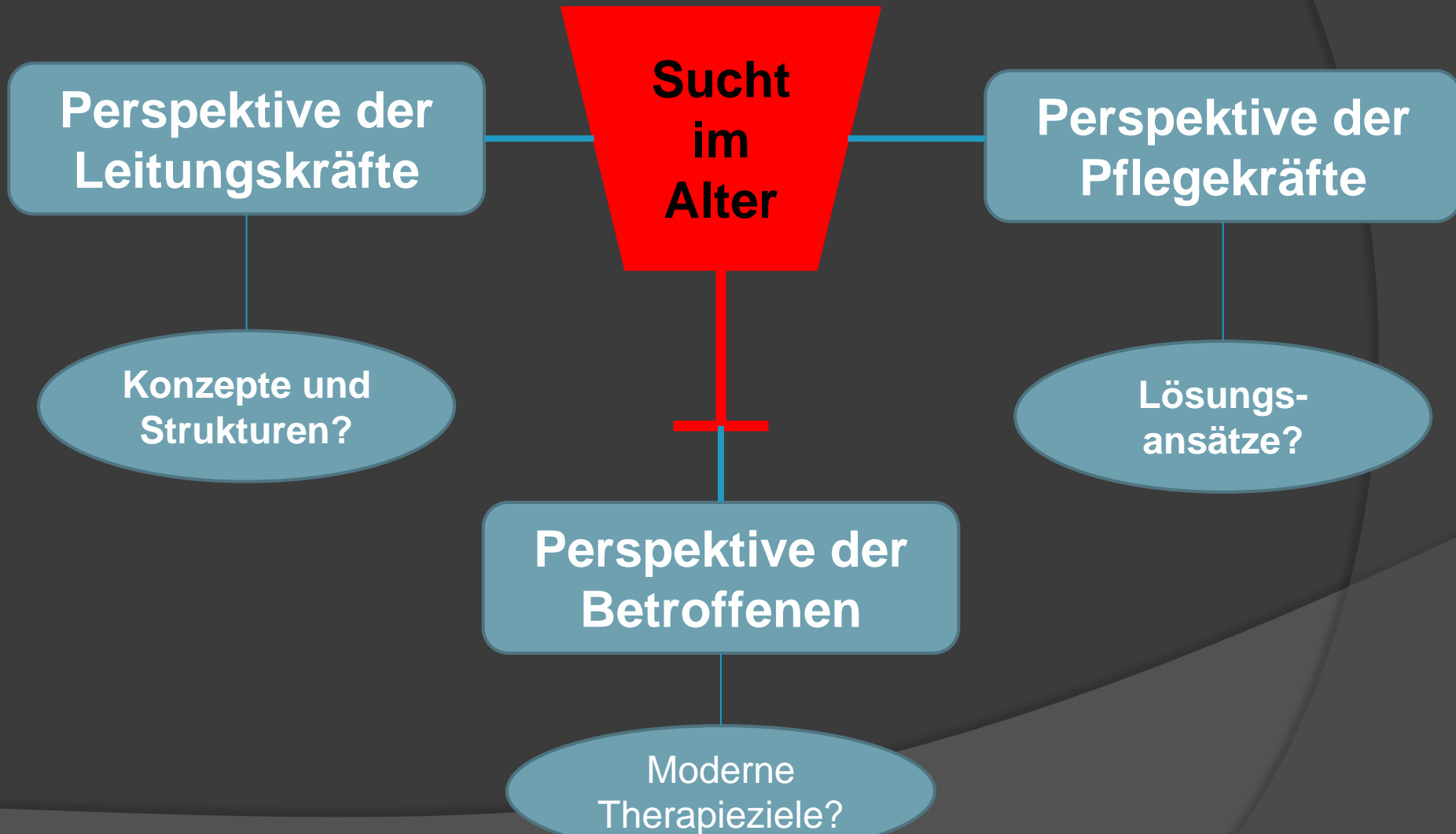


# SUCHT IM ALTER

**Eine Herausforderung für die Pflege**



# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Definition: Sucht und Abhängigkeit

- ... ist ein unwiderstehliches Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand
- ... dominiert die Kräfte des Verstandes, welche dem Verlangen untergeordnet werden
- ... beeinträchtigt die freie Entfaltung der Persönlichkeit
- ... zerstört die sozialen Bindungen und sozialen Chancen des Individuums

(Wanke, 1985, S. 20)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Definition: Sucht und Abhängigkeit

- **ICD – 10** (*International Statistical Classification of Diseases*)

- F10-F19

- **F 10.2 = Abhängigkeitssyndrom**

- Wiederholter Substanzgebrauch
- Konsum trotz schädlicher Folgen
- Konsum erhält Vorrang vor allen anderen Aktivitäten
- Toleranzerhöhung
- Entzugssyndrom

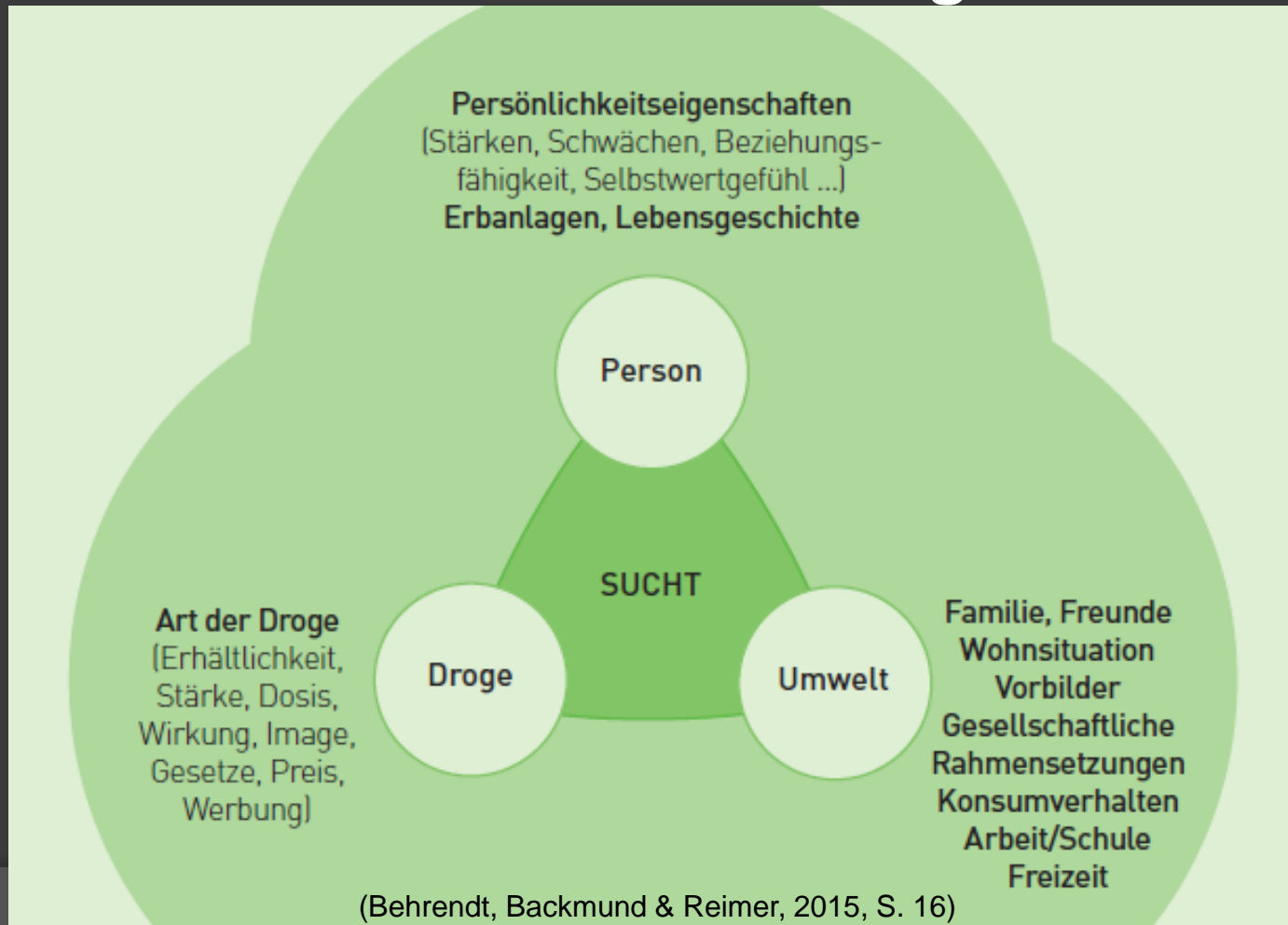
F 10 = Alkohol  
F 11 = Opioide  
F 12 = Cannabinoide  
F 13 = Sedativa/Hypnotika  
F 14 = Kokain  
F 15 = Stimulanzien/Koffein  
F 16 = Halluzinogene  
F 17 = Tabak  
F 18 = Lösungsmittel  
F 19 = multipler Konsum

<http://www.icd-code.de/icd/code/F10-F19.html> [16.02.2018]

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ⊙ Multifaktorielles Entstehungsmodell



# Perspektive der Betroffenen



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Ältere Menschen und Sucht**
  - **Ursachen und Besonderheiten**
    - Lebensumbrüche, Verlusterleben und Einsamkeit
    - veränderte Organfunktionen
    - Alkohol
      - Early onset drinkers – Late onset drinkers
    - Medikamente
      - Gebrauch – Missbrauch – Abhängigkeit?

(Gaßmann, Koepe, & Merfert-Diete, 2015, S. 20-21 und S. 38)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## Wie erleben ältere Menschen eine Abhängigkeitserkrankung?

### ◎ *Gefühle zum Davonlaufen:*

- Scham und Schuldgefühle
- Wechsel zw. *Wohlfühlen* – *Miesfühlen*
- Wechsel zw. *Superheld/in* – *Versager/in*

### ➤ **Verlust der Selbstachtung**

(Berke, 2016, S. 38-41)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## Wie nimmt das Umfeld Abhängigkeits- erkrankungen bei älteren Menschen wahr?

- Häufig keine Wahrnehmung der Problematik
  - Tabu -Thema in der Gesellschaft
  - Problematisches Verhalten wird hingenommen
  - Symptome werden mit Altersbeschwerden verwechselt
  - Abhängigkeitsentstehung z. T. iatrogen gefördert
- **Erkrankung verläuft häufig im Verborgenen und unbehandelt**

(Kutschke, 2012, S. 27-30)



# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Menschen mit Behinderung und Sucht**
  - **Gründe für Substanzkonsum**

*„Ich wurde nicht ernst genommen.“*

*„Man hat mich nicht so genommen,  
wie ich bin.“*

*„Sie haben mir nicht zugehört.“*

*„Aus Langeweile.“*

*„Ich möchte dazugehören.“*

(Kretschmann-Weelink, 2013, S. 109)

# Perspektive der Betroffenen



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Menschen mit Behinderung und Sucht**
  - **Erlebte Konsequenzen**
    - Verbote
    - Sanktionen
    - Zimmerkontrollen
    - Verweise
    - Einteilen des Suchtmittels
    - Einteilen des Taschengeldes

(Kretschmann-Weelink, 2013, S. 45-46)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Menschen mit Behinderung und Sucht**
  - Untersuchungen oder Studien kaum vorhanden
  - Wenig Ansprechpartner für die Behindertenhilfe
  - Mitarbeiter der Suchthilfe nicht qualifiziert für den Umgang mit Menschen mit Behinderung
  - wenig spezifische Hilfsangebote
    - Menschen mit einem IQ unter 70 sind zumeist davon ausgeschlossen
      - *IQ ist nicht gleich IQ*

(Lamm, 2012, S. 7)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Menschen mit Behinderung und Sucht

*Die zunehmende Auflösung der stationären Betreuung eröffnet behinderten Menschen zunehmend Möglichkeiten süchtiger Verhaltensweisen*

(Lamm, 2012, S. 7)

*Dabei unterscheiden sich die Prävalenzzahlen nicht von der Normalbevölkerung*

(Buschkämper, 2012, S. 36)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Menschen mit Behinderung und Sucht

### • Besonderheiten

- Erhöhte Vulnerabilität und geringes Selbstwertgefühl
- Fehlendes Wissen (Substanz und Folgen)
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Erschwerte Konsumkontrolle
- Mangelnde Erfahrung mit Suchtmitteln
- Kaum vorhandene Präventionskonzepte

➤ **Mit abnehmender Betreuungsintensität steigt das Risiko für Substanzmissbrauch**

(Dijk, Nagel & Ouden, 2012, S. 16;  
Hörning & Kretschmann-Weelink, 2012, S. 31)

# Perspektive der Betroffenen



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Menschen mit Behinderung und Sucht**
  - „Vollerhebung Sucht und geistige Behinderung in NRW“ (2009-2013, AWO Ennepe Ruhr)
    - **Ziel der Erhebung**
      - Suchtmittelkonsum, Art des Suchtmittels, Folgeprobleme
      - Hilfsangebote in NRW, Bedarfe an Hilfsangeboten
    - **Methodik**
      - Schriftliche Befragung von Einrichtungen
      - Mündliche Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung
    - **Schwierigkeiten**
      - Spezifische Verhaltensweisen
      - Kognitive Einschränkungen
      - Negative Vorerfahrungen

(Kretschmann-Weelink, 2013)

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

<b>Suchtmittelkonsum</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ja (66,7%)</li></ul>
<b>Art des Suchtmittels</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nikotin (32,5%)</li><li>• Alkohol (15,7%)</li><li>• Medikamente (11,6%)</li><li>• Cannabis (5,3%)</li></ul>
<b>Alter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• unter 20 bis über 70 Jahre</li></ul>
<b>Konsumsituation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• allein (36,4%)</li><li>• Freunde mit Behinderung (15,9%)</li><li>• Freunde ohne Behinderung (14,1%)</li><li>• Mitbewohner/innen (11,3%)</li><li>• Mitarbeiter (7,1%)</li><li>• Partner/in (6,4%)</li><li>• Angehörige (6,3%)</li></ul>
<b>Weitere Konsumorte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Treffpunkt in der Stadt</li><li>• Bahnhofsmilieu</li><li>• Szenetreff</li></ul> <p>(Kretschmann-Weelink, 2013, S. 50)</p>

# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Menschen mit Behinderung und Sucht

### • Problemverhalten

- Aggressives Verhalten
- Nachlassende Körperhygiene
- Zunehmender Leidensdruck
- Selbstverletzungen
- Problematisches Essverhalten
- Zu viel Fernsehen
- Hoher Kaffeekonsum

(Hörning & Kretschmann-Weelink, 2012, S. 33-34;  
(Kretschmann-Weelink, 2013, S. 42-45)



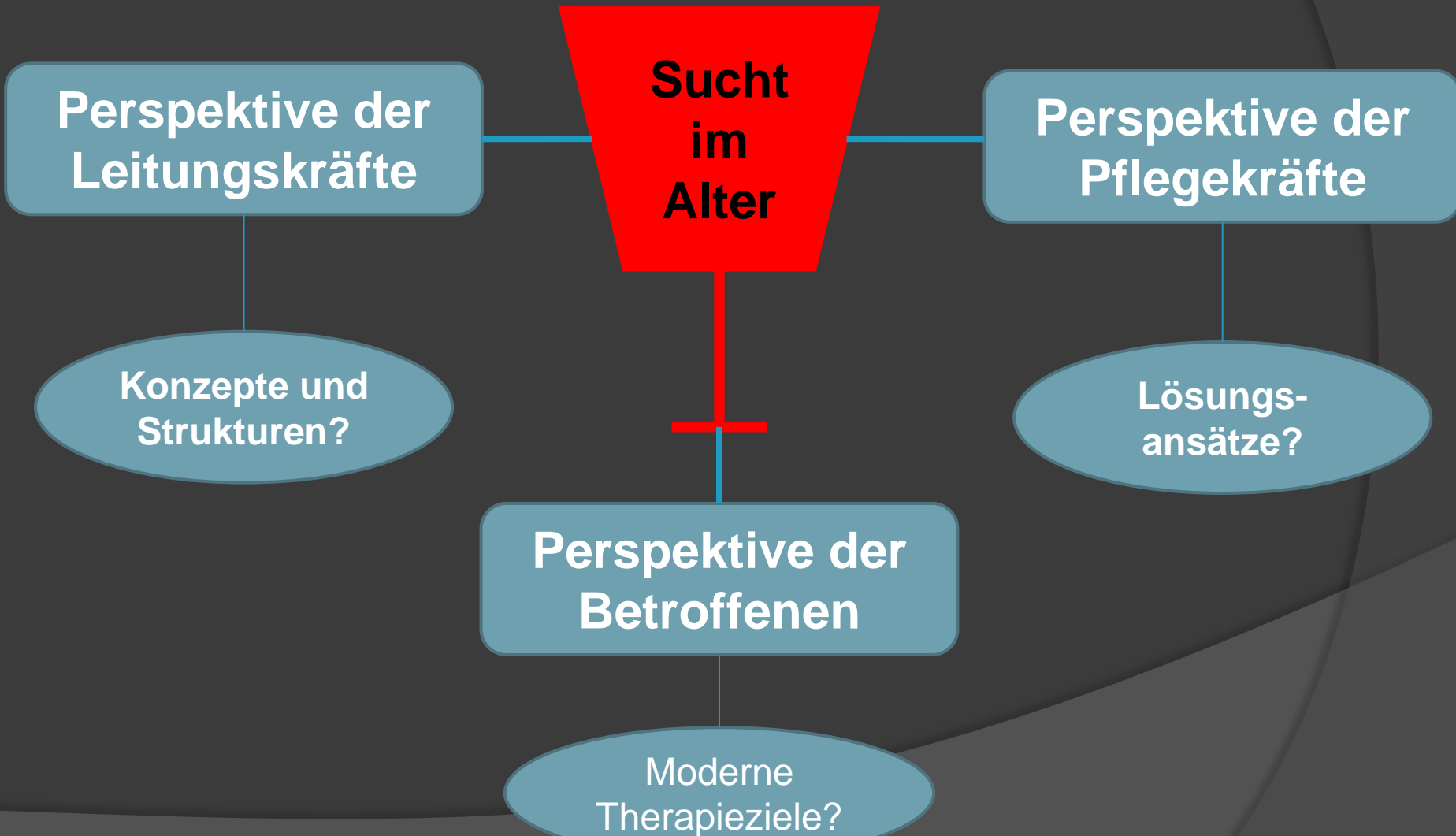
# Perspektive der Betroffenen

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Menschen mit Behinderung und Sucht**
  - **Resümee der Befragung der Betroffenen**
    - gute und brauchbare Ergebnissen
    - gute Einschätzung des eigenen Konsums
    - trotz Wissen um die schädliche Wirkung, wird z. T. weiterkonsumiert
    - einige Befragte sind nach Teilnahme an einer Therapie abstinent und erleben diesen Zustand als positiv
  - **Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtproblematik sind therapiefähig**

(Kretschmann-Weelink, 2013, S. 109-112)

# Agenda



# Moderne Therapieziele



Sucht  
im  
Alter

- ⊙ Abkehr von Substanz- und Abstinenzfixierung
- ⊙ Hinwendung zur Problemorientierung
  - gesellschaftliche Problemlagen identifizieren, die einen unkontrollierten Konsum fördern
  - Minimierung des Problemumfangs statt ausschließlich des Substanzkonsums (Duldung von kontrolliertem Konsum)

(Barsch, 2016, S. 25-26)

# Moderne Therapieziele



Sucht  
im  
Alter

## *Perspektivwechsel in der Suchthilfe*

### **Rückfall**

= krankheitsimmanentes Phänomen

= notwendige Erfahrung beim Herauswachsen  
aus der Sucht

(Klos & Görger, 2009, S. 7)

# Moderne Therapieziele



Sucht  
im  
Alter

- ⊙ Befähigung vs. Bevormundung
- ⊙ Drogenmündigkeit fördern
  - Wissen über die Droge aneignen
  - eigene, autonome Entscheidungen zur Konsumform treffen
  - Genuss-, Reflektions- und Kritikfähigkeit erlangen

(Barsch, 2016, S. 27 und S. 65-75)

# Moderne Therapieziele

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Besonderheiten bei älteren Menschen**
  - **Erschwerte Kontaktaufnahme**
    - konsumieren im Verborgenen
    - suchen seltener professionelle Hilfe auf
  - **Erschwerte Entgiftungsphase**
    - aufgrund von Multimorbidität/Multimedikation
    - altersgerechte Therapie der Entzugssymptome
      - Ditraneurin (Clomethiazol)/Benzodiazepine
      - Disulfiram ungeeignet

(Kutschke, 2012, S. 119;  
Gaßmann, Koeppel & Merfert-Diete, 2015, S. 7)

# Moderne Therapieziele

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Besonderheiten bei älteren Menschen

### • Entwöhnungsphase

- altersspezifische Konzepte fehlen
- Bilanzierung und Aussöhnung mit dem gelebten Leben steht im Vordergrund

### • Nachsorgephase

- behutsamer Wechsel in die Nachsorge
- unterstützende Beratung
- Selbsthilfegruppen

(Kutschke, 2012, S. 119;  
Gaßmann, Koeppe & Merfert-Diete, 2015, S. 7)

# Moderne Therapieziele

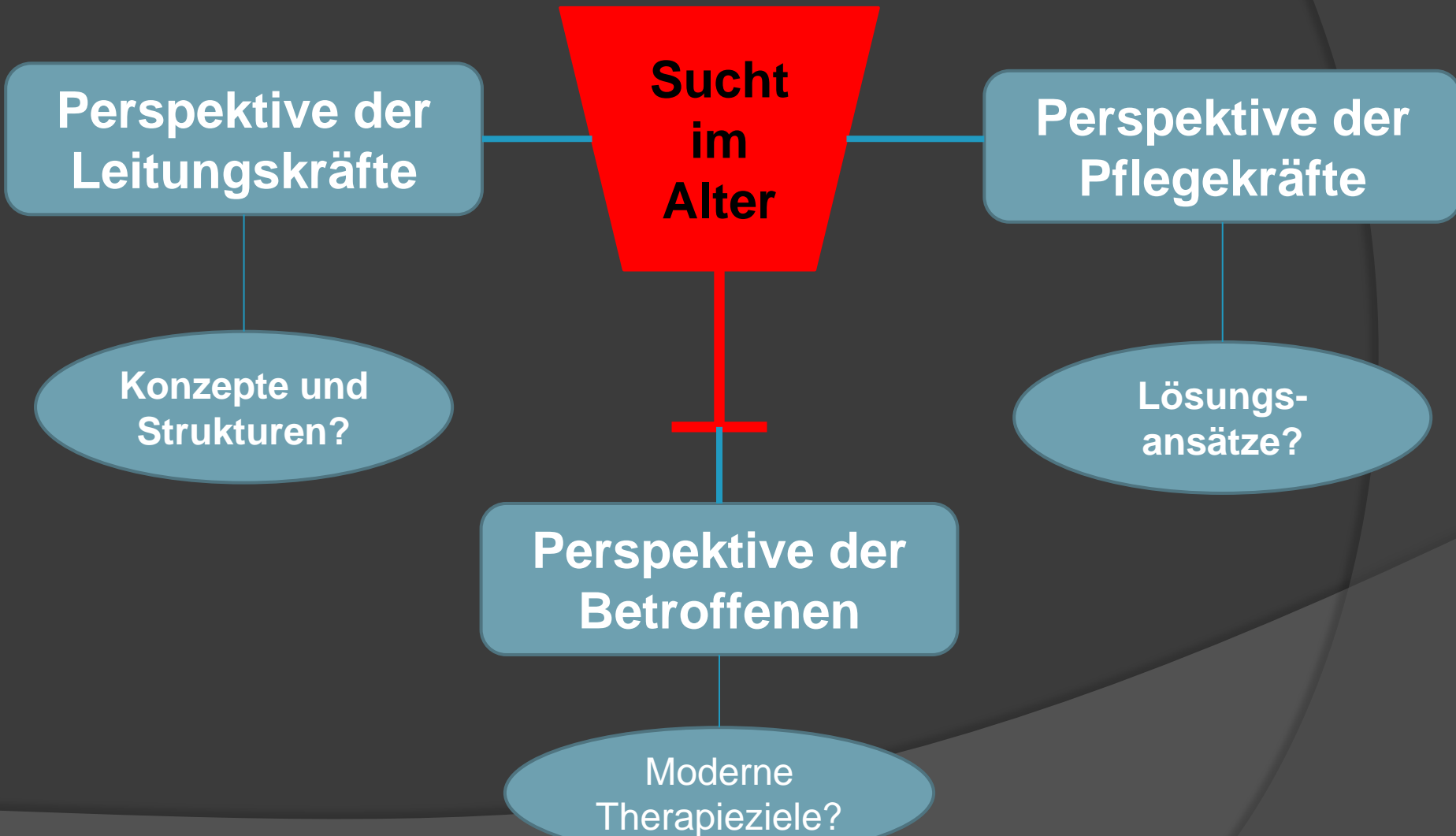
Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Besonderheiten bei älteren Menschen**
  - **Therapieziele**
    - Hohe Lebensqualität
    - Selbstpflegefähigkeit
    - Abstinenz bzw. Konsumkontrolle

(Kutschke, 2012, S. 89)



# Agenda



# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ **Pflegerische Wahrnehmung**

### • **Benzodiazepine und Psychopharmaka**

- Abhängigkeitsproblematik wird wahrgenommen
- Bedeutung der Problematik als hoch eingestuft
- wenig Kenntnisse bezüglich Psychopharmaka und Abhängigkeitsproblematik vorhanden
- Fortbildungen werden kaum besucht
- Verordnungen erfolgen sogar häufig auf Initiative von Pflegenden

Pflegende scheuen sich, die Problematik anzusprechen

(Kutschke, 2012, S. 131-132)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ **Pflegerische Wahrnehmung**

### • **Alkohol**

- Pflegende (und Ärzte) erkennen das Abhängigkeitsproblem oft nicht
- Pflegende (und Ärzte) kennen keine Screening-Verfahren
- Pflegende erleben Enttäuschungen, wenn Vereinbarungen vom Klienten nicht eingehalten werden

(Kutschke, 2012, S. 83 und S. 109)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ **Pflegerische Wahrnehmung**

### • **Nikotin**

- 40% der Altenpfleger/innen rauchen

### ○ **Dilemma**

- Pflegende sollen Klienten einerseits auf die schädlichen Folgen des Nikotinkonsums hinweisen
- sind andererseits selber nicht in der Lage, den eigenen Konsum zu kontrollieren

(Kutschke, 2012, S. 196)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Ethische Aspekte

### • Grundlage pflegerischen Handelns

- persönliche Grundhaltungen
- individuelle Meinungen
- subjektive Wertvorstellungen

**Subjektive Theorien**  
→ sind handlungsleitend

### • Pflegende werden mit eigenen Suchtanteilen konfrontiert

- subjektiver Umgang mit Klienten bezüglich des Substanzkonsums
- z. T. Verharmlosung der Suchtproblematik

(Bethke, 2012, S. 199-200)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Stigmatisierung suchtkranker Menschen

*„Die sind willensschwach“*

*„Die lassen sich hängen“*

*„Das ist doch ein Penner“*

*„Der Alki von Zimmer 4“*

*„Der Junki mit Hepatitis A“*

*„Der ist doch selbst schuld“*

## ➤ Pflegende empfinden Abscheu und Verachtung

(Bethke, 2012, S. 199-200)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ **Stigmatisierung/Arbeitsaufkommen**

- Klima von Hektik und Distanz
- Negative Grundhaltung von Pflegenden gegenüber suchtkranker Klienten
  - **Erschwert eine empathische und akzeptierende Pflege**

(Bethke, 2012, S. 199-200)

# Perspektive der Pflegekräfte

Sucht  
im  
Alter

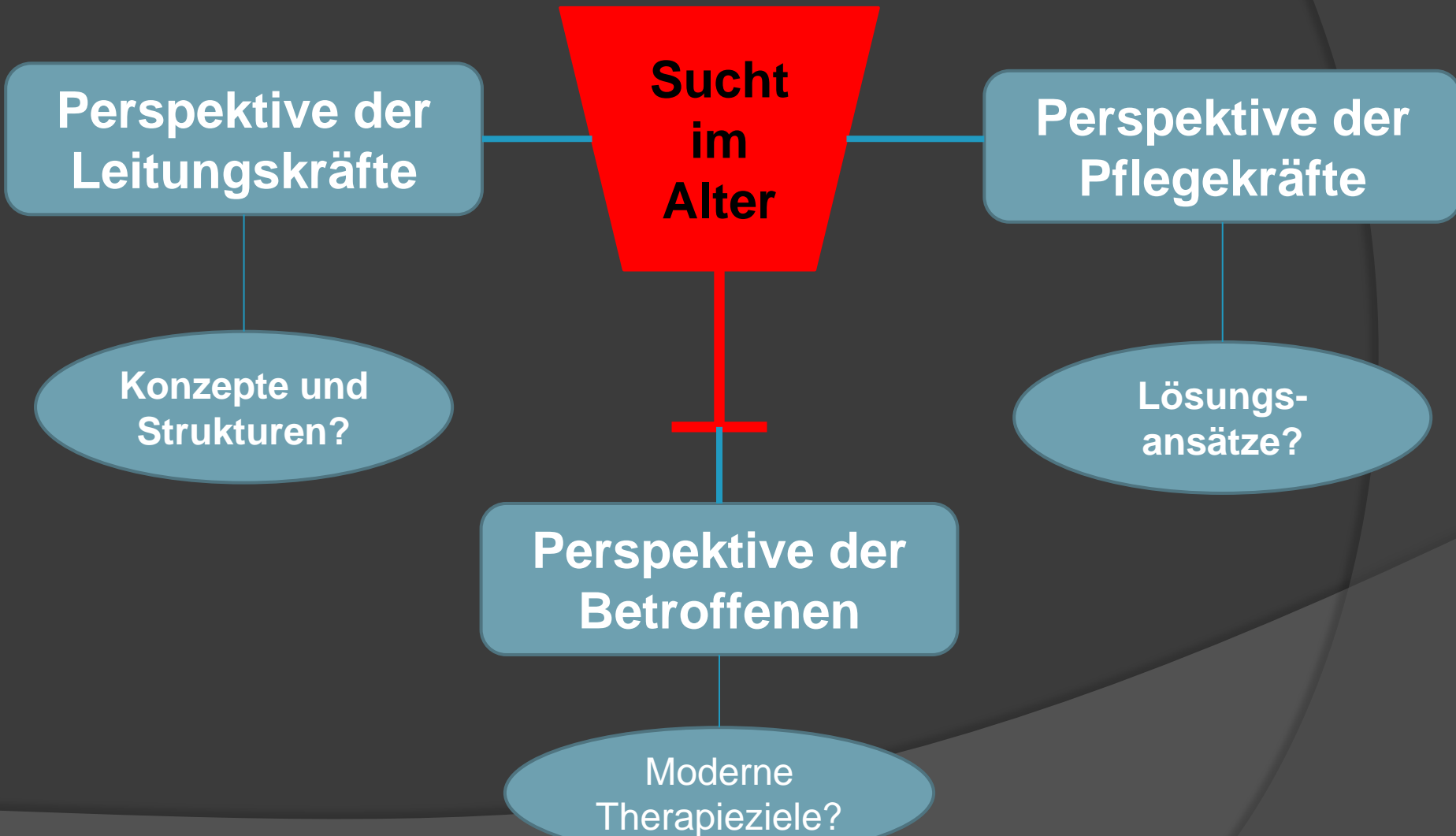
## ◎ Co-Abhängigkeit

- Pflegebeziehung ist geprägt von Zuwendung, Nähe und Vertrauen
- ältere und behinderte Mensch suchen Vertrautheit
- Pflegenden fühlen sich dem Betroffenen nahe
  - wollen helfen und lindern → räumen nach Krisen auf
  - vermeiden Konfrontationen und Interventionen
  - stabilisieren damit (unbewusst) den Krankheitsverlauf

(Kutschke, 2012, S. 109;  
Lamm, 2012, S. 10-11)



# Agenda



# Lösungsansätze

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer moralischen Kompetenz bei Pflegenden**
  - Fähigkeit, das eigene Handeln auf seine ethische Relevanz hin zu reflektieren
  - Fähigkeit, das selbstbestimmte Handeln an ethischen Prinzipien auszurichten und zu verantworten
    - **Moralische Kompetenz wird erst im Handeln sichtbar**
    - **Wer sich nur auf Regeln berufen kann, ist nicht moralisch kompetent!**

(Bethke, 2012, S. 200-202)

# Lösungsansätze



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer akzeptierenden Haltung**
  - Suchtproblematik als psychiatrische Erkrankung anerkennen
  - Verhaltensauffälligkeiten als Krankheitssymptom akzeptieren
  - Regelverstöße und Rückfälle nicht als Versagen sondern als krankheitsimmanent akzeptieren

(Bethke, 2012, S. 200-202)

# Lösungsansätze



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Leitlinien im pflegerischen Umgang**
  - Keine Apelle an die Vernunft
  - Kein Moralisieren
  - Keine Vorwürfe
  - Hohes Maß an Geduld
  - Konsequentes, zugewandtes Handeln
  - Gemeinsame Entwicklung von Zielen, Maßnahmen, und Konsequenzen
  - Vereinbarungen einhalten
  - Enge Kooperation mit Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen

(Kutschke, 2012, S. 110)

# Lösungsansätze

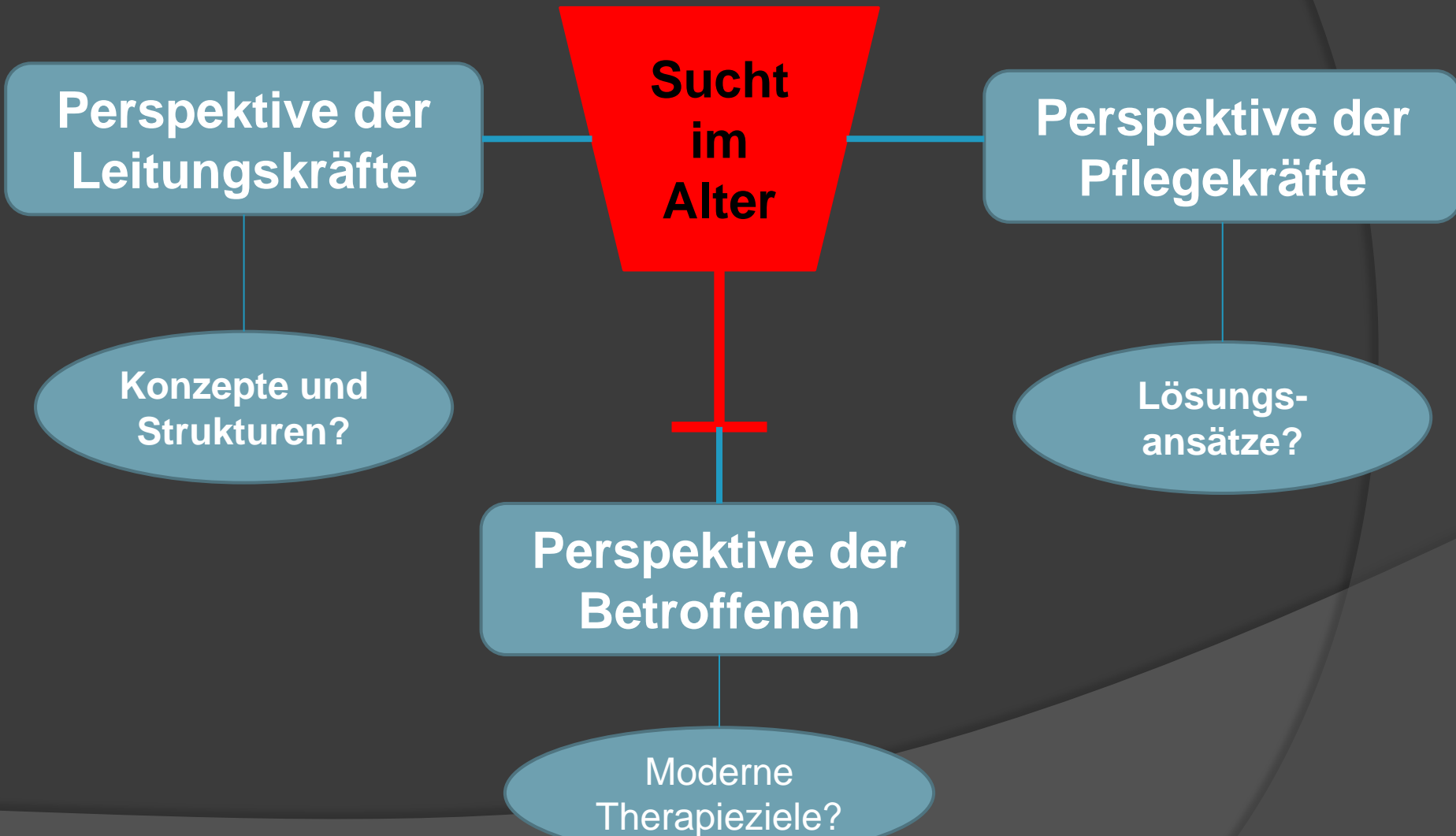
Sucht  
im  
Alter

## ◎ Leitlinien im pflegerischen Umgang

- **Pflegende fördern beim Klienten** (statt einer vorgegebenen, bestimmenden, beschützenden und behütenden Hilfe)
  - Stärken, Ressourcen und Kompetenzen
  - Reflektionsfähigkeit
  - Ansichten zu überdenken
  - Lern- und Entwicklungsprozesse
  - Autonome Entscheidungen zu treffen

(Kutschke, 2012, S. 110)

# Agenda



# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Ratlosigkeit

*Wie gehe ich mit Substanzmissbrauch bei Bewohnern um?*

*Soll Alkoholausschank erlaubt oder grundsätzlich untersagt sein?*

*Wie gehe ich mit dem Substanzmissbrauch bei Pflegenden um?*

*Wie sieht die Situation und Perspektive in der eigenen Institution aus?*

(Kutschke, 2012, S. 25)

# Perspektive der Führungskräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Ablehnung suchtkranker Menschen

- Stationäre Einrichtungen lehnen „*nasse Alkoholiker*“ überwiegend ab
- Der gute Ruf der Einrichtung ist in Gefahr
- Die Hausordnung wird gestört
- Mitarbeiter ekeln sich

(Kutschke, 2012, S. 35-38)



# Perspektive der Führungskräfte

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Verantwortung für die Mitarbeiter

- Führungskräfte fragen sich

*„Wieviel ist Pflegekräften zuzumuten?“*

*„Ab wann können, dürfen oder sollen Pflegekräfte Pflegeinterventionen ablehnen?“*

*„Bis zu welchem Punkt können sie Bewohnern die Folgen des Alkoholmissbrauchs selbst aushalten lassen?“*

(Kutschke, 2012, S. 35-38)

# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Treffen spezifischer Absprachen**
    - Wird Klient XY nur unter der Bedingung von Abstinenz betreut?
    - Welche Konsummengen werden bei kontrolliertem Konsum bei Klient XY toleriert?

(Buschkämper, 2012, S. 47-53)

# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Treffen spezifischer Absprachen**
    - Welche Konsequenzen sind bei Nichteinhalten der Absprachen vereinbart bzw. notwendig?
    - Welche Konsumfolgen können bei Klient XY nicht mehr toleriert werden?
    - Welche Verhaltensweisen können bei Klient XY nicht mehr toleriert werden?

(Buschkämper, 2012, S. 47-53)

# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Alle Akteure des Hilfesystem müssen sich daran halten**
    - Schon einzelne Akteure können den Veränderungsprozess untergraben, z. B. durch
      - Aufforderungen zum Mit-Trinken
      - Kommentare, sich doch nicht so gängeln zu lassen
      - das Verharmlosen der Konsumfolgen
    - **Leitungen tragen die Gesamtverantwortung**

(Buschkämper, 2012, S. 47-53)

# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Verblüffende Wirkung**
    - Veränderungen sind möglich trotz jahrelanger verfestigter Problematiken
    - entscheidende Wende tritt ein, wenn das Betreuungsteam eine bestimmte Konsumform nicht mehr toleriert

(Buschkämper, 2012, S. 47-53)

# Perspektive der Leitungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Klienten-Beziehung ist nicht gefährdet**
    - durch klare Anforderungen und Bedingungen
    - durch gegenseitige Anerkennung, Wertschätzung und Respekt

(Buschkämper, 2012, S. 47-53)

# Perspektive der Führungskräfte

Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Erfordert eine fachliche Qualifikation der MA**
    - Schulungen und Fortbildungen
  - **Erfordert passende Hilfsmittel**
    - Atemalkoholkontrollgerät
    - Urinkontrollstreifen
  - **Erfordert eine starke Leitung**
    - unbequeme Forderungen an den Klienten werden durch die Leitung gestellt

(Buschkämper, 2012, S. 54-55)

# Perspektive der Leitungskräfte

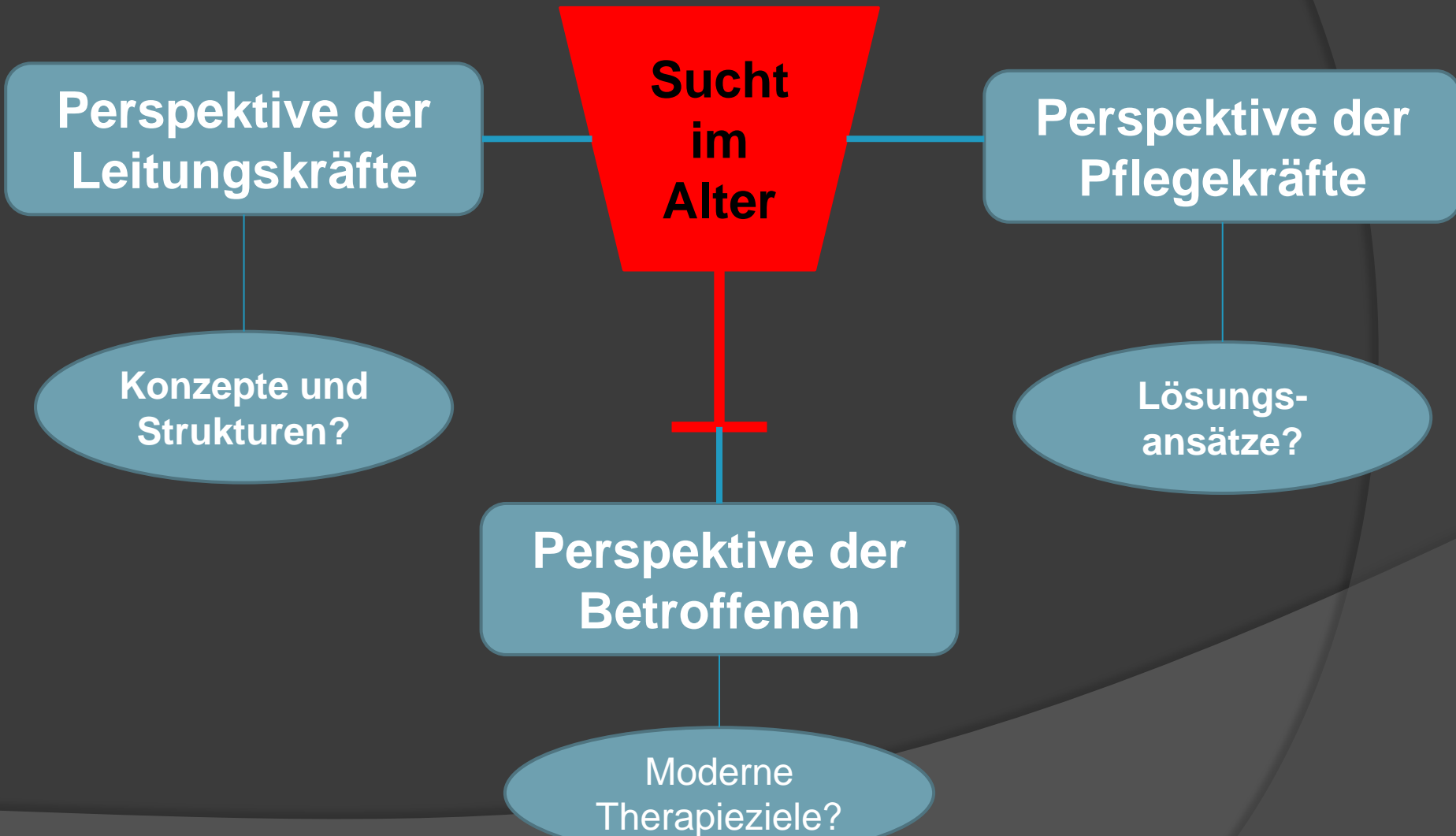
Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Entwicklung einer gemeinsamen, klaren und fachlich begründeten Haltung**
  - **Erfordert zeitliche Ressourcen**
    - für (biografische) Gespräche
    - für wiederholte Erklärungen
    - für Auseinandersetzungen und Krisenbewältigung
    - für Begleitung in zahlreichen Alltagssituationen
    - für das Erarbeiten und Einüben alternativer Handlungsmöglichkeiten
    - um miteinander positive Dinge zu erleben

(Buschkämper, 2012, S. 54-55)



# Agenda



# Konzepte und Strukturen



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Spezifische Konzepte fehlen**
  - Leitlinien im Umgang mit Suchterkrankten bestehen für die Akutbetreuung in Fachkliniken
  - Diese sind in der stationären oder ambulanten Altenhilfe nicht umsetzbar

(Kutschke, 2012, S. 35-38)

# Konzepte und Strukturen



Sucht  
im  
Alter

## ◎ Modellprojekte Sucht- und Altenhilfe (2010 – 2012)

### • Ziele

- Förderung der strukturierten Zusammenarbeit zw. Sucht- und Altenhilfe
- Konzeption von Fortbildungen für Fachkräfte
- Konzeption von Curricula für die Ausbildung

<http://www.alter-sucht-pflege.de/Modellprojekte/Bundesmodellprojekte.php> [18.02.2018]

# Konzepte und Strukturen

Sucht  
im  
Alter

## ◎ Modellprojekte Sucht- und Altenhilfe

### • Ergebnisse

- Curricula schon z. T. in Ausbildung integriert
- Schulungen durchweg gut bewertet
- Schulungen häufig von MA aus der Altenhilfe kaum genutzt (zeitlicher Faktor ↑)
- Suchthilfe muss Konzepte dem Klientel anpassen (niederschwellig, ...)
- Kooperation von Sucht- und Altenhilfe durchgehend positiv bewertet, jedoch von der Altenhilfe kaum genutzt

<http://www.alter-sucht-pflege.de/Modellprojekte/Bundesmodellprojekte.php> [18.02.2018]

K. Niehues-Böckefeld

(Berufspädagogin im Gesundheitswesen, M.A.)

# Konzepte und Strukturen



Sucht  
im  
Alter

- ◎ **Vorhandene Instrumente**
  - Biografiearbeit
  - Motivierende Gesprächsführung
  - Fallbesprechungen
  - Nutzung bestehender Screening- bzw. Assessmentinstrumente
  
- ◎ **Entwicklung neuer Instrumente**
  - Sucht-, Alten- und Behindertenhilfe gemeinsam

# Impulse

**Pflegende  
benötigen  
moralische  
Kompetenz**

**Pflegende  
benötigen  
Schulungen**

**Einheitliche  
Haltung  
im  
Hilfesystem  
nötig**

**Akzeptanz der Sucht  
als Erkrankung**

**Alters-  
spezifische  
Konzepte  
fehlen**

**Koope-  
ration von  
Sucht- und  
Altenhilfe  
nötig**

**Starke  
Leitungen  
erforderlich**

**Sucht  
im  
Alter**



**Sucht  
im Alter**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

# Literatur

- ◎ Barsch, G. & Merseburger Studenten (2016).  
*Drogenerziehung in der Praxis. Projektideen zur Förderung der Drogenmündigkeit.* Weinheim: Beltz Juventa.
- ◎ Bethke, D. (2012). Exkurs: Ethische Aspekte in der Behandlung suchtkranker älterer Menschen. In A. Kutschke, *Sucht – Alter – Pflege. Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen.* Bern: Huber.
- ◎ Berke, S. (2016). *Familienproblem Alkohol.* Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.



# Literatur

- Behrendt, K., Backmund, M. & Reimer, J. (2015). In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.), *Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 4*. Hamm: DHS.
- Buschkämper, S. (2012). Landschaftsverband Westfalen-Lippe/LWL-Koordinationsstelle Sucht/Münster (Hrsg.), *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht Substanzmissbrauch. Forum Sucht. Band 44*. Bönen: Druckverlag Kettler

# Literatur

- Dijk, M. van, Nagel, J. van der & Ouden, R. den (2012). Landschaftsverband Westfalen-Lippe/LWL-Koordinationsstelle Sucht/Münster (Hrsg.), *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch. Forum Sucht. Band 44*. Bönen: Druckverlag Kettler.
- Gaßmann, R., Koeppe, A. & Merfert-Diete, C. (2015). In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.), *Suchtprobleme im Alter. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen*. Hamm: DHS.
- Hörning, M. & Kretschmann-Weelink, M. (2012). Ergebnisse der Vollerhebung NRW „Geistige Behinderung und Sucht“. In Landschaftsverband Westfalen-Lippe/LWL-Koordinationsstelle Sucht/Münster (Hrsg.), *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch. Forum Sucht. Band 44*. Bönen: Druckverlag Kettler.

# Literatur

- Kretschmann-Weelink, M. (2013). *Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Modellprojekt Vollerhebung Sucht & Geistige Behinderung*. Gevelsberg: AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr.
- Kutschke, A. (2012). *Sucht – Alter – Pflege. Praxishandbuch für die Pflege suchtkranker alter Menschen*. Bern: Huber.
- Klos, H. & Görgen, W. (2009). *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit. Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe

# Literatur

- ◉ Lamm, J. (2012). Sucht erkennen – konsequent handeln. Welche Kompetenzen brauchen Mitarbeiter in der Behindertenhilfe? In Landschaftsverband Westfalen- Lippe/LWL-Koordinationsstelle Sucht/Münster (Hrsg.), *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch. Forum Sucht. Band 44*. Bönen: Druckverlag Kettler.
- ◉ Wanke, K. (1985). Normal-abhängig-süchtig. Zur Klärung des Suchtbegriffs. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Süchtiges Verhalten* (S. 20). Hamm: Hoheneck.