
Der Arbeitsbereich »Abstinent Älterwerden« im Kreuzbund e.V. (Bundesverband) – Konzeption (Stand 2021)

1 Aufgabenstellung und Zielsetzung

Die Aufgabenstellungen des Arbeitsbereiches orientieren sich an den Vorgaben zu »Zweck und Aufgaben« des Kreuzbundes im Sinne seiner Bundessatzung (§ 5). Im Mittelpunkt steht, von einer Suchterkrankung zu gesunden und damit eine suchtmittelabstinente, zufriedene und auch erfüllende Lebensführung im 3. Lebensalter¹ zu fördern. Hierfür ist die Weiterbildung und praktische Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu Fragen des Älterwerdens eine wichtige Strategie.

Angesichts des Altersdurchschnitts der (Gruppen-)Mitglieder von ca. 62 Jahren² geht es nicht darum, »eine Zielgruppe« zu erreichen, denn dieses ist die Aufgabe des gesamten Kreuzbundes. Vielmehr geht es dem Arbeitsbereich »abstinent Älterwerden« um die Sensibilisierung für Themen und Haltungen im Umgang mit dem Älterwerden. Das Verbands- und Gruppenleben vor Ort soll so kreative Anregung und Unterstützung erfahren, einem individuellen, subjektiv gefühlten Alter gerecht werden und es wertschätzen zu können.

2 Herausforderungen und Arbeitsthemen

2.1 Herausforderungen

Eine altersgerechte Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung mit dem Ziel einer zufriedenen Abstinenz ist notwendig, weil das Älterwerden hierfür besondere Merkmale mit sich bringt:

Alter ist eine natürliche Lebensphase, Älterwerden ein normaler Vorgang. Es erfordert – wie jede Lebensphase – spezifische Anpassungsleistungen: Bestimmte kulturell-gesellschaftliche Bewertung des Alters erschweren eine gelingende Anpassung. Deshalb gilt es, sich an einem Neuentwurf einer »Kultur des Alters und des Alterns« aktiv zu beteiligen.³ Hierzu zählt u.a., den Tendenzen zur „Ent-Beruflichung“ oder „Vereinzelnung/Vereinsamung“ im Alter entgegenzuwirken⁴, hierfür Bewältigungsstrategien zu entwickeln

1 In der Altersforschung gibt es keine feststehende Definition des Alters. Wie in den meisten Fällen ist auch für die Sucht-Selbsthilfe das kalendarische Alter weniger ausschlaggebend als das Älterwerden unter kulturellen, soziologischen, psychologischen und biologischen Aspekten. Das wesentliche Merkmal des 3. Lebensalters ist, dass Menschen diese Lebenszeit unabhängig und selbstbestimmt gestalten können. Das 4. Lebensalter ist dadurch gekennzeichnet, dass Hilfen und schließlich Pflege nötig werden, um die Bedarfe des alltäglichen Lebens zu organisieren und zu gestalten.

2 Vgl. Statistik Kreuzbund-Diözesanverband Mainz 2016; vgl. Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände, Seite 6.

3 „Unser gesellschaftliches Konzept vom Alter und Altern ist ‚hausgemacht‘ und deshalb auch veränderbar“ (Schramm-Meindl/Meindl: Generation Plus oder Die vernachlässigte demographische Herausforderung, 11).

4 Vgl. Schramm-Meindl/Meindl (o.J.): Generation Plus oder Die vernachlässigte demographische Heraus-

sowie die digitale Teilhabe und Zugehörigkeit gerade auch der ‚Generation Plus‘ zu gewährleisten.

Das Älterwerden ereignet sich vor dem Hintergrund der je eigenen persönlichen Lebensgeschichte. Diese hält persönliche Ressourcen bereit, um das Altern gut bestehen und sich der Auseinandersetzung zu den Vorurteilen der Umwelt stellen zu können. Dort, wo solche Ressourcen fehlen oder nicht belastbar sind, eröffnen ‚Erfahrungen machen im Alter‘ ermutigende Chancen. Es geht hier um einen ganzheitlichen Lernprozess, der eine besondere Dynamik bereithält, das Leben im Alter vor dem Hintergrund gelebten Lebens immer wieder neu zu begreifen. Diese Dynamik wirft Sinnfragen auf: Wozu bin ich noch da/gut? Wer braucht mich? Zu wem gehöre ich? Was von mir ist von Dauer, was bleibt? Alter und Altern führen durch Behinderungen und Krankheit an eigene (Leistungs-)Grenzen heran – bis hin zur Grenze der eigenen Lebenszeit.

Je weniger Anpassungsleistungen gelingen, desto eher besteht das Risiko, im Alter erstmalig in eine Abhängigkeit zu geraten (Late-onset-Trinker)⁵ oder aber nun erst keinen Ausweg mehr aus der akuten Abhängigkeit zu finden (Early-onset-Trinker) oder als bereits chronisch Abhängigkeitskranke eine abstinente Lebensführung⁶ mangels entsprechender Ressourcen nicht durchhalten zu können (Rezidiv-Alkoholiker⁷).

Der Arbeitsbereich sieht sich deshalb vor der komplexen Aufgabe, das Themenspektrum des Älterwerdens zu bearbeiten und mögliche Zusammenhänge zur Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung bewusst zu machen. Es geht ihm darum, eine gesundheitsförderliche und rückfallpräventive Selbsthilfearbeit⁸ zu entwickeln und strukturellen Tendenzen der Ausgrenzung oder gar Diskriminierung des Alters in den eigenen Reihen des Kreuzbundes entgegenzuwirken. Vor diesem Hintergrund ist es nötig, sich für ein Gemeinschaftsklima einzusetzen, das Kraftquellen eröffnet und heilende Kräfte des Alters fördert und unterstützt.

2.2 Arbeitsthemen

Diese Herausforderungen und das Selbsthilfe-Management im Kreuzbund führt zu folgenden Arbeitsthemen:

1. In den Schulungen der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden die individuellen und gemeinschaftlichen Ressourcen zur Selbstheilung (Mit-)Betroffener genutzt. Multiplikatoren/innen werden in den spezifischen Fragestellungen und Lösungsstrategien inhaltlich und methodisch geschult, damit sie als Vorbilder im Sinne eines ressourcenorientierten und altersgerechten Umgangs miteinander Einfluss auf den Alltag der Sucht-Selbsthilfe nehmen können.
2. Die Multiplikatoren/innen sollen für ihren jeweiligen Praxisbereich durch den Arbeitsbereich – also auch zwischen den Multiplikatorentagungen – Beratung, Förderung und Unterstützung bei inhaltlichen und strukturellen Fragen erfahren. Das Zugehörigkeitsgefühl zu einem fachlich und verbandspolitisch anspruchsvollen Ar-

forderung, 3).

5 <https://www.unabhaengig-im-alter.de/materialien/brosch-substanzb-stoerungen/2-alkohol/24-alkoholbezogene-stoerungen-im-hoeheren-lebensalter/> (Abfrage: 19. April 2021)

6 Innerhalb der Sucht-Selbsthilfe stehen derzeit die Formen der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Vordergrund.

7 Rückfällig gewordene Alkoholiker.

8 Selbsthilfe zielt zuallererst auf die Förderung gesunder Anteile der Person; Prävention hingegen ist immer *Krankheitsprävention*.

beitsbereich soll Eigenmotivation entfalten, die Kreativität fördern und die Solidarität stärken.

Der Arbeitsbereich setzt sich dafür ein, dass es neben den Gruppen besondere regionale Angebote für Ältere beispielsweise in Form von Gesprächskreisen oder Bildungs-, Freizeit- und Kulturangeboten gibt.

3. Der Arbeitsbereich nimmt sowohl die älter gewordenen aktiven Gruppenmitglieder als auch solche Ältere in den Blick, die nicht mehr an den wöchentlichen regulären Gruppentreffen teilnehmen. Schließlich sieht der Arbeitsbereich eine Aufgabe darin, suchtgefährdeten oder abhängigkeitskranken älteren Menschen Wege in die Sucht-Selbsthilfe aufzuzeigen.
4. Der Arbeitsbereich setzt sich u.a. unter der Perspektive des Älterwerdens mit Fragen und Themen der Gesundheitsförderung⁹ auseinander (keine abschließende Auflistung):¹⁰

Säule der Leiblichkeit: Hier wird die körperliche und seelische Gesundheit in den Mittelpunkt gerückt (Ernährung, Bewegung, Sexualität); hier wird Genuss- und Liebesfähigkeit thematisiert (einschließlich der Selbstliebe); es geht um die Bewältigung von leiblichen Einschränkungen durch Behinderung und Krankheit.

Säule des Sozialen Netzwerkes: die Pflege alter Beziehungen/Aufbau neuer Beziehungen ist eine Schlüsselaufgabe im Alter (Erwartungsklärung gegenüber Ehe/ Lebenspartnerschaft/ Familie/ Freundschaft und beispielsweise der Wahlfamilie Kreuzbund); Bewältigung von Einsamkeit; Verarbeitung von Verlusterfahrungen; Kommunikation zwischen den Generationen.

Säule der Tätigkeit: Hier geht es um die Suche nach Lösungen in der Auseinandersetzung mit einer zunehmenden »Ent-Beruflichung des Alters«; soweit ein Ausscheiden aus der beruflichen Erwerbstätigkeit nicht vermeidbar ist, geht es darum, weiterhin sinnvoll in der eigenen Lebenswelt tätig zu sein, z.B. durch ein freiwilliges Engagement, durch ein Ehrenamt innerhalb oder außerhalb der Selbsthilfe. Wichtig dabei ist, im Sinne der Gesundheitsförderung, die Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen zu behalten und das eigene Leben selbstbestimmt und unabhängig führen zu können.

Säule der materiellen Sicherheit: Der Arbeitsbereich stellt sich dem Zusammenhang von (materieller) Altersarmut und Abhängigkeitserkrankung und entwickelt Lösungsansätze innerhalb der Kreuzbund-Arbeit.

Säule der Werte: Der Arbeitsbereich wird die Ressourcen nutzen wollen, die mit der Frage nach dem eigenen Lebenssinn offengelegt werden (Kraftquellen, Hoffnungen und Wünsche, Spiritualität, Glaube und Religion, Weitergabe von Lebenswissen (und -weisheit), Klärung der eigenen Haltung zu Fragen der Zufriedenheit und eines erfüllten Lebens; Erfahrungen von Verlust und Trauer und ihre Bedeutung für die eigene Beziehung zum (nicht) gelebten Leben und der weiterhin zu gestaltenden Lebenszeit.

⁹ Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986) (Abfrage 19. April 2021) https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion_-1986

¹⁰ Das »Fünf-Säulen-Identitätskonzept« H. Petzolds dient hier als Orientierung.

3 Methodische Vorgehensweise

1.1 Methodische Orientierungen

Die Gesundheitsförderung, wesentlich charakterisiert durch salutogene¹¹ und systemische¹² Perspektiven sowie das WHO-Dokument „Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012-2020)“¹³ dienen dem Arbeitsbereich als methodische und inhaltliche Orientierung. Älteren Frauen und Männern sowie deren Angehörigen soll Selbsthilfe ermöglicht, sie sollen in ihren Selbsthilfepotenzialen durch ressourcen- und lösungsorientierte Hilfen gefördert und unterstützt werden.

Dem Arbeitsbereich ist die Vernetzung seines Engagements wichtig. Hierzu gehört vor allem die interne verbandsstrukturelle Zusammenarbeit bei gemeinsamen Schnittstellen mit anderen Arbeitsbereichen, der Gruppenleitungsschulung und dem Schulungskonzept „Kreuzbund – kompakt“.

3.1 Arbeitsstruktur

Leitung: Der Arbeitsbereich wird durch eine von der Bundesdelegiertenversammlung gewählte Person geleitet (§ 9 Nr. 2e der Bundessatzung).

Multiplikatoren/innen: Die Multiplikatoren/innen werden auf Bundesebene im Rahmen von Multiplikatorentagung und Online-Videotreffen geschult. Hier stehen der Erfahrungsaustausch und die Bildungsarbeit für die Funktion von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Vordergrund. Darüber hinaus können die Beauftragten bei Bedarf Formen der Förderung und Unterstützung durch den Bundesverband anfordern (Praxisberatung, -begleitung und Förderung der Aktivitäten vor Ort).

Fachliche Begleitung: Die fachliche Begleitung des Arbeitsbereichs, seiner Leitung und der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wird durch eine/n Suchtreferenten/in der Bundesgeschäftsstelle gewährleistet.

gez. M. Köttig
Arbeitsbereichsleiterin

gez. Dr. M. Tremmel
Suchtreferent

Von der Bundeskonferenz am 20./21. November 2021 beschlossen und in Kraft gesetzt.

11 Antonovsky, Aaron: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erw. Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen 1997; salus = Gesundheit/Heil, genese = Entstehung; Salutogenese = Entstehung der Gesundheit.

12 Göpel, Eberhard: Systemische Perspektive in der Gesundheitsförderung: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/systemische-perspektive-in-der-gesundheitsfoerderung/> (Abfrage: 19. April 2021).

13 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/170316/RC62wd10-Ger.pdf (Abfrage: 19. April 2021)