


## Themen MentAge



- Suizidalität
- Statistik
- Assistierter Suizid/Sterbehilfe
- Ursachen / Hintergründe
- Umgang mit PatientInnen
- Strategien zur Prävention
- Ausblick

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 1

## Kontinuitätsmodell der Suizidalität MentAge

(nach Wolfersdorf)

- Wunsch nach Ruhe, Pause, Unterbrechung im Leben (mit dem Risiko zu versterben)
- Todeswunsch (jetzt oder in der unveränderten Zukunft lieber tot sein zu wollen)
- Suizidgedanke (Möglichkeit, Impuls)
- Suizidabsicht (Plan? Ankündigung?)
- Suizidhandlung

eher passive Suizidalität

eher aktive Suizidalität

zunehmender Handlungsdruck

Zunahme des Suizidrisikos

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 2

## Disposition MentAge

**Disposition:**  
Persönlichkeitsstruktur  
psychische Störung/Krankheit  
biologische / Impulsivität

**Einengung:**  
narzißtische Wut  
Realitätsverzerrung  
Wahrnehmungsstörung

**Situation:**  
Auslöser: Kränkung, Trennung..  
soziale Desintegration, Isolation  
Zugang zu Tötungsmitteln

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 3

## Einengung MentAge

**Einengung:**  
narzißtische Wut  
Realitätsverzerrung  
Wahrnehmungsstörung

Tendenz zur Auto-aggression

Tendenz zur Fremd-aggression

- höheres Alter
- depressive Struktur
- weibliches Geschlecht
- Hoffnungslosigkeit
- Erlösungsphantasien
- gewaltablehnende Einstellung

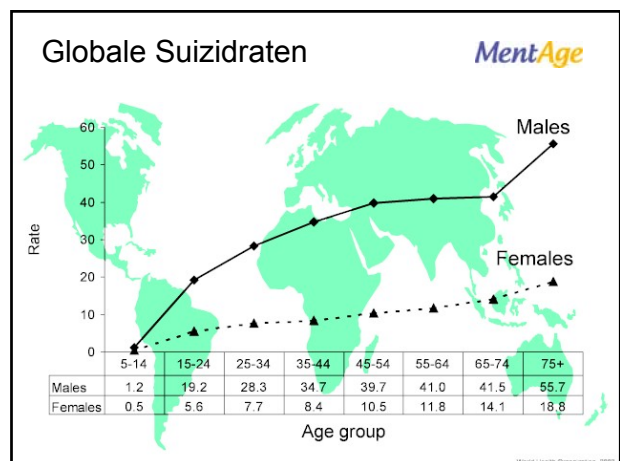
- Gewalt in Herkunftsfamilie
- überwältigende Angst
- männliches Geschlecht
- jüngeres Alter
- Alkohol

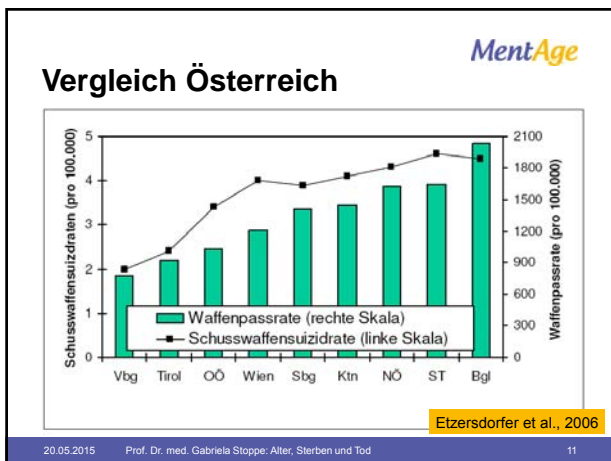
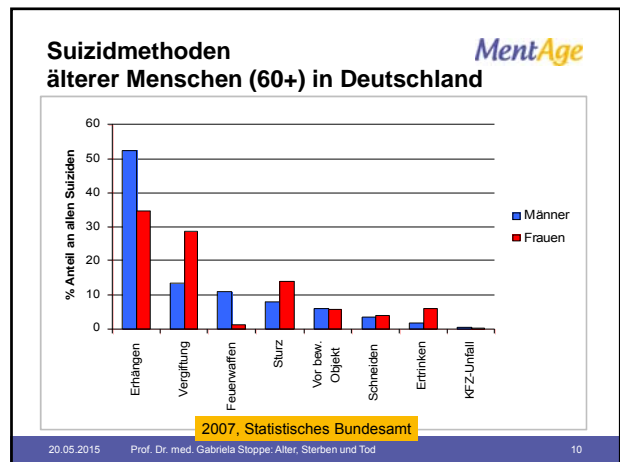
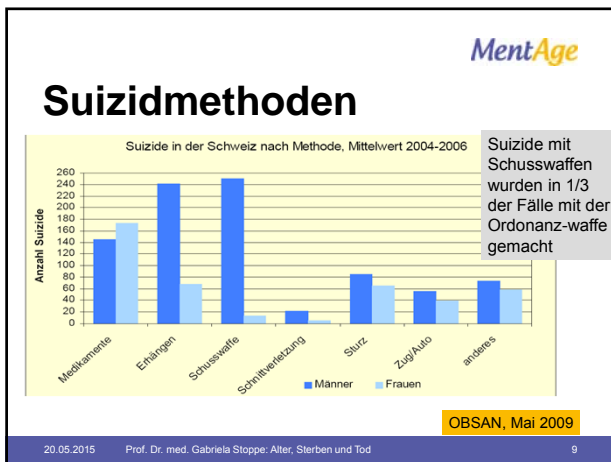
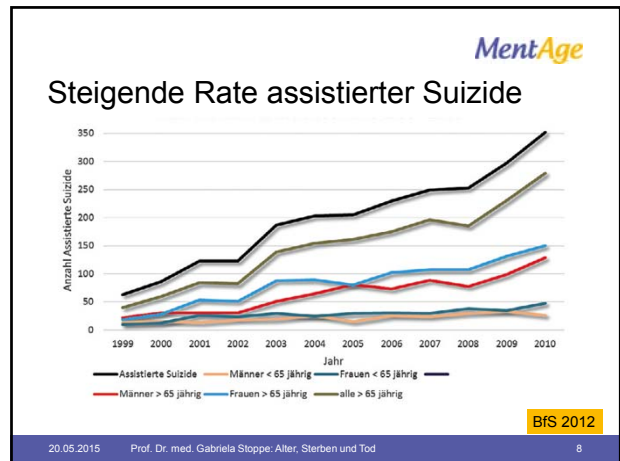
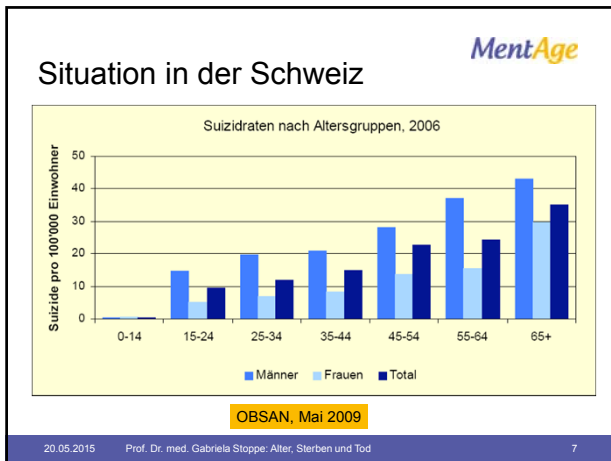
20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 4

## Suizid im Alter MentAge

- In fast allen Ländern der Welt ist die Suizidrate in der Altersgruppe der >75jährigen am höchsten.
- In 90% liegt eine psychische Krankheit vor, in mehr als 60% eine Depression.
- Es gibt einen Trend zu immer härteren Verfahren.
- Nicht nur in der Schweiz ist die Sterbehilfe von zunehmender Relevanz

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 5





### Volksinitiative «Mehr Schutz vor Waffengewalt»

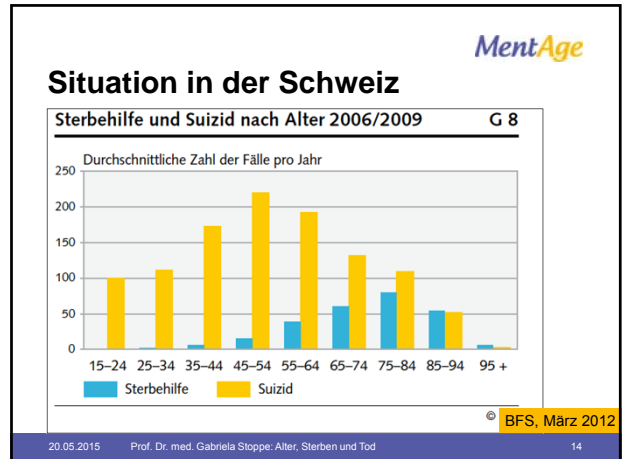
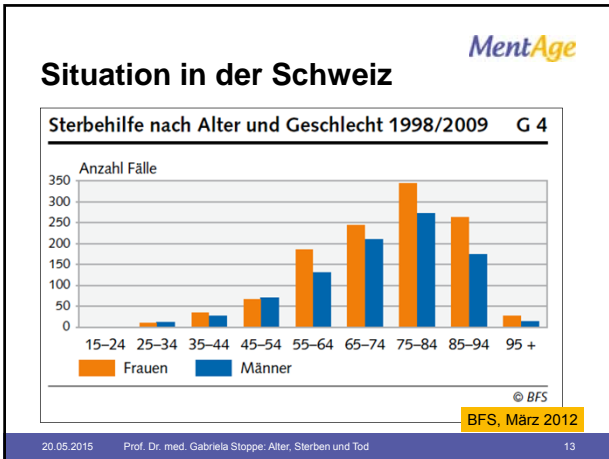
MentAge

- Volksabstimmung am 13.02.2011
- Wahlbeteiligung 49%
- 56% Nein zu Änderung des Waffengesetzes
- 6/26 Kantone stimmten zu: BS, ZH, GE, VD...

Waffenmonopol für Verbrecher? NEIN

Entwaffnungs-Initiative

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 12



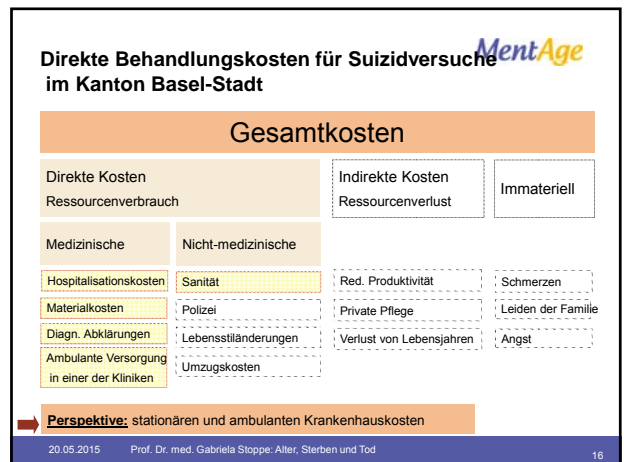
### WHO/EURO Multicenter Study on Suicidal Behavior

MentAge

- Standardisiertes Protokoll (24 Items)
- Erfassung möglichst aller Suizidversuche im Kanton Basel-Stadt 2003-2006
- 984 SV von n=778 Personen wurden erfasst
- 116 /100.000 Einwohner bei Männern
- 207/100.000 Einwohner bei Frauen
- 98.7% hatten eine psychiatrische Diagnose

Muheim F et al. Swiss Medical Weekly 2013; 143: w13759

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 15



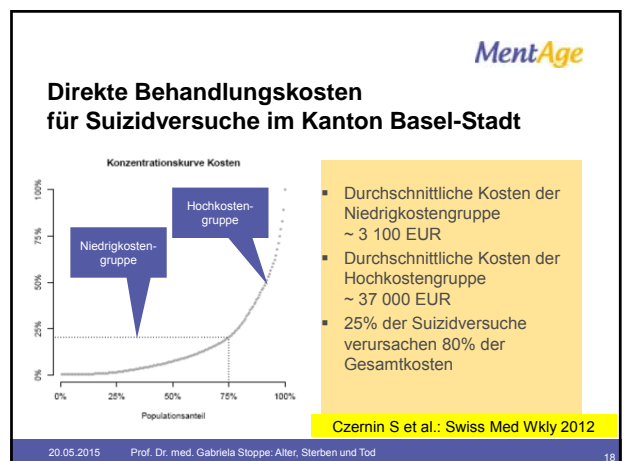
### Direkte Behandlungskosten für Suizidversuche im Kanton Basel-Stadt

MentAge

- Die Kosten der Spitalsbehandlung der Suizidversuche des Jahres 2003 haben knapp über 2 Millionen Euro betragen und insgesamt 5272 Hospitalisationstage für diese Population
- für 176 untersuchte Suizidversuche → Suizidversuche sind teuer

Czernin S et al.: Swiss Med Wkly 2012

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 17



**MentAge**

## Ursachen / Risikofaktoren für Suizid

- Psychische Krankheiten
  - Depressionen (40-60%)
  - Persönlichkeitsstörungen (10-30%)
  - Abhängigkeitserkrankungen (20-30%)
  - Schizophrenie (2-10%)
- Vorangegangene Suizidversuche (40 X!!).

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 19

**MentAge**

## Weitere Risikofaktoren für Suizid

- Schwere und vor allem neu auftretende körperliche Krankheit
- Feindseligkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Unfähigkeit, Schmerz und Abhängigkeit zu verbalisieren
- Geringe Offenheit für neue Erfahrungen
- Fehlen von Angehörigen oder Vertrauenspersonen
- Verwitwung
- Subjektive Gesundheitseinstellung
- Persistierende Schlafstörungen
- Angst vor Krankheit, Pflegeheim...????

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 20

**MentAge**

## Schützende Faktoren für Suizid und Suizidversuche

- Soziale Kompetenzen
- Psychische Gesundheit
- gut funktionierendes soziales Netz
- Gesundheitsbewusstsein
- Körperliche Aktivität
- Persönlichkeitsmerkmale, vor allem Neugier, Offenheit, Selbstvertrauen

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 21

**MentAge**

## In einer Situation, in der ich daran denken würde, mir das Leben zu nehmen, würde ich es nicht tun, weil.....

- ...es meine Familie zu sehr verletzen würde.
- ...meine Religion es mir verbietet.
- ...ich glaube, dass nur Gott das Recht hat, das Leben zu beenden.
- ...ich Angst habe, in die Hölle zu kommen.
- ...es mir morgen schon besser gehen könnte.
- ...ich meine Enkel aufwachsen sehen möchte.
- ...ich meine Familie zu sehr liebe und Freude an ihr habe. Ich kann sie nicht verlassen.
- ...ich die Hoffnung habe, dass es besser werden kann und ich glücklicher werden kann.
- ...ich noch viel zu erledigen habe.
- ...meine Familie mich braucht und sich auf mich verlässt.
- ...das Leben zu wertvoll und zu schön ist, um es zu beenden.
- ...mir immer noch jemand einfällt, der oder dem es schlechter geht als mir.
- ...ich mir Sorgen machen würde, wie andere über mich denken.
- ...ich nicht sterben will.
- ...ich es für falsch halte

**Edelstein BA, et al: Gerontologist 2009; 49(6):736-745.**

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 22

**MentAge**

## Motive zur Suizidhilfe

Physicians' and decedents' reasons – multiple answers (N = 165).

	physicians n (%)	deceased n (%)	P value
<b>Physical reasons</b>			
pain	92 (56)	95 (58)	0.74
neurological symptoms	58 (35)	53 (32)	0.56
dyspnoea	38 (23)	38 (23)	1.00
weakness	22 (13)	42 (26)	<b>0.005</b>
visual and aural impairment	18 (11)	18 (11)	1.00
losing control of bodily functions	14 (9)	14 (9)	1.00
insomnia and loss of concentration	7 (4)	21 (13)	<b>0.006</b>
<b>Social reasons</b>			
need of long-term care	61 (37)	65 (39)	0.65
immobility	38 (23)	49 (30)	0.17
social isolation	16 (10)	15 (9)	0.85
<b>Psycho-existential reasons</b>			
weariness of treatments	25 (15)	35 (21)	0.15
control on circumstances of death	20 (12)	65 (39)	<b>0.000</b>
less able to engage in activities making life enjoyable	9 (6)	30 (18)	<b>0.000</b>
loss of dignity	9 (6)	62 (38)	<b>0.000</b>
weariness of life	4 (2)	19 (12)	- *

Fälle von Suizidhilfe in Zürich in den Jahren 2001-2004, für die sowohl eine Krankengeschichte als auch ein Abschiedsbrief der Betroffenen vorlag (n=165)

**Fischer et al.: Swiss med wkly 2009; 139: 33-338**

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 23

**MentAge**

## Begünstigung der Suizidhilfe?

- Selbstverwirklichung und Autonomie als Ideal bis zum Tod.
- „Dignity drain“
- Evtl. auch noch Prägung durch faschistische „Lebenswert“-Ideologie der heute Hochbetagten

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 24

## Begünstigung der Suizidhilfe?

- Nur etwa 30% sterben zuhause.
- Rasanter medizintechnologischer Fortschritt macht Angst.
- Einsamkeit
- Angst vor Demenz, Pflegeheim

## Altersbilder

- Ageismus: gesellschaftliche Abwertung des Alters.  
**James Hillman:** „Je älter wir werden, desto weniger sind wir wert.“
- Breite Anti-Aging-Bewegung zielt auf ewige Jugend („forever young“)  
- radikal: Altern ist als solches pathologisch und deshalb zu bekämpfen (**Aubrey de Grey**)  
- moderat: Anti-Aging-Medizin will altersassoziierte Krankheiten verhindern/therapieren (im Sinne von „good/better/healthy aging“)
- Alter als Belastung: Verluste, Abhängigkeit, Abbau; wenig Leistung, hohe Kosten
- Tendenz: Entwertung, Pathologisierung des Alters als etwas Unerwünschtes, Abzulehnendes
- Verinnerlichung eines negativen Altersstereotyps durch die Alten selbst.

Nach Heinz Rügger 2012

## Dignity Drain

- **Victor Ruffy:** Es gibt „unheilbare Krankheiten, welche mit fort-schreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen“ → Schutz der Menschenwürde durch rechtzeitig herbeigeführten Tod (aktive Sterbehilfe)
- **Paul B. Baltes:** „Demenzen ... bedeuten den schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens wie etwa Intentionalität, Selbstständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen“  
→ „dignity drain“
- Ein solches empirisch-bedingtes Würdeverständnis lässt gerade die schwächsten Glieder der Gesellschaft, zu deren Schutz der Würdebegriff gedacht ist, leicht aus dem Schutzraum der Menschenwürde fallen

Nach Heinz Rügger 2012

## Behandlung des suizidalen Alten -1

- Ansprechen von Suizidalität
- Keine Bagatellisierung von Todeswünschen
- Besprechen von Motiven, zugrundeliegenden Vorstellungen
- Besprechen von Religiosität / Spiritualität
- Behandlung der psychiatrischen Erkrankung(en)
- Behandlung von Schmerzen, Schlafstörungen
- Verbesserung der sozialen Integration

## Behandlung des suizidalen Alten -2

- Beachten und Bearbeiten der eigenen Position:
  - Zu Suizid
  - Zu Sterbehilfe
  - Zu Abhängigkeit und Hilflosigkeit
  - „stille Akzeptanz“ von Sterbewünschen
- Einbinden / Kontaktaufnahme mit anderen Hilfsanbietern: Information, gemeinsames Case Management

## Prävention: Verfügbarkeit von Methoden

- Waffen
- Medikamente
- Pestizide
- Brücken
- Es ist ein Irrtum, anzunehmen, dass auf eine andere Methode ausgewichen wird (Reisch et al. 2007)

**MentAge**

## Suizidalität und HausärztInnen

- Die Hälfte bis zwei Drittel besuchen im Monat vor dem Suizid einen Arzt / eine Ärztin
- Ein Drittel berichtet über eindeutig depressive Gedanken
- Aber: Nur maximal jeder Fünfte berichtet Gedanken über Suizidpläne!

Viele Studien, zuletzt z.B. Harwood et al. 2000

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 31

**MentAge**

## Kompetenznetz Depression Nürnberger Bündnis gegen Depression

- 4-Ebenen-Intervention in Nürnberg (500.000 Einwohner), Vergleich zu Würzburg
  - HausärztInnen:** Screening, 2 Videos (Lehrvideo für Arzt, Informationsvideo für PatientIn), Homepage
  - Breite Öffentlichkeit:** Aktionstage, Handzettel, Kinospot, Antidepressionslauf etc.
  - Multiplikatoren:** 2001 62 Fortbildungen mit 1553 TeilnehmerInnen
  - Betroffene in Hochrisikogruppen:** Notfallkarte bei Entlassung, Selbsthilfegruppen initiiert
- Im ersten Jahr nach der Intervention signifikanter Rückgang der Suizidversuche ( $p=0.008$ ), nicht der Suizide

Hegerl et al. 2003

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 32

**MentAge**

## Nürnberger Bündnis gegen Depression

Jahre	2000 (Ausgangswert)	2001 (nach Intervention)
< 20	~5	~5
20-30	~10	~15
30-40	~15	~15
40-50	~25	~20
50-60	~20	~15
60-70	~25	~10
70-80	~40	~25
> 80	~90	~30

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 33

**MentAge**

## Roundtable am 29.10.2009 und Konsenspapier

- Teilnehmer: 23 Personen
- Gruppenarbeit und Plenardiskussion
- Fazit:
  - Das Problem war den meisten nicht bekannt!
  - Viele Einzelbeiträge wurden angeboten.
  - Eine Fortsetzung des regelmässigen Austauschs wurde gewünscht.

The Swiss Society for Public Health

PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
SANTE PUBLIQUE SUISSE  
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

**Positionspapier „Suizidprävention im Alter“**  
Erarbeitet von der Fachgruppe Mental Health / Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“  
Leitung: Frau Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 34

**MentAge**

## Intervention bei Risikogruppen

- Nachsorge und Psychotherapie bei vorangegangenem Suizidversuch
- Spezielsorge nach Verwitwung
- Spezielsorge bei neuer körperlicher Krankheit
- Drohender Autonomieverlust
- .....

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 35

**MentAge**

## Wer kann die Risikogruppen erreichen?

- Gesundheitsberufe
- Nachbarn und Familie
- Kirche
- Bestatter
- Polizei
- Medien
- Wir alle, wenn wir aufmerksam sind!

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe: Alter, Sterben und Tod 36

**MentAge**

## Worauf sollte jeder achten?

- Äusserungen von Todes- oder Suizidwünschen
- Indirekte Äusserungen (niemand vermisst mich....)
- Abschiedsbriefe, Suizidpläne
- Den Tod vorbereiten (Testament, Schenkungen, Haustiere abgeben..)
- Ungewöhnliche Schritte, z.B. Reisevorbereitungen, Zeitungsabonnement kündigen..
- Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten:
  - Unruhe, Reizbarkeit, rasche Erregbarkeit, Ängste, Weinerlichkeit, paranoide Befürchtungen, Schlafstörungen
  - Sozialer Rückzug
  - Alkohol etc.

06.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe, PuMA 37

**MentAge**

## Angst vor Krankheit / Sterbehilfe bei Demenz



Ein Plädoyer für Selbstverantwortung  
MIT EINEM TEXT VON INGE JENS

SEINE FRAU INGE FAND IHREN MANN EINMAL INMITTEN VON BÜCHERN, DIE ER WAHLLOS AUS DEM REGAL GEZOGEN HATTE. IN EINEM HATTE ER ZU LESEN BEGONNEN, NUR HIELT ER ES, WIE SIE MIT SCHRECKEN BEMERKTE, VERKEHRT HERUM. BESUCHER ERKENNT ER NICHT MEHR, INZWISCHEN AUCH NICHT MEHR INGE JENS, MIT DER ER SEIT 57 JAHREN VERHEIRATET IST. "ER IST NICHT MEHR MEIN MANN", SAGT SEINE FRAU, "ER IST IN EINER WELT, ZU DER ICH WENIG ODER GAR KEINEN ZUGANG HABE."

Inge Jens über Walter Jens im „Stern“




THOMAS JENS  
**DEMENTZ**  
ABGESCHEN VOM WERTEK VATER

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe, Alter, Sterben und Tod 38




HEINER BACHER

In den letzten Monaten habe ich durch die Lektüre einschlägiger Publikationen erkannt, an der ausweg-losen Krankheit A. zu erkranken. Ich stelle dies heute noch in keiner Weise durch ein Fehlen oder einen Rückgang meines logischen Denkens fest – jedoch an einer wachsenden Vergesslichkeit wie auch an der rapiden Verschlechterung meines Gedächtnisses und dem meiner Bildung entsprechenden Sprechschwund. Dies führt schon jetzt zu gelegentlichen Verzögerungen in Konversationen.

Jene Bedrohung galt mir schon immer als einziges Kriterium meinem Leben ein Ende zu setzen.

Ich habe mich großen Herausforderungen stets gestellt.

Der Verlust der geistigen Kontrolle über mein Leben, wäre ein würdeloser Zustand, dem ich mich entschlossen habe, entschieden entgegenzutreten.

Ich danke meiner lieben Chefred. und meiner engsten Familie sowie meinen in tiefer Freundschaft verbundenen Weggefährten, mein Leben wundervoll bereichert zu haben.



06.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe, PuMA 39

**MentAge**

## Zusammenfassung

- Suizid ist im Alter ein ernstes Gesundheitsproblem.
- In den meisten Fällen liegen Ursachen zugrunde, die behandelt bzw. beseitigt werden können.
- Der Umgang mit Suizidalität im Alter erfordert auch eine Auseinandersetzung mit eigenen Einstellungen zum Lebenswert im Alter.
- Internationale Forschung hat eine Reihe von wirksamen Massnahmen identifiziert.
- Suizidprävention erfordert den konzertierten Einsatz über die Sektoren hinweg.

20.05.2015 Prof. Dr. med. Gabriela Stoppe, Alter, Sterben und Tod 40

MentAge

---

MentAge GmbH  
Gerbergasse 16  
Postfach  
CH-4001 Basel

[Gabriela.Stoppe@mentage.ch](mailto:Gabriela.Stoppe@mentage.ch)  
[www.mentage.ch](http://www.mentage.ch)