

Unterrichtung

Der Präsident
des Niedersächsischen Landtages
– Landtagsverwaltung –

Hannover, den 04.10.2011

Suizid im Alter - beraten, aufklären, Kompetenzen stärken

Beschluss des Landtages vom 18.02.2011 - Drs. 16/3353

1. Alterssuizide sind ein bis heute weitgehend tabuisiertes Phänomen. Dabei ist der Anteil älterer Menschen, die durch die eigene Hand sterben, bundesweit überproportional hoch. Rund 40 % der jährlich über 11 000 Menschen, die in Deutschland Selbstmord begehen, sind über 60 Jahre alt.
2. Das Phänomen Alterssuizid wird sich angesichts des demografischen Wandels weiter verschärfen. Bis zum Jahr 2020 wird jede/jeder dritte Bundesbürgerin/-bürger älter als 60 Jahre sein. Auf die ganze Gesellschaft kommen deshalb neue Herausforderungen und veränderte Aufgaben zu, insbesondere, wenn man auch die sozialen Ursachen des Alterssuizids sowie Präventionsstrategien ins Blickfeld nimmt.
3. Die Ursachen für Suizide im Alter sind vielfältig: psychische und physische Erkrankungen, soziale Isolierung und Einsamkeit sowie Armut im Alter. Sie sind meist nicht streng voneinander zu trennen. Oft bedingen und verstärken sich die einzelnen Faktoren.
4. Der Hilfe- und Unterstützungsbedarf zur Vermeidung von Alterssuiziden besteht schon heute. Er wird noch wachsen. So komplex auch die Ursachen sind, so ganzheitlich müssen auch die Hilfs- und Unterstützungsangebote angelegt sein, um erfolgreich zu sein.
5. Der Landtag begrüßt die in Niedersachsen bereits vorhandenen Hilfs- und Unterstützungsprogramme. Vorbildcharakter haben insbesondere die „Bündnisse gegen Depressionen“ in der Region Hannover und in Ostfriesland.

Der Landtag bittet daher die Landesregierung,

- sich für eine Vernetzung vorhandener Beratungs- und Behandlungsangebote einzusetzen, z. B. über Seniorenservicebüros,
- den Aufbau weiterer regionaler Netzwerke zu begleiten,
- die vorhandenen Hilfs- und Unterstützungsprogramme zusammenzutragen und sogenannte „best-practice“-Beispiele zu veröffentlichen und
- die Problematik des Suizids im Alter zum Gegenstand von Informationen und Aufklärung überall dort zu machen, wo Beratung für ältere Menschen stattfindet.

Antwort der Landesregierung vom 30.09.2011

Älter werden bedeutet für viele, endlich Zeit mit der Familie oder Freunden zu verbringen und sich ehrenamtlich zu engagieren. Fast alle haben den Wunsch, in ihrer gewohnten Umgebung möglichst selbstbestimmt und selbstständig alt zu werden. So verschieden wie die Menschen sind aber auch die Herausforderungen, die sie im Alter bewältigen müssen.

Bedauerlicherweise scheiden immer mehr ältere Menschen in Deutschland freiwillig aus dem Leben. Männer wählen diesen Schritt doppelt so häufig wie Frauen. Die vorliegenden Zahlen über Suizide im Alter spiegeln aber nur die erfassten Fälle wider. Über die Dunkelziffer der Menschen, die „sich sterben lassen“, ließe sich nur spekulieren.

Eine häufige Ursache für suizidale Handlungen ist z. B. eine Depression. Diese Erkrankung findet bei älteren Menschen in der Regel wenig Beachtung. Ein depressives Symptombild wird eher als Alterserscheinung mit zunehmendem Rückzug und Interesselosigkeit angesehen. Depression im Alter wird selten diagnostiziert und noch seltener medikamentös oder psychotherapeutisch behandelt.

Pflegende Angehörige sind ebenso eine Risikogruppe für suizidale Handlungen. Sie erleben ihre Belastung eher undeutlich und sind häufig nicht in der Lage, die Pflegesituation positiv zu verändern.

Zur Vermeidung von Suizidhandlungen sind daher die Ansätze in der Präventivarbeit niedrigschwellig und ganzheitlich zu verankern. Prävention in diesem Bereich geschieht durch Information, psychosoziale Konfliktbearbeitung, Entlastungsangebote und Prozessbegleitung.

Niedersachsenweit gibt es eine vielschichtige Infrastruktur von niedrigschwelligen Beratungs- und Behandlungsangeboten. Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtungen und Arbeitsschwerpunkte der Beratungsstellen (beispielsweise Seniorenberatungsstellen, Sozialpsychiatrische Beratungsstellen, Alzheimer-Gesellschaften, Pflegestützpunkte oder Seniorenservicebüros) bedarf es einer engen Vernetzung untereinander, um gefährdeten Personen und/oder deren Angehörigen eine zielgerichtete und angepasste Hilfe durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal zukommen zu lassen.

Sensibilisierung, Aufklärung und Problembewusstsein über dieses Thema muss in den Behandlungs- und Versorgungsnetzwerken früh beginnen, gerade dort, wo Auffälligkeiten am ehesten erkannt werden können. Daher ist es auch unabdingbar, insbesondere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und die Altenpflege mit in die Netzwerke einzubinden.

Um ein aktuelles Bild der ambulanten Hilfs- und Unterstützungsprogramme landesweit zu erhalten und aufzuzeigen, hat MS die niedersächsischen Kommunen, das Caritas Forum Demenz, die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle ambet e. V. und den Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen (LFBPN) angeschrieben. Daneben wurde auch die Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN), der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Niedersachsen (MDKN), die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN) um Stellungnahme gebeten, welche Maßnahmen in ihrem Zuständigkeitsbereich in Bezug auf Früherkennung und Prävention von Alterssuiziden bereits durchgeführt bzw. geplant sind oder auch zukünftig in Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten Berücksichtigung finden können.

Aus den Rückmeldungen und Stellungnahmen ist erkennbar, dass es bereits eine Vielzahl von entsprechenden Beratungs- und Behandlungsangeboten gibt und das Thema Suizid im Alter schon in zahlreichen Konzepten der Akteure initialisiert ist.

Dies vorausgeschickt, wird zu den einzelnen Punkten der Landtagsentschließung Folgendes ausgeführt:

Zum ersten und zweiten Spiegelstrich:

Seit 01.07.2008 wird der Aufbau einer seniorenpolitischen Infrastruktur in Form von Seniorenservicebüros als örtliche Anlauf-, Beratungs- und Koordinierungsstellen für ältere Menschen mit jeweils bis zu 40 000 Euro jährlich für vier Jahre gefördert. Es ist geplant, bis Ende 2011 flächendeckend pro Landkreis bzw. kreisfreie Stadt ein Seniorenservicebüro einzurichten. An diese Büros können sich alle älteren Menschen mit ihren Fragen zur Alltagsbewältigung und auch alle Anbieter von Unterstützungsleistungen wenden. Ziel der Seniorenservicebüros ist die Erschließung, Koordination und Vermittlung wohnungs- und haushaltsnaher Hilfen für alle älteren Menschen und ihre Angehörigen sowie eine Kooperation und Vernetzung der örtlichen und regionalen Dienstleister unter Einschluss von Selbst- und Nachbarschaftshilfe und der Auf- und Ausbau eines lebensraumbezogenen Unterstützungssystems für hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen. Eine Vernetzung bzw.

Kooperation der diversen Beratungsstellen zum Thema Alter ist erklärtes Ziel der Seniorenservicebüros. Da die Seniorenservicebüros nahezu flächendeckend eingerichtet sind, können diese als Netzwerkknoten dienen.

Bezüglich der Vernetzung der Angebote ist der Bereich der Beratung ein zentraler Ausgangspunkt, um den individuellen Bedarf, die passgenauen Angebote unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten aufeinander abzustimmen.

Ein weiterer Punkt einer möglichen „Versorgungskaskade“ ist nach der Beratung der Aufbau eines Hilfenetzes mit der Vermittlung von medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsangeboten. Gerade die Ambulante Psychiatrische Pflege in Kooperation mit der Fachärztin für Psychiatrie oder dem Facharzt für Psychiatrie ist als aufsuchendes Behandlungsteam ein effektives Angebot der Versorgung depressiv Erkrankter und der Unterstützung ihrer Angehörigen.

Durch die Teilnahme des MS an regelmäßigen Gesprächskreisen in verschiedenen Gremien (beispielsweise Teilnahme an Dienstbesprechungen Sozialpsychiatrischer Dienste, turnusmäßige gemeinsame Gespräche mit dem LFBPN oder dem Caritas Forum Demenz) wird vonseiten der Landesregierung unter anderem auch auf diese Weise auf die weitere Vernetzung der Akteure hingewirkt.

In Braunschweig gibt es erste Überlegungen, ein „Netzwerk Depression“ einzurichten.

Der derzeitige Einsatz von Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleitern in Pflegeheimen schafft eine Beziehungsqualität zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Betreuungskräften, mit deren Hilfe eine ausgeweitete Beobachtung von Krisen erfolgen kann. Die ambulante Betreuung durch Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleitern ist nach § 45 b SGB XI möglich.

Der Ausbau dieser Strukturen wird seitens der Landesregierung unter anderem durch die Mitwirkung in der vorgenannten Gremienarbeit weiter unterstützt und begleitet.

Zum dritten Spiegelstrich:

In 2011 beginnt die Landesregierung eine Evaluation von Beratungsangeboten in ausgewählten Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Ausgangspunkt ist, dass sich eine Vielzahl von Beratungsangeboten für die Personengruppe der Seniorinnen und Senioren sowie Familien entwickelt hat.

Untersucht werden u. a., in welchem Maße diese - und gegebenenfalls andere - Beratungsangebote für diese Personengruppen in Anspruch genommen werden, einschließlich der Frage, wie die ratsuchenden Personen auf die Beratungsangebote aufmerksam geworden sind, welche Beratungsbedarfe von diesen Angeboten abgedeckt werden, einschließlich der Frage, ob es Überschneidungen oder Defizite gibt, wie die Zusammenarbeit zwischen den genannten Beratungsangeboten - und gegebenenfalls weiteren - gestaltet ist.

Des Weiteren ist aufgrund der Informationen zur ambulanten psychiatrischen Versorgungsstruktur festzustellen, dass dieser Problematik in der überwiegenden Anzahl der Kommunen durch die niedrigschwelligen Hilfeanbieter im Rahmen ihrer vorhanden etablierten Arbeitsansätze begegnet wird, unter anderem in Angeboten wie

- Gesprächskreisen für Seniorinnen und Senioren,
- Teestuben,
- Krisendiensten (auch kommunal),
- Beratungsangeboten der Sozialpsychiatrischen Dienste,
- Demenzcafés,
- Arbeitskreisen Gerontopsychiatrie von Sozialpsychiatrischen Verbänden,
- Demenzwohngemeinschaften.

Auf Basis der aktuellen Umfrage konnte eine Übersicht über die sogenannten best-practice-Beispiele der vorhandenen Hilfs- und Unterstützungsprogramme gewonnen werden. Es gibt bereits eine Vielzahl von erfolgreichen Konzepten, die auch teilweise bereits überregional Bedeutung fin-

den und publiziert worden sind (z. B. in den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Plänen der Sozialpsychiatrischen Verbände oder in überregionalen Fachveranstaltungen).

Exemplarisch können benannt werden:

Die Nachbarschaftshilfe ambet e. V. in Braunschweig ist ein niedrigschwelliges Angebot für ältere Menschen, um sie im Vorfeld der Pflege bei einer eigenständigen Lebensführung so lange als möglich zu unterstützen. Zusätzlich verfügt die Nachbarschaftshilfe über geschulte Helferinnen und Helfer, die nach § 45 b SGB XI Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen für häusliche Betreuung und Gruppenbetreuung zur Verfügung stehen.

Das Projekt FIDEM (Frühzeitige Interventionen in der hausärztlichen Versorgung Demenzkranker durch Implementierung nichtärztlicher Beratungs- und Unterstützungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung) ist bei der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle ambet e. V. in Braunschweig angesiedelt. Es soll durch frühzeitige Intervention und Implementierung nichtärztlicher Beratungs- und Unterstützungsangebote in der hausärztlichen Versorgung zu einer Verbesserung der Versorgungsstruktur und Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beitragen. Das Projekt wird auch durch das Land Niedersachsen gefördert.

Das „Bündnis gegen Depression“ geht auf eine bundesweite Initiative zurück, die 2002 in Nürnberg ins Leben gerufen wurde und sich aus einem Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung entwickelt hat.

Es haben sich hier im „Bündnis der Region Hannover“ Arbeitsgruppen mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus unterschiedlichen Arbeitsbezügen zu den Schwerpunkten „Depressive Syndrome in der Kindheit und Jugend“, „Depression im mittleren Lebensalter und Suchtmittelkonsum“ sowie „Depression im Alter“ gebildet.

Depression gehört neben der Demenz zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Parallel dazu steigt, besonders bei älteren Männern, das Suizidrisiko drastisch an. Aus diesem Grund und aus langjähriger Arbeitserfahrung mit depressiv erkrankten Menschen und deren Angehörigen arbeitet das Caritas Forum Demenz als Kooperationspartner in der Arbeitsgruppe „Depression im Alter“ mit.

Schwerpunkt ist, insbesondere Seniorinnen und Senioren, Angehörige, Pflegekräfte aus der ambulanten und stationären Versorgung, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte über die Besonderheiten, Symptome, Einschätzung und Umgang in einer suizidalen Krise, Risiken und Therapien einer Depression im Alter zu informieren. Im Rahmen eines Schulungsprogramms werden Menschen, die mit Älteren zu tun haben und/oder sie beruflich betreuen, mit der Erkrankung und ihren Besonderheiten in dieser Lebensphase vertraut gemacht. Depression ist eine Volkskrankheit, die jeden treffen kann, die aber gut therapierbar ist. Aufklärungskampagnen sollen dazu beitragen, dies publik zu machen.

Im Rahmen dieser Arbeit, gerade auch im Hinblick auf rechtzeitige Beratung und Aufbau von Hilfsangeboten als Prävention einer suizidalen Krise, wurde gemeinsam mit allen Kooperationspartnern des Bündnisses gegen Depression ein Informationsflyer mit der Auflistung von Hilfen und Adressen in der Region Hannover erstellt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Öffentlichkeitsarbeit. In diesem Zusammenhang hat das Caritas Forum Demenz in Kooperation mit dem Bündnis gegen Depression Tagungen veranstaltet, wie z. B.:

- „Leben mit extremen Emotionen - Manie und Depression bei älteren Menschen“,
- „Und wer hilft mir? Pflegende Angehörige im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstsorge“,
- Informationsveranstaltungen für ehrenamtliche Helfer, ambulant und stationär tätige Pflegende und für Angehörige zum Thema „Depression im Alter“.

Beispielhaft wurde durch die Arbeitsgruppe „Depression im Alter“ eine Aufklärungskampagne für den Stadtbezirk Hannover-Döhren (Döhren, Mittelfeld, Wüfel, Seelhorst, Waldheim, Waldhausen) durchgeführt. Eingeladen waren ortsansässige Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Psychologinnen

und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Angehörige der medizinischen Assistenzberufe. Mit diesen Interessierten wurde das „Döhrener Netz“ ins Leben gerufen.

Als Informationsmaterial für diese Arbeit entwickelte das Caritas Forum Demenz eine „Netzwerk-karte“ mit Adressen für Beratung, Therapie und Versorgung depressiv Erkrankter älterer Menschen, die im Kontakt an Ratsuchende ausgegeben werden kann.

Eine besondere Informationsveranstaltung für Betroffene, Angehörige und Interessierte wurde im Frühjahr 2010 durchgeführt. Initiatoren und Durchführende waren die Kooperationspartner aus der Arbeitsgruppe „Depression im Alter“.

Das „Döhrener Netz“ will mit Fachvorträgen über Ursachen, Erkennungsmerkmale, Behandlungsmöglichkeiten und Versorgungsstrukturen aufklären und somit „Wege aus der Depression“ - so der Veranstaltungstitel - aufzeigen.

Regionale Netzwerke bestehen z. B. in der Stadt und der Region Hannover über die Ambulanten Gerontopsychiatrischen Zentren und deren Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienste als Gerontopsychiatrische Qualitätszirkel.

Der Sozialpsychiatrische Dienst Delmenhorst hat das Thema intensiv im Rahmen der Zertifizierung zur „Safe Community“ behandelt und dazu eine Arbeitsgruppe gebildet.

Ferner ist anzumerken, dass Psychiatrische Krankenhäuser und deren Institutsambulanzen und Tageskliniken auch Mitglieder der Sozialpsychiatrischen Verbände sind und diese aktiv in der vorhandenen Angebotsstruktur eingebunden sind.

Zum vierten Spiegelstrich:

Suizid im Alter wird teilweise bereits bei der Schulung von ehrenamtlichen Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleitern thematisiert.

In Abständen sind die Besonderheiten „lebensmüder“ älterer Menschen auch Thema im Informationsnachmittag des Caritas Forum Demenz.

Neben der Einzelfallhilfe durch Beratungsgespräche trägt eine kontinuierliche Präsenz der gerontopsychiatrischen Themen in der Öffentlichkeit durch Vortragsveranstaltungen, Presseartikel, Standpräsentationen, Internet, Broschüren etc. dazu bei, Wissen über die Erkrankungen, die Behandlungsmöglichkeiten und deren Verlauf zu vermitteln, die Haltung der Erkrankten und der Angehörigen zu verändern und somit zu einem angemessenen Umgang zu finden.

Verstärkte Berücksichtigung könnte zukünftig auch das Thema Suizid in der Pflegeausbildung sowie der Fort- und Weiterbildung finden. Die Ausbildungspläne hier sind nach den modernen pädagogischen und schulpolitischen Gesichtspunkten offen gefasst. Sie bieten daher einen Rahmen, den die Schulen mit eigenen Curricula ausfüllen. Das Thema Suizid im Alter findet deshalb einen Raum, da es von besonderer gesundheitspolitischer Bedeutung ist.

Die Rahmenrichtlinien für die Berufe nach dem Krankenpflegegesetz sehen beispielsweise im Lernfeld „Pflegebedürftige und Angehörige beraten, anleiten und unterstützen“ als Inhalt eine Auseinandersetzung mit existenziell bedrohlichen Lebenssituationen vor.

Für die Altenpflege sieht das Lernfeld „Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen“ die „Pflege alter Menschen in existenziellen Krisensituationen“ dezidiert vor.

Suizidprävention ist ein fester Bestandteil in der psychiatrisch-gerontopsychiatrischen Weiterbildung der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP). Der Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten gehört zu den Herausforderungen des Alltags der APP und bedarf der engen Kooperation mit den behandelnden Haus- und/oder Fachärzten, gegebenenfalls mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst oder der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz.

Mitarbeitende von Pflegediensten sind zu regelmäßiger Fortbildung verpflichtet.

ambet e. V. ist Anbieter für gerontopsychiatrische Fortbildungen und führt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten und stationären Pflege sowie der Betreuung z. B. zu den Themenfeldern Demenz, Depression und Suizid regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen durch. In den Fort-

bildungen lernen die Pflegekräfte, Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter und Laienhelferinnen und Laienhelfer, eine Depression bzw. eine Suizidgefährdung zu erkennen, welche Schritte sie unternehmen können und welche Ansprechpartner sie haben. Dazu gehört z. B. die Vermittlung von Gesprächsführungstechniken oder die Vorstellung von örtlichen Versorgungsnetzen.

Neben der Vermittlung von Wissen ist es dabei ein wichtiges Anliegen, die Methodik und Didaktik der Fortbildungen so auszurichten, dass ein Transfer in den Berufsalltag gelingt. Zum Thema Depression und Suizid wird z. B. ein Leitfaden mit Hinweisen für ein adäquates Verhalten zur Verfügung gestellt.

Sehr gute Erfahrungen wurden mit der sogenannten „Fallbesprechung“ gemacht. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege oder Laienhelferinnen und Laienhelfer in der Betreuung können hier Konflikte oder Fragestellungen zu Bewohnern oder Klienten reflektieren und einen angemessenen veränderten Umgang damit erarbeiten.

In den Schulungen im Rahmen des § 45 SGB XI ist die Demenz der Schwerpunkt. In der Beschreibung der Symptome und deren Erklärungsansätze wird die Möglichkeit einer depressiven Krankheitsbewältigung und einer sich daraus entwickelnden Suizidgefährdung besprochen. Ebenso wird über die Schwierigkeiten der Differenzialdiagnose Demenz und Depression informiert.

Der LFBPN, die ÄKN, der PKN, der MDKN und die KVN wollen in ihrer Arbeit zukünftig das Thema Alterssuizide verstärkt berücksichtigen. Dem neu gewählten Ausschuss für Fortbildungen der ÄKN soll das Thema nahegebracht werden; Fortbildungen der Ärztinnen und Ärzte speziell auf diesem Gebiet können zukünftig auf diese Weise auf- bzw. ausgebaut werden. Zudem hat die ÄKN vor vielen Jahren eine interprofessionelle Akademie für Palliativmedizin gegründet, die einzigartig in Deutschland ist.

Die beim MDKN tätigen Gutachterinnen und Gutachter im Bereich der Pflege-Einzelfallbegutachtung haben sich im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen mit dem Thema Suizid im Alter beschäftigt.

Die Landesregierung wird aufgrund der dargestellten Versorgungslandschaft von bereits etablierten Beratungs- und Behandlungsangeboten die weitere Vernetzung und den Ausbau vorhandener Netzwerkstrukturen engagiert begleiten und dazu beitragen, dass best-practice-Beispiele multipliziert und öffentlich gemacht werden.

Nicht zuletzt kann positiv vermerkt werden, dass die Landtagsentschließung zu einer deutlich erhöhten Sensibilisierung hinsichtlich dieses Themenbereiches geführt hat.