

**Forschungsbrief**  
Ausgabe 46 / Juni 2017

## Inhalt

- Ein Leitfaden zur Versorgung älterer Drogenabhängiger aus Bayern
- Nightlife-Prävention
- Tabak, Alkohol und Opioide: Neue Studien zur Mortalität

Ein Leitfaden zur Versorgung älterer Drogenabhängiger aus Bayern

*Der Paritätische Bayern hat in Kooperation mit Condrobs München, mudra Nürnberg und der Drogenhilfe Schwaben (Augsburg) Erfahrungen und Lehren aus dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderten Projekt „Netzwerk 40+ zur Entwicklung von bedarfsgerechten Maßnahmen zur Versorgung älterer drogenabhängiger Menschen“ in einem Leitfaden übersichtlich zusammengestellt.*

Verweis

Bolz, M., Braasch, S., Körner, U., Schäffler, F., Thym, M., Stubican, D. (2017): Ältere Drogenabhängige in Versorgungssystemen. Ein Leitfaden. Der Paritätische Bayern; Condrobs, München; mudra, Nürnberg; Drogenhilfe Schwaben.

Auch wenn es „den“ älteren Drogenabhängigen nicht gibt, so „lassen sich doch Merkmale beschreiben, die typisch bzw. kennzeichnend für diese Zielgruppe sind“ (Bolz et al., S. 9). Gemeint sind in diesem Leitfaden Menschen mit langen Drogenkarrieren, die 40 Jahre und älter sind. Typisch für diese Personengruppe ist es, dass sie mit vielen Problemen belastet ist. Dazu gehören erstens gesundheitliche Probleme, die sich im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum sowie mit dem Lebensstil allgemein eingestellt haben. Ein zentrales Stichwort ist das der Voralterung. Das bezieht sich auf die Beobachtung, dass die Betroffenen häufig unter Krankheiten leiden, die eher typisch sind für Menschen, die 60 Jahre und älter sind, wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Altersdiabetes, Leberfunktionsstörungen, usw., sowie psychische Störungen (z.B. Depressionen, Ängste usw.) und neuropsychologische Veränderungen (z.B. Einschränkungen der Aufmerksamkeit, der Merkfähigkeit, der Psychomotorik). Da diese Gruppe mit einem hohen Stigma belegt ist, ergeben sich bei der medizinischen Versorgung immer wieder Schwierigkeiten. Auch die Versorgung mit Substitutionsmedikamenten funktioniert nicht immer reibungslos.

An zweiter Stelle der typischen Probleme der „älteren“ Drogenabhängigen stehen lückenhafte soziale Netzwerke, wenig Bezug zu Menschen, die selbst keine Drogenprobleme haben, dafür Bedarf nach guten und tragfähigen Beziehungen zu (Substitutions-)Ärztinnen und Ärzten sowie zu sozialpädagogischen Fachkräften. Drittens haben viele von ihnen Probleme mit der eigenen Wohnung und einer selbstständigen Lebensführung mit der Folge, dass immer mehr Personen dieser Altersgruppe in Einrichtungen des Betreuten Wohnens leben und Unterstützung bei der Haushaltsführung benötigen. Sehr typisch sind viertens Probleme mit Arbeitslosigkeit und Frühberentung: Bei einigen besteht der Wunsch nach (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt (auf niedrigem Niveau, insbesondere was die Stundenzahl pro Arbeitstag betrifft), bei der Mehrzahl der nach sinnstiftender Beschäftigung.

Mit zunehmendem Alter wird für die Gruppe 40+ das Versorgungssystem Pflege immer wichtiger, das im Leitfaden in den Grundzügen beschrieben wird. Von zentraler Bedeutung ist die Ermittlung der Pflegebedürftigkeit, die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) vorgenommen wird. Für die Betroffenen ist es nützlich, vor dieser Prüfung ein Pfl egetagebuch zu führen, wobei die Einträge an den sechs Bereichen orientiert sein sollten, anhand derer der MDK zu seinem Urteil kommt. Es handelt sich um folgende Bereiche: Mobilität, Kommunikation/Kognition und/oder psychische Störungen, Selbstversorgung, Behandlung/Therapie, Alltagsgestaltung. Je nach Ergebnis können Pflegeleistungen nach SGB XI sowie SGB V eingefordert werden.

Die Suchthilfe trägt mit ihren differenzierten und – in den Städten – gut ausgebauten Angeboten wesentlich dazu bei, die drogenabhängigen Frauen und Männer 40+ gut zu betreuen. Verbesserungen sind denkbar, insbesondere

Schmid, M., Schu, M., Vogt, I. (2012): Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg, Medhochzwei.

wenn es um die Kooperation der Suchthilfe mit dem Versorgungssystem Pflege geht. Das liegt zum einen daran, dass hier Fachkräfte aufeinandertreffen, „die relativ wenig über das jeweils andere Versorgungssystem und über deren Perspektive und Zielgruppe und das jeweilige Handlungsspektrum wissen“ (Schmid/Schu/Vogt, S. 32). Insbesondere fehlt auf der Seite des Versorgungssystems Pflege Wissen über die spezifischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen von Drogenabhängigen, die 40 Jahre und älter sind.

Netzwerkarbeit eignet sich gut dazu, Schnittstellenprobleme zu überwinden und Versorgungsdefizite zu minimieren. Dazu muss allerdings erst einmal ein Netzwerk geschaffen werden. Der erste Schritt besteht daher in einem Kontakt- und Informationsaustausch zwischen den beiden Versorgungssystemen: Suchthilfe und Pflege (unter Einbeziehung der Verbände der Jungen Pflege). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren vom Wissen der Pflegekräfte und umgekehrt. Wichtige Themen für die Suchthilfe sind u.a. kognitive Störungen und Demenz, Sterben und Tod, die Arbeit in einem Hospiz sowie Schmerzmedikation bei Opiatabhängigkeit. Für die Pflegekräfte geht es u. a. um Fortbildung in suchtensibler Pflege und Substitution in der Pflege.

In dem Modellprojekt hat Case Management eine eigene Ausprägung. Der Schwerpunkt liegt auf der Arbeit mit Menschen mit Suchtproblemen, die wegen Mobilitätseinschränkungen nicht mehr in der Lage sind, vom ambulanten Suchthilfesystem zu profitieren. Das Case Management findet daher in der Wohnung der Zielperson statt. Je nach Fall kann die Arbeit sehr zeitintensiv sein. Case Management übernimmt Brückenfunktionen zwischen verschiedenen Versorgungssettings (z.B. zwischen dem Leben in der eigenen Wohnung und einer Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim). In dieser Funktion plant Case Management komplexe Hilfen und koordiniert diese. Kommt es zu Konflikten, interveniert Case Management und bietet Hilfe zu deren Beilegung an.

Neu und innovativ an diesem Konzept ist die zugehende Hilfe in Kombination mit Case Management sowie die Arbeit vor Ort mit den Betroffenen und den Angehörigen. Neben einem breiten Fachwissen über Hilfe- und Versorgungssysteme verlangt das von den Case Managern und Case Managerinnen eine gute Balance von Nähe und Distanz. Dafür wiederum braucht es regelmäßige Supervision, in der die Case Managerinnen und Case Manager ihr eigenes Engagement überprüfen können.

Alles in allem genommen regt der Leitfaden an, die Kombination von zugehender Arbeit mit dem Ansatz von Case Management an anderen Standorten auf seine Tauglichkeit zu überprüfen.

---

## Nightlife-Prävention

*Männer und Frauen, die in Deutschland, der Schweiz oder in Österreich gerne auf Partys gehen und das Nachtleben genießen wollen, nehmen oft psychoaktive Substanzen, auch Neue Psychoaktive Substanzen (NPS). Umso wichtiger ist Nightlife-Prävention für diese Personengruppen. Für die drei Länder werden Präventionskonzepte exemplarisch und vergleichend vorgestellt.*

### Verweis

Bücheli, A., Hochenegger, M., Nunes, S., Grimm, D. (2017): Nightlife-Prävention

Angebote, die Gefahren beim Konsum von psychoaktiven Substanzen im Nightlife zu verringern, gibt es mindestens seit Ende 1980. „Der Begriff Nightlife-Prävention steht dabei für Angebote, die sich direkt an Freizeitdrogenkonsumierende richten, die auf Partys oder Festivals psychoaktive Substanzen konsumie-

im deutschsprachigen Raum. Suchtmagazin, 2/3, 2017, S. 43-48.

Piontek, D., Hanne-  
mann, T.-V. (2015):  
Studie zum Substanz-  
konsum in der jungen  
Ausgehscene. Mün-  
chen, IFT.  
Online unter:  
[http://ift.de/fileadmin/  
u-  
ser\\_upload/Literatur/B  
erichte/2015-08-  
27\\_Bericht\\_Partyproj  
ekte.pdf](http://ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2015-08-27_Bericht_Partyprojekte.pdf).

ren. Ziel ist es, dass junge Menschen die Lebensphase des Partyfeierns körperlich und psychisch möglichst unbeschadet überstehen“ (Bücheli et al., S. 43). In der länderübergreifenden Studie werden die Angebote von drei Programmen miteinander verglichen: Mindzone München und Bayern, MDA basecamp Innsbruck und Tirol sowie Safer Dance Swiss. Alle drei Angebote unterscheiden sich ein wenig, haben jedoch dieselben Zielgruppen, nämlich (junge) Menschen, die Bars, Discos, Festivals, Partys usw. besuchen und vor oder während der Feierei legale und illegale psychoaktive Substanzen konsumieren, aus anderen Gründen Informationsbedarf haben oder eine Krisenintervention nachfragen. Sie gehen von einem akzeptierenden Ansatz aus. Soweit technisch möglich werden in der Schweiz und in Österreich unbekannte Substanzen vor Ort analysiert (drug checking). In allen drei Angeboten werden Informationen zu allen bekannten Drogen und zu den Neuen Psychoaktiven Substanzen vermittelt, insbesondere zum weniger riskanten Konsum und zur Vermeidung von Gefahren (z. B. in Bezug auf den Straßenverkehr).

Angeboten werden zudem Beratungen und Kriseninterventionen sowie praktische Hilfen wie die Ausgabe von Wasser, Obst, Gehörschutz und Kondomen. Erhebungen über die Nutzer der diversen Angebote zeigen, dass neben Alkohol, der von allen Besuchern von Partys oder Festivals getrunken wird, am häufigsten Cannabis und MDMA konsumiert wird. Weniger häufig werden Amphetamin und Kokain konsumiert. In der Schweiz und in Österreich findet man bei diesen Drogen wenig Unterschiede zwischen Männer und Frauen. Im Unterschied dazu konsumieren in Deutschland junge Männer häufiger diese Drogen als junge Frauen. Die NPS spielen in der Schweiz in diesen Szenen bislang kaum eine Rolle. Daten aus Österreich und Deutschland scheinen darauf hinzuweisen, dass die Bedeutung dieser Stoffe im Nachtleben zunimmt. Hier ergeben sich auch keine geschlechtsspezifischen Differenzen. Da die Datenerhebungen vor Ort methodisch schwierig sind, sollte man die Ergebnisse entsprechend vorsichtig interpretieren. Die Daten, die in verschiedenen Studien erhoben worden sind, weisen auf Tendenzen hin, die sich über die Partyszenen hinaus nicht verallgemeinern lassen. Dennoch zeigen die Kontaktzahlen, dass die Angebote gut angenommen werden, wenn auch nur von einem selektiven Publikum. Es handelt sich um eine „überaus drogenaffine Klientel“ (McCambridge et al., S. 47), also gerade um diejenigen jungen Menschen, die mit den Projekten erreicht werden sollen. Ein Ausbau der Angebote ist daher wünschenswert.

McCambridge, J.,  
Winstock, A., Hunt,  
N., Mitcheson, L.  
(2007): 5-Year trends  
in use of hallucino-  
gens and other ad-  
junct drugs among UK  
dance drug users.  
European Addiction  
Research, 13, 57-64.

## Tabak, Alkohol und Opioide: Neue Studien zur Mortalität

*Im letzten Forschungsbrief berichteten wir über die aktuelle Opioid-Epidemie in den USA und steigende Mortalitätsraten weißer US-Amerikaner/-innen in den mittleren Lebensjahren. Inzwischen haben Case und Deaton aktualisierte Daten, neue Berechnungen und einen erweiterten Interpretationsrahmen zur Mortalitätsentwicklung vorgelegt. Anhand der Daten der „Global Burden of Disease“-Studie von 2015 wurden umfangreiche weltweite Daten zur Prävalenz des Tabakrauchens und der damit zusammenhängenden Mortalität und Morbidität veröffentlicht.*

### Verweis

Case, A., Deaton, A.  
(2017): Mortality and  
morbidity in the 21st  
century. Brookings  
Papers on Economic  
Activity, BPEA Confer-

Die beiden Wirtschaftswissenschaftler Case und Deaton veröffentlichten bereits 2015 eine Studie, in der sie auf die steigende Mortalität weißer „non-hispanic“ Amerikaner/-innen in der mittleren Lebensphase seit 1999 hinwiesen. Mit neuen Daten zeigen Case und Deaton (2017), dass diese Entwicklung anhält und insbesondere weiße amerikanische Männer und Frauen mit niedrigem Bildungsniveau (Highschool-Abschluss oder weniger) in allen Altersgruppen betrifft. Zwar liegt

die Mortalität der schwarzen Amerikaner/-innen in der Lebensmitte immer noch deutlich über der Mortalität der weißen Amerikaner/-innen. Während aber zwischen 1999 und 2015 die Mortalität der Schwarzen in allen Altersgruppen zwischen 25 und 64 Jahren zurückgegangen ist, ist sie in diesem Zeitraum bei Weißen mit niedrigem Bildungsniveau in diesen Altersgruppen angestiegen.

Auch in anderen reichen Ländern wie Kanada, Australien, Deutschland oder Frankreich ging die Sterblichkeit in den letzten 15 Jahren in den Altersgruppen zwischen 30 und 60 Jahren zurück. Die Mortalitätsentwicklung der weißen US-Amerikaner/-innen hat sich von dieser Entwicklung abgekoppelt.

Wie die Daten zeigen, hängt dies nicht zuletzt mit der seit 1999 steigenden Zahl der Todesfälle durch Alkohol, Opioide und Suizide in den USA zusammen. Während in anderen reichen Ländern wie Deutschland und Frankreich die Zahl der dadurch verursachten Todesfälle zurückgegangen ist (und in anderen Ländern wie Schweden konstant geblieben ist), ist die Zahl dieser von Case und Deaton „Tod durch Verzweiflung“ genannten Fälle in den USA bei den Weißen angestiegen. Dieser Anstieg hat um 1999 begonnen, hält bis zu den letzten verfügbaren Daten an, hat sich über die gesamte USA ausgebreitet und betrifft sowohl ländliche wie urbane Regionen. In den 90er Jahren lag der Anteil der Todesfälle, die auf Alkohol, Opioide oder Suizid zurückzuführen waren, noch deutlich unter den vergleichbaren Zahlen in Deutschland und Frankreich. In den letzten zehn Jahren liegen die alkohol-, opioid- und suizidbezogenen Mortalitätsraten der weißen Amerikaner/-innen deutlich über den Zahlen in Deutschland und Frankreich. Die Zunahme dieser Todesfälle zeigt sich bei jüngeren Geburtskohorten noch stärker als bei älteren Kohorten.

Die steigenden Todeszahlen für Überdosierungen, Alkohol und Suizid wurden lange Zeit durch den rückläufigen Trend bei der Mortalität durch Herzerkrankungen aufgewogen, der sich in den letzten Jahren in den USA aber deutlich abgeschwächt hat. Auf den ersten Blick passt die Entwicklung der Mortalität zur Einkommensentwicklung der weißen Amerikaner/-innen mit Highschool-Abschluss: Steigende Einkommen in den 90er Jahren bei gleichzeitig sinkender Mortalität, sinkende Einkommen ab 2000 bei gleichzeitig ansteigender Mortalität. Aber die Einkommen der schwarzen Amerikaner/-innen oder der weißen Collegeabsolvent/-innen haben sich durchaus vergleichbar entwickelt, ohne dass die Mortalität anstieg.

Case und Deaton entwickeln deshalb ein komplexeres vorläufiges Interpretationsmodell, das sie als „kumulative Deprivation“ bezeichnen. Damit beschreiben sie einen längerfristigen Prozess des Abstiegs der weißen Arbeiterklasse, der in den 70er Jahren begann, als die Löhne für Arbeiter ihren Höhepunkt erreicht hatten. In den folgenden Jahrzehnten wurde es immer schwieriger, mit niedrigem Bildungsniveau Jobs zu finden, mit denen man eine Familie ernähren konnte. Diese ökonomische Entwicklung wurde begleitet von sozialen Veränderungen wie dem Rückgang traditioneller Unterstützungsstrukturen etwa durch die Familien oder religiöse Gruppen und Institutionen. In den Folgejahren fanden immer weniger Weiße mit niedrigem Bildungsniveau einen ordentlich bezahlten Job, die Zahl der Eheschließungen ging zurück und die familiären Bindungen wurden instabiler. Parallel dazu stiegen chronische Schmerzen, soziale Isolation, Drogenüberdosierungen und riskantes Trinken. Die seit wenigstens zehn Jahren steigenden Verschreibungszahlen für Opioide haben diese Entwicklung nicht verursacht, wohl aber zusätzlich vorangetrieben. Angesichts der vorliegenden Daten zu den jüngeren Geburtskohorten ist in den kommenden Jahren nicht mit kurzfristigen Verbesserungen zu rechnen.

Obwohl die soziale und ökonomische Entwicklung in Europa durchaus Parallelen zu den USA aufweist, sind vergleichbare Entwicklungen der Mortalität nicht erkennbar, was möglicherweise an den stärkeren sozialen Sicherungssystemen in Europa liegt.

Auf die engen Zusammenhänge zwischen Mortalitätsraten und dem Konsum psychoaktiver Substanzen machen auch die Daten der aktuellen „Global Burden of Disease“-Studie aufmerksam. Eine internationale Forschergruppe hat aus den 2015 erhobenen Daten die Prävalenz des Tabakrauchens und die damit verbundene Mortalität und Morbidität für 195 Ländern berechnet. Demnach rauchen (definiert als mindestens eine Zigarette pro Tag) weltweit 25 % der Männer und 5,4 % der Frauen. Gegenüber dem Jahr 1990 bedeutet das einen Rückgang um 28,4 % bei den Frauen und um 34,4 % bei den Männern. Für Deutschland liegen die Zahlen für Männer mit 25,2 % recht exakt im weltweiten Durchschnitt, für die Frauen allerdings mit 19,4 % erheblich darüber. Das stimmt mit den globalen Trends der Studie überein: In Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen, hohem Bildungsniveau und niedriger Geburtenrate liegt der Raucheranteil bei den Frauen generell höher als in Ländern mit mittleren oder niedrigem Einkommen und Bildungsniveau sowie hoher Geburtenrate.

Reitsma, M. B. et al. (2017): Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet* 2017; 389:1885-1906. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)

Den Berechnungen der Studie zufolge können für das Jahr 2015 11,5 % aller weltweiten Todesfälle (in absoluten Zahlen rund 6,4 Millionen Todesfälle) auf das Rauchen zurückgeführt werden. Den weltweiten Rückgang der Raucherzahlen führen die Forscher auf einen globalen Trend zu mehr Präventions- und Kontrollmaßnahmen infolge des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs von 2003 zurück. Allerdings ist in vielen Ländern der größte Teil des Rückgangs der Zahl der Raucherinnen und Raucher bereits zwischen 1990 und 2005 erfolgt und der Rückgang hat sich in der Zeit zwischen 2005 und 2015 bereits wieder abgeschwächt. Noch mehr Sorgen bereitet eine andere Entwicklung: Insbesondere in Ländern mit niedrigem bis mittlerem Einkommen und Bildungsniveau ist für die nächsten Jahre u. a. wegen des Bevölkerungswachstums mit steigenden Raucherzahlen insbesondere bei den Frauen zu rechnen. Während in den reicheren Ländern Prävalenzzahlen und Folgen des Rauchens langsam zurückgehen, könnte den ärmeren Ländern der schlimmste Teil der Tabakepidemie erst noch bevorstehen (Britton 2017).

Britton, J. (2017): Death, disease, and tobacco. *The Lancet* 2017; 389: 1861-1862. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30867-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30867-X)

Beide Studien deuten auf komplexe Zusammenhänge zwischen Rauchen, bzw. riskantem Alkoholkonsum und Verschreibung und Konsum von Opioiden und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen hin, die die Lebenschancen ganzer Bevölkerungsgruppen betreffen. Um diese Entwicklungen zu stoppen, braucht es sowohl regionale wie globale Anstrengungen.

---

## Impressum

Herausgeberin:

Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) e.V., Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt/M.,  
Tel: (0 69) 71 37 67 77, Fax: (0 69) 71 37 67 78, E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)

Redaktion:

- Prof. Dr. Irmgard Vogt,

Institut für Suchtforschung Frankfurt (ISFF), Frankfurt University of Applied Sciences,  
Nibelungenplatz 3, 60318 Frankfurt/M.,

Tel: (0 69) 94413495, E-Mail: [vogt@fb4.fra-uas.de](mailto:vogt@fb4.fra-uas.de)

- Prof. Dr. Martin Schmid,

Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW),

Fachbereich Sozialwissenschaften, Hochschule Koblenz,

Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz,

Tel: (0261) 9528254, E-Mail: [martin.schmid@hs-koblenz.de](mailto:martin.schmid@hs-koblenz.de)