



Ältere Suchtklientinnen und -klienten in Behandlung und Beratung – Chronifizierung oder später Einstieg?

Der Konsum von illegalen Drogen wie beispielsweise Heroin hat in der Schweiz Ende der 60er Jahre begonnen, ein relevantes gesellschaftliches Problem zu werden. Die Anzahl der Personen, die in der Schweiz wegen eines Betäubungsmitteldelikts verurteilt wurden, war von 16 im Jahr 1966 auf 2'313 im Jahr 1970 angestiegen.¹ Die vom Bundesamt für Polizei (fedpol) jährlich in Verbindung mit Drogenkonsum verzeichneten Todesfälle (Überdosis) können als weiterer Indikator für das wachsende Ausmass des Drogenphänomens in den letzten Jahrzehnten beigezogen werden: die Anzahl dieser Todesfälle hat von weniger als 50 im Jahr 1975 auf etwa 100 im Jahr 1980 zugenommen und belief sich Ende der 90er Jahre auf mehr als 400 Fälle. Danach ist seit 1995 bis Ende des Jahrhunderts ein gleichmässiger Rückgang auf ungefähr 200 Fälle pro Jahr zu beobachten, was sich dann bis ins Jahr 2005 (letztes vollständig dokumentiertes Jahr dieser Statistik)² konstant verhielt. Man kann somit annehmen, dass die Welle des Konsums von Heroin – der für die allermeisten Todesfälle in Verbindung mit Drogenkonsum massgeblichen Substanz – ihren Höhepunkt zwischen 1990 und 1995 erreichte.

Dieser kurze Rückblick ist hilfreich, um die Entwicklung des Behandlungsnachfrage in der Schweizer Suchthilfe zu verstehen: im Gegensatz zum problematischen Alkoholkonsum stellt der missbräuchliche Konsum von illegalen Substanzen wie Heroin ein relativ neues gesellschaftliches Phänomen dar, das in erster Linie jungen Menschen zum Verhängnis wurde, die rasch und oft dauerhaft abhängig wurden. Folglich waren bislang Personen, die wegen Problemen in Verbindung mit illegalen Substanzen behandelt wurden, in der Regel jung. Diese Situation ist jedoch in Veränderung begriffen. Es liegt daher nahe, diese Entwicklung im Hinblick auf eine Einschätzung des zukünftigen Betreuungs- und Behandlungsbedarfs genauer zu analysieren.

In dieser zweiten Ausgabe von „Im Brennpunkt“ wird der Fokus somit auf die Situation der **älteren Klientinnen und Klienten** gelegt, die das Suchthilfenetz in Anspruch nehmen. Gemeinhin umfasst diese Gruppe Personen im Alter von 40 Jahren und mehr. Die Daten wurden im Rahmen des gesamtschweizerischen Monitoringsystems act-info erhoben, das in einem Grossteil der Behandlungssektoren etabliert ist, namentlich in der ambulanten Beratung und Behandlung, in der stationären Therapie für Alkohol- und Drogenabhängigkeit, in der Substitutionsbehandlung und in der Heroingestützten Behandlung.

¹ Muster, E. (1981). Zahlen und Fakten zu Alkohol- und Drogenproblemen. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme.

² Bundesamt für Polizei (2009). Bericht 2008: Polizeiliche Kriminalstatistik PKS, Schweizerische Betäubungsmittelstatistik. Bern: Bundesamt für Polizei.

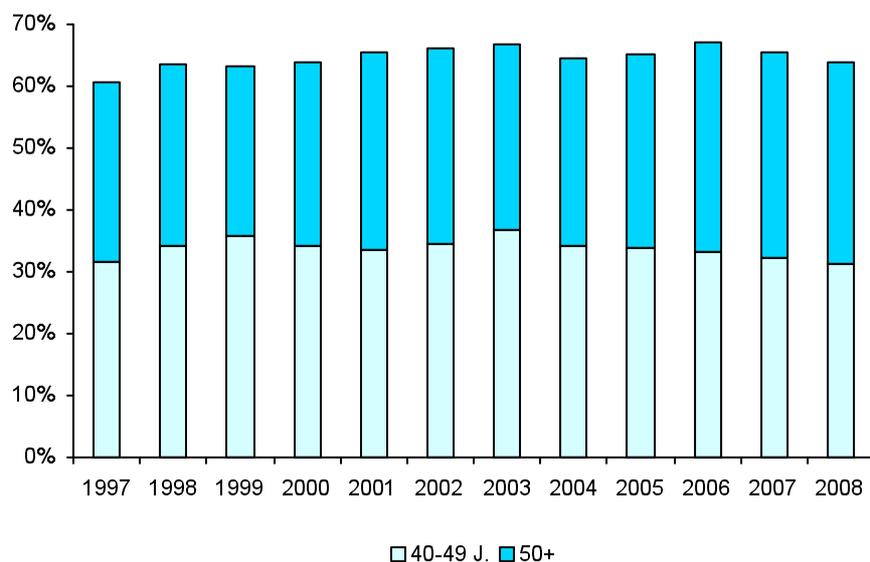
Um in einem ersten Schritt die Entwicklung des Alters der Klientel bei Behandlungsbeginn über längere Zeit darstellen zu können, wurden die seit 1997 in den einzelnen Teilstatistiken erfassten Angaben aus der Zeit vor der 2004 erfolgten Harmonisierung der Fragebogen ebenfalls beigezogen. Diese Auswertung der längerfristigen Trends bezieht sich auf die Beobachtungseinheit der *Eintrittsstatistik* (d.h. mehrere Behandlungsepisoden einer Person innerhalb eines Kalenderjahres werden als eigenständige Eintritte behandelt). Der Einfachheit halber wird hier dennoch die Bezeichnung „Klientinnen und Klienten“ verwendet.

In einem zweiten Schritt wird die aktuelle Situation hinsichtlich des Alters der Klientel bei Eintritt sowie zum Zeitpunkt des Erstkonsums untersucht. Für diese Auswertungen werden lediglich die aktuellsten Daten verwendet (Erhebungsjahre 2007 und 2008). Beobachtungseinheit ist hier grundsätzlich die behandelte *Person* (d.h. falls mehrere Behandlungsepisoden einer Person innerhalb eines Kalenderjahres vorliegen, wird nur der letzte registrierte Eintritt für die Analyse verwendet.)³

1. Alter bei Eintritt: Entwicklung zwischen 1997 und 2008

Grafik 1 zeigt die Entwicklung des Anteils der 40jährigen und älteren Klientinnen und Klienten, die sich wegen der Hauptproblemsubstanz *Alkohol* zwischen 1997 und 2008 in Behandlung oder Beratung begeben haben. 50jährige und ältere Personen werden ebenfalls hervorgehoben.

Grafik 1 Anteil Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre und mehr sowie mit Hauptproblemsubstanz Alkohol: 1997-2008 (N gesamt: 46'139)

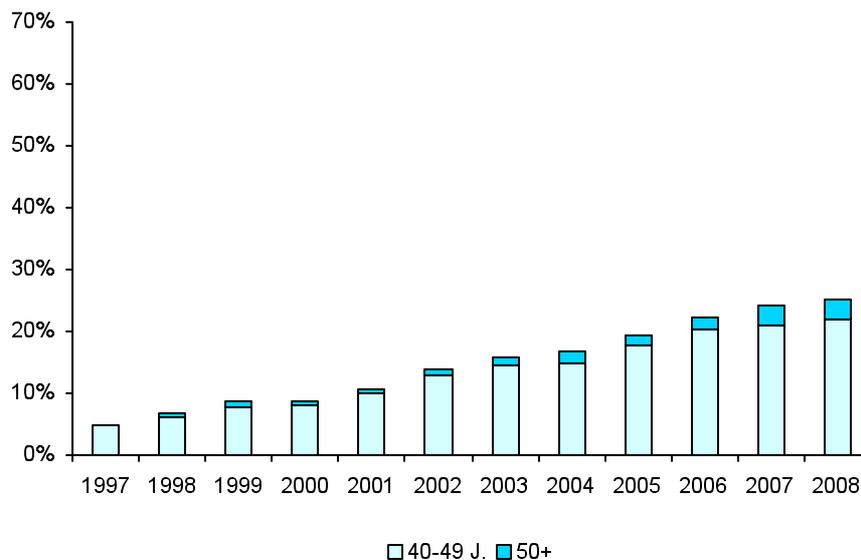


³ Der Anteil von Mehrfacheintritten, die somit ausgeschlossen wurden, entspricht 6.8% aller im Jahr 2008 durch act-info verzeichneten Eintritte und 6.4% aller im Jahr 2007 verzeichneten Eintritte.

Im Bereich der Alkoholbehandlung und –beratung bleibt der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre und mehr während der Beobachtungsperiode relativ stabil: er variiert zwischen 60.9% (1997) und 67.1% (2006), ohne dass sich eine eindeutige Tendenz abzeichnet. Ungefähr die Hälfte der Personen hat zum Zeitpunkt ihres Eintritts die 50 Jahres-Grenze überschritten.

Grafik 2 illustriert die Entwicklung des Anteils der Klientinnen und Klienten, die zu Therapiebeginn 40 Jahre und älter waren und sich zwischen 1997 und 2008 wegen hauptsächlichlicher Probleme mit *Opiaten* (Heroin, Methadon, andere Opiate, Cocktail) in Behandlung oder Beratung begaben. Dieser Anteil fällt zwar generell deutlich geringer aus als der entsprechende Anteil im Bereich der Alkoholbehandlung. Es fällt jedoch auf, dass er während der gesamten Beobachtungsperiode konstant ansteigt, von 5.0% im Jahr 1997 auf 25.3% im Jahr 2008, was einer Verfünffachung entspricht. Man kann also eine deutliche Alterung der wegen Opiatproblemen behandelten Population feststellen. Der Anteil der Klientinnen und Klienten im Alter von 50 Jahren und mehr ist deutlich geringer als derjenige im Bereich der Alkoholbehandlung, nimmt allerdings von 2007 auf 2008 tendenziell zu.

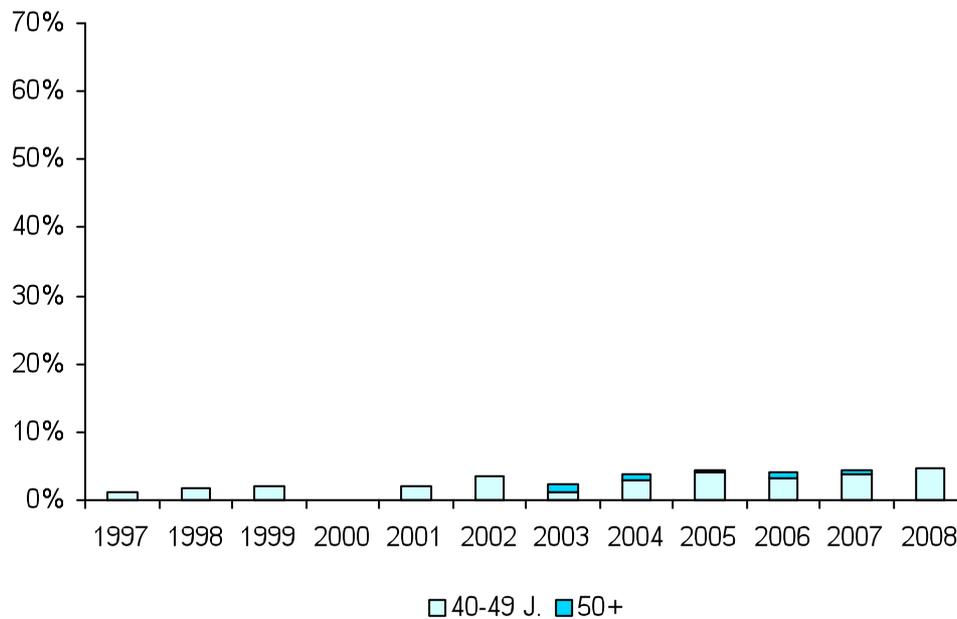
Grafik 2: Anteil Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre und älter sowie mit Hauptproblemsubstanz Opiate¹: 1997-2008 (N gesamt: 29'217)



¹Opiate: Heroin, Methadon, andere Opiate (z.B. Morphin, Codein) und Cocktail (Heroin und Kokain)

Die analoge Auswertung bezüglich der Klientinnen und Klienten, die sich wegen der Hauptproblemsubstanz *Cannabis* in Beratung oder Behandlung begaben, zeigt im Vergleich einen sehr beschränkten Anteil 40jähriger und älterer Personen (Grafik 3).

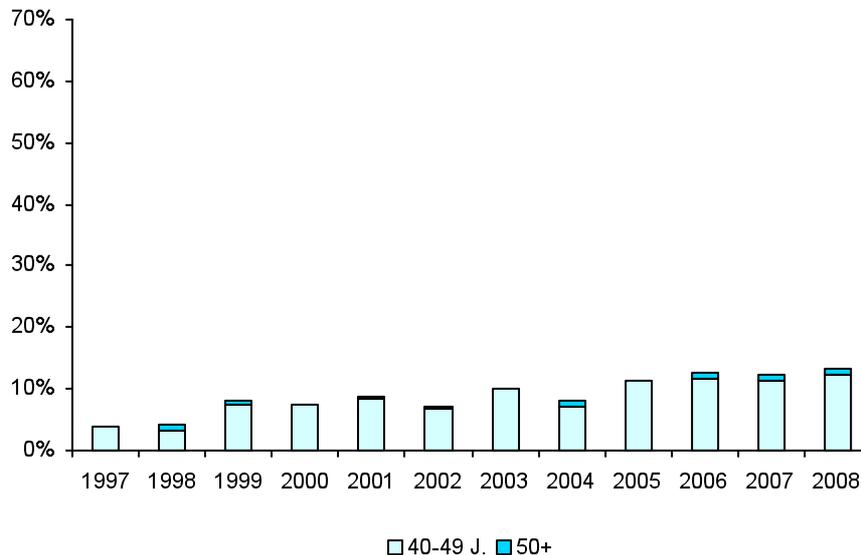
Grafik 3 Anteil Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre und mehr sowie mit Hauptproblemsubstanz Cannabis: 1997-2008 (N gesamt: 4'429)



Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit einem Eintrittsalter von 40 Jahren und mehr, die sich hauptsächlich wegen eines Problems in Verbindung mit dem Konsum von Cannabis in Behandlung begaben, variiert denn zwischen 1.2% (1997) und 4.8% (2008). Auch wenn sich keine lineare Entwicklung abzeichnet, wie dies bei den Opiaten der Fall ist, lässt sich doch für die zweite Hälfte der Beobachtungsperiode ein etwas höherer Anteil von Klientinnen und Klienten im Alter von 40 Jahren und mehr beobachten. 50jährige und ältere Personen erscheinen übrigens nur in dieser zweiten Periode.

Grafik 4 bezieht sich auf die vierte der im Rahmen von *act-info* am häufigsten registrierten Hauptproblemsubstanzen: Kokain und dessen Derivate.

Grafik 4 Anteil der Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre oder mehr sowie mit Hauptproblemsubstanz Kokain (oder Derivate): 1997-2008 (N gesamt: 4'491)

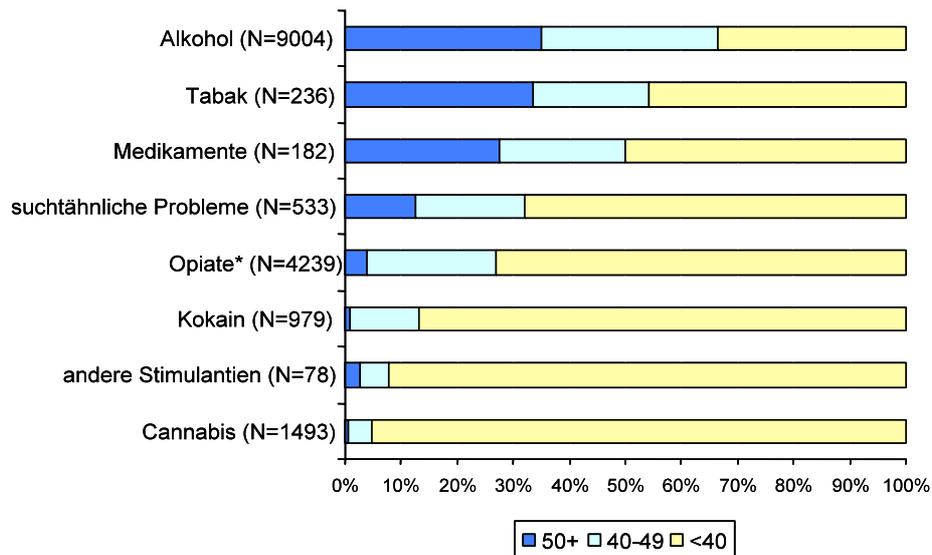


Obwohl deutlich weniger markant als bei den Opiaten, so lässt sich insgesamt eine tendenzielle Zunahme des Anteils der bei Eintritt 40jährigen und älteren Klientinnen und Klienten beobachten. Einzelne Abweichungen, die sich nicht in diese Tendenz einfügen (beispielsweise in den Jahren 2002 und 2004), sind jedoch festzustellen. Der Anteil der 40jährigen und älteren Personen variiert zwischen 4.0% (1997) und 13.3% (2008), was einen merklichen Anstieg bedeutet (mehr als das Dreifache). Der Anteil der 50jährigen und älteren Klientinnen und Klienten fällt in der hier betrachteten Gruppe sehr gering aus.

2. Alter bei Eintritt (Personen mit Eintritt 2007-2008)

Die nun folgenden Auswertungen beziehen sich auf die aktuelle Situation, basierend auf den Daten aus den beiden letzten Erhebungsjahren 2007 und 2008. Grafik 5 zeigt die Verteilung der Alterskategorien im direkten Vergleich hinsichtlich der verschiedenen Hauptproblemsubstanzen. Seltener genannte Sucht- und Substanzprobleme sind ebenfalls dargestellt, ausgenommen jene mit weniger als 20 Fällen im Laufe der beiden Referenzjahre. Wie bereits erwähnt werden Personen, die sich innerhalb eines Kalenderjahres mehrfach in Behandlung begeben haben, nur einmal pro Jahr gezählt, sofern sie mittels des (anonymisierten und verschlüsselten) Identifikationscodes als solche ausfindig gemacht werden konnten.

Grafik 5 Verteilung der drei Alterskategorien „50 Jahre und älter“, „40-49 Jahre“ und „unter 40 Jahre“ gemäss Hauptproblemsubstanz (Personen mit Eintritt 2007-2008)



*Heroin, Methadon, andere Opiate (z.B. Morphin, Codein) und Cocktail (Heroin und Kokain)

Verglichen mit den anderen Hauptproblemsubstanzen ist Alkohol diejenige Substanz mit dem höchsten Anteil von Klientinnen und Klienten mit Eintrittsalter 40 Jahre und mehr (66.5%). Ganz allgemein liegt der Anteil der 40jährigen und älteren Personen bei einem Hauptproblem mit einer legalen Substanz (Alkohol, Tabak, Medikamente) deutlich höher als bei einem solchen mit einer illegalen Substanz. Folglich ist mindestens die Hälfte der Klientinnen und Klienten, die sich wegen einer der drei legalen Substanzgruppen in Behandlung oder Beratung begaben, 40 Jahre und älter (Alkohol: 66.5%, Tabak: 54.2%, Medikamente: 50.0%). Im Vergleich mit dem Alkohol als Hauptproblemsubstanz ist der Anteil 40jähriger und älterer Personen beim Hauptproblem Opiate ungefähr zweimal und beim Hauptproblem Cannabis ungefähr 13mal geringer. Ausserdem sind die 50jährigen und älteren Klientinnen und Klienten gegenüber den 40-49jährigen Personen anteilmässig deutlich untervertreten, wenn es sich beim Hauptproblem um eine illegale Substanz handelt. Dies verhält sich bei den legalen Substanzen genau umgekehrt.

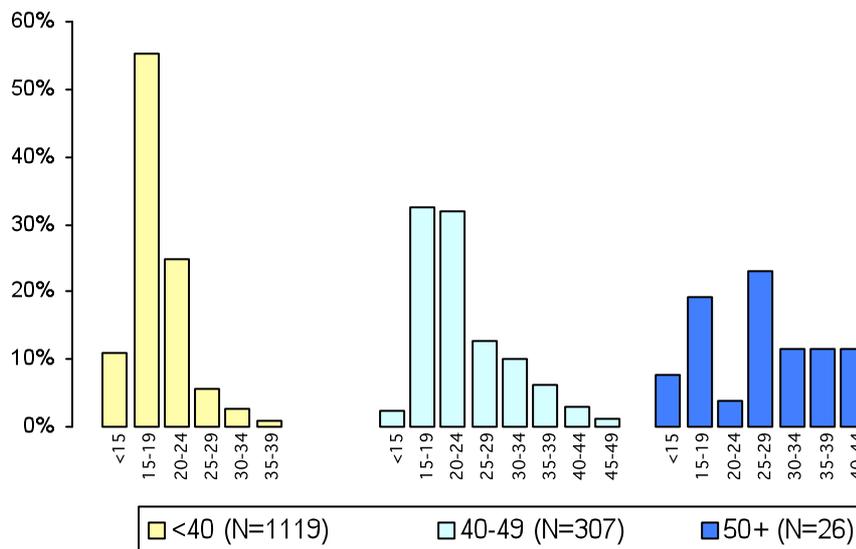
3. Alter bei Erstkonsum (Personen mit Eintritt 2007-2008)

Angeht die beobachtete Alterung der wegen Suchtproblemen behandelten Population stellt sich die Frage nach dem Einstiegsalter: in welchem Ausmass handelt es sich bei den «älteren» Klientinnen und Klienten um Personen, die während ihrer Jugend mit dem Substanzkonsum begonnen haben und bereits eine längere Konsum- und Behandlungsgeschichte aufweisen, oder aber um solche, deren Suchtproblematik sich erst zu einem späteren Zeitpunkt entwickelt hat? Um diese Frage ansatzweise beantworten zu können, wurden die Daten zum Alter bei Erstkonsum der jeweiligen Hauptproblemsubstanz beigezogen. Da diese Frage insbesondere für den Bereich der illegalen Drogen von Bedeutung ist, fokussiert die Auswertung auf Personen, welche beim Eintritt ein Hauptproblem mit Opiaten oder Kokain angaben. Es ist allerdings zu erwähnen, dass die Information zum Alter bei Erstkonsum im Behandlungssektor Substitution (Methadonstatistik), welcher einen bedeutenden Anteil von Personen umfasst, die sich wegen Opiatproblemen in Behandlung befinden, nicht verfügbar ist.

Hauptproblemsubstanz Opiate

Grafik 6 stellt für die Klientel mit Hauptproblem Opiate bei Eintritt das Alter beim Erstkonsum von Opiaten dar, aufgeteilt in drei Gruppen gemäss ihrem Alter bei Eintritt: bis 40 Jahre, 40-49 Jahre, 50 Jahre und mehr. Wie oben erwähnt, konnte die Mehrheit der Klientinnen und Klienten in Substitutionsbehandlung hier nicht berücksichtigt werden.

Grafik 6 Alter bei Erstkonsum Opiate bei Klientinnen und Klienten mit Hauptproblemsubstanz Opiate, gemäss ihrem Alter bei Eintritt (2007-2008)



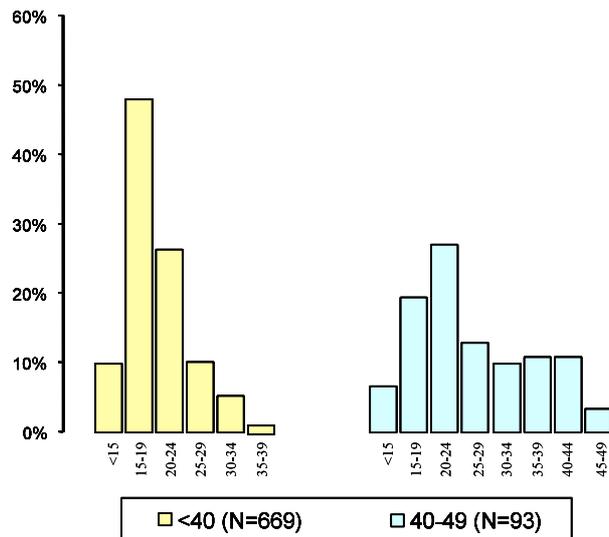
Die Verteilungen hinsichtlich des Alters bei Erstkonsum sind durch die Definition der drei Alterskategorien bei Eintritt entscheidend beeinflusst, sodass sie nicht direkt miteinander verglichen werden können. Es sei daran erinnert, dass es hier in erster Linie darum geht, zu schauen, ob der Beginn mit dem Konsum von Opiaten in jedem Alter vorkommt, und insbesondere zu prüfen, wie sich dies bei den 40jährigen und älteren Klientinnen und Klienten verhält. So fällt denn auf, dass es sich bei zwei Drittel der Klientinnen und Klienten zwischen 40 und 49 Jahren (66.8%) um Personen handelt, die *vor* ihrem 25. Lebensjahr Opiate zum ersten Mal konsumiert haben und bei denen es sich folglich um Personen handeln dürfte, die ihre Drogenabhängigkeit seit dem jungen Erwachsenenalter mit sich tragen. Im Gegensatz dazu findet sich in derselben Altersgruppe eine nicht zu vernachlässigende Anzahl von Personen, deren Erstkonsum erst *nach* dem 30. Lebensjahr stattgefunden hat (20.5%). Einige davon waren gar schon über 40 Jahre alt, als sie zum ersten Mal Opiate konsumierten. Ein Späteinstieg ist auch häufig bei Klientinnen und Klienten zu beobachten, die bei Behandlungsbeginn 50 Jahre und älter sind, wobei dieser Befund aufgrund der geringen Fallzahl nicht generalisiert werden darf. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist insbesondere mit zu bedenken, dass die „Epidemie“ des Opiatkonsums erst um 1970 begonnen und ihren Höhepunkt anfangs der 90er Jahre erreicht hat⁴. Diese „Epidemie“ hat die drei Alterskohorten somit in unterschiedlicher Weise tangiert.

⁴ Siehe auch Nordt, C., Stohler, R. (2006). Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. Lancet 367: 1830-1834.

Hauptproblemsubstanz Kokain und Derivate

Grafik 7 stellt analog für die Personen, welche mit dem Hauptproblem Kokain Hilfe beansprucht haben, das Alter beim Erstkonsum von Kokain dar, aufgeteilt in zwei Gruppen gemäss ihrem Alter bei Eintritt: bis 40 Jahre und 40-49 Jahre. Die Angaben zur Gruppe der 50jährigen und älteren Personen mit Kokain als Hauptproblem werden hier aufgrund der geringen Fallzahl nicht aufgeführt (N=6).

Grafik 7 Alter bei Erstkonsum Kokain und Derivate bei Klientinnen und Klienten mit Hauptproblemsubstanz Kokain und Derivate, gemäss ihrem Alter bei Eintritt (2007-2008)



Etwas mehr als die Hälfte der 40-bis 49jährigen Klientinnen und Klienten (52.7%) haben vor Erreichen des 25. Lebensjahres zum ersten Mal Kokain konsumiert und weisen daher wohl eine lange Suchtgeschichte auf. Im Gegensatz dazu haben 34.4% der Personen dieser Altersgruppe erst im Alter von mehr als 29 Jahren das erste Mal Kokain konsumiert, wovon mehr als ein Drittel gar erst im Alter von über 39 Jahren. Diese Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass der Anteil älterer Klientinnen und Klienten mit einer späten Suchtentwicklung bezüglich Kokain bedeutsamer ausfällt als bezüglich Opiate.

4. Schlussfolgerungen

Während Behandlungseinrichtungen und spezialisierte Beratungsstellen im Bereich der Suchthilfe bei Problemen mit Alkohol, Tabak und Medikamenten schon seit längerer Zeit einen bedeutsamen Anteil von älteren Klientinnen und Klienten aufweisen, waren Suchthilfeeinrichtungen für Probleme mit illegalen Drogen lange Zeit nur am Rande mit dieser Altersgruppe konfrontiert. Die hier vorgelegten Ergebnisse zeigen allerdings, dass der Anteil der 40jährigen und älteren Klientel im Bereich der illegalen Drogen stetig zunimmt, insbesondere unter den Personen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Opiaten Hilfe beanspruchen. Denkt man diese Entwicklung weiter, ist zu vermuten, dass in diesem spezifischen Bereich in etwa zehn Jahren eine Mehrheit der Klientel die Altersgrenze von 40 Jahren überschritten und eine nicht zu vernachlässigende Anzahl Personen gar die Altersgrenze von 50 Jahren erreicht haben wird⁵. In Anbetracht der physischen und psychischen Gesundheitsprobleme, die mit problematischem Drogenkonsum

⁵ Siehe auch Han, B., Gfroerer, J.C., Colliver, J.D. & Penne, M.A. (2009). Substance use disorder among older adults in the United States in 2000. *Addiction* 104(1):88-96.

einhergehen, wie beispielsweise chronische Infektionserkrankungen (HIV, Hepatitis C), psychische Störungen, kognitive Funktionsstörungen, sowie auch von Risiken, die mit dem parallelen Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen in Verbindung stehen, ist zu befürchten, dass sich diese Probleme durch den normalen Alterungsprozess noch verstärken⁶. Aller Wahrscheinlichkeit nach werden Personen mit einer langen Drogenkarriere früher und ausgeprägter als die Durchschnittsbevölkerung soziale und medizinische Betreuung im Alter benötigen.

Die Beobachtung, dass sich eine Gruppe älterer Klientinnen und Klienten durch einen späteren Beginn mit dem Konsum von Kokain oder Heroin auszeichnet, ist insofern bedenkenswert, als sie darauf hinweisen könnte, dass die Vulnerabilität bezüglich des Missbrauchs dieser Substanzen (insbesondere der Opiate) sich nach und nach auch auf Altersgruppen ausweitet, die bislang von diesem Problem nicht berührt waren.

Bern, Lausanne, Zürich, *act-info*, Dezember 2009

⁶ Beynon, C.M., McVeigh, J. & Brenda, R. (2007). Problematic drug use, ageing and older people: trends in the age of drug users in northwest England. *Ageing and Society* 27: 799-810