

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/94359/>

Hollenborg, Nils

Schwerstabhängige ältere Menschen: **Jenseits von Woodstock**

POLITIK

Die europäische Gesellschaft steht drogenpolitisch vor einer neuen Herausforderung: Die Population der Schwerstabhängigen vergrößert sich. „**Woodstock**“, ein Seniorenwohnheim für polytoxikomane Obdachlose in Den Haag, erprobt ein neues Konzept. Drogenkonsum wird hier toleriert.



Fotos: Nils Hollenborg

Die Atmosphäre ist gemütlich und familiär, aber doch so ganz anders als in einem normalen Seniorenwohnheim. In der gepflegten Eingangshalle steht ein Käfig mit einem sprechenden Papagei, der **von** den Bewohnern liebevoll versorgt wird. Aber der Papagei flucht. Auf Niederländisch natürlich.

Hier in der Eingangshalle versammelt sich morgens dreimal in der Woche eine Gruppe Bewohner, bekommt Reflektorwesten und Besen und macht sich mühsam auf den Weg nach draußen, um die Straßen der Nachbarschaft sauber zu halten. Zehn Euro kann man so am Tag verdienen. Gerade genug für ein „Balletje bruin“, der Straßename für eine Portion Heroin.

Dadurch, dass die „**Woodstock**-Generation“ langsam in die Jahre kommt, entsteht eine Reihe neuer gesundheitspolitischer Probleme. Das European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction hat in seiner aktuellen Analyse zuletzt festgestellt, dass schwerstabhängige ältere Menschen die europäische Gesellschaft vor eine neue Herausforderung stellen. Denn in dieser Generation ist der Konsum harter Drogen erstmals ein Problem breiterer Gesellschaftsschichten geworden. In den Niederlanden, wo Schwerstabhängige aufgrund der langen Tradition einer akzeptanzorientierten Drogenarbeit im statistischen Mittel eine besonders lange Lebenserwartung haben, stellt sich die Frage nach einer Erweiterung des Spektrums an Hilfsangeboten besonders drängend.

Bereits seit einigen Jahren gibt es in den Niederlanden Versuche, Wohnheime für Drogenpatienten

aufzubauen, in denen Substanzmissbrauch kein Entlassungsgrund ist. Der Schritt zu einem Haus, speziell für die Gruppe der alternden Schwerstabhängigen, lag daher nah. Den letzten Anstoß für die konkrete Planung **von „Woodstock“** gaben schließlich die Beschlüsse der „Maatschappelijke Opvang G4“, einer Konferenz der vier größten niederländischen Städte (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag und Utrecht) im Jahr 2006, mit dem Ziel, dem wachsenden Problem der Obdachlosigkeit zu begegnen.

Auf dem Papier sind die „Senioren“, die hier wohnen, noch jung. Das Mindestalter für eine Aufnahme liegt bei 45 Jahren. Joop ist einer **von** ihnen. Im Februar hat er seinen 54. Geburtstag gefeiert. Aber er ist viele Jahre obdachlos gewesen und hat einige Jahre auch intravenös Heroin konsumiert. Davon hat er schon lange Abstand genommen. „Das waren meine wilden Zeiten“, sagt er. „Das würde ich heute nicht mehr tun.“ Aber diese Zeiten haben Spuren hinterlassen. Hepatitis B und C zum Beispiel. HIV, Osteoporose, Arthrosen. Joop hat gerade seine zweite Hüftendoprothese bekommen. Fast euphorisch ist er, weil er keine Schmerzen mehr hat, aber im Rollstuhl sitzt er vorerst noch immer.



Arbeitstherapeutische Maßnahmen, wie zum Beispiel Abfall aufsammeln, gehören zum Grundkonzept in **Woodstock**.

Die Plätze in „**Woodstock**“ sind exklusiv der Gruppe therapieresistenter, schwerstabhängiger Obdachloser vorbehalten, die in die Jahre gekommen sind. Aufnahmebedingungen sind eine Drogenvorgeschichte **von** mindestens zehn Jahren mit mehreren gescheiterten, abstinenzorientierten Therapieversuchen und Obdachlosigkeit. Finanziert wird der Wohnplatz aus der „AWBZ“ („Algemeen Wet Bijzondere Ziektekosten“), vergleichbar der deutschen Pflegeversicherung. Hinzukommende, medizinisch notwendige Versorgung, etwa eine Konsultation des Hausarztes, wird regulär mit der Krankenversicherung abgerechnet.

Das Spektrum körperlicher Erkrankungen unter den Bewohnern ist breit: Infektionserkrankungen wie Hepatitis und HIV bilden die eine Gruppe, vielfach als Folge eines intravenösen Drogenabusus in der Vorgeschichte. Die Bewohner **von „Woodstock“** konsumieren jedoch zumeist schon viele Jahre nicht mehr intravenös. Im Gegenteil lässt sich hier ein Trend weg **von** den illegalen Drogen beobachten, die teuer und schwer verfügbar sind, hin zu Alkohol, mit allen körperlichen Folgeschäden, die im Alltag inzwischen weit schwerer wiegen als die Folgen des langjährigen Heroin- oder Kokainmissbrauchs.

Ein wesentlicher Grundpfeiler der Versorgung in „**Woodstock**“ besteht im Angebot arbeitstherapeutischer Maßnahmen. Bewohner haben im Rahmen ihrer Möglichkeiten Gelegenheit, niedrigschwellig zu arbeiten und so etwas Geld zu verdienen. Konkret reicht das Spektrum **von** Straßenfegen über Kellnern in einem kleinen hauseigenen Restaurant bis hin zum Telefondienst an der Rezeption. Das so verdiente Geld gibt den Bewohnern die Gelegenheit, ihren Beikonsum zu finanzieren, ohne kriminell werden zu müssen, und motiviert darüber hinaus vielfach zu einer Reduktion des Konsums.

„**Woodstock**“ existiert inzwischen seit beinahe zwei Jahren. In dieser Zeit sind einige wesentliche Effekte deutlich geworden: Eine auch längerfristige Stabilisierung der Lebenssituation ist für die Zielgruppe der Abteilung möglich. Die Bewohner pflegen ein gutes nachbarschaftliches Verhältnis mit den Anwohnern. War die Abteilung zunächst als Zugeständnis an die Nachbarschaft nur auf drei Jahre befristet an ihrem heutigen Standort angesiedelt, so werden in der Umgebung gerade in einer unabhängigen Initiative Unterschriften

gesammelt für einen langfristigen Verbleib von „**Woodstock**“ an seinem heutigen Standort – es sind schon mehr als 400. Diese auf den ersten Blick paradoxe Entwicklung hat vermutlich damit zu tun, dass sich die Bewohner von Beginn an in der Nachbarschaft engagieren: Es gibt ein kleines Restaurant, in dem Anwohner essen gehen können, und in dem ab und zu Festivitäten stattfinden, ein regelmäßiger, von den Bewohnern veranstalteter Bingo-Abend wird gut besucht, und inzwischen beteiligt sich „**Woodstock**“ sogar an der „Buurtpreventie“, einer in den Niederlanden weit verbreiteten nachbarschaftlichen Initiative für die öffentliche Sicherheit. Die Bewohner laufen zusammen mit anderen Anwohnern Streife und geben ungewöhnliche Vorkommnisse an die Polizei weiter.

Die Kontrolle im Haus ist minimal. Auf ihren eigenen Zimmern ist es den Bewohnern erlaubt, auch harte Drogen zu konsumieren, Drogenscreenings finden nur nach Absprache und sehr sporadisch statt, etwa, wenn ein Patient den Ehrgeiz hat, drogenfrei zu werden und in eine andere Wohnumgebung zu wechseln. Das kommt vor, ist aber eher die Ausnahme als die Regel. In den gemeinschaftlichen Räumen ist der Drogenkonsum strikt untersagt, eine Absprache, der Folge geleistet wird. Der Begriff „Compliance“ hat in diesem Setting eine ganz andere Bedeutung als im normalen medizinischen Alltag – Patienten werden oft erschreckend ehrlich über ihren Konsum, halten sich aber kaum an gemachte medizinische Absprachen. Trotz allem gibt es auch in „**Woodstock**“ Grenzen: Offen aggressives Verhalten wird nicht toleriert, ebenso wie Drogenhandel im Haus. Wer diese Grenzen übertritt, verliert sein Zimmer, was allerdings sehr viel seltener vorkommt, als ursprünglich erwartet.

„**Woodstock**“ hat insgesamt 33 Wohnplätze, aber dieses Angebot ist viel zu klein. Schon in den ersten Wochen hatte die Abteilung eine Warteliste mit mehr als 20 Obdachlosen. Weil es sich um eine Verbleibsabteilung handelt, gibt es kaum Fluktuation. Die Wartezeit ist lang, und die Zielgruppe wird in der nächsten Zeit eher größer. Von daher ist zu erwarten, dass „**Woodstock**“ mit der Zeit wachsen muss und dass ähnliche Angebote auch an anderer Stelle in den Niederlanden entstehen. Denn erfolgversprechende Alternativen gibt es kaum.

Dr. med. Nils Hollenborg

Psychiater und ärztlicher Leiter von

Woodstock

n.hollenborg@parnassia.nl

© Deutsches Ärzteblatt