

Alternde Konsument_innen illegalisierter Substanzen

Fachtagung „Alter und Sucht - Auch Suchtkranke werden älter “
Innsbruck, 07.06.2018

Referentin: Daniela Jamin

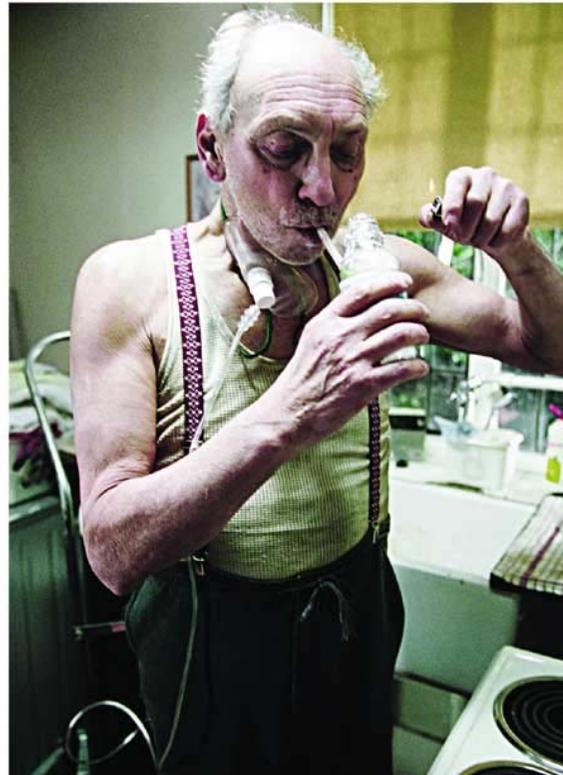
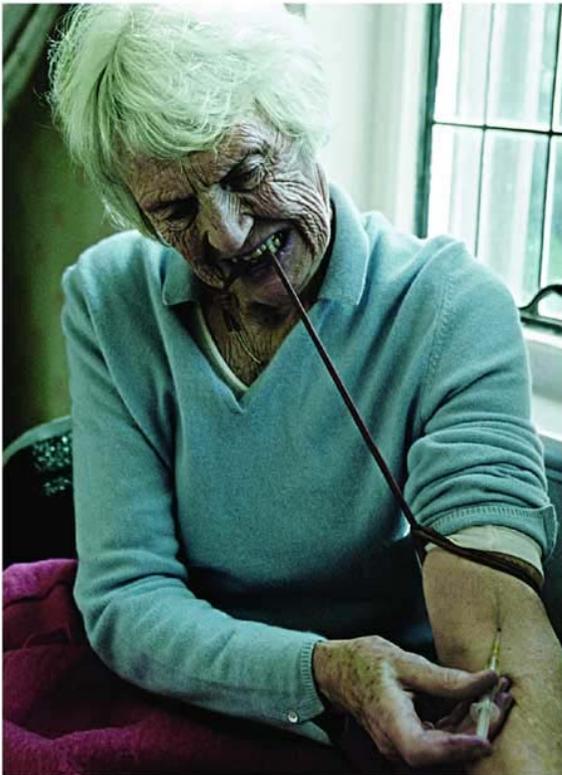


Aufbau

1. **Einführung** - Wer sind ältere Drogenkonsument_innen?
2. **Ausgangslage** - Warum gewinnt das Thema an Relevanz?
3. **Lebenslagen** - Was verändert sich im Alter?
4. **Wünsche und Bedürfnisse** der Konsument_innen
5. **Versorgungslage** - Was benötigen wir für eine gute Praxis?
6. **Good practice** Beispiele aus Deutschland, Österreich und der Schweiz
7. **Knowledge to „take home“**

Einstieg

Wer sind ältere Drogenkonsument_innen?



Wer sind ältere Drogenkonsument_innen?

- Aktive Konsument_innen und ehemalige Konsument_innen illegalisierter Substanzen
- Hauptsubstanz - Opiate
- **Biografie** (vgl. Zurhold 2017, Höbelbarth/Stöver 2017)
 - Drogenkarrieren
 - Langjähriger Substanzkonsum
 - Marginalisiertes Leben
 - Hafterschaft
 - Abbrüche im sozialen Umfeld
 - Begleiterkrankungen des Konsums

Wer sind ältere Drogenkonsument_innen?

- **Alterungsprozesse setzen ca. 20 Jahre früher ein!** (vgl. Vogt 2009, Zurhold 2017, Höbelbarth/Stöver 2017)
 - Altersbedingte Krankheiten
 - Frühere Pflegebedürftigkeit
- **Ältere Drogenkonsument_innen = 45+ Jahre**

Warum gewinnt das Thema an Relevanz?



Warum gewinnt das Thema an Relevanz?

Konsument_innen illegalisierter Substanzen altern bzw. werden immer älter!

- Mögliche Gründe
 - Harm reduction
 - Zugang zu medikamentöser Behandlung
 - Substitution
 - Behandlung von HIV und HEPC
- Trotz aktueller Maßnahmen wäre ein Ausbau wünschenswert

Altersstruktur in Suchthilfeeinrichtungen (ambulant)

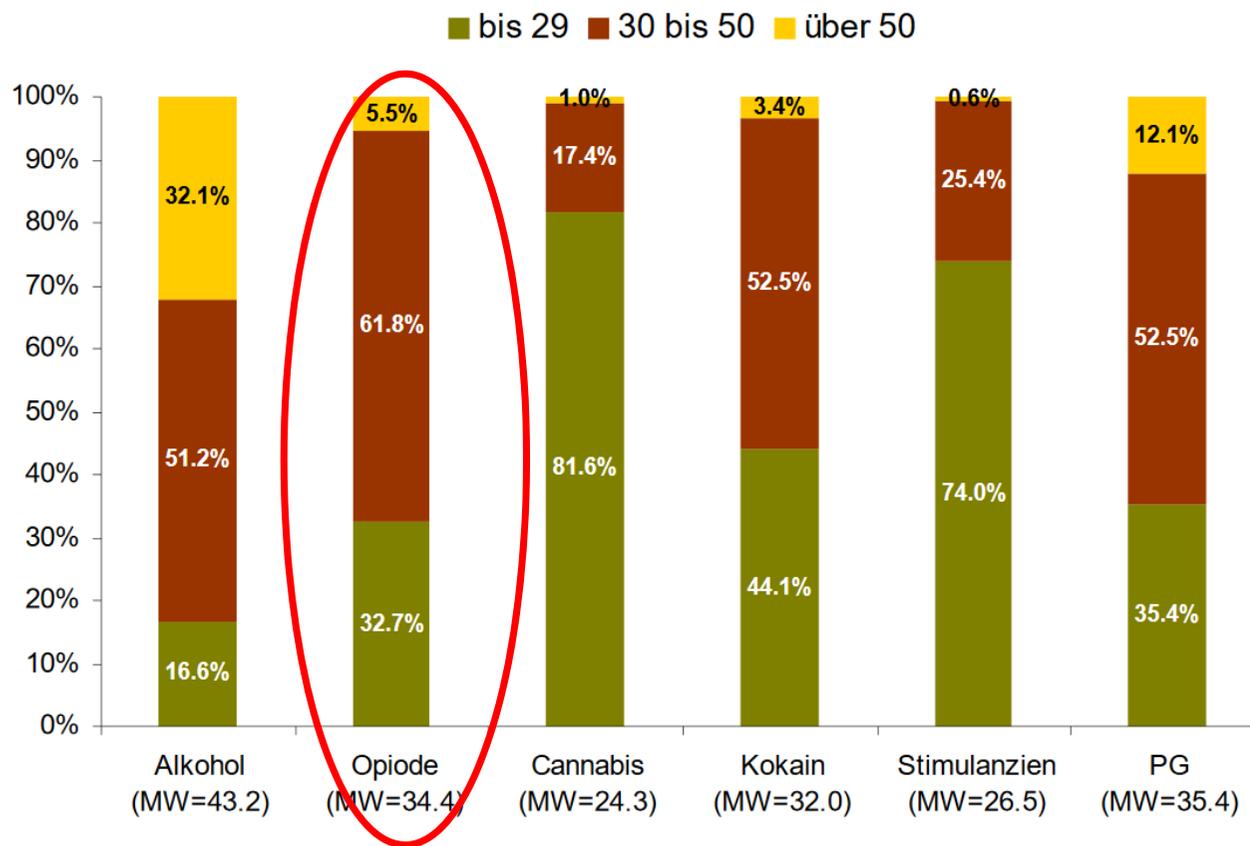
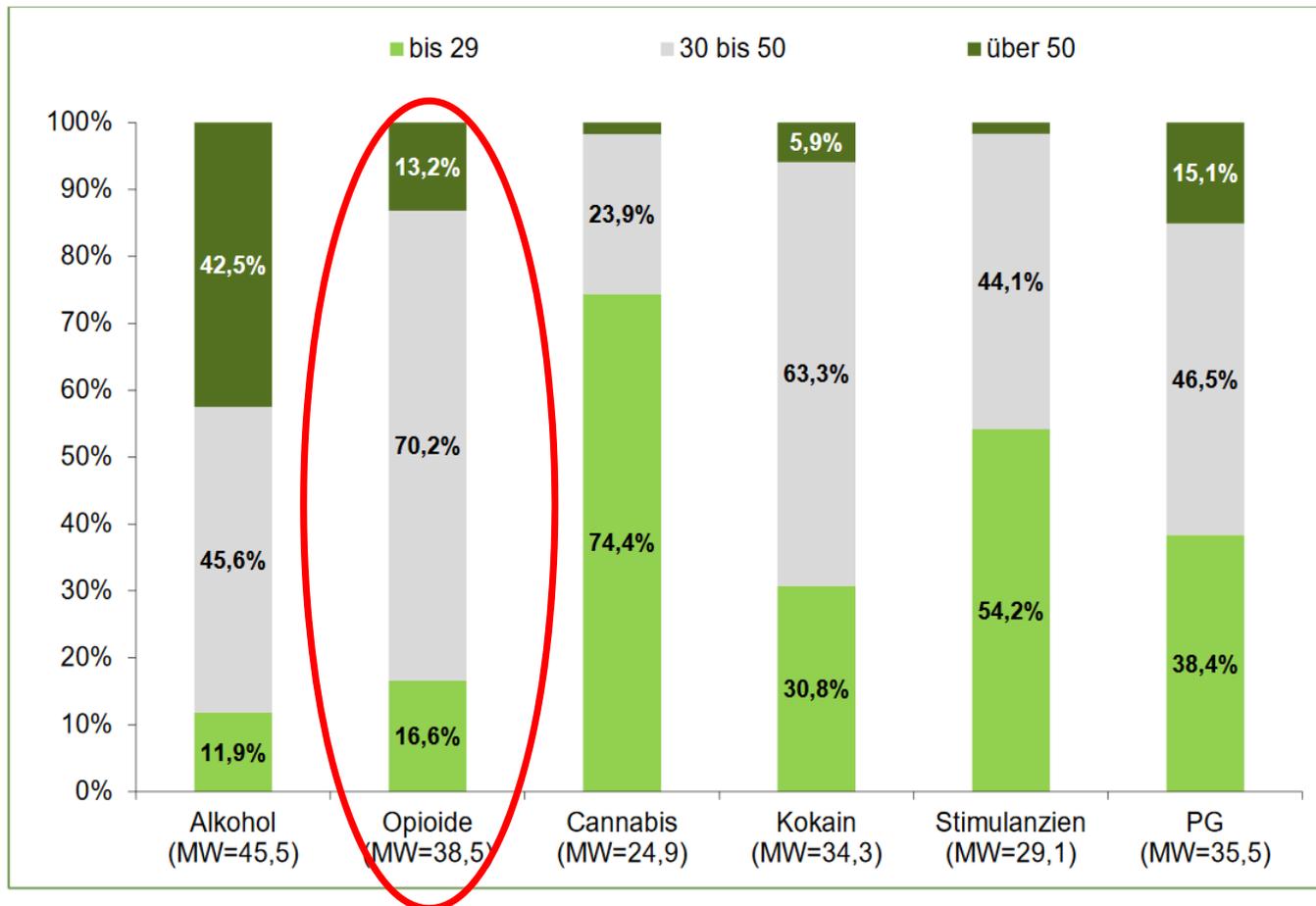


Tabelle: Steppan, M., Pfeiffer-Gerschel, T., Künzel, J. (2011): Jahresbericht 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).

Altersstruktur in Suchthilfeeinrichtungen (ambulant)



Altersstruktur in Suchthilfeeinrichtungen (stationär)

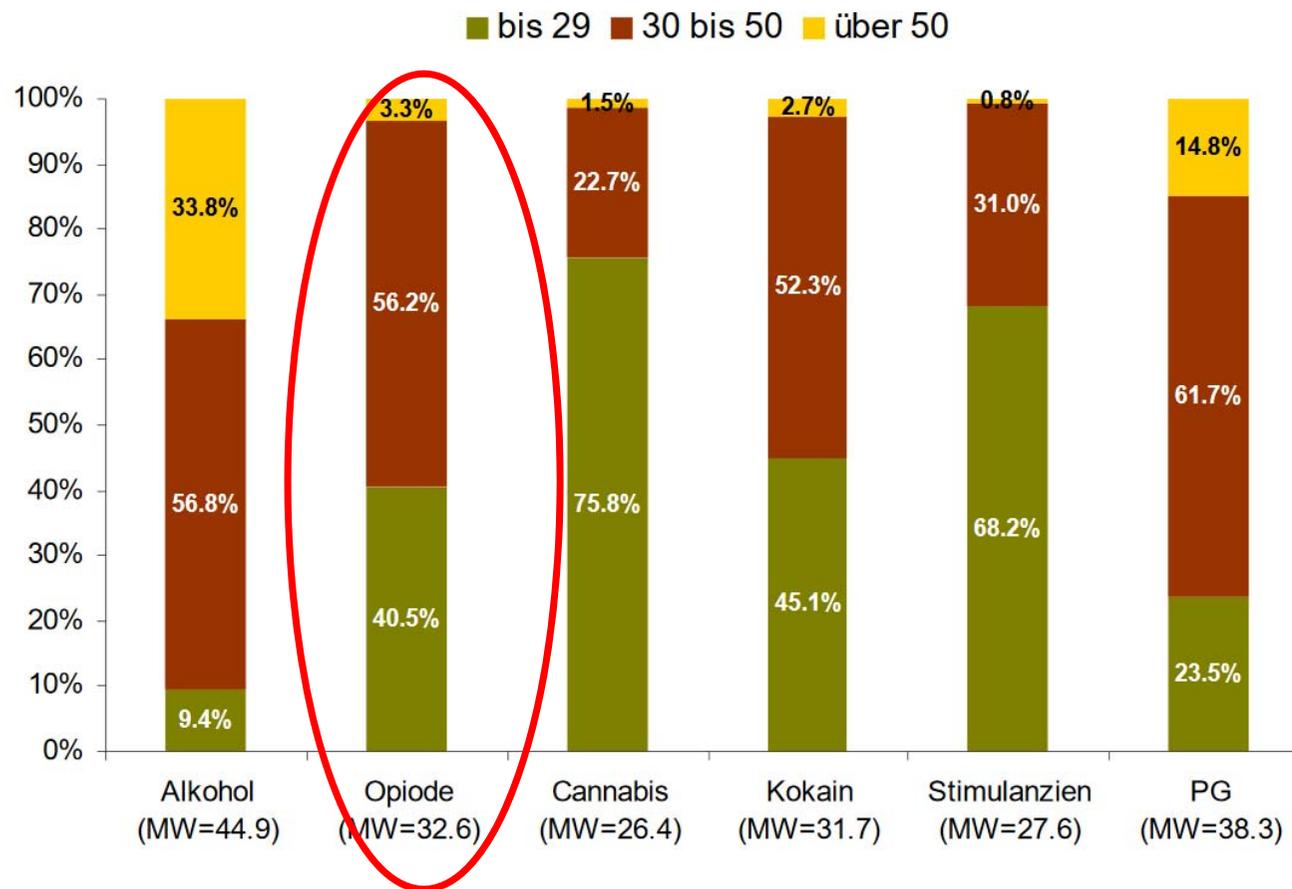
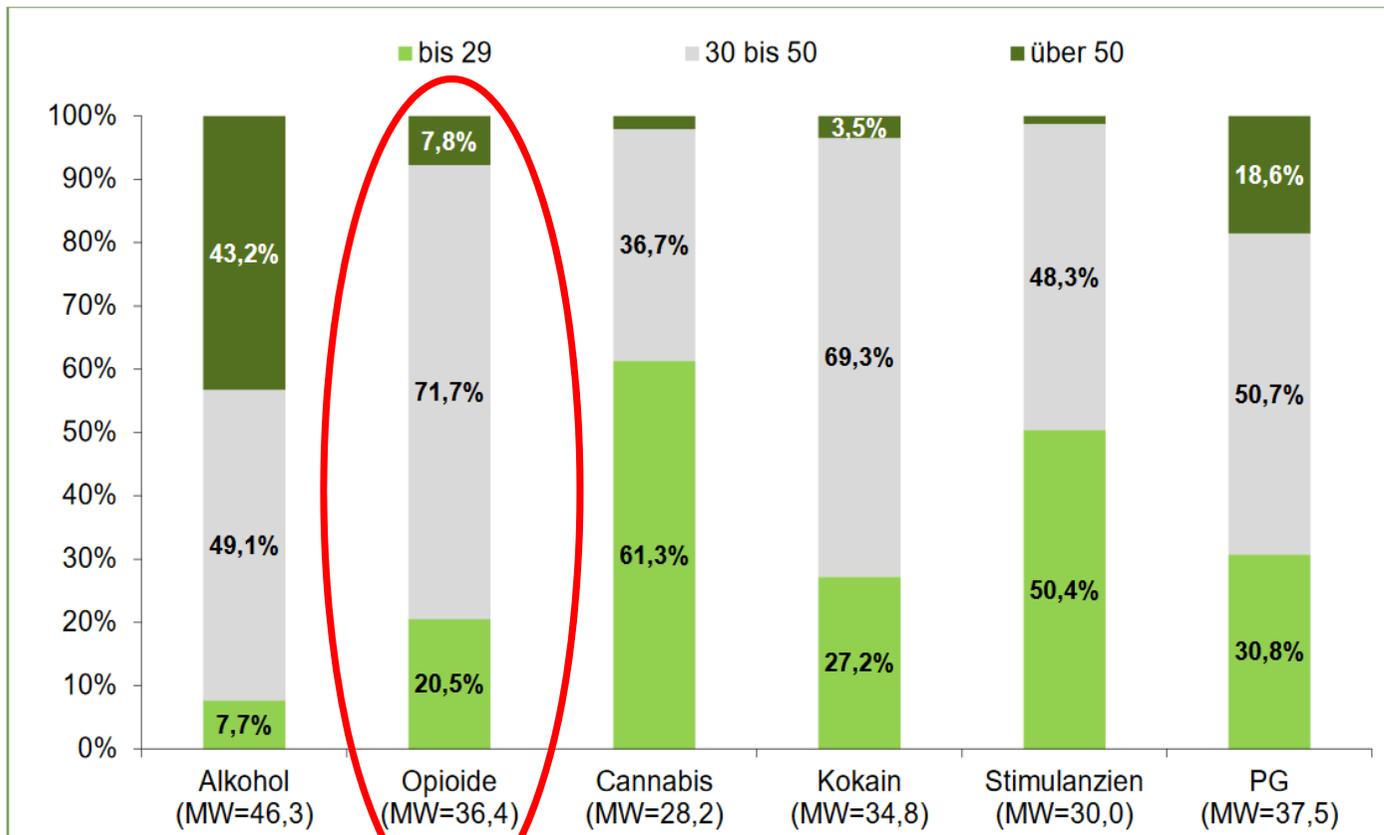


Tabelle: Steppan, M., Pfeiffer-Gerschel, T., Künzel, J. (2011): Jahresbericht 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).

Altersstruktur in Suchthilfeeinrichtungen (stationär)



Warum gewinnt das Thema an Relevanz?

- Anstieg des Durchschnittsalter
 - + **knapp 5 Jahre** im ambulanten Bereich
 - + **4 Jahre** im stationären Bereich
 - IDH* Durchschnittsalter 2015 bei **43 Jahre** (Becker 2017)
 - Anzahl der Ü50 Jährigen hat sich mehr als verdoppelt
 - Substitutionspatient_innen Ü40 in Wien von 1000 (2002) auf 2500 (2015) (Preitler 2017)
- Wachsender Pflegebedarf

* Integrative Drogenhilfe e.V. → Einer der größten Anbieter der Drogenhilfe in Frankfurt am Main

Warum gewinnt das Thema an Relevanz?

Fragen die daraus resultieren:

- Wer übernimmt zukünftig die Versorgung?
- Wie kann/sollte die Versorgung gewährleistet werden?
- Wie werden die Leistungen finanziert?
- Welche Bedarfe und Bedürfnisse sollten/müssen gedeckt werden?
- Welche Angebote sollen/müssen geschaffen werden?

Lebenslagen - Was verändert sich im Alter?



Lebenslagen älterer Konsument_innen

Fallbeispiel

Frau M. (54) Konsumentin illegalisierter Substanzen, Hauptsubstanz Heroin

- Einstieg mit 20 → Ausbildung vorhanden
- 2 Kinder → Keinen Kontakt
- Schuldzuweisungen „Ich hab mich damals für die Drogen entschieden“
- Freund_innen verstorben (einige vor ihren Augen)
- Substituiert, aber regelmäßig Beikonsum → Regelmäßiger Wechsel der Einrichtung
- Insgesamt 25 Mal inhaftiert (meist Kurzstrafen)
- Diabetes → abnehmende Sehkraft, Heilung von Wunden erschwert, Venenprobleme
- HIV und HEPC

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Wünsche
 - In Ruhe altern
 - Substituiert fernab der Szene
 - Gesicherte Versorgung
 - Egal ob in Altenheim oder Drogeneinrichtung „Ich möchte einfach nur in Ruhe sterben und die letzte Zeit genießen, wenn es sein muss auch gerne mit strickenden Omas im Nachbarzimmer“
- „Szenemüde“
- Sechsmonatige Suche nach Unterbringung
- Abnahme eines Beines → Haftunfähig → Aufnahme in Pflegeheim → Kontakt zu Kindern hergestellt
- Wichtig im Pflegeheim: Rauchraum neben dem Zimmer, Substitution, Kontakt zur Familie

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Ergebnisse basierend auf zwei Studien (Zurhold 2008, Höbelbarth/Stöver/Vogt 2010)
 - Gesundheitliche und soziale Lebenslage
 - Konsumverhalten

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Substitutionsbehandlung als wichtige Behandlungsform für ältere Drogenabhängige (89,2%)

Substitutionsmittel	Befragte in einer Substitution	Ununterbrochene Behandlungsdauer der aktuellen Substitution in Jahren
Diamorphin	1 / 1,4%	2
Methadon	52 / 70,3%	8,0
Polamidon	3 / 4,1%	8,3
Buprenorphin	10 / 13,5%	2,0
Codein	1 / 1,4%	4
ärztlich verschriebene Opiate	2 / 2,7%	1,2

Häufigkeitsverteilung der aktuellen Substitutionsbehandlung mit versch. Mitteln (n=69)

(vgl. Höbelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Beikonsum ist selten, am häufigsten Alkohol

	täglich	wöchentlich	seltener	nie
Alkohol	15 / 20,3%	11 / 14,9%	19 / 25,7%	29 / 39,2%
Cannabis	15 / 20,3%	8 / 10,8%	17 / 23,0%	34 / 45,9%
Amphetamine/Ecstasy	-	-	1 / 1,4%	73 / 98,6%
Pulverkokain	-	-	9 / 12,2%	65 / 87,8%
Crack	3 / 4,1%	5 / 6,8%	7 / 9,5%	59 / 79,7%
Heroin	8 / 10,8%	2 / 2,7%	18 / 24,3%	46 / 62,2%
Illegal erworbenes Opioidsubstitut	1 / 1,4%	-	2 / 2,7%	71 / 95,9%
Benzodiazepine und/oder Barbiturate	7 / 9,5%	11 / 14,9%	14 / 18,9%	42 / 56,8%

Häufigkeitsverteilung des aktuellen Konsums (n=69)

(vgl. Hößelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- 48% schätzen den eigenen Gesundheitszustand schlecht bis sehr schlecht ein

Aktueller allgemeiner Gesundheitszustand			
Der allgemeine Gesundheitszustand ist aktuell:			
	Gesamt n=74	Frauen n=24	Männer n=50
sehr gut	2 / 2,7%	1 / 4,2%	1 / 2,0%
gut	14 / 18,9%	4 / 16,7%	10 / 20,0%
zufrieden-stellend	24 / 32,4%	10 / 41,7%	14 / 28,0%
schlecht	27 / 36,5%	9 / 37,5%	18 / 36,0%
sehr schlecht	7 / 9,5%	-	7 / 14,0%
Gesamt	74 / 100%	24 / 100%	50 / 100%

(vgl. Höbelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Psychische Beeinträchtigungen (Angst- Spannungszustände, Depression, Vergesslichkeit)

Psych. Störungen und emot. Beschwerden	Jemals diese Beschwerden gehabt		In den letzten 12 Monaten	
	Frauen n=24	Männer n=50	Frauen n=24	Männer n=50
Angst- / Spannungszustände	18 / 75,0%	32 / 64,0%	15 / 62,5%	26 / 52,0%
Depression	18 / 75,0%	37 / 74,0%	13 / 54,2%	33 / 66,0%
Suizidgedanken	12 / 50,0%	26 / 52,0%	6 / 25,0%	13 / 26,0%
Suizidversuche	4 / 16,7%	12 / 4,5%*	-	1 / 2,0%
Essstörungen	7 / 29,2%	15 / 30,0%	5 / 20,8%	13 / 26,0%
Halluzin./Wahnvorstellungen	6 / 25,0%	9 / 18,0%	3 / 12,5%	2 / 4,0%
impulsiv-aggress. Verhalten	8 / 33,3%	25 / 50,0%	6 / 25,0%	10 / 20,0%
Konzentrations-schwierigkeiten	11 / 45,8%	25 / 50,0%	11 / 45,8%	18 / 36,0%
Vergesslichkeit	13 / 54,2%	20 / 40,0%	12 / 50,0%	17 / 34,0%
ein Merkmal // beide Merkmale	11 / 45,8% 7 / 29,2%	13 / 26,0% 16 / 32,0%	10 / 41,7% 6 / 25,0%	11 / 22,0% 12 / 24,0%
Einsamkeit, Vereinsamung	9 / 37,5%	30 / 60,0%	7 / 29,2%	42,0%

(vgl. Höbelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Physische Beeinträchtigungen (HepC, Atemwege/Husten, Zahnerkrankungen, Gewichtsverlust)

Physische Beschwerden	Jemals diese Beschwerden gehabt	In den letzten 12 Monaten diese Beschwerden gehabt
Abszesse	43 / 58,1%	9 / 12,2%
Arthritis/Arthrose - Erkrankungen der Gelenke	24 / 32,4%	17 / 23,0%
Erkrankung d. Atemwege/ starker Husten/Atemnot	38 / 51,4%	31 / 41,9%
Diabetes	6 / 8,1%	5 / 6,8%
Epileptische Anfälle / Krampfanfälle	24 / 32,4%	8 / 10,8%
starker Gewichtsverlust	43 / 58,1%	22 / 29,7%
Geschlechtskrankheiten	11 / 14,9%	-
Herzerkrankungen und Bluthochdruck	18 / 24,3%	13 / 17,6%
Hepatitis B:	30 / 40,5%	10 / 13,5%
Hepatitis C:	63 / 85,1%	49 / 67,1%
HIV	10 / 13,5%	10 / 13,5%
davon AIDS-erkrankt		2
Krebserkrankung	3 / 4,1%	1 / 1,4%
Nierenerkrankungen	20 / 27,0%	7 / 9,5%
Pankreatitis	9 / 12,2%	4 / 5,4%
Osteoporose	7 / 9,5%	6 / 8,1%
Venenerkrankungen	17 / 23,0%	9 / 12,2%
Zahnerkrankungen	59 / 79,7%	23 / 31,1%

(n=73)

(vgl. Höbelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Beeinträchtigung im Aufbau von Beziehungen (Beziehungen zu Fachkräften häufiger „einfacher“)

Aufbau von Beziehungen	Beeinträchtigung	Hilfebedarf vorhanden	Erhält professionelle Hilfe	Zusätzl. Hilfe notwendig (n= Hilfeempfänger)
Intime Beziehungen	79,7%	23 / 31,1%	15 / 20,3%	5 / 35,7%
Soziale Beziehungen	86,5%	33 / 44,6%	25 / 33,8%	5 / 20%
Formale Beziehungen	59,5%	32 / 43,8%	28 / 38,4%	6 / 21,4%

(vgl. Höselbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Beeinträchtigung im Finden von Arbeit und Tagesstruktur

Tagesablauf	Beeinträchtigung	Grund-sätzlicher Hilfebedarf	Erhält professionelle Hilfe	Zusätzl. Hilfe notwendig (n= Hilfeempfänger)
Arbeit, Beschäftigung finden oder suchen	82,5%	54 / 73,0%	47 / 63,5%	12 / 25,5%
Tagesablauf strukturieren	81,8%	26 / 35,6%	16 / 21,6%	3 / 18,8%

(vgl. Höbelbarth/Stöver 2017)

Lebenslagen älterer Konsument_innen

Soziale Lage von älteren und jüngeren Opiatabhängigen

(Vgl. Zurhold 2017)

*Zivildienst, Bundeswehr, Hausfrau/-mann, Auszubildende

	Ältere: ≥ 45 Jahre			Jüngere: ≤ 44 Jahre		
	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.
Anzahl	1.472	435	1.907	4.319	1.571	5.890
Aktuelle Wohnsituation						
- eigener Wohnraum vorhanden	83,0%	88,3%	84,3%	75,1%	78,3%	76,0%
- instabile Wohnverhältnisse	18,2%	10,6%	16,5%	24,3%	21,1%	23,4%
Aktuelle Lebenssituation						
- allein lebend	63,2%	47,2%	59,4%	51,9%	37,9%	47,8%
- mit Partner/Partnerin	14,1%	24,1%	16,5%	13,9%	23,1%	16,6%
- alleine mit Kind	1,4%	12,8%	4,1%	0,8%	13,7%	4,6%
- mit Partner/Partnerin und Kind	8,3%	4,8%	7,5%	11,1%	10,9%	11,0
Partnerbeziehung						
- alleinstehend	66,9%	56,8%	64,6%	59,1%	43,5%	54,8%
- in Beziehung, getrennt lebend	10,5%	12,6%	11,0%	16,4%	21,6%	17,8%
- in Beziehung, zusammen lebend	22,5%	30,5%	24,4%	24,5%	34,9%	27,4%
Arbeitssituation						
- Vollzeit	12,4%	9,7%	11,8%	14,3%	7,5%	12,5%
- Teilzeit (regelmäßig)	3,6%	5,7%	4,1%	3,1%	5,0%	3,6%
- Gelegenheitsarbeit	1,3%	2,6%	1,6%	1,5%	1,6%	1,5%
- Rentner /Rentnerin	5,7%	7,1%	6,0%	1,0%	1,6%	1,1%
- erwerbslos	65,2%	64,1%	65,0%	54,3%	63,1%	56,7%
- anderes*	11,8%	10,8%	11,5%	25,8%	21,2%	24,6%
Einkommen						
- Erwerbstätigkeit	11,8%	11,8%	11,8%	14,0%	9,9%	12,9%
- aus selbstständiger Tätigkeit	1,9%	0,9%	1,7%	1,6%	0,8%	1,4%
- Arbeitslosengeld I	4,0%	2,9%	3,7%	3,6%	2,6%	3,4%
- Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe	64,1%	65,5%	64,4%	52,6%	65,2%	56,0%
- Rente	6,7%	8,7%	7,2%	1,1%	1,6%	1,3%
- Sonstiges/kein Einkommen	1,3%	1,6%	1,4%	2,4%	3,3%	2,6%
- Sexarbeit	0,3%	11,6%	3,0%	1,3%	19,7%	6,8%
- Illegale Quellen	11,0%	11,6%	11,1%	14,5%	19,6%	16,1%

Lebenslagen älterer Konsument_innen

- Aktuelle *Justizielle Belastungen* nehmen mit dem Alter ab
- Mehr ältere in *Substitutionsbehandlung*, mehr Alkoholkonsum, weniger Kokain und Crack dafür etwas mehr Sedativa
- *Höhere körperliche Beeinträchtigungen* und Beschwerden, Infektionen, mehr medizinische Behandlungen
- Fast *keine Veränderungen der psych. Belastungen*
- *Hohe Komorbidität*
- *Gesundheitsfürsorge* nimmt zu (weniger riskanter Konsum, Compliance)
- *Mangel an Beschäftigung/ Soziale Isolation* mehr im Vordergrund
- Häufiger im *eigenen Wohnraum*
- Wenige Sozialkontakte, häufig alleinstehend und alleinlebend

(Vgl. Zurhold 2017; Höbelbarth/Stöver 2017)

Wünsche und Bedürfnisse



Wünsche und Bedürfnisse

- Wunsch nach Tagesstruktur, Beschäftigung und Arbeit
- Gesicherte Substitution, teilweise der Wunsch nach Mitbestimmung bei der Wahl des Substituts (vorrangig Diamorphin bzw. "Heroin für alle") (Vogt et al. 2010)
- Gruppenangebote, die den Austausch über altersspezifische Lebenssituationen ermöglichen
- "Szeneferne" Treffpunkte
- Aufbau sozialer Kontakte
- Gemeinsame Freizeitgestaltung/Freizeitangebote
- Beteiligung an Suchtpräventionsprojekten (Weitergabe der eigenen Lebenserfahrungen)
- Erhalt des eigenen Wohnraums (falls notwendig ambulante Pflege)
- Bedürfnisorientierte Unterstützung / respektvoller Umgang (HöBelbarth/Stöver 2017; Vogt et al. 2010)
- In Würde sterben (Fuhrmann 2011)

Versorgungslage in Deutschland

Versorgungsstrukturen am Beispiel Frankfurt am Main (Jamin/Padberg 2017)

Altenhilfesystem

- Einige Angebote liefern spezialisierte Angebote, in einigen werden abhängige oder konsumierende Alternde ins reguläre Angebot aufgenommen
- Kaum Angebote für alternde Suchtkranke unter 65 Jahren
- Kaum Angebote für alternde Menschen mit schädlichem Konsum illegalisierter Substanzen

Drogenhilfesystem

- In Frankfurt besteht ein gut ausgebautes Netz an Einrichtungen, die auch von älteren Drogengebraucher_innen genutzt werden können.
- Im Vergleich zu den allgemeinen Angeboten bestehen eher weniger spezielle Angebote, die sich explizit an die Zielgruppe der Älteren richtet.
- In den meisten Einrichtungen mit spezialisierten Angeboten bestehen Wartelisten, was einen Zugang zu den Angeboten erschwert.

Altenhilfesystem

- Modellprojekte (Zielgruppe: ältere Menschen mit Alkohol und/oder Medikamentenabhängigkeit)
- Wenig Anfragen aus Bereich der legalisierten Substanzen
- Bisher wenig unterstützende Zusammenarbeit, gegenseitiger Wissenstransfer, Fortbildungszwecke

Drogenhilfesystem

- Modellprojekte (Zielgruppe: Konsument_innen legalisierter Substanzen)
- Kontakt bei Problemlösung und Anmeldung
- Wenige gemeinsame Fortbildungs- und Veranstaltungsangebote und Hilfeplankonferenzen
- Nutzen der Kooperation wird in insbesondere im Abbau von Vorurteilen und der Verbesserung der Versorgungssituation der Zielgruppe gesehen

Altenhilfesystem

- Meist gängige Finanzierung über Pflegekassen, Altersmindestaufnahmegrenze orientiert an Renteneintrittsalter von 65 Jahren
- Regelpflegesätze liefern keine Möglichkeit intensiverer Betreuung
- Unterschiedliche Altersdefinition und Diskrepanzen
- Fehlende Netzwerkkenntnis
- Erhöhter Versorgungsaufwand
- Fehlendes Wissen und Qualifizierung im Umgang der Praktiker_innen, mangelnde Konzepte
- Bisher mangelnde Kooperationserfahrungen mit Drogenhilfesystem

Drogenhilfesystem

- Im Vergleich zu den allgemeinen Angeboten bestehen eher weniger spezielle Angebote, die sich explizit an die Zielgruppe der Älteren richtet.
- Aus Sicht der Praktiker_innen besteht ein Bedarf an Einrichtungen für die Zielgruppe und Fort- und Weiterbildungsangeboten für die Fachkräfte.
- Unklare Finanzierung bzw. kompliziertes Verfahren.
- Fehlende Kenntnisse aufseiten der Altenhilfe.
- Wenige Wohnangebote für die Zielgruppe, schwierig bei Pflegebedürftigkeit aufgrund der Haltung der Altenhilfe.

Versorgungslage - Was wird benötigt?

- Altersgerechte *Freizeitangeboten*
- *Tagesstrukturierende Angebote und Arbeit*
- Vermittlung in *Unterstützung und Pflege* als wichtiger Bestandteil der professionellen Arbeit
- *Kooperation* zwischen Sucht- und Altenhilfe und weiteren Akteur_innen (Psycholog_innen, AIDS-Hilfe,)
- *Abbau* von Vorurteilen und Ängsten (auf Seiten der Fachkräfte)
- *Weiterbildungen* für Fachkräfte
- *Betreute Wohn- und Pflegeeinrichtungen* sollten/müssen umstrukturiert und/oder neu konzipiert werden
- *Interdisziplinäre Teams*
- Anbindung an *ambulante Dienste*

Good practice



Good practice - Beispiele

(Deutschland)

LÜSA (Unna)

- Zielgruppe
 - Insbesondere ältere Drogenkonsument_innen
- Angebote
 - Tagesstruktur, Beschäftigung
 - Substitution und fortlaufende medizinische Betreuung
 - Unterstützungsangebote durch Sozialdienste
 - Wohnraum (43 stationär und Ambulant Betreutes Wohnen)
 - Sterbebegleitung (KH, Hospiz, vor Ort)

Good practice - Beispiele

(Deutschland)

- Team
 - Interdisziplinäres Team (Ex-User_innen, Ergotherapeuth_innen, Gesundheitspleger_innen, Sozialarbeiter_innen, ...)
- Ziele
 - Bewahrung und Förderung der Ressourcen
 - Stabilisierung der Bewohner_innen
 - Ein „Zuhause“ bieten
 - Vergrößerung von Selbstständigkeit und Lebensqualität

Good practice - Beispiele (Deutschland)



Bildquelle: <http://www.luesa.de>

Good practice - Beispiele

(Schweiz)

Solina Spiez

- Zielgruppe
 - Alten- und Pflegeheim
 - Abbildung der Gesellschaft (10% Drogenkonsument_innen)
 - Aufnahme der Zielgruppe seit 2 Jahren
- Angebote
 - Tagesstrukturierende Maßnahmen
 - Medizinische und pflegerische Betreuung
 - Substitution (auch mit Diamorphin)
 - Akzeptanzorientierte Betreuung
 - Unterschiedliche Betreuungs- und Wohnangebote

Good practice - Beispiele (Schweiz)

- Umsetzung
 - Klare Regeln
 - Gemeinsames Zusammenleben (Selbsthilfe)
 - Kontrolle des Konsums (akzeptierend, aber mit Regeln)
 - Spezielle Weiterbildung der Fachkräfte
 - Eingliederung in täglichen Ablauf
- Erfahrungen
 - Reibungspunkte möglich
 - Harmonisches Miteinander

Quelle und Empfehlung: <https://www.srf.ch/play/tv/schweiz-aktuell/video/im-pflegeheim-statt-auf-der-gasse?id=32258428-8cfc-4dcc-a0a3-00b6717ee3b9&startTime=152.862645&station=69e8ac16-4327-4af4-b873-fd5cd6e895a7>

Good practice - Beispiele (Österreich)

KONNEX (Wien)

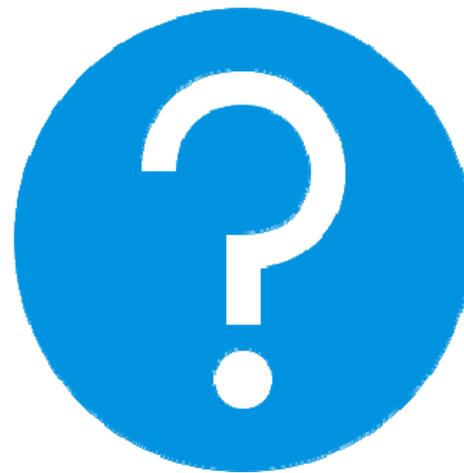
- Was ist KONNEX
 - „Aus der Praxis für die Praxis!“
 - Beratung für Fachkräfte in den Einrichtungen
- Angebote
 - Teilnahme an Teambesprechungen der Einrichtungen
 - „Runde Tische“ vor Ort Vorträge zu suchtspezifischen Themen
 - Suchtspezifische Beratung der Mitarbeiter_innen
 - E-Mail- und Telefonberatung
 - Unterstützung in der Fallarbeit
 - Suchtspezifische Unterstützung bei konzeptionellen Überlegungen in der Einrichtung

Wissen zum „take home“

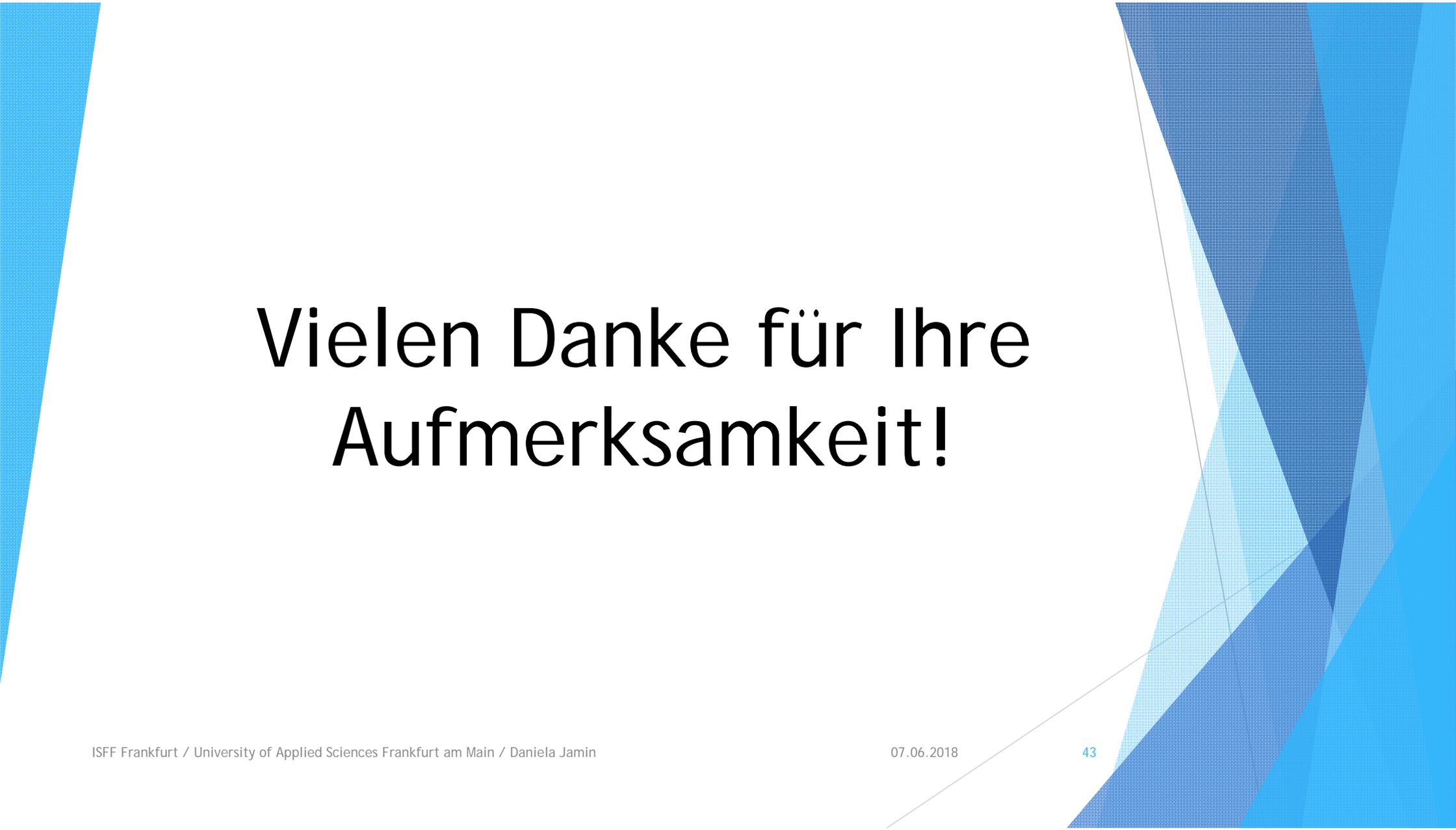
- Es finden psychosoziale und gesundheitliche Veränderungen der Konsument_innen im Alter statt
- Bedürfnisse und Wünsche der älteren Konsument_innen sind verschieden
- Bedarf an altersgerechten/spezifischen Angeboten
- Bedarf an Kooperationen und Wissensaustausch für Fachkräfte
- Bedarf an Ausbau von Pflege-, Alten- und Suchthilfeangebote



Haben Sie Fragen?



Kontakt:
Daniela Jamin
jamin@fb4.fra-uas.de



Vielen Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Becker (2017): Unsere alternde Klientel- Herausforderungen für die niedrigschwellige Arbeit. In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 190-200.

Fuhrmann, Klaus (2011): Ältere Drogenabhängige: Neue Herausforderungen, neue Antworten. In: Irmgard Vogt (Hg.): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 263-282.

Höbelbarth; Stöver (2017): Lebensweise und Gesundheitsförderung älterer Drogenabhängiger im Rhein-Main-Gebiet. In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 83-165.

Höbelbarth; Stöver; Vogt (2011): Lebensweise und Gesundheitsförderung älterer Drogenabhängiger im Rhein-Main-Gebiet. In: Vogt (Hg.): Auch Süchtige altern. Probleme und Versorgung älterer Drogenabhängiger. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag. S. 137-166.

Jamin; Padberg (2017): Sucht - ein Thema bei alternden Männern? In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S.63-82.

Preitler (2017): Auch Drogenabhängige werden älter - Integrative Strategien in Wien. In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S.63-82.

Stöver; Jamin; Padberg (Hg.) (2017): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Literatur

Stöver; Jamin; Padberg (Hg.) (2017): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.

Vogt, Irmgard; Eppler, Natalie; Ohms, Constance; Stiehr, Karin; Kaucher, Margarita (2010): Ältere Drogenabhängige in Deutschland. Wie soll man in Zukunft ältere Drogenabhängige mit gesundheitlichen Beschwerden oder Pflegebedarf versorgen? Hg. v. Institut für Suchtforschung. Frankfurt am Main.

Vogt (2017): Der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Lebenslauf im gesellschaftlichen Kontext. In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 30-50.

Zurhold (2009): Der aktuelle Stand der Forschung zur Wirksamkeit psychosozialer Unterstützungsangebote bei Substitutionsbehandlung. In: Gerlach; Stöver (Hg.): Psycho-soziale Betreuung: Zur Praxis und Bedeutung psycho-sozialer Unterstützung in der Substitutionsbehandlung. Freiburg: Lambertus.

Zurhold (2017): Opiatabhängigkeit im Alter - Ergebnisse einer Hamburger Studie. In: Stöver; Jamin; Padberg (Hg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 166-189.