

**Zeitschrift:** SuchtMagazin  
**Herausgeber:** Infodrog  
**Band:** 49 (2023)  
**Heft:** 2

**Artikel:** Beeinträchtigung und Sucht : ein Überblick  
**Autor:** Kiselev, Nikolai  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1046372>

### **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:** 12.01.2026

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

# Beeinträchtigung und Sucht – ein Überblick

2023-2  
Jg. 49  
S. 4 - 13

Die Schnittstelle zwischen Behinderung und Sucht wurde lange kaum beachtet. Eine Herausforderung stellt dabei die äusserst grosse Heterogenität des Themas Behinderung dar: Es gibt diverse Beeinträchtigungsbilder und Ressourcen sowie unterschiedliche Verläufe und Risiken. Die noch fehlenden adaptierten Instrumente der Prävention, Behandlung und Rehabilitation vervollständigen das Bild der aktuellen Herausforderungen. Anpassungen des Systems und besseres Verständnis der Betroffenen sind nötig, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

NIKOLAI KISELEV

Dr. phil. UZH, MSc in Psychologie UZH, Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)44 448 11 64, nikolai.kiselev@isgf.uzh.ch, www.isgf.uzh.ch

## Vorwort

Obwohl es vermutlich jeder Person klar ist, dass auch Menschen mit Behinderungen von den Abhängigkeiten nicht befreit sind, ist die Thematik der Sucht und Behinderung noch ein Novum im öffentlichen Diskurs. Dies widerspiegelt auch die dünne Publikations- und Datenlage in diesem Bereich. Da die Selbstbestimmung, Partizipation und Inklusion aber immer selbstverständlicher werden, wird es auch zur Selbstverständlichkeit, dass Menschen mit Beeinträchtigungen wie alle anderen Substanzen konsumieren sowie darüber frei entscheiden können, was, wie viel und wie sie konsumieren. Allerdings können die Freiheiten auch potenzielle Risiken bergen – von einer Abhängigkeit ist keine Population befreit. Man könnte meinen, dass, wenn dem Thema (noch) keine öffentliche und wissenschaftliche Aufmerksamkeit geschenkt wird, an dieser Schnittstelle (Behinderung und Sucht) keinen Bedarf bestünde, die Thematik explizit anzuschauen. Jedoch zeigen die Recherchen im Internet sowie der Austausch mit Fachpersonen – sowohl aus dem Suchtberatungs- und Behandlungssetting als auch aus der Betreuungs- und Unterstützungsszene, – dass aktuell eine Wissens- und Handlungswissenslücke besteht. Die Nachfrage nach Aufklärung auf beiden Seiten, aber auch für die Zielgruppe selbst, scheint gross zu sein.

Es ist daher essenziell, im Rahmen dieses Artikels in einem ersten Schritt das Thema Behinderung sowie Menschen mit Behinderungen zu durchleuchten, um ein besseres Verständnis zu bekommen, wo die Besonderheiten liegen können und ob eine Unterscheidung von der Gesamtbevölkerung sinnvoll sein kann.

Im Folgenden wird zuerst die Zielgruppe definiert, die dem Begriff Behinderung dahinterliegenden Konzepte und Modelle sowie die Dynamik vorgestellt und die Aspekte der Psychopathologie besprochen. Anschliessend sollen die Situation betreffend die Abhängigkeiten sowie die aktuellen Ansätze zur Verbesserung der Situation dargelegt werden. Abschliessend wird auf die zukünftigen Herausforderungen sowie den Bedarf in diesem Bereich eingegangen.

## Behinderung

### Menschen mit Behinderungen

Wenn von einer Behinderung gesprochen wird, hat man meistens eine mentale Repräsentation einer Beeinträchtigung respektive einer Person mit Beeinträchtigung vor dem inneren Auge. Bei einer Person kann es der Mitarbeiter im Rollstuhl sein. Für eine andere ist es die Frau mit dem weissen Stock in der Hand und dem Hund, die sie des Öfteren im örtlichen Einkaufszentrum sieht. Für eine Dritte ist es der «typisch

aussehende» Bub aus der inklusiven Juniorengruppe im Turnverein. Landläufig wird eine Behinderung in den meisten Fällen anhand eines nach Aussen erkennbaren Merkmals erkannt, welches beim Kontakt mit der Umwelt auf die eine oder andere Weise für die betroffene Person mit Barrieren, Benachteiligungen oder Herausforderungen verbunden ist, respektive diese Barrieren, Benachteiligungen oder Herausforderungen von den Aussenstehenden suggeriert werden.

Diese profane Wahrnehmung einer Behinderung resp. von Menschen mit Behinderungen widerspiegelt sich bis zu einem gewissen Grad in der Definition oder, besser gesagt, Beschreibung von Menschen mit Behinderungen, wie diese in dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (auch als UN-BRK bekannt) festgehalten wird: «zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können» (EDI 2017).

Dabei können die Behinderungen, wie im einleitenden Beispiel gezeigt wurde, äusserst heterogen sein. Viele Beeinträchtigungen werden allerdings nicht mit blossen Auge erkannt. Auch bestimmte chronische Erkrankungen resp.



die mit ihnen einhergehenden Funktionsstörungen können unter den Begriff Behinderung fallen, wenn diese «*die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft*» verhindern können. Der Zusammenhang zwischen der Behinderung und dem (partiellen) Ausschluss aus der gesellschaftlichen Partizipation ist aus diesem Grunde für die Aussenstehenden nicht automatisch gegeben. Für die Betroffenen selbst kann hingegen eine «unsichtbare» Behinderung noch belastender werden, da sie unter Umständen dadurch mit Unverständnis oder gar Ablehnung konfrontiert werden: Eine schwer depressive Frau würde vielleicht gerne etwas mit Kolleg:innen abmachen, schafft es aber kaum aus dem Bett, weil ihr symptomatisch der Antrieb fehlt, und rutscht noch tiefer in der Abwärtsspirale der subjektiv wahrgenommenen Lebensunfähigkeit. Ein Kind mit Zystischer Fibrose würde gerne mit seinen Freunden im Winter ins Schwimmbad gehen, aber die persistente Erkrankung zwingt ihn respektive seine Eltern infolge diverser Risiken darauf zu verzichten, was zur Enttäuschung des Kindes führen kann.

Diese Liste der «unsichtbaren» Behinderungen kann man unendlich weiter führen. Daher überrascht es auch nicht, dass gemäss den offiziellen Zahlen in der Schweiz über 1,7 Mio. Menschen mit einer Behinderung, davon fast 600 000 mit einer starken Behinderung leben (BFS 2021). Statistisch sind es 7 % oder jede 14. Person, welche eine starke Behinderung hat. Nur ca. 30–40 % davon lebt in einer Institution oder in einem (Pflege-)heim. Das heisst: die meisten Menschen mit einer starken Behinderung leben in einem klassischen Privathaushalt – so wie die meisten anderen Menschen. Dabei hat die absolute Mehrheit entweder eine körperliche oder körperliche und psychische/geistige Beeinträchtigung (65,6 % vs. 21 %).

Die Unterscheidung zwischen den verschiedenen Behinderungsformen ist wichtig, um nicht nur die Situation der Menschen zu verstehen, sondern ihre Ressourcen, Fähigkeiten und Möglichkeiten, welche auch im Sinne der Prävention, Behandlung und Rehabilitation relevant sein können. Auch können die spezifischen Beeinträchtigungen einen hindernden Effekt auf den Zugang zu der

Prävention, Behandlung und Rehabilitation haben: z. B. ein Aufklärungsplakat über die Gefahr der Einweg-Vape-Pens (Einweg-E-Zigarette) wird von einer Person mit einer starken Sehbehinderung höchstwahrscheinlich kaum registriert; eine Rollstuhlfahrerin wird sich kaum einem Entzug unterziehen können, wenn die Klinik nicht rollstuhlgängig ist und für einen Mann mit einer Intelligenzminderung ist ein digitales und textbasiertes Programm zur Minimierung des extensiven Pornokonsums vermutlich zu kompliziert.

Zu erwähnen wäre auch eine wichtige Abgrenzung der Behinderung vom Alterungsprozess. Bei einer Behinderung weichen der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab. Ein Funktionsabbau mit dem Alter ist trotz der interpersonellen Unterschiede ein typischer Vorgang des menschlichen Körpers (Lippi 2019).

### **Konzepte und Modelle der Behinderung**

Neben diesen trockenen Zahlen gibt es eine Vielzahl von Konzepten und Modellen, welche Behinderungen zu erklären versuchen. Da diese Modelle über lange Zeit die Gesellschaft sowie die Fachwelt geprägt haben, tragen sie noch heute dazu bei, dass die Behinderung auf die eine oder andere Weise angesehen und Menschen mit Behinderungen entsprechend behandelt sowie ihre Lebenswelten entsprechend beeinflusst und gestaltet werden.

Im individuellen oder medizinischen Modell, das sich nach dem Ersten Weltkrieg entwickelte, geht man kausal davon aus, dass eine Beeinträchtigung einer Fähigkeitseinschränkenden Krankheit oder einem Trauma entspringt und daraus ein sozialer Nachteil oder eine Behinderung entsteht. Man sah eine Behinderung als körperliche Abweichung von einer Norm an. Gemäss diesem Modell wird entweder eine Heilung oder Eingliederung in die Gesellschaft angestrebt, damit die Betroffenen wie die «Gesunden» existieren (Gazareth 2009; Waldschmidt 2005).

Eine spätere Gegenbewegung verschob in den späteren 80er-Jahren im Rahmen des sozialen Modells den Fokus vom Einzelnen auf das Umfeld, welches

durch die bestehenden gesellschaftlichen Systeme Menschen mit Behinderungen durch unzulängliche Berücksichtigung exkludiert. Somit rückte nicht die «Heilung» oder die «Normalangleichung» des Einzelnen, sondern die Beseitigung der systemischen und strukturellen Barrieren ins Zentrum (Gazareth 2009; Hirschberg 2022).

Inzwischen prävalieren die sogenannten interaktiven Modelle, welche das Zusammenspiel zwischen verschiedenen Faktoren als entscheidend für eine Behinderung ansehen (Gazareth 2009).

Die Tatsache, dass die Gesellschaft ihre Sicht auf die Behinderung in den vergangenen 50 Jahren mehrmals radikal geändert hat, führt dazu, dass je nach Altersgruppe der Fachpersonen, der Betroffenen, aber auch der Allgemeinbevölkerung das eine oder andere Modell noch stark im Denken verankert sein kann, was zu dem entsprechenden Kontaktverhalten und Erwartungen sowie Stigmatisierung und Diskriminierung sowohl auf der intrapersonellen als auch auf der interpersonellen Ebene führen kann. Ein älterer Mann mit einer Behinderung, der stets auf die Medikamente zur Beruhigung zurückgriff, kann daher ausschliesslich sich selbst im Zusammenhang mit dem abhängigkeitsähnlichen Substanzkonsum stigmatisieren und seine mittelalterliche Betreuerin, ausschliesslich der Gesellschaft respektive dem medizinischen Fachpersonal die Schuld für seine Abhängigkeit geben. Eine erfolgreiche Intervention sollte beide Faktoren berücksichtigen und bedarf eine profunde Auseinandersetzung damit.

### **Dynamik**

Es sind nicht nur die mit den Besonderheiten einer Behinderung oder die mit der (Selbst-)Wahrnehmung der Behinderung einhergehenden Risikofaktoren für den risiko- und suchtgefährdenden Konsum per se relevant.

Auch können die Gefahren für das Entstehen einer Abhängigkeit durch den Entstehungszeitpunkt sowie die Prognose im Zusammenhang mit einer Behinderung beeinflusst werden. Dabei ist es entscheidend, nicht nur zwischen angeborener und erworbener Behinderung zu unterscheiden (z. B. Dysmelie [eine





angeborene Fehlbildung einer oder mehrerer Gliedmassen] vs. Unterschenkelamputation infolge eines Unfalls im Erwachsenenalter). Eine weitere wichtige Unterscheidung betrifft die Dynamik der Behinderung. Die Lage der Personen bei einer Paraplegie und einer Retinopathia pigmentosa (voranschreitende Sehbehinderung bis zur kompletten Erblindung mit Beginn im Jugendalter oder in den mittleren Lebensjahren) sind komplett anders (Häusermann & Kiselev 2020).

Im ersten Beispiel entwickelt sich diese Person «normal» – für sie ist ihr Zustand normal und für sich richtig – ihre allfälligen Herausforderungen entstehen mit der Zeit durch das Realisieren der Diskrepanz im Vergleich mit den anderen sowie im Umgang mit Herausforderungen des Alltagslebens in einem Setting, welches an ihren Ausgangszustand nicht ausgerichtet wird.

Für jemanden, der wie im zweiten und dritten Beispiel plötzlich eine Behinderung bekommt, ist die Situation ganz anders. Man weiss, wie es ist, «normal» zu sein und wie es vorher war. Hier liegen die Herausforderungen nicht nur in der Anpassung an das Leben mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen

und Fähigkeiten, sondern auch in einer langen Adaptationsphase zum neuen Selbst und dessen Trennung von der alten Vorstellung der Normalität.

Dies trifft allerdings kaum auf eine Person mit einer fortschreitenden Behinderung zu. Auch wenn der Zustand im Moment stabil sein kann, ist es der betroffenen Person bewusst, dass die Dynamik der Behinderung, der momentanen Beschwerdelast sowie den Einbussen in der Lebensqualität sich zwangsläufig verschlechtern und unter Umständen mit dem Tod enden wird.

Das Risiko für die Anwendung der maladaptiven Coping Strategien<sup>1</sup> ist durch den erhöhten Stress bei der Auseinandersetzung mit sich selbst und/oder der Umwelt in jeder der beschriebenen Situationen erhöht. Aber der Zeitpunkt, die Intensität der Anwendung der maladaptiven Coping-Strategien sowie die möglichen damit einhergehenden komorbiden psychischen Erkrankungen sind des Öfteren unterschiedlich und sind für allfällige Beratung oder Behandlung der Suchtproblematik anders: Eine plötzlich auftretende, aus einem Trauma resultierende Behinderung kann z. B. mit einer Anpassungsstörung und eine

chronische progressive oder protrahierte Erkrankung mit Ängsten einhergehen, was zu unterschiedlichen Behandlungsansätzen führt.

### *Psychische Gesundheit von Menschen mit Behinderungen*

Die psychische Gesundheit oder nach dem Zwei-Kontinua-Modell – genauer gesagt der Aspekt des Vorliegens einer psychischen Erkrankung – ist ein sensibles Thema für jemanden mit einer Behinderung (Schuler et al. 2020). Sie muss aber im Kontext der möglichen Suchtgefahren angesprochen werden. Rein statistisch geht eine Behinderung mit einer erhöhten Prävalenz für die Entstehung oder das Vorliegen bestimmter (manchmal aber auch komorbiden) psychischen Erkrankungen einher (Häusermann & Kiselev 2020; Sarimski 2005). Zugleich wird dieser Aspekt bei Menschen mit Behinderungen nicht gerne angesprochen – man wolle nicht noch durch eine weitere Störung zusätzlich «behindert» sein. Trotz dieser verständlichen Aversion zu den möglichen psychischen Erkrankungen unter der Zielgruppe darf aber nicht vergessen werden, dass der kumulative oder intersektionale Effekt mehrerer





Stressoren die Entstehung einer (oder mehrerer) Abhängigkeiten nicht nur begünstigen, sondern auch zugleich die Bereitschaft nach Hilfesuche mindern kann. Darüber hinaus ist es, da ein Laie in der Regel eine klare Trennlinie zwischen einer physiologischen Funktionsstörung, psychischen Problemen und einer Sucht zieht, für eine Person besonders schwierig, sich jede weitere zusätzliche Einschränkung einzugestehen. Das kann dazu führen, dass erst dann nach entsprechender Unterstützung gesucht wird, wenn die Situation eskaliert oder chronifiziert ist.

#### ***Zusammenfassung – Behinderung und die potenziellen Risiken***

Summa summarum handelt es sich bei Menschen mit Behinderungen um eine zahlreiche, aber zugleich äusserst heterogene Gruppe von Menschen, welche einen wesentlichen Bestandteil der Bevölkerung bildet. Diese Gruppe ist allerdings aufgrund diverser oft unterschiedlicher Faktoren grundsätzlich vulnerabel für die Entwicklung oder Aneignung und Anwendung der maladaptiven Coping-Strategien, welche die Entstehung der Abhängigkeit begünstigen können.

#### **Sucht und Behinderung**

Bedauerlicherweise ist die momentane Situation an der Schnittstelle zwischen Behinderung und Sucht kaum durchleuchtet. Es gibt nur wenige Zahlen aus den DACH-Ländern<sup>2</sup> und nur vereinzelt zuverlässige internationale wissenschaftliche Abklärungen zu diesem Thema.

Bereits vor fast 15 Jahren wurde über die problematischen Alkohol- und Drogenkonsummuster unter Menschen mit Behinderungen in den USA berichtet, wobei die Alkoholismusrate unter den Personen mit sensomotorischen und körperlichen Behinderungen bis auf 60 % geschätzt wurde (West et al. 2009). Betreffend den hingegen relativ tiefen Werten für die Alkoholabhängigkeit unter Menschen mit Intelligenzmin- derung und Borderline-Intelligenz (ca. 12 bis 14 %) stellte man in einer späteren Übersichtsarbeit fest, dass die Zahl der Konsument:innen in dieser Zielgruppe zwar per se eher tief, aber das Problem des Auftretens der problematischen Verhaltensmuster verhältnismässig hoch ist (Chapman & Wu 2012; West et al. 2009). Mit anderen Worten: Zwar wird in dieser Zielgruppe weniger konsumiert, aber wenn konsumiert wird, ist der Konsum

meistens stark ausgeprägt. Dabei konnte man generell beobachten, dass die Behandlung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen deutlich schlechter ist im Vergleich zu jener für Menschen ohne Behinderung. So haben die Betroffenen seltener eine Behandlung im Zusammenhang mit der Abhängigkeit erhalten oder wurden deutlich kürzer behandelt und werden mit verschiedenen weiteren Zugangsbarrieren konfrontiert (Chapman & Wu 2012; Reif et al. 2023; van Duijvenbode et al. 2015).

In Deutschland haben in einer vor 10 Jahren durchgeführten regionalen Onlinebefragung der Mitarbeitenden aus den Einrichtungen der Behindertenhilfe zwei Drittel der Befragten angegeben, dass der Substanzgebrauch bereits zu Problemen in den befragten Einrichtungen geführt hat. Dabei wurden hochprozentige Alkoholika (34,7 %) gefolgt von Nikotin (22,3 %) als problematischste Substanzen angegeben. Zudem wurden Cannabis und andere illegale Substanzen von den Befragten in signifikanter Weise erwähnt. Ferner wurde auch berichtet, dass der Konsum des Öfteren heimlich stattfindet (Hörning & Kretschmann-Weelink 2012). Allerdings war diese Stu-



die nur im Hinblick auf Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt worden und basierte auf Fremdberichten der Betreuungs- und Versorgungspersonen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, was ihre Verallgemeinerung trotz eines wichtigen Beitrages zur Übersichtlichkeit verunmöglicht.

Dabei spricht man wiederholt darüber, dass diese dünne empirische Basis nicht der Tatsache entspricht, dass das Thema der Abhängigkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen weniger relevant ist, sondern dass dem Thema lange keine gesellschaftliche Beachtung geschenkt wurde (Luteijn et al. 2017; van Duijvenbode & VanDerNagel 2019). Dies mündet unter anderem in der langen separativen Kultur in der Gesellschaft – Menschen mit Behinderungen waren im Rahmen der inkludierenden Exklusion weitestgehend unter sich: Man schliesst von sozialer Partizipation dadurch aus, dass man selektiv auf eine (aus-)gesonderte Zielgruppe zugreift und sie damit durch Einschluss in einen ausgegrenzten territorialen Sozialraum exkludiert (Schäffter 2013). So war die Problematik des Abhängigkeitsverhaltens dieser Zielgruppe nur wenigen bewusst.

Im Allgemeinen fällt es auch auf, dass die neueren Studien (im Vergleich zu den älteren) tendenziell von höheren Prävalenzen hinsichtlich problematischer Konsummuster unter Menschen mit Behinderungen berichten. Es ist zwar nicht klar, ob diese Zunahme auf die offeneren Rückmeldungen infolge der Sensibilisierung, der optimaleren Studiendesigns (z. B. durch partizipativen Ansatz, leichte und angepasste Sprache, Perspektivenwechseln etc.) oder der Konsumsteigerung zurückzuführen ist, aber diese Zunahme geht deutlich mit der Verselbstständigung der Betroffenen in den letzten Jahren (z. B. zu sukzessiven Wechseln von stationären zu offenen oder selbstständigen Wohnformen) einher (Degenhardt 2014; Taggart et al. 2007; West et al. 2009). Diese Öffnung und Inklusion in der Gesellschaft machen allerdings auch den Zugang zu den Suchtmitteln für die Zielgruppe einfacher. Daher wird es umso wichtiger, dass ihr Risikobewusstsein und ihre Konsum-

kompetenzen gestärkt werden, damit der problematische Konsum verhindert werden kann.

Ferner kann ein Suchtverhalten nicht nur bei klassischen Substanzen (Alkohol, Tabak, Drogen u. Ä.) vorliegen. Viele Menschen mit Behinderungen sind auf Medikamente angewiesen, welche je nach Dosierung zu einem psychodelischen oder bewusstseinsweiternden Erleben führen können. In diesem Zusammenhang darf man die Gefahren des Mischkonsums (z. B. Wodka & Benzos)<sup>3</sup> nicht vergessen. Auch werden im grossen Stil besorgniserregende Konsummuster betreffend allgegenwärtige Produkte wie z. B. Zucker und zuckerhaltiger Produkte registriert (siehe dazu auch den Beitrag von Kathrin Weber und Isabell Harbrecht in dieser Ausgabe). Überdies wird in der Praxis über substanzungebundenes Suchtverhalten wie z. B. Gambling- oder auch Gaming-Sucht berichtet (Coutelle et al. 2022).

Abschliessend gilt es auch die Tatsache zu erwähnen, dass eine Abhängigkeit an sich zu einer Behinderung führen kann. Dieser Umstand sowie die dazugehörigen rechtlichen Aspekte sind zumindest in der Schweiz ein Novum (siehe dazu den Beitrag von Thomas Pfiffner und Stephan Baumann in dieser Ausgabe).

### *Potenzielle Gefahren der gesellschaftlichen Veränderungen*

Die sukzessive gesellschaftliche Transformation, welche die gesellschaftliche Inklusion, die partizipative Teilhabe sowie die zunehmende Akzeptanz für die Selbstständigkeit und Entscheidungsfreiheit von Menschen mit Behinderungen vorantreibt, ist eine grosse Chance und Möglichkeit für diese Population als gleichberechtigte Bürger:innen an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen teilzuhaben (Engels et al. 2016; Matt 2021). Zugleich bergen diese Prozesse aber auch neue Risiken. Unter anderem bedeutet die Entscheidungsfreiheit dieser Zielgruppe auch die Entscheidungsfreiheit für den Substanzkonsum (Degenhardt 2014; Karg et al. 2022).

Bis anhin waren Menschen mit Behinderungen kaum von der Prävention

angesprochen. Oft geschah diese über die institutionelle oder Versorgungsaufsicht und mündete in restriktiven Verboten (Beine 2003; Degenhardt 2014; Park 2013). Aktuell bestehen kaum Ressourcen und für die Zielgruppe angepasste Instrumente, welche die Betroffenen entsprechend über die Gefahren und Risiken sowie über den bewussten und kontrollierten Konsum und über die Konsumkompetenz informieren und sensibilisieren können. Noch weniger gibt es Instrumente, welche dem Niveau und den Kapazitäten (der Zielgruppe) entsprechende Strategien für einen risikoarmen Umgang mit Substanzen vermitteln können (Karg et al. 2022). Dieses Informations- und Handlungswissensvakuum betrifft nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch ihre unmittelbare Umgebung: Freunde und Familie im privaten Umfeld, Betreuungs- und Führungspersonen im Berufs- und Beschäftigungskontext oder Kolleg:innen (Haase 2009; Samokhvalov et al. 2010).

Auch auf der Behandlungs- und Beratungsseite der Suchthilfe bestehen noch zahlreiche Fragen, da keine Richtlinien oder Vorgehensweisen für die Behandlung und/oder Beratung bestimmter Personengruppen definiert sind. In der bereits erwähnten Vollerhebung «NRW – Geistige Behinderung und Sucht» hatte z. B. nur ein Fünftel der befragten Mitarbeitenden von Einrichtungen der Suchthilfe über die vorhandenen Therapien und/oder Präventionsangeboten, welche für Menschen mit geistiger Behinderung geeignet wären, Kenntnis (Hörning & Kretschmann-Weelink 2012).

### *Die ersten Ansätze*

Trotz dem Existieren einer Vielzahl verschiedener (niederschwelliger) evidenzbasierter Techniken und Programme zum verantwortungsbewussten Umgang mit bestimmten Substanzen sowie zum Erkennen der problematischen Konsummuster und auch Anleitungen zur Hilfesuche haben diese Programme und Techniken meistens einen Fokus auf andere Zielgruppen/Themen/Settings und regionale Begebenheiten etc. und sind infolgedessen auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Situation von Menschen mit



Behinderungen nicht adaptiert (Karg et al. 2022). Sie sind somit weder für Menschen mit Behinderungen noch für ihre Kontaktpersonen geeignet.

Bisher gab es in der Schweiz bis auf wenige Ausnahmen noch kaum Projekte, bei denen Menschen mit Behinderungen ausführlich berücksichtigt wurden resp. als Projektzielgruppe erklärt worden wären. Dies bestätigen auch die Recherchen im Internet. Die z. B. drei staatlichen Institutionen in der Schweiz, welche im Zusammenhang mit dem Thema relevant wären – Alkoholpräventionsfonds (APF), Tabakpräventionsfonds (TPF) sowie das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB) führen seit 2004 (TPF und EBGB) resp. 2011 (APF) die Projektübersichtslisten, aus denen hervorgeht, welche Projekte von diesen Institutionen bisher unterstützt wurden (BAG 2023; EBGB 2023; TPF 2023).

In Projektdatenbanken des TPFs und EBGBs kann kein Projekt gefunden werden, welches sich im Falle des TPFs mit der Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen befasst resp. im Falle des EBGBs sich den Themen des Substanzkonsums oder der Abhängigkeit gewidmet hätte. Die fehlenden Projekte bedeuten allerdings keineswegs die fehlende Unterstützungsbereitschaft des Bundes, sondern lassen vermuten, dass diese Themen von den relevanten Akteur:innen in der Prävention resp. Gleichstellung nicht beachtet wurden.

Einzig beim APF können unterstützte Projekte gefunden werden, welche Menschen mit Behinderungen zumindest berücksichtigen – nämlich drei: «So wird Alkoholprävention für Jugendliche spannend: das Leiterspiel auf feelok.ch (Radix feel-ok.ch)» (Projektstart 2017), «Reaktionsmöglichkeiten auf problematische Konsumgewohnheiten im Bereich Behinderung (GREA)» (Projektstart 2019) und «Inklusion im Sport: Alkoholprävention mit Menschen mit Behinderungen [ISAMB] (ISGF)» (Projektstart 2023).

Dabei zielt das erste Projekt<sup>4</sup> lediglich auf die Barrierefreiheit ab, damit «auch die Jugendliche mit Behinderung Zugang zu diesem (feel-ok.ch) Tool haben» (BAG 2023: 24).

Im Rahmen des zweiten Projektes entsteht «eine Ad-hoc-Plattform, ein Forum für den Austausch von Fachleuten aus beiden Bereichen (Behinderung und Sucht) und befasst sich mit bewährten Verfahren (Charta, Referenzdokumente). Es erstellt eine Liste der auf internationaler Ebene existierenden Werkzeuge (Methoden in einfacher Sprache, spezifische Pädagogik für von einer Behinderung betroffene Personen) und die ausgewählten Werkzeuge sollen übersetzt, angepasst und in Schulungen übermittelt werden» (BAG 2023: 14). Der Webseite des Projektes<sup>5</sup> kann entnommen werden, dass das Projekt fortgeschritten ist: Die ersten Schulungen der Fachleute wurden bereits durchgeführt. Ferner findet man eine Liste von Instrumenten, welche man bei vorliegenden Substanzkonsumproblemen einsetzen kann. Allerdings ist dieses Projekt nur auf die Westschweiz beschränkt und nur auf Französisch zugänglich. Darüber hinaus scheint dieses Projekt auf die institutionelle Betreuungsebene ausgerichtet zu sein, wie die Projektbeschreibung zeigt: «Zudem sollen Pilotprojekte durchgeführt werden, deren Ziel es ist, institutionelle Prozesse zu begleiten, damit das Thema Sucht und die Strategie Sucht auf dieser Ebene verankert werden können» (BAG 2023: 14). Ferner erreicht das Programm primär die Subgruppe von Menschen mit geistiger Behinderung, welche nur ein Teil der Gesamtpopulation darstellen.

Das dritte erst gestartete Projekt (ISAMB)<sup>6</sup> widmet sich der Alkoholprävention im Freizeit-Setting und dem (Behinderten)-Sport. Hier sollen im Rahmen der ersten Abklärungsphase folgende Punkte erfragt werden:

- (a) Wissen über Alkohol sowie seine Gefahren und Risiken;
- (b) Wissen über Strategien im Umgang mit Alkohol und allenfalls deren Anwendung («Nein» sagen, kontrolliert konsumieren, allfällige Konsequenzen identifizieren etc.);
- (c) Fremd- und Selbstidentifikation der problematischen Konsummuster;
- (d) Einstellungen zur Rolle und zum Verhalten der Leitenden der Angebote.

Die Erkenntnisse werden anschliessend für die zielgruppenspezifische Anpassung bestehender resp. Entwicklung neuer Interventionsinstrumente und Methoden genutzt, welche in (Freizeit- und Sport)-Vereinen im Sinne der Alkoholprävention eingesetzt werden können. Merkmale des Projektes sind die Überregionalität und der starke Miteinbezug von verschiedenen Zielgruppen. So agieren und begleiten Menschen mit verschiedenen Behinderungsbildern und auch Sportleiter:innen das Studienteam bei den Erhebungen sowie in der Entwicklungs-/Anpassungs- und auch Interventionsphase. Nivelliert werden die potenziellen Outcomes durch den primären Fokus nur auf eine Substanz sowie auf ein bestimmtes Setting.

In Deutschland wurden bereits mehrere Projekte zum Thema Sucht und Behinderung durchgeführt. Z. B. wurde im Rahmen eines vor der Corona-Pandemie in der Region Emsland durchgeführten Projektes «Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?!» die Anwendbarkeit eines bestehenden Instrumentes zur Selbstkontrolle (SKOLL) bei Menschen mit einer geistigen Behinderung in einem Pilotprojekt getestet (Feldmann et al. 2020). Dies geschah zwar nicht wissenschaftlich abgestützt, aber es wurden wichtige Erfahrungen für die Praxis gesammelt (die Selbstkontrolle muss sehr eng und durch Fachpersonen begleitet werden, kleine Gruppen sind sinnvoller als Einzelinterventionen, geschulte Fachpersonen sind wichtig etc.). Allerdings war die Intervention nur auf Menschen mit geistiger Behinderung beschränkt und die partizipative Beteiligung der Betroffenen bei der Entwicklung und Umsetzung war gering.

Ein weiteres Projekt – TANDEM – wird im Sinne eines Praxisbeispiels im Artikel von Sonja Dustmann in dieser Ausgabe vorgestellt.

In den Niederlanden gibt es zahlreiche Projekte, die sich mit dem Thema Sucht bei Menschen mit einer geistigen Einschränkung befassen und in einem Netzwerk, bestehend aus Behinderten- und Suchthilfeeinrichtungen sowie Forschungsinstitutionen agieren (Schijven et al. 2021; van Duijvenbode et al. 2015).

Ferner gibt es ausserhalb der Schweiz mehrere kleine Projekte/Vorhaben/Berichte in diesem Bereich, doch diese ge-



hen praktisch nie über die Anbindung an eine oder wenige kleine Institutionen hinaus oder stellen die Zustandsbeschreibung oder Handlungs- oder Sensibilisierungsempfehlungen ohne nachweisliche Abstützung auf deren Wirksamkeit dar. Auch sind diese Projekte praktisch durchgehend exkludierend auf Menschen mit einer kognitiven Behinderung ausgerichtet (Sarrazin 2012).

### **Aktueller Stand in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen und einem Abhängigkeitsverhalten**

Insgesamt zeigt sich ein noch eher suboptimales Bild an der Schnittstelle der Themen Behinderung und Sucht. Es fehlt sowohl das Verständnis der Zielgruppe als auch deren Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum, aber auch im Sinne der substanzungebundenen Abhängigkeiten. Zudem fehlen jegliche Studien und Projekte im Sinne der Cultural Adaptation<sup>7</sup> (Bird et al. 2017; Castro et al. 2010; Kiselev et al. 2020; Li et al. 2017). Die ersten bisherigen Ansätze im deutschsprachigen Raum sind zwar sehr zu begrüßen, allerdings dürfen die Akteur:innen der Prävention, Behandlung und Rehabilitation sowie die betreuenden und begleitenden Organisationen unter Berücksichtigung der aktuellen starken Ausrichtung auf die kognitiven Beeinträchtigungen die anderen Beeinträchtigungsbilder und ihre besondere Situation nicht vergessen.

Die Wissens- und Handlungswissenslücke ist an dieser Schnittstelle noch sehr gross. Es bedarf schon heute eines proaktiven Einsatzes verschiedener Akteur:innen in der Prävention, Aufklärung und Sensibilisierung, bevor die mit den gesellschaftlichen Dynamiken einhergehenden Risiken für das Ausbilden von Abhängigkeitsverhalten noch weiter zunehmen.

### **Zukünftige Herausforderungen und Chancen**

Betrachten wir zuerst das Freizeit- und Sportsetting wie in dem oben erwähnten Projekt ISAMB als exemplarisches Beispiel für die Gefahren des Substanzkonsums und des daraus resultierenden Abhängigkeitspotenzials im Kontext der

gesellschaftlichen Inklusion, Selbstbestimmung und Partizipation. Dieses dem breiten Publikum unbekannten Setting betrifft auf der Breitensportebene der Schweizer Behindertensportverbände über 20 000 Mitglieder in fast 700 regulären Bewegungs- und Sportangeboten und über 150 jährlichen Sportcamps in der Schweiz (Kiselev & Loosli 2019; Kiselev et al. 2022). Zwar sind Bewegung und Sport enorm wichtig für die physische und psychische Gesundheit (Ding et al. 2020; Häusermann et al. 2014; Häusermann & Kiselev 2020; Schulz et al. 2012), aber es besteht auch eine klare Korrelation zwischen der sportlichen/physischen Aktivität und z. B. Alkoholkonsum (Henderson et al. 2021; Shuval et al. 2021). Darüber hinaus können die Sozialisationsselemente des Vereinslebens die Konsumationswahrscheinlichkeit deutlich erhöhen (Duff & Munro 2007; Gebert et al. 2017; Mogg 2017; Trangenstein et al. 2018). Per se heisst dies keineswegs, dass die Bewegungs- und Sportvereine durchgehend Treffpunkte für Substanzkonsum z. B. Alkohol und ein Trampolin für die Entwicklung des Abhängigkeitsverhaltens sind. Allerdings können für eine Person mit einer Behinderung, welche aus einer zuvor geschützten und isolierten Umgebung kommt und daher nur rudimentäres Wissen über sowie betreffend den Umgang mit Alkohol hat, die positiven Sozialisationsseffekte unerwartet auch Schattenseiten haben. Auch kann jemand mit einem relativ frischen, aber erheblichen Trauma (s. Beispiel oben: Paraplegie nach einem Unfall) oder/und bestehenden massiven Ängsten über die Zukunft (s. Beispiel oben: fortschreitende chronische Erkrankung) in diesen mit einem Substanzkonsum verbundenen Sozialisationsanlässen eine Ablenkung suchen. Umgekehrt könnten die Personen aus dem klassischen Vereinssetting z. B. die «alkoholfreudigen» Verhaltensmuster des Soziallebens in einem Verein in die Strukturen des Behindertensports bringen und dort ungewollt in einem «jungfräulichen» oder besonders «vulnerablen» Umfeld zum neuen Usus machen.

Dieses Beispiel veranschaulicht die künftigen Herausforderungen der

Substanzkonsumprävention, welche sich nun verstärkt der sich momentan immer mehr öffnenden «neuen» Szene widmen sollte. Zugleich ermöglicht die Erschliessung der in unserem Fall Behindertensportszene den Zugang zu den Akteur:innen sowie zu den potenziellen Konsument:innen, was ihre frühzeitige Aufklärung, Sensibilisierung und Schulung umsetzbar macht.

Entscheidend ist der Konsens, dass es nicht nur Abhängigkeitsproblematik unter den Menschen mit Behinderungen gibt, sondern auch, dass das Risiko für die Zunahme des Suchtverhaltens in dieser Zielgruppe da ist oder sogar zunimmt. Daher sind die Akteur:innen gefordert, darauf zu reagieren und entsprechende Massnahmen zu entwickeln sowie zu implementieren.

### **Schlussfolgerungen für die Zukunft**

Das Wissen an der Schnittstelle Behinderung und Sucht ist momentan noch bescheiden. Es beginnt bereits mit der Tatsache, dass es kaum verlässliche Statistiken über Substanzkonsum von Menschen mit Behinderungen gibt. Auch valide Erkenntnisse, ob sich der Substanzkonsum von der regulären Bevölkerung unterscheidet, existieren keine.

Ferner fehlen meistens die entsprechenden Präventionsinstrumente, welche an die Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen mit Behinderungen angepasst wären. Zwar gibt es die ersten Versuche hinsichtlich der Subgruppe von Menschen mit geistiger Behinderung, aber die restlichen Betroffenen wurden bisher kaum berücksichtigt. Dabei besteht genau hier das grösste Risiko, dass sie so durch die «Maschen» fallen.

Aber auch in der Fachwelt gibt es nach wie vor nur wenige interventionelle Expert:innen, welche eine Behandlung und Begleitung unter Berücksichtigung einer vorliegenden Behinderung anbieten können.

In diesem Zusammenhang bedarf es daher im ersten Schritt einer explorativen Untersuchung der Schnittstelle sowie des Stands der Prävention sowie Präventionsmassnahmen in dieser Population, und zwar nicht partiell für eine Behinderungsform, sondern betreffend mehrere Behinderungsgruppen. Darüber







hinaus bedarf es dringender Zusammenarbeit mit Fachpersonen der Suchtberatung und -hilfe, um die Bedürfnisse der Fachpersonen zu verstehen und darauf adäquat zu reagieren. Zugleich müssen die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, aber auch deren näheren Umgebung sowie Betreuungspersonen hinsichtlich der Suchthilfe abgeklärt werden. Diese Arbeit muss zugleich den Güten der wissenschaftlichen Methoden entsprechen. Idealerweise sollten danach spezifische, den Zielgruppen entsprechende Massnahmen (Schulungen, Aufklärungskampagnen, Sensibilisierungsunterlagen) breitflächig implementiert werden.

## Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2023): Finanzierte Alkoholpräventionsprojekte. <https://t1p.de/y54sl>, Zugriff 28.02.23.
- Beine, W. (2003): Suchtgefährdete Menschen mit geistiger Behinderung im Betreuungsalltag – ausgewählte Aspekte. Geistige Behinderung und Sucht. Berlin.
- BFS – Bundesamt für Statistik (2021): Geschätzte Anzahl der Menschen mit Behinderungen: Bundesamt für Statistik, Sektionen Gesundheitsversorgung, Gesundheit der Bevölkerung. <https://t1p.de/wyfhq>, Zugriff 28.02.23.
- Bird, M./Hansen, P./Burchert, S./Sten, F./Graaff, A.d./Engles, M./Kiselev, N. (2017): D3.1 Report on Cultural Adaptation. Cultural, contextual and eHealth adaptations – Report to EU Horizon2020 – Research and Innovation Program regarding project STRENGTHS. Grant Agreement 733337. Copenhagen: Danish Red Cross.
- Castro, F.G./Barrera Jr.M./Holleran Steiker, L.K. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual review of clinical psychology* 6: 213-239.
- Chapman, C.S.L./Wu, L.-T. (2012): Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 33(4): 1147-1156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.009>
- Coutelle, R./Weiner, L./Paasche, C./Pottelette, J./Bertschy, G./Schröder, C.M./Lalanne, L. (2022): Autism spectrum disorder and video games: Restricted interests or addiction? *International Journal of Mental Health and Addiction* 20(4): 2243-2264. doi:10.1007/s11469-021-00511-4
- Degenhardt, S. (2014): Ruf der Flasche. Spiegel Panorama. <https://t1p.de/ud583>, Zugriff 28.02.23.
- Ding, D./Mutrie, N./Bauman, A./Pratt, M./Hallal, P.R./Powell, K.E. (2020): Physical activity guidelines 2020: Comprehensive and inclusive recommendations to activate populations. *The Lancet* 396(10265): 1780-1782.
- Duff, C./Munro, G. (2007): Preventing alcohol-related problems in community sports clubs: The good sports program. *Substance use & misuse* 42(12-13): 1991-2001. doi:10.1080/10826080701533054
- EBGB – Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (2023): Projektbeitragsverwaltung PBV des EBGB – Unterstützte Projekte. <https://t1p.de/75y2v>, Zugriff 14.03.2023.
- EDI – Electronic Data Interchange (2017): Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://t1p.de/m1nqj>, Zugriff 28.02.23.
- Engels, D./Engel, H./Schmitz, A. (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Köln: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Feldmann, M./Velt, M./Schomaker, K./Speller, B. (2020): Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?! Landeskreis Emsland, Deutschland. <https://t1p.de/0v2e2>, Zugriff 28.02.23.
- Gazareth, P. (2009): Behinderung hat viele Gesichter: Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen. Neuchâtel: BFS.
- Gebert, A./Lamprecht, M./Stamm, H. (2017): Die präventive Wirkung von Sport und Verein. *German Journal of Exercise and Sport Research* 47(2): 122-132.
- Haase, K. (2009): Alkoholismus bei Menschen mit einer geistigen Behinderung. diplomica Verlag.
- Häusermann, S./Bläuenstein, C./Zibung, I. (2014): Sport Erst Recht – Grundlagen in der Begleitung von Menschen mit Behinderung im Sport. Burgdorf: INGOLD Verlag.
- Häusermann, S./Kiselev, N. (2020): Sport ohne Grenzen. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Herzogenbuchsee: INGOLD Verlag.
- Henderson, C.E./Najjar, L.Z./Young, C.M./Leasure, J.L./Neighbors, C./Gasser, M.L./Lindgren, K.P. (2021): Longitudinal relations between physical activity and alcohol consumption among young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*.
- Hirschberg, M. (2022): Modelle von Behinderung in den Disability Studies Handbuch Disability Studies: 93-108. Springer.
- Hörning, M./Kretschmann-Weelink, M. (2012): Ergebnisse der Vollerhebung NRW «Geistige Behinderung und Sucht». Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch 44: 31.
- Karg, S./Kogel, L.M./Schierenbeck, M./Rathmann, K. (2022): Substanzkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung: Ergebnisse und Angebote, Herausforderungen und Bedarfe für die Hilfesysteme und Prävention. *Gesundheitswesen* 84(08/09): 036.
- Kiselev, N./Loosli, D. (2019): Kann ich mitmachen? Behinderten- und Rollstuhlsportclubs in der Schweiz und der Zugang zum Behinderten- und Rollstuhlsport. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 25(5-6): 13-20.
- Kiselev, N./Loosli, D./Bigler, H./Hurni, T./Dedial, S. (2022): Bewegungs- und Sportcamps für Menschen mit Beeinträchtigungen und Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer der Schweiz. Eine Analyse der Schweizer Sportcamps sowie Aktivferien der Jahre 2015-2019. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* (5-6): 49-55.
- Kiselev, N./Pfaltz, M./Haas, F./Schick, M./Kapfen, M./Sijbrandij, M. et al. (2020): Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *European journal of psychotraumatology*, 11(1): 1717825.
- Li, W./Zhang, L./Luo, X./Liu, B./Liu, Z./Lin, F. et al. (2017): A qualitative study to explore views of patients', carers' and mental health professionals' to inform cultural adaptation of CBT for psychosis (CBTp) in China. *BMC Psychiatry*, 17(1): 1-9.
- Lippi, G. (2019): Eine generell akzeptierte Definition fehlt. *Deutsches Ärzteblatt International* 116(29-30): 505-505.
- Luteijn, I./Didden, R./der Nagel, J.V. (2017): Individuals with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning in a forensic addiction treatment center: prevalence and clinical characteristics. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 1(4): 240-251. doi:10.1007/s41252-017-0031-7
- Matt, O. v. (2021): «Das hat mich politisiert»: Islam Alijaj (35) und Luana Schena (21) kämpfen für Akzeptanz im gesellschaftlichen Leben. *Aargauer Zeitung*. <https://t1p.de/ezp3a>, Zugriff 28.02.23.
- Mogg, S. (2017): Alkoholkonsum im Sport: ein sportartspezifischer Vergleich über den Stellenwert und die Häufigkeit von Alkoholkonsum im Fussballsport, weiteren Ballsportarten sowie im Individualsport. Vorgelegt von Simon Mogg. Karl-Franzens-Universität Graz.
- Park, J. (2013): Selbstbestimmtes Leben für Menschen mit geistiger Behinderung im betreuten Wohnen. (PhD), Philipps-Universität Marburg/Lahn. <https://d-nb.info/1050817036/34>, Zugriff 28.02.23.
- Reif, S./Lee, M.T./Ledingham, E. (2023): The intersection of disability with substance use and addiction. Oxford University Press.
- Samokhvalov, A.V./Popova, S./Room, R./Ramonas, M./Rehm, J. (2010): Disability associated with alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 34(11): 1871-1878. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01275.x>
- Sarimski, K. (2005): Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sarrazin, D. (2012): Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.



- Schäffter, O. (2013): Inklusion und Exklusion aus relationaler Sicht – eine grundlagentheoretische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Inklusionsprozessen. S. 53-64 in: R. Burtcher/E.J. Ditschek/K.E. Ackermann/M. Kil/M. Kronauer (Hrsg.), Zugänge zu Inklusion: Erwachsenenbildung, Behindertenpädagogik und Soziologie im Dialog. Bielefeld: W. Bertelsmann.
- Schijven, E.P./Hulsman, D.H./VanDerNagel, J.E./Lammers, J./Otten, R./Poelen, E.A. (2021): The effectiveness of an indicated prevention programme for substance use in individuals with mild intellectual disabilities and borderline intellectual functioning: Results of a quasi experimental study. *Addiction* 116(2): 373-381.
- Schuler, D./Tuch, A./Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020* (OBSAN Ed.). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Schulz, K.-H./Meyer, A./Langguth, N. (2012): Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 55(1): 55-65. doi:10.1007/s00103-011-1387-x
- Shala, M./Morina, N./Burchert, S./Cerga-Pashoja, A./Knaevelsrud, C./Maercker, A./Heim, E. (2020). Cultural adaptation of Hap-pas-Hapi, an internet and mobile-based intervention for the treatment of psychological distress among Albanian migrants in Switzerland and Germany. *Internet Interventions* 21: 100339.
- Shuval, K./Leonard, D./Chartier, K./Barlow, C.E./Fennis, B.M./Katz, D.L./DeFina, L.F. (2021): Fit and tipsy? The interrelationship between cardiorespiratory fitness and alcohol consumption and dependence. *Medicine & Science in Sports & Exercise*.
- Stoll, O. (2018): Maladaptive Bewältigungsstrategien im Sport. S. 467-487 in: R. Fuchs/M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Taggart, L./McLaughlin, D./Quinn, B./McFarlane, C. (2007): Listening to people with intellectual disabilities who misuse alcohol and drugs. *Health & Social Care in the Community* 15(4): 360-368.
- TPF – Tabakpräventionsfonds (2023). Tabakpräventionsfonds – Projektdatenbank. <https://t1p.de/jytlp>, Zugriff 14.03.2023.
- Trangenstein, P.J./Morojele, N.K./Lombard, C./Jernigan, D.H./Parry, C.D. (2018): Heavy drinking and contextual risk factors among adults in South Africa: Findings from the international alcohol control study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 13(1): 1-11.
- van Duijvenbode, N./VanDerNagel, J.E.L. (2019): A systematic review of substance use (disorder) in individuals with mild to borderline intellectual disability. *European Addiction Research* 25(6): 263-282. doi:10.1159/000501679
- van Duijvenbode, N./VanDerNagel, J.E.L./Didden, R./Engels, R.C.M.E./Buitelaar, J.K./Kiewik, M./de Jong, C.A.J. (2015): Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions. *Research in Developmental Disabilities* 38: 319-328. doi:https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.029
- Waldschmidt, A. (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? *Psychologie und Gesellschaftskritik* 29(1): 9-31.
- West, S.L./Graham, C.W./Cifu, D.X. (2009): Alcohol and other drug problems and persons with disabilities: A new light on an often overlooked problem. *Alcoholism Treatment Quarterly* 27(3): 238-241. doi:10.1080/07347320903008125
- Problems bei, während die maladaptiven eher auf Ablenkung und (dadurch) Vermeidung ausgerichtet sind (z. B. Alkoholkonsum). Coping kann sowohl auf kognitiver als auch auf verhaltensbezogener Ebene erfolgen (Stoll, 2018).
- <sup>2</sup> DACH ist ein Apronym für Deutschland, Österreich und die Schweiz. Es wird aus den Nationalitätszeichen der drei Länder gebildet: D, A und CH.
- <sup>3</sup> Vgl. Artikel auf der Website der Universität Zürich: Wodka, Benzos und Co. Gefährliche Mischung für Jugendliche: <https://t1p.de/x811y>, Zugriff 28.02.23.
- <sup>4</sup> Vgl. Website von feel-ok.ch zum Leiterspiel: <https://t1p.de/zr07e>, Zugriff 03.03.23.
- <sup>5</sup> Vgl. Website von Handicaps Addictions: [www.handicaps-addictions.ch](http://www.handicaps-addictions.ch), Zugriff 28.02.23.
- <sup>6</sup> Vgl. Institut der Universität Zürich: ISAMB: Inklusion im Sport: Alkoholprävention mit Menschen mit Behinderung: [www.isamb.ch](http://www.isamb.ch), Zugriff 28.02.23.
- <sup>7</sup> Cultural Adaptation resp. Kulturelle Anpassung bedeutet, dass eine (evidenzbasierte) Behandlung oder eine Intervention systematisch und im Einklang mit wissenschaftlichen Methoden angepasst wird, um die Sprache, Kultur und den Kontext der Klient:innen zu berücksichtigen und so mit den kulturellen Mustern, Bedeutungen und Werten der Klientel kompatibel zu sein. Wenn kulturelle Elemente wie spirituelle Überzeugungen und soziale Normen einbezogen und die lokalen Bedingungen und Bedürfnisse der Zielbevölkerung berücksichtigt werden, kann dies die Einstellung der Nutzer zur Intervention und dadurch ihre Wirksamkeit innerhalb der Zielpopulation verbessern (Castro et al. 2010; Kiselev et al. 2020; Li et al. 2017; Shala et al. 2020).

#### Endnoten

- <sup>1</sup> Es gibt zwei Arten von Coping-Strategien: Adaptive und maladaptive (auch als funktionale und dysfunktionale Strategien bezeichnet). Die adaptiven Strategien tragen langfristig und nachhaltig zur Lösung eines