

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (2009-2010)

**Heft:** 106

**Artikel:** Einstellungen zu Alkoholproblemen und zum Umgang mit ihnen in Altersheimen

**Autor:** Müller, Richard

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-789796>

#### 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:** 04.02.2026

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

# **Einstellungen zu Alkoholproblemen und zum Umgang mit ihnen in Altersheimen**

\*Richard Müller

## **Psychosoziale Risikofaktoren für Alkoholmissbrauch bei älteren Menschen**

Substanzmissbrauch im Alter korreliert gehäuft mit psychischen Störungen wie Depressionen, posttraumatischer Belastungsstörung sowie mit verschiedenen kognitiven Störungen, die starken Einfluss auf das tägliche Leben nehmen können. Ausserdem vermindert die Komorbidität im Alter die Fähigkeit mit Stress umzugehen und erhöht somit die Verletzlichkeit (Uchtenhagen 2004). Ältere Patienten und Patientinnen mit alkoholbedingten Störungen mussten laut einer Studie von Joseph et al. (1997) häufiger als jüngere aus alkoholbezogenen Gründen institutionalisiert und später ambulant durch pflegerische Unterstützung zu Hause betreut werden. Im Gegensatz zu ihrer nicht alkoholabhängigen Peer-group verzeichneten sie darüber hinaus eine deutlich höhere Mortalität. Naheliegend ist auch die Vermutung, dass gerade ältere Personen, die in ihrer Vergangenheit keine persönlichen Erfahrungen mit Sucht gesammelt haben, umso schwerer mit der neuen Lebenssituation im Zusammenhang mit einer Abhängigkeit umzugehen vermögen (Bericht Sucht und Alter).

Die psychosozialen wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung von Alkoholproblemen sind u.a.:

- Beendigung des Berufslebens, Anpassungsprobleme an den neuen Lebensabschnitt
- Das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden
- Leere, Langeweile
- Dünner werdende soziale Netze, Einsamkeit, Isolation
- Verlusterfahrungen (Verwitwung, Verlust der Selbstständigkeit)
- Heimaufnahme
- Erlernte Hilflosigkeit durch Rollen- und Kompetenzverlust

---

\* Dr. phil. Richard Müller, ehem. Direktor schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA)

- Nachlassende körperliche und intellektuelle Leistungsfähigkeit
- Häufungen von Krankheiten, Zunahme von körperlichen Beschwerden, Multimorbidität.

### **Der positive Nutzen des Alkoholkonsums im Alter**

Kein Zweifel – moderater Alkoholkonsum kann zur Lebensqualität älterer Menschen beitragen, vor allem dann, wenn der Alkoholkonsum im geselligen Kreis erfolgt. Auch die schützende Wirkung bescheidenen Alkoholkonsums auf Herzkrankheiten bei älteren Menschen kann kaum mehr in Frage gestellt werden. Moderater Alkoholkonsum, verknüpft mit tiefem systolischen Blutdruck, scheint gar eine günstige Wirkung auf ihre geistige Fähigkeit zu haben. Moderater Alkoholkonsum kann in fortgeschrittenem Alter dazu beitragen, geistig auf der Höhe zu bleiben. Dies weisen italienische Wissenschaftler in einer Studie mit 15'807 Senioren nach, die sie nach ihrem durchschnittlichen Alkoholgenuss befragten und die auch eine Reihe von Tests zu ihrer geistigen Fähigkeiten absolvieren mussten. Das Resultat ist beachtenswert: Bei 29% der Abstinenzler konnten geistige Einbussen festgestellt werden. Von den gemässigten Trinkern waren jedoch nur 19% betroffen (Galanis et al. 2000). Daraus lässt sich unschwer schliessen, dass mässiges Trinken einen gewissen Schutz für die geistige Frische darstellt.

### **Ist Alkohol das Lebenselixier des Alters?**

Kaum – denn die Liste alkoholbedingter gesundheitlicher Problem bei älteren Menschen ist lang. Alkoholkonsum im Alter ist ein wichtiger Risikofaktor für:

- Unfälle und Stürze. Diese sind eine wichtige Ursache für die Sterblichkeit und Krankheit alter Menschen und verursachen zudem grosse Gesundheitskosten.

- Psychiatrische Probleme wie Depressionen, Angstzustände, Gedächtnisverlust, Demenz und Schlafstörungen. Auch bei Suiziden im Alter spielt der übermässige Alkoholkonsum eine Rolle.
- Blasenbeschwerden, Inkontinenz und gastrointestinale Beschwerden
- Selbstvernachlässigung, einseitige Ernährung, Unterkühlung und mangelnde Hygiene
- Einige Studien sagen aus, dass Alkoholmissbrauch Parkinsonsche Krankheit auslösen kann. Neuere Untersuchungen haben diesen Befund aber nicht bestätigt.

Der mögliche positive Nutzen des Alkoholkonsums im Alter muss wohl relativiert werden. Er kann einerseits in gewissen Fällen darin liegen, dass Betagte, die ihre soziale Situation oder ihre körperlichen Beschwerden schwer ertragen, diese Probleme zumindest für einige Stunden vergessen können und ein angenehmeres Körpergefühl haben (Alkoholkonsum als selbstverordnete palliative Behandlung). Andererseits hält das Alkoholtrinken die Heimbewohner jedoch von der eigentlichen Bewältigung ihrer Probleme ab und ist ein Risikofaktor vor allem für Stürze (häufig verbunden mit dem Konsum von Benzodiazepinen).

### **Die Reaktion der sozialen Umwelt auf abweichendes Trinken Betagter**

Der abweichende, sozial auffällige Alkoholkonsum wird auch bei älteren Menschen von der Umgebung negativ bewertet, wenn auch nicht im selben Masse wie bei Menschen, die im Berufsleben stehen. Wenn ein älterer Angehöriger Alkoholprobleme hat, weiss man deshalb oft nicht, wie man sich richtig verhalten soll. Ratlosigkeit, Ohnmacht, Resignation sind die Reaktionen. Als erste Reaktion sagt man sich oft, man habe doch nicht das Recht, ihn/sie am Trinken zu hindern, es sei schliesslich sein/ihr Leben. Diese Reaktion beschränkt sich natürlich

nicht nur auf Alkoholprobleme im Alter. Jeder Mensch muss sich diese Frage stellen, ehe er etwas unternimmt, um anderen zu helfen. Aber gerade im Rahmen solcher Überlegungen wird man feststellen, dass es zahlreiche Ansatzpunkte für Hilfeleistungen gibt, denn die vielfältigen Folgen des Alkoholmissbrauchs und der Abhängigkeit betreffen oft auch Angehörige und Freunde ganz direkt. Indes: «Sucht» ist in der Vorstellungswelt alter Menschen kaum vorhanden. Die Reaktion auf die Konfrontation mit der Missbrauchsthematik ist deshalb oft eine Überreaktion und/oder eine Tabuisierung sowohl von Seiten der Betroffenen als auch von den Angehörigen. Mit anderen Worten Alkoholmissbrauch im Alter ist mit einer erhöhten Schamproblematik verknüpft.

### **Umgang mit Alkoholproblemen in Altersheimen**

Eine elektronische Befragung in Alters- und Pflegeheimen in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz soll Auskunft über Einstellungen zu Alkoholproblemen und zum Umgang mit ihnen geben. Hintergrund der Befragung ist der Sachverhalt, dass mit der demografischen Entwicklung sich die Alkoholproblematik im höheren Alter akzentuiert. Dazu kommt, dass die Einstellungen gegenüber alten Menschen mit Suchtproblemen ambivalent sind, d.h. zwischen Laissez faire und Paternalismus pendeln und zudem Hinweise vorliegen, dass das Altenhilfssystem und das Suchthilfesystem nicht optimal zusammenarbeiten und nicht optimal auf die Problemlage reagieren.

Zielpersonen der Umfrage waren leitende Personen von Alters- und Pflegeheimen. Insgesamt konnten 2100 E-Mail-Adressen von entsprechenden Institutionen gefunden und angeschrieben werden. Von diesen öffnete rund die Hälfte der angesprochenen Einrichtungen das Mail trotz zweimaliger Anmahnung nicht. Von den Beantwortern/Be-

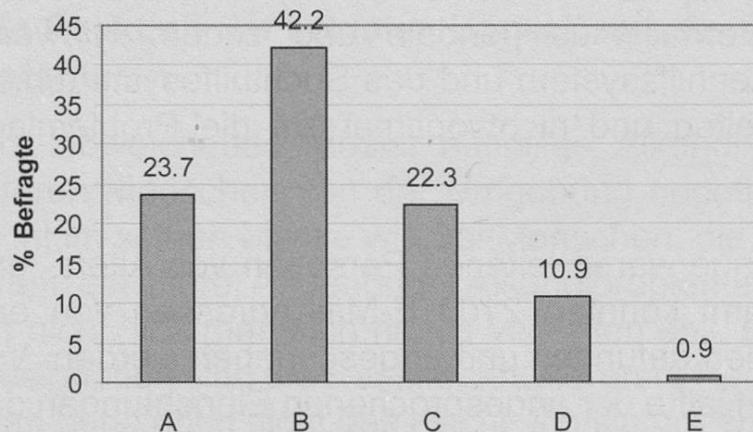
antworterinnen berichteten 64 Einrichtungen, dass sie dem Kriterium «Alters- und Pflegeheim» nicht entsprechen. Von den verbleibenden Adressen beantworteten 557 den Fragebogen. Diese Anzahl darf wohl als verkleinertes Abbild der Gesamtheit betrachtet werden, so dass die Ergebnisse mehr oder weniger auch für die Gesamtheit gültig sind.

## Wichtigste Ergebnisse der Befragung

Alkoholprobleme sind in Einrichtungen der Altenhilfe in der Wahrnehmung der Befragten zumeist kein dringendes, weil kaum häufiges Phänomen. Die geringe Häufigkeit wird mit der demografischen Zusammensetzung der Klientel erklärt (hohes Alter, weiblich). Angesprochen auf die Dunkelziffer, meint immerhin ein Drittel der Befragten, dass Alkoholprobleme in Altersheimen wohl häufiger seien als angenommen.

**Diagramm 1**

Auftreten von Alkoholproblemen



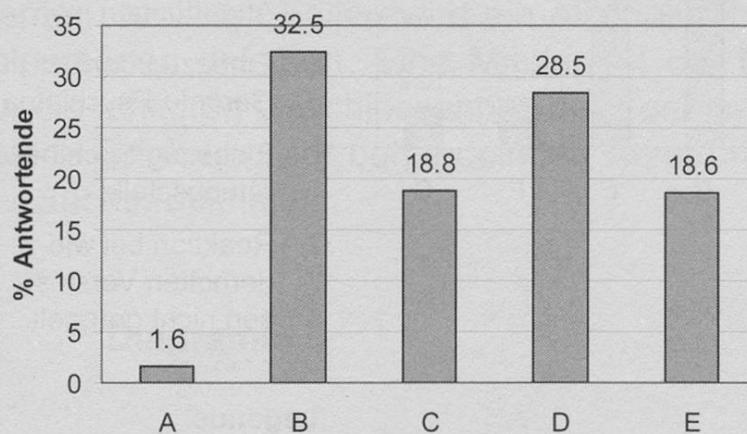
**Legende**

- A Bei uns gibt es kaum Alkoholprobleme
- B Es gibt hin und wieder vereinzelte Fälle
- C Der Alkoholkonsum von Bewohnern/ Bewohnerinnen verursacht schon mal Probleme bei uns
- D Alkoholkonsum der Bewohner/ Bewohnerinnen ist immer wieder einmal ein Problem
- E Es gibt gehäuft Alkoholprobleme

Die Haltung gegenüber dem Alkoholkonsum in Einrichtungen der Altenhilfe ist nicht einheitlich. Strikte Konsumverbote gibt es nur selten. Zwar wird Bewohnern und Bewohnerinnen zumeist Autonomie hinsichtlich des Alkoholkonsums zugestanden, doch zugleich wird diese Autonomie häufig auf spezifische Situationen (zum Essen, bei Festlichkeiten) eingeschränkt.

**Diagramm 2**

**Institutionelle Regeln über Alkoholkonsum**



**Legende**

- A striktes Konsumverbot
- B BewohnerInnen können selbst bestimmt Alkohol konsumieren
- C klare Regeln, z.B. ein Glas zum Essen oder bei Feiern
- D leichtere Formen des Konsums werden ohne weiteres toleriert
- E Bei uns gibt es keine Regel

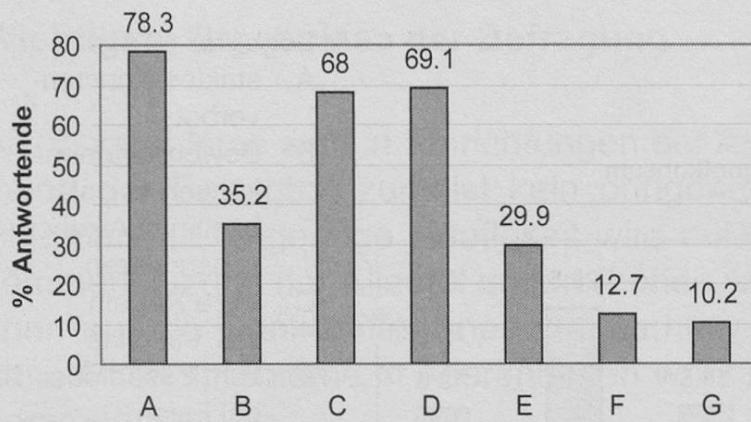
Es besteht eine relativ hohe Toleranz gegenüber dem Konsum, so lange die Folgen des Alkoholgebrauchs nicht störend wirken. Die Toleranz ist abhängig vom Grad der Störung des Alltags; damit wird eine Grenze überschritten, Massnahmen scheinen den Befragten erforderlich (siehe Diagramm 3).

Alkoholprobleme äussern sich gemäss den Befragten in erster Linie auf der Ebene von Konflikten mit Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen sowie mit dem Personal; in zweiter Linie manifestieren sie sich auf der Ebene der Hygiene. Von manchen Befragten wird auch der

pflegerische Mehraufwand bei Bewohnern und Bewohnerinnen mit Alkoholproblemen erwähnt. (siehe Diagramm 4)

**Diagramm 3**

**Reaktion auf wiederholte Verletzung der Regeln**

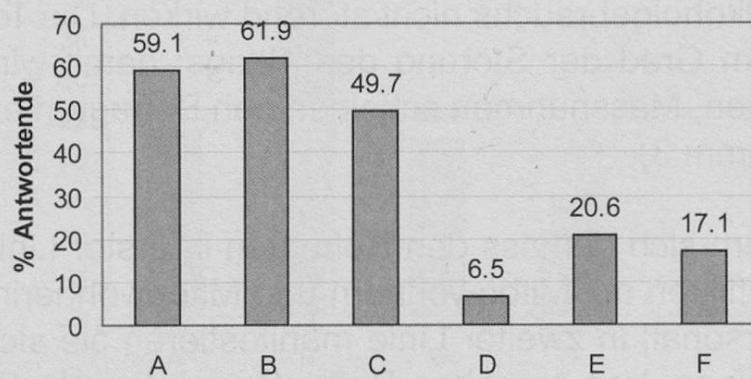


**Legende**

- A Besprechung mit Bewohner
- B Verwarnung + verbindl. Abmachung
- C Fallbesprechung im Team
- D Besprechung mit Angehörigen
- E Einbezug der Geronto-Psychiatrie
- F Einbezug Suchtberatungsstelle
- G Reaktion bei wiederholten Verstößen nicht geregelt

**Diagramm 4**

**Problemäusserungen**



**Legende**

- A Konflikte mit anderen BewohnerInnen
- B Konflikte mit dem Personal
- C Hygieneprobleme
- D Offenes Trinken: Imageprobleme
- E Trinken ausserhalb der Einrichtung
- F Konflikte: Lebens- + therapeut. Raum

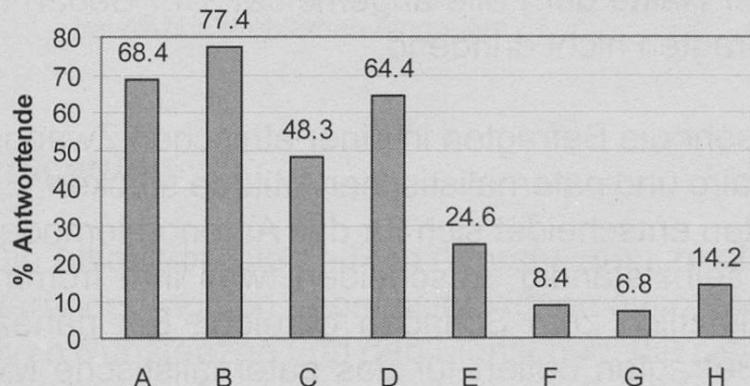
Die Diagnose «Suchterkrankung» schliesst die Aufnahme in ein Altersheim in den meisten Fällen nicht aus.

Es ist gemäss der Mehrheit der Befragten, besser ältere Suchtkranke in normalen Altenhilfeeinrichtungen zu behandeln, um sie nicht zu stigmatisieren. Erst nach Misserfolgen soll die Behandlung in einer Fachklinik erfolgen.

In den meisten Fällen wird eine Alkoholproblematik gegenüber einem Heimbewohner oder einer Heimbewohnerin direkt angesprochen. Doch es gibt nur bedingt ein gemeinsames Handeln bei Alkoholproblemen. In vielen Fällen wird ein Alkoholproblem einfach an Medizinalpersonen delegiert. Eine Minderheit der Befragten beklagt nicht nur die fehlende Geschlossenheit des Teams, sondern auch die mangelnde Erfahrung der behandelnden Ärzte und Ärztinnen im Bereich der Suchtkrankheiten.

**Diagramm 5**

**Wahrgenommene Folgen**

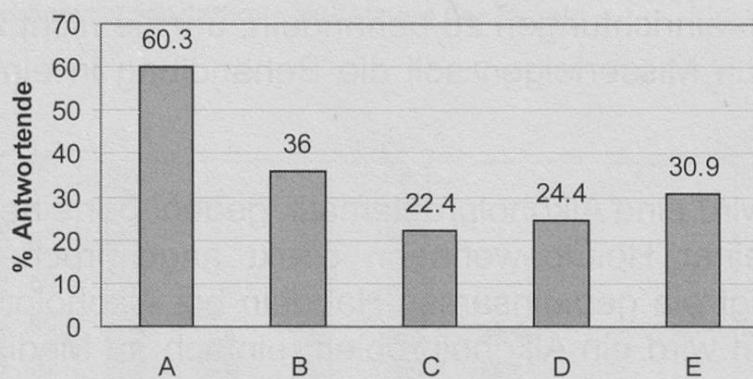


**Legende**

- A Verwirrungszustände
- B Sturzverletzungen
- C Affektlabilität
- D Enthemmung
- E Demenz
- F Suizidalität
- G Krampfanfälle
- H andere Störungen

## Diagramm 6

Schwierigkeiten im Umgang mit Alkoholproblemen



### Legende

- A Hoher zeitlicher Aufwand
- B Abgrenzung schwierig: Alkohol bzw. Demenz
- C Team nicht geschlossen
- D Fehlende Erfahrung der ÄrztInnen
- E Konzepte fehlen

Die Haltung gegenüber alkoholabhängigen Bewohnern und Bewohnerinnen ist ambivalent, einerseits will man ihnen angesichts des fortgeschrittenen Alters die Beschwerden einer Entzugsbehandlung ersparen, andererseits will man sie zu einer Therapie bewegen, weil sie sich nur «suchtfrei» ihres Alters erfreuen können.

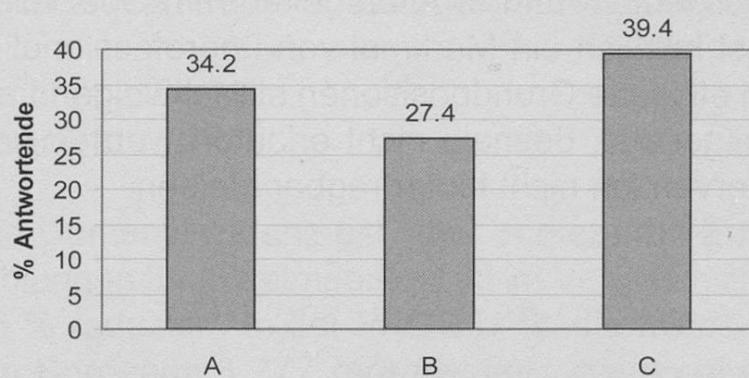
Die Betreuung suchtkranker Menschen erfordert ohne Zweifel spezifische Qualifikationen und eine bestimmte Haltung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Ein Bedürfnis nach Weiterbildung der Mitarbeitenden wird in knapp der Hälfte der Fälle angemeldet. Der Bedarf ist jedoch gemäss den Befragten nicht dringend.

Die Enquête zeigt, wie sehr die Befragten in einer ethischen Zwangslage zwischen Laisser-faire und paternalistischer Attitüde stecken. Ein gutes Drittel der Befragten entscheidet sich für das Autonomiemodell, der alte Mensch kann selbstständig entscheiden, was ihm frommt, wenn gleich ihm dies letztlich zum Schaden gereicht. Ein nahezu identischer Anteil von Befragten optiert für das paternalistische Modell, gerade weil die Gefahr des Autonomieverlustes besteht, muss

man bei Alkoholproblemen eingreifen. Manche entziehen sich diesem Dilemma, indem sie sich auf das Ordnungsprinzip berufen: Massnahmen sind erforderlich, weil Alkoholprobleme andere tangieren

### Diagramm 7

Attitüden: zwischen Autonomie und  
Paternalismus



#### Legende

- A Die Entscheidung alter Menschen für problematischen Alkoholkonsum ist zu respektieren, selbst wenn sie damit längerfristig ihre Autonomie einschränken.
- B Man kann in einer Institution mit vielen alten Menschen schon aus Ordnungsgründen nicht tolerieren, dass einzelne mit dem Alkoholkonsum übertreiben.
- C Gerade weil Menschen, die zuviel trinken, ihre Autonomie verlieren, muss man bei Alkoholproblemen eingreifen.

### Folgerung

Die Alkoholproblematik in Altersheimen zeigt deutlich, dass mit einer Veränderung von Lebenssituationen auch der Umgang mit psychoaktiven Substanzen und den Menschen, die sie brauchen, immer wieder neu überdacht und den jeweiligen Erfordernissen angepasst werden

muss. Das Recht der Bewohner und Bewohnerinnen auf Behandlung, aber auch ihr Recht, eine solche Behandlung zu verweigern, erfordert eine Diskussion in den Einrichtungen der Altershilfe.

Das Betreuungspersonal braucht einen institutionellen Rahmen, in dem Interventionen stattfinden können. Dies setzt eine formulierte Haltung und standardisierte Abläufe voraus. Eine entsprechende Haltung kann nur auf der Grundlage eines ethischen Diskurses über die Suchthilfe im Alter allgemein und in Altersheimen im Speziellen entwickelt werden. Es ist letztlich ein Merkmal von unprofessioneller Betreuungsarbeit, wenn ethische Grundpositionen stillschweigend als ‹common sense› vorausgesetzt, deshalb nicht erläutert werden und somit auch bei einer Intervention nicht hinterfragbar bleiben.

**Kontakt:**

Dr. phil. Richard Müller  
[mueller\\_richard@bluewin.ch](mailto:mueller_richard@bluewin.ch)