

Martin Schmid, Ines Arendt

„Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe ...“ — Ältere
Drogenabhängige, Hilfesysteme und Lebenswelten:
Dokumentation zur Fachtagung des Verbundprojekts
„Alters-CM³ — Case Management für ältere
Drogenabhängige“



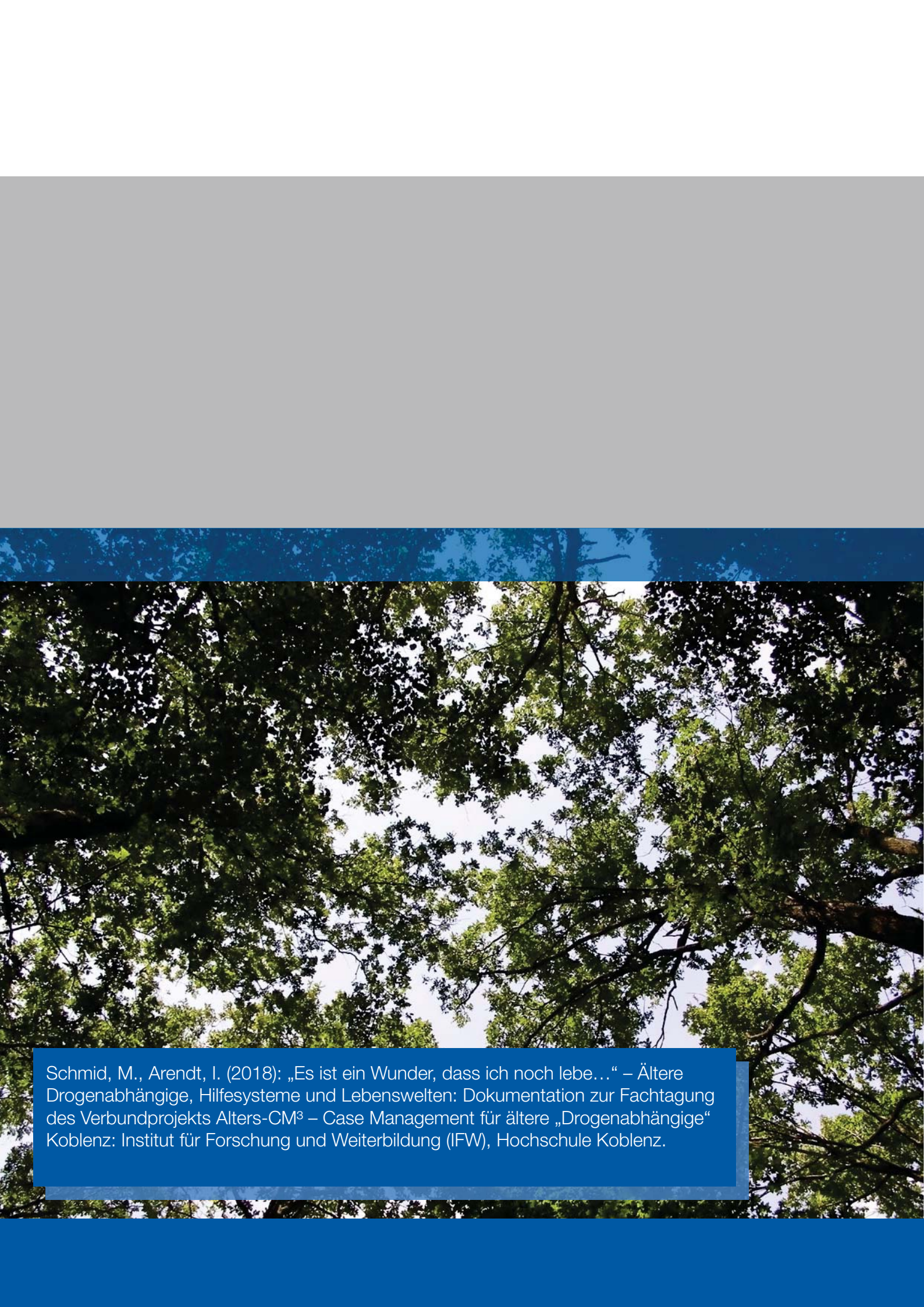
GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FORSCHUNG AN
FACHHOCHSCHULEN



Schmid, M., Arendt, I. (2018): „Es ist ein Wunder, dass ich noch lebe...“ – Ältere Drogenabhängige, Hilfesysteme und Lebenswelten: Dokumentation zur Fachtagung des Verbundprojekts Alters-CM³ – Case Management für ältere „Drogenabhängige“ Koblenz: Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW), Hochschule Koblenz.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Vorwort | |
| <i>Martin Schmid, Ines Arendt</i> | 4 |
| Case Management für ältere Drogenabhängige – Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt | |
| <i>Martin Schmid</i> | 5 |
| Lebenswelten und Unterstützungsleistungen: Was wir wissen und was wir nicht wissen über Menschen mit Suchtproblemen in den Altersgruppen ab 45 Jahren | |
| <i>Irmgard Vogt</i> | 15 |
| Alternde chronifizierte Drogenabhängige – eine neue Aufgabe der Drogenhilfe | |
| <i>Anabela Dias de Oliveira</i> | 22 |
| Stärkenorientiertes Case Management für ältere Drogenabhängige – zwei Fallbeispiele aus der Praxis | |
| <i>Ines Arendt, Bianka Weil</i> | 27 |
| Substitution und Psychosoziale Begleitung – Stand und Perspektiven | |
| <i>Astrid Weber, Klaudia Follmann-Muth</i> | 37 |
| Die Versorgung älterer Drogenabhängiger – Ergebnisse einer qualitativen Analyse aus Perspektive des Suchthilfesystems | |
| <i>Jennifer Becker, Ulrike Kuhn, Tanja Hoff</i> | 39 |
| Soziale Situation und Ausgrenzungserfahrungen älterer Drogenkonsumierender – Entwicklungsaufgaben für die Soziale Arbeit und andere Professionen | |
| <i>Ulrike Kuhn, Tanja Hoff, Jennifer Becker</i> | 46 |
| SANOPSA-Pflegekonzept: Betreuung von Konsument*innen illegaler Drogen in der stationären Altenpflege – Anforderungen an die pflegerische Versorgung und Möglichkeiten des manualisierten Vorgehens | |
| <i>Tanja Hoff, Ulrike Kuhn</i> | 55 |
| Correctional Case Management – Modell einer an Case Management orientierten Sozialen Arbeit in der Justiz | |
| <i>Wolfgang Klug</i> | 61 |
| Vernetzung der Wohnungslosen- und Suchtkrankenhilfe | |
| <i>Robert Frietsch, Dirk Holbach</i> | 69 |
| Betreutes Wohnen und Beschäftigung für Menschen mit HIV, Aids oder chronische Hepatitis C | |
| <i>Martin Hilckmann</i> | 74 |
| Teilhabe älterer drogenabhängiger Menschen: Betreuungskonzepte und Einrichtungen | |
| <i>Anneke Groth</i> | 81 |
| Autor*innenverzeichnis | |
| | 88 |

Tanja Hoff, Ulrike Kuhn

SANOPSA-Pflegekonzept: Betreuung von Konsument*innen illegaler Drogen in der stationären Altenpflege – Anforderungen an die pflegerische Versorgung und Möglichkeiten des manualisierten Vorgehens

Hintergrund

Das Thema Sucht im Alter macht auch vor den Türen der teil- bzw. stationären Altenpflege nicht halt. In einer Studie des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA, 2014) wurden Angaben aus 399 ambulanten und 527 teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgewertet, u. a. zu Klient*innen mit besonderen Betreuungsbedarfen. Hinsichtlich der Suchtstörungen wurden dabei folgende Zahlen ermittelt:

- Ambulante Pflegedienste: durchschnittlich sieben bis acht Bewohner*innen mit einer Suchtstörung durch Alkohol und/oder Medikamente; in jeder vierten Einrichtung ein*e Bewohner*in mit einer ehemaligen oder aktuell substituierten Suchtstörung durch illegale Substanzen.
- Teil- bzw. vollstationäre Einrichtungen: durchschnittlich sechs bis sieben Bewohner*innen mit einer Suchtstörung durch Alkohol und/oder Medikamente; in jeder dritten Einrichtung ein*e Bewohner*in mit einer ehemaligen oder aktuell substituierten Suchtstörung durch illegale Substanzen. Es zeigen sich einige Besonderheiten hinsichtlich des Pflegebedarfs älterer Drogenabhängiger:
 - a) Bei älteren Drogenabhängigen, die ambulant z. B. in der Suchthilfe betreut werden, finden sich derzeit noch relativ wenige Pflegebedarfe, zumindest bei den von uns erreichten und befragten 132 älteren Drogenabhängigen aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Modul 1 der Alters-CM3-Studie (vgl. Tabelle 1, u. a. bei Kuhn & Hoff, 2016a und b). Dies ist konsistent zu aktuellen Befunden u. a. von Höbelbarth & Stöver (2017), wo sich bei einer Untersuchung zur Lebens- und gesundheitlichen Situation älterer Drogenabhängiger im Rhein-Main-Gebiet gezeigt hat, dass bisher

nur bei wenigen befragten Personen die Körperpflege und das Ankleiden einen Problembereich darstellt. Zwei Drittel der dort Befragten zeigten hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit keine Einschränkungen.

Auch wenn der Einsatz des Barthel-Index aufgrund von sogenannten Deckeneffekten ggf. nicht hinreichend aussagekräftig ist, konnte die geringe Pflegebedürftigkeit in unserer Alters-CM3-Studie untermauert werden, indem in einer zweiten Welle die Pflegestufe ermittelt wurde.

- b) Anhand der Analyse des Pflegebedarfs mithilfe des Barthel-Index in der Alters-CM3-Studie ist also davon auszugehen, dass es zumindest in unserer Studie keine Personen mit Pflegebedarf im Sinne von Bettlägerigkeit gab – dennoch jedoch eine Vielzahl der Betroffenen einen erhöhten medizinischen und betreuenden Unterstützungsbedarf aufweist (vgl. auch Eisenbach-Stangl & Spirig, 2010). Dies wird in der o. g. zumindest punktuellen Hilfebedürftigkeit, aber vor allem aus der Analyse der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36) und der subjektiven Beeinträchtigungen durch körperliche und insbesondere psychische Symptome (BSI) deutlich (vgl. auch Kuhn & Hoff, 2016b):
 - Zusammenfassende Ergebnisse des SF-36 (Health Survey, ein allgemein verbreitetes und valides Instrument zur Messung der Lebensqualität): Das in unserer Studie betrachtete Kollektiv zeigte zum aktuellen Zeitpunkt im Vergleich zu einem gesunden Kontrollkollektiv sowie im Vergleich mit Patient*innen allgemeiner Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen deutliche Lebensqualitätsverluste in fast allen betrachteten Bereichen sowie signifikante Lebensqualitätseinbußen hinsichtlich folgender Skalen: der körperlichen Rollenfunktion, der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung, der Vitalität und der emotionalen Rollenfunktion.
 - Zusammenfassende Ergebnisse des BSI: Anhand dieses psychometrischen Instruments wird deutlich, dass ein Großteil der Befragten Beeinträchtigungen der psychischen Befindlichkeit aufweist und unter Krankheitssymptomen leidet. Auffallend kritische Werte ergeben sich für das Kollektiv im Bereich der Somatisierung, sodass davon auszugehen ist, dass viele ältere Drogenabhängige an körperlichen Begleitscheinungen wie z. B. chronischer Müdigkeit, Herzrasen und Schweißausbrüchen leiden.
- c) Jahrzehntelange Drogenabhängigkeit mündet häufig in eine Vielzahl körperlicher Folgeerkrankungen (vgl. z. B. Pfeiffer-Gerschel, Kipke, Flöter, Lieb & Raiser, 2009). Wenn Bedarfe einer ambulanten oder stationären

Tabelle 1: Ergebnisse des Barthel-Index der befragten 132 Klient*innen in Modul 1 der Alters-CM3-Studie

| Punkte im Barthel-Index | Ausprägung der Pflegebedürftigkeit | Häufigkeit | Prozent (%) |
|-------------------------|--|------------|-------------|
| 0–30 Punkte = | weitgehend pflegeabhängig | 0 | 0 |
| 35–80 Punkte = | hilfsbedürftig | 2 | 1,6 |
| 85–95 Punkte = | punktuell hilfebedürftig | 20 | 15,1 |
| 100 Punkte = | Zustand kompletter Selbstständigkeit in den zugrunde liegenden Itembereichen | 104 | 78,8 |
| Missing | | 6 | 4,5 |
| n = | | 132 | 100 |

ren Pflege auftreten, sind diese zum Teil aber diskontinuierlich. Mitunter profitieren ältere Opiatabhängige von den stabilen Wohn- und Versorgungsverhältnissen in einer stationären Pflegeeinrichtung so sehr, dass nach einer Weile kein ausgeprägter Pflegebedarf mehr besteht. Dann stellt sich die Frage, ob jemand in der Pflegeeinrichtung verbleibt oder ob es nur ein zeitweiliger Aufenthalt war.

Während sich bei ambulant begleiteten Klient*innen, die noch weitgehend selbstständig leben, eine hilfskoordinierende Case-Management-basierte Vorgehensweise zum Beispiel im Rahmen der Psychosozialen Begleitung/Beratung (PSB) anbietet, stellt sich die Situation in der teil- und stationären Pflege anders dar:

Sind die Zahlen zu pflegender älterer Drogenabhängiger – zumindest derzeit – noch nicht sehr hoch, besteht umso mehr die Frage, wie Einrichtungen vor Ort evidenzbasierte Pflege anbieten können, wenn sie zum Beispiel erstmals eine*n pflegebedürftige*n Bewohner*in mit einer substituierten Opiatabhängigkeit aufnehmen. Zwar gibt es bundesweit einige wenige Einrichtungen, die stationäre Angebote für ältere Drogenabhängige vorhalten und sich teilweise darauf spezialisiert haben (z. B. die Einrichtung LÜSA in Unna <http://www.luesa.de>, siehe den Beitrag in diesem Tagungsband). Gleichzeitig wird dies a) den zukünftigen Bedarf nicht abdecken, b) werden sich z. B. in ländlichen Regionen solche Angebote aufgrund des Bedarfs vor Ort nicht flächendeckend etablieren lassen und c) wollen nicht alle älter werdenden pflegebedürftigen Drogenabhängigen

sich auf einen dann notwendigen Umzug in eine andere Region einstellen. So galt es im Projekt SANOPSA¹ die Frage zu beantworten, wie einzelne Pflegekräfte, aber vor allem Pflegeteams, ein evidenzbasiertes Handlungsmodell heranziehen können, und dies zeitökonomisch unter den Rahmenbedingungen eines häufig hochbelasteten Pflegealltags mit permanentem Personalmangel (siehe Abbildung 1).

Die Unterstützung insbesondere nichtspezialisierter Einrichtungen im Wissensmanagement der spezifischen Pflegebesonderheiten einzelner oder mehrerer älterer Bewohner*innen mit einer Drogenabhängigkeit ist auch relevant, da die Diskussion um Vor- und Nachteile spezialisierter stationärer Pflegeangebote für die Zielgruppe oder aber deren Aufnahme in nichtspezialisierte Einrichtungen längst nicht beantwortet ist (vgl. z. B. auch Pfeiffer-Gerschel et al., 2009). Ggf. muss dies auch gar nicht gegeneinander abgleichend und abgrenzend beantwortet werden, sodass im Sinne von unterschiedlichen Bedarfs- und Nutzer*in-orientierten Angebotsstrukturen, aber auch zu beachtenden Realisierungsbedingungen vor Ort diversifizierte Angebote für die Zielgruppe zukünftig zur Verfügung stehen sollten. In allen Settings ist die Vermeidung weiterer Exklusionsgefahren und -erfahrungen der Klient*innen zu beachten.

¹ Drittmittelprojekt „SANOPSA Sucht im Alter – Netz- und netzwerkbasierte Optimierung der ambulanten und stationären Pflege“. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen. Gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung 2012–2015 im Rahmen der Förderlinie SILQUA-FH.

Forderungen nach geregelten und regelnden Handlungsstrategien und -konzepten bei Suchtstörungen für den Umgang mit betroffenen Kund*innen/Bewohner*innen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sind in der pflegewissenschaftlichen Literatur nichts grundsätzlich Neues (vgl. u. a. Werner, 2011; Flick & Röhnsch, 2011; Kämper, 2009; Schmitz & König, 2007). Pflegestandards oder einheitliche Regeln und Konzepte sollen dabei mehr Sicherheit bieten im Umgang mit einer häufig auch psychiatrisch ko- oder multimorbiden Zielgruppe, die interaktionell im Pflegealltag ggf. mehr Herausforderungen an das Personal ergibt.

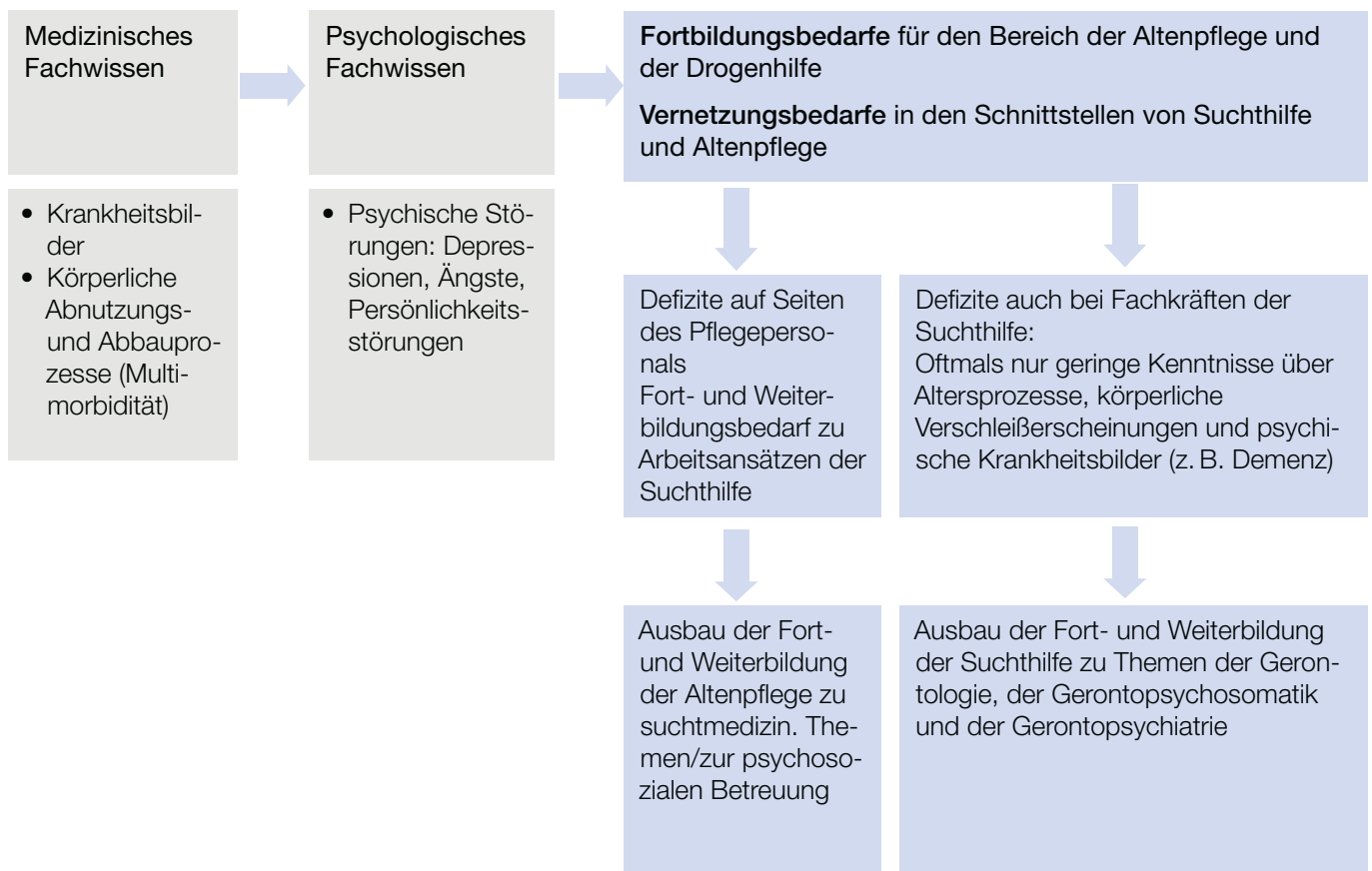
Auf Basis der Untersuchung von Kuhn und Haasen (2009) rechneten wir im SANOPSA-Projekt hoch, dass ca. 7.500 Pflegeeinrichtungen potenziell von der Entwicklung von Expert*innen-Handlungsempfehlungen für alkohol-/medikamentenbezogene Störungen und/oder dem SANOPSA-Pflegekonzept für ältere pflegebedürftige

Opiatabhängige profitieren könnten – und zukünftig noch mehr, wenn das prognostizierte Wachstum von Pflegeeinrichtungen eintritt (vgl. Afentakis & Maier, 2010; Augurzky, Krolop, Mennicken, Schmidt Schmitz & Terkatz, 2010).

Methodik der SANOPSA-Studie

Auf der Basis von ausführlichen Auswertungen nationaler und internationaler Literatur, qualitativen Interviews mit Expert*innen und Klient*innen, Fokusgruppendifkussionen sowie einer kriteriengeleiteten Analyse vorhandener Praxiskonzepte wurden Pflegehandlungsempfehlungen (legale Substanzen) (Keller, Hoff, Isfort, Kuhn & Färber, 2015) und ein manualisiertes Pflegekonzept (illegale Substanzen) (Kuhn, Hoff, Isfort, Monke & Keller, 2017) entwickelt und in der Praxis erprobt. Die Ergebnisse der SANOPSA-Studie basieren entsprechend auf einer internen Evidenz – dem Erfahrungswissen aus der Praxis, ermittelt über unterschiedliche qualitative Methoden – und der externen Evi-

Abbildung 1: Bedarfe in der Weiterentwicklung von Altenpflege und Suchthilfe zur Versorgung Älterer mit Suchtstörungen (legale und illegale Substanzen)



denz – dem publizierten Stand der Wissenschaft in Theoriebildung und empirischer Überprüfung. Dabei waren in einem transdisziplinären Professionsverständnis sowohl die sucht- als auch die pflegewissenschaftliche Expertise auf Ebene der beteiligten Praxiseinrichtungen und der wissenschaftlich Mitarbeitenden einbezogen. Bundesweit beteiligten sich im Projektverlauf 16 Praxis-Kooperationspartner aus der Altenpflege und der Suchthilfe.

Das SANOPSA-Pflegemanual

Das SANOPSA-Pflegemanual für ältere Bewohner*innen mit einer Opiatabhängigkeit wurde vor allem für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen konzipiert, da hier die Möglichkeiten, aber auch Notwendigkeiten eines intensiveren pflegerischen wie auch suchtspezifischen Vorgehens mehr gegeben sind als in ambulant betreuten Pflegesituationen. Dabei können die dargestellten Informationen und Interventionen für die Versorgung von Opiatabhängigen, die nun abstinent oder substituiert leben, ebenso angewandt werden wie für aktuell aktiv drogenkonsumierende Patienten in der teil- und stationären Altenpflege. Über das manualisiert angelegte ausführliche Material soll auch eine Optimierung und Differenzierung des Wissenstandes in der Pflegepraxis über die Zielgruppe älterer Drogenabhängiger erreicht werden.

Als praxisorientiertes Interventionsmodell bietet das Manual in neun Modulen gezielte Informationen und Methoden für den pflegerischen Alltag. Grundlegende theoretische Orientierung, die sich in den Interventionen durchgehend wiederfinden, sind eine Ressourcenorientierung und -aktivierung, aber auch die Schadensminimierung wie auch die Wahrung der Autonomie der Patient*innen (auch „akzeptierende Pflege“). In Tabelle 2 wird der Aufbau der Module erläutert (für die ausführliche Darstellung wird die Lektüre des vollständigen Manuals bei Kuhn et al. (2017) empfohlen).

Empirische Grundlage

Derzeit liegen keine Evaluationsstudien oder -ergebnisse vor. Dies ist auch begründet in der bisher noch geringen Grundrate von älteren Drogenabhängigen in nichtspezialisierten Pflegeeinrichtungen – eine intern und extern valide, aussagekräftige Evaluationsstudie ist dadurch nur schwierig zu realisieren (vgl. zu diesen forschungsmethodologischen Problemen z.B. auch Hoff & Klein, 2015). Die Hürden einer Evaluation eines innovativen Praxis-Forschungsprojekts in einem Handlungssetting, in dem sich Einrichtungen erst noch auf eine potenziell neue Zielgruppe einlassen und einstellen müssen, sind u. a. bei Hoff und

Isfort (2015) dargestellt. Auf Basis der verwendeten ausführlichen internen und externen Evidenz kann aber davon ausgegangen werden, dass die Effektivität des Manuals theoretisch gut begründet ist und seine standardisierte Anwendung möglich ist.

Ausblick

In verschiedenen qualitativen Studien konnte u. a. von Vogt (2010) deutlich gemacht werden, dass ältere Drogenabhängige sich sehr häufig ein Altwerden in eigenständigen, ggf. ambulant betreuten Wohnsituationen wünschen. Dies unterscheidet sie nicht von vielen älter werdenden Menschen, sei es mit oder ohne psychische und/oder körperliche Erkrankungen, auch in Situationen der Multimorbidität und eingeschränkten Alltagsbewältigungsmöglichkeiten. Nichtsdestotrotz entstehen geplant oder ungeplant Situationen der Pflegebedürftigkeit, die eine Aufnahme auch älterer Drogenabhängiger in eine teil- oder stationäre Altenpflegeeinrichtung notwendig machen. Das SANOPSA-Projekt ging von der grundsätzlichen Frage aus, wie einer nichtspezialisierten Altenpflege hier schnell verfügbares evidenzbasiertes Wissen zur Verfügung gestellt werden kann. Pflegeeinrichtungen, aber auch die Suchthilfe dafür zu sensibilisieren, sich auch diesen Versorgungswegen mehr zu widmen und zu öffnen, wird zukünftige Aufgabe bleiben.



Die Modulkapitel im SANOPSA-Manual bestehen jeweils aus:

- einem Kurzüberblick über die wesentlichen Modul-inhalte und zentralen Aspekte,
- einer inhaltlichen Einordnung des Handlungs-/Bedürfnisbereichs des zu Pflegenden zum ABEDL-Strukturmodell der fördernden Prozesspflege von Krohwinkel (2008) (ABEDL = Aktivitäten, Beziehungen, Existenz-
zielle Erfahrungen des Lebens) als konzeptionelle Grundlagen der Pflege und Betreuung,
- Behandlungspfaden (sogenannte Algorithmen) in einigen Kapitel; diese dienen der Orientierungshilfe im interventiven Handeln in spezifischen Situationen,
- Pflegeinterventionen, die von den Pflegenden im Team möglichst verbindlich und verantwortlich durchgeführt werden sollten.

Tabelle 2: Aufbau des SANOPSA-Pflegemanuals (Erläuterung: Kernmodul = Modul, das als grundlegend und besonders relevant für die stationäre Altenpflege bei Konsumenten illegaler Drogen in der stationären Altenpflege konzipiert ist)

| | Modulname | Zuordnung |
|----|---|--|
| 1. | „Drogenmissbrauch und Abhängigkeit bei älteren Menschen erkennen – aktuell und biografisch“ | Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 2. | „Zugang und Vertrauen gewinnen; Kommunikation, Veränderungszuversicht und Motivation“ | Kernmodul; Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 3. | „Zielklärung und Veränderung des Konsums“ | Kernmodul; Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 4. | „Sozialtherapeutische Interventionen und soziale Integration“ | Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 5. | „Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung der Hilfesysteme“ | Organisations- und teamorientierte Maßnahmen |
| 6. | „Pharmakologische Behandlung der Sucht“ | Kernmodul; Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 7. | „Teamarbeit“ | Organisations- und teamorientierte Maßnahmen |
| 8. | „Entzugssyndrome, Drogenintoxikation und Notfallmaßnahmen“ | Bewohnerbezogene Maßnahmen |
| 9. | „Infektionsschutz und Hygiene“ | Bewohnerbezogene Maßnahmen |



Literatur

- Afentakis, A. & Maier, T. (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. *Wirtschaft und Statistik*, 11, 990–1002.
- Augurzky, B., Krolop, S., Mennicken, R., Schmidt, H., Schmitz, H. & Terkatz, S. (2011): Pflegeheim Rating Report 2011. Boom ohne Arbeitskräfte? Executive Summary. Essen. Verfügbar unter http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/M_68_PRR-2011_ExecSum.pdf [13.04.2018].
- Eisenbach-Stangl, I. & Spirig, H. (2010): Auch Drogenabhängige werden älter ... Zur Lebenssituation einer Randgruppe. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung/Schweizer Haus Hadersdorf.
- Flick, U. & Röhnsch, G. (2011): Vulnerable Bevölkerungsgruppen. In: D. Schaeffer & K. Wingenfeld (Hrsg.), *Handbuch Pflegewissenschaft*. Weinheim: Beltz, S. 447–468.
- Hoff, T. & Klein, M. (Hrsg.) (2015): *Evidenzbasierung in der Suchtprävention – Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung*. Berlin: Springer.
- Hoff, T. & Isfort, M. (2015): *Sucht im Alter – Netz- und netzwerk-basierte Optimierung der ambulanten und stationären Pflege (SANOPSA): Schlussbericht*. Laufzeit 01.10.2012 bis 30.09.2015. Köln: Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- Höbelbarth, S. & Stöver, H. (2017): Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet. In: H. Stöver, D. Jamin & C. Padberg (Hrsg.), *Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe*, Frankfurt: Fachhochschulverlag, S. 83–165.
- Keller, K., Hoff, T., Isfort, M., Kuhn, U. & Färber, N. (2015): Systematisierte Pflegehandlungsempfehlung für die Mitarbeitenden von Altenpflegeeinrichtungen (vorrangig teil-/vollstationär) zum Umgang mit und zur Reduzierung des Konsums von legalen Suchtmitteln (Alkohol, Medikamente, Nikotin). Verfügbar unter www.sanopsa.de/internet/projektergebnisse/ [13.04.2018].
- Kuhn, U., Hoff, T., Isfort, M., Monke, S. & Keller, K. (2017): SANOPSA-Pflegekonzept: Betreuung von Konsumenten illegaler Drogen in der stationären Altenpflege. In: T. Hoff, U. Kuhn, S. Kuhn & M. Isfort, M. (Hrsg.), *Sucht im Alter – Maßnahmen und Konzepte für die Pflege*. Berlin: Springer, S. 97–165.
- Kuhn, U. & Hoff, T. (2016): Ergebnisse einer quantitativen Studie zur (Versorgungs-)Bedarfserhebung bei älteren Drogenabhängigen als Grundlage für die Entwicklung eines altersspezifischen, inklusionsorientierten und fallbezogenen Case-Management-Ansatzes. Vortrag auf der DGSA Jahrestagung in Düsseldorf.
- Kuhn, U., Hoff, T., Schmid, M. & Färber, N. (2015): Drogenabhängigkeit im Alter: Erfahrungs-, lebenswelt- und versorgungssystemorientiertes Case Management für ältere drogenabhängige Menschen in drei Regionen („Alters-CM3“) – Erste Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress 2015 in Hamburg.
- Kämper, B. (2009): Drogenabhängigkeit und ambulante Pflege – Eine Falldarstellung. *Suchttherapie*, 10, 25–27.
- Krohwinkel, M. (2008): *Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexierkrankten*. Bern: Huber.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013*. Düsseldorf. Verfügbar unter <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/herunterladen/der/datei/landesberichterstattung-pdf/von/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2013/vom/mgepa/1708> [13.04.2018].
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., Lieb, C. & Raiser, P. (2009): Bericht 2009 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD, Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2008/2009. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. Verfügbar unter <https://www.dbdd.de/publikationen/jahresbericht-situation-illegaler-drogen-in-deutschland.html> [13.04.2018].
- Schmitz, F. & König, D. (2007): Alkohol und Tabletten im Pflegeheim – was tun? *Die Schwester, der Pfleger*, 46(7), 586–590.
- Vogt, I., Eppler, N., Ohms, C., Stiehr, K. & Kaucher, M. (2010): *Ältere Drogenabhängige in Deutschland. Wie soll man in Zukunft ältere Drogenabhängige mit gesundheitlichen Beschwerden oder Pflegebedarf versorgen? Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit*. Frankfurt am Main. Verfügbar unter www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende_Themen/Downloads/Abschlussbericht_Aeltere_Drogenabhaengige_100501_Drogenbeauftragte.pdf [13.04.2018].
- Werner, S. (2011): Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Pflegeheim – oft fehlen die richtigen Konzepte. *Pflegezeitschrift*, 64 (2), 70–73.