

solcher Teilhabebeeinträchtigungen behinderter Menschen, die sich schließlich aus dem Verhältnis des einzelnen zu seinem Umfeld und umgekehrt ergeben. Dies gilt sowohl im Rahmen der Feststellungsverfahren für Behinderungen gemäß § 69 SGB IX bei den Versorgungsämtern als auch im Rahmen der Eingliederungshilfen gemäß § 53 SGB XII.

Anmerkungen

- 1 Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. S. 21), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 18. Juli 2008 (BGBl. I S. 1300)
- 2 Masuch: Die Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft – Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf dem Weg zum neuen Behinderungsbegriff. In: Festschrift 50 Jahre BSG. Köln 2004, S. 199, 201
- 3 Straßfeld: Kriterien der GdB-Bildung. Köln SGB 2003, S. 613
- 4 In der Fassung der Bekanntmachung vom 26. August 1986 (BGBl. I S. 1421, 1550), zuletzt geändert durch Art. 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 1997 (BGBl. I S. 3158).
- 5 BT-Drucks. 14/5074, S. 95, 98
- 6 Vergleiche den derzeitigen Entwurf einer deutschsprachigen Fassung der ICF unter www.dimdi.de
- 7 Schuntermann: BAR-Rehainfo 2001, Heft 12
- 8 BSG, Urt. v. 9.10.1987-9a RVG 5/86
- 9 SG Dresden, Urt. v. 30.6.2005 - S 18 KR 1380/04
- 10 BSG, Urt. v. 12.4.2000 - B 9 SB 3/99 R, SGB 2000, S. 477
- 11 BT-Drucksache 14/5074, S. 96
- 12 BT-Drucksache 14/5074, S. 96
- 13 Vergleiche Welti. In: SozSich 2001, S. 146 ff.
- 14 Fuchs; Lewering: aaO., § 2 Rn. 6
- 15 Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main 1975, S. 29

Abhängigkeit im höheren Alter in stationären Einrichtungen

Christina Derr; Barbara Bojack

Zusammenfassung

Missbrauch und Abhängigkeit bei älteren Menschen werden im Gegensatz zu anderen Altersgruppen kaum thematisiert. Im Gegenteil, das Thema stellt immer noch ein Tabu in der breiten Öffentlichkeit dar. Dabei gelten nach Ansicht einiger Expertinnen und Experten ältere Menschen als gefährdet und insbesondere die Gruppe der Heimbewohner und -bewohnerinnen als Risikogruppe. Ausgehend von dieser Meinung entstand das Interesse, einen möglichst praxisnahen Einblick in diese Thematik zu erhalten. Ziel unserer Fallanalyse war es, ausgehend von Fallbeschreibungen, die Handlungsproblematik in stationären Einrichtungen darzustellen. Die Ergebnisse der Interviews decken sich mit den Ausführungen in der Literatur und lassen den Rückschluss zu, dass Missbrauch und Abhängigkeit erhebliche Folgen sowohl für die Betroffenen als auch für die Einrichtung haben.

Abstract

In contrast to the interest in other age groups, little attention is being paid to the problem of substance abuse and addiction regarding elderly people. The issue is rather still considered a taboo by the general public. According to some experts, however, elderly people must be considered to be vulnerable and home residents, in particular, present a high-risk group. Starting from this observation, our interest was principally aimed at gaining an insight into the practical aspects of the theme. The objective of our case analysis was to depict, on the basis of case descriptions, the action problem encountered in residential services. The results of the interviews correspond with the explanations given in the relevant literature and permit the conclusion that substance abuse and addiction have severe consequences for both the people and the institutions involved.

Schlüsselwörter

alter Mensch – Abhängigkeit – Sucht – Alkoholismus – Arzneimittelmisbrauch – stationär – Heimbewohner – Befragung

Abgrenzung: Missbrauch – Abhängigkeit – Sucht

Wenn von Suchtmittelgebrauch oder -konsum berichtet wird, dann wird damit lediglich die Einnahme eines solchen Mittels beschrieben. Die natürliche Grenzziehung, ab welchem Ausmaß der Konsum

einer Substanz schädlich ist, erweist sich vielfach als schwierig, da sich das Spektrum des Gebrauchs mit fließenden Übergängen darstellt. Ausgehend von dem international anerkannten Klassifikationssystem ICD-10 wird „schädlicher Suchtmittelgebrauch“ als „Suchtmittelmissbrauch“ bezeichnet. Ein solcher Missbrauch liegt vor, wenn eine Substanz trotz negativer Folgen und des Wissens darum konsumiert wird. Missbrauch liegt auch bereits vor, wenn gesundheitliche, das heißt körperliche und/oder psychische Schäden infolge des vermehrten Suchtmittelgebrauchs aufgetreten sind.

Bei fortgesetztem missbräuchlichem Suchtmittelkonsum können Symptome auftreten, die sich in physischer und psychischer Abhängigkeit manifestieren. 1964 empfahl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff „Sucht“ wegen seiner Ungenauigkeit durch „Abhängigkeit“ zu ersetzen. Die Abhängigkeit von einem Suchtmittel zeigt sich nicht in einem einheitlichen Erscheinungsbild, sondern weist individuelle Merkmale auf, in diesem Zusammenhang wurde die Abhängigkeit nochmals in physische und psychische Abhängigkeit unterteilt.

Charakteristisch für die *psychische Abhängigkeit* ist das unwiderstehliche Verlangen nach dem Suchtmittel, das sogenannte „craving“. Es kommt dabei zunehmend zu einem Kontrollverlust, das heißt die Betroffenen verlieren die Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und natürlich der Menge der konsumierten Mittel. Dieser übermächtige Wunsch nach dem Suchtmittel nimmt mit der Zeit eine zentrale Bedeutung und dominante Stellung im Leben der Betroffenen ein. Der Konsum wird häufig vor der Umwelt verheimlicht und hat den Verlust anderer Interessen zur Folge. Die Persönlichkeit des betroffenen Menschen verändert sich dabei schleichend, so dass die Veränderungen oftmals anfangs noch unbemerkt bleiben. Mit Fortschreiten der Suchterkrankung werden die Merkmale der Veränderung, wie zum Beispiel geringere Aktivität, Unzuverlässigkeit, sozialer Rückzug, Kritikschwäche, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, nachlassende Geschicklichkeit, immer deutlicher. Soziale Folgeschäden äußern sich insbesondere in Schwierigkeiten in Partnerschaft, Familie oder auch im Wohnumfeld, oft kommt es auch zu einem sozialen Abstieg. Durch die Zentrierung des Denken und Handelns auf das Suchtmittel steigt der Leidensdruck sowohl bei den Betroffenen als auch in ihrem Umfeld. Die *physische Abhängigkeit* zeigt sich hingegen zum einen im sogenannten Toleranzenerwerb (um einer Wirkungsverminderung zu begegnen) und zum anderen in Entzugserscheinungen.

Dies bedeutet, dass der Körper beim Absetzen des Suchtmittels mit physischen Symptomen reagiert. Diese Entzugssymptome variieren in ihrer Art und Ausprägung je nach Substanz.

Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit im höheren Alter

Der Übergang zwischen problemlosem Medikamentengebrauch und -missbrauch ist oft fließend und deshalb besonders schwer zu erkennen. Medikamentenmissbrauch liegt dann vor, wenn bestimmte Arzneimittel eingenommen werden, ohne dass dafür eine medizinische Indikation besteht, oder aber wenn höhere Dosierungen eingenommen werden als für die Behandlung einer Krankheit notwendig wäre. Die genaue Zahl der älteren Medikamentenabhängigen ist unter anderem deshalb so schwer zu erfassen, da mit zunehmendem Alter der Verbrauch und die Verordnungen der Medikamente rapide ansteigen.

Aus unterschiedlichen Untersuchungsergebnissen geht hervor, dass

- ▲ die Mehrzahl der Medikamentenabhängigen Frauen über 60 Jahre sind;
- ▲ Multimedikation und Psychopharmakagebrauch überdurchschnittlich hoch bei Altenheimbewohnern und -bewohnerinnen anzutreffen sind;
- ▲ etwa fünf bis zehn Prozent der über 60-Jährigen einen problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente aufweisen, was einer absoluten Zahl von ein bis zwei Millionen Menschen entspricht;
- ▲ meist Schlafstörungen im Alter der Einstieg in die Medikamentenabhängigkeit sind;
- ▲ zu den Medikamentengruppen mit einem hohen Abhängigkeitspotenzial, insbesondere die Gruppe der Benzodiazepine, der Schmerzmittel sowie psychotrope Arzneimittel zählen.

Die physischen Konsequenzen eines Dauerkonsums sind für Menschen in höherem Lebensalter besonders fatal, da die Inhaltsstoffe viel langsamer abgebaut und ausgeschieden werden als in jüngeren Jahren. Sowohl die Wirkungen des jeweils eingenommenen Medikaments als auch die Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten halten länger an. Das führt zu den sogenannten „Hang-over-Effekten“ und zu ständig steigenden Wirkstoffkonzentrationen, die zu toxischen Reaktionen führen können. Häufig werden auch die Nebenwirkungen bei älteren Menschen unterschätzt, diese treten durch alterungsbedingte Veränderungen häufiger und intensiver auf. Zu ihnen zählen vor allem ein Nachlassen der Leistungsfähigkeit, Verwirrtheit, Gangunsicherheit, verlangsamte Reaktionen, Gedächtnisstörungen, sowie paradoxe Reaktionen (Erregtheit, Agitiertheit, Unruhe).

Eine weitere Besonderheit in diesem Zusammenhang ist die Niedrig-Dosis-Abhängigkeit: Es besteht eine psychische und körperliche Abhängigkeit ohne Steigerung der Dosierung. Beim Absetzen des Arzneimittels treten Entzugssymptome auf, die den Beschwerden, gegen die die Mittel genommen wurden, ähneln. Die Diagnose solch einer Abhängigkeit ist sehr schwer zu stellen, unter anderem weil nach der Definition des Abhängigkeitssyndroms nach ICD-10 der Nachweis einer Toleranz nicht gegeben ist.

Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit im höheren Alter

Die Häufigkeit von Alkoholmissbrauch bei älteren Menschen ist zwar bezogen auf Prävalenzdaten immer noch deutlich seltener als bei Jüngeren, allerdings mit ansteigender Tendenz. 26,9 Prozent der Männer über 60 Jahre und 7,7 Prozent der Frauen dieser Altersgruppen trinken so viel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Krankheiten deutlich erhöht ist. In der Altersgruppe über 60 Jahre lässt sich Alkoholmissbrauch bei zehn bis 20 Prozent der Männer und fünf bis zehn Prozent der Frauen feststellen. Eine Abhängigkeitserkrankung besteht bei zwei bis drei Prozent der über 60-jährigen Männer und bei bis zu einem Prozent der über 60-jährigen Frauen.

Bei näherer Betrachtung der Alkoholfolgeschäden wird die Brisanz dieser Thematik deutlich: Neben häuslichen Unfällen, wie Stürzen, sind dies vor allem eine – nicht durch Altersabbau verursachte – verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und Voralterung der Organe sowie alkohol-assoziierte Krankheiten wie Lebererkrankungen bis hin zu Leberzirrhose, hinorganische Schädigungen, Krebserkrankungen und viele andere mehr.

Entgegen der häufigen Annahme, Alkoholabhängigkeit sei eine „Self-Limiting-Disease“, finden sich heute zunehmend ältere Alkoholranke. Eine gängige Klassifikation älterer alkoholabhängiger Menschen besteht darin, sie entsprechend dem Beginn ihres problematischen Trinkens zu unterteilen. Dabei handelt es sich zum einen um alt gewordene Alkoholranke, sogenannte „early onset“, die bereits in jüngeren Jahren alkoholabhängig waren und dies bis ins hohe Alter blieben. Früher verstarben viele dieser Abhängigen aufgrund der hohen Komorbidität und körperlichen Folgeschäden frühzeitig. Die moderne Medizin ermöglicht nun aber auch langjährigen und mehrfach geschädigten Alkoholikern ein längeres Leben. Menschen, die etwa erst jenseits des 60. Lebensjahres alkoholabhängig werden, bezeichnet man dagegen als „late onset“. Der Anteil der Late-onset-Abhängigen ist umstritten und wird

zwischen 30 und 68 Prozent der älteren Alkoholiker angegeben. Eine Reihe von Studien deutet darauf hin, dass gerade bei den Late-onset-Trinkern kritische Lebensereignisse und Belastungssituationen, wie beispielsweise Partnerverlust, Berentung oder akute Erkrankungen, in der Vorphase zu finden sind.

Beweggründe, die zu einer Abhängigkeit führen

Die Ursache für Sucht im Alter gibt es nicht. Es wäre zu einfach, die vielfältigen Belastungen im Alter allein für die Suchtentstehung verantwortlich zu machen. Vielmehr lässt sich die Sucht, auch im Alter, als das Ergebnis eines komplexen Wechselspiels verschiedener biologischer, psychologischer und sozialer Einzelfaktoren verstehen. Ein älterer Mensch hat in dieser Lebensphase so viele Krisensituationen wie nie zuvor in seinem Leben zu bewältigen. Häufig stehen Isolation und Verlustereignisse zusammen mit psychischen Störungen oder schmerzhaften Krankheitszuständen im Vordergrund. Hierzu zählen insbesondere der Verlust des Partners, der Austritt aus dem Berufsleben mit all seinen Konsequenzen (finanzieller oder auch sozialer Natur), das Wegsterben des Freundes- beziehungsweise Bekanntenkreises, Multimorbidität und viele andere Faktoren oder Ereignisse. Auch die Gesellschaft trägt in erheblichem Maße dazu bei, wie ein Mensch mit den Anforderungen des Alterns fertig wird. Insbesondere in der Lebenswelt Heim erleben sich Betroffene häufig als nicht mehr gefordert, gefragt oder erwünscht. Es entstehen Gefühle wie Einsamkeit, Unverstanden-sein, Ausgeschlossensein, Nicht-Ernst-genommen-Werden, Sich-als-Belastung-Fühlen, Sich-überflüssig-Fühlen. Unter diesen polymorphen Belastungen scheint die Flucht in den Substanzkonsum zunächst der einzige Ausweg für viele ältere Menschen zu sein.

Schwierigkeiten bei der Diagnosestellung

Gründe für die Ungenauigkeit und Schwankungsbreite der Zahlen über das tatsächliche Maß des Missbrauchs und der Abhängigkeit im Alter lassen sich vor allem auf eine problematische Diagnosestellung zurückführen: Mit dem Alter entfällt vor allem die soziale Kontrolle, daher haben ältere Menschen einen größeren Spielraum, ihre Sucht zu verheimlichen und unentdeckt zu bleiben. Auch typisch für das Alter ist die Multimorbidität, welche die Diagnose einer Abhängigkeitsproblematik verschleiern oder andererseits eine solche fälschlicherweise vortäuschen kann. Zusätzlich erhalten ältere Menschen grundsätzlich sehr viel mehr Medikamente verordnet als jüngere, dadurch werden die Grenzen zur

Medikamentenabhängigkeit zugunsten einer verbreiterten Grauzone verwischt. Als weitere Schwierigkeit ist die Ähnlichkeit zwischen alterungsbedingten Symptomen und den Folgen des chronischen Alkoholismus zu erwähnen: Im Vergleich finden sich zum Teil identische Symptome wie Schlafstörungen, Gedächtniseinschränkungen, Potenz- und Libidoverlust, Fehlernährung oder auch häusliche Unfälle. Sie werden als Alterserscheinung abgetan, mit denen man sich abfinden und arrangieren muss. Diese Ähnlichkeiten können erklären, warum so wenige alte Menschen als alkoholkrank identifiziert werden.

Fallanalyse – alte abhängige Menschen in stationären Einrichtungen

Ziel unserer Fallanalyse war es, einen Einblick in den Heimalltag zu erhalten und die Handlungsproblematik bei der süchtigen Klientel darzustellen. Ausgehend von der Fachliteratur und Datenlage zum Thema Sucht im Alter entwickelten wir einen speziellen halbstrukturierten Interviewleitfaden. Die Grundlage stellte das biopsychosoziale Modell dar: Es standen neben der Fallbeschreibung die biologischen, psychischen und sozialen Aspekte einer Abhängigkeit im Vordergrund. Gefragt wurde unter anderem nach körperlichen Auswirkungen der Sucht, biographischen Hintergründen und sozialen Kontakten. Einen weiteren Themenkomplex stellte der alltägliche Umgang des Personals mit den süchtigen Personen dar. Die Fallanalyse erfolgte in Form von Experteninterviews mit Sozialpädagoginnen und -pädagogen, die in stationären Altenhilfeeinrichtungen tätig waren.

Bei den befragten Einrichtungen handelte es sich sowohl um Altenwohn- als auch um Altenpflegeheime im Raum Ingolstadt und näherer Umgebung. Zunächst schilderten die Befragten einen oder zwei Fälle aus ihrer Einrichtung und wurden dann noch ergänzend befragt. Der zeitliche Umfang der Interviews betrug zwischen 50 und 90 Minuten. Folgende Ergebnisse lassen sich zusammenfassen:

▲ Sucht in stationären Einrichtungen bleibt oft unerkannt. Typisch für die geschilderten Fälle war die „heimliche“ beziehungsweise „versteckte“ Sucht, die bei vielen Heimbewohnern und -bewohnerinnen unerkannt bleibt.

▲ Medikamentenabhängigkeit wurde in diesem Zusammenhang nicht so oft genannt wie die Alkoholabhängigkeit. Dieses Problem ist evidenter.

▲ Die Folgeerscheinungen des Alkoholkonsums zeigten sich insbesondere in einem „Sturzsyndrom“, das heißt die älteren Menschen leiden öfter unter Schwindelanfällen, sind unsicherer in ihrem Gang und neigen dann zu Stürzen.

▲ Die Ursachen der Alkoholabhängigkeit liegen so-

wohl im biographischen Bereich als auch in der aktuellen Situation. Hier sind die im Leben erworbenen Bewältigungsstrategien des alten Menschen entscheidend für den Umgang mit Problemen und Krisen. Auffallend waren insbesondere Rückzugstendenzen und fehlende soziale Netzwerke.

▲ Für den Umgang des Personals mit den älteren Süchtigen ergeben sich oft Schwierigkeiten, bedingt durch die strukturellen Rahmenbedingungen der stationären Altenhilfe sowie in der Pflege.

▲ Bei den Angehörigen bestehen Verleugnungstendenzen der Abhängigkeit (Co-Abhängigkeit).

Diese Ergebnisse aus der Fallanalyse decken sich mit den Ausführungen in der Fachliteratur und zeigen sehr deutlich, dass Abhängigkeit in stationären Einrichtungen ein Problem im Heimalltag darstellt.

Therapiestrategien

Abstinenz und Änderung der Trinkgewohnheiten lohnen sich in jedem Alter. Jedoch erschweren Isolation und Einsamkeit, gekoppelt mit einer Suchterkrankung, den Zugang zu den Betroffenen und verhindern eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen beziehungsweise Selbsthilfegruppen. Sowohl bei Alkoholabhängigen im höheren Lebensalter als auch bei deren Angehörigen bestehen große Barrieren und Hemmschwellen, die Krankheit Alkoholismus als solche anzuerkennen. Hintergrund für diese Haltung ist oftmals eine mangelnde Bereitschaft, Alkoholabhängigkeit als Krankheit und nicht als Makel zu sehen. Hinzu kommen die gesellschaftlich negative Bewertung und die Verdeckung der Abhängigkeit bei Älteren durch Krankheiten oder körperliche Gebrechen. Für viele ältere Suchtkranke und ihre Angehörigen stellen Angst- und Schamgefühl so große Barrieren dar, dass sie die Abhängigkeit lieber verschweigen als therapeutische Hilfe aufzusuchen, geschweige denn anzunehmen. Kommt es aber dennoch zu einem Kontakt, ist es hilfreich, die Erwartungen der Patienten und Patientinnen an die Therapie offen anzusprechen, Alternativen aufzuzeigen und ihnen zu vermitteln, dass die angebotene Behandlung bei der Lösung ihrer Schwierigkeiten helfen kann. Daneben ist es wichtig, schon im Vorfeld erkennbare, von außen einwirkende Belastungen einzuschätzen und abzuwenden.

Abhängigkeit im Alter – ein Ausblick

Abhängigkeit im Alter darf nicht als „self-limiting disease“ abgetan werden, sondern es sind weitere Forschungsaktivitäten notwendig. Sucht im Alter ist heute und auch in Zukunft ein Problem aufgrund des zunehmenden Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung. Da angenommen werden muss, dass

die in jüngeren Jahren erworbenen Konsumgewohnheiten beibehalten werden, wird es in Zukunft mehr ältere Suchtkranke geben. Die jetzige Wohlstandsgeneration ist mit einem erheblich höheren Konsum an psychoaktiven Substanzen und Alkohol aufgewachsen als die Menschen, die heute in einem höheren Lebensalter sind. Deshalb ist eine Steigerung des Anteils Suchtkranker an dieser Bevölkerungsgruppe zusätzlich zu erwarten.

Weiterführende Literatur

Bühringer, G.; Türk, D.; Künzel, J.: Versorgungssituation für ältere Suchtkranke in Deutschland. In: Havemann-Reinecke, U. u.a.: a.a.O. 1998, S. 170-187

Bühringer, G. u.a.: Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. (Hrsg.): Bundesministerium für Gesundheit. Baden-Baden 2000

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2006. Geesthacht 2006

Fleischmann, H.: Missbrauchs- und Abhängigkeitserkrankungen bei älteren Menschen. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.): a.a.O. 1996, S. 24-35

Fleischmann, H.: Suchtprobleme im Alter. In: Gastpar, M.; Mann, K.; Rommelspacher, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart 1999, S. 170-180

Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Abhängigkeit im Alter. Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe, Schriftenreihe zu Suchtfragen Heft 3, Hamburg 1989

Havemann-Reinecke, U.; Weyerer, S.; Fleischmann, H. (Hrsg.): Alkohol und Medikamente, Mißbrauch und Abhängigkeit im Alter. Freiburg im Breisgau 1998

Kretschmar, C. u.a. (Hrsg.): Angst – Sucht – Anpassungsstörungen im Alter. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, Band 1. Hamburg 2000

Krock, M.: Gebrauch und Abhängigkeit von Psychopharmaka bei älteren Frauen (Workshop). In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): Frauen und Sucht: Dokumentation des BundesFrauenKongresses Sucht „Ungeschminkt“ am 5. und 6. September 2002 in Berlin. Berlin 2002, S. 92-102

Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.): Alter & Sucht. Standortbestimmungen und Perspektiven der Altenhilfe und Suchthilfe. Dokumentation der Fachtagung am 11. Januar 1996. Stuttgart-Hohenheim 1996

Lehr, U.: Älter werden – sich dem Alter stellen: Auseinandersetzungsformen in Belastungssituationen. In: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg (Hrsg.): a.a.O. 1996, S. 13-23

Lehr, U.: Psychologie des Alterns. Wiebelsheim 2007

Matsche, F.: Sucht bei alten Menschen – erreichen die heutigen Konzepte diese Zielgruppe? In: Jungeblodt, U. (Hrsg.): Suchtkranke am Rande: übersehen – vergessen – vernachlässigt. Freiburg im Breisgau 1990, S. 73-84

Mundle, G.; Wormstall, H.: Der abhängige alte Mensch. In: Längle, G.; Mann, K.; Buchkremer, G. (Hrsg.): Sucht. Die Lebenswelten Abhängiger. Tübingen 1996, S. 137-143

Nette, A.: Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter. In: Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): a.a.O. 1997, S. 15-20

Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Alkohol- und Medikamentenmißbrauch im Alter. Gibt es Handlungsbedarf in Institutionen für alte Menschen? Dokumentation des Studientages vom 16. Oktober 1997. Hannover 1997

Pegel-Rimpl, U.: Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Alter. Daten und Fakten zum Suchtproblem. In: Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): a.a.O. 1997, S. 6-14

Schäufele, M. u.a.: Prävalenz von Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit bei älteren Heimbewohnern – Eine Studie. In: Havemann-Reinecke, U. u.a.: a.a.O. 1998, S. 14-155

Schmitz-Moormann, K.: Alkoholgebrauch und Alkoholismusgefährdung bei alten Menschen. Hamburg 1992

Soyka, M.: Alkoholabhängigkeit und neuropsychiatrische Folgeschäden im höheren Lebensalter: Klassifikation, Klinik und therapeutische Möglichkeiten. In: Kretschmar, C. u.a.: a.a.O. 2000, S. 216-222

Statistisches Bundesamt Deutschland: Leben und arbeiten in Deutschland – Mikrozensus 2004. Wiesbaden 2004

Trabert, W.: Klinik der Alkoholabhängigkeit im Alter. In: Havemann-Reinecke, U. u.a.: a.a.O. 1998, S. 101

Voßmann, U.: Alkoholmissbrauch im Alter. Entstehungsbedingungen, Erscheinungsbild und Hilfsangebote. In: Niedersächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): a.a.O. 1997, S. 21-32

Wedler, Hans-L.: Suchtprobleme bei alten Menschen im Allgemeinkrankenhaus. In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): a.a.O. 3/1989, S. 36-40

Weyerer, S. u.a.: Epidemiologie des Psychopharmakagebrauchs im höheren Alter. In: Havemann-Reinecke, U. u.a.: a.a.O. 1998, S. 38-49

Weyerer, S.; Schäufele, M.: Medikamentenabhängigkeit und Multimedikation. In: Kretschmar, C. u.a.: a.a.O. 2000, S. 234-248

Wübbels, R.: Suchterkrankungen im Pflegeheim. In: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): a.a.O. 3/1989, S. 31-35

Zimber, A.; Weyerer, S.: Institutionelle Bedingungen des Psychopharmakagebrauchs in Alten- und Pflegeheimen. In: Havemann-Reinecke, U. u.a.: a.a.O. 1998, S. 156-162