

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : Fachzeitschrift
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
<b>Band:</b>	89 (2018)
<b>Heft:</b>	1: Sucht : gefährdet von der Jugend bis ins Alter
<b>Artikel:</b>	Auch alte Menschen haben Süchte – man muss sie anders angehen als bei jungen : die Augen nicht verschliessen
<b>Autor:</b>	Tremp, Urs
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-834328">https://doi.org/10.5169/seals-834328</a>

### **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:** 17.01.2026

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

**Auch alte Menschen haben Süchte – man muss sie anders angehen als bei jungen**

## Die Augen nicht verschliessen

**Ältere und alte Menschen neigen dazu, vor allem von Alkohol und Medikamenten abhängig zu werden. Die Gründe für eine Abhängigkeit sind dabei meist andere als bei jüngeren Männern und Frauen. Pflegende und Betreuende in den Institutionen müssen spezifisch darauf reagieren.**

**Von Urs Tremp**

Lange Zeit wurde das Suchtverhalten im Alter sowohl in der Forschung als auch im praktischen Alltag vernachlässigt. Illegale Suchtmittel wurden als ein Problem jugendlicher oder junger Konsumentinnen und Konsumenten betrachtet. Eine Medikamentensucht wurde häufig nicht als solche erkannt oder dann verharmlost, weil ja das medizinische Personal an der Verabreichung dieser Drogen beteiligt war. Und der Alkohol als gesellschaftlich akzeptierte Droge wurde nur dann als problematisch wahrgenommen, wenn die Konsumentinnen und Konsumenten sozial auffällig und zu einer Belästigung oder gar Gefährdung ihrer Umgebung wurden. Dass gerade im Alter Alkohol oft heimlich und ohne (vermeintlich) negative soziale Auswirkungen konsumiert wird, wurde ausgeblendet. Und ignoriert wurde ebenso, dass eine Sucht erst im Alter beginnen kann.

### **Das Thema «Sucht im Alter» ist inzwischen erkannt**

Inzwischen ist das Thema in der Forschung, in der Politik, in den Institutionen und damit im Alltag der alten Menschen angekommen. Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat vor ein paar Jahren den Alkoholkonsum älterer Menschen untersuchen lassen. Die Gesundheitsorganisationen Spitex und Pro Senec-

tute führen inzwischen Weiterbildungsveranstaltungen durch, die ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Problematik sensibilisieren sollen. Und die ZüFAM (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs) betreibt seit einiger Zeit eine Internetseite, die Betroffenen, Angehörigen und Pflegenden Informationen anbietet und Hilfsangebote macht.

### **Nicht alle Menschen können und wollen im Alter aktiv sein**

Dass früher Sucht im Alter kaum ein Thema war, ist unter anderem dem Umstand zuzuschreiben, dass erst seit wenigen Jahrzehnten die Menschen nach ihrer Pensionierung nicht mehr nur ein paar Jahre, sondern 20 bis 25 Jahre Leben vor sich haben. Das ist einerseits schön, und die Jahre werden von vielen Seniorinnen und Senioren auch mit Sinn und Aktivität gefüllt. Doch es gibt auch Menschen, die der Langeweile verfallen, denen Schicksalsschläge Lebensfreude und Lebenssinn rauben,

deren soziales Leben gegen null tendiert. Das Ziel, bis ins hohe Alter aktiv zu sein und das Leben mit Sinn füllen zu müssen, kann für Menschen, die aus verschiedenen Gründen (Krankheiten, Behinderungen, psychische Erkrankungen etc.) dazu nicht in der Lage sind, zu einem Risiko werden. Das Gefühl, den gestellten Anforderungen nicht zu genügen, kann nicht nur im jugendlichen Alter zum

Rauschmittel-Missbrauch führen.

Suchtspezialisten weisen darauf hin, dass bei älteren Menschen mit einer Suchtgefährdung die privaten und gesellschaftlichen Lebensumstände mitzuberücksichtigen sind. Von den Risikofaktoren «Verlust des Lebenspartners» und «Einsamkeit» sind besonders ältere Frauen betroffen, da sie meist länger leben als die Männer und häufiger mit Verlustsituationen konfrontiert werden.

>>

**Es gibt Menschen,  
die der Langweile  
verfallen oder denen  
das Schicksal die  
Lebensfreude raubt.**

Tatsächlich sind bei mehr als drei Viertel aller Frauen und Männer, die erst im Alter eine Sucht entwickeln, Verlustereignisse der Auslöser für einen problematischen Suchtmittelkonsum. Männer geraten nicht selten in eine Krise, wenn sie mit der Pensionierung mit einem Mal eines wichtigen Teils ihres Lebensinns beraubt sind: der Arbeit mit ihrer sozialen Integrationsfunktion, aber auch mit Sinngebung und Bestätigung des Selbstwertgefühls.

#### Der Körper reagiert im Alter anders auf Alkohol

Allerdings: Zumeist sind die Auslöser für eine Sucht, die sich erst im Alter entwickelt, vielschichtig. Das Zürcher Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung kommt zum Schluss: «Suchterkrankungen sind weder mit einer typischen Persönlichkeitsstruktur noch mit eindeutigen auslösenden Faktoren einfach zu erklären. Grundsätzlich gilt es zwischen rein körperlichen, psychischen und gesellschaftlichen Faktoren zu unterscheiden. In körperlicher Hinsicht ist etwa der verlangsamte Stoffwechsel und der geringere Wasseranteil im Körper zu erwähnen. Das führt zu einer geringeren Alkoholverträglichkeit. Mit dem Altern werden zudem körperliche Gebrechen oder Gemütsschwankungen wahrscheinlicher, die zu einer Abhängigkeit von Schmerzmitteln oder psychoaktiven Substanzen führen können. Zu den wichtigsten psychischen Faktoren gehören die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und demjenigen von nahestehenden Menschen sowie das allgemein verstärkte Vorkommen von Ängsten, Einsamkeit, Gefühlen der Wertlosigkeit, Resignation, narzisstische Krisen und diverse somatische Störungen.»

Die am weitesten verbreiteten Suchtmittel bei älteren und alten Menschen sind Alkohol, Tabak und Medikamente. Der chronische risikoreiche Konsum von Alkohol steigt vor allem bei den Männern im Alter an, bei den Frauen steigt im Alter der Konsum von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Allerdings stellt man fest, dass Frauen, die erst im Alter mit dem Trinken von Alkohol beginnen, relativ schnell eine Sucht entwickeln.

Die Zahl der Raucherinnen und Raucher wiederum ist bei älteren und alten Menschen deutlich niedriger als bei den Vergleichsgruppen der unter 65-Jährigen. Das mag auch damit zusammenhängen, dass Lungenkrebs viele Raucherinnen und Raucher schon vor dem 70. Altersjahr sterben lässt. Die Kombination von psychotropen Medikamenten (Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Psychopharmaka) mit Alkohol ist zudem im Alter weit verbreitet, weil viele Frauen und Männer diese Medikamente ohnehin vom Arzt verschrieben bekommen haben, deshalb aber nicht auf den Konsum von Alkohol verzichten wollen.

#### Alarmzeichen genügend früh erkennen

Eine Herausforderung für Pflegende und Betreuende in ambulanten oder stationären Einrichtungen ist freilich die Frage, ab wann welcher Suchtmittelgebrauch problematisch ist – und wann interveniert werden soll. Die Übergänge von einem risikoarmen zu einem problematischen Konsum ist namentlich bei Alkohol und Medikamenten fliessend. Um die Grenze zu sehen, müssen Alarmzeichen genügend früh erkannt und richtig gedeutet werden. Während es bei Menschen mit einer schon seit Jahren bestehenden Sucht illusorisch ist, sie zu einer Abstinenz zu führen (hier kann das kontrollierte Trinken ein Ziel sein), besteht bei Menschen, die erst im Alter und ausgelöst durch den Verlust des Partners, Vereinsamung, Abbau der körperlichen und geistigen Beweglichkeit etc. eine Sucht entwickelt haben, eine durchaus günstige Behandlungsprognose. Viele Fälle zeigten, dass prophylaktische und ausstiegsoorientierte Interventionen bei älteren Menschen eine grössere Wirkung haben als bei Vergleichsgruppen jüngeren Alters. Will heißen: Ältere Menschen können durchaus motiviert werden, die Sucht zu überwinden.

Süchte im Alter erhöhen erstens erheblich die Gefahr der sozialen Isolation, und ebenso verstärken sie die Unfall- und Krankheitsgefahr. Sie beschleunigen den Weg in die Pflegebedürftigkeit oder in den Tod. Ergo muss herausgefunden werden, was

### Die Behandlung eines Suchtproblems ist auch im Alter möglich und erfolgversprechend.

## Alkohol-, Arzneimittel- und Tabakkonsum im Alter

Zwischen 5 und 8 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz, die älter als 60 Jahre sind, gehen aufgrund ihres Alkoholkonsums ein mittleres oder hohes gesundheitliches Risiko ein. 60- bis 64-Jährige: 6,5 Prozent; 65- bis 69-Jährige: 7,8 Prozent (davon 1,5 Prozent mit hohem Risiko); 70- bis 74-Jährige: 5,9 Prozent (davon 2 Prozent mit hohem Risiko); 75- bis 79-Jährige: 5,1 Prozent; über 80-Jährige: 4,3 Prozent.

Zwischen 12,8 (60- bis 64-Jährige) und 17,6 Prozent (über 80-Jährige) der älteren Bevölkerung konsumieren gleichzeitig Alkohol und Medikamente. Zwischen 12,7 (60- bis 64-Jährige) und 1,9 Prozent (über 80-Jährige) kombinieren Alkohol- und Tabakkonsum.

Der kombinierte Konsum aller drei Substanzen (Alkohol, Medikamente, Tabak) liegt zwischen 5,2 Prozent (60- bis 64-Jährige) und 2,4 Prozent (über 80-Jährige). Die Werte der Männer liegen dabei meist höher – mit Ausnahme der Kombination

des Alkohol- und Medikamentenkonsums der unter 80-Jährigen, hier sind die Werte der Frauen höher.

Eine grössere Anzahl von Studien zeigt, dass Erkrankungen, die im höheren Alter häufig verbreitet sind (wie z.B. Diabetes, Bluthochdruck, gastrointestinale Erkrankungen, Schlaflosigkeit und Depression) durch hohen Alkoholkonsum negativ beeinflusst werden. Infolge der häufigen Einnahme von Medikamenten ist zudem die Gefahr gross, dass Alkohol deren Wirkung verändert oder gefährliche Interaktionen auslöst. Weitere negative Gesundheitsfolgen, die vor allem bei älteren Konsumenten häufig vorkommen, sind neuropsychiatrische Komplikationen, Verwirrtheitszustände, Stürze, Frakturen, Inkontinenz, Mangelernährung und verstärkte Suizidalität.

Quelle: Sucht Schweiz



Leere Medikamentenschachtel: Oft wird eine Abhängigkeit von Schmerz-, Beruhigungs- oder Schlafmitteln bei alten Menschen nicht erkannt, weil die Ärztinnen und Ärzte bei der Verabreichung beteiligt sind.

Foto: Keystone

Menschen mit einem problematischen Suchtmittelkonsum vermissen und womit sie ihr Leben gerne anreichern würden. Für Pflegende ist auch da wertvoll, wenn sie die Biografie der Menschen kennen, die im Alter gegen Süchte kämpfen.

#### **Es braucht Zuwendung und Fingerspitzengefühl**

Da Suchtprobleme oft eine lange Vorgeschichte haben und Süchtige gelernt haben, ihre Sucht zu verbergen oder die anderen Menschen zu täuschen, ist es gerade für Pflegende in den Institutionen oft schwierig festzustellen, wie es um die Menschen wirklich steht. Denn Sucht ist immer auch mit Scham verbunden. Menschen, die von einer Substanz abhängig sind, reden nicht gerne darüber. Sie werden zumeist auch nicht gerne darauf angesprochen. Deshalb braucht es von Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten menschliche Zuwendung und Fingerspitzengefühl. Fehlt es daran oder traut man es sich als Arzt oder Pflegefachfrau nicht zu, ist man gerne bereit, das Problem zu ignorieren. Wenn man aber nicht frühzeitig interveniert, riskiert man, dass die betroffenen Menschen stürzen, delirieren oder alkoholbedingte Krankheiten erleiden.

Das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung in Zürich empfiehlt sowohl beim Alkohol als auch beim Medikamentenmissbrauch eine Frühintervention. Denn ältere Menschen nehmen zumeist Hilfe an, wenn ihnen gezeigt wird, wie sie den Konsum kontrollieren oder ganz unterbinden und ihr Leben wieder mit Sinn, sozialen Kontakten und befriedigenden Aktivitäten füllen können. Die Behandlung eines Suchtproblems ist auch im Alter möglich und erfolgversprechend und kann zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Die Erfahrung zeigt, dass ältere Personen während der Therapiesitzun-

gen eine grössere Aufmerksamkeit aufbringen und eine verschriebene Medikation (falls Substitutionsmittel verwendet werden) genauer einhalten. Zu einer ebenfalls merklichen Reduktion bei älteren Personen mit einem riskanten Konsummuster führen verschiedene Kurzinterventionen. Diese bestehen oftmals nur in einem kurzen ärztlichen Rat.

#### **Inzwischen gibt es Weiterbildungsangebote für Pflegende**

In Studien hat man gleichfalls nachgewiesen, dass ebenso die Abhängigkeit von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln im Alter überwunden oder zumindest drastisch reduziert werden kann. Experimente mit Placebo-Substanzen zeigen, dass bei vielen älteren und alten (vor allem) Frauen das Ritual der Medikamenteneinnahme ebenso wichtig oder noch wichtiger ist als die Substanz selbst. Auch wenn inzwischen das Thema «Sucht im Alter» nicht mehr tabuisiert ist, tun sich Institutionen, Spitäler oder ambulante Pflegedienste schwer, das Thema anzusprechen.

Doch inzwischen gibt es entsprechende Weiterbildungsangebote und Literatur, die weiterhelfen können, dass Frauen und Männer in der Pflege nicht mehr hilflos sind, wenn sie feststellen, dass ein Bewohner oder eine Bewohnerin ein Suchtproblem hat. Man soll diese Angebote annehmen. Denn suchtfreie Zonen gibt es in unserer Gesellschaft keine. Auch die Alters- und Pflegeheime dürfen davor die Augen nicht verschliessen. Nur so haben in den Institutionen Prävention und Früherkennung eine Chance – eine Chance, Menschen, die in eine Sucht geraten sind, aus sozialer Isolation und aus einer gesundheitsschädigenden Gefahrenzone zu befreien. Damit die letzten Lebensjahre tatsächlich mit Sinn und Qualität angereichert werden können. ●

---

### **Alters- und Pflegeheime müssen anerkennen: Suchtfreie Zonen gibt es nirgends.**

---