

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Herausgeber:** Infodrog

**Band:** 39 (2013)

**Heft:** 2

**Artikel:** Projekt Sensor : Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter

**Autor:** Meyer, Christina

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800032>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Projekt Sensor – Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter

**Die verbindliche und dokumentierte Zusammenarbeit der AkteurInnen in der Sucht- und Altersarbeit ist das Fundament für eine umfassende Früherkennung und -intervention im Alter. Die interdisziplinäre Entwicklung von Arbeitsinstrumenten und gemeinsame Weiterbildung der MultiplikatorInnen fördern die Bereitschaft, sich in den Institutionen mit dem Thema Sucht im Alter auseinanderzusetzen.**

## Christina Meyer

MPH, Projektleitung Sensor Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter, Akzent Prävention und Suchttherapie, Seidenhofstrasse 10, CH-6003 Luzern, Tel. +41 (0)41 420 11 15, christina.meyer@akzent-luzern.ch

**Schlagwörter:**  
Alkohol | Medikamente | Früherkennung | Alter | Prävention |

## Ausgangslage – Warum das Projekt?

Um frühzeitig adäquate Hilfen für ältere Menschen mit einer Suchtgefährdung sicherzustellen, hat Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern, das Projekt «Sensor – Frühintervention bei Suchtgefährdung im Alter» konzipiert und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den relevanten Luzerner Institutionen im April 2012 gestartet.<sup>1</sup>

Ziele dieses Projekts sind die Vernetzung der relevanten AkteurInnen und die Unterstützung der MultiplikatorInnen, welche ältere Menschen beraten, begleiten oder betreuen. Zudem werden SeniorInnen durch den besseren Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten in ihrer psychischen und physischen Gesundheit gestärkt.<sup>2</sup> Partizipativ werden in einem Projektbeirat Arbeitsinstrumente für die MultiplikatorInnen entwickelt. Sie sollen in Schulungen befähigt werden, mit den entwickelten Arbeitsinstrumenten bei risikoreichem Substanzkonsum älterer Menschen wirksame Kurzinterventionen durchzuführen und weitergehende Hilfen anzuregen.

Das zweijährige Projekt stärkt die Ressourcen aller Beteiligten und ist Teil des umfassenden kantonalen Programms «Gesundheit im Alter». Das Projekt wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) über den «Impuls- und Entwicklungsfonds Suchtbereich»<sup>3</sup> von Infodrog mitfinanziert.

## Demographischer Wandel und Substanzkonsum im Alter

ExpertInnen gehen davon aus, dass die Anzahl älterer Menschen mit problematischem Substanzkonsum überproportional ansteigen wird.<sup>4</sup> Diese Prognose basiert auf der These, dass der Substanzkonsum der so genannten Babyboomer (geburtenstarke Jahrgänge zwischen 1946 und 1964) überdurchschnittlich hoch ist und die über Jahre vertrauten Konsummuster im Alter fortgeführt werden.<sup>5</sup>

Altersinstitutionen wie Spitäler oder Altersheime werden deshalb zukünftig verstärkt Suchtmittel missbrauchende Menschen

betreuen. Und ihre Versorgungs- und Betreuungskonzepte auch auf die Lebenssituation von KlientInnen resp. KlientInnen, die Suchtmittel missbrauchen, abhängig sind oder gar suchtbedingte Folgeschäden haben, ausrichten müssen.<sup>6</sup>

Die Betreuung dieser Zielgruppen bedeutet eine besondere Herausforderung für Pflegende und Betreuende. Im Praxisalltag fehlt es heute noch oftmals an Arbeitsinstrumenten, welche die Mitarbeitenden im Umgang mit Suchtmittel missbrauchenden KlientInnen unterstützen und dabei auch das regionale Suchthilfennetz einbeziehen. Dabei ist die Früherkennung von Suchtproblemen für die Pflegenden und Betreuenden nicht einfach: Symptome des risikoreichen Substanzkonsums werden häufig für altersbedingte Störungen gehalten.

## Folgen und Risiken des Substanzmissbrauchs

Kritische Lebensereignisse wie die Pensionierung können eine Suchtentwicklung begünstigen: Mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben geht ein wichtiger Teil des sozialen Umfelds und auch die berufliche Identität verloren. Zudem unterliegen ältere Menschen weniger der sozialen Kontrolle, weshalb ein allfälliger riskanter Konsum von Alkohol oder Medikamenten oft unentdeckt bleibt.

Die Suchtgefährdung nimmt mit dem Alter auch zu, weil der ältere Körper aufgrund des abnehmenden Flüssigkeitsanteils den Alkohol schlechter verträgt. Die Folgen des gesundheitsschädigenden Alkohol- oder Medikamentenkonsums auf die Lebensqualität älterer Menschen zeigen sich nicht unmittelbar, sondern indirekt: Sozialer Rückzug, Verschuldung, Unfallrisiken sowie eine schrittweise Verschlechterung der Gedächtnisleistung oder des körperlichen Zustandes gehören dazu.

SeniorInnen unterschätzen die Risiken ihres Substanzkonsums, insbesondere auch wenn es um die Wechselwirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten geht:<sup>7</sup> Die Wechselwirkung zwischen Alkohol und Benzodiazepinen kann zur Potenzierung der Wirkung der einzelnen Substanzen, der gleichzeitige Konsum von Alkohol mit Schmerzmitteln zur Steigerung der Blutungsgefahr und der Konsum von Alkohol mit Antidepressiva zu extremen Unruhe- und Angstzuständen führen.<sup>8</sup>

Zudem hat der Substanzmissbrauch nicht nur die beschriebenen direkten Folgen, er ist auch ein erheblicher Risikofaktor für typische Altersrisiken wie z.B. Stürze, Vergesslichkeit oder

Mangelernährung sowie für den negativen Verlauf von typischen Alterskrankheiten wie z.B. Diabetes oder Demenz.

### **Das «wohlverdiente» Glas Wein**

Gerade bei älteren Menschen wird der Substanzmissbrauch einerseits bagatellisiert und andererseits tabuisiert. Umso wichtiger ist es, dass Suchtmittel missbrauchende ältere Menschen frühzeitig – im besten Falle schon vor der Pensionierung – von Massnahmen der Früherkennung und Frühintervention profitieren können.

Dabei spielen bei Menschen, die noch keine professionelle Unterstützung benötigen, die Angehörigen und Freunde eine wichtige Rolle, bei den anderen können gerade die betreuenden Personen (z.B. der Spitex oder im Altersheim) eine wichtige Aufgabe übernehmen. Die Spitex mit ihrem intensiven und persönlichen Kontakt zu älteren und häufig isolierten Menschen hat eine hohe Bedeutung hinsichtlich der Früherkennung.<sup>9</sup>

Auch in Altersheimen entwickelt sich häufig eine vertrauensvolle Beziehung zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnenden. Deshalb sind Pflegende und Betreuende aus ambulanten Diensten, Altersheimen oder anderen Institutionen für SeniorInnen wichtige Schlüsselpersonen in diesem Projekt.

### **Die ethischen Aspekte von Früherkennung und Frühintervention**

Selbstbestimmung und Autonomie sind insbesondere für ältere Menschen, welche spüren, dass sie aufgrund ihrer Altersgebrechen immer mehr Autonomie verlieren, ein sehr hohes Gut. Deshalb ist es notwendig, neben dem Recht der älteren Menschen auf sachgerechte Information und ggf. Behandlung, immer auch ihr Recht auf eine freie Entscheidung in Bezug auf eine Verhaltensänderung im Auge zu behalten.

Da der Substanzmissbrauch immer noch ein tabuisiertes Thema ist, geben klare Regelungen bezüglich der Früherkennung und Frühintervention vor allem im pflegerischen und betreuenden Umfeld Handlungssicherheit. Werden bei KlientInnen Auffälligkeiten bemerkt, sollten Mitarbeitende wissen, wie sie reagieren, bzw. an wen sie sich wenden können. Der Informationsfluss zwischen den einzelnen Bereichen (z.B. Cafeteria und Pflegeabteilung im Altersheim oder SpiteXmitarbeiterIn und SpiteX-Psychiatrieteam) ermöglicht eine bessere Einschätzung der Situation und Umsetzung der Handlungsschritte.

Aber auch Angehörige und die älteren Menschen selber, die nicht betreut werden, sollten die wichtigsten Anzeichen für einen Substanzmissbrauch kennen, damit sie die Sicherheit haben, angemessen zu handeln.

### **Die Rolle der Fachpersonen im Projekt**

Der Zugang zu betreuten, älteren Menschen gestaltet sich im ambulanten Setting anders als in einem Altersheim. SpiteXmitarbeitende kommen als Gast in den Privathaushalt ihrer KlientInnen. In diesen gelten primär deren Regeln und die SpiteXmitarbeitenden müssen sich normalerweise nach diesen richten, wenn sie ihre Dienstleistung erbringen. Sie sind meistens mit den KlientInnen alleine und ihre Beobachtungen können – im Sinne einer Zweitmeinung – nicht verifiziert werden. Akute Interventionen bei Notfällen müssen sie oft selbst auslösen, wobei sie entscheiden müssen, was ein Notfall ist und was nicht. In diesem Sinne sind SpiteXmitarbeitende «EinzelkämpferInnen» mit einer hohen Verantwortung.

In Alters- und Pflegeheimen dagegen existieren Hausordnungen, die z.B. das Rauchen in der Institution regeln. Mit diesen Regeln des Hauses erklären sich die Bewohnenden vor dem Eintritt einverstanden. Die Regeln bilden eine Grundlage für das Zusammenleben im Heim. Heimbewohnende haben Kontakt zu mehreren Pflegenden in der Abteilung. Diese können deshalb ihre Wahr-

nehmungen schneller austauschen und allfällige Massnahmen miteinander diskutieren. Bei einem auffälligen Verhalten von KlientInnen müssen im Heim auch die Bedürfnisse der anderen Bewohnenden berücksichtigt und die unterschiedlichen Interessen gegeneinander abgewogen werden.

Die persönliche Einstellung der Mitarbeitenden zum Substanzkonsum, aber auch die Haltung der Einrichtung spielen bereits bei der Wahrnehmung von Suchtproblemen eine entscheidende Rolle. Nur wenn die Sensibilität für die Thematik vorhanden ist, werden auch die nötigen Strukturen entwickelt und bei Bedarf die entsprechenden Hilfeprozesse in Gang gesetzt. Deshalb ist die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung unter Beteiligung aller Abteilungen und Hierarchien ein notwendiger Prozess. Dabei ist die Wissensvermittlung (z.B. dass Sucht eine anerkannte und behandlungsbedürftige Krankheit ist oder dass Verhaltensweisen wie z.B. Aggression oder das Bagatellisieren und Leugnen mit zum Krankheitsbild gehören können) die Grundlage für das Entwickeln einer gemeinsamen Haltung und eines für die Institution allgemeingültigen Verhaltenskodexes.

### **Wie können Zielgruppen im Projekt erreicht werden?**

Mit dem Sensor-Projekt soll sichergestellt werden, dass der Missbrauch von Substanzen auch bei älteren Menschen frühzeitig erkannt wird und die Betroffenen ohne Stigmatisierung oder Dramatisierung motiviert werden, eine Verhaltensänderung zu bedenken. Dabei wird vom eigenverantwortlichen Menschen ausgegangen, der jedoch die Chance erhalten sollte, sein Verhalten zu prüfen und dann bewusst eine Entscheidung zu treffen.<sup>10</sup> So ergibt sich eine erste Zielgruppe, die direkt angesprochen und eine zweite Zielgruppe, die über MultiplikatorInnen (z.B. Mitarbeitende der SpiteX oder eines Altersheimes) erreicht werden. Die erste Zielgruppe kann aufgrund der unterschiedlichen Lebensfragen und der verschiedenen Zugangsmöglichkeiten noch unterteilt werden: in Menschen, die vor der Pensionierung stehen und solche, die schon pensioniert sind.

### **Strukturelle Einbettung des Projektes**

#### **Informationen**

Substanzmissbrauch bei älteren Menschen wurde bisher in Informationsveranstaltungen für SeniorInnen kaum thematisiert. Die Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung konzentrieren sich auf Ernährung, Sturzprophylaxe, psychische Gesundheit und Diabetes. Der Kanton Luzern hat die Bedeutung des Substanzmissbrauchs für die Gesundheit von älteren Menschen erkannt und deshalb in seinem Programm «Gesundheit im Alter» das Thema «Sucht im Alter» als Schwerpunkt definiert.

Suchtprävention und Gesundheitsförderung können bei der körperlichen, psychischen und der sozialen Gesundheit ansetzen. Bei der körperlichen Gesundheit ist vor allem die Hausärztin oder der Hausarzt Ansprechperson. Bei der psychischen und sozialen Gesundheit können unterschiedliche AkteurInnen unterstützend wirken.

In Kooperation u.a. mit den Gemeinden im Kanton Luzern, der Pro Senectute, den regionalen Alterszentren, den Sozialberatungsstellen, der Diakonie und den HausärztInnen werden im laufenden Jahr regionale Informationsveranstaltungen für ältere Menschen und ihre Angehörigen angeboten. Ihnen werden Informationen und Hilfsangebote, die sie stärken und zur Förderung ihrer Gesundheit beitragen sollen, zugänglich gemacht. Neben der Förderung der psychischen Gesundheit sind natürlich auch Informationen zu einem gesunden Lebensstil im Alter sinnvoll. Eine thematische Verbindung zu anderen altersbezogenen Themen z.B. Sturzprävention und Medikamentenwirkung soll einen leichteren Zugang zum Suchtthema ermöglichen.

Bei der Vermittlung von suchtspezifischen Themen stehen nicht

die Abstinenz oder Abschreckung im Vordergrund, sondern der massvolle, risikoarme Umgang mit der jeweiligen Substanz und die Aktivierung von Schutzfaktoren.

## Welches Vorgehen soll zum Projekterfolg führen?

### Vernetzung und Sensibilisierung der MultiplikatorInnen

Die Vernetzung und partizipative Einbindung der Luzerner Institutionen aus den Arbeitsbereichen «Sucht» und «Alter» in einem Beirat stellt eine wichtige Grundlage für den Erfolg des Projektes dar. Die Beiratsmitglieder sind Schlüsselpersonen (siehe Endnote 1), die aufgrund ihrer Rolle oder auch Persönlichkeit in den genannten Arbeitsbereichen eine zentrale Stellung einnehmen und selbst Kontakt zu den MultiplikatorInnen haben.<sup>11</sup> Mit diesem Beirat wird die Zusammenarbeit mit bestehenden Angeboten und den relevanten Anbietern vereinfacht. Die Beteiligung des Forums Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS) und der Luzerner Psychiatrie unterstützt den Wissenstransfer zu schwer erreichbaren Fachpersonen, wie z.B. den Haus- und FachärztInnen. Da die Schlüsselpersonen die Arbeitsmittel entwickeln, wird die Akzeptanz und spätere Nutzung der Produkte des Projektes erhöht.

Zu Beginn des Projekts wurden persönliche Interviews bezüglich des Bedarfs und der Bedürfnisse mit ausgewählten Leitungspersonen aus Spitäler und Alterszentren im Kanton Luzern geführt. Dabei wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit mit den gemeindenahen Sozial- und Suchtberatungsstellen noch nicht ausreichend etabliert ist. Problemsituationen werden auf den Einzelfall bezogen und individuell gelöst. Arbeitsinstrumente in Form von Handlungsleitfäden stehen nur in seltenen Fällen zur Verfügung. Die für den Umgang mit suchtgefährdeten Menschen erforderliche Entwicklung oder Überprüfung der institutionellen Haltung hat in vielen Institutionen noch nicht stattgefunden. Mit der Kick-off-Veranstaltung «Sucht im Alter – erkennen und handeln» im August 2012 konnten nicht nur Schlüsselpersonen auf die Suchtproblematik älterer Menschen aufmerksam gemacht werden. Es wurde auch eine Diskussion in der breiten Öffentlichkeit in Gang gesetzt. Die regionale und überregionale Presse hat das Thema breit aufgegriffen.

### Support für MultiplikatorInnen

Im Januar 2013 wurden die ersten Weiterbildungen «Sucht im Alter – erkennen und handeln» für Leitende und Mitarbeitende aus Spitäler, Alters- und anderen Institutionen angeboten. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden wurden über die beteiligten Institutionen in den Beirat rückgekoppelt und werden bei der Erstellung der Arbeitsinstrumente berücksichtigt.

Ein wichtiges Thema der Weiterbildung war das Spannungsfeld, in dem sich die Betreuenden bewegen, zwischen dem Respekt für die Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Person einerseits und dem fachlichen Wissen um die Notwendigkeit einer Intervention andererseits. Dieses Spannungsfeld führt zu einer Unsicherheit im Umgang mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Es erschwert das Ansprechen des Verdachts eines Substanzmissbrauchs. Deshalb sind weitere Schulungen zum richtigen Ansprechen von beobachteten Auffälligkeiten sehr wichtig.

Zurzeit entwickelt der Beirat die verschiedenen Arbeitsinstrumente, die voraussichtlich im April der Öffentlichkeit vorgestellt werden können. Die einzelnen Dokumente wie Checklisten, Prozessvorlagen oder ein Verzeichnis mit den relevanten Hilfsangeboten im Kanton Luzern bilden zusammen einen eigenständigen Handlungsleitfaden für Früherkennung und Frühintervention bei Substanzmissbrauch im Alter.

Bewusst hat sich der Beirat dafür entschieden, die erwähnten Unterlagen selbst zu erarbeiten: Ein gemeinsam erarbeitetes,

auf die Bedürfnisse der Luzerner Altersinstitutionen abgestimmtes Instrument wird eher Akzeptanz bei den AnwenderInnen haben. Zudem werden die Beiratsmitglieder zu einem späteren Zeitpunkt die Ergebnisse in ihre Fachkreise hineinragen und dort verankern.

Dieser Handlungsleitfaden soll ein operatives Instrument sein, das die MultiplikatorInnen im Umgang mit alkohol-, medikamenten- und tabakauffälligen KlientInnen unterstützt.

## Ausblick

Nachdem der Handlungsleitfaden erstellt worden ist, wird er im ambulanten und stationären Setting erprobt und ggf. angepasst. Dieser Prozess sollte in den Einrichtungen auch von regelmässiger Supervision begleitet werden.

Da es in den Institutionen mit pflegerischen Aufgaben häufig zu personellen Wechselen kommt, ist es wichtig, dass die initiierten Schulungen auch nach Projektende weitergeführt und in Kooperation mit den Partnerorganisationen im Kanton Luzern angeboten werden (Nachhaltigkeit). Das Projekt wird zurzeit evaluiert und zum Projektende im April 2014 ein detaillierter Bericht erstellt, der bei Akzent Prävention und Suchttherapie angefordert werden kann.

Es ist vorgesehen, die Erfahrungen aus diesem Projekt auch anderen Kantonen zur Verfügung zu stellen. Ein erster Schritt dazu ist durch das Mandat des Kantons Zug an Akzent – Prävention und Suchttherapie zur Umsetzung dieses Konzepts im Kanton Zug im Rahmen des Kantonalen Alkohol-Aktionsplans erfolgt.●

## Literatur

- Dellenbach, M./Angst, S. (2012): Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Teilprojekt im Rahmen des Projekts «Best Practice Gesundheitsförderung im Alter». Universität Zürich: Zentrum für Gerontologie. [www.tinyurl.com/cwz78wo](http://www.tinyurl.com/cwz78wo), Zugriff 27.02.2013.
- Hafen, M. (2012): Mediatoren, MultiplikatorInnen, Mentoren, Drehpunkt- und Schlüsselpersonen in Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention 03/2012, Theorien und Konzepte. [www.fen.ch/texte/mh.mediatoren.pdf](http://www.fen.ch/texte/mh.mediatoren.pdf), Zugriff 27.02.2013.
- Kessler, D./Salis Gross, C./Koller, S./Haug, S. (2012): Exploration erfolgsversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung: Zürich.
- Mann, K./Laucht, M./Weyerer, S. (2009): Suchterkrankungen in der Lebensspanne. Nervenarzt 80: 1293-1301.
- Palkert-Schmid, I. (2010): Suchterkrankungen im höheren Lebensalter. Besonderheiten der Behandlung, S. 18-20 in: Kliniken des Bezirks Oberbayern - Kommunalunternehmen (Hrsg.), Gerontopsychiatrie-Geratrie in den Kliniken des Bezirks Oberbayern. [www.tinyurl.com/c58bk96](http://www.tinyurl.com/c58bk96), Zugriff 18.03.2013.
- Zok, K. (2012): Einstellungen älterer Menschen zur Arzneimitteltherapie. Ergebnisse einer Umfrage unter 1'000 GKV-Versicherten ab 65 Jahren. Wido monitor Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.), Ausgabe 9(1): 1-8. [www.tinyurl.com/bp726cs](http://www.tinyurl.com/bp726cs), Zugriff 27.02.2013.

## Endnoten

- 1 Das sind: Dienststelle Gesundheit und Gesundheitsförderung Kanton Luzern, Pro Senectute Kanton Luzern, Spitäler Kanton Luzern, Sozial-Beratungs-Zentren (SoBZ) des Kantons Luzern, Luzerner AltersheimleiterInnen Konferenz LAK Curaviva Luzern, Luzerner Psychiatrie/Alterspsychiatrisches Ambulatorium, Memory Clinic Sursee und Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS).
- 2 Vgl. Dellenbach/Angst 2012: 9.
- 3 [www.infodrog.ch/index.php/impulsfonds.html](http://www.infodrog.ch/index.php/impulsfonds.html), Zugriff 11.03.2013.
- 4 Vgl. Mann/Laucht/Weyerer 2009.
- 5 Vgl. Palkert-Schmid 2010.
- 6 Vgl. Artikel von Zimmermann in dieser Ausgabe.
- 7 Vgl. Zok 2012.
- 8 Vgl. Beitrag auf medizin-aspekte.de: [www.tinyurl.com/d6aoxms](http://www.tinyurl.com/d6aoxms), Zugriff 18.03.2013.
- 9 Vgl. Kessler et al. 2012.
- 10 Menschen, die eine vollumfängliche Pflege benötigen, sind nicht Zielgruppen des Projekts; hier bedarf es anderer Unterstützungskonzepte.
- 11 Vgl. Hafen 2012.