



# Senioren greifen immer öfter zu Suchtmitteln

**Altersbetreuung** Berner Altersheime sind vermehrt mit Senioren konfrontiert, die alkoholsüchtig sind.

## Stefan von Bergen

Man nehme meist an, dass eine beginnende Demenz oder die soziale Isolation für Rentner den Umzug ins Altersheim nötig mache, sagt Tilo Stauch. Der leitende Arzt der ambulanten Alterspsychiatrie bei den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) in Bern weiss aber, dass sich hinter diesen Symptomen oft eine Suchtproblematik versteckt.

Sucht im Alter – meist nach Alkohol oder Medikamenten – sei mittlerweile die dritthäufigste Diagnose bei den stationär behandelten Psychatriepatienten der UPD. Seit rund 20 Jahren stellt die Psychiatrie fest, dass die Zahl der Seniorinnen und Senioren zunimmt, die erst nach der Pension schleichend in eine Abhängigkeit geraten. Dazu könne das Gesellschafts- oder Genuss-trinken oder aber ein einschneidendes Erlebnis wie eine Scheidung oder der Tod eines Partners führen. Rentner beginnen auch zu trinken, weil sie einen eigentlichen Pensionierungsschock erleben: Ohne Job haben sie keinen Lebensinhalt mehr.

Die Sucht im Alter ist laut Tilo Stauch eine neue Herausforderung für die Altersheime. Das bestätigen die grossen Berner Anbieter Domicil und Senevita. Sie müssen in Absprache mit Bewohnern und Angehörigen Absprachen über die Einschränkung des Alkoholkonsums treffen. Das Personal wird für die Problematik besonders sensibi-

lisiert. Die Solina-Wohnheime in Spiez und Steffisburg oder das Alterswohnheim Kühlewil haben ihr Konzept sogar auf ältere Süchtige ausgerichtet. **Seite 2+3**



# «Mit ein, zwei Drinks wird es schneller Abend»

**Sucht im Alter** Mit der steigenden Lebenserwartung geraten auch mehr Senioren in die Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten, warnt der Berner Alterspsychiater Tilo Stauch. Für Altersheime sind Bewohner mit Suchtproblemen eine neue Herausforderung.



Der Verlust einer Alltagsstruktur nach der Pensionierung kann Seniorinnen und Senioren in die soziale Isolation und die Abhängigkeit von Suchtmitteln



führen. Foto Getty Images



**«Weil die Menschen heute mit 65 Jahren biologisch jünger und fitter sind, fällt die Beeinträchtigung durch eine Sucht stärker auf.»**

**Tilo Stauch**  
 Leitender Arzt Ambulante  
 Alterspsychiatrie UPD Bern

**Stefan von Bergen**

Erst der Sturz auf ihrem Spaziergang mit dem Hund öffnete R.Z.\* die Augen. Die Rentnerin kann sich nicht genau an den Vorfall erinnern. Leute halfen ihr offenbar auf die Beine. Sie kam im Psychiatriezentrum Münsingen wieder zu sich und durchlief dort eine dreiwöchige Entziehungskur. Tests in der Memory-Klinik der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) in Bern ergaben: Ihre Vergesslichkeit ist nicht auf eine beginnende Demenz, sondern auf eine Alkoholabhängigkeit zurückzuführen. R.Z. musste sich eingestehen: «Ich habe ein Suchtproblem, ich brauche Hilfe.»

Ihre Eltern hätten geladenen Geschäftspartnern zu Hause jeweils Drinks serviert, erzählt Z. Schon als junge Frau habe sie realisiert: «Das ist fein.» Als sie dann ihr eigenes Büro betrieb, trank sie öfter. Nie tagsüber, immer nur am Abend, wenn sie allein in ihrer Wohnung war und es niemand merkte. «Solange ich meine Arbeit schaffe, habe ich es im Griff», sagte sich Z. Heute weiss sie: «Ich habe mich selber

belogen.»

**Der Pensionsschock**

Erst warf sie die Scheidung aus der Bahn. Dann kam der Pensionsschock. Bis heute hält er an: «Ich weiss nicht, was ich ohne Arbeit tun soll. Abgesehen von meinem Hund hat mein Leben keinen Sinn mehr», sagt Z. «Wofür sitze ich noch in meiner schönen Wohnung?», fragte sie sich und trank nun mehr. «Was solls?», dachte sie und realisierte, dass es mit ein, zwei Drinks schneller Abend wird. Treffen mit ihren erwachsenen Kindern sagte sie öfter ab.

Seit der Entziehungskur ist Z. wieder zurück in ihrer Wohnung. Und auch in der Leere. Noch schafft sie es nicht, ihren Alkoholkonsum zu regulieren. «Gleich um die Ecke bei mir gibt es einen Laden, aber ich kaufe nur eine Flasche aufs Mal», sagt Z. Eigentlich möchte sie sterben, sagt Z. Aber dafür ist die forsche Spaziergängerin noch zu jung und zu fit.

In der ambulanten Sprechstunde der Alterspsychiatrie bei den UPD in der Nähe des Berner Inselspitals lässt sich Z. gegen ihre Altersdepression behandeln. «Wen kümmert es schon, wenn ich mit über 70 Jahren trinke?», sagt sie im Büro von Tilo Stauch, dem leitenden Arzt der ambulanten Alterspsychiatrie.

«Ihre Kinder kümmert es», erwidert Stauch. Freundlich erklärt er Z., dass es ihr besser gehen könne, dass sich ihr Leben aufhellen werde, wenn sie die Altersdepression überwinde und ihrem Alltag mit Aktivitäten Sinn und Struktur gebe. «Ich habe bis jetzt nur gejamert», räumt Z. ein. Beim Abschied erzählt sie mit leuchtenden Augen, dass sie früher Musik gemacht habe.

**Wachsende Problematik**

Tilo Stauch hat in der öffentlichen Vortragsreihe «Fokus Psyche» der UPD kürzlich über die wachsende Problematik der Sucht im Alter referiert. Es sei mittlerweile mit 30 Prozent der



Fälle die dritthäufigste Diagnose bei den stationär behandelten Psychriepatienten, sagt er. Die gängigsten Formen sind die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Bei Senioren werde die Sucht aber oft übersehen, weil sie sich hinter altersbedingten Beschwerden wie Vergesslichkeit oder unsicherem Gang verberge.

Stauch hat einen geübten Blick für das Phänomen. Es gebe eine Art Frühwarnsystem: Verwirrung, Stürze, Unfälle, Verwahrlosung, soziale Isolation oder Apathie könnten auf eine Sucht verweisen. «Im Alter fällt das weniger auf, weil die Konzentrationsanforderungen des Arbeitslebens wegfallen oder weil man am Morgen ausschlafen kann», erklärt Stauch.

Er verweist auch auf das Image des Alters, das in der Schweiz weniger positiv sei als etwa in Frankreich oder Japan. Alte Menschen gelten hierzulande als hilflos, sie sind in der Arbeitswelt nicht mehr gefragt. Wenn sie süchtig werden, nimmt das die Gesellschaft mit einer gewissen Gleichgültigkeit hin. Trinken im Alter wird als harmloses Laster bagatellisiert.

### Frühe und späte Einsteiger

Stauch unterscheidet die Early-Onset-Trinker von den Late-Onset-Trinkern. Zur ersten Gruppe gehören Leute, die vor dem 25. Lebensjahr schon regelmässig trinken. «Mit 65 Jahren sind sie körperlich und sozial beschädigt und haben eine schlechtere Aufhörprognose», sagt Stauch.

Die Späteinsteiger aber geraten erst ab 60 in die Abhängigkeit. Sie sind Genuss- und Gesellschaftstrinker. Oder sie haben einschneidende Ereignisse erlebt: eine Scheidung, den Verlust von Lebensinhalt durch die Pensionierung, Einsamkeit, den Tod eines Partners. Weil sie ein strukturiertes Berufsleben führten, Kompetenzen zur Problemlösung besitzen und nicht schon seit Jahrzehnten trinken, sind ihre gesundheitlichen Pro-

gnosen deutlich besser.

Das Phänomen des späten Einstiegs ins Trinken sei etwa seit 20 Jahren bekannt, sagt Stauch. «Es wird immer sichtbarer, weil die Menschen mit 65 Jahren heute biologisch jünger und fitter sind und die Beeinträchtigung durch eine Sucht somit stärker auffällt.» Zahlen der Weltgesundheitsorganisation WHO zeigen, dass der Alkoholkonsum in Europa generell rückläufig ist, im Alter aber zunimmt.

Das Suchtmonitoring Schweiz hat 2017 eruiert, dass bei den über 55-jährigen Männern 21 Prozent täglich Alkohol konsumieren. Bei Männern ab 65 sind es 34 Prozent, ab 75 sind es bei den Männern gar 43 Prozent und 20 Prozent bei den Frauen. Auch die Abhängigkeit von Medikamenten hat zugelegt, vor allem bei älteren Frauen. Tilo Stauch spricht von der «stillen Sucht der Frauen», die schwieriger zu entdecken sei als die Abhängigkeit von Alkohol. Die Betroffenen nehmen die Medikamente gegen Schlafstörungen, Unruhe oder Ängste.

### Verbote für Senioren?

Muss eine Sucht im Alter unbedingt kuriert werden? Der streitbare Zürcher Psychiater Paul Parin, der 2009 mit 93 Jahren gestorben ist, hat für eine Drogenfreigabe im Alter plädiert. Abhängig seien Hochbetagte ohnehin, fand er: vom Rollator, von einem künstlichen Hüftgelenk oder eben von Medikamenten. In einem Interview erklärte Parin im Jahr 2000: «Es ist eine uralte Ideologie der Ärzte, Menschen vor Sucht zu bewahren.»

Was erwidert Alterspsychiater Tilo Stauch in seinem Berner Büro? «Es geht nicht um eine moralische Verurteilung der Sucht, sie kann aber im Alter zu einem vorzeitigen Verlust von Autonomie führen», sagt er. Der Körper weise mit zunehmendem Alter weniger Wasser und einen wachsenden Fettanteil auf, überdies arbeite die Leber langsamer. Deshalb werde der Alkohol im

Blut schlechter abgebaut.

«Drei Gläser Rotwein wirken sich mit 55 anders aus als mit 75, der Kater wird im Alter schlimmer», erklärt Stauch. Im Pensionsalter sei es für Männer noch risikoarm, täglich zwei Gläser Bier, Wein oder Schnaps zu trinken, für Frauen gilt die halbe Menge.

Mehr zu trinken, schadet laut Stauch dem Körper. Alkohol und Medikamente können Altersbeschwerden verschärfen, insbesondere Zuckerkrankheit, Bluthochdruck oder Depressionen. Zu viel Alkohol wirkt in den Zellen überdies giftig, er könne Folgeerkrankungen verursachen und Krebs begünstigen.

### Herausforderung für Heime

«Ich plädiere nicht dafür, Suchtmittel im Alter ganz zu verbieten», sagt Tilo Stauch. Er sei aber für bewusstes und verantwortungsvolles Trinken, mit dem sich Senioren wieder Selbstständigkeit zurückerobern können.

Die Alterspsychiatrie der UPD berät laut Stauch auch ein gutes Dutzend Altersheime in der Stadt Bern. Bedeutet die zunehmende Sucht im Alter für die Heime eine Zusatzbelastung? «Ja, mit Sicherheit und in vielerlei Hinsicht», sagt Stauch. «Die Probleme treten aber oft schon vorher in der Privatwohnung auf. Im Heim gibt es ja dann eine soziale Kontrolle und Vereinbarung über den Alkohol- oder Medikamentenkonsum» (siehe auch Box). Altersheime bekommen die Suchtproblematik nur schon dann zu spüren, wenn Patienten einziehen, die wegen ihrer Sucht nicht mehr autonom zu Hause leben können.

\*Name der Redaktion bekannt.



## «Wen kümmert es schon, wenn ich mit über 70 Jahren allein in meiner schönen Wohnung trinke?»

R.Z.\*  
Suchtpatientin

### Altersheime setzen auf kontrollierten Alkoholkonsum statt Nulltoleranz

Ja, es gebe in den Domicil-Alterswohnheimen Suchtprobleme, bestätigt Federica Castellano, Sprecherin der Gruppe mit 22 Standorten in den Regionen Bern, Biel und Thun. Über genaue Zahlen verfüge sie aber nicht. Man begegne vor allem der Alkohol- und Medikamentensucht.

Eine konkrete Tendenz beobachte man bei Senevita nicht, sagt Morena Napoletano, Kommunikationsverantwortliche der Altersheimgruppe, die unter anderem 11 Häuser im Raum Bern betreibt. Man arbeite bei Suchtfragen mit Fachpersonen, etwa vom Blauen Kreuz, zusammen. Senevita pflege überdies eine langjährige Zusammenarbeit mit der Alterspsychiatrie-Abteilung der UPD.

Auch das Alters- und Behindertenamt (Alba) in der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion hat die Sucht im Alter im Fokus. Damit ein Altersheim vom Alba die Betriebsbewilligung erhält, muss es unter dem Punkt «gesundheitliche Betreuung» Aussagen zur Suchtprävention und zum Umgang mit Sucht machen.

«Nulltoleranz ist nicht üblich, wir vereinbaren etwa beim Alkohol einen Maximalkonsum», sagt Morena Napoletano von Senevita. Die Herausforderung der Altersheime lautet: Wie bringen wir es unter einen Hut, dass Suchtpatienten ihre Lebensgewohnheiten bewahren und eine hohe Lebensqualität geniessen können, dabei aber mit ihrem Suchtmittelkonsum nicht sich selbst gefährden und auch nicht die Mitbewohner

beeinträchtigen?

Für Suchtprobleme haben die Altersheime eine besondere Gesprächskultur aufgebaut. Laut Federica Castellano von Domicil wird bei Grenzüberschreitungen in Absprache mit Patient und Angehörigen eine Einschränkung des Alkoholkonsums vereinbart. Senevita schliesst Vereinbarungen mit einem definierten Maximalkonsum ab.

Allein schon mit ihrem Konzept reagieren die Solina-Wohnheime in Spiez und Steffisburg auf die Suchtproblematik. «Wir sind kein klassisches Altersheim, unser Angebot ist hauptsächlich auf ältere Suchtkranke zugeschnitten», erklärt Kaspar Zölch, Standortleiter in Spiez. Man habe keine Suchtabteilung, arbeite aber mit einem Suchtkonzept. Auch in Spiez und Steffisburg sucht man die Balance zwischen Einschränkung und Absprachen. «Wenn jemand am Abend zu Hause immer seinen Whisky getrunken hat, soll er das auch bei uns tun können», sagt Kaspar Zölch.

«Es gibt eine spürbare Zunahme von Eintritten, bei denen ein Suchtproblem im Vordergrund steht», sagt er. Das habe auch damit zu tun, dass Abhängige in den Drogenabgabeprogrammen nun ins Rentenalter kommen. Ob es vermehrt Suchtprobleme sind, die zu einem Heimeintritt führen, weiss Zölch nicht genau. «Auslöser sind meist Verwahrlosung, soziale Isolation oder Krankheit, dabei kann aber Sucht eine Rolle spielen.»

Altersheime verlangen von ihrem Personal, dass es für die Suchtproblematik sensibilisiert ist. Bei Domicil müssen Angestellte über die unerwünschte Interaktion von Medikamenten und Suchtmitteln sowie über Suchtsymptome Bescheid wissen. Senevita weist das Personal gar an, an heiminternen Anlässen den Ausschank von Alkohol zu dosieren. (svb)