

Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2013)

Heft: 5: Sucht im Alter

Artikel: Man kann was tun

Autor: Schären, Marius / Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-822036>

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: 11.02.2026

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

Ihre Administration – ein Pflegefall?

Man kann was tun

Die Spitex-Arbeit bei suchtkranken Menschen kann für Mitarbeitende belastend sein bis an die Grenze des Zumutbaren. Wann es trotzdem keinen Sinn macht, die Betroffenen «heilen» zu wollen, sagt der ehemalige Zürcher Stadtarzt Albert Wettstein. Wie Spitex-Organisationen konkret mit dem Thema umgehen können, beschreiben eine Spitex-Geschäftsführerin und eine Fachfrau der Prävention. Über den Weg einer Messie von Selbstmordgedanken bis zur Tätigkeit im Vorstand LessMess berichten wir in einem Porträt. Und der Besuch in einer Klinik zeigt, wie nicht über einen kalten Entzug, sondern mit viel Reden und Eigenverantwortung Süchte angegangen werden.

Marius Schären // Es war eine turbulente Zeit, als Dr. Albert Wettstein den stadtärztlichen Dienst in Zürich leitete: von 1983 bis 2011. Mit Platzspitz und Letten bestimmte die Drogenpolitik lange Zeit die Diskussionen in der Schweiz. In Politik und Gesellschaft setzte sich weitgehend die Erkenntnis durch, dass mit repressiven Massnahmen und Abstinenz um jeden Preis nicht gegen Suchterkrankung anzukommen ist.

Albert Wettstein vertritt diese Position vehement – aus langjähriger Erfahrung. In seiner Amtszeit half er mit, die komplexe Struktur aufzubauen mit der Legalisierung des Konsums, der Substitutionsbehandlung (legales Zurverfügungstellen des Suchtmittels) und der sozialen Unterstützung.

Doch nicht nur die offene Drogenszene beschäftigte den Mediziner. Während seiner Zeit im stadtärztlichen Dienst machte er jedes Jahr etwa 100 Hausbesuche bei sogenannten «schwierigen» Patienten. So nennt Wettstein jene Menschen, die aus dem normalen medizinischen System herausgefallen waren, aber medizinische Unterstützung brauchten. Einer der häufigsten Gründe dafür war Sucht.

Alkoholsucht ist die häufigste Suchterkrankung. Wie geht man sie bei älteren Menschen an?

Albert Wettstein: Man kann grundsätzlich zwei völlig verschiedene Typen unterscheiden: den einfachen und den schwierigen. Beim einfachen ist eine Grundkrankheit vorhanden, die zur Sucht führt. Das kann Demenz sein: Der Patient vergisst einfach, dass er be-

reits etwas zu sich genommen hat und beginnt so zu viel zu trinken. Hier gilt es schlicht, eine alkoholfreie Umgebung zu schaffen – und das Problem ist gelöst.

Wir hatten einen solchen Fall mit einer Geschäftsinhaberin. Sie verlor ihr Unternehmen, zog in ein Hotel und begann zu trinken – hauptsächlich, weil sie allein und nicht sozial eingebettet war. Wir konnten sie schliesslich ganz in der Nähe in einer Wohnung in einem Pflegeheim unterbringen, worauf sich ihre Situation sehr rasch verbesserte.

Welches ist der schwierige Typ?

Das sind hauptsächlich Alkoholsüchtige, die alt werden. Für die Spitex stellt hier das Hauptproblem vor allem die Verwahrlosung dar. Ein alkoholfreier Haushalt oder Abstinenz als Ziel ist hier ein völliger Unsinn. Trotzdem muss etwas unternommen werden. Die Strategie heisst deshalb kontrolliertes Trinken.

Wie geht man dafür konkret vor?

Der Konsum soll auf ein erträgliches Mass reduziert werden. Das mag Pflegefachleuten häufig zuwiderlaufen. Vor allem, weil es besser ist, die Dosis zu langsam als zu schnell herunterzufahren. Man darf nicht meinen, die suchtkranke Person müsse halb oder ganz abstinert werden – wohlwissend, dass es schädliche Nebenwirkungen gibt!

Das Prozedere ist nicht so einfach wie in der Klinik, wo man Medikamente abgibt. Es beginnt damit, dass man beobachtet, wie viel der Patient zu sich

Den Zugang zum Suchtmittel unterbinden, den Haushalt alkoholfrei machen: Das ist in manchen Fällen der einfachste und richtige Weg, sagt der Arzt Albert Wettstein.



nimmt, wenn er frei trinkt. Dann geht es darum, die richtige Dosis herauszufinden, zusammen mit jemandem, der oder die den Patienten kennt; mit dem Beistand, dem Arzt, oder auch mit dem Patienten alleine. Im Rahmen des Assessments erstellt man einen Vertrag, der festlegt, dass der Patient selbst nichts besorgt. Dafür pflegt man ihn, bringt ihm zu Essen, genug Vitamine – das übliche Spitex-Verhalten.

Ziel ist, dass der Suchtbetroffene nicht auf Entzug kommt, aber auch nicht den Drang verspürt und den Pizza-Service bestellt oder in die Beiz geht zum Saufen. So versucht man die verheerenden Kontrollverluste zu vermeiden, welche die Arbeit der Spitex schwer und eklig machen. Das ist ja auch eine riesige Belastung und teilweise fast nicht zumutbar.

Das klingt nach einem schwierigen Unterfangen.

Ja. Da braucht es komplexe Fähigkeiten im Spitex-Team, die etwas ausserhalb der üblichen Pflegeplanung liegen. Aber es ist trotzdem nichts anderes als eine Pflegeplanung: Es geht um die Dosisfindung eines Medikamentes, nämlich Alkohol, das man als Substitution braucht.

Besonders schwierig ist es bei Beizentrinkern, da geht das fast nicht. Diese brauchen zwar meist keine Spitex, manchmal aber doch, weil sie abends Kontrollverluste haben. Dann muss man anstelle der Beiz mit den oft wichtigen sozialen Kontakten vielleicht etwas anderes organisieren, einen Gutschein etwa, damit sie beim Frauenverein oder bei der Migros essen gehen können. Vielleicht ist es auch möglich, einen Deal mit dem Beizer abzuschliessen, damit er beim Einführen des kontrollierten Trinkens mitzieht.

Neben dem häufigen Alkohol gibt es noch andere Suchterkrankungen.

Ja, manche Spitex-Organisationen haben öfter zu tun mit medikamentenabhängigen alten Menschen. Von der Masse her spielen hier eigentlich nur die Benzodiazepine eine Rolle. Der klassische Ablauf mit einer Dosissteigerung ist dabei relativ selten. Im Alter ist die «Low-dose-dependency» typisch, die Abhängigkeit von niedrigen Dosen. Das sind vielleicht eine bis vier Tabletten täglich. Hier muss man ganz klar sagen: Vergesst es, die Leute davon wegbringen zu wollen. Das gelingt praktisch nie. Es geht viel mehr darum – wie beim kontrollierten Trinken –, eine Dosis zu finden, mit der keine Entzugserscheinungen auftreten, aber zugleich die Schäden so gering wie möglich sind; eine kontrollierte Abgabe des Suchtstoffes also.

Gibt es keine anderen Auswege?

Die einzige Ausnahme ist wiederum, wenn eine Person die Benzos wegen einer Krankheit neu einnimmt. Doch selbst dann ist es nicht so einfach wie beim Alkohol: Wenn man das Medikament einfach absetzt, er-

leiden die Personen Anfälle, das kann lebensgefährlich sein. Man muss ganz langsam ausschleichen, die Dosis reduzieren. Aber das gelingt selten.

Was geschähe denn bei einer Absetzung der Benzodiazepine?

Ich machte das einmal bei einer dementen Patientin im Pflegeheim, sie nahm eine Tablette pro Tag. Wir setzten diese ab und überwachten die Frau während der Nacht. In den ersten zwei Nächten schlief sie keine Minute, in der dritten zweimal eine Viertelstunde und nach einer Woche normal. Aber ausserhalb eines Pflegeheims, wo die Umgebung nicht völlig kontrolliert ist, macht jemand, der zwei Nächte nicht schläft, Rambazamba und will unbedingt wieder etwas. Im ambulanten Setting bringt man es also kaum hin.

Welche anderen Suchterkrankungen spielen eine Rolle?

Natürlich gibt es einzelne, meist langjährige Süchtige von Opiaten oder Morphin, aber bei älteren Menschen sind diese Erkrankungen kaum relevant. Im Alltag trifft die Spitex weitgehend die zuvor erwähnten Gruppen an.

Wie kann es konkret ablaufen, wenn jemand von der Spitex merkt, dass eine Kundin in eine Suchterkrankung gerät?

Wenn beispielsweise eine Spitex-Mitarbeitende zweimal in der Woche zu einer dementen Frau geht und merkt, dass diese beginnt, übermässig zu trinken, viel-

Rund um Sucht

Diverse Webportale bieten sehr umfangreiche und fundierte Informationen, Tipps, Tests und Unterlagen an. www.alterundsucht.ch (auch sucht-im-alter.ch) ist unterteilt in Unterseiten für ältere Suchtbetroffene selbst, für Nahestehende, für Fachpersonen aus Spitex, Sozialarbeit, Beratung und für Ärztinnen und Ärzte. Das Portal ist ein Kooperationsprojekt. Die Partnerorganisationen führen auch eigene Websites.

➤ www.alterundsucht.ch, www.suchtimalter.ch, www.suchtschweiz.ch, www.suchtindex.ch

Einen neuen Leitfaden bietet «Akzent Prävention und Suchttherapie» in Luzern an (siehe Artikel S. 17).

➤ www.akzent-luzern.ch (Prävention – Betreuung – Ältere Menschen – Sensor – Leitfaden)

leicht mal am Boden liegt, unter Inkontinenz leidet, dann müssen alle Alarmglocken läuten. Dann muss man – wie bereits erwähnt – den Haushalt alkoholfrei machen, eventuell auch eine Tagesstruktur mit Besuchsdienst oder Tageszentrum einrichten, damit der Frau nicht langweilig ist.

Kann das die Spitex-Mitarbeitende allein machen?

Nein, die Spitex-Leitung sollte miteinbezogen werden. Eventuell müssen weitere Dienste involviert werden, über ein Case Management beispielsweise: Man kann mit dem Hausarzt reden, mit einer Memory-Klinik zusammenarbeiten, mit dem Sozialdienst, eine Beistandschaft beantragen – das sollte jemand mit Erfahrung an der Grenze von pflegerischen und sozialen Massnahmen anschauen. Und alle Spitex-Mitarbeitenden müssen sich bewusst sein: Wenn jemand zu trinken beginnt, kann man etwas machen.

Demnach ist die gleiche Haltung aller Beteiligten wichtig?

Natürlich, es herrscht ja Arbeitsteilung bei der Spitex, da ist es wichtig, dass niemand als Ziel nur absolute Abstinenz akzeptiert.

Und wie ist es bei einer Medikamentensucht?

Das Wichtigste: Möglichst nicht anfangen mit den Benzodiazepinen, weder verabreichen noch selbst nehmen. Da gerät man in kürzester Zeit in eine Abhängigkeit. Wenn man nicht schlafen kann, ist es viel besser, aufzustehen und etwas zu machen. Oder dann Hopfen-Baldrian-Extrakt nehmen oder verabreichen, davon kann man auch mal vier Tabletten nehmen.

Wie halten Sie vom Cage-Test, der als Früherkennungsinstrument in ein Gespräch mit einer suchtgefährdeten Person eingebaut werden kann?

Das ist ein sehr guter Test, auch bei älteren Menschen. Er kann eine versteckte Alkoholsucht aufzeigen. Meines Erachtens ist er im Spitex-Bereich weniger von Bedeutung, weil hier eine Sucht meist offensichtlich zu Tage tritt. Die Fragestellung der Diagnose ist meist nicht das Problem.

Welche Begegnungen beschäftigten Sie in Ihrer Tätigkeit am stärksten?

Die beste Erinnerung habe ich an das Spitex-Team in Zürich-Aussersihl. Dieses brachte es fertig, einen schwerkranken sterbenden Alkoholiker mit Lungenkrebs in seinem Einzelzimmer zu betreuen bis zum Tod. Ich musste nur zwei-, dreimal zur Unterstützung hingehen. Dass man es mit der Spitex fertigbrachte, diesen schwer Süchtigen gut zu betreuen aus seiner subjektiven Sicht, dass die Spitex den Patienten ernst nehmen und er so sterben konnte, wie er es wünschte: Das war eine gute Situation.

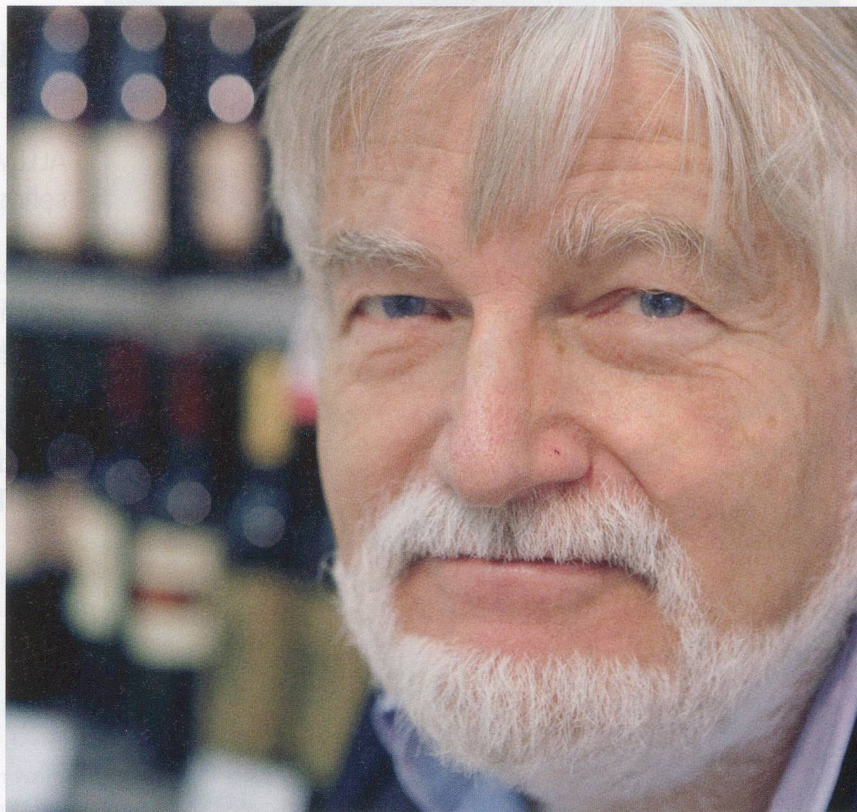


Bild: Marius Schären

Wie beurteilen Sie die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte?

Ich erlebte den Wandel vom absoluten Abstinenzparadigma zur breiten Akzeptanz von Substitution. Meine Erfahrung zeigt, dass das eine humane, gute Behandlung ist und im heutigen Rechtssystem – in dem die medizinischen Autoritäten nur noch etwas im Einverständnis mit den Patienten tun dürfen – das einzig Mögliche. Das Abstinenzparadigma wäre im heutigen Rechtssystem gar nicht mehr durchführbar. Natürlich ist der Patient im Suff nicht mehr zurechnungsfähig, aber Zwangsmassnahmen – auch das machte ich häufig bei Süchtigen – bringen eigentlich nichts.

Die Entwicklung ist also aus Ihrer Sicht positiv.

Ja, und die Medizin kann sie nicht vollziehen ohne Spitex. Diese spielt eine zentrale Rolle. Deshalb ist es wichtig, dass die Spitex den Wandel vom Abstinenzparadigma zur kontrollierten Abgabe von Suchtmitteln auch vollzieht. Im Grunde ist das schon akzeptiert. Die Schwierigkeit liegt daher heute viel mehr in Details: Wie finde ich die richtige Dosis, wie organisiere ich die Lebensumstände.

Negative Entwicklungen sehen Sie nicht?

Nein. Dinge, die man nicht verbieten kann, muss man nicht verbieten, sondern in geordnete Bahnen lenken. Das ist ein Prinzip, das sich in der Schweiz langsam durchsetzt – in den USA beispielsweise leider nicht, mit entsprechend verheerenden Folgen.

Langjährige Suchtkranke komplett von Alkohol oder Medikamenten wegzubringen, ist gemäss Albert Wettstein meistens praktisch unmöglich.