

**Uwe Schwarz (SPD)**

zu TOP 24:

Suizid im Alter: Früherkennung und Prävention stärken –

Landesprogramm auflegen

Antrag der Fraktion der SPD (Drs. 16/1843)

**Anrede**

Uns allen ist die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft bekannt. Der Bevölkerungsanteil der über 60-jährigen steigt von heute 23 % auf 40 % im Jahre 2050 an. D.h., er wird sich in den nächsten 40 Jahren verdoppeln.

Dieser wachsende Anteil älterer Menschen ist eine Chance für unsere Gesellschaft, da die meisten älteren Menschen keineswegs einen völligen Rückzug aus ihren bisherigen Aktionsfeldern anstreben.

Das wird vor allem deshalb möglich, weil es in Deutschland noch nie so viele gesunde und mobile ältere Menschen gab wie heute.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) stellt fest, dass gut die Hälfte der über 90-jährigen ihr Leben selbstständig führt und viele von ihnen von keinerlei gravierenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit betroffen sind.

Das ist die eine, die sehr erfreuliche Seite. Auf der anderen Seite allerdings müssen wir feststellen, dass es in unserer angeblich so aufgeklärten Gesellschaft nach wie vor Tabuthemen gibt, die vor allem ältere Menschen betreffen.

Hierzu zählen:

Altersdiskriminierung, Altersarmut und vor allem Alterssuizid.

Zum Thema Altersdiskriminierung hatte die SPD-Landtagsfraktion die Landesregierung in einem Antrag am 19.10.2007 aufgefordert, ein Programm zur Bekämpfung der Altersdiskriminierung vorzulegen - leider vergeblich. Auch dieses für ältere Menschen nicht zu unterschätzende Thema werden wir hier erneut wieder vorlegen.

Mit dem heute hier eingebrachten Problems des Alterssuizids beschäftigt sich der Arbeitskreis Sozialpolitik unserer Landtagsfraktion bereits seit Ende 2008.

Im Februar 2009 haben wir dazu eine Expertenanhörung durchgeführt.

Der Sozialverband VdK stellte dabei fest:

*„Das Problem der Alterssuizide ist in unserer Gesellschaft nicht nur tabuisiert, sondern es ist auch weitgehend unbekannt.“*

Schon über die tatsächliche Anzahl der jährlichen Suizide in Deutschland gibt es unter Wissenschaftlern erhebliche Differenzen. Während die einen von mehr als 11.000 Todesfällen in Deutschland reden, spricht der renommierte Gerontologe Dr. Schmitz-Scherzer von ca. 16.000 Suiziden und schätzungsweise 80.000 bis 160.000 Suizidversuchen.

Die große Spannbreite erklärt sich aus der Tatsache, dass nicht jeder Suizid als solcher erkannt wird, z.B. Missachtung wichtiger ärztlicher Verordnungen, Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder fahrlässiges Verhalten im Straßenverkehr.

Zusätzlich werden mit Rücksicht auf die Angehörigen Suizide nicht immer als solche dokumentiert.

Während die Anzahl der Suizide in Deutschland seit 1980 kontinuierlich leicht zurückgeht (18.451 Fälle), steigt sie mit zunehmendem Alter sprunghaft an.

1. Mehr als die Hälfte aller jährlichen Suizide entfallen auf Menschen von über 65 Jahren.
2. Suizid ist männlich. Es sterben fast drei Mal so viele Männer durch Suizid wie Frauen. Während auf 100.000 Einwohner 20 Todesfälle kommen, sind es bei den Männern im Alter von 75 bis 80 Jahren 68 Todesfälle und zwischen 85 bis 95 Jahren 85 Todesfälle.
3. Die regionalen Unterschiede in Deutschland sind dabei sehr groß. Die höchsten Sterbeziffern finden sich in Sachsen, Thüringen und Bayern. Niedersachsen liegt in der Statistik bei den Sterbefällen durch Suizid im unteren Mittelfeld.

Suizidhandlungen liegen in der Regel nicht nur ein einziges Motiv, sondern ein ganzes Bündel von Motiven zugrunde.

Vor allem im Alter führt die Wissenschaft folgende Gründe an:

- Furcht vor schwerer Krankheit und Schmerzen,
- Verlust von Eigenständigkeit, Gesundheit und Mobilität,
- Angst vor dem Allein-Übrig-Bleiben,
- Angst vor dem nicht mehr gebraucht zu werden,

- Angst, nicht mehr selber für sich sorgen zu können,
- Angst, anderen zur Last zu fallen und von ihnen abhängig zu werden,
- Angst vor Altersarmut,
- Verlust des Partners oder eines nahestehenden Menschen.

Diese Aufstellung ist nicht vollständig. Sie macht aber deutlich, dass ältere Menschen für sich aufgrund ihres drohenden Autonomieverlustes häufig nur noch den Selbstmord als Ausweg sehen.

Suizidale Handlungen stehen meistens im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Etwa jeder vierte Mensch über 65 Jahren leidet an einer psychischen Erkrankung bzw. an einer Depression. Zudem werden depressive Erkrankungen im Alter in etwa der Hälfte aller Fälle von teilweise massiven körperlichen Beschwerden begleitet. Das Erkennen psychischer Erkrankungen ist – wie wir wissen – selbst für Fachleute nicht ganz einfach.

In unserer Anhörung hat Herr Prof. Dr. Spengler für den Ausschuss psychiatrischer Krankenversorgung darauf hingewiesen:

*„Depressive Erkrankungen, von denen in der Routineversorgung weit mehr als die Hälfte unerkannt bleiben, sind die Hauptursache von Suiziden gerade im höheren Alter.“*

Hinzu kommt die nach wie vor unterschiedliche gesellschaftliche Akzeptanz von körperlichen und psychischen Erkrankungen. Nicht selten ist das öffentliche Bekanntwerden psychischer Erkrankungen mit der Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung verbunden.

Gerade die heute Hochbetagten verbinden psychische Erkrankungen immer noch mit dem Weg zum „Irrenarzt“ und lehnen diesen ab.

Vor allem aber der Verlust des Partners, Isolation und Einsamkeit sind bei alten Menschen häufig Auslöser für einen Suizid.

Zusätzlich zum Alleinsein kommt die Aufgabe, das Leben neu ordnen und organisieren zu müssen.

Männer stehen dabei in der praktischen Lebensführung vielfach vor deutlich größeren Problemen als Frauen.

Präventionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Alterssuizid finden bisher kaum statt und sind zugegeben auch sehr schwierig.

Zu allererst müssen wir für eine Enttabuisierung dieses Themas sorgen. Während das Problem der Suizide bei jungen Menschen im gesellschaftlichen Bewusstsein angekommen ist, gilt dieses für Alterssuizide nicht. Dabei sind wir uns sicherlich einig, dass der Grad an Respekt, Aufmerksamkeit und Zuwendung nicht vom Lebensalter abhängen darf.

Nur ein verändertes gesellschaftliches Bewusstsein ermöglicht neue Wege zu einer besseren Prävention und Versorgung suizidgefährdeter Menschen.

Wir brauchen den Aufbau von wohnortnahen Netzwerken und Anlaufstellen für ältere Menschen, z.B. kommunale soziale Dienste und Pflegestützpunkte. Dabei weist Prof. Dr. Spengler in seiner Stellungnahme zu Recht daraufhin, dass die Unübersichtlichkeit der Beratungsangebote schon jetzt für die Betroffenen eine hohe Hürde darstellt.

Wir brauchen eine Verbesserung der Versorgungsstrukturen und auch in diesem Punkt eine Verbesserung der Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals, des pflegerischen Personals und von Psychotherapeuten und Psychiatern.

Vor allem in der ambulanten psychiatrischen Versorgung ist eine stärkere Ausrichtung auf die Gerontopsychiatrie notwendig.

Dieses unterstützte Prof. Spengler in der Anhörung ausdrücklich, da selbst psychiatrische Kliniken in Niedersachsen überwiegend nicht über eigene alterspsychiatrische Abteilungen verfügen und auch psychiatrische Institutsambulanzen meistens keine eigene Alterssprechstunde vorhalten.

Der Niedersächsische Pflegerat machte deutlich, dass der Ausbildungsstand bei beruflich Pflegenden zum Thema Alterssuizid völlig unzureichend ist. Das Thema Altersdepression kommt in der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege praktisch nicht vor. Hier ist es dringend erforderlich, in die Aus- und Fortbildung stärker zu investieren.

Dem Hausarzt kommt eine zentrale Präventionsfunktion zu. Es dürfen nicht nur körperliche Symptome behandelt, sondern der Patient muss ganzheitlich betrachtet werden. So liegen Studien vor, nach denen ca. 75 % der Älteren, die einen Suizid begingen, zuvor ihren Hausarzt aufsuchten ohne das von den Ärzten die depressive Erkrankungen erkannt wurden.

Im Zusammenhang mit der ambulanten hausärztlichen Versorgung spielt gerade für ältere Menschen der Bereitschaftsdienst am Wochenende eine wichtige Rolle. Die jetzt von der Kassenärztlichen Vereinigung fast landesweit umgesetzten Regelung der hausärztlichen Bereitschaftsdienste mit deutlich größeren Einzugsbereichen entspricht der Interessenslage von Älteren und nicht mobilen Menschen in keinster Weise. Auch hier sind Korrektur zwingend notwendig.

Wir brauchen bei dem Thema Alterssuizid eine bessere wissenschaftliche Grundlagenforschung. Deshalb fordern wir die Einrichtung eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes des Landes Niedersachsen, um die Ursachen von Alterssuiziden sowie möglichen Handlungsnotwendigkeiten umfassend zu ermitteln und umzusetzen.

Es ist unsere gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe dafür zu sorgen, dass Menschen im Alter ihr Selbstbestimmungsrecht behalten und in Würde altern können. Deshalb hoffe ich auf konstruktive und zielorientierte Beratungen unseres Antrages.