
Der Arbeitsbereich »Senioren – 55plus« im Kreuzbund e.V. (Bundesverband) – Konzeption (Stand 2008)

1 Aufgabenstellung und Zielsetzung

Die Aufgabenstellungen des Arbeitsbereiches (AB) orientieren sich an den Vorgaben zu »Zweck und Aufgaben« des Kreuzbundes im Sinne seiner Bundessatzung (§5). Im Mittelpunkt stehen Bedingungen der Möglichkeit eines Heilwerdens und damit einer abstinenter und glücklichen Lebensführung im 3. Lebensalter¹. Hierbei ist die Weiterbildung und praktische Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu Fragen des Alters und Alterns eine wichtige Strategie.

Angesichts des Altersdurchschnitts der (Gruppen-)Mitglieder von ca. 57 Jahren² geht es dem AB »Senioren – 55plus« weniger darum, »eine Zielgruppe« zu erreichen, denn diese bestünde dann aus dem Gesamtverband. Vielmehr geht es um eine Sensibilisierung innerhalb der Kreuzbundarbeit für Themen und Haltungen im Umgang mit dem Alter und dem Altern, eine Sensibilisierung, die sowohl auf struktureller verbandspolitischer Ebene als auch auf der Ebene der Gruppen einem individuellen, subjektiv gefühlten Alter gerecht wird. Dabei kommt einem innerhalb des Verbandes und seiner Gliederungen bewusst gestalteten Miteinander der Generationen eine Schlüsselfunktion zu.

2 Problemstellung und Arbeitsthemen

2.1 Problemstellung

Eine altersspezifische Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitserkrankung ist notwendig, weil das Alter bzw. das Altern in diesem Zusammenhang besondere Merkmale erkennen lässt:

Alter ist eine natürliche Lebensphase, Altern ein normaler Vorgang. Es erfordert – wie jede Lebensphase – spezifische Anpassungsleistungen: Weil immer noch eine bestimmte kulturell-gesellschaftliche Bewertungen des Alters das Gelingen einer Anpassung erschwert, 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 „Vereinzlung/Vereinsamung“ im Alter entgegenzuwirken.⁴

¹ In der Altenforschung gibt es keine feststehende Definition des Alters. Wie in den meisten Fällen ist auch für die Suchtselbsthilfe das kalendarische Alter weniger handlungsleitend als das Alter und Altern unter kulturellen, soziologischen, psychologischen und biologischen Aspekten. Ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal des 3. vom 4. Lebensalter ist, dass Menschen in der 3. Phase ihren Alltag als ältere Menschen noch selbständig und unabhängig führen.

² Wertermittlung auf der Basis statistischer Daten des Kreuzbundes (2006).

³ „Unser gesellschaftliches Konzept vom Alter und Altern ist ‚hausgemacht‘ und deshalb auch veränder-

Das Alter bzw. Altern ereignet sich vor dem Hintergrund der je eigenen persönlichen Lebensgeschichte, die hoffentlich persönliche Ressourcen zur Bewältigung des Alterns und der Auseinandersetzung mit der Umwelt im Alter bereithält. Es geht hier um einen ganzheitlichen Lebensprozess, 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) oder aber nun erst recht keinen Ausweg mehr aus der akuten Abhängigkeit zu finden (Early-onset-Trinker) oder als bereits chronisch Abhängigkeitskranke eine abstinente Lebensführung⁵ mangels entsprechender Ressourcen nicht durchhalten zu können (Rezidiv-Alkoholiker⁶).

Der AB sieht sich deshalb vor der komplexen Aufgabe, das Themenspektrum des Alters und Alterns zu bearbeiten, mögliche Bezüge zur Entwicklung einer Abhängigkeits-erkrankung bewusst zu machen, eine gesundheitsförderliche und sekundärpräventive Selbsthilfearbeit⁷ 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 Problemskizze und die Organisation der Selbsthilfe im Kreuzbund mit ihren Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit vor Ort, führt zu der folgenden inhaltlichen Ausrichtung der Themen im AB.

1. Die Arbeitsform der Multiplikatoren/innen-Schulung nutzt die individuellen und gemeinschaftlichen Selbstheilungskompetenzen (Mit-)Betroffener bzw. Gleichgeinnter. Multiplikatoren/innen werden in den AB-spezifischen Fragestellungen und Lösungsstrategien inhaltlich und methodisch geschult, damit sie als Vorbilder im Sinne eines alterssensiblen und –gerechten Umgangs miteinander Einfluss auf den Suchtselbsthilfe-Alltag nehmen können.⁸

bar“ (Schramm-Meindl/Meindl: Generation Plus oder Die vernachlässigte demographische Herausforderung, 11).

⁴ Vgl. (Schramm-Meindl/Meindl: Generation Plus oder Die vernachlässigte demographische Herausforderung, 3).

⁵ Innerhalb der Suchtselbsthilfe stehen derzeit die Formen der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Vordergrund.

⁶ Rückfällig gewordene Alkoholiker.

⁷ Selbsthilfe zielt zu allererst auf die Förderung der gesunden Anteile; Prävention ist immer *Krankheitsprävention*, die nach Strategien der Primär- und Sekundärprävention unterschieden werden kann. Für den Suchthilfekontext bedeutet dies: Primärprävention bemüht sich um die Vermeidung einer Alkoholerkrankung; Sekundärprävention setzt bei einer vorliegenden Alkoholerkrankung an und versucht, ein Leben mit der Erkrankung positiv zu begleiten = Suchtselbsthilfe.

⁸ Selbsthilfe zielt in diesem Kontext vor allem darauf, dass abhängigkeitskranke Frauen und Männer eigene Sorgen aus eigener Kraft bzw. gemeinsame Probleme mit gemeinsamer Anstrengung bearbeiten und bewältigen können mit dem Ziel, einer abstinenten, genussvollen und zufriedenen Lebensführung.

2. Die Multiplikatoren/innen sollen für ihren jeweiligen Praxisbereich durch den AB – also auch zwischen den Arbeitstagen – Beratung, Förderung und Unterstützung bei inhaltlichen und strukturellen Fragen erfahren. Das Zugehörigkeitsgefühl zu einem fachlich und verbandspolitisch anspruchsvollen AB soll die Eigenmotivation stützen, die Kreativität fördern und die Solidarität stärken.

Der AB 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 AB hat sowohl die älter gewordenen aktiven Gruppenmitglieder als auch solche Älteren im Blick, die nicht mehr an den wöchentlichen regulären Gruppentreffen teilnehmen. Schließlich sieht der AB eine Aufgabe darin, suchtgefährdeten oder abhängigkeitskranken älteren Menschen Wege in die Suchtselbsthilfe aufzuzeigen.**

4. Der AB setzt sich u.a. unter der Perspektive des Alters und Alterns mit Fragen und Themen der Gesundheitsförderung⁹ auseinander (keine abschließende Auflistung):¹⁰

Säule der Leiblichkeit: Hier wird die körperliche und psychische 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 (Erwartungsklä rung 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 – auch ohne bezahlte Arbeit, 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 AB stellt sich dem Zusammenhang von (materieller) Altersarmut und Abhängigkeitserkrankung und entwickelt Lösungsansätze innerhalb der Kreuzbund-Arbeit.

Säule der Werte: Der AB wird die Ressourcen nutzen wollen, die mit der Frage nach dem eigenen Lebenssinn offengelegt werden (Kraftquellen, Hoffnungen und

⁹ Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung (WHO 1986):

http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=German vom 07. Mai 2008.

¹⁰ Das »Fünf-Säulen-Identitätskonzept« H. Petzolds soll hier als Orientierung dienen (Petzold, Hillarion: Die sozialpsychiatrische Rollentheorie J.L. Morenos und seiner Schule. In: Petzold, H.; Mathias, U. : Rollenentwicklung und Identität. Von den Anfängen der Rollentheorie zum sozialpsychiatrischen Rollenkonzept Morenos. Paderborn 1982. 159-189. (= Bibliotheca Psychodramatica, Bd. 7); vgl. Leitfaden »Ältere Menschen im Kreuzbund«, 8.

Wünsche, Spiritualität, Glaube und Religion, Weitergabe von Lebenswissen (und –weisheit), Klärung der eigenen Haltung zu Fragen des Glücks und der Zufriedenheit; Erfahrungen von Verlust und Trauer und ihre Bedeutung für die eigene Beziehung zum (nicht) gelebten Leben und der weiterhin zu gestaltenden Lebenszeit.

3 Methodische Vorgehensweise

3.1 Methodische Orientierungen

Die Gesundheitsförderung, wesentlich charakterisiert durch salutogene¹¹ und systemische¹² Perspektiven sowie die gesundheitsbezogenen UN-Leitlinien des »Internationalen Aktionsplans von Madrid über das Altern, 2002«¹³ dienen dem AB als methodische Grundorientierung. 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 AB ist die Vernetzung seines Engagements wichtig. Hierzu gehört vor allem die interne verbandsstrukturelle Zusammenarbeit bei gemeinsamen Schnittstellen mit anderen AB, der Gruppenleitungsschulung und dem Basiswissen.

3.2 Arbeitsstruktur

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

Multiplikatoren/innen: Die Multiplikatoren/innen-Schulung geschieht auf der Bundesebene primär im Rahmen der Multiplikatoren/innen-Arbeitstagung (MAT), die für den AB zur Zeit einmal jährlich stattfindet. Hier stehen der Erfahrungsaustausch und die Bildungsarbeit für die Funktion von Multiplikatoren/innen im Vordergrund. Darüber hinaus können die AB-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 AB, seiner Leitung und der Multiplikatoren/innen wird durch eine/n Suchtreferenten/in der Bundesgeschäftsstelle gewährleistet.

gez. L. Mensmann
Arbeitsbereichsleiter

gez. M. Tremmel
Suchtreferent

Von der Bundeskonferenz am 1. Februar 2009 in Paderborn 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 Kandziora, Elizabeth: Stw. »Systemischer Ansatz«. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Hg.: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 6. Aufl. 2007. S. 955.

¹³ <http://www.un.org/depts/german/conf/altern/ac197-9.pdf> vom 11.06.2008