

Die neuen Süchtigen sind die Senioren. Zehntausende leiden unter Tablettenabhängigkeit. Unsere Gesellschaft übersieht das wohl grösste Suchtproblem unserer Zeit. Nur wenige Wege führen aus der Sucht nach Medikamenten, die immer noch verschrieben werden.

Wie süchtig sind unsere Grossmütter?

Medikamentenabhängige Senioren könnten bald zur grössten Gruppe suchtkranker Menschen in der Schweiz werden. Betroffen sind vor allem Frauen. Für Deutschland rechnet man bereits mit über einer Million suchtkranker Senioren.

Von Hannes Grassegger

Bern. – Als sie die Ängste und Schmerzen nach all den Jahren ihres einsamen, stillen Kampfes nicht mehr aushielt, ging Clara Bächtli* zum Balkon, sah hinab in den Garten und wollte springen. Sie umfasste das Geländer, aber dann kam sie zurück, diese unbegreifliche Angst. Die kleine, stämmige Dame mit den grauen, halblangen Haaren konnte sich nicht entscheiden, was schlimmer war: der Tod oder dieses furchtbare Leben voller Schlaftabletten, Schmerzmittel und Tranquilizer. Sie schlich wieder zurück in das mürbe Halblicht, das die Gardinen ihrem Wohnzimmer übrigliessen. Es gab keinen Ausweg.

Schlafstörungen, Schwäche, Angst, Nächte, in denen sie vor Monstern flüchtete, hatten Bächtli zugesetzt. «Ich war am Boden zerstört durch die Tabletten», sagt die knapp 80-Jährige heute. Als sie es sich irgendwann eingestanden hatte, dass das alles wohl an diesen Pillen lag, die sie stets bei sich trug, zu Hause hortete und von ihrem Hausarzt erkämpfte, hatte sich die verwitwete Frau nur noch einsamer gefühlt. Ihre Augenlider zittern noch heute, wenn sie zurückdenkt: «Das sagt man nicht. Das sagst du niemandem.» Die zweifache Mutter und Grossmutter, Hausfrau und Arbeiterin, war süchtig. Genau wie diese Spritzgiftler, die sie immer im Fernsehen gesehen hatte.

Grossmutter hängt an ihren bunten Pillen

Bächtli litt an einer Medikamentenabhängigkeit. Wie viele Schweizer Senioren betroffen sind, ist unklar, aber es gibt Hinweise, dass das Problem das wichtigste Suchtproblem unserer alternden Epoche wird.

Gerd Glaeske, an der Universität Bremen Professor für Arzneimittel-anwendungsforschung und seit Langem spezialisiert auf Sucht im Alter, sagt, dass Tablettenabhängigkeit in Deutschland mittlerweile die zweithäufigste Suchterkrankung sei und nun knapp vor Alkohol liege im Ranking der Suchtkrankheiten. Zwei Drittel der 1,4 bis 1,9 Millionen Medikamentensüchtigen seien Senioren. Bis zu 14 Prozent der Senioren seien betroffen, «mindestens eine Million Menschen im Rentenalter sind tablettenabhängig in Deutschland». Zusammen mit den gar nicht wenigen alkoholabhängigen Senioren habe die Altersklasse über 65 wohl die höchste Suchtquote.

Hierzulande halten sich viele Forscher und Beratungsstellen bislang an eine Lausanner Studie aus dem Jahr 1999, die den Anteil Abhängiger und «riskant Konsumierender» bei Tabletten auf 2,5 Prozent der Schweizer Bevölkerung schätzt. Damit wäre das Alkoholproblem, das laut des aktuellen, vom Bund geförderten Suchtmonitoring-Berichts 4,5 Prozent der Schweizer betrifft, wesentlich verbreiteter als die Medikamentensucht.

«Diese Zahlen beinhalten aber nicht die sogenannte Niedrigdosis-



Medikamentensucht: Immer mehr Senioren kommen von den bunten Pillen nicht mehr los.

Bild Keystone

Abhängigkeit, von welcher die meisten der suchtkranken Senioren betroffen sind», meint Christoph Schwegda, stellvertretender Chefarzt der Forel-Klinik für Suchtbehandlung im zürcherischen Ellikon an der Thur. Die von Medizinern Low-Dose-Dependency genannte Abhängigkeit ist typisch für die Medikamentensucht. Jahrelang behalten dabei die Süchtigen die gleiche, niedrige Tagesdosis bei – nicht weil die Medikamente helfen, sondern weil so Entzugerscheinungen unterdrückt werden.

Die Tabletten sucht trifft vor allem Frauen ab der zweiten Lebenshälfte. Die vom Bundesamt für Statistik durchgeführte Schweizerische Gesundheitsbefragung von 2007 beispielsweise zeigt, dass acht Prozent aller Frauen zwischen 65 und 74 Jahren täglich Schlaftabletten schlucken. Bei den Frauen ab 75 sind es 16,9 Pro-

zent. Dazu kommen dann noch jene 5,2 beziehungsweise 6,2 Prozent, die zu Beruhigungsmitteln greifen, und ähnlich viele Schmerztabletten-Konsumentinnen. Bei den Männern ist die Quote etwa halb so hoch.

Es trifft vor allem die Frauen

Bei Clara Bächtli schlichen sich die Tabletten beinahe unbemerkt irgendwann in ihrer zweiten Lebenshälfte ein. Sie konnte schlecht schlafen, hatte Stress. Es war die Zeit, als man Probleme «wegmedikamentisierte». Pillen als technische Lösung für eine Generation, bei der es hiess «Schaffen, sparen, gehorchen», wie Spezialist Schwegda meint.

Dementsprechend gross war auch der Respekt vor dem Urteil der Mediziner, die ihr ein angebliches Wundermittel verschrieben. «Dal-ma-dorm», sagt Bächtli ganz sanft. Ihre Ängste verschwanden, die Muskeln entspannten sich, eine angenehme Müdigkeit stellte sich ein. Ihre Einstiegsdrogen waren Benzodiazepine.

Was viele der täglichen Schlucker eint, ist ihr Stoff. Das häufigste Suchtmittel unter den Medikamenten sind die Nachfahren des Valium, die sogenannten Benzodiazepine, die sich in einem Grossteil der verschriebenen Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmittel finden (siehe Kasten auf Seite 21). Tabletten, die einst von Basel aus die Welt eroberten und welche die Rolling Stones in einem Lied besangen: «Mother's Little Helper».

Kurzfristig dämpfen die «Helfer». Nebenbei machen sie körperlich un-

sicher, kurzatmig, schränken die Reaktionszeit ein. Benzodiazepin-Dauerkonsumenten zeigen Symptome, die wie Demenz erscheinen. Sie werden depressiv, teilnahmslos, apathisch.

Länger als vier Wochen sollte man den Stoff nicht einnehmen. Nach etwa vier Monaten ist man im Regelfall süchtig. Bächtli bekam die Medikamente über drei Jahrzehnte verschrieben. Weitere Medikamente kamen hinzu. Ein Cocktail mit unbekanntem Wechselwirkungen. Stets lieferte der Doktor, was sie wünschte – und liess geschehen, dass das Leben der alten Dame zum Albtraum wurde.

Alle dachten, es sei Demenz

Ihre Unsicherheit hielt Bächtli in der Wohnung. Immer wieder stürzte sie, vergass Einkäufe und Termine, fürchtete sich grundlos. Wenn sie besonders schlimme Angst bekam, rief sie ihre Familie an. Immer häufiger, nachts, morgens, tagsüber, zu Hause, an der Arbeit. Oft heulte sie. Eines Tages fand ihr Sohn sie zu Hause auf dem Boden liegend, halb ohnmächtig. Sofort rief er den Krankenwagen. Die Familie sah das Ende nahen.

Wie oft diskutiert man über die Stürze der Alten, ihre komplizierten Brüche, die Autounfälle der Senioren? Stets vermuten alle Demenz.

Wie die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) in Bern bestätigt, beeinflussen Benzodiazepine die Fahrtauglichkeit ähnlich wie Alkohol. Der ehemalige Zürcher Stadtarzt und Spezialist für Sucht im Alter, Albert Wettstein, schätzt, dass ein Achtel aller Stürze der Senioren auf Medikamente rückführbar seien. Knapp die Hälfte der jährlich aus Stürzen resultierenden Kosten gingen zulasten der Senioren, schreibt das BFU. Bei über drei Milliarden Franken Kosten aus Sturzunfällen pro Jahr brächten Medikamente versteckte Unfallkosten von fast 200 Millionen pro Jahr mit sich. Hinter einem grossen Teil davon könnten «Benzos» stecken.

Die Wahrheit kommt ans Licht

Wie viele suchtkranke Senioren es in der Schweiz gibt, wird ab Mai 2013 herauskommen. Dann werden die Kriterien für Suchtdiagnose geändert und die Niedrigdosis-Abhängigen erfasst. «Bald werden wir realistische Zahlen haben», hofft Schwegda. Das Problem sei wohl grösser als in Deutschland, vermutet Wettstein. Hierzulande habe man die «Benzos» häufiger verschrieben. Zukünftig jedenfalls wird das Problem zunehmen. Erstens wächst die Zahl der Alten, zweitens kommen die drogenaffinen Babyboomer in die Jahre.

Doch es bestehe Hoffnung, meint Bernadette Ruhwinkel, Leitende Ärztin an der auf Entzug für Senioren spezialisierten Integrierten Psychiatrie in Winterthur. «Auch wenn der kalte Entzug von Benzodiazepinen, bei dem man den Stoff einfach absetzt, ähnlich hart ist wie bei Heroin, sind die Erfolgchancen für Senioren bei Tabletten in einem betreuten Entzug sogar grösser als die für Jüngere.»

Clara Bächtli kann das bestätigen. Sie ist ihre Drogen in einem Heimaufenthalt losgeworden. Heute pflegt sie sogar neue Hobbys.

* Name geändert

Die Sucht, eine bittere Pille des Alters

Medikamente gehören zum Alter dazu. Gerade darum sind Senioren besonders gefährdet, in die Sucht abzurutschen. Weil Betroffene dazu neigen, sich zu verstecken, lässt die Stadt Zürich Hausbesuche durchführen, um das Risiko abzuklären.

Von Nena Weibel

Zürich. – Es ist ein schöner Garten, der mit viel Liebe gehegt wird. Auch ansonsten wirkt das kleine Haus, in dem Elsbeth Meyer seit 40 Jahren wohnt, sehr gepflegt. Zumindest auf den ersten Blick, findet Barbara Arnold-Reichlin, als sie den schmalen Weg beschreitet, der zum Haus führt. Sie weiss nicht, was auf sie zukommt, aber sie weiss, dass Frau Meyer ein Problem habe im Alltag. Sagen zumindest ihre erwachsenen Kinder, die auf die Sozialberaterin zugegangen sind, weil ihre Mutter Mühe mit der Bewältigung des Alltags habe. Arnold klingelt. Eine gut 70-jährige, schmächtige Frau öffnet, die Arnold mit misstrauischem Blick mustert und fragt, was sie wolle. Arnold erklärt sich und wird dann hereingelassen.

Nun soll zunächst im Gespräch herausgefunden werden, wo das Problem liegt, was die Person tagsüber macht, ob sie soziale Kontakte hat und so weiter. Die Sozialberaterin kann so weit nichts Ungewöhnliches feststellen, ausser dass Frau Meyer weiterhin misstrauisch bleibt.

Putz- und Essverhalten als Indiz

Als Arnold dann eine Reihe von Tests durchführen will, macht die ältere Dame anfangs zwar noch mit, weigert sich nach zwei Testreihen aber, weil sie den Sinn der Sache nicht einsehe. Um den Zugang zu ihr nicht schon zu verlieren, wechselt Arnold also das Thema und fragt, ob sie sich mal umsehen dürfe. Der Zustand der Wohnung sei ein gutes Indiz dafür, wie gut Betagte noch ihren Alltag bewältigen können, erklärt Arnold. Deshalb



Fließender Übergang zur Sucht: Für ältere Menschen gehören Medikamente zum Alltag.

Bild Gaetan Bally/Keystone

schaue sie sich bei den Hausbesuchen gerne alles genauer an. Vor allem der Kühlschrank sei sehr aufschlussreich. «Und da wurde ich fündig. Die Wohnung war abgesehen vom Kühlschrank völlig in Ordnung. Aber dort habe ich Essensreste, Abgelaufenes und sieben Stück Butter gefunden», sagt Arnold. Dies bestätige mangelnde kognitive Fähigkeiten.

Frau Meyer sei auch nicht angemessen angezogen gewesen. «Die Dame war in sehr schlechter Verfassung, weshalb ich eine weitere Abklärung für angebracht hielt», resümiert Arnold nach dem Besuch. Der Hausarzt, welcher das Vertrauen der älteren Dame geniesst, konnte diese dann zu einer Abklärung in der Akut-Geriatrie überreden. Dort stellte man fest, dass Frau Meyer nicht etwa langsam demenz wurde und deshalb zu Hause

verwahrloste, sondern dass ihre Einschränkungen auf eine jahrzehntelange Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln zurückzuführen ist. Arnold glaubt, dass die Dame sich ihres Problems wohl bewusst war. Die Kinder berichteten, dass ihre Mutter schon immer Tabletten brauchte. «Es waren weniger die Tabletten als vielmehr der Zustand ihrer Mutter, weshalb sie sich an mich wandten», erklärt Arnold.

«Die Sucht verläuft heimlich»

Hausbesuche Sil ist ein Angebot der Stadt Zürich. Die Sil-Mitarbeiter beraten und unterstützen Demenzkranke zu Hause. Seit 2008 statten sie – auf Hinweise der Spitex, des Hausarztes oder von Angehörigen hin – älteren Personen auch Hausbesuche ab, um Abklärungen zu treffen und Lösungen zu finden, wie trotz

Demenz möglichst lange zu Hause gelebt werden kann. Bei einigen erlebe sie einen Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch, erklärt Arnold, was die geistige Leistung noch zusätzlich verschlechtert. «Die Sucht verläuft oft sehr heimlich und unbemerkt.» Häufig wird eine Sucht nämlich erst entdeckt, wenn Schlimmeres passiert, wie etwa ein Sturz mit darauffolgendem Spitalaufenthalt.

«Ältere Menschen müssen sich mit verschiedenen Einschränkungen der Gesundheit zurechtfinden», berichtet eine Pflegefachfrau der Spitex Chur. Sie sehe bei einigen betagten Personen eine grosse Menge Medikamente, die sie nehmen müssten. Über deren Wechselwirkungen seien sich die Klienten meist nicht im Klaren. Auch bei der Beratungsstelle der Pro Senectute Glarus sind Medikamente

zwar ein Thema, aber nicht primär im Sinne einer Abhängigkeit: «Für Sozialarbeiter ist es relativ schwierig, die Grenze zwischen normalem Bedarf und Sucht zu ziehen», sagt Geschäftsführerin Margrit Brunner. Im Falle einer Abhängigkeit würden sich schwierige Fragen stellen, die sehr individuell angegangen werden müssten. Es stelle sich insbesondere im hohen Alter aber immer die Frage der Verhältnismässigkeit und des Sinns einer Massnahme oder gar eines qualenden Entzugs.

Dass der Zwang zur völligen Abstinenz im hohen Alter nicht unbedingt der sinnvollste Weg ist, findet auch Sozialberaterin Arnold: «Man versucht, den Konsum zu kontrollieren, um die Person so zu stabilisieren, dass sie ihren Alltag wieder bewältigen kann.»

Handeln trotz hohen Alters

Ségolène Samouiller von der Stiftung Sucht Schweiz erklärt, dass nach alternativen Behandlungsmethoden gesucht werden sollte, insbesondere bei Benzodiazepinen, also Beruhigungs- und Schlafmitteln, die stark abhängig machen. «Oder man akzeptiert einfach gewisse Situationen als Folge des Alters, wie etwa, dass sich das Schlafbedürfnis nun mal vermindert hat, statt gleich Schlaftabletten zu schlucken.» Dass sich ein Entzug auch im Alter noch lohnt, betont Barbara Steiger von Züfam, der Zürcher Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. «Das Umfeld nimmt bei älteren Menschen häufig die Haltung ein, im Alter lohne es sich ja doch nicht, noch etwas zu ändern.» Doch «insbesondere Menschen, die spät erst eine Sucht entwickeln, sprechen sehr gut auf Therapie an».

Auch Frau Meyer hat professionelle Hilfe in Anspruch genommen und ist seit einem Monat wieder zu Hause. Ihre Medikamente werden fortan von der Spitex abgegeben. Sie nimmt immer noch gleich viele, kann aber ihren Lebensalltag dank Unterstützung der Spitex zu grossen Teilen wieder selbst bewältigen.

Grosis kleine Helfer: Acht weit verbreitete Beruhigungs- und Schlafmittel



- **Medikament:** Dalmadorm
- **Verschrieben bei:** Schlafstörungen
- **Suchtgefahr*:** +++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Wer Dalmadorm nimmt, kann sich benommen, verwirrt oder tagsüber schläfrig fühlen. Schwindel, Übelkeit und Unsicherheit beim Gehen kommen ebenfalls vor (Auswahl).



- **Medikament:** Dormicum
- **Verschrieben bei:** Schlafstörungen
- **Suchtgefahr:** ++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Es kann zu Gedächtnislücken, Erregung, Wut und Depressionen kommen, zu Müdigkeit, Krämpfen, Albträumen, Halluzinationen, doppeltem Sehen und erhöhter Sturzgefahr (Auswahl).



- **Medikament:** Lexotanil
- **Verschrieben bei:** Angst- und Spannungszuständen, Unruhe und damit verbundener Schlaflosigkeit
- **Suchtgefahr:** ++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Häufig treten Erschöpfung, Kopfschmerzen, Benommenheit und Probleme mit der Konzentration auf (Auswahl).



- **Medikament:** Rohypnol
- **Verschrieben bei:** schweren Schlafstörungen
- **Suchtgefahr:** ++++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, schwindeliges Gefühl, trockener Mund, ausserdem wurden auch Verwirrung und erhöhte Sturzgefahr beobachtet (Auswahl).



- **Medikament:** Seresta
- **Verschrieben bei:** Angst-, Erregungs- und Spannungszuständen
- **Suchtgefahr:** ++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Depressionen können auftreten, ebenso Schläfrigkeit, Verwirrung, Probleme mit der Atmung, Schwäche oder ein Abflauen der Libido (Auswahl).



- **Medikament:** Temesta
- **Verschrieben bei:** Angst- und Spannungszuständen
- **Suchtgefahr:** ++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Wer Temesta nimmt, kann sich matt, erschöpft, schwindelig fühlen. Auch Muskelschwäche und Bewegungsstörungen sind möglich (Auswahl).



- **Medikament:** Valium
- **Verschrieben bei:** Angst- und Spannungszuständen
- **Suchtgefahr:** +++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Ein mattes, benommenes Gefühl kann auftreten, ebenso beeinträchtigte Reaktionszeit, Herz-Kreislauf-Störungen und unsicherer Gang (Auswahl).



- **Medikament:** Xanax
- **Verschrieben bei:** Angst- sowie Panikstörungen
- **Suchtgefahr:** ++
- **Mögliche Nebenwirkungen:** Häufig treten Störungen der Gedächtnis-, Konzentrations- oder Orientierungsfähigkeit auf, ebenso Lethargie und Gleichgewichtsprobleme (Auswahl).

*Suchtgefahr: Skala von + (gering) bis ++++ (hoch)

Quellen: www.kompndium.ch und Dr. Albert Wettstein. Bilder Yanik Bürkli

Wo beginnt die Abhängigkeit?

Wo normaler Gebrauch aufhört und eine Abhängigkeit von Medikamenten beginnt, ist für Betroffene oft nicht leicht zu erkennen. Um das Risiko abschätzen zu können, stellt Christoph Schwejda, leitender Arzt an der renommierten Forel-Klinik in Ellikon an der Thur im Kanton Zürich, fünf Fragen: Wer eine davon mit Ja beantworten muss, ist zumindest suchtfähig und sollte das Gespräch mit einem Spezialisten suchen.

1) Verheimlichen Sie Ihren Medikamentenkonsum?

2) Legen Sie sich vor oder während dem Arztbesuch Argumente zu recht, um erneut Medikamentenkonsum zu rechtfertigen?

3) Haben Sie schon einmal den Arzt gewechselt oder sich einen zweiten Arzt gesucht, um an Ihre Medikamente zu kommen?

4) Beschaffen Sie sich Medikamente auch über «Umwege» wie zum Beispiel Freunde, Bekannte oder im Internet?

5) Legen Sie sich Medikamentenvorräte an?

Die Forel-Klinik ist schweizweit führend bei der Behandlung von Suchterkrankungen; dazu zählen vor allem Alkohol-, Medikamenten- und Tabaksucht. Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.forel-klinik.ch (so)