruppe. Sie legt die Strategie fest und plant das Vorgehen.
- Ausgangspunkt ist immer eine *Bestandesaufnahme*. Projektarbeit bedeutet nicht Arbeit um der Projekte willen, sondern ein gezieltes und geplantes Vorgehen, welches seinen Sinn und seine Rechtfertigung aus effektiven Problemen und erwiesenem Bedarf ableitet. Gearbeitet wird dort, wo es nötig ist und man sich einen Nutzen erhofft.
- Prävention im Alter ist eine *Querschnittsaufgabe*: tangiert sind die unterschiedlichsten Lebens-, Arbeits- und Freizeitbereiche. Für eine aussagekräftige Bestandesaufnahme müssen möglichst alle *relevanten kommunalen Schlüsselpersonen und -institutionen*, die mit der Ziel-

gruppe auf professioneller oder freiwilliger Basis zu tun haben, involviert werden. Dieses Vorgehen zielt darauf, Kompetenzen und Ressourcen, die vor Ort vorhanden sind, zu vernetzen sowie Ziele und Massnahmen aus lokalen Kontexten heraus zu entwickeln.

- Die Probleme, mit denen ältere Menschen in ihrem Alltag konfrontiert sind, umfassen mehr als die Suchthematik. Dieser Punkt und die Besonderheiten der Zielgruppe waren in unserem Pilotprojekt Anlass dafür, bereits in der Projektvorbereitung, eng mit einer *Fachstelle für Altersfragen* – in unserem Fall die Pro Senectute Kanton Zürich⁹ – zusammenzuarbeiten. Langjährige Erfahrungen, ein etabliertes Kontaktnetz in Gemeinden und eine breitgefächerte Palette an Programmen und Massnahmen waren ausschlaggebend für diesen Entscheid.
- Aufgaben der Suchtprävention sind neben dem Einbringen von fachlichem Know-how in erster Linie *Projektmanagement* und *Prozessberatung*. Prävention, die Wirkung zeigen und nachhaltig sein soll, kann nicht aus Einzelaktionen bestehen, sondern muss sowohl eine gewisse Laufdauer aufweisen als auch Ziele und Massnahmen in längerfristige Visionen oder eine Gesamtstrategie einbetten. Die Fachstelle sorgt für eine realistische Planung, eine angemessene Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen und dafür, dass der Schnauf nicht ausgeht.

Analyse der Situation und Erhebung von Bedarf und Bedürfnissen

Die von der Suchtprävention Zürcher Oberland verwendete Methode zur Situationsanalyse und Bedarfserhebung beruht auf einem gemeinsam mit der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW entwickelten Verfahren, welches im Rahmen eines Pilotprojekts auf das Thema Alter adaptiert wurde. Das ursprüngliche Instrument ist mehrfach erprobt und hat sich in unterschiedlichen Kontexten und Themenfeldern bewährt, um Gemeinden bei der bedarfsgerechten Planung von Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen.¹⁰

Ziel ist es, eine Grundlage zu schaffen für massgeschneiderte, auf Gruppen und Lebenswelten ausgerichtete Projekte, die helfen, das Entstehen von Problemen zu verhindern, kritische Entwicklungen frühzeitig aufzufangen oder eine Eskalation zu vermeiden. Kerngedanken dieser Form von Bestandesaufnahme sind neben der Fokussierung der Probleme, die bewegen und gelöst werden müssen, sowohl die Optimierung bestehender Angebote als auch das Fördern von Potentialen in Gemeinden oder Institutionen.

Wie wird die Bestandesaufnahme organisiert?

Der Entscheid, Prävention im Alter zu planen und umzusetzen, ist gefällt. Im Falle unseres Pilotprojekts stand vor diesem Entscheid der ziemlich unspezifische Wunsch eines Gemeinderates, jetzt auch einmal etwas für die älteren Leute im Dorf zu machen. Die politisch Verantwortlichen haben einer Projektgruppe aus VertreterInnen relevanter Institutionen (Sozialamt, Beratung, Heime, Spitex, Kirchen) den Auftrag erteilt, die lokale Situation zu beschreiben, den Bedarf an Anpassungen und Optimierungen zu formulieren sowie konkrete Massnahmen zu erarbeiten. Gestützt auf diesen Auftrag werden anhand einer vorgefertigten Checkliste ca. 20 bis 35 kommunale und regionale Schlüsselpersonen ausgewählt und mittels Musterbrief zu einem Workshop eingeladen. Dazu gehören u.a. MitarbeiterInnen aus Spitex, Alters- und Pflegeheimen, Sozialarbeit von Gemeinde und Kirche, Mahlzeiten- und Fahrdienste, Freizeitaktivitäten, SeniorInnenorganisationen, weiter aber auch Angehörige und ältere Menschen selber. Zu empfehlen ist, für diesen Prozess eine externe Fachperson beizuziehen. Diese verfügt über die nötige Fachkompetenz für die Moderation des Workshops und kann beim Verfassen des Berichts die Aussensicht gewährleisten.

Wie wird die Bestandesaufnahme durchgeführt?

Ziele des Workshops sind, ein möglichst umfassendes Bild zu zeichnen und die Einschätzungen der Schlüsselpersonen zur aktuellen Situation in der Gemeinde zu dokumentieren. Diese Analyse basiert auf drei Arbeitsschritten, für die vorgefertigte Erfassungsblätter in je verschiedener Farbe zur Verfügung stehen: Wir starten mit der Erfassung von Problemen, Risiken oder Gefährdungen älterer Menschen. Dies geschieht in Gruppen zu vier bis sechs Personen – wobei diese nach Möglichkeit unterschiedlichen Settings angehören sollten. Das rote Blatt zur Erfassung der Probleme ist in die drei Dimensionen «Akteure», «Brennpunkte» und «Problemtypisierung» gegliedert. Sie dienen der Verortung und Charakterisierung der Beobachtungen der Workshop-Teilnehmenden:

- **Akteure:** Wer macht Probleme, verhält sich risikoreich, ist gefährdet?

Hier ging es in unserem Projekt darum, die Gruppe der SeniorInnen feiner zu kategorisieren. Wir unterscheiden: im Arbeitsprozess stehend, 55 bis 65 Jahre alt; zu Hause lebend, über 65 Jahre alt; zu Hause lebend, in Kontakt mit Spitex; in einem Alters- oder Pflegeheim lebend. Diese Unterteilung soll es ermöglichen, Problemlagen mit a) Lebensabschnitten und b) Wohn- oder Betreuungsformen in Verbindung zu bringen.

- **Brennpunkte:** Wo tauchen diese Probleme auf, werden Gefährdungen sichtbar?

Folgende Brennpunkte werden unterschieden: Gemeinde (hierzu gehört auch der öffentliche Raum) und Verwaltung; Familie und Nachbarschaft; Arbeitswelt und Betriebe; Freizeit: Vereine und Kirchen; Freizeit: Gastronomie und Feste; Hausärzte, Spitäler, Apotheken; Spitex und Entlastungsdienste; Alters- oder Pflegeheime; Beratungsstellen. Gegenüber dem ursprünglichen Instrument, das mehr auf Jugendprobleme fokussierte, wurde die Version Alter erweitert um die Bereiche Ärzte, Dienste, Heime, Beratung. Diese Erweiterung erlaubt Aussagen darüber, welche Probleme welchen Berufsgruppen auffallen oder in welchen Institutionen auftauchen. Ein solchermassen differenziertes Wissen wird es zu einem späteren Zeitpunkt des Projekts ermöglichen, in diesen Kontexten gezielte Verbesserungsvorschläge und Massnahmen zu entwickeln. Mit anderen Worten: Hier werden die Voraussetzungen für die institutionsinterne Arbeit in einem konkreten Heim oder Dienst geschaffen.

- **Problemtypisierung:** Wie äussert sich die Problematik? Worin besteht das risikoreiche Verhalten oder die Gefährdung?

Die Dimension wird auf folgende altersspezifische Probleme und Risiken differenziert: Verlust von Kontakten; Verlust von Aktivitäten; Verlust von Funktionen; Verlust von Perspektiven; Körperliche Beschwerden; Psychische Beschwerden; Alkohol oder Medikamente; Trauer und Verlusterlebnisse; Pflegearbeit durch PartnerInnen. Diese altersbedingten Problemlagen und Gefährdungssituationen wurden aus wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen zum Thema abgeleitet.

Neben diesen drei Dimensionen finden sich Fragen zu Details der Problemlage. Der Detailbeschrieb geht ein auf: Wer? Wo? Was? Wie oft? Wann? Wer hat das beobachtet? Der Fokus Alter unterscheidet sich hier nicht vom ursprünglichen Verfahren.

Wichtig ist, dass a) konkrete Beobachtungen und primär Erfahrungen aus erster Hand möglichst genau beschrieben werden, b) sämtliche Wortmeldungen aufgenommen werden und c) keine Diskussionen über Ursachen, Folgen und Verantwortliche dieser Probleme begonnen werden. Im Plenum werden sämtliche Wort-

meldungen von einem Gruppensprecher erläutert und von der Moderation in einer Matrix mit den Koordinaten Wer? und Wo? auf dem Boden abgelegt. Sie dient der Strukturierung der Beiträge und lässt ein mit jedem Schritt detaillierteres und für alle Teilnehmenden sichtbares Bild der Gemeinde entstehen.

Im Rahmen unseres Pilots beobachtete Probleme waren beispielsweise: Vereinzelt ältere Menschen konsumieren im öffentlichen Raum übermässig Alkohol und fallen negativ auf. In der Familie oder in Heimen findet Bevormundung statt. Aufgrund gesundheitlicher Probleme können weniger Freizeitangebote wahrgenommen werden, es vermindern sich die persönlichen Kontakte. Wie und von wem sollen Personen, bei denen Handlungsbedarf besteht, angesprochen werden? Was gilt in der Gesellschaft als (nicht) normal im Alter?

Um den Überblick zu erleichtern und im Sinne einer ersten Synthese, bietet es sich zum Schluss der Beitragsammlung an, sowohl ähnliche Beobachtungen zu Themenbereichen zusammenzufassen als auch das Verbindende oder Typische verschiedener Beiträge herauszustreichen und zu benennen. Diese Themen sind ebenfalls in der Matrix zu platzieren. In unserem Pilotprojekt waren dies u.a.: Gesundheit und Körper, Freizeitangebote, Wohn- und Lebensformen, Sinnfragen (nach der Pensionierung, betreffend Sterben und Tod), Beziehungsarbeit in der Familie und zwischen den Generationen, Professionalität von Diensten und Institutionen.

Es folgt die Erfassung von vorhandenen Potentialen sowie von Angeboten und Massnahmen mit präventivem Charakter, die in der Gemeinde oder einzelnen Institutionen bereits existieren und umgesetzt werden. Die gesetzten Themenbereiche liefern Anhaltspunkte, woran zu denken ist. Es wird grundsätzlich auf die gleiche Art vorgehen, wie im ersten Arbeitsschritt. Das grüne Erfassungsblatt ist ähnlich aufgebaut, beinhaltet aber nur noch zwei Dimensionen: An welche Zielgruppe richtet sich das Angebot? Wo, d.h. in welchem Setting, ist das Angebot angesiedelt? Die Detailfragen interessieren sich für Anbieter, Zielsetzung und Wirkung der Massnahme. Das Auslegen in der Matrix, bzw. die Zuordnung zu den Themenbereichen verdichtet das Bild.

Im Zentrum des dritten Schritts geht es auf der einen Seite um das Festmachen von Handlungsbedarf aufgrund der sichtbar werdenden Lücken: Wo gibt es viele rote, aber keine grünen Erfassungsblätter? Auf der anderen Seite interessieren erwünschte Massnahmen, persönliche Bedürfnisse oder Ideen für präventive Projekte. Die Angaben auf dem blauen Erfassungsblatt geben Aufschluss über Zielgruppe, Setting, Verantwortung für Angebot und Umsetzung sowie Zielsetzung. Diese Sammlung darf durchaus einen visionären Anteil haben. Es werden sämtliche Ideen aufgenommen – unabhängig von notwendigen Ressourcen und allfälligen Umsetzungsschwierigkeiten oder Hindernissen.

Der Workshop liefert ein differenziertes Bild: Die verschiedenfarbigen Blätter ermöglichen eine Übersicht und zeigen auf, wo sich Probleme häufen und der Handlungsdruck gross ist, sie weisen auf Lücken hin, machen aber auch deutlich, wo die Gemeinde bereits präventiv aktiv ist. Die Veranstaltung schliesst mit Informationen zum weiteren Vorgehen an die Schlüsselpersonen.

Die Fachstelle fasst die Workshopergebnisse in einem schriftlichen Bericht zuhanden der Projektgruppe zusammen. Schwerpunkte sind Empfehlungen und Projektideen. Der Bericht dient als Planungsgrundlage für spätere Entscheidungen und Massnahmen. Um die Nachhaltigkeit sicherzustellen und die politische Unterstützung des Projekts zu gewährleisten, ist zu empfehlen, das Papier dem Gemeinderat zur Kenntnisnahme und/oder Genehmigung vorzulegen.

Planung von Zielen und Massnahmen

Ausgehend von der Bestandesaufnahme und den Empfehlungen im Bericht nimmt die Projektgruppe die nächsten Schritte in Angriff. Dazu gehören das Formulieren von Visionen und stra-

tegischen Zielsetzungen, die für die Arbeit mittel- bis längerfristig richtungweisend sein sollen. Meist sind die im Workshop zur Sprache gebrachten Problemebenen und -bereiche zu vielfältig, als dass man alle gleichzeitig bearbeiten könnte. Es ist erforderlich, Schwerpunkte auszuwählen und so Prioritäten zu setzen. Im Zürcher Oberländer Pilotprojekt waren dies folgende Schwerpunkte: Die Optimierung der Kommunikationswege in der Gemeinde, die Beschäftigung mit Sinnfragen a) im Rahmen der Pensionierung und b) im hohen Alter, die Organisation der Hilfe im Alter auf partnerschaftlich-familiärer Ebene sowie die Organisation der Hilfe im Alter auf professioneller Ebene. In den priorisierten Bereichen gilt es, Verbesserungsziele zu formulieren und sich Gedanken zu machen, mittels welcher Massnahmen diese Ziele unter den gegebenen Umständen (u.a. politische Rahmenbedingungen, personelle und finanzielle Ressourcen, Zeithorizont) erreicht werden können. Für jede Massnahme müssen die Umsetzungsverantwortung festgelegt sowie erste Schritte oder Meilensteine definiert werden. Die Umsetzung endet mit der Kontrolle, ob die gesteckten Ziele erreicht wurden.

Zur Illustration können zwei Ziele aus dem Pilotprojekt mit der jeweiligen Massnahme sowie der Verantwortlichkeit dienen. Ein Ziel war: Ältere Menschen verfügen über aktuelle Informationen zum Thema Alter und erhalten bei Bedarf Unterstützung. Massnahme: Der Verteiler des Informationsblattes der Seniorenstelle der Gemeinde wird überprüft und ergänzt. Verantwortung: Leiter der Seniorenstelle.

Ein anderes Ziel: Alte Menschen können über schwierige Themen wie Verlusterlebnisse, Krankheit und Tod sprechen. Massnahme: Veranstaltungsreihe zum Thema «Der Vergänglichkeit auf der Spur». Verantwortung: Pfarrerin und Sozialarbeiterin der Reformierten Kirche.

Erfahrungen aus der Arbeit mit Gemeinden zeigen, dass Projektgruppen bei der Formulierung von Visionen und Zielen leicht in eine gewisse Euphorie verfallen. Aufgabe des Projektmanagements ist es, erstens dafür zu sorgen, dass die Planung nicht überladen wird: lieber wenige Projekte zu einem erfolgreichen Abschluss bringen und sich erst dann weiteren Herausforderungen zuwenden. Mit der Umsetzung beginnt die Knochenarbeit. Plötzlich wird einem klar, dass die Widerstände gegen ein Vorhaben stärker sind als angenommen oder dass die erforderlichen Arbeiten die persönlichen Kapazitäten übersteigen. Wichtig ist deshalb zweitens, dass die Maschine in Bewegung bleibt – auch wenn die einzelnen Schritte klein sind. Regelmässige Standortbestimmungen und kontinuierliche Vernetzung sorgen für ein hohes Commitment und halten die Projektziele präsent.

Umsetzung von Prävention im Alter

Die Erfolgchancen von Umsetzungsprozessen sind umso grösser, wenn sie zum einen von politischen oder institutionellen Entscheidungsträgern beschlossen und getragen werden und ihnen zum andern adäquate Ressourcen zur Verfügung stehen.

Wenn wir fragen, wie weit wir in der Prävention im Alter schon sind, ist festzuhalten, dass der Handlungsbedarf auf Seiten der Fachstellen erst zum Teil erkannt wurde. Zwar gibt es bereits elaborete Programme, die in spezifischen Lebensbereichen einer Gemeinde ansetzen (z.B. die Entwicklung von Früherkennungskonzepten, welche Prozesse der Handlungsfindung sowie Schulungsmodule beinhaltet¹¹) oder Projekte für klar definierte Zielgruppen (z.B. für Menschen am Übergang in die nachberufliche Zukunft¹²). Die Umsetzung vor Ort steckt aber immer noch in den Kinderschuhen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, gegliedert nach Stossrichtungen der Prävention, sollen eine Idee geben, in welche Richtung die Arbeit gehen könnte:

Prävention will Strukturen schaffen:

- Die Entwicklung eines Altersleitbildes bietet Gelegenheit, sich mit neuen Wohnbedürfnissen und –formen im Alter zu befassen.
- Runde Tische zum Thema Alter vernetzen Gemeinde und Altersinstitutionen, sie dienen als Sensorium und sorgen für einen beständigen Austausch.¹³
- EinE AltersbeauftragteR kann als Drehscheibe Entwicklungen steuern, Angebote koordinieren und für regelmässige Präsenz der Thematik in der Öffentlichkeit sorgen.

Prävention will Kompetenzen vermitteln:

- Früherkennungs- und Frühinterventionskonzepte in Spitex, Alters- und Pflegeheimen verschaffen der Leitung und den Mitarbeitenden Orientierung und Handlungssicherheit.¹⁴
- Schulungen für Mitarbeitende von freiwilligen oder professionellen Diensten mit Zugang zur Privatsphäre haben zum Ziel, Signale für Auffälligkeiten wahrzunehmen, Beobachtungen zu melden und in der täglichen Arbeit eine klare Haltung einzunehmen.
- Die Gemeinde kann in Zusammenarbeit mit Heimen Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige entwickeln und publik machen.
- Die gezielte Vorbereitung auf neue Lebensphasen wie die Zeit nach der Pensionierung¹⁵ oder die Auseinandersetzung mit altersspezifischen Themen wie dem eigenen Körper als Handicap, Verlustereignissen und dem nahenden Tod geben Perspektiven und Halt.

Prävention will informieren und sensibilisieren:

- An SenorInnennachmittagen oder moderierten Altersstischen werden Fakten zu Alkohol und Medikamenten präsentiert, wird über Beratungsstellen informiert und Gelegenheit geboten, sich über persönliche Erlebnisse und Strategien auszutauschen.¹⁶

Erste Erfahrungen bei der Planung und Realisierung von Prävention im Alter sind zwar vorhanden. Da sich die Problemlagen dieser Zielgruppe aber wie dargelegt vielfältig und komplex präsentieren, sind weitere innovative Ideen gefragt, die zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen beitragen.

Und jetzt Sie! Ihr Profit? Wie weiter?

Mit «Sie» sind gemeint: GemeinderätInnen und Mitglieder von weiteren Gemeindebehörden sowie Leitungspersonen aus Institutionen und Diensten der professionellen und der freiwilligen Altersarbeit.

Eine Situationsanalyse und Bedarfserhebung verhilft den altersspezifischen Risiken und Gefährdungen zu Sichtbarkeit und Aufmerksamkeit. Das präsentierte Instrument ermöglicht Ihnen, ein aktuelles Bild Ihrer Gemeinde zu zeichnen. Profitieren Sie dabei von lokalem Wissen, von Kompetenzen und Potentialen, die vor Ort vorhanden sind. Wer sich einen Überblick verschafft und die relevanten Schlüsselpersonen vernetzt hat, kann nicht nur bedarfsgerecht und koordiniert planen und umsetzen, sondern initiiert auch einen Wissens- und Erfahrungstransfer innerhalb der Gemeinde.

Die Fachstellen betreiben Agenda-Setting,¹⁷ entwickeln innovative Projekte und stehen Ihnen mit methodischem und fachlichem Know-How beratend und unterstützend zur Seite. Helfen Sie mit, dass Prävention im Alter in Ihrer Gemeinde oder Ihrer Institution zum Thema wird, damit politischer Wille und Energie mobilisiert und so die Arbeit unter günstigen Voraussetzungen in Angriff genommen werden kann. Die Verantwortung den älteren Mitmenschen gegenüber wahrzunehmen, ist anstrengend. Doch die Anstrengungen lohnen sich. ●

Literatur

- Brun, Y. (2010): Schädlicher Medikamenten- und Alkoholgebrauch im Alter. Risiken, Ursachen und Interventionen im Kontext von schädlichem Substanzkonsum älterer Menschen. Zürich: ZHAW – Departement Soziale Arbeit. (unveröffentlichte Bachelorarbeit).
- Crotti, C. (2009): Benzodiazepine – Sensibilisierung gegen die stille Sucht. SuchtMagazin 35(6): 12-13.
- Estermann, T. (2009): Alkoholkonsum im Alter – eine Herausforderung für die Zukunft. Spectra 78: 12.
- Hess, B. (2009): Alkoholabhängige KundenInnen in der Spitex. SuchtMagazin 35(3): 37-39.
- Höpfinger, F. (2009): Der Wandel des Alters. SuchtMagazin 35(3): 4-8.
- Schnoz, D./Salis Gross, C./Grubenmann, D./Uchtenhagen, A. (2006): Alter und Sucht. Recherche und Dokumentation zu evaluierten Interventionen. Zürich: Forschungsbericht Nr. 221 des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Stuck, A./Meyer, K./Born, S. (2009): Gesundheitsförderung und Prävention im Alter. Entwicklung eines Konzeptes für die Evaluation von kantonalen Umsetzungen des «Gesundheits-Profil-Verfahrens». Web-Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums auf www.obsan.ch.
- Suchtprävention Zürcher Oberland (2007): Sucht im Alter. Ein unterschätztes Problem. Info Nr. 28.
- Züfam – Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamentenmissbrauchs (2007): Suchtprobleme im Alter – es gibt Lösungen! Eine Präventionsbroschüre für Pflege-, Betreuungs- und Beratungsfachleute mit Kontakt zu älteren Menschen.

Endnoten

- 1 Der Policy-Cycle (Politikzyklus) ist ein aus den US-amerikanischen Politikwissenschaften stammendes Modell, das den Politikprozess in mehrere Schritte gliedert: Initiation (Problemidentifikation und Problemdefinition) – Agenda Setting (Problemthematization) – Politikformulierung (Selektionsprozesse und Entscheidungen) – Politikimplementierung (Planung und Umsetzung) – Politik-Evaluation (Überprüfung und Bewertung) – Politik-Terminierung oder Problemredefinition.
- 2 Vgl. Bundesamt für Statistik (www.bfs.admin.ch), Estermann 2009, Höpfinger 2009.
- 3 Vgl. Brun 2010; Crotti 2009.
- 4 Vgl. Züfam 2007.
- 5 Der Umkehrschluss gilt nicht automatisch: Aufmerksamkeit – medial oder gesellschaftlich – bedeutet nicht zwingend Anerkennung und Problembearbeitung.
- 6 Vgl. zum Beispiel Schnoz et al. 2006.
- 7 Ein Beispiel für ein innovatives Projekt ist das Gesundheits-Profil-Verfahren: die Verknüpfung eines multidimensionalen Assessment-Ansatzes mit einem persönlichen Gesundheitsbericht als Standortbestimmung und Grundlage für die Beratung sowie sich je nach Bedarf anschließenden präventiven Hausbesuchen (vgl. Stuck/Meyer/Born 2009).
- 8 Zur begrifflichen Präzisierung: Das Instrument zur Situationsanalyse und Bedarfserhebung ist ein Element in diesem Konzept zur Prävention im Alter.
- 9 Vgl. www.zh.pro-senectute.ch
- 10 Vgl. www.radix.ch -> Gesunde Gemeinden -> Methoden und Instrumentarien -> bedarfserhebung.ch. Die spezielle Adaption der Suchtprävention Zürcher Oberland für das Thema Prävention im Alter steht (noch) nicht online zur Verfügung. Interessierte Gemeinden oder Fachstellen wenden sich bitte direkt an den Autor dieses Beitrags.
- 11 Vgl. www.suchtimalter.ch -> Angebote
- 12 Vgl. www.pensionierungskurse.ch (ein Angebot des Kompetenzzentrums Altersvorbereitung der Pro Senectute).
- 13 Vgl. den Artikel von Rickenbacher über die Gemeinde Uster in dieser Ausgabe.
- 14 Vgl. Hess 2009.
- 15 Neben betriebsinternen Vorbereitungskursen auf die Pensionierung ist auch das Pro Senectute-Projekt «Generationen im Klassenzimmer» zu erwähnen.
- 16 Substanzkonsum im Alter: ein heikles Thema?! Ein aktuelles Pilotprojekt der Suchtprävention Zürcher Oberland zeigt, dass sich ältere Menschen sowohl in einem kleineren (5 bis 15 Personen) als auch in einem größeren Rahmen (60 bis 80 Personen) auf einen persönlichen Austausch einlassen und sehr offen über ihre (Konsum-)Gewohnheiten sprechen. Nähere Informationen zu diesem Projekt unter: www.sucht-praevention.ch -> News.
- 17 Neuere Versuche, der Thematik im Kanton Zürich Aufmerksamkeit und Öffentlichkeit zu verschaffen sind: Publikationen (Suchtprävention Zürcher Oberland 2007, Züfam 2007), Präsenz im Netz (www.suchtimalter.ch -> vgl. den Beitrag von Steiger in dieser Ausgabe) sowie Tagungen für Behördenvertreter und Fachpersonen (Züfam 2007 in Zürich: «Sucht im Alter: Interventionsmassnahmen und Lösungsansätze»). Suchtpräventionsstellen Zürcher Oberland und Zürcher Unterland in Zusammenarbeit mit Pro Senectute Kanton Zürich 2008 in Effretikon: «Sucht im Alter: Ansätze der Prävention in Gemeinden und in Institutionen der Altersarbeit»).

Bücher zum Thema



Handbuch Soziale Arbeit und Alter Kirsten Aner, Ute Karl (Hrsg.) 2010, VS Verlag

Das umfangreiche Handbuch mit Beiträgen von über 60 AutorInnen ist in die vier Teile Soziale Arbeit mit älteren und alten Menschen / Sozialrecht, Sozialpolitik und Lebenslagen im Alter / Soziale Konstruktionen des Alters / Altersforschung gegliedert. Die Beiträge gehen sowohl auf die sozialarbeiterisch-sozialpädagogische Praxis als auch auf Theoriediskussionen und historische Hintergründe ein. Es werden Arbeitsfelder der Sozialarbeit, spezifische Themen des Alter(n)s, Entwicklungen in Sozialpolitik und Sozialrecht in Deutschland, Befunde der Altersforschung einschliesslich der Diskurse verschiedener Disziplinen über das Alter behandelt. Damit trägt das Handbuch der Tatsache Rechnung, dass sich die Soziale Arbeit immer auch mit der demografischen Entwicklung, dem Strukturwandel des Alters und sozialpolitischen Veränderungen auseinandersetzen muss, die sowohl ältere und alte Menschen als auch ihre Familien und ausserfamilialen Netzwerke betreffen.



Alter und Migration Jacques-Emmanuel Schäfer (Hrsg.) 2009, Mabuse

Tagungsband der 15. Gerontopsychiatrischen Arbeitstagung des Geriatriischen Zentrums an der Universität Tübingen. Der Anteil der MigrantInnen an der deutschen Bevölkerung über 60 Jahre wird sich bis zum Jahr 2030 mehr als vervierfachen. Dadurch werden auch deutlich mehr MigrantInnen als bisher der medizinischen und pflegerischen Hilfe bedürfen. Migration bedeutet nicht zwangsläufig Krankheit. Migration kann aber auf das Risiko, im Alter zu erkranken, Einfluss nehmen. ExpertInnen aus verschiedenen Fachbereichen diskutieren über die soziale und gesundheitliche Lage von älteren MigrantInnen in der BRD und benennen die Herausforderungen für die Erhaltung der psychischen Gesundheit von Männern und Frauen der so genannten Gastarbeitergeneration.



Altersdiskriminierung. Erscheinungsformen, Erklärungen und Interventionsansätze.

Klaus Rothermund, Anne-Kathrin Mayer, 2009, Kohlhammer

Ältere Menschen werden häufig anders – meist schlechter – behandelt als junge Erwachsene. Beispiele für Benachteiligungen finden sich im Arbeitsleben, in der medizinischen Versorgung sowie im alltäglichen Umgang miteinander. Aufgrund der sich verändernden Alterszusammensetzung unserer Gesellschaft sind diese Probleme von besonderer Brisanz. Dieses Buch gibt einen umfassenden Überblick der aktuellen Forschung zum Thema Altersdiskriminierung. Die Autoren diskutieren Studien zur Ungleichbehandlung alter Menschen in wichtigen Lebensbereichen und damit zusammenhängende Gerechtigkeitsfragen und untersuchen die Ursachen und Folgen von Altersdiskriminierung. Abschliessend werden Massnahmen beschrieben, mit denen Altersdiskriminierung verhindert bzw. ihre negativen Konsequenzen vermieden werden können.



Alter, Sucht und Case Management. Case Management als sinnvolles Unterstützungskonzept bei Suchtproblematik im Alter.

Christina Derr, Elke Brecht, Barbara Bojack, 2010, Europäischer Hochschulverlag

Beim Stichwort «Sucht» passiert es leicht, dass die Abhängigkeit von legalen Suchtmitteln, insbesondere von Alkohol und Medikamenten, übersehen wird. Eine besondere Herausforderung stellt dabei insbesondere die Sucht im Alter dar. Als Lösungsansatz stellen die Autorinnen eine Variation des Case Managements vor, das nach einer eingehenden Vertiefung in die Ausgangsproblematik hinsichtlich seiner Funktionen und Aufgaben betrachtet wird. Wie sich eine derartige Konzeption praktisch umsetzen lässt, wird abschliessend anhand eines Fallbeispiels im Betreuen Wohnen vorgestellt. Darüber hinaus wird ein Weg entwickelt, wie Abhängige in Kooperation mit ihrem sozialen Umfeld agieren können.