

Suchtprobleme im Altersheim

Autor(en): **Infanger, Patricia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **35 (2009)**

Heft 3

PDF erstellt am: **26.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800618>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Suchtprobleme im Altersheim

Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter finden in der letzten Zeit eine grössere mediale Aufmerksamkeit. Eine Umfrage bei Altersheimen der Stadt Zürich zeigt, dass in fast allen Heimen Menschen mit einem Suchtproblem leben. Gleichzeitig ist beim Heimpersonal ein grosses Wissensdefizit in Suchtfragen festzustellen. Dies soll nun geändert werden.

Patricia Infanger

Stabsstelle Betreuung und Pflege, Berufsschullehrerin im Gesundheitswesen/ MAE, Direktion Altersheime der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8021 Zürich, Tel. +41 (0)44 412 47 46, patricia.infanger@zuerich.ch, www.stadt-zuerich.ch/altersheime

Die Wohnform Altersheim

In den 27 Altersheimen der Stadt Zürich leben rund 2'000 hochbetagte Menschen.¹ Sie ziehen weitgehend selbständig ins Altersheim ein und können bis zum Tod in ihrem Appartement bleiben. Falls die Bewohnenden während der Aufenthaltsdauer hilfsbedürftig werden, verfügen alle Heime über ein Betreuungs- und Pflegeteam, das rund um die Uhr zur Verfügung steht. Im Altersheim leben somit betagte Menschen in unterschiedlichsten Lebenssituationen: von der vollkommen selbständigen Bewohnerin, die sich täglich ausser Haus bewegt, bis zum schwerst-pflegebedürftigen Bewohner, der bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens Unterstützung braucht.

Die hochbetagten Menschen bringen ihre Gewohnheiten mit ins Altersheim. Dazu gehört auch der Konsum von alkoholischen Getränken im Alltag oder zu Feierlichkeiten aller Art. Beinahe alle Bewohnenden nehmen aufgrund von Erkrankungen täglich mehrere Medikamente ein. Wie in allen Lebensphasen ist nicht der Konsum von Alkohol und Medikamenten an sich problematisch, sondern der Übergang des gewohnten Alkoholkonsums vom Genuss zur Sucht, beziehungsweise wenn die eingenommenen Medikamente vom Heil- zum Suchtmittel werden.

Sucht und Hochaltrigkeit

Altersspezifische Ursachen für Suchtentwicklung sind erst ansatzweise erforscht. Auslösende Faktoren sind einerseits altersbedingte physiologische Veränderungen, wie ein sinkender Flüssigkeitsgehalt im Körper, ein erhöhter Fettanteil oder ein verlangsamter Stoffwechsel, welche die verträgliche Menge an Alkohol und Medikamenten reduzieren. Andererseits stellt das Altern in der heutigen, an Jugendlichkeit und Leistungsfähigkeit orientierten Gesellschaft eine grosse Herausforderung dar.²

Sucht wird im hohen Alter oft nicht wahrgenommen oder stillschweigend hingenommen. Man versteckt sich hinter den Vorurteilen, dass sich eine ernsthafte Behandlung des Problems sowieso nicht mehr lohne und dass man dem alten Menschen «seine letzte Freude» nicht nehmen könne. Dabei wird oft ausgeblendet, welche Folgen ein übermässiger Medikamenten- oder Alkoholkonsum für die betroffene Person gerade im hohen Alter hat. Die Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Müdigkeit oder Schwindel, sozialer Rückzug etc. werden

irrtümlich dem zunehmenden Alter zugeschrieben und nicht dem Suchtmittelkonsum.³

Verantwortung der Heimträgerschaft

Die Geschäftsleitung der Altersheime der Stadt Zürich hat sich entschieden, Suchtfragen in den Heimen ernst zu nehmen und die damit verbundene Verantwortung wahrzunehmen. Als ersten Schritt wollten sich die Verantwortlichen ein Bild vom Ausmass des Suchtproblems bei den Bewohnenden machen. Ebenso sollte in Erfahrung gebracht werden, welche suchtspezifischen Schwierigkeiten sich bei den Betroffenen, für das Zusammenleben im Kollektivhaushalt Altersheim und für die Mitarbeitenden ergeben. Deshalb wurde eine schriftliche Umfrage⁴ bei den Leitungen der Betreuungs- und Pflegeteams durchgeführt. Die Resultate wurden an einer Fachkonferenz diskutiert und gemeinsam interpretiert.

Erhebung zum Alkoholkonsum

In Bezug auf den Alkoholkonsum hat sich gezeigt, dass in praktisch allen Heimen Menschen wohnen, die ein chronisch-risikoreiches Trinkverhalten⁵ zeigen. In ca. zwei Dritteln der Heime leben eine bis zwei Personen, die ein manifestes Alkoholproblem haben. Aus der Erhebung geht weiter hervor, dass die Sucht der Bewohnenden nicht im Altersheim entstanden ist, sondern sie bereits damit ins Heim eingezogen sind.

Die erhobenen Werte lassen sich kaum mit allgemeinen Zahlen vergleichen. Epidemiologische Daten zur Alkoholsucht von alten Menschen sind nur dünn vorhanden.⁶ Dazu kommt, dass in der Literatur mit alten Menschen meist Personen bis 75 Jahren gemeint sind.⁷ Die Bewohnenden der Altersheime sind in der Regel jedoch mehr als 10 bis 20 Jahre älter und befinden sich in der vierten, fragilen Lebensphase. Ihre Situation unterscheidet sich wesentlich von derjenigen jüngerer Betagter.⁸

Auswirkungen des Alkoholkonsums

Bei den vom Alkoholproblem betroffenen Bewohnenden zeigen sich laut der Umfrage Mobilitätsunsicherheiten, kognitive Defizite, eine verstärkte Inkontinenz oder Wechselwirkungen mit eingenommenen Medikamenten. Oft kommt es auch zu einem hygienischen Selbstpflegedefizit, zu Konflikten mit dem Umfeld oder zur sozialen Isolation.

Der Alkoholkonsum kann sich störend auf die Mitbewohnenden auswirken. In der Umfrage wurde vor allem das unangepasste Verhalten alkoholisierter Bewohnender im öffentlichen

Raum des Heimes genannt. Es wird beschrieben, dass die Suchtkranken laut werden, schimpfen, Mitbewohnende belästigen oder ein aggressives Verhalten zeigen. Auch indirekte Störungen werden erwähnt: ungepflegtes Aussehen, unappetitliches Essen etc. Bei besonderen Anlässen, wie gemeinsamen Ausflügen oder Feiern, kann es zu übermässigem Alkoholkonsum kommen, der die anderen Bewohnenden stört und die Stimmung trübt.

Angehörige reagieren unterschiedlich auf die Suchtproblematik. Einige wenden sich hilfeschend an die Mitarbeitenden des Altersheimes, andere spielen die Problematik herunter oder schämen sich und vermeiden die Auseinandersetzung.

Die Erhebung zeigt deutlich, dass die alkoholabhängigen Bewohnenden für die Mitarbeitenden der Heime eine grosse Herausforderung darstellen. Das soziale Verhalten kann hohe Ansprüche an sie stellen, weil die Bewohnenden manchmal abweisend oder aggressiv sind. Ereignisse mit alkoholisierten Bewohnenden können punktuell viele personelle Ressourcen binden. Zudem fallen für das Hotelleriepersonal oft mehr Reinigungsaufwand und mehr Wäsche an. Die Mitarbeitenden sind mit ethischen Fragestellungen konfrontiert wie beispielsweise: Wie weit geht das Recht auf Selbstbestimmung? Wo beginnt die Fürsorgepflicht? Wie können die Suchterkrankten vor der Stigmatisierung durch Mitbewohnende geschützt werden?

Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen

Bei Suchtproblemen wird hauptsächlich mit den Hausärzte/-innen zusammengearbeitet.⁹ Die Zusammenarbeit funktioniert in der Regel gut. Problematisch ist, dass viele Ärzte/-innen kaum klare Interventionen in Bezug auf die Suchterkrankung einleiten. In den wenigen Situationen, in denen mit PsychiaterInnen zusammengearbeitet wird, erweist sich deren Fachkompetenz als äusserst hilfreich. Suchtspezifische Fachstellen werden kaum kontaktiert.

Erhebung zum Medikamentenkonsum

Je älter die Menschen sind, desto mehr Medikamente nehmen sie in der Regel ein. Der Höchststand an verordneten Medikamenten wird im Alter zwischen 80 bis 89 Jahren erreicht. Dazu kommt, dass Frauen¹⁰ in der Regel ca. 30 bis 50% mehr Medikamente als Männer verordnet bekommen.¹¹ Auch wenn nur bestimmte Medikamentengruppen davon ein Suchtpotential aufweisen, lässt dies vermuten, dass das Problem des Medikamentenmissbrauchs im Altersheim relativ hoch ist. Die schriftliche Erhebung ergab jedoch nur ein unklares Bild. Dies ist symptomatisch für die Problematik des Medikamentenmissbrauchs. Bei keiner anderen Substanz ist es so schwierig, Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit voneinander abzugrenzen. Medikamente werden in erster Linie als Heilmittel angesehen. Medikamentenabhängige Personen werden –wenn überhaupt– erst nach längerer Zeit auffällig. Zudem können die auftretenden Störungen (Stürze, kognitive Defizite, Interessenverlust, Vernachlässigung des Äusseren, Schwindel, Sprechstörung etc.) diffus sein und das Erkennen einer Medikamentenabhängigkeit erschweren. Obwohl Medikamentenprobleme von den Mitarbeitenden immer wieder angetroffen und bearbeitet werden, gehen die Leitungen Betreuung und Pflege von einer hohen Dunkelziffer aus.

Die Problemfelder des Medikamentenmissbrauchs decken sich, was die ethischen Fragen und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den HausärztInnen angeht, mit den Aussagen zur Alkoholproblematik. Grundsätzlich sind die Probleme jedoch nicht so augenfällig wie beim Alkoholkonsum und binden in der Regel auch weniger personelle Ressourcen.

Definition des Handlungsbedarfs

Wie eingangs erwähnt, sollen Suchtprobleme in den Altersheimen nicht unerkannt bleiben oder als unerheblich abgetan werden. Das Bewusstsein soll geschaffen werden, dass es sich lohnt, Suchtprobleme anzusprechen und mit den Bewohnenden zusammen anzugehen. Gelingt es, den Konsum einzuschränken beziehungsweise aufzugeben, führt dies in vielen Fällen innerhalb kurzer Zeit zu einer deutlichen Steigerung des Wohlbefindens und zu mehr Lebensfreude. Um diesem Ziel näher zu kommen, wurden vier Massnahmen beschlossen.

Sensibilisierung des Heimkaders

Bei der Diskussion der Erhebungsergebnisse mit den Leitungen Betreuung und Pflege wurde deutlich, wie unterschiedlich die Relevanz des Themas Alkohol- und Medikamentensucht eingeschätzt wird. Es fiel auch auf, dass in allen Bereichen ein grosses Wissensdefizit in Suchtfragen besteht.

Damit Suchtfragen künftig besser wahrgenommen und eingeschätzt werden, findet für die Heimleitungen, die Leitungen Hotellerie und die Leitungen Betreuung und Pflege im kommenden Sommer eine Fortbildungsveranstaltung statt, die zurzeit mit Expertinnen der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs ZüFAM¹² konzipiert wird. Nebst der Sensibilisierung des Heimkaders soll eine gemeinsame Haltung entwickelt und das Grundwissen zur situationsgerechten Intervention in Suchtfragen vermittelt werden.

Suchterkrankungen erkennen und ansprechen

Bei der Erörterung der heutigen Situation hat sich gezeigt, dass ein möglichst frühes Erkennen von Suchttendenzen und -problemen sehr wichtig ist. Diesbezügliche Abklärungen sollen institutionalisiert werden, in dem sie als zentrale Vorgabe in die Prozessabläufe des Qualitätsmanagements integriert werden.¹³ Es ist wichtig zu erwähnen, dass ein Suchtproblem nicht gegen einen Altersheimenritt spricht. Es soll aber eingeschätzt werden, unter welchen Bedingungen ein Wohnen in der Gemeinschaft möglich ist. Der Einzug in ein Altersheim kann sich auch positiv auf den problematischen Alkoholkonsum auswirken. Die geordnete Tagesstruktur, das regelmässige Essen, die sozialen Kontakte und sinnstiftende Aktivitäten können dazu führen, dass sich ein entgleister Alkoholkonsum wieder normalisiert. Beim Eintritt soll geklärt werden, welche Ziele im Umgang mit dem Alkohol oder den Medikamenten sinnvoll und realistisch sein können. Entsteht der Eindruck, dass die suchtkranke Person in einem konventionellen Altersheim nicht am richtigen Ort ist, besteht die Möglichkeit, einen Einzug in eines der zwei Spezialaltersheime¹⁴ der Stadt Zürich zu prüfen. Sie sind wesentlich kleiner als die übrigen Heime und auf die Bedürfnisse von Menschen mit sozialen oder psychischen Auffälligkeiten ausgerichtet.

Vorhandene Hilfsmittel nutzen

Bereits heute gibt es in den städtischen Altersheimen Vorgaben und Hilfsmittel, die im Zusammenhang mit dem Thema Sucht genutzt werden können. So kann beispielsweise zur Unterstützung der Hausärzte/-innen der geriatrische Konsiliardienst¹⁵ beigezogen werden. Für ethische Fragen stehen die «Ethischen Richtlinien der Altersheime der Stadt Zürich»¹⁶ sowie die EthikForen¹⁷ zur Verfügung. Falls Situationen auftreten, in denen die Selbstbestimmung der suchtkranken Bewohnenden zu Gunsten der eigenen Sicherheit oder für ein problemarmes Zusammenleben mit den Mitbewohnenden eingeschränkt werden muss, müssen die Anwendungsbestimmungen für freiheitsbeschränkende Massnahmen beigezogen werden.¹⁸ Sie legen das Vorgehen und die Rahmenbedingungen für solche sensiblen Abmachungen fest.

Zusammenarbeit mit Beratungsstellen

Bei Fragen oder in Situationen, bei denen eine Beratung von Betroffenen oder Angehörigen nötig ist, soll vermehrt der Kontakt zu den Fachstellen gesucht werden. Sie haben sich in den letzten Jahren vermehrt mit dem Thema Sucht im Alter beschäftigt.

Weiteres Vorgehen

Nach der Sensibilisierung durch die erwähnten Massnahmen soll in rund einem Jahr eine neue Situationseinschätzung vorgenommen werden. Möglicherweise ergibt sich dann durch das erweiterte Fachwissen ein anderes Bild. Wird ein zusätzlicher Handlungsbedarf aufgedeckt, sollen die Themen zu diesem Zeitpunkt weiter bearbeitet werden.¹⁹ ●

Literaturverzeichnis

- Altersheime der Stadt Zürich (2008): Ethische Richtlinien für die Altersheime der Stadt Zürich. Zürich.
- Altersheime der Stadt Zürich (2009): Fact Sheet 2009. Zürich.
- Annaheim, Beatrice/Gmel, Gerhard (2004): Alkoholkonsum in der Schweiz – Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 und 2002. Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogen. Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. DHS (2005): Substanzbezogene Störungen im Alter – Informationen und Praxishilfen. Hamm.
- Martin, Mike/Kliegel, Matthias (2005): Psychologische Grundlagen der Gerontologie. W. Kohlhammer GmbH. Stuttgart.
- Schnoz, Domenic/Salis Gross, Corina/Grubenmann, Damian/Uchtenhagen, Ambros (2006): Alter und Sucht - Recherche und Dokumentation zu evaluierten Interventionen. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Bericht Nr. 0221. Zürich.
- Maffli, Etienne (2003): Risikogruppen: Frauen und ältere Menschen. laut & leise, Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich 2(1): 5–7. Zürich.
- Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFam) (2007): Suchtprobleme im Alter – es gibt Lösungen! Zürich.

Endnoten

- 1 Durchschnittsalter 87 Jahre, vgl. Altersheime der Stadt Zürich 2009.
- 2 vgl. Schnoz/Salis Gross/Grubenmann/Uchtenhagen 2006: 10–12.
- 3 vgl. DHS 2005: 6–7.
- 4 Es wurde eine schriftliche Umfrage zu den Themen Auftretenshäufigkeit von chronisch-risikoreichem Trinkverhalten und Alkohol- und Medikamentensucht sowie den dadurch verursachten Hauptproblemen durchgeführt.
- 5 Chronisch-risikoreiches Trinkverhalten bedeutet, dass die Betroffenen täglich die Menge Alkohol konsumieren, die bei Frauen ca. zwei und bei Männern ca. vier Stangen Bier entspricht.
- 6 vgl. Schnoz/Salis Gross/Grubenmann/Uchtenhagen 2006: 5.
- 7 vgl. Annaheim/Gmel 2004: Abbildungen 2–10.
- 8 Drittes Lebensalter ca. 65 bis 80 Jahre: Eigenständiges Leben ist trotz körperlichen Behinderungen und Einschränkungen noch möglich aber erschwert. Viertes Lebensalter über 80 Jahre: Verstärkte Fragilität bis zur Pflegebedürftigkeit. Vgl. Martin und Kliegel 2005: 48.
- 9 Die Altersheime der Stadt Zürich arbeiten mit dem Hausarztssystem, es sind keine Heimärzte/-innen angestellt.
- 10 Der Frauenanteil der Altersheimbewohnenden liegt bei 78,4%, vgl. Altersheime der Stadt Zürich 2009.
- 11 vgl. Maffli 2003: 6.
- 12 www.zuefam.ch
- 13 Die Evaluation eines geeigneten Hilfsmittels läuft zurzeit in Zusammenarbeit mit der ZüFAM.
- 14 Spezialheime sind die Altersheime Selnau und Waldfrieden.
- 15 Pilotprojekt zur On-the-job-Beratung der Hausärzte/-innen durch einen Geriater in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Akutgeriatrie des Stadtspitals Waid.
- 16 Die Richtlinien entwerfen eine Vision für das Zusammenleben in den Altersheimen und halten ethische Grundsätze fest, die das Handeln aller Personen leiten sollen. Vgl. Altersheime der Stadt Zürich, 2008.
- 17 Ethik-Foren sind ein Supportangebot, das sich an alle Mitarbeitenden richtet. Unter der Leitung von Ethikern finden Foren statt, die Möglichkeiten bieten, ethische Fragen zu diskutieren und unter Beizug der ethischen Richtlinien Antworten zu finden.
- 18 Die Anwendungsbestimmungen für freiheitsbeschränkende Massnahmen halten den Geltungsbereich, die Verantwortlichkeiten, die Dokumentationspflicht und die Evaluation der ergriffenen Massnahmen genau fest. Besonders wichtig dabei ist ein breit abgestützter Entscheidungsfindungsprozess, da freiheitsbeschränkende Massnahmen nur mit grosser Sorgfalt und nach dem Ausschöpfen aller anderen Möglichkeiten ergriffen werden dürfen.
- 19 Z.B. mit Broschüren wie «Suchtprobleme im Alter – es gibt Lösungen» der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs oder der Selbsthilfegruppe für SeniorInnen des Blauen Kreuzes.

«Sucht im Alter» im SuchtMagazin

4|2003 Sucht im Alter

- Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen im höheren Alter
- Jeder sechste Patient in der Alterspsychiatrie leidet unter Alkoholabhängigkeit
- Sucht im Alter
- Alkohol im Altersheim
- Wohlbefinden für Frauen ab 55
- Altern lernen, aber wie?
- Glücksspiel im Alter
- Wenn die Alten zur Flasche greifen

4|1997 Sucht im Alter

- Beratung, Therapie, Entstehungsbedingungen

Bestellung an: abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Heft: 15 CHF | 10 Euro



GIORGIO BONDONI (66) blickt auf ein bewegtes Leben zurück: Er ist gelernter Reisekaufmann, entdeckte aber in jungen Jahren die Fliegerei für sich und flog im Biafra- und später im Vietnamkrieg fürs Rote Kreuz: "Da war ich alles: Pilot, Totengräber, Geburtshelfer. Aber man hält's nicht lang aus, das ganze Elend. Viele Vietnamveteranen sind in der Klapsmühle gelandet. Auch ich hab vieles gesehen, die Amerikaner waren keine Schächfen und der Vietcong noch weniger."

Lange lebte Bondoni in den USA, suchte sowohl dort als auch in der Schweiz nach Gold ohne jedoch den grossen Fang zu machen: "Das ist eher eine Leidenschaft, das Kaffeetrinken bei der Suche hat mehr gekostet als ich mit dem gefundenen Gold verdient habe." Gerne zeigt Bondoni Schulklassen oder anderen interessierten Gruppen das Goldwaschen, ohne jedoch Geld dafür zu verlangen: "Das wäre gegen meine Prinzipien, heute wird das oft kommerziell gemacht ... aber ohne mich, da bin ich stur." Die Waschrinne und die anderen Utensilien sind nach wie vor einsatzbereit, zum Fototermin trägt Bondoni Kleidung wie sie von Goldsuchern bevorzugt wird.

Die Vorgeschichte zu Bondonis Einzug ins Hertihus, einem Wohnheim für suchtgefährdete und/oder psychisch beeinträchtigte Menschen, ist dramatisch: Nach seiner Zeit als Flieger für das Rote Kreuz arbeitete er als Verkäufer in Zürich, hatte aber Probleme mit den Kollegen: "Heute würde man dazu Mobbing sagen." Er verlor seinen Job, es folgte die Scheidung, Bondoni ging zurück in die USA, flog wieder. 2006 hatte er eine Bruchlandung mit einer Piper Seneca: "Mir gings gut danach, die Schmerzen kamen später aber dafür umso stärker" Bondoni hatte eine Lendenwirbelfraktur, nahm Medikamente: "Ich hab die Tabletten gefressen, nicht gegessen." Nach einem Aufenthalt im Pflegeheim ("das war eher krankenhaussmässig") kam Bondoni ins Hertihus.



"Hier will ich bleiben, es würde mir nirgendwo besser gehen", so Bondoni über das Hertihus. Seit rund einem Jahr lebt er in der Einrichtung. "Ich bin jemand der Gesellschaft braucht, ich muss mich austauschen können, in dem Pflegeheim wo ich vorher war gab es aber fast nur Demente."

Er habe in seinem Leben, so Bondoni, immer wieder Probleme mit dem Alkohol gehabt: "aber nur gesoffen, keine Drogen." So habe er auch das ganze Leid besser ertragen können, mit dem er im Vietnamkrieg konfrontiert war: "Ich hab gesehen wie Leute gefoltert wurden, das kann man gar nicht erzählen." Die Gemeinschaft im Hertihus schütze ihn, so Bondoni, vor dem Rückfall in den Alkoholismus: "Ich brauche Menschen um mich und wenn ich alleine wohnen würde, wo würde ich Menschen finden? Bondoni gibt sich selbst die Antwort: "Wahrscheinlich in der Kneipe."

Das Zimmer, in dem Bondoni seit einem Jahr lebt, sieht ein wenig nach Werkstatt aus. Dass es auf Besucher unordentlich wirkt, stört ihn nicht: "Es ist chaotisch aber es ist mein Chaos, ich kenn mich aus."

Vorzugsweise stellt Bondoni Gegenstände aus der indianischen Mythologie her: "Ich hatte 60/61 eine Halbblutindianerin als Freundin, seitdem interessiere ich mich für die Kultur der amerikanischen Ureinwohner." Zwar sei er, so Bondoni, in seiner Zeit als Flieger auch mit den verschiedenen afrikanischen Kulturen in Berührung gekommen, fasziniert habe ihn aber nur die indianische: "Die Indianer sind traditionell naturverbunden, sie leihen nur von Mutter Erde, kennen aber keinen Besitz. Das könnte auch ein Vorbild für uns sein." Die von ihm hergestellten Gegenstände zu verkaufen lehnt Bondoni ab, nur wenn das Hertihus einen Markt veranstaltet, macht er eine Ausnahme. Zukünftig möchte Bondoni wieder mehr reisen, am liebsten mit der Bahn. Auch liegen Flugzeugbausätze bereit, die auf den Zusammenbau warten. Die Fliegerei - wenn auch in kleinerem Massstab - lässt den Piloten nicht los.

