

Sucht und Alter

Im Diözesanverband Regensburg gibt es eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Kreuzbund und der Stadt Landshut. Bürgermeister Jacob Entholzer ist dem Kreuzbund gegenüber sehr aufgeschlossen und ist außerdem Vorsitzender des Seniorenbeirates. So fand er unser Falblatt „Sucht im Alter“ und ganz besonders die Ausgabe 1/2006 des WEGGEFÄHRTE interessant. Er schlug dazu einen Vortrag im Seniorentreff vor.

Als Marianne Schwaiger, Diözesanvorsitzende des DV Regensburg, mich wegen eines Referenten ansprach, sagte ich ihr spontan zu. Als Seniorenbeauftragter im Bundesvorstand und Ansprechpartner für den DV Regensburg war ich von der Idee begeistert. Hannerl Boeck, ehemalige Geschäftsführerin, und Elisabeth Fertl, stellvertretende Regionalsprecherin der Region Süd-West, übernahmen die Organisation. Unsere Veranstaltung wurde mehrfach in der Landshuter Presse angekündigt.

Am 27. Juli 2006 war ich wahrscheinlich der einzige, der sich etwas weniger Hitze gewünscht hat. Ob bei dem tollen

Biergartenwetter überhaupt jemand zu meinem Vortrag kommt? Noch nie hatten wir den Versuch unternommen, Senioren außerhalb des Kreuzbundes anzusprechen und sie auf die Gefahren der Sucht aufmerksam zu machen. Die Spannung war groß.

Der Saal füllte sich langsam. Trotz der Hitze kamen viele Senioren, die stellvertretende Vorsitzende des Seniorenbeirates der Stadt Landshut, Gisela Huber, weitere Vertreter des Seniorenbeirats und der Caritas-Beratungsstelle. Besonders gefreut hat mich, dass viele Schüler der Altenpflege Interesse zeigten.

Zu Beginn stellte ich zunächst den Kreuzbund vor. Wer oder was ist der Kreuzbund? Was ist Selbsthilfe? Damit waren wir auch schon mitten im Vortrag.

Zum Thema Sucht und Alter hier einige Zahlen im Überblick:

- Zwei bis drei Prozent der Männer und 0,5 bis ein Prozent der Frauen über 60 Jahre sind von Alkoholmissbrauch oder Alkoholabhängigkeit betroffen. 26 Prozent der Männer und acht Pro-

zent der Frauen über 60 trinken mehr, als ihnen gesundheitlich gut tut (Zahlen: DHS, Substanzbezogene Störungen im Alter; Dez. 2005).

- Zwischen fünf und zehn Prozent der über 60-jährigen haben einen problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bzw. von Schmerzmitteln. Das sind 1 bis 2 Mio. Männer und Frauen (DHS).
- Knapp 16 Prozent der Männer und sieben Prozent der Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren rauchen.

Die Sucht im Alter ist in der Wissenschaft und auch in der Suchtkrankenhilfe ein eher neues Thema. Zum einen gibt es immer mehr ältere Menschen, zum anderen haben sich die Lebensumstände der Menschen in den letzten Jahrzehnten drastisch verändert: Auch schon in jüngeren Jahren kann man sich Suchtmittel finanziell leisten. Frauen holen wegen des geänderten Rollenbildes auch beim Konsum von Suchtstoffen auf. Auch die Veränderungen in den Familienstrukturen tragen möglicherweise dazu bei, im Alter zum Suchtmittel zu greifen. Man trinkt gegen die Einsamkeit an, gegen die Trauer um den verstorbenen Partner oder Freunde, aus Langeweile, weil man altersbedingt nicht mehr so gut schläft, wegen des Gefühls, nicht mehr selbstständig zu sein, weil man mit der körperlichen Schwäche nicht gut umgehen kann, weil man vor dem Tod Angst hat.

Wichtig ist: Alkohol ist ein uraltes Genussmittel. Nicht schädlich sind bis zu 20 g reiner Alkohol am Tag für Frauen und bis zu 30 g reiner Alkohol für Männer. Das entspricht ein bis maximal zwei Glas Bier (0,25 l) oder 0,125 l Wein bei Frauen und zwei bis maximal drei Gläser dieser Menge bei Männern. Alkohol wirkt schon in geringen Mengen als Zellgift. Er kann z. B. das Gehirn und die Nerven, den Magen- und Darmtrakt sowie die Leber schädigen, noch bevor es zur Abhängigkeit kommt.

Diese Zahlen gelten für gesunde Erwachsene mittleren Alters. Ältere Menschen sollten weniger Alkoholhaltiges trinken, weil ihr Stoffwechsel langsamer ist. Alkohol verteilt sich in Körperflüssigkeiten.



Von links: Hannerl Boeck, Reinhard Peters und Elisabeth Fertl.



Interessierte Zuhörer im Seniorentreff Landshut.

Da die Körperzellen älterer Menschen nicht mehr so gut Wasser speichern können und viele Senioren zu wenig trinken, steigt die Alkoholkonzentration im Blut schneller an als bei jüngeren Menschen. Oft nehmen Ältere auch Medikamente ein, die die Wirkung des Alkohols beeinflussen. In Amerika ist die Empfehlung von Fachleuten für 65-Jährige und Ältere: maximal ein Viertelliter Bier oder 0,1 l Wein auf den Tag verteilt. An wenigstens zwei Tagen in der Woche sollte gar kein Alkohol getrunken werden, um eine Gewöhnung zu vermeiden.

Medikamentenabhängigkeit ist noch schwieriger zu erkennen und zu therapieren. Diese Menschen sind nicht süchtig und riechen auch nicht nach Schnaps. Es ist eine stille Sucht. Außerdem hat ein Arzt die Medikamente verordnet, und ein Arzt genießt Vertrauen und Autorität. Unter den Medikamentenabhängigen haben Frauen den größeren Anteil.

Die Medikamente sind für viele Patienten ein Segen und ermöglichen oft erst ein „normales“ Leben. Für viele ist es ein riesiges Stück Lebensqualität, keine Schmerzen mehr zu haben. Wer würde dann daran denken, dass die guten Helfer auch negative Wirkungen haben? Hier muss, speziell auch bei älteren Menschen, Problembewusstsein geschaffen werden. Denn sie sind diejenigen, die am meisten betroffen sind.

Die meisten Sucht erzeugenden Medikamente enthalten einen Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepame, das sind Schlaf- und Beruhigungsmittel, Tranquilizer und Muskel entspannende Mittel. Handelsnamen sind zum Beispiel bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln: Radedorm, Noctamid, Lendormin, Flunitrazepam ratiopharm, Remestan, Planum, Rohypnol und Dalmadorm.

Tranquilizer sind zum Beispiel: Diazepam-ratiopharm, Adumbran, Tavor, Oxazepam-ratiopharm, Bromazani Hexal, Normoc, Lexotanil, Faustan und bei den Muskelrelaxantien ist es Musaril.

Bereits nach wenigen Wochen der regelmäßigen Einnahme – auch kleiner Dosen! – kann eine körperliche Gewöhnung eintreten. Benzodiazepame können zudem müde machen, Gleichgewichtsstörungen, eine verminderte Bewegungskontrolle sowie verlangsamte Reaktionen verursachen. Dadurch ist die Gefahr von Stürzen und anderen Unfällen sehr hoch. Da manche Medikamente sehr lange wirken, kann es zu solchen Nebenwirkungen auch noch am Tag nach der Einnahme kommen.

Ganz problematisch wird die Kombination dieser Mittel mit Alkohol. Dabei sollte man auch an die sogenannten Stärkungsmittel und Hustensäfte denken, die oft erheblichen Alkoholgehalt haben und bei älteren Menschen durchaus beliebt sind.

80 Prozent Alkoholgehalt ist keine Seltenheit!

Nicht zu vernachlässigen ist übrigens die Abhängigkeit von Abführmitteln – häufig ein Problem älterer Frauen. Wenn der Darm über längere Zeit zu viel Unterstützung durch Pillen bekommen hat, schafft er seine Aufgabe gar nicht mehr. Eine Entwöhnung ist quälend, z. T. langwierig und erfordert oft eine Lebens- und Ernährungsumstellung.

Fatal ist die psychische Gewöhnung an Medikamente. Man traut sich nicht mehr ohne das Mittel aus dem Haus – selbst wenn man es nur „für den Notfall“ in der Tasche hat. Man hortet die Tabletten und ist trotzdem ängstlich, wenn der Arzt in Urlaub geht. Man verliert das Vertrauen in den Körper, dass er es alleine schafft.

Die Medikamentenabhängigkeit ist tückisch, denn als Entzugerscheinungen treten genau die Symptome auf, gegen die das Medikament wirken soll. Bei Schlaftabletten als Schlaflosigkeit, bei Kopfschmerztabletten Kopfschmerzen usw. Wer das nicht weiß oder nicht aushalten kann, wird natürlich sofort wieder zu dem Mittel greifen. Und die Entzugerscheinungen sind nicht wie beim Alkohol nach ein paar Tagen vorbei, sondern können auch nach längerer Zeit wiederkommen. Da nicht klar ist, ob es sich um das ursprüngliche Krankheitssymptom handelt oder um Entzugerscheinungen, ist die ärztliche Kontrolle absolut notwendig.

Mitarbeiter in ambulanten und stationären Alteneinrichtungen sollten im Umgang mit Suchtstoffen besser geschult werden. Wenn der Verdacht auf problematisches Trinken oder auf Missbrauch von Medikamenten besteht, sollte das unbedingt angesprochen werden. Und zwar deutlich. Das fällt schwer – egal, in welchem Alter der Betroffene ist. Man sollte dazu motivieren, eine Beratung aufzusuchen. Entweder bei einem Arzt, der sich mit Sucht auskennt, oder bei einer professionellen Suchtberatung.

Bei Medikamenten gilt wie beim Alkohol: Mit dem Arzt sprechen, bevor man eine Änderung vor hat oder die Medizin absetzt. Es kann zu lebensbedrohlichen Situationen kommen, und ein Entzug

bzw. die Entwöhnung sollte nur in einer Fachabteilung oder Fachklinik erfolgen.

Ein Wort zur Suchtvorbeugung: Aus vielen Gründen ist ein Leben mit viel körperlicher Bewegung, gesunder Ernährung, mit Fröhlichkeit, ausreichendem Schlaf, guten Freunden und möglichst vielen Interessen zu empfehlen. Ein Grund ist auch, dass dies der Sucht vorbeugt und bei ihrer Therapie hilft. Und dafür ist es nie zu spät! Denn ein Leben ohne Sucht ist ein Leben in mehr Freiheit.

Eigentlich wollte ich einen Vortrag von ca. 30 bis 40 Minuten halten und dann Fragen beantworten. Doch es gab gleich von Anfang an viele interessante Zwischenfragen, sodass es fast zu einer lebendigen „Gruppenstunde“ wurde. Vor allem

das Thema Medikamentenabhängigkeit fand großes Interesse. Auch die Altenpflegegeschüler waren sehr interessiert und fragten noch Tage später nach Infomaterial. Und es gab auch Anfragen zur Gruppenarbeit beim DV Regensburg.

Soviel Begeisterung hatten wir gar nicht erwartet. Mit der gelungenen Veranstaltung bereits mehr als zufrieden, erhielt ich zur Krönung des Tages eine ganz private Führung in der Dominikanerkirche der Stadt Landshut. Die Führung durch diese schöne Kirche und die Erläuterung ihrer Geschichte waren ein super Abschluss des Tages.

*Reinhard Peters,
Beisitzer im Bundesvorstand,
Fachbereich Seniorenarbeit*

EU-Alkoholstrategie greift zu kurz

DHS-Geschäftsführer Rolf Hüllinghorst beurteilt die am 24. Oktober 2006 verabschiedete Strategie der EU-Kommission zur Reduzierung alkoholbedingter Schäden als Schritt in die richtige Richtung. „Die EU-Strategie unterstützt die nationalen Bemühungen im Kampf gegen einen der größten Verursacher von gesundheitlichen Problemen und vorzeitigem Tod sowie einer Reihe von sozialen Problemen. In keiner Region wird so viel Alkohol getrunken wie in Europa.“

Allein 125 Milliarden Euro müssen jährlich für die Schadensregulierung der negativen Folgen von Alkoholkonsum, wie Schäden durch Verkehrsunfälle, Kriminalität, Produktivitätsverluste der Wirtschaft und Krankenhausbehandlungen aufgebracht werden.

Kernpunkte der neuen alkoholpolitischen Strategie sind:

- Schutz von Jugendlichen, Kindern und des ungeborenen Lebens
- Reduzierung alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr
- Prävention alkoholbedingter Schäden bei Erwachsenen und deren negative Auswirkungen am Arbeitsplatz
- Informations- und Bildungskampagnen zur Schaffung von Bewusstsein über die negativen Folgen des Alkoholkonsums
- Weiterentwicklung von Wirksamkeitsnachweisen

Die Deutsche Hauptstelle begrüßt den Vorschlag, das Mindestalter für Erwerb und Konsum von Alkohol auf 18 Jahre heraufzusetzen, die 0,5-Promille-Grenze für Autofahrer sowie die Null-Promillegrenze für Fahranfänger und Berufsfahrer, Einschränkungen bei Werbung und Marketing sowie besondere Warnhinweise auf alkoholischen Getränken.

Aus Sicht der DHS fehlen jedoch gerade die Maßnahmen, die sich als besonders wirkungsvoll bei der Reduzierung alkoholbedingter Schäden erwiesen haben. Diese zielen auf die Verfügbarkeit von Alkohol ab, wie z.B. Verkaufsbeschränkungen und Preisgestaltung durch Steuererhöhungen.

(Aus: Pressemitteilung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen vom 24. Oktober 2006)

Empfehlungen zur Alkoholstrategie

Die Europäische Kommission hat am 24. Oktober 2006 ihre Empfehlungen zu einer europäischen Alkoholstrategie verabschiedet. Das Strategiepapier für die Jahre 2007 bis 2012 spricht sich für größere Anstrengungen in den Mitgliedstaaten in der Alkoholpolitik aus, um die Gefahren des Alkoholmissbrauchs wirksam zu reduzieren. Einen besonderen Schwerpunkt sieht die Kommission bei allen Maßnahmen zur Verringerung des frühen und riskanten Alkoholkonsums von Jugendlichen.

Die Kommission setzt mit der nun vorgelegten Alkoholstrategie verstärkt auf Aufklärung, Hilfsangebote und Prävention. Gesetzliche Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene, wie z.B. die Anhebung der Altersgrenze für die Abgabe alkoholischer Getränke auf 18 Jahre und Warnhinweise auf alkoholischen Getränken sind nicht vorgesehen. Von den beabsichtigten Empfehlungen für Steuererhöhungen auf alkoholische Getränke, Werbebeschränkungen, der Einführung eines Lizenzsystems für den Verkauf und den Ausschank von Alkohol sowie der Einführung der Null-Promille-Grenze für Fahranfänger ist die EU-Kommission ebenfalls abgerückt.

Dazu erklärt die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing: „Ich begrüße die Empfehlungen der EU-Kommission zur Alkoholpolitik. Sie sind das Ergebnis eines langen Diskussionsprozesses in der EU und bestätigen den Ansatz in der Alkoholpolitik in Deutschland. Die Bundesregierung wird sie prüfen. Jedoch wurden viele der vorgeschlagenen Maßnahmen in Deutschland bereits umgesetzt und gehen teilweise über die Empfehlungen der EU hinaus, z.B. Maßnahmen in der Alkoholprävention, die Einführung einer Sondersteuer aus Alkopops zum Schutz junger Menschen sowie die aktuelle Gesetzesinitiative zur Einführung eines Alkoholverbots für Fahranfänger.“

Zur Reduzierung des Alkoholkonsums setzt die Bundesregierung weiter auf einen Policy Mix von strukturellen und präventiven Maßnahmen.

(Aus: Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums vom 24. Oktober 2006)