

# „Alkohol, Drogen, Medikamente verderben mir nicht die Rente!“

## Bestandsaufnahme der Suchtproblematik im fortgeschrittenen Alter und Ansatzpunkte für die Suchtkrankenhilfe.



Jost Leune

Der Reim in der Überschrift holpert etwas. Er taugt noch nicht einmal zum Slogan. Aber dieser von Dr. Hans-Jürgen Rumpf in einem Workshop formulierte Satz enthält die Kernaussage für den im kommenden Jahr von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen beschlossenen Themenschwerpunkt „Sucht im Alter“. Vielleicht ist eine gewisse „Reife“ der Aktiven in den Suchthilfeverbänden der Grund dafür, dass das Thema Eingang in die Arbeitsplanung fand.

### Teilhabe und Gerechtigkeit

Richtig neu ist das Thema „Sucht im Alter“ nicht. Bereits Mitte der 90er Jahre hatte es Konjunktur und ein Beitrag im Jahrbuch Sucht 1996 zeugt davon. Dann verloren die Alten Anfang des neuen Jahrtausends jedoch zugunsten der Jungen und seither sind die „jugendlichen Drogenkonsumenten“ Thema besorgter Debatten. Die Alten sind aber nicht einfach weg, sondern sie werden ständig mehr. Dass das Thema „Sucht im Alter“ in den Fachdiskussionen verloren ging, kann auch mit den Auswirkungen des „Sucht-ist-Krankheit-Urteils“ zu tun haben, das die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit durch medizinische Rehabilitation als Behandlung der Abhängigkeitskrankheit standardisierte. Eine Behandlung mit dem Ziel der sozialen Rehabilitation oder zur Verbesserung der Gesundheit gibt es in Deutschland mangels verantwortlicher Leistungsträger nicht. Da muss wohl erst eine ethische Grundsatzdiskussion her. Es geht um soziale Gerechtigkeit. Die Meisten können das Wort „Gender Mainstreaming“ mittlerweile richtig schreiben und Einige haben diese politische Leitlinie tatsächlich umgesetzt, aber die Diskussion ist weiter gegangen. Es geht nicht mehr nur um Geschlechtergerechtigkeit, sondern es geht um ein Leben frei von Diskriminierungen als grundlegendes Menschenrecht. Gerade die sozialen Dienste haben die Verpflichtung, dieses Menschenrecht in ihren Angeboten umzusetzen. „Managing Diversity“ heißt das neue Zauberwort und das bedeutet so viel wie „Unterschiedliches handhaben“. Vielleicht sollte auch die Suchthilfe von der modernistischen Diskussion ausgewählter Teilaspekte ihrer Arbeit wegkommen und das ganzheitliche Angebot nicht nur in die Konzepte schreiben, sondern auch umsetzen. Dann reden wir nicht mehr ausschließlich über *die* Jungen oder *die*

Frauen oder *die* chronifizierten Abhängigen, sondern über alle. Auch dies ist ein Argument, ältere Suchtkranke in den Blick zu nehmen.

### Annäherung an die Realität

Um diskriminierungsfrei zu beschreiben, kann man sich an die Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) halten, die das jeweilige chronologische Alter wie folgt definiert: Zwischen 50 und 60 Lebensjahren sprechen wir von alternden Menschen, von 61 bis 75 Jahren von älteren Menschen, von 76 bis 90 Jahren von alten Menschen und von 91 bis 100 Jahren von sehr alten Menschen - danach gibt es dann die Langlebigen. In Übereinstimmung mit der DHS wird das Thema „Sucht im Alter“ hier auf diejenigen bezogen, die älter sind als 60 Jahre. Diese Gruppe umfasst nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Jahrbuch 2004) rund 21 Millionen Menschen.

Weyerer (2003) geht davon aus, dass bezogen auf die über 65-Jährigen etwa 3 Prozent der Männer und 0,5 Prozent der Frauen als alkoholabhängig gelten. Das wären - bezogen auf die Angaben im Statistischen Jahrbuch und umgerechnet auf die über 60-Jährigen - rund 255.000 abhängigkeitskranke Männer und rund 350.000 abhängigkeitskranke Frauen (der geringere Prozentsatz wird durch die erheblich höhere Zahl der Frauen ausgeglichen).

Bei der Medikamentenabhängigkeit ist es schwerer, das Problem zu beschreiben, da zwischen Krankenbehandlung und Abhängigkeit kaum zu differenzieren ist. Schnabel schreibt im Jahrbuch Sucht 1996, dass etwa ein Drittel der Patienten/-innen zwischen 60 und 70 Jahren Langzeitverordnungen von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential erhalten - in der Altersgruppe zwischen 70 und 80 Jahren sind es sogar 41 Prozent. Hier muss also mit weit über einer Million Betroffenen gerechnet werden. Wenn man die genannten Ergebnisse überschätzt, lässt sich die Zielgruppe der abhängigkeitskranken Menschen über 60 Jahren mit rund zwei Millionen Personen beschreiben. Eine Aufgabe für die Suchthilfe? Mit Sicherheit! Um festzustellen, wie viele davon im Suchthilfesystem ankommen, hilft die Deutsche Suchthilfestatistik. Hier finden sich 2,7 Prozent der Klienten/-innen in der Altersgruppe 60 bis 64 Jahre und 1,7 Prozent in der Altersgruppe über 65 Jahre - insgesamt rund 11.000 Fälle.

In der Hamburger Suchthilfe Basisdokumentation „BADO“ sind 3,8 Prozent der Klienten/-innen 60 Jahre und älter. Dies sind genau 100 Personen, obwohl die Angaben des Statistischen Jahrbuches gemessen an den oben genannten Prozentsätzen der Abhängigkeitskranken auf rund 3.785 abhängigkeitskranke alte Menschen in Hamburg schließen lassen müssten - symptomatisch für die Versorgungssituation nicht nur in Hamburg.

## Wo sind die alten Drogenabhängigen?

„Managing Diversity“ ohne die Drogenabhängigen? Gewiss nicht: Die Deutsche Suchthilfestatistik 2003 zählt 92 (von 252.023) Klientinnen und Klienten über 60 Jahren mit Hauptdiagnosen im Bereich illegaler Drogen, hinzu kommen 135 mit der Hauptdiagnose „Sedativa / Hypnotika“ - das ist verschwindend gering. So ist das mit der Evidenzbasierung. Wissenschaftlich haben wir kein Problem. Fachlich schon, denn die alten, chronifizierten Drogenabhängigen konnten von Hilfeangeboten nicht profitieren (sonst wären sie zwar alt, aber nicht chronifiziert), leben häufig noch immer in desolaten sozialen Umständen und sind Kunden der niedrigschwelligen Projekte in den Metropolen. Und die zählen Menschen und nicht Diagnosen. Umfragen in Frankfurt, Berlin oder Hamburg bestätigen den Trend, ohne dass die Zahlen zu quantifizieren wären. Das erhöht die absolute Zahl nicht nennenswert, aber es erhöht die fachliche Notwendigkeit zu handeln.

## Lebenslagen älterer Menschen

In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Heft 10, Gesundheit im Alter, 1999) werden Aspekte eines erweiterten Verständnisses von Gesundheit im Alter erläutert. Wichtig sind körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie Wohlbefinden, erhaltene Aktivität zur Ausübung persönlich bedeutsamer Aufgaben, Selbständigkeit und Selbstverantwortung. Dazu gehören auch Offenheit und die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung und Gründung tragfähiger sozialer Beziehungen sowie die Fähigkeit zum reflektierten Umgang mit Belastungen und Konflikten. Ebenso die Fähigkeit zur psychischen Verarbeitung und Kompensation bleibender Einschränkungen und Verluste. Generelles Gesundheitsziel sollte es sein, die Teilhabe in allen Lebensbereichen möglichst lange zu erhalten. Alkohol und Medikamente schränken diese Teilhabe ein. Zum einen verändern sich Aufnahme und Verarbeitung des Alkohols im Organismus mit zunehmendem Alter. So haben ältere Menschen schneller eine höhere Blutalkoholkonzentration und laufen eher Gefahr, sich durch zu hohe Trinkmengen Schädigungen des zentralen Nervensystems zuzuziehen. Zum anderen spielen die Langzeitverordnungen von Medikamenten mit Abhängigkeitspotential in der zweiten Lebenshälfte eine bedeutende Rolle. Nicht vergessen werden dürfen die über zwei Millionen Raucherinnen und Raucher über 60 Jahre (davon erscheinen 88 in der Deutschen Suchthilfestatistik!).

Ältere Menschen entwickeln bestimmte Risikofaktoren für die Suchtentwicklung. Nach Uchtenhagen (2003) sind dies im Bereich der körperlichen Faktoren Schmerzsyndrome, andere das Wohlbefinden störende Krankheiten und Schlafstörungen verschiedenster Ursachen. Im Bereich der psychosozialen Faktoren handelt es sich um Funktions- und Aktivitätsverlust, Kontaktverlust und Verlust an persönlicher Autonomie. Natürlich auch die unfreiwillige Veränderung der Lebensumstände, Verlust an Zukunftsperspektive, freudigen und lustvollen Erlebnissen sowie erhöhte Verstimmbarkeit und Depression. Mit diesen Aussagen ist das Feld beschrieben, auf dem die Suchthilfe zukünftig ihre Angebote platzieren sollte.

## Aufgaben für die Suchthilfe

Zumindest die älteren alkoholkranken Menschen lassen sich dem Erkrankungsbeginn folgend in drei Gruppen einteilen (Beutel 2000):

1. Early-Onset Alkoholiker, die frühzeitig begonnen haben zu trinken und trotz der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken ein höheres Alter erreichen. Da dies relativ selten gelingt, ist die Gruppe zahlenmäßig die kleinste.
2. Late-Onset Alkoholiker haben ihr Leben sozial integriert verbracht und die damit verbundenen Aufgaben gemeistert. Sie beginnen erst im höheren Alter zu trinken, meist nach einem tief greifenden Lebensereignis, zum Beispiel dem Verlust des Partners. Diese abhängigkeitskranken Menschen bilden im Alter die größte Gruppe.
3. Rezidiv-Alkoholiker sind Menschen, die bereits an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt waren, erfolgreich abstinent wurden und im höheren Alter wieder rückfällig werden. Dieses ist zahlenmäßig eine sehr kleine Gruppe.

Die meisten älter werdenden Menschen sind in Behandlung bei (Haus-)Ärzten. Da das Suchtgeschehen häufig von anderen Symptomen überdeckt wird unterbleibt die Diagnostik der Abhängigkeitserkrankung. Uchtenhagen (2003) hat eine Reihe von Komplikationen aufgeführt, deren Ursache in chronischem schädlichen Konsum und Abhängigkeit von Alkohol liegen kann. Es sind dies im körperlichen Bereich Organschäden, Ernährungsmängel, verminderte Krankheitsresistenz, Unfälle durch Sturzverletzungen und Krampfanfälle. Die psychischen Komplikationen entstehen durch Verwirrungszustände, Affektlabilität, Enthemmung, Suizidalität, wahnhaftige Entwicklung und Demenz. Zu den sozialen Komplikationen gehören riskantes Fahrverhalten, Verwahrlosung, Belastung der Angehörigen und Nachbarschaftskonflikte. Mehr Informationen für Ärzte zur Suchtmittelabhängigkeit im Alter wären Teil einer wichtigen Kooperationsaufgabe der Suchthilfe.

Suchtberatung und -therapie müssen auch die Lebenslagen älterer Menschen in ihren Hilfeangeboten berücksichtigen. Zielsetzungen und Indikationen ändern sich mit dem Alter die Klientinnen und Klienten. Häufig wird die Einleitung einer Entzugsbehandlung zentrales Angebot der Hilfen sein. Generell gelten jedoch die von Uchtenhagen gestellten Fragen:

- Liegt überhaupt ein therapiebedürftiges Verhalten vor?
- Wird die Lebensqualität der betreffenden Person durch Suchtmittelkonsum beeinträchtigt oder gesteigert?
- Welche Risikofaktoren unterhalten das Suchtverhalten?
- Sind sie beeinflussbar?
- Wo ist die Grenze des Tolerierbaren?
- Wann soll man eingreifen?

Die bisherigen Erfahrungen der Suchthilfe bei alten Menschen machen deutlich, dass Behandlungen in der Regel gut wirksam sind. Die Ziele der Sucht-Hilfen sollten sich an den genannten

Teilhabezielen orientieren, zum Beispiel in der Erhöhung der Alltagskompetenz, der Wiederaufnahme einer Beziehung zu Angehörigen, der Besserung des Gesundheitszustandes und der Förderung der Selbständigkeit. Selbstverständlich ist und bleibt es auch notwendig, alten Menschen präventive Angebote zu machen.

Ziegler (1997) beschreibt als Ziel der Hilfe für ältere suchtkranke Menschen die Erhöhung ihrer Mobilität und Autonomie, die Verbesserung ihrer Kompetenz bei der Lösung alltäglicher Aufgaben und die Begleitung auf dem Weg der Unabhängigkeit. Suchthilfe muss - nach Zieglers Einschätzung - aber ebenso die professionellen Fachkräfte der Altenhilfe mit der Suchtproblematik vertraut machen und ihnen Kompetenzen für einen lösungsorientierten Umgang mit suchtkranken älteren Menschen vermitteln.

Denkbar wäre es, ein regionales Hilfeangebot für ältere Menschen zu entwickeln, das aus aufsuchender Arbeit im Gemeinwesen und den Altenhilfeeinrichtungen besteht, altersspezifische Suchtberatung anbietet, eine zügige Vermittlung zur Entgiftung möglich macht und wenn nötig eine therapeutische Behandlung vorsieht, die im Sinne von Teilhabe, Gesundheitsförderung und möglicherweise kontrollierter Suchtmittelinnahme einer Art von Betreutem Wohnen entspricht. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine alkohol-, medikamenten- oder drogenabhängige Klientel handelt.

Suchtkrankenhilfe sollte daran mitwirken, ältere Menschen mit Suchtproblemen wahrzunehmen und ihnen dabei helfen, zerstörte Beziehungsmuster wieder aufzubauen und gegebenenfalls neue Unterstützungssysteme zu organisieren. Träger der Suchthilfe können im Verbund wie Kompetenzzentren wirken und ihre erfolgreiche Arbeit im regionalen Kontext bekannt machen.

Da praktisch alle älteren Suchtkranken im Kontakt zum medizinischen und sozialen Hilfesystem stehen, ist es nicht schwierig, diese Zielgruppe über Hilfemöglichkeiten zu informieren. Suchthilfe kann dazu beitragen, älteren Abhängigkeitskranken ihre Würde wiederzugeben und ihnen eine gute Lebensqualität zu sichern.

**Jost Leune**

#### Literatur:

- BRUDER, Dr. med. Jens: „Suchtmittelgebrauch und Suchtmittelmissbrauch im Alter aus gerontologischer Sicht“ in HLS „Abhängigkeit im Alter – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe“, Fläschner Druck, Hamburg, 1989
- DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN, „Alkoholabhängigkeit“ Suchtmedizinische Reihe, Bd. 1, Breklumer- Druckerei, Breklum, 2003
- FELDMANN- VOGEL, Rita: „Dies ist nicht meine ganze Geschichte. Abhängigkeitsprobleme bei älteren Frauen. - Ursachen und Handlungsansätze -“ in Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren •• (NLS) „Sucht im Alter – Prävention und Hilfe für alte Menschen“, Hannover, 1994
- FEUERLEIN, Wilhelm / Küfner, Heinrich / Soyka, Michael: „Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit / Entstehung – Folgen – Therapie“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 1998
- FLEISCHMANN, H.: „Suchtprobleme im Alter“ in Gastpar, Markus / Mann, Karl / Rommelspacher, Hans: „Lehrbuch der Suchterkrankungen“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 1999
- GASTPAR, Markus / Schulz, Markus: „Therapiestrategien bei Abhängigkeit im Alter“ in Havemann- Reinecke, Ursula / Weyerer, Siegfried / Fleischmann, Heribert „Alkohol und Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit im Alter“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1998
- GASTPAR, Markus / Mann, Karl / Rommelspacher, Hans: „Lehrbuch der Suchterkrankungen“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York, 1999
- HLS: „Abhängigkeit im Alter – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe“, Fläschner Druck, Hamburg, 1989
- HAUBER, Waltraud / Geißinger, Natalie / Terbach- Lutzky, Iris: „Zwischen Tradition und Rebellion: Suchtarbeit mit älteren Frauen“ in BzGA / Regionaler Arbeitskreis. Frauen und Sucht „Mädchen- / Frauenbilder und Konsummuster im Wandel“ Dokumentation der Fachtagung, Emmendingen, 2000
- HAVEMANN- REINECKE, Ursula / Weyerer, Siegfried / Fleischmann, Heribert: „Alkohol und Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit im Alter“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1998
- HISS, Barbara Mary: „Alkohol im Altersheim“ in Suchtmagazin (Zschr.) „Sucht im Alter“, 29. Jg. Nr. 4, Basel, August 2003
- HÜLLINGHORST, Rolf: „Die Menschen werden älter – die Probleme verändern sich?!“ Vortrag anlässlich der Fachtagung „Sucht und Alter“, Bielefeld, 2003
- KATHOLISCHE Sozialethische Arbeitsstelle: „Sucht und Alter, Vermutungen – Fakten – Folgen“, Hoheneck- Verlag GmbH, Hamm, 1988
- KREUZBUND e.V.: „Suchtkranke ältere Menschen in der Selbsthilfe“, Hamm, 1999
- LANDESSTELLE gegen die Suchtgefahren in BADEN- WÜRTTEMBERG: „Alter und Sucht- Standortbestimmung und Perspektiven der Altenhilfe und Suchthilfe“, Stuttgart, 1997
- LEHR, Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula: „Älter werden- sich dem Alter stellen: Auseinandersetzungsformen in Belastungssituationen“ in Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden- Württemberg „Alter und Sucht- Standortbestimmung und Perspektiven der Altenhilfe und Suchthilfe“, Stuttgart, 1997
- LINDENMEYER, Johannes: „Alkoholabhängigkeit- Manuale für die Praxis / Fortschritte der Psychotherapie“, Hogrefe - Verlag für Psychologie, Göttingen – Bern – Toronto – Seattle, 1999
- MINNEMANN, Dr. Elisabeth: „Ältere Menschen in Familie und Gesellschaft“ in Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren
- (NLS) „Sucht im Alter – Prävention und Hilfe für alte Menschen“, Hannover, 1994
- MUNDLE, G. / Wormstall, H. / Mann, K.: „Epidemiologie, Komorbidität und Diagnostik von Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch im Alter“ in Radebold, H. / Hirsch, R. D. / Kipp, J. / Kortus, R. / Stoppe, G. / Struwe, B. / Wächtler, C.: „Depressionen im Alter“, Steinkopff Verlag, Darmstadt, 1997
- NIEDERSÄCHSISCHE Landesstelle gegen die Suchtgefahren (NLS): „Sucht im Alter – Prävention und Hilfe für alte Menschen“, Hannover, 1994
- NLS: „Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter – gibt es Handlungsbedarf in Institutionen für alte Menschen?“, Hannover, 1998

- SCHMITZ- MOORMANN, Karl: „Sucht und Alter- Beobachtungen, Fakten, Zusammenhänge, Folgen. Ein erster Gesamtüberblick“ in Katholische Sozialethische Arbeitsstelle „Sucht und Alter, Vermutungen – Fakten – Folgen“, Hoheneck- Verlag GmbH, Hamm, 1988
- SCHMITZ- MOORMANN, Karl: „Alkoholgebrauch und Alkoholismusgefährdung bei alten Menschen“, Neuland – Verlagsgesellschaft, Geesthacht, 1992
- SCHNABEL, Ralf, *Medikamenten und Alkoholabhängigkeit im Alter in: „Jahrbuch Sucht 96“*, Neuland- Verlagsgesellschaft, Geesthacht, 1995
- STATISTISCHES BUNDESAMT, *Statistische Jahrbuch 2004, Tabelle 2.10.: Bevölkerung am 31.12.2002 nach Altersgruppen und Ländern*
- SUCHTMAGAZIN (Zschr.): „Sucht im Alter“, 29. Jg. Nr. 4, Basel, August 2003
- TRABERT, Wolfgang: „Klinik der Alkoholabhängigkeit im Alter“ in Havemann- Reinecke, Ursula / Weyerer, Siegfried / Fleischmann, Heribert „Alkohol und Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit im Alter“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1998
- UCHTENHAGEN; Ambros, „Sucht im Alter“, in: Suchtmagazin (Zschr.) „Sucht im Alter“, 29. Jg. Nr. 4, Basel, August 2003, S. 16 - 19
- VOßMANN, Ulrich: „Alkoholmissbrauch im Alter. Entstehungsbedingungen, Erscheinungsbild und Hilfsangebote“ in NLS „Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter – gibt es Handlungsbedarf in Institutionen für alte Menschen?“, Hannover, 1998
- WEDEL, Dr. med. Sabine: „Suchtmittelgebrauch und Suchtmittelmisbrauch im Alter aus suchttherapeutischer Sicht“ in HLS „Abhängigkeit im Alter – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe“, Fläschner Druck, Hamburg, 1989
- WEYERER, Siegfried: „Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Benzodiazepinen im höheren Alter“ in: Suchtmagazin (Zschr.) „Sucht im Alter“, 29. Jg. Nr. 4, Basel, August 2003, Seite 3-9
- WITT, Reimund: „Therapie mit abhängigen Senioren in der Fachklinik“ in Havemann- Reinecke, Ursula / Weyerer, Siegfried / Fleischmann, Heribert „Alkohol und Medikamente – Missbrauch und Abhängigkeit im Alter“, Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 1998
- ZIEGLER, Herbert, *Alter und Sucht - Anmerkungen zur Entwicklung lösungsorientierter Hilfsangebote*, in: Dokumentation der 2. Stuttgarter Suchtkonferenz, Landeshauptstadt Stuttgart 1998

#### Angaben zum Autor:

Jost Leune, Jahrgang 1954, von Beruf Lehrer, ist seit 1978 im Sozialmanagement tätig, seit 1988 Geschäftsführer des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. Mitglied im Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der „Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige – Marianne von Weizsäcker-Fonds“.

#### Kontakt:

Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.,  
Odeonstr. 14 • 30159 Hannover  
Tel. 0511/18 333 • Fax 0511/18 326  
www.fdr-online.info  
E-Mail: mail@fdr-online.info

## Gemeinschaft der Generationen.

### Seniengärten als Kombination aus Seniorenheim und Kindergarten zukunftsfruchtig.

„Die Idee der „Seniengärten“ hat Zukunft. Von einer solchen Kombination aus Seniorenheim und Kindergarten können sowohl Kinder als auch Senioren profitieren. Denn die Beschäftigung mit Kindern ist für alte Menschen eine Quelle der Freude und der Zufriedenheit, Kinder sind gleichsam ein Therapeutikum gegen Langeweile und Depressionen und beugen Vereinsamungstendenzen vor. Gleichzeitig wird der Erfahrungshorizont der Kinder durch den Austausch mit Senioren im Allgemeinen und durch die Begegnung mit pflegebedürftigen Mitmenschen in ganz besonderer Weise positiv erweitert.“

Eine solche Bereicherung entspricht auch dem Bildungs- und Erziehungsplan der Kindergärten, in dem ausdrücklich das Kennenlernen sozialer Einrichtungen, etwa von Altenheimen, erwähnt ist.“ Darauf wies Bayerns Sozialstaatssekretär Jürgen W. Heike am 18. April bei der Präsentation der von Studenten der Fachhochschule Regensburg erstellten Modellstudien zum Thema „Seniengärten“ hin.

#### Dialog und gegenseitige Hilfe fördern

Die Idee der „Seniengärten“ sei von Projekten in Frankreich ausgegangen. „Die individuell in den Familiensystemen praktizierte Solidarität - 90 Prozent aller gegenseitigen Hilfen, finanziellen Transfers und der wechselseitigen Unterstützung finden in der engen Verwandtschaft statt - wird auf diese Weise auf Einrichtungen im Kinder- und Altenhilfebereich übertragen“, betonte Heike in Regensburg und fügte hinzu: „Unsere Zukunft lebt vom Gemeinsinn ihrer Bürger, dem Aufeinander-Zugehen von Menschen unterschiedlicher Kulturen, der Partnerschaft zwischen den Geschlechtern und der Gemeinschaft der Generationen. Wir müssen das Zusammensein der Generationen fördern, insbesondere dann, wenn ein Dialog zwischen den Generationen häufig nicht mehr selbstverständlich stattfindet.“

#### Integration von Menschen mit Behinderung

Auch für erwachsene Menschen mit Behinderung könnten „Seniengärten“ Lebens-, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten bieten. „Wir kennen beispielsweise Seniorenresidenzen, die in Einzelfällen auch behinderte Erwachsene aus der näheren Umgebung bei sich aufnehmen. Denkbar sind auch Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung, etwa im Servicebereich oder in der Küche, die in der Zusammenarbeit zwischen dem Träger eines „Seniengartens“ und einer anerkannten Werkstatt für Behinderte entstehen könnten“, erklärte der Staatssekretär.

Pressestelle des Bayerischen Staatsministeriums  
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen