

"Sucht im Alter ist ein grosses Tabu"

Autor(en): **Grossrieder, Beat / Schnoz, Domenic**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Visit : Magazin der Pro Senectute Kanton Zürich**

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-818902>

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.

VON RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN Die Gesellschaft müsse den Umgang mit Süchten immer wieder neu verhandeln. Dieser Ansicht ist der Suchtexperte Domenic Schnoz. Er sieht auch die Hausärzte und die Angehörigen vermehrt in der Verantwortung.

«Sucht im Alter ist ein grosses Tabu»

Interview//BEAT GROSSRIEDER

Mein Grossvater goss auch mit 80 Jahren jeden Mittag ein grosses Glas Rotwein in seine Suppe und trank ein zweites Glas zum Essen. Hatte er ein Alkoholproblem?

Es hängt von vielen Faktoren ab, ob jemand ein Alkoholproblem hat. Entscheidend ist die regelmässig konsumierte Menge. Hier müsste man wissen, wie viel und wann der Grossvater sonst noch trank, aber auch aus welchen Gründen, wie sich dies auf sein familiäres und berufliches Umfeld auswirkte, in welchen Situationen er trank und so fort.

Da wären ja zwei Extremsituationen denkbar: ein Gläschen in Ehren in geselliger Runde - oder eine allein zu Hause geleerte Flasche. Was macht den Unterschied aus?

Entscheidend ist immer die Menge. Es ist auch problematisch, wenn sich jemand jeden Tag in geselliger Runde betrinkt. Auch bei älteren Menschen kann ein Gruppendruck wirken, genau wie bei Jugendlichen. Beim Konsum allein zu Hause kommt das Risiko hinzu, dass das Umfeld nichts bemerkt, weil die soziale Kon-

trolle fehlt. Dadurch wird die Möglichkeit vermindert, jemandem beim Ausstieg aus der Abhängigkeit zu helfen.

Zudem scheint das Geschlecht eine Rolle zu spielen: Männer haben im Alter häufiger ein Alkoholproblem als Frauen - Letztere konsumieren mehr Medikamente. Woran liegt das?

Das ist teilweise kulturell bedingt und hat mit Rollenbildern zu tun. Bei Männern wird Trinkfestigkeit tendenziell mit Stärke assoziiert, während eine Frau, die viel Alkohol konsumiert, gesellschaftlich eher wenig angesehen ist. Studien zeigen, dass Ärzte häufiger Medikamente an Frauen verschreiben als an Männer, selbst bei identischen Symptomen. Medikamentensucht ist eine stille Sucht, die von aussen kaum erkennbar ist und oft nicht einmal den Betroffenen selbst auffällt.

In Altersheimen ist der Umgang mit Süchten ambivalent: Man will den Pensionären möglichst viel Autonomie einräumen - aber gerade ein Zuviel an Suchtmitteln führt zum Verlust von Autonomie. Wie lösen wir dieses Dilemma?

Wichtig ist, dass eine Institution eine Haltung entwickelt, nach der sich die Mitarbeitenden richten können. Da ist die Führung gefordert. Die ZüFAM und die regionalen Suchtpräventionsstellen unterstützen Institutionen dabei, eine Struktur zu entwickeln, mit der sich solche Fragen aufnehmen und klären lassen. Denn auch im höheren Alter lohnen sich therapeutische Massnahmen; diese haben mindestens so gute Erfolgsaussichten wie bei jüngeren Menschen. Am Ende geht es um die Lebensqualität. Wo und wie diese optimiert werden kann, ist im Einzelfall zu klären,

//ZUR PERSON

> Domenic Schnoz ist Soziologe und Stellenleiter der Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (ZüFAM).

Informationen: www.zuefam.ch
oder Telefon 044 271 87 23

Foto: zvg



und zwar in Absprache mit dem Betroffenen und allenfalls dessen Angehörigen.

Umgekehrt besteht in Heimen die Gefahr des «Ruhigstellens»: Machen Pensionäre Schwierigkeiten, erhalten sie Tranquilizer. Ist das ethisch vertretbar?

Es gibt Hinweise darauf, dass dies vorkommt – aber die Ausmasse kann ich nicht beurteilen. Grundsätzlich ist der Einsatz von Medikamenten ethisch nur dort vertretbar, wo eine medizinische Fachperson den Bedarf diagnostiziert hat. Beruhigungsmittel sind nicht dazu da, Personalengpässe zu kompensieren. Den Leitungspersonen kommt hier eine hohe Verantwortung zu. Zusätzlich sind auch die Angehörigen gefordert, sich fachlichen Rat zu holen, wenn sie den Verdacht haben, dass Medikamente missbräuchlich verordnet werden.

Auch die Hausärzte gehen nicht immer angemessen mit Suchtproblemen um. Sie diagnostizieren Suchtkrankheiten nicht, weil sie sich vor zu privaten Fragen fürchten, oder sie verschreiben allzu rasch Medikamente. Was müsste hier besser laufen?

Auf den Hausärzten lastet eine grosse Verantwortung. Gerade das Ansprechen einer möglichen Abhängigkeit ist mit Tücken verbunden, hinzu kommt der hohe Zeit- und Kostendruck im Gesundheitswesen. Dennoch ist es wichtig, dass Ärzte sensibel sind für Suchterkrankungen im Alter. Gerade vom Arzt wird ein gut gemeinter Rat von vielen älteren Menschen angenommen, weil ein Vertrauensverhältnis besteht. Auf der anderen Seite ist aber auch der Patient gefordert, sich selbst zu informieren, welche Risiken gewisse Medikamente bergen. Auch die Angehörigen können eine wichtige Rolle spielen: Im Zweifel sollten sie nachfragen oder eine Zweitmeinung einholen.

Im Moment kümmert sich die Politik um das neue Alkoholgesetz, das jenes von 1932 ersetzen soll. Am meisten zu reden gibt der Jugendschutz – der «Altenschutz» aber ist kein Thema, obschon unsere Gesellschaft immer älter wird.

Grundsätzlich gilt: Sucht im Alter ist ein grosses Tabu. Zudem beschäftigt sich die Politik stärker mit dem, was in der Öffentlichkeit stört: Gewalt, Lärm, Littering. Daher sind junge Menschen stärker im Fokus als alte. Vielen ist aber nicht bewusst, dass der risikoreiche Alkoholkonsum bei der älteren Bevölkerung insgesamt deutlich höher ausfällt als bei Jugendlichen. Auch bei den häufig in den Medien erwähnten Spitaleinweisungen wegen Alkoholintoxikation handelt es sich nur bei etwa 10 Prozent um junge Menschen unter 24 Jahren. Die Politik sollte sich auch um Menschen kümmern, die im Stillen leiden, was bei älteren Leuten der Fall sein kann.

Wie müsste denn ein neues Alkoholgesetz aussehen, das auch die alternde Bevölkerung einbezieht?

Der Umgang mit Alkohol muss gesellschaftlich immer wieder neu verhandelt werden. Beim Jugendschutz geht es primär darum, Unmündige vor Alkoholmissbrauch zu schützen. Ältere Menschen aber sind grundsätzlich mündig. Daher würde ich auf der gesetzlichen Ebene nicht zwischen jungen und alten Erwachsenen unterscheiden. Wichtig sind verstärkte Aufklärung und Prävention, deren Wirksamkeit belegt ist, wie im Fall von Preiserhöhungen oder Verkaufsbeschränkungen. ■

«Auch bei älteren Menschen kann ein Gruppendruck wirken, genau wie bei Jugendlichen.» DOMENIC SCHNOZ

INSERAT



HALIBUT® osteo enthält:
800 IE Vitamin D
200 µg Vitamin K
250 mg EPA + DHA

Nahrungsergänzungsmittel mit Fischöl & Vitamin D für Personen ab 60 Jahren.

Vitamin D dient der Erhaltung von gesunden Knochen und reguliert die Einlagerung von Calcium.

www.halibut.ch

Merz Pharma (Schweiz) AG, 4123 Allschwil



Erhöhtes Risiko?

Ab heute HALIBUT osteo.

Vitamin D dient der **Erhaltung** von gesunden Knochen und reguliert die Einlagerung von Calcium.