

Tagung der WHO in Madrid : nur wenige Fortschritte

Autor(en): **Schmid, Ernst**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **70 (1999)**

Heft 2

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812890>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

blieren sollte; dies wünscht sich Jean Wertheimer. Er machte auf die Risiken der Wechselwirkung zwischen Alkohol und Medikamenten aufmerksam – Risiken, die vom Allgemeinpraktiker nur schwer zu handhaben sind. Auch seien die Vorbedingungen für eine Therapie wegen des sozialen Umfelds nicht gut.

Die mit dem Alter einhergehenden Einschränkungen (Gesundheit, Mobilität, Aufgaben, Sozialprestige) können für einen risikoreichen Konsum auslösende Faktoren sein, namentlich beim Antritt des Ruhestandes. Natürlich kann auch die Einschränkung des Lebensstandards einen Grund bilden.

In Anbetracht der vielfältigen Ursachen verwundert es kaum, dass das Thema Alkohol in der Arzt-Patient-Beziehung eher selten zur Sprache kommt. Der Patient zögert oft, auf gewisse Symptome hinzuweisen, die auf eine degenerative Veränderung schliessen lassen und der Arzt hält sich zurück aus Mangel an Wissen und Achtung für den Alterungsprozess.

Der einfache CAGE-Test (siehe Kasten) kann deshalb nicht direkt bei dieser Bevölkerungsgruppe angewandt werden.

Wenige Studien und noch weniger Prävention

Der Ball liegt nun bei den Fachleuten für Alkoholfragen. Es gibt sehr wenige Studien über Alkohol in der Geriatrie. Man glaubte lange, dass Alkoholiker früh sterben würden. Der betagte Alkoholiker war unheilbar und überlebte angeblich nur durch ein Wunder. Diese Vorstellung entspricht nicht der Wirklichkeit.

Heute sieht die Situation anders aus. Es gibt weniger Delirium tremens (durch Alkoholentzug ausgelöste Psychose) und auf dem Gebiet der Neuropathologie wurden grosse Fortschritte gemacht. Mit der erhöhten Lebenserwartung nimmt der Weg zur physischen Abhängigkeit einen anderen Verlauf. Die Bedeutung des Alkoholismus im fortge-

schrrittenen Alter ist lange unterschätzt worden. Aus den bereits genannten Gründen greifen viele ältere Menschen zur Flasche. Sie sind also keinesfalls immun gegen Alkoholismus und den damit verbundenen Problemen. Möglicherweise sind zum Beispiel ehemalige «workaholics» potentielle Kandidaten für andere Süchte.

Der Prozentsatz Alkoholabhängiger nimmt mit dem Alter nicht ab. Laut der Zeitschrift «Drugs & Aging» ist Alkoholismus bei zehn Prozent der noch im eigenen Heim wohnenden alten Menschen auszumachen. Noch höher ist der Prozentsatz bei Patienten und Patientinnen in Altersheimen. Daraus kann geschlossen werden, dass alkoholbedingte Probleme im dritten und vierten Lebensabschnitt doppelt so häufig auftreten wie beim Rest der Bevölkerung. «Alkoholismus im Alter muss diagnostiziert, und kann behandelt werden. Es gibt keine Altersgrenze in Fragen der Alkoholologie.» ■

Tagung der WHO in Madrid

NUR WENIGE FORTSCHRITTE

Von Ernst Schmid, BAG

Die Resultate des ersten Europäischen Aktionsplans Alkohol der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der zweite Aktionsplan und die Alkoholpolitik der Mitgliedstaaten: Dies waren die wesentlichen Themen an der vierten Zusammenkunft der nationalen Ansprechpartner und -partnerinnen Mitte Oktober in Madrid. Die Umsetzung des Aktionsplans war nur teilweise erfolgreich – die Thematik ist damit für die WHO nicht erledigt.

Im Herbst 1992 verabschiedete das WHO-Regionalkomitee für Europa in Kopenhagen den Europäischen Aktionsplan Alkohol. Primäres Ziel war, den Alkoholkonsum in den Mitgliedsländern bis zum Jahr 2000 generell um 25 Prozent zu senken. Sowohl Massnahmen zur generellen Reduzierung des Alkoholkonsums als auch solche zur Eindämmung des spezifischen Risikoverhaltens sollten eingeleitet werden.

Die bisherige Umsetzung der ehrgeizigen Ziele kann heute nicht umfassend beurteilt werden, da von den 51 Mitgliedstaaten nur 28 den hierzu erstellten Fragebogen zurücksandten. Tatsache ist, dass in elf Ländern (vor allem Mittel- und Osteuropa sowie Skandinavien) der Alkoholkonsum seit 1992 so-

gar gestiegen ist. Gesunken ist er in verschiedenen EU-Ländern und in der Schweiz. Polen, Italien und Spanien erreichten das von der WHO gesetzte Ziel einer Reduktion um 25 Prozent pro Kopf der Bevölkerung.

Weitere Resultate der Umfrage:

- Ein Drittel der Mitgliedstaaten, welche antworteten, hat sich vom Standpunkt der Prävention aus in die «falsche» Richtung bewegt, das heisst die gesetzlichen Schranken und/oder die Alkoholsteuern (Schweiz per Mitte 1999) abgebaut.
- Polen und Litauen haben per Gesetz festgelegt, dass ein bestimmter Anteil der Alkoholsteuern für Alkoholprävention und Gesundheitsförderung einzusetzen ist.

- In Italien waren im Rahmen einer Totalrevision der Alkoholgesetzgebung bis 1997 ähnliche Bestrebungen im Gange. Inzwischen sind sie vor allem wegen der wiederholten Regierungskrisen einstweilen zum Stillstand gekommen.

Zu den EU-Ländern wurde kritisch vermerkt, dass die Alkoholbranche ihre Marketingbemühungen verstärkt habe und die Alkoholsteuern in der Regel herabgesetzt wurden. Etwa ein Drittel der Staaten aus der ganzen WHO-Region Europa stellen eine zunehmende Einflussnahme der Alkoholbranche auf die nationale Politik und ein immer aggressiveres Marketing fest. Zusätzlich hegen die nord- und osteuropäischen Länder gewisse Befürchtungen über die Konsequenzen ihrer Anpassung an EU-Standards. Litauen beklagt sich beispielsweise über die zunehmenden Investitionen ausländischer Firmen in der einheimischen Alkoholindustrie. Polen befürchtet, dass es über kurz oder lang seine Werbebeschränkungen auf Bier aufheben muss. ■