
Faktenblatt: Sucht im Alter

Mit der steigenden Lebenserwartung in der Gesellschaft nimmt auch die Zahl der Menschen im Alter mit einer Suchterkrankung zu, die auf pflegerische Dienstleistungen im ambulanten oder (teil-)stationären Bereich angewiesen sind. Die Suchtproblematik im Kontext von Pflege und Betreuung stellt Pflegefachleute und -organisationen somit auch künftig vor grosse Herausforderungen. Im vorliegenden Faktenblatt werden die wichtigsten Informationen bezüglich Sucht im Alter und insbesondere zum Umgang mit Suchtbetroffenen erläutert. Nicht alle psychoaktiven (bewusstseinsverändernden) Substanzen sind dabei von gleich grosser Bedeutung. Im Folgenden wird der Fokus auf Alkohol sowie Schlaf- und Beruhigungsmittel gelegt, da diese beiden Substanzen von Menschen im Alter am häufigsten konsumiert werden. Unter Punkt sechs (weiterführende Quellen) finden sich zudem Links mit Informationen zum Konsum von und Umgang mit weiteren Suchtmitteln.

Das Faktenblatt behandelt folgende Themen:

1. Alkohol und Medikamente: Verbreitung in der älteren Bevölkerung
2. Definition von Sucht
3. Empfehlungen zum (risikoarmen) Konsum von Alkohol (im Alter)
4. Empfehlungen zur Einnahme von Medikamenten (im Alter)
5. Umgang mit Sucht im Pflegealltag – Grundlagen und Instrumente für die Praxis
6. Weiterführende Links und Informationen

1 Alkohol und Medikamente: Verbreitung in der älteren Bevölkerung

Keine Altersgruppe weist einen höheren Anteil an Personen auf, die chronisch risikoreich konsumieren, als die über 65-Jährigen. Eine Schweizerische Gesundheitsbefragung zeigt, dass rund ein Viertel aller Personen im Rentenalter täglich Alkohol konsumieren (BAG, 2019). 6,8 Prozent der Männer und 5,9 Prozent der Frauen im Alter ab 65 weisen einen chronisch-risikoreichen Alkoholkonsum mit mittlerem oder hohem Gesundheitsrisiko auf (Bachmann et al., 2019). Auch die regelmässige Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (Benzodiazepine, Z-Drugs) steigt mit zunehmendem Alter, insbesondere bei Frauen, deutlich an: 8,5 Prozent der über 70-jährigen Frauen nehmen täglich benzodiazepinartige Schlaf- und Beruhigungsmittel ein (Bachmann et al., 2019). Ausserdem nimmt rund ein Fünftel der Personen ab 55 Jahren Alkohol oft in Kombination mit Medikamenten ein, was zusätzliche Risiken birgt, insbesondere dann, wenn zwei oder mehr Gläser Alkohol konsumiert werden (ebd., 2019). Da die kombinierte Einnahme von Medikamenten und Alkohol schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen kann, wird auch dieser Aspekt thematisiert.

2 Definition von Sucht

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen wird nach der Intensität und den damit verbundenen Risiken sowohl für das Individuum als auch für die Gesellschaft unterschieden (Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog, 2020). Nicht immer ist der Konsum schädlich. Es wird

von folgenden drei Formen des Konsums gesprochen, wobei die Übergänge dazwischen fließend sind:

- **Risikoarmer Konsum** umschreibt den Konsum psychoaktiver Substanzen in einem Mass und unter Umständen, die für die betroffene Person und ihr Umfeld risikoarm oder nicht schädlich sind.
- **Problematischer Konsum** kann zu Schäden für die einzelne Person und ihr Umfeld führen. Es wird zwischen drei Konsummustern mit unterschiedlichem Schadenspotenzial unterschieden: (1) Exzessiver Konsum, (2) chronischer Konsum und (3) situationsunangepasster Konsum.
- **Sucht (Abhängigkeit)** charakterisiert einen Konsum, der auch dann weiterbesteht, wenn schwerwiegende gesundheitliche und / oder soziale Folgen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld eintreten. Eine Abhängigkeit liegt laut der ICD-10 der WHO dann vor, wenn in den letzten drei Monaten mindestens drei der folgenden Kriterien aufgetreten sind (Fachverband Sucht, 2019):
 - Starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren
 - Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
 - Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
 - Nachweis einer Toleranz
 - Fortschreitende Vernachlässigung von Vergnügen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums
 - Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger, schädlicher Folgen wie zum Beispiel Leberschädigung durch exzessives Trinken

Eine Abhängigkeit ist eine Krankheit und erfordert immer eine medizinische Diagnose durch Fachpersonen. Sie ist ein komplexes multikausales Phänomen – ihr zugrunde liegen oftmals verschiedene biologische, psychische, physische und soziale Ursachen (biopsychosoziales Ursachenmodell).

2.1 Spezifika von Sucht im Alter und Folgen der Konsumation

Da sich mit zunehmendem Alter der Prozess der Verstoffwechslung (Metabolisierung) ändert, wird beim Konsum von Alkohol und auch Medikamenten zu mehr Vorsicht aufgerufen. Es muss bedacht werden, dass diese Veränderung eine reduzierte Alkoholtoleranz und veränderte Nebenwirkungen von Medikamenten zur Folge haben kann.

2.1.1 **Alkohol**

Mit zunehmendem Alter ist beim Alkoholkonsum Vorsicht geboten. Da mit dem Älterwerden der Wasseranteil des Körpers abnimmt, wird der Alkohol in weniger Flüssigkeit verteilt und der Blutalkoholgehalt gesteigert, weshalb ältere Menschen sensibler auf Alkohol reagieren. Mehrere Studien zeigen, dass die physiologischen Veränderungen im Alter eine reduzierte Alkoholtoleranz zur Folge haben können (Kunz et al., 2014, Del Giorno et al., 2017). Das heisst, dass im Alter ein problematischer (d.h. sich negativ auf die Lebensqualität auswirkender) Konsum auch ohne Steigerung des absoluten Konsums entstehen kann. Zudem kann

Alkohol schneller zu körperlichen Schädigungen oder Unfällen führen, und bestehende Erkrankungen können negativ beeinflusst werden (EKAL, 2018).

Hoff et al. (2017) fassen die Risiken und Folgen eines problematischen, d.h. eines übermäßigen, missbräuchlichen Alkoholkonsums bei Menschen im Alter zusammen:

- Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln (siehe dazu auch Kunz et al., 2014);
- Erhöhtes Sturz- und Verletzungsrisiko;
- Erhöhtes Risiko für komorbide psychische Erkrankungen (z.B. Depression);
- Beeinträchtigungen basaler Alltagsaktivitäten und kognitiver Funktionen, alkoholbedingte neuropsychiatrische Komplikationen (insb. Delir, amnestisches Syndrom), neuropsychologische Defizite (ausser Wernicke-Korsakow-Syndrom und Alkoholfolgekomplikationen wie z. B. Hirninfarkte);
- Erhöhtes Risiko demenzieller Erkrankungen (aber: Studienlage zu dieser Aussage ist widersprüchlich).

Dabei muss bedacht werden, dass gerade Symptome wie Vergesslichkeit, Apathie, eine gewisse Verwirrtheit oder auch Stürze zu den gängigen Alterserscheinungen gehören (können) und dadurch eine Früherkennung erschweren.

2.1.2 Medikamente

Medikamente bringen vielen Menschen eine Verbesserung der Lebensqualität, sie können aber auch problematische Nebenwirkungen und Abhängigkeiten zur Folge haben. Wie beim Alkohol gilt auch bei der Einnahme von Medikamenten: Mit zunehmendem Alter verändert sich die Reaktionsweise des Körpers auf die Substanzen, das heisst es bestehen «(...) altersbedingte(n) Veränderungen in der Pharmakinetik, die die Absorption, Distribution, den Metabolismus und die Eliminierung des Medikaments beeinflussen, und auf altersbedingte Veränderungen in der Pharmakodynamik zurückzuführen sind, welche durch die mögliche veränderte Rezeptorsensitivität zu veränderter Wirksamkeit der Medikation führen kann» (Kunz et al., 2014).

Hoff et al. (2017) nennen folgende Nebenwirkungen, die bei einer längeren Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln (v.a. Benzodiazepine und Z-Drugs) auftreten können: Zittern, Schwindel, Ängste, Depressionen, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Gewichtsverlust, Aggressivität, Vernachlässigung der Körperhygiene, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Verwirrtheit und Persönlichkeitsveränderungen. Zudem besteht ein erhöhtes Risiko für Stürze und Unfälle. «Eine weitere gefürchtete Folge der Langzeitbehandlung ist zudem auch der Anstieg des Risikos für Suizid und Suizidgedanken (...)» (Del Giorgio et al., 2017). Nicht zuletzt kann eine längere Einnahme dieser Medikamente zu einer Abhängigkeit führen.

Die Tatsache, dass viele dieser Symptome normale Alterserscheinungen darstellen, erschwert das Erkennen einer Abhängigkeit.

2.1.3 Wechselwirkung

Menschen im Alter sind oftmals von Multimorbidität (Auftreten mehrerer Erkrankungen gleichzeitig) und Polymedikation (Einnahme von mehr als fünf verschiedenen Medikamenten gleichzeitig) betroffen. Grundsätzlich ist davor zu warnen, Arzneimittel und Alkohol gleichzeitig einzunehmen, da es zu verschiedenen Wechselwirkungen kommen kann (BAG, 2019). Besonders problematisch sind die Nebenwirkungen des Alkohols wie veränderte Verhaltensweisen, Schläfrigkeit, Schwindel, Blutdruckabfall und Halluzinationen. Medikamente, die ähnlich wirken (z.B. Blutdruckmedikamente oder Schlafmittel), verstärken die Effekte von alkoholischen Getränken. Eine differenzierte und individuelle Analyse sowie Beobachtung bilden eine Voraussetzung, um die oft komplexe gesundheitliche Situation von Menschen im Alter und deren Medikamenten- und Alkoholkonsum beurteilen zu können (ZFPS, 2016). Wichtig ist zudem, dass bei einem vorliegenden Mischkonsum unbedingt eine Ärztin oder ein Arzt zu konsultieren ist.

2.2 Unterscheidung «early onset» vs. «late onset» und mögliche Gründe für das Ausbrechen einer Sucht im Alter

Bei Menschen im Alter mit einer Suchtproblematik, welche seit dem frühen oder mittleren Erwachsenenalter besteht, spricht man von einer «early onset» (früh manifestierten) Sucht. Bei Menschen, die erst im Alter eine Suchtproblematik entwickeln, spricht man folglich von «late onset» (spät manifestiert). Im Alter können Veränderungen der Lebenssituation (zum Beispiel Pensionierung, Verlust von Autonomie, Krankheit, Tod von Partnerinnen oder Partnern, Angehörigen oder Freunden) die Entstehung einer Sucht begünstigen.

3 Empfehlungen zum (risikoarmen) Konsum von Alkohol (im Alter)

Die Mehrheit der Seniorinnen und Senioren weist keinen risikoreichen Konsum von Alkohol auf (BAG, 2019). Sie konsumieren Alkohol genussvoll. Von risikoreichem Konsum wird gesprochen, wenn folgende Trinkmengen überschritten werden: Gesunden erwachsenen **Männern** wird empfohlen, nicht mehr als **zwei Standardgetränke an Alkoholischem pro Tag** zu trinken, gesunden erwachsenen **Frauen** nicht mehr als **ein alkoholisches Getränk pro Tag**.

Ein Standardgetränk (ca. 12 g reiner Alkohol) entspricht 3 dl Bier, 1 dl Wein oder 4 cl Spirituosen. Zu berücksichtigen ist, dass diese **Mengen bei älteren Menschen niedriger angesetzt** werden müssen, da der Alkohol schlechter abgebaut und vertragen wird. Zudem wird empfohlen, mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche einzulegen (BAG, 2019).

3.1 Früherkennung und Intervention

Ziel der Früherkennung und Frühintervention (F + F) ist es, eine Suchtgefährdung oder gar eine Abhängigkeit, vor ihrem Entstehen beziehungsweise ihrer Manifestation zu verhindern.

Einerseits geht es dabei um das Erkennen der Suchtgefährdung oder der Abhängigkeit. Dazu sollten Fachpersonen im Erkennen (und im Umgang) mit einer Suchtgefährdung res-

pektive einer Abhängigkeit geschult werden. Zentral ist ebenfalls, dass sie im Entwickeln einer Haltung zum Thema unterstützt werden. Wichtiges Hilfsmittel dafür kann ein Frühinterventionskonzept sein. Solch ein Konzept bildet die Basis für die F + F und gewährt den Mitarbeitenden mehr Handlungssicherheit. Zudem bietet es für die gefährdeten Personen eine (frühzeitige) Unterstützung. Hinweise und Unterstützung sowie eine Vorlage zur Erarbeitung eines Frühinterventionskonzeptes finden sich auf der Plattform [«Alter und Sucht»](#).

Wurde eine Sucht(-gefährdung) erkannt, kann in einem nächsten Schritt die Frühintervention gestartet werden. Dies kann beispielsweise durch motivierende Gesprächsführung, altersgerechte Wissensvermittlung, Unterstützung zur Selbsthilfe und auch durch die Verstärkung ärztlicher oder pflegerischer Begleitung geschehen. Eine weitere Möglichkeit der Frühintervention ist, Betroffene zu motivieren, den eigenen Konsum selbstständig zu protokollieren und die Ergebnisse mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zu besprechen (Alter und Sucht, 2020).

4 Empfehlungen zur Einnahme von Medikamenten (im Alter)

Bei der Einnahme von Medikamenten gilt der Grundsatz: «So viel wie nötig, so wenig wie möglich». Schlaf- und Beruhigungsmittel der Art Benzodiazepine nehmen unter den psychoaktiven Substanzen einen besonderen Platz ein. Zwar sind sie in erster Linie Medikamente mit klaren Indikationsfeldern, sie können aber auch ihre medizinische Funktion verlieren und ihr Gebrauch kann problematisch werden: Eine längerfristige Einnahme von Benzodiazepinen kann zu einer erhöhten Toleranz des Organismus und zu einer physischen Abhängigkeit führen, welche durch das Auftreten von Entzugssymptomen bei Aussetzung der Einnahme charakterisiert ist. Diese Entzugssymptome ähneln häufig den ursprünglichen Beschwerden, derentwegen die Medikamente verschrieben wurden. Dies kann dazu führen, dass die Entzugssymptome fälschlicherweise als fortbestehende Ursache des Problems interpretiert werden. Ein weiteres Risiko der längerfristigen Einnahme dieser Substanzen liegt im reduzierten Erinnerungsvermögen sowie in möglichen Problemen der psychomotorischen Koordination, was zu Stürzen und anderen Unfällen führen kann (Suchtmonitoring Schweiz, 2020).

→ Weiterführende Informationen zum Thema Medikamente finden sich im Themendossier [«Medikamentenversorgung in Pflegeheimen»](#) von CURAVIVA Schweiz. Dieses bietet einen Überblick zu den Themen «Verordnung und Verschreibung», «Verabreichung und Umgang mit Medikamenten durch Pflegenden», «Nichtmedikamentöse Dimension von Pflege und Betreuung» sowie zu den in der Schweiz aktuellen Forschungs- und Umsetzungsprojekten in den Bereichen potentiell inadäquate Medikation (PIM) und Polypharmazie.

4.1 Früherkennung und Intervention

In Bezug auf den Medikamentenmissbrauch ist die Ausgangslage für unterstützende Massnahmen häufig komplexer, da Medikamente in der Regel ärztlich verschrieben werden. Dies kann dazu führen, dass die Patientin oder der Patient sich nicht aktiv mit dem Sinn und Zweck der Medikamenteneinnahme auseinandersetzt, da die Verantwortung dafür dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zukommt beziehungsweise überlassen wird.

In dieser Hinsicht ist immer die enge Zusammenarbeit der Pflegefachpersonen mit den Ärztinnen und Ärzten angezeigt. Erhöhte Achtsamkeit ist insbesondere dann geboten, wenn die Vermutung besteht, dass verschiedene Medikamente über verschiedene Quellen (z.B. verschiedene Ärztinnen und Ärzte) bezogen beziehungsweise verschrieben werden und diese keine Kenntnis voneinander haben. So kann sich unbemerkt eine Überdosierung oder ein systematischer Medikamentenmissbrauch entwickeln (Alter und Sucht, 2020). Die häufig zur Akutbehandlung von psychischen Störungen (Ängste, depressive Zustände, etc.) eingesetzten Benzodiazepine oder Z-Drugs bilden die Hälfte der eingenommenen Schlaf- und Beruhigungsmittel. Genau diese Substanzen bergen ein besonders hohes Risiko für eine Abhängigkeit (Meyer-Masseti und Gisler, 2019). Zudem zeigen Studien, dass sich das Risiko für Stürze, Hospitalisierungen und auch Todesfälle bei Menschen im Alter mehr als verdoppeln kann, wenn diese Medikamente eingesetzt werden (SFGG, 2017). Die Leitlinien der Fachgesellschaften empfehlen daher, Benzodiazepine und Z-Drugs, wenn überhaupt, nur kurzzeitig einzusetzen.

Wichtig ist zudem, die Betroffenen über die Risiken aufzuklären, eine regelmässige Überprüfung der Medikation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt vorzunehmen (oder dies für den Betroffenen zu übernehmen) und darauf zu achten, dass zumindest Benzodiazepine oder Z-Drugs mit einer kürzeren Wirkung (Halbwertszeit) verschrieben werden (Meyer-Masseti und Gisler, 2019).

5 Umgang mit Sucht im Pflegealltag – Grundlagen und Instrumente für die Praxis

Auch wenn die Zahlen zum problematischen Konsum von Alkohol und Medikamenten in Pflegeinstitutionen absolut betrachtet niedrig sind, stellt die Pflege von Menschen im Alter mit einer Abhängigkeit oder einer Suchtgefährdung hohe Anforderungen an alle involvierten Fachpersonen und Organisationen und kann als hohe Belastung empfunden werden. Erfahrungen aus der Pflegepraxis zeigen: Eine klare Haltung zum Thema Sucht, geregelte Abläufe und die Zusammenarbeit mit der Suchthilfe können helfen, kritische Situationen zu entschärfen. Geschulte und sensibilisierte Fachpersonen und interprofessionelle sowie interdisziplinäre Kooperationen sind Schlüsselfaktoren für eine optimale Versorgung von Suchtbetroffenen im Alter (Bachmann et al., 2019). Ebenso wichtig kann in diesem Kontext auch die Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Suchtbetroffenen sein.

Eine gute Basis für den professionellen Umgang mit Suchtbetroffenen in Institutionen bildet die Erarbeitung eines Frühinterventionskonzepts (siehe Kapitel 3.1). Eine professionelle Versorgung hat nicht nur für die Betroffenen positive Effekte, sondern auch für die Fachpersonen. Sie leiden unter anderem weniger unter moralischem Stress und verfügen über mehr Sicherheit im Umgang mit Betroffenen.

Aus einer Zusammenarbeit zwischen Institutionen aus dem Suchtbereich sowie der Pflege sind verschiedene Praxisinstrumente entstanden, die im Pflegealltag angewendet werden können. Eine **Sammlung von Praxisleitfäden und Orientierungshilfen** ist [hier](#) abrufbar; zudem stehen mehrere aktuelle Fachartikel zur Thematik zum [Download](#) bereit.

Gemäss Studien sind Behandlungen der Suchtproblematik bei Menschen im Alter erfolgreicher oder mindestens ebenso erfolgreich wie bei jüngeren Personen (Hoff et al., 2017). Eine Behandlung lohnt sich und kann zu mehr Lebensqualität führen. Jedoch ist es wichtig, die Autonomie der Betroffenen zu wahren. Jede Person hat auch ein Recht darauf, risikoreich zu konsumieren und Hilfe zu verweigern – falls dem so ist, und sie keine Gefahr für sich oder ihre Umwelt darstellt, muss dieser Entscheid ebenfalls akzeptiert werden.

6 Weiterführende Links und Informationen zum Thema

- **Infodrog** – die Schweizer Koordinations- und Fachstelle Sucht bietet ein umfassendes Themendossier mit vielen Informationsmaterialien zum Thema Sucht und Alter.
infodrog.ch
- Der **Fachverband Sucht** führt ein umfassendes Themendossier mit zahlreichen Informationen und Praxisinstrumenten zum Thema Sucht im Alter.
fachverbandsucht.ch
- Diverse Infomaterialien für die Zielgruppe ältere Menschen und ihre Angehörigen finden sich auf der Plattform **Sucht Schweiz**, dem nationalen Kompetenzzentrum für Prävention, Forschung und Wissensvermittlung im Suchtbereich. Hier finden sich auch Faktenblätter und Broschüren in neun verschiedenen Sprachen.
suchtschweiz.ch
- **Alter und Sucht** – eine Wissensplattform für ältere Menschen, für Angehörige und für Berufsgruppen, die in ihrem Arbeitsalltag ältere Menschen betreuen, begleiten oder beraten.
alterundsucht.ch
- Informationen für Fachpersonen aus dem Pflegebereich und der Altersarbeit zu diesem Thema stellt die **ZFPS**, (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs) bereit.
suchtimalter.ch
- Eine **Broschüre** mit Empfehlungen zum Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeit in der professionellen Pflege ältere Menschen vom Fachverband Sucht, dem SBK und infodrog kann gratis bestellt werden unter
sbk.ch
- Das **BAG** (Bundesamt für Gesundheit) führt ein Themendossier «Gesundheit im Alter», darin finden sich Informationen zum Alkoholkonsum und der Medikamenteneinnahme im Alter.
bag.admin.ch

7 Quellen

- Alter und Sucht (2020). [Fachpersonen: Alkohol und Medikamente. Frühintervention](#). Zuletzt abgerufen am 23.07.2020 unter www.alterundsucht.ch.
- Bachmann, A., et al. (2019). Kooperation zwischen Pflege und Suchthilfe verbessern. In CURAVIVA Fachzeitschrift 19(11), S. 35-37.
- BAG (2019). [Faktenblatt «Gleichzeitiger Konsum von Alkohol und Arzneimitteln bei älteren Personen»](#). Zuletzt abgerufen am 12.01.2020 unter www.bag.admin.ch.
- Del Giorno, R., et al. (2017). Benzodiazepine bei älteren Menschen. «Smarter Medicine»: Empfehlungen der Top-5-Liste für den Spitalbereich. In Swiss Medical Forum, 17(8), S. 176– 178.
- EKAL (Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen). (2018). [Orientierungshilfe zum Alkoholkonsum – 2018](#). Zuletzt abgerufen am 20.02.2020 unter www.bag.admin.ch.
- Fachverband Sucht (2019). [Konzept - Genuss, Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in Alterszentren](#). Zuletzt abgerufen am 18.02.2020 unter www.fachverbandsucht.ch.
- Fachverband Sucht, SBK / ASI, Infodrog (2020). [Empfehlungen - Umgang mit Suchtmittelkonsum und Abhängigkeiten in der professionellen Pflege älterer Menschen](#). Zuletzt abgerufen am 23.07.2020 unter www.sbk.ch.
- Hoff, T., et al. (2017). Sucht im Alter – Massnahmen und Konzepte für die Pflege. Berlin/ Heidelberg: Springer.
- Kunz, I., et al. (2014). Alkohol- und Benzodiazepinkonsum bei älteren und hochbetagten Menschen – Ergebnisse aus dem INTERREG-Projekt Alter und Sucht. In: Suchttherapie (15), S. 105–112.
- Meyer- Massetti, C. und Gisler, S. (2019). Benzodiazepine und Z-Drugs in der häuslichen Pflege. In Sucht Magazin 19(5), S. 22-29.
- SFGG (Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie). (2017). [Wie kann smarter medicine in der Geriatrie umgesetzt werden?](#) Zuletzt abgerufen am 23.07.2020 unter www.smartmedicine.ch.
- Suchtmonitoring Schweiz (2020). [Überblick: Schlaf- und Beruhigungsmittel](#). Website besucht am 26.02.2020 unter www.suchtmonitoring.ch.
- ZFPS (Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs). (2016). [Wechselwirkungen von Alkohol und Medikamenten Informationen für Fachpersonen aus dem Pflegebereich und der Altersarbeit](#). Zuletzt abgerufen am 23.07.2020 unter www.suchtschweiz.ch.

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Menschen im Alter
Zieglerstrasse 53 - Postfach 1003 - 3000 Bern 14

Zitierweise

CURAVIVA Schweiz (Hg.) (2020). Faktenblatt «Sucht im Alter». Online: [curaviva.ch](https://www.curaviva.ch)

Fachlektorat

Alwin Bachmann, Stv. Leiter Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
Jonas Wenger, Stv. Generalsekretär, Fachverband Sucht

Auskünfte / Informationen

Anna Jörger, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Menschen im Alter, a.joerger@curaviva.ch

© CURAVIVA Schweiz, Oktober 2020