

Sucht im Alter

Caritas

Nah. Am Nächsten



Caritas

Nah. Am Nächsten



Alkohol- und Medikamente Konsum und Risiken des Konsums im Alter

LHM Bürgerforum Altenpflege
18.11.2025

Caritas Therapieverbund Sucht – München
Fachambulanz für erwachsene
Suchtkranke
Beratung und Behandlung 60plus

Elke Schurmann
Diplom-Sozialpädagogin FH
Suchttherapeutin (verhaltenstherapeutisch)

Inhalt

1. Das Altersverständnis, Risikofaktoren für eine Suchterkrankung im Alter
2. Alkoholkonsum im Alter: Risikoarmer Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit
3. Medikamente im Alter:
Adäquater Konsum, Missbrauch / problematischer Konsum und Abhängigkeit
4. Möglichkeiten im Umgang – Angebote der Hilfe

1. Das Altersverständnis



Wann ist man alt?

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002) arbeitet mit der folgenden Definition der Lebensalter:

- **Übergang ins Alter:** 60- bis 65-Jährige
- **junge Alte:** 60- bis 74-Jährige
- **Betagte und Hochbetagte:** 75- bis 89-Jährige
- **Höchstbetagte:** 90- bis 99-Jährige
- **Langlebige:** 100-Jährige und älter.

Andere in den Sozialwissenschaften übliche Einteilungen sind die folgenden:

drittes Lebensalter: ab 60 Jahre bis 80/85 Jahre,

viertes Lebensalter: ab 80/85 Jahren.

Altersbilder heute

Die Ergebnisse der Generali Altersstudie zeigen eine **hohe Leistungsfähigkeit der heutigen 65- bis 85-Jährigen**, die auch im Alter noch deutlich vitaler sind als ihre Vorgänger-Generationen.

Die Unterschiede innerhalb der Gruppe der 65- bis 85-Jährigen verlaufen weniger entlang von Altersgrenzen, also zwischen »jüngeren« und »älteren Alten«.

**Sie basieren auf Unterschieden
in Einkommen, Bildung und dem individuellen
Gesundheitszustand.**

Wer Sorgen hat... hat auch Likör...

Risikofaktoren für eine Suchterkrankung im Alter

- Identitätsverlust durch Berentung, empty-nest
- Überlastung durch soziale Aufgaben
- Paarkonflikte, Konflikte in der Familie
- Narzisstische Kränkungen, Schuld- Schamaffekte
- Einsamkeit
- Altersdepression
- Aufbrechen alter Traumata und psychischer Störungen
- Schmerzen
- Armut
- Abwertende Altersstereotypen

2. Alkoholkonsum im Alter: Risikoarmer, Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit

Gesamtalkoholkonsum (Liter pro Kopf) im europäischen Vergleich (inkl. Nicht-OECD-Staaten) in den Jahren 2010 und 2020 (bei Erwachsenen ab 15 Jahren)

Tschechische Republik auf Rang 1

2010: 9,8 Liter 2020: 12,1 Liter

Deutschland auf Rang 9

2010: 11,6 Liter 2020: 10,6 Liter

Türkei auf dem letzten Rang:

2010: 1,5 Liter 2020: 1,2 Liter

Zahlen zum Alkohol

2022

stationäre und ambulante Behandlung wegen
Alkoholabhängigkeit: 1.058.000 Männer und 467.000
Frauen in Deutschland

2017

stationäre und ambulante Behandlung wegen
Alkoholabhängigkeit: 1.020.000 Männer und 453.000
Frauen

Quelle: Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg), 22.01.2024

Zahlen zum Alkohol

Besonders betroffen:

Menschen in der zweiten Lebenshälfte.

Demnach werde die Sucht verstärkt bei Personen diagnostiziert, die in den 1950er- und 1960er-Jahren geboren wurden = SeniorInnen

Hierbei:

mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen.

Unter den 55- bis 64-Jährigen wurde laut Angaben bei rund 303.000 Männern sowie bei rund 116.000 Frauen eine Alkoholsucht diagnostiziert

Und der Alkohol... und die Senioren?

2-3 % der Männer und **0,5-1 %** der Frauen ab 60 sind abhängig oder trinken missbräuchlich

(Quelle: DHS 2008: www.unabhängig-im-alter.de)

5% der Senior/innen in Heimen trinken 60 gr/tgl.

(Quelle: Interreg-Studie 2012)

27 % der Männer und **19 %** der Frauen ab 65 trinken missbräuchlich

(Quelle: Robert Koch Institut 2011/ Bundesgesundheitsblatt 2013)

Seit 2024: Neue Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol

Drei Schlüsse aus wissenschaftlichen Erkenntnissen der letzten Jahre begründen die neuen Empfehlungen:

1. Alkoholkonsum kann Gesundheit nicht fördern und nicht schützen.
2. Alkoholkonsum kann prinzipiell auch bei geringer durchschnittlicher Trinkmenge im Leben die Wahrscheinlichkeit für gute Gesundheit und hohe Lebenserwartung senken.
3. Mit der Menge und Häufigkeit des Alkoholkonsums steigt das Risiko für Erkrankungen.




Für die Gesundheit ist es am besten, keinen Alkohol zu trinken!

Seit 2024: neue Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol

Am besten null Promille

Alkoholkonsum pro Woche – Risiko für negative Gesundheitsfolgen



			
Risikofrei 0 g / Woche	Risikoarm < 27 g / Woche	Moderates Risiko 27 - 81 g / Woche	Risikant > 81 g / Woche
<p>Es gibt keine sichere Alkoholmenge für einen unbedenklichen Konsum.</p>  <p>Quelle: DGE-Positionspapier Alkohol</p>	<p>bis insgesamt 280 ml oder 1-2 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)</p> <p>oder: bis insgesamt 660 ml oder 1-2 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)</p> <p>oder: bis insgesamt 80 ml oder 2-4 Gläser à 0,02 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)</p>	<p>bis insgesamt 825 ml oder bis 5 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)</p> <p>oder: bis insgesamt 2 l Bier oder bis 6 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)</p> <p>oder: bis insgesamt 250 ml oder bis 6 Gläser à 0,04 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)</p>	<p>> 825 ml oder mehr als 5 kleine Gläser Wein (Alkoholgehalt 12 % vol)</p> <p>oder: > 2 l oder mehr als 6 kleine Flaschen Bier (Alkoholgehalt 5 % vol)</p> <p>oder: > 250 ml oder mehr als 6 Gläser à 0,04 l Spirituosen (Alkoholgehalt 38 % vol)</p>

Abhängigkeit gemäß ICD-10

3 der folgenden Kriterien sollten zusammen mindestens einen Monat bestanden haben. Falls sie nur für eine kürzere Zeit gemeinsam aufgetreten sind, sollten sie innerhalb von 12 Monaten wiederholt bestanden haben:

- ❖ **„Suchtdruck“**
- ❖ **Verminderte Kontrollfähigkeit**
- ❖ **Körperliches Entzugssyndrom**
- ❖ **Toleranzentwicklung**
- ❖ **Einengung auf den Substanzkonsum**
- ❖ **Konsum wieder besseren Wissens,
trotz eingetretener negativer Auswirkungen**

Alkoholsucht und Kognition

- **Ältere Menschen mit Alkoholabhängigkeit zeigen stärkere alkoholbedingte kognitive Veränderungen und haben geringere Chancen, sich auch dauerhafter bei der Abstinenz kognitiv zu erholen.**
- Typisch sind u.a. Leistungseinbußen beim nonverbalen Denken, bei Aufmerksamkeit und Geschwindigkeit.
- Hinzu kommt es zu gesteigerter Impulsivität und Defiziten bei der visuell-motorischen Integration

Durch die Abstinenz ist die Atrophie teilweise reversibel!

Quelle: Egemen Savaskan / Sabrina Laimbacher (Hrsg.), „Abhängigkeitserkrankungen im Alter“, 2021, . Hoegrefe

Alkoholsucht und Demenz

- **Alkohol ist der Hauptrisikofaktor für eine früh beginnende Demenz.**
- Mehr als die Hälfte der Demenzkranken unter 65 Jahren hat ein Alkoholproblem.
- **Die Demenzinzidenz ist bei Alkoholkranken rund viereinhalbfach höher als in der übrigen Bevölkerung.**
- Werden andere bekannte Risikofaktoren wie Tabakrauchen, Adipositas, Diabetes oder Hörverlust berücksichtigt, ist sie immer noch mehr als dreimal höher.

Woran erkenne ich, dass möglicherweise ein Alkoholproblem bei SeniorInnen vorliegt?

Mögliche Anzeichen - Auswahl:

- Alkoholgeruch – im Atem / Körperausdünstung
- Steigender Konsum, zeitlich veränderter Konsum
(Schlafstörungen – Konsum um „besser einzuschlafen“)
- Mangelernährung / Gewichtsverlust – Konsum anstelle von Essen
- Emotionale Veränderungen (Angst, Depression, Aggression...)
- Konsum zum Emotionsausgleich

- Hautveränderungen, z.B. Schuppenflechte
- Tremor
- Vegetative Labilität z.B.: Magen-, Darmbeschwerden, Schweißneigung (feuchte Hände...)
- Gangunsicherheit, zunehmende Stürze / Schwindel

**3. Medikamentenkonsument im Alter:
Adäquater Konsum,
Missbrauch / problematischer Konsum und
Abhängigkeit**

Medikamente im Alter: Anderer Stoffwechsel, andere Wirkung

Bekannt:

Medikamente die gut wirken können auch Nebenwirkungen haben.

Weniger Bekannt:

- Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten sind altersabhängig!
- Medikamente die in jüngeren Jahren wirksam und verträglich sind, können mit zunehmendem Alter ungeeignet sein.

- PRISCUS-Liste, aktuell PRISCUS 2.0

Quellen:

Bundesministerium für Bildung und Forschung, Dez. 2018, „Medikamente im Alter – Welche Wirkstoffe sind geeignet?“
<https://www.priscus2-0.de/index.html>, Januar 2025

Konsum: Zahlen, Daten, Fakten

Es wird geschätzt, dass bei etwa 2,9 Millionen Personen ein problematischer¹ Medikamentenkonsum vorliegt.

Ein problematischer Gebrauch liegt vor allem bei der Anwendung von Opiat-Analgetika sowie Hypnotika und Sedativa, die ein hohes Abhängigkeitspotenzial aufweisen, vor.

Problematischer Konsum: Hinweise auf problematischen Medikamentenkonsum in den letzten 12 Monaten nach den Kriterien des Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch (KFM; Watzl et al., 1991).

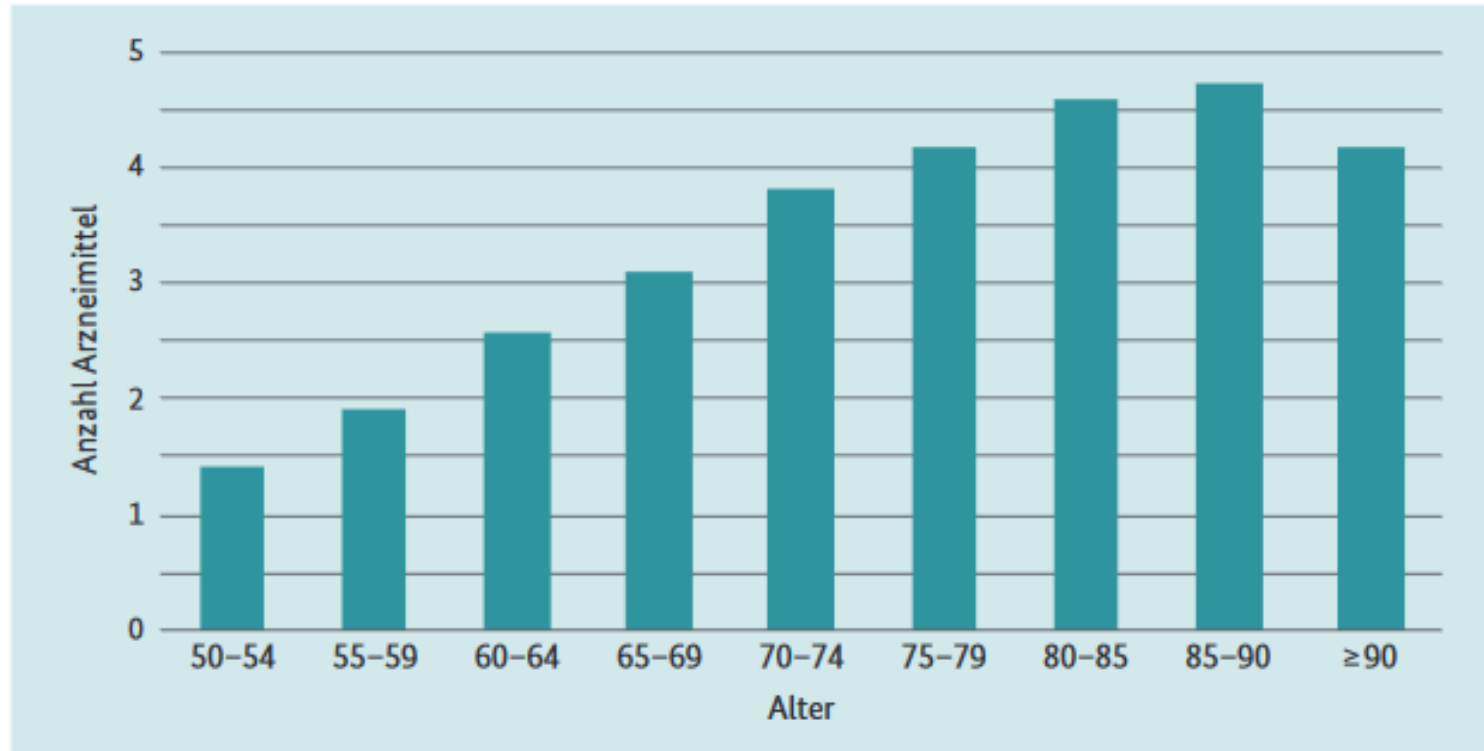
¹ Ab einem Schwellenwert von 4 Punkten wird von problematischem Gebrauch ausgegangen.

Quelle: Rauschert, C. et al. (2022):

Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland – Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021.

Deutsches Ärzteblatt International, 119, 527-534. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0244

Altersspezifische Aspekte: Mehr als die Hälfte aller Arzneimittelverordnungen werden Menschen ab 60 Jahren verordnet



Je älter, desto mehr: Die Zahl der eingenommenen Arzneimittel steigt stetig an, nur bei den Hochbetagten nimmt sie geringfügig ab. Die genannten Zahlen berücksichtigen nur Arzneimittel, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet wurden (Quelle: Schwabe/Paffrath; Arzneiverordnungsreport 2017; Angaben in definierten Tagesdosen [DDD]).

Bundesministerium für Bildung und Forschung Medikamente im Alter

Wirkung und Nebenwirkung eines Medikamentes sind altersabhängig und geschlechtsabhängig

Frauen:

- geringere Eigenblutmenge auf und höheren Körperfettanteil als Männer
- weniger leistungsfähige Organe im Hinblick auf die Verstoffwechselung als die der Männer.

Der alternde Körper verändert sich zudem:

- z.B. Abnahme der Leistungsfähigkeit der Nieren, der Leber
- Änderungen im Stoffwechsel

Die Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten nimmt mit zu!

Quellen:

Barmer 2025

<https://www.barmer.de/gesundheit-verstehen/mensch/ungleichbehandlung/medikamente-1071292>

BR2 30.05.2023

<https://www.br.de/radio/bayern2/medikamente-im-alter-118.html>

Welche Medikamente haben ein hohes Abhängigkeitspotential?

- Laut Fachleuten sind in Deutschland 1,4 bis 1,9 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig – damit also mehr als von Alkohol.
- In **70 Prozent aller Fälle von Medikamentenabhängigkeit** nehmen Betroffene Schlaf- und Beruhigungsmittel aus der **Gruppe der Benzodiazepine**.
- Auch Schmerzmittel wie **Opioide und Amphetamine** haben ein besonders hohes Suchtpotenzial.
- Auch **frei verkäufliche Medikamente** können abhängig machen (z.B. Rebound-Effekt bei Nasensprays).

Quelle:

<https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/behandlungen-und-medizin/sucht/medikamentenabhaengig-2015704?tkcm=aaus> März2022

Medikamentenmissbrauch gemäß ICD 10

- ❖ Arzneimittel wird anders als verordnet eingesetzt:
Zeitdauer, zu hohe Dosierung, keine medizinische
Notwendigkeit
- ❖ der Konsum wird fortgesetzt trotz psychischer, körperlicher
und / oder sozialer Folgeschäden

Medikamentenabhängigkeit gemäß ICD 10

- ❖ es gelten die allgemeinen Kriterien der
Abhängigkeitserkrankung

Besonderheit: Abhängigkeitserkrankungen bei Sedativa

- ❖ **primäre Abhängigkeit: „high dose dependence“**
-> Toleranz- und Dosissteigerung
- ❖ **primäre Abhängigkeit: „low dose dependence“**
-> bei therapeutischer Dosierung
- ❖ **sekundäre Abhängigkeit : Kreuztoleranz**
-> z.B. bei Alkoholabhängigkeit

Iatrogene Medikamentenabhängigkeit

Besonders gefährdet sind ältere Menschen, die lange Zeit an diffusen, schwer zu fassenden Symptomen leiden. Beruhigungs- und Schmerzmittel erscheinen als Mittel der Wahl!

Wenn diese im Verborgenen liegenden Ursachen einer Medikamentensucht nicht behandelt werden, ist das Suchtrisiko für den Patienten sehr groß!

- **Hochdosisabhängigkeit**
- **Dauermedikation**
- **Ärztehopping**

Typische Symptome einer Medikamenten- sucht durch den Missbrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

1. Kurzzeitige Nebenwirkungen bei Einnahme:

z.B. Tagesmüdigkeit/Benommenheit, Konzentrationsschwäche/Verwirrtheit, Sehstörungen, Desorientierung mit Gangunsicherheiten, Kopfschmerzen, Magen-/Darmbeschwerden, Mundtrockenheit und z. B. lallende Sprechstörungen -> **Fahrtüchtigkeit!**

2. Generelle Folgen bei Missbrauch/Abhängigkeit:

- Leistungseinbußen (pysisch, psychisch)
- Verflachung der Interessen
- allmähliche Veränderungen der Persönlichkeit

Konkret:

**Depressionen, Sturzrisiko, Gleichgültigkeit,
Antriebslosigkeit, Gesteigerte Aggressivität,
Erregbarkeit und Wutanfälle u.a.**

Typische Symptome einer Medikamentensucht durch den Missbrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

3. Entzugserscheinungen

wie z.B. Schwäche, Zittern, Schwindel, innere Unruhe, Schlafstörungen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Zittern, Angstzustände, Reizbarkeit und Krampfanfälle

Achtung – Wirkungsumkehr!

Das Mittel macht nicht mehr müde und ruhig, sondern im Gegenteil übererregt und euphorisiert

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Benzodiazepine und Z-Drugs, Auflage: 13.18.10.22, Bestell-Nr. 34006002

4-K-Regel

Klare Indikation - Klärung im Arztgespräch!

Nehmen Sie das Medikament nur ein, wenn eine eindeutige medizinische Notwendigkeit besteht.

Kleinste notwendige Dosis - Klärung im Arztgespräch!

Nehmen Sie nur so viel wie nötig sein – und unbedingt so wenig wie möglich.

Kurze Anwendung - Klärung im Arztgespräch!

Nehmen Sie ein Medikament nur so lange wie nötig ein (möglichst kurze Zeit)

Kein schlagartiges Absetzen - Klärung im Arztgespräch!

Hören Sie nicht einfach mit der Einnahme auf.
„Ausschleichen“ (langsame Verringerung der Dosis):

4. Wenn der Konsum zum Problem wird – Angebote der Hilfe

Altersspezifische Aspekte in Beratung und Behandlung

Interesse und Wertschätzung der

Gewordenen Person, Identität und Werte

Respekt vor der Lebensgeschichte

Respekt vor der Veränderung im Alter

Multispezifische Diagnostik

Vernetzung mit Medizin und Altenhilfe

Altersspezifische Interventionsziele

Auszug nach Voßmann und Geyer 2006

Seelische Probleme und Symptome

Trauerarbeit und Integration von Verlusten Verarbeitung außergewöhnlicher Lebensereignisse, Angstbewältigung, Wiedergewinnung von Lebensfreude

Körperliche Probleme und Symptome:

Akzeptanz körperlicher Einschränkungen / Schmerzbewältigung, Gesundheitsbewusstes Verhalten

Veränderung zwischenmenschliches Verhaltens:

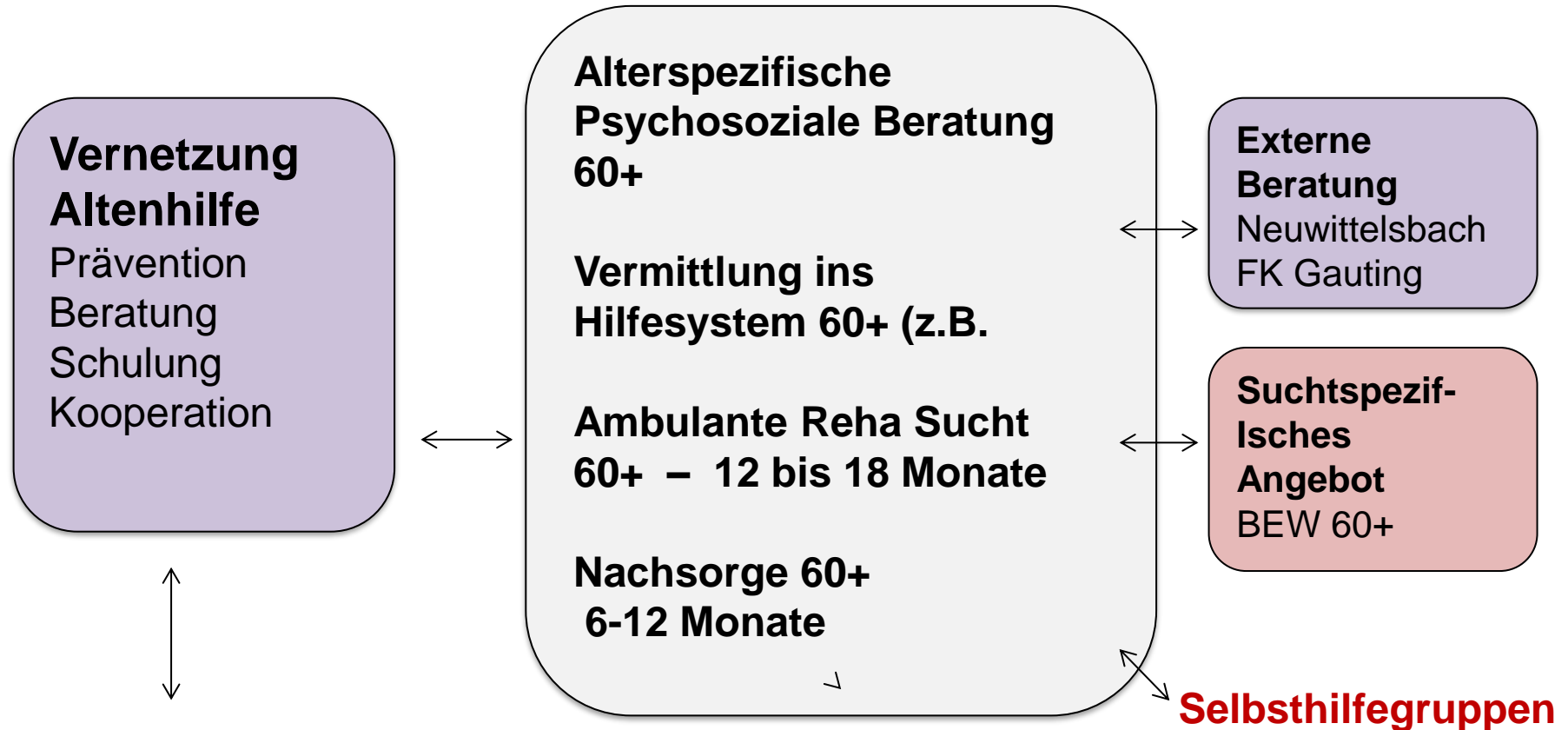
Verbesserung der Kontaktfähigkeit / Überwindung von Angst und Unsicherheit gegenüber Anderen, Verbesserung von Beziehungen

Veränderung in alltäglichen Lebensbereichen:

Entwicklung neuer Interessen, Freizeitaktivitäten , Finden einer sinnvollen Tagesstruktur Motivationsförderung zu körperlichen Aktivität und Verbesserung der körperlichen Fitness, Förderung sozialer Kontakte

Altersspezifische Beratung und Behandlung

Sucht im Alter



Konzeptentwicklung 2010 Caritas Fachambulanz
Elderly- Studie IFT 2015-2016

Beratung (kostenlos)

Altersspezifisch 60+

Caritas Fachambulanz Arnulfstraße 83 /3. OG

Tel. 72 44 99 350, suchtambulanz@caritasmuenchen.org

Vermittlung in Entgiftung und Behandlung / Therapie (finanziert im Regelfall über die Krankenkasse)

Altersspezifisch 60+

- Stationäre Entgiftung/ qualifizierter Entzug
- Ambulante Therapie (in der Caritas Fachambulanz)
- Stationäre Therapie / Kombitherapie
- ambulante Nachsorgebehandlung

Wie verhalte ich mich richtig?

1. Ansprechen der Problematik
2. Einholen von Hilfe / Unterstützung z.B. in der Caritas Fachambulanz

Im Akut-/Krisenfall:

- Vernetzung mit Ärzten
- Krisendienst Psychiatrie
- **Nützliche Kontaktadressen über:**

Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

<https://www.aekbv.de/aerzte/links-downloads.html>



Im Zweifelsfall den Notarzt rufen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

*„Die Kunst ist einmal mehr aufzustehen,
als man umgeworfen wird.“*

Sir Winston Churchill