

Tagungsbericht:
FORUM Suizidprävention im Alter, Tagung am Gottlieb Duttweiler
Institut,
Rüschlikon, 26.10.2012

Die Ausgangslage

Sie sind einsam, gebrechlich, leiden an einer nicht heilbaren Krankheit, wollen niemandem zur Last fallen oder haben Angst vor dem Pflegeheim. In der Schweiz nehmen sich Menschen im Rentenalter häufiger das Leben als jüngere.

Darüber reden, fällt schwer

Die Abhängigkeit von anderen sowie der Verlust von Autonomie im Alter ist vor allem für Männer ein Problem. Drei Viertel aller Selbsttötungen im Alter werden von Männern begangen. Der körperliche Verfall oder der Tod des Lebenspartners führen jedoch auch bei den Frauen zu Sinnkrisen. Themen wie Endlichkeit und Vergänglichkeit werden im hohen Alter brisant. Zudem nimmt die Selbstständigkeit ab.

1

Das zu akzeptieren, ist schwierig, vor allem in einer Gesellschaft, in der der Einzelne immer mehr auf sich gestellt ist. Darüber zu reden, fällt vielen schwer. Ältere Menschen sind zudem besonders häufig von Depressionen betroffen. Eine unbehandelte Depression kann der Auslöser für einen Suizidversuch sein.

Der unbedingte Wunsch zu sterben

Es gibt Merkmale, die Ältere, die einen Suizid versucht oder begangen haben, von jungen Menschen unterscheiden: Der unbedingte Wunsch zu sterben ist typisch für Selbsttötungen im Alter. Betagte Menschen wählen sogenannte harte Methoden und geben vorher weniger Hinweise auf ihre Not. Bei den Jüngeren hingegen sind Suizidversuche eher Hilferufe um mehr Aufmerksamkeit.

Nachvollziehbar?

Alt und unheilbar krank – das Motiv für einen Suizid ist nachvollziehbar. Viele sagen: «Ach, er hat sein Leben gelebt. Und dann auch noch Krebs – na ja, das kann man ja schon fast verstehen.» Eine Haltung, die auf alte Menschen zurückschlägt und sie weiter aus der Gesellschaft herausdrängt.

«Suizid ist im Alter ein ernstes Problem und erfordert den konzertierten Einsatz über verschiedene Sektoren hinweg», sagte Professorin Dr. Gabriela Stoppe, Initiantin und Organisatorin der Tagung zur Suizidprävention im Alter, in ihrem Input-Referat.

Suche nach Lösungsansätzen

An der Tagung nahmen über fünfzig Expertinnen und Experten aus Medizin, Pflege, Psychologie, sozialer Arbeit, Ethik, Pharmazie, Medien, Kirchen, Polizei, Bestattungswesen, Sterbehilfeorganisationen, Verbänden und Kommunen teil, um über Ursachen und Folgen von Suiziden im Alter zu sprechen. Vom Bestatter über die Psychiaterin, von der Pflegefachfrau bis zum Stadtarzt trugen sie ihr Fachwissen in Workshops zusammen, um nach möglichen Lösungsansätzen zu suchen.

Die Veranstaltung kam auf Initiative der Fachgruppe Mental Health von Swiss Public Health in Zusammenarbeit mit der Direktion Kultur und Soziales des Migros-Kulturprozentos – die auch für den sehr schönen Rahmen besorgt war – und der Vereinigung Schweizer Ärzte FMH zustande.

Die Fachverbände Ipsilon und die Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie traten unterstützend auf.



Diskutierten das Thema Suizid im Alter: Expertinnen und Experten an der Tagung in Rüschlikon.

Suizidprävention im Alter: Fakten und bisherige Lösungsansätze

Zusammenfassung des Referats von Prof. Dr. Gabriela Stoppe, Professorin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Basel

Ein Suizid hat immer einen Auslöser: das kann eine Trennung, eine neu diagnostizierte körperliche Krankheit oder soziale Isolation sein. Je nach Disposition reagiere eine Person individuell unterschiedlich auf diese Herausforderungen, führte Gabriela Stoppe aus. Wut, Realitätsverzerrung und eine gedankliche Einengung, in der dann die Alternativen fehlen, können die Folge sein und zu fremd- oder autoaggressiven Handlungen führen. Dies gelte besonders dann, wenn auch eine psychische Erkrankung, insbesondere eine Depression oder Abhängigkeit, vorliege.

Im Jahr 2009 starben in der Schweiz 1105 Personen (827 Männer, 278 Frauen) durch Suizid und 300 Personen durch Sterbehilfe. Damit sind Suizide häufiger als alle durch Verkehrsunfälle, Aids und Drogen bedingten Todesfälle zusammen. Bei den 15 – 44-jährigen Männern ist Suizid die häufigste Todesursache. Das Verhältnis von Männersuiziden zu Frauensuiziden liegt bei 3:1.

Beim Suizid im Alter zeichnet sich folgendes Bild ab: In fast allen Ländern der Welt ist die Suizidrate in der Altersgruppe der Über-75jährigen am höchsten. In 90 Prozent der Fälle liegt eine psychische Krankheit vor, in mehr als 60 Prozent eine Depression, sagte Stoppe.



*Geeignete Massnahmen evaluieren und umsetzen:
Gabriela Stoppe, Initiantin der Tagung «Suizid im Alter».*

Suizidversuche verursachen hohe Kosten. Gabriela Stoppe erläuterte das anhand einer Studie aus dem Kanton Basel Stadt: Die Kosten der Spitalbehandlung von Suizidversuchen des Jahres 2003 haben knapp über zwei Millionen Euro betragen und insgesamt 5272 Hospitalisationstage erfordert. Die Versicherung deckte in den untersuchten Kliniken nur ca. ein Drittel der entstandenen Kosten. Zwei Drittel wurden durch den Kanton und vom Steuerzahler übernommen.

Doch wer ist gegen Suizid gefeit? Menschen mit sozialer Kompetenz, psychischer Gesundheit, einem ausgeprägten Gesundheitsbewusstsein, die körperlich aktiv, neugierig und offen sind, neigen nicht zu autoaggressivem Verhalten.

Deshalb sollten Präventivmassnahmen diese Kompetenzen und Bedingungen bei allen älteren Menschen fördern, schlug Stoppe vor. Zudem müssten Hausärzte für die Problematik sensibilisiert werden und auf Risikogruppen aktiv zugehen. Menschen in der unmittelbaren Umgebung alter Menschen sollten zur Achtsamkeit angeregt werden.

Zudem müssten der Zugang zu Suizid-Methoden eingeschränkt werden. Stoppe fasste die Ergebnisse der Wissenschaft in diesem Bereich zusammen und wies darauf hin, dass die derzeit in der Schweiz vielerorts begonnenen Bündnisse gegen Depression ein wichtiger Schritt seien. Mit den bisherigen Präventionsmethoden würden allerdings die Männer zu wenig erreicht.

Stoppe verwies auf das von ihrer Swiss-Public-Health-Arbeitsgruppe entwickelte Konsenspapier zur Suizidprävention im Alter. Sie befürwortete ein Forschungsprojekt, im Rahmen dessen konkrete Massnahmen umgesetzt und evaluiert würden.

Autonomie, Würde und Alter. Ethische Überlegungen zum Umgang mit dem Phänomen Alterssuizid

4

Zusammenfassung des Referats von Dr. Heinz Rügger, Institut Neumünster

«Alle wollen länger leben, aber niemand will alt werden», eröffnete Heinz Rügger seinen Vortrag und wies damit auf die Ambivalenz im Hinblick auf das Altern hin. Das Alter werde heute als Belastung angesehen, das mit Verlust, Abhängigkeit, Abbau und Leistungsverlust einhergehe und hohe Kosten verursache.

«Die Existenz des alten Menschen wird so zu einem gesellschaftlichen Problem stilisiert, dessen Lösung nur im Verschwinden der Alten liegen kann: Option ‚sozialverträgliches Frühableben!‘», sagte Rügger. Eine solche Einstellung fördere tendenziell Alterssuizide.

Wandel des Würdebegriffs

Rügger ging auf den Wandel des Begriffs Würde in unserer Gesellschaft ein. Die Menschenwürde sei ein Grundwert, auf dem alle Humanität und Ethik beruhe, führte er aus. Würde sei normativ, jedem Menschen inhärent und an keine Voraussetzungen geknüpft.

In den letzten Jahrzehnten jedoch finde eine schleichende Veränderung statt: Würde werde nun an Voraussetzungen geknüpft, wie etwa an Gesundheit oder andere Fähigkeiten. «Ein solches Würdeverständnis lässt gerade die schwächsten Glieder der Gesellschaft leicht aus dem Schutzraum der Menschenwürde fallen», warnte der Theologe.

Autonomie als oberstes Ziel

Parallel mit dem Wandel des Würdebegriffs habe das Autonomie-Prinzip im doppelten Sinn von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in der westlichen Kultur einen extrem hohen Stellenwert errungen. Das wirke sich auch auf die Sterbeprozesse aus. Es bestehe quasi der Zwang, sein Leben selbstbestimmt, rechtzeitig, sozialverträglich und würdig zu beenden und nicht abzuwarten, bis der natürliche Krankheitsverlauf sein Werk tut.

Das drücke sich auch in Zahlen aus: 51 Prozent der ärztlich begleiteten Sterbeprozesse in der Schweiz werden durch bewusste Entscheidungen getroffen. «Aus dem medizinischen Entscheiden-Können ist ein Entscheiden-Müssen über Zeit, Ort und Art des Sterbens geworden», meinte Rügger. Zudem seien die Übergänge zwischen passiver Sterbehilfe, wie Behandlungsabbruch oder -verzicht, autodestruktivem Verhalten, wie Medikamenten- oder Nahrungsverweigerung, und Suizid fließender geworden. Ein solches Verständnis autonomen Entscheiden-Müssens beim Sterben fördere tendenziell Alterssuizide.



Die Übergänge zwischen passiver Sterbehilfe, autodestruktivem Verhalten und Suizid sind fließender geworden: Dr. Heinz Rügger, Institut Neumünster.

Doch die zentrale moralische Herausforderung des Alterssuizids bestehe insbesondere darin, dass Menschen diesen Weg in einem Akt der Verzweiflung und Trostlosigkeit begehen und sich aus Einsamkeit und Verlassenheit für einen Suizid entscheiden, sagte Rügger. «Und das unter dem Druck gesellschaftlicher Werturteile oder besser: Entwertungsurteile». Gegen alle diese Aspekte könne und solle man mitmenschlich, sozial und gesellschaftlich etwas unternehmen.

Als Massnahmen schlug er vor, die Rücksichtnahme auf alte Menschen zu fördern, so dass sie sich respektiert und willkommen fühlen. Man müsse Beziehungsnetze für alte, unter der Gefahr der Vereinsamung stehender Menschen fördern und gute und ausreichende altersmedizinische Angebote zur Verfügung stellen. Zudem müsse man sicherstellen, dass passive Sterbehilfe – der Verzicht auf weitere therapeutische Behandlung bei guter palliativer Betreuung und Respekt vor Patientenautonomie – ernst genommen werde.

Anregungen aus den Workshops:

Drei wichtige Fragestellungen standen im Vordergrund der Diskussionen in vier parallelen durchgeführten Workshops: Wie lässt sich die Suizidgefahr bei alten Menschen erkennen? Wie lässt sie sich verhindern? Welche Massnahmen kann man ergreifen?

Es wurden folgende Punkte zusammengetragen:

- Reden und Nachfragen kann eine Form von Prävention sein. Hausärzte, das unmittelbare Umfeld der alten Menschen, wie Apotheker, Optiker oder Seelsorger, Pfleger oder Angehörige sollten sensibilisiert werden, um frühzeitig Suizidabsichten zu erkennen und damit Suizide verhindern zu helfen.
- Gerontologisches Wissen sollte bei Fachpersonen, wie etwa Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen und anderen sowohl ambulant als auch stationär tätigen therapeutischen Berufen, wie zum Beispiel Spitex-Mitarbeitern vertieft werden.
- Die Öffentlichkeit sollte mit speziellen Informationskampagnen, wie etwa Plakaten oder Werbespots auf das Problem der Alterssuizide hingewiesen werden. Dabei gehe es auch darum, bestehende negative Altersbilder zu verändern.
- Konkret könnten Altersbeauftragte und Freiwillige helfen, ältere Menschen aus ihrer Isolation zu befreien und sie zu vernetzen, wie etwa bei gemeinsamen Mittagstischen. Auch Begegnungen zwischen Jung und Alt könnten beim Abbau gegenseitiger Vorurteile helfen (zum Beispiel Integration von Kinderkrippen oder -gärten in Alterseinrichtungen oder Partizipation von Senioren im Schulunterricht).
- Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht, das am 1. Januar 2013 in Kraft tritt, können (ältere) Personen einen rechtlichen Vertreter berufen. Dieser sollte sich auch als Ansprechpartner für den alten Menschen verantwortlich zeigen.
- Es dürfe auch nicht am politischen Willen fehlen, das Thema Depression und Suizid im Alter anzupacken, so die Teilnehmer der Workshops. Zahlen sprechen für sich: Die Folgekosten von Suizidversuchen in der Schweiz liegen pro Jahr bei mindestens 200 Millionen Franken. Somit besteht auch ein rein volkswirtschaftlicher Handlungsbedarf, wobei es nicht Ziel sein kann, alle Suizide und Suizidversuche verhindern zu wollen.
- Bedenklich sei auch, dass es beim Bundesamt für Gesundheit an Experten fehle, die sich mit den Problemen im Kontext «Alter» befassen.
- Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind gefordert, nach neuen Konzepten zu suchen, um Alterssuizide vermeiden zu helfen.
- Die Teilnehmer begrüßten deshalb das neue Nationalfondsprojekt 67 «Lebensende», das sich jedoch nur mit der Sterbehilfe, nicht mit dem Suizid befasse. Es soll neue Erkenntnisse über die letzte Lebensphase von Menschen jeden Alters gewinnen, die aller Voraussicht nach nur noch kurze Zeit zu leben haben. Das NFP will für die Entscheidungsträgerinnen und -träger im Gesundheitswesen und in der Politik sowie für die betroffenen Berufsgruppen Handlungs- und Orientierungswissen für einen würdigen Umgang mit der letzten Lebensphase erarbeiten.