Presseinformation

5. September 2023

„Aktiv werden und Hoffnung schaffen“

- Pressemitteilung: Suizidprävention gibt es nicht zum Nulltarif
- Informationen zum Welttag der Suizidprävention
- Eckpunktepapier für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention
- Suizidprävention in der TelefonSeelsorge
- Pressemitteilung des Zentrums für Qualität in der Pflege

Suizidprävention gibt es nicht zum Nulltarif

Institutionen der Suizidprävention zum Weltsuizidpräventionstag am 10. September 2023

Kassel, 05.09.2023 - „Aktiv werden und Hoffnung schaffen“ – das ist das Motto des Welttages der Suizidprävention, der seit 2003 am 10. September weltweit begangen wird. *Aktiv* wurde der Deutsche Bundestag. Der mit großer Mehrheit angenommene Entschließungsantrag (Drucksache 20/7630) zur Suizidprävention vom Juli 2023 ist ein Zeichen der *Hoffnung*.

Viele unserer Eckpunkte zur Suizidprävention sind in dem Entschließungsantrag berücksichtigt worden. Hierzu zählen besonders:

a) *“Die bereits bestehenden Angebote zur Intervention bei suizidalen Krisen sollen besser unterstützt werden. Die Bundesregierung soll dazu im Rahmen der Strategie gemeinsam mit den Ländern und den Kommunen ein Konzept zum Ausbau von kostenlosen, zielgruppen-spezifischen, professionellen sowie ehrenamtlichen Beratungs- und Hilfsangeboten vorlegen.*
b) *unter Einbeziehung bestehender Strukturen wie der Telefonseelsorge, sozial- psychiatrischer Dienste und projektfinanzierter Beratung soll ein deutschlandweiter Suizidpräventionsdienst etabliert werden, der Menschen mit Suizidgedanken wie auch ihren Angehörigen rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer einen sofortigen Kontakt mit geschulten Ansprechpartnerinnen und -partnern ermöglicht” (Suizidprävention stärken, Bundestag Drucksache 20/7630)”*

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurde zuvor beauftragt, zeitnah eine Suizidpräventionsstrategie zu erarbeiten - und ist damit *aktiv* geworden. Die Unterzeichner der Pressemitteilung begrüßen diese Initiative des Ministeriums.

Sie betonen, dass es nicht bei Konzepten bleiben darf. **Es ist an der Zeit, die Suizidprävention finanziell ausreichend auszustatten.** Bewährte Angebote und Strukturen dürfen nicht aus finanziellen Gründen aufgegeben werden und eine *Nationale Informations- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention* nicht an den Finanzen scheitern. Der Bundestag möge in Konsequenz seines Entschließungsantrages dafür sorgen, dass zur Umsetzung seiner Entschließung auch die benötigten Mittel zur Verfügung stehen.

Zugleich fordern die Unterzeichner eine intensive Beteiligung der Fachleute der Suizidprävention vor Ort und der langjährig in diesem Feld tätigen Organisationen an der Entwicklung, dem Aufbau und der Arbeit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie. Diese Entwicklungsaufgabe sollte nicht an private Organisationen abgegeben werden. Besonders wichtig sind als Teil der Strategie zudem der Ausbau, die Vernetzung und die auskömmliche Finanzierung qualifizierter regionaler, niedrigschwelliger suizidpräventiver Angebote (inkl. Telefon- und Onlineangebote), auch für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige suizidaler Menschen. Darüber hinaus sind auch der Erhalt und der weitere Ausbau bestehender palliativer und hospizlicher Hilfen sowie Trauerbegleitungsangebote bedeutsam. Der Bund sollte hierzu zeitnah mit den Ländern kooperieren.

„Wir wünschen uns einen intensiven Dialog bei der Weiterentwicklung der Suizidprävention“, sagt Prof. Dr. Reinhard Lindner vom Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), „die Entwicklung

einer Suizidpräventionsstrategie für Deutschland sollte fortlaufend durch diejenigen erfolgen, die die fachliche Expertise seit Jahren haben“. Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer betont: „Bei Suizidalität läuft alles auf die Frage hinaus, ob Menschen miteinander in einer unterstützenden Beziehung einen Weg aus der Sackgasse des Suizids finden. Es gibt bereits bewährte Institutionen, in denen Menschen Beratung, Hilfe und Unterstützung in suizidalen Krisen finden. Diese Angebote müssen flächendeckend und nachhaltig gefördert werden, sonst werden die vorgesehenen bundesweit organisierten Kampagnen zur Suizidprävention ins Leere laufen“.
Dr. Stefan Schumacher, Beauftragter für die Suizidprävention der TelefonSeelsorge Deutschland, erhofft sich eine Verbesserung der Erreichbarkeit in Krisensituationen: „Wir können statistisch sehen, dass Menschen in suizidalen Krisen nicht immer schnell genug Kontakt zu einer Hotline oder ein Onlineangebot erhalten, weil die Kapazitäten nicht ausreichen. Eine bundesweite Koordinierungsstelle kann strukturell und finanziell bestehende Initiativen darin unterstützen, ihre Netzwerke zu stärken, zu erweitern und die niederschwellige Erreichbarkeit zu verbessern.”

Eine Übersicht der **Veranstaltungen zum Welttag der Suizidprävention** finden Sie unter:
https://www.welttag-suizidpraevention.de

Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro)
Bundesärztekammer
Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)
Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP)
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
TelefonSeelsorge Deutschland

Kontakte für Medienschaffende:
Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland
Hannah Müller-Pein
presse@naspro.de
www.suizidpraevention.de/medienportal
Folgen Sie uns auf X, ehemals Twitter: https://twitter.com/Suizid_Info_de

Bundesärztekammer
Samir Rabbata
presse@baek.de
www.bundesaerztekammer.de
Folgen Sie uns auf X, ehemals Twitter: https://twitter.com/BAEKaktuell

TelefonSeelsorge Deutschland
presse@telefonSeelsorge.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)
dgs.gf@suizidprophylaxe.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
redaktion@palliativmedizin.de

Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP)
office@dasp.de

NATIONALES SUIZIDPRÄVENTIONS PROGRAMM Vernetzen | Informieren | Aktivieren · DGS Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention · DEUTSCHE AKADEMIE FÜR SUIZIDPRÄVENTION · DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN · BUNDESÄRZTEKAMMER · TelefonSeelsorge®

Informationen zum Welttag der Suizidprävention am 10. September

Der Welttag der Suizidprävention wird seit 2003 jährlich am 10. September weltweit begangen und verfolgt das Ziel, die **Öffentlichkeit** über das noch immer tabuisierte Thema Suizidalität zu informieren.
Im Jahr 2003 wurde zum ersten Mal der Welttag der Suizidprävention von der International Association for Suicide Prevention (IASP) und der Weltgesundheitsorganisation WHO ausgerufen.

Weltweit wird sich in öffentlichen Veranstaltungen, Aktionen und Diskussionen mit dem Problem des Suizids auseinandergesetzt. Dazu gehören öffentliche Informations-, Diskussions- und Kulturveranstaltungen oder die Aufforderung am Abend eine Kerze ins Fenster zu stellen, um an die durch Suizid verstorbenen Menschen zu erinnern.

In Deutschland sind **zahlreiche Veranstaltungen** in vielen Städten und Gemeinden geplant. Sie finden ein Verzeichnis vieler Aktionen auf:

https://www.welttag-suizidpraevention.de

Für die Suizidprävention braucht es überprüfbare Zahlen, Daten und Fakten. Daher zunächst ein Blick auf das Thema **Suizidalität in der Welt**:

Die IASP geht davon aus, dass weltweit jährlich mehr als 800.000 Menschen durch Suizid versterben. Dadurch stirbt statistisch gesehen **alle 40 Sekunden** ein Mensch durch Suizid.

Nach Schätzungen kommen auf jeden vollendeten Suizid etwa zehn bis 20 Suizidversuche. Das heißt, weltweit ereignen sich jedes Jahr bis zu 16 Millionen Suizidversuche. Zudem gibt es sehr viele Menschen, die noch auf eine andere Weise von Suiziden betroffen sind: als Angehörige, Freundinnen und Freunde, Bekannte, Arbeitskolleginnen und -kollegen, Mitschülerinnen und -schüler, aber auch professionell Helfende aus den Bereichen Beratung, Therapie, Polizei und Feuerwehr und noch viele andere. Die Zahl der mittelbar und unmittelbar Betroffenen wird von der WHO auf ca. 100 Millionen Menschen jährlich geschätzt.

Die Lage in Deutschland: Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat im Dezember 2022 die Suizidzahlen für 2021 veröffentlicht. In Deutschland nahmen sich demnach **9.215 Menschen** selbst das Leben. Darunter befanden sich laut Totenschein 6.805 Männer und 2.410 Frauen. Mehr als 75% der vollendeten Suizide entfallen damit auf Männer. Die Suizidrate insgesamt betrug 11,1 auf 100.000 Einwohner.

Vergleicht man diese Zahlen mit anderen Todesursachen, **so sterben nach wie vor in Deutschland in jedem Jahr mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle (2021: 2.562), Mord (2021: 257) und illegale Drogen (2021: 1.826) zusammen.**

Nationales Suizid Präventions Programm

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

DGS Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PALLIATIVMEDIZIN

01.06.2022

An die Abgeordneten des Deutschen Bundestages

Eckpunkte für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention

Die Organisationen und Fachgesellschaften der Suizidprävention sowie der Hospizarbeit und Palliativversorgung fordern eine umfassende gesetzliche Verankerung der Suizidprävention im Rahmen eines Suizidpräventionsgesetzes in Verbindung mit dem weiteren Ausbau der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Im Bundestag werden derzeit Gesetzesentwürfe eingebracht und diskutiert, welche die Unterstützung beim Suizid regulieren sollen. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum § 217 StGB im Jahr 2020 sehen wir es als Aufgabe des Gesetzgebers an, vor allem ein Schutzkonzept für Menschen mit Suizidgedanken zu entwickeln und für die Umsetzung des Konzepts zu sorgen. Die Hilfe zur Unterstützung in suizidalen Krisen und die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung müssen leichter zugänglich sein als die Hilfe zur Selbsttötung. Die Hilfen zur Suizidprävention müssen vorrangig sein, und zwar unabhängig von der Art der zugrundeliegenden Problemlage oder Erkrankung. Dies betrifft die gesamte Lebensspanne von der Kindheit bis ins hohe Lebensalter. Darüber hinaus ist aus unserer Sicht bedeutsam, dass keine Person oder Organisation/Einrichtung dazu verpflichtet werden darf, suizidale Handlungen zu fördern oder daran mitzuwirken.

Vor diesem Hintergrund fordern wir die Stärkung aller suizidpräventiven Strukturen und deren auskömmliche Finanzierung in Deutschland. Die Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in verschiedenen Bereichen wie Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Medien, Familien und vielen anderen mehr. Diese kann nur ressortübergreifend wahrgenommen werden.

Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, sind die Rahmenbedingungen in einem Suizidpräventionsgesetz zu regeln, denn jeder Mensch hat einen Anspruch auf entsprechende Hilfe und Unterstützung.

<u>Dies bedeutet im Besonderen:</u>

- die Einrichtung einer bundesweiten Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention
    - mit einer bundeseinheitlichen kostenlosen Rufnummer und Webseite
    - für Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene, nahestehende Personen und Helferinnen und Helfer
    - mit einem Verzeichnis aller Hilfsangebote in Deutschland
- Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und regionaler Netzwerke
- Finanzierung bestehender und auszubauender qualifizierter suizid-präventiver Angebote mit niedrigschwelligem Zugang

- Ausbau bestehender palliativer und hospizlicher Angebote sowie Trauerbegleitungsangebote
- eine nachhaltige Unterstützung für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige von suizidalen Menschen
- einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung (ohne Diagnose)
- die Verbreitung von Informationen über die Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, ein Sterben in Würde zu gestalten
- die Förderung der Forschung zu Suizidalität und Suizidprävention
- eine Verankerung von Suizidalität und Suizidprävention als Pflichtthema in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- die Berücksichtigung suizidpräventiver Aspekte über den Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens hinaus z.B. beim Baurecht.

Für weitere detaillierte Informationen zu diesen Themen stehen Ihnen die vier verantwortlichen Organisationen zur Verfügung.

Nationales Suizidpräventionsprogramm
Frau Sina Müller, Geschäftsstelle
Tel.: 0561/8043463
Mail: geschaeftsstelle@naspro.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband
Herr Benno Bolze, Geschäftsführer
Tel.: 030/82007580
Mail: info@dhpv.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
Frau Ute Lewitzka
Tel.: 0351/4583671
Mail: dgs.gf@suizidprophylaxe.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Herr Heiner Melching, Geschäftsführer
Tel.: 030/30101000
Mail: DGP@palliativmedizin.de

Diese Eckpunkte und Forderungen werden unterstützt durch:

Alexianer GmbH

Angehörige um Suizid (AGUS) e.V.

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) e.V.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V.

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V.

Bundesapothekerkammer

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) e.V.

Bundesärztekammer

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V.

Bundesverband Trauerbegleitung (BVT) e.V.

Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V.

Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) e.V.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.

Deutsche DepressionsLiga e.V.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) e.V.

Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF) e.V.

Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) e.V.

Deutscher Caritasverband e.V.

Deutscher Pflegerat (DPR) e.V.

Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) e.V.

Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EAfA)

Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Malteser Hilfsdienst e.V.

Marienhaus Stiftung

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Suizidprävention Deutschland

Aktueller Stand und Perspektiven

Herausgeberinnen & Herausgeber:

Barbara Schneider, Reinhard Lindner, Ina Giegling, Sina Müller, Hannah Müller-Pein, Dan Rujescu, Barbara Urban, Georg Fiedler

In Zusammenarbeit mit:

Hellmuth Braun-Scharm, Sabine Fink, Karoline Lukaschek, Klaus Maria Perrar, Paul Plener, Frank Schwab, Uwe Sperling, Raymond Voltz, Birgit Wagner, Manfred Wolfersdorf

Den gesamten Bericht finden Sie auch online unter:

https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

SUIZIDPRÄVENTION

– eine Kernkompetenz der TelefonSeelsorge

von Rosemarie Schettler

Menschen, die sich für die ehrenamtliche Arbeit in der TelefonSeelsorge interessieren, kommen häufig mit der Vorstellung, dass hier vor allem junge Menschen in akut suizidalen Zuständen um ein Gespräch bitten. Dass jemand – quasi auf der Brücke stehend oder einen tödlichen Medikamentencocktail in Griffweite – noch ein allerletztes Gespräch sucht.

Tatsächlich kann es vorkommen, dass Seelsorgerinnen und Seelsorger verbunden sind mit akut suizidwilligen Menschen – aber das ist eher selten. Latent suizidgefährdete Personen, die z.B. andeuten, dass ihnen „Alles" zu viel wird, die keine erstrebenswerte Perspektive für sich sehen können, nutzen **das Telefon**. In **der Chat- und Mail-Seelsorge** sowie in der **Face-to-Face Beratung** tauchen die Menschen auf, die Suizidgedanken klarer formulieren. Diese Menschen haben zur Lösung schwieriger Lebensumstände bereits an Suizid gedacht, manche haben auch schon konkrete Handlungen geplant.

Der Einsatz der TelefonSeelsorge nutzt also im Schwerpunkt die Primärprävention.

WAS HEISST DAS?

Das heißt, die Gespräche, die Chats, die Mails, die hier geführt werden, nützen in der Regel **der Vorbeugung.** Die hier angebotene Seelsorge dient dem Ziel, ein Kontaktangebot im Vorfeld suizidaler Entwicklungen zu machen. Wo Dauerbelastungen und Einsamkeit zu Engführungen und Überforderungen führen, wird hier ein niedrigschwelliges Kontaktangebot entgegengesetzt in der Hoffnung, so eine dramatische Zuspitzung abwenden zu können.

Am Telefon, in Chat und Mail und auch in persönlichen Gesprächen zur Krisenintervention bietet TelefonSeelsorge frühzeitig einen **Entlastungsraum** an, der vor allem auch von denjenigen genutzt wird, die zu den Risikogruppen für Suizid gehören: **Menschen mit chronisch psychischen Krankheiten, Menschen mit Suchtproblemen, alte Menschen, einsame Menschen.**

KANN EIN GESPRÄCH, EIN CHAT, EINE MAIL EINEN SUIZID VERHINDERN?

Wir glauben, dass das so ist. Kontakt wirkt antisuizidal. Mit einem anderen Menschen verbunden zu sein, der sich wertschätzend und einfühlend zuwendet, hilft weiterzuleben. Auch die Gründungsmitglieder der Lebensmüden-Beratung in Berlin vor mehr als sechzig Jahren – die Organisation aus der die TelefonSeelsorge 1956 erwachsen ist – waren davon überzeugt, dass der Kontakt zu einem anderen Menschen Suizidgefährdete für eine Weile schützt. Druck kann abflauen, Verzweiflung geteilt und der Tunnelblick zugunsten einer breiteren Wahrnehmung verbessert werden.

Aber: die Wirkung von Suizidprävention ist schwer messbar. Vor allem die im primärpräventiven Bereich. Keine Suizidstatistik zählt verhinderte Selbsttötungen, viele Suizidversuche werden nicht als solche erkannt.

Der bekannte Virologe Christian Drosten soll zur Beschreibung der Corona-Pandemie-Bekämpfung folgendes geäußert haben: „There is no glory in prevention!"

Dieses Zitat trifft besonders auch in der Suizidprävention zu. Am Ende kann nie schlüssig belegt werden, was zu Verbesserungen beigetragen hat. **Mit Prävention ist kein Ruhm zu erlangen, kein Dank zu erwarten.** Deshalb bleibt es schwer, überzeugend zu argumentieren, was bisher gewirkt hat und wie zukünftig Suizidprävention effektiv gestaltet werden kann.

Dennoch ist in den vergangenen Jahrzehnten einiges geschehen, um suizidpräventive Bedingungen zu schaf-

fen: sogenannte Hotspots – Orte, die für Selbsttötungen gute Bedingungen schaffen und auch so genutzt werden – wurden durch bauliche Maßnahmen gesichert und entschärft (Brücken, Bahnübergänge), Haushaltsgas ist nicht mehr tödlich.

IN DEN VERGANGENEN 66 JAHREN SIND 104 TELEFONSEELSORGE-STELLEN ENTSTANDEN.

Die Medienberichterstattung ergänzt auf Empfehlung der Naspro (Nationales Suizidpräventionsprogramm, Netzwerk aus vielen Organisationen mit dem Ziel der Verbesserung der Suizidprävention) jede Nachricht über suizidale Vorgänge mit einem Hinweis, über welche Telefonnummern und Links in Notfällen die TelefonSeelsorge angesteuert werden kann.

In den Suizidstatistiken der letzten Jahrzehnte lässt sich ein kontinuierlicher Rückgang der gezählten Suizide ablesen. 1980 waren es noch über 20.000 Suizidtote bundesweit, 2020 war diese Zahl halbiert!

Anrufe bei der TelefonSeelsorge wirken suizidpräventiv. Als Nachweis dafür ist der Inhalt einer Mail zu deuten, die kürzlich bei der TS-internen Beschwerdestelle ankam. Eine Mehrfach-Nutzerin beschwerte sich, dass sie nicht immer sofort „durchkommt“, wenn sie die Nummer der TelefonSeelsorge wählt. Sie habe oft und manchmal mehrfach täglich angerufen, als es ihr sehr schlecht gegangen sei. Das habe sie überleben lassen und ihr sehr viele Medikamente erspart.

Wenn sie nun erst nach mehreren Anrufversuchen verbunden würde, mache ihr das Sorgen. Nicht ihretwegen, sie sei ja mittlerweile ganz stabil. Sie sorge sich vielmehr um all diejenigen, denen es so schlecht gehe, wie ihr vor einiger Zeit.

Was solle aus denen werden, die instabil, traumatisiert, Stimmen hörend, ihren Suizid planend in der Warteschleife landen?

Sie bat inständig darum, die Erreichbarkeit für die Anrufenden zu verbessern. Sie drückte deutlich aus, dass die Primärprävention im Sinne eines Gesprächs mit einer TelefonSeelsorgerin in ihrem Fall funktioniert hatte. An einer Fortführung dieser Primärprävention zur Entlastung der Menschen, die an ähnlichen Symptomen litten wie sie, lag ihr sehr.

Suizidalität ist in der Regel eine Phase, die vorübergeht. Es ist gut, in dieser Phase nicht allein zu sein, sondern im Kontakt mit einem zugewandten, belastbaren, vorurteilsfreien Menschen.

Es gilt, diese Phase ernst zu nehmen, auszuhalten in der Hoffnung, dass der Kontakt trägt, der Druck nachlässt. Die Rolle der Seelsorge ist hier neben der des Anteilnehmens die der stellvertretenden Hoffnung, der stellvertretenden Wertschätzung, des Perspektivenschaffens.

Wir alle erleben in diesen Zeiten das dritte Jahr der Pandemie und einen Krieg, der am Rande Europas mit ungewissem Fortgang erbarmungslos geführt wird.

BEDINGUNGEN, DIE EXTREME UNSICHERHEIT AUSLÖSEN - AUCH BEI DEN „NORMALNEUROTISCHEN“ UNTER UNS.

Gerade in diesen Zeiten scheint die Aufgabe der Suizidprävention schwer lösbar und überlebensnotwendig.

Wer mehr über die Arbeit der TelefonSeelsorge erfahren möchte, speziell auch in der Suizidprävention, findet weitere Informationen unter **www.telefonseelsorge.de** oder ebenfalls online im Handbuch **„Niemand bringt sich gerne um“** sowie in unserer App **Krisenkompass**, die für Smartphone und iPhone gebührenfrei genutzt werden kann.

ROSEMARIE SCHETTLER
bis 31.05.2022 hauptamtliche Mitarbeiterin in der TelefonSeelsorge Duisburg Mülheim Oberhausen

Lebensende und Lebensmüdigkeit pflegebedürftiger Menschen

Über das Lebensende, Sterben und den Tod zu sprechen ist oftmals schwierig – kann älteren pflegebedürftigen Menschen aber wichtig sein. In einer aktuellen Studie berichteten 85 Prozent der pflegenden Angehörigen, mit entsprechenden Gesprächen konfrontiert zu sein. Etwa jede sechste befragte Person aus dieser Gruppe gab an, solchen Austausch als belastend zu empfinden.

Berlin, 30. August 2023. Lebensende, Sterben und Tod sind sensible Themen. Für ältere pflegebedürftige Menschen kann es dennoch oder gerade deshalb wichtig sein, hierüber zu sprechen. Angehörige sind für sie oft zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, wenn es zum Beispiel um Sorgen, Wünsche und Regelungen rund um das Lebensende geht. Auch der Wunsch, bald zu sterben, kann dabei zur Sprache kommen – oder sogar die Bitte nach Hilfe zum Suizid. Eine neue bundesweite Studie vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) und dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) geht der Frage nach, was die Konfrontation mit diesen Themen für pflegende Angehörige bedeuten kann. Der Vorstandsvorsitzende des ZQP, PD Dr. Ralf Suhr, erklärt, warum er die Untersuchung für wichtig hält: „Immer wieder berichten Angehörige davon, dass sie bedrückende Gespräche zum Beispiel mit ihren pflegebedürftigen Eltern über Fragen zum Lebensende führen. Zum Teil geht es dabei auch um Lebensmüdigkeit oder sogar Suizidalität. Oft wissen die Angehörigen nicht, an wen sie sich wenden sollen, wenn sie sich von entsprechenden Äußerungen oder Gesprächen überfordert fühlen. Darum wollten wir gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen vom Nationalen Suizidpräventionsprogramm untersuchen, welches Bild eine systematische bundesweite Befragung pflegender Angehöriger zu diesem Themenfeld ergibt."

In der Studie gaben 41 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an, dass sie eine Konfrontation mit Gedanken oder Fragen zum Lebensende, Sterben oder Tod des älteren pflegebedürftigen Menschen in einem gewissen Umfang belaste. Von diesen wünschten sich 34 Prozent kompetente professionelle Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner, die dazu beraten, wie man Gespräche zu entsprechenden Themen führen und mit den eigenen Gefühlen dabei umgehen kann. Dies erscheint auch deswegen bedeutsam, weil 85 Prozent der Befragten berichteten, die pflegebedürftige Person habe ihnen gegenüber bereits Aspekte des Themenfelds Lebensende, Sterben und Tod unmittelbar angesprochen. Aus dieser Gruppe nahm etwa jeder bzw. jede Sechste (17 Prozent) entsprechende Gespräche als zum Teil belastend wahr – 7 Prozent hatten sogar das Gefühl, sie und die pflegebedürftige Person würden sich dabei gegenseitig oft nicht richtig verstehen.

Zudem kann das Themenfeld Lebensmüdigkeit und Suizidalität gerade auch im Kontext Alter und Pflegebedürftigkeit eine Rolle spielen. Stark nachlassende körperliche oder geistige Fähigkeiten, chronische Schmerzen, Verluste von nahestehenden Personen oder Konflikte mit ihnen sowie Einsamkeit können zu Lebensmüdigkeit und Suizidalität beitragen. Ein relevanter Risikofaktor für Suizidalität ist Depression – eine der häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter. Die Suizidrate in der Altersgruppe 70 plus ist überproportional hoch. Insbesondere bei älteren pflegebedürftigen Menschen könnte zudem die Dunkelziffer von Selbsttötungen nicht unerheblich sein, da diese möglicherweise gar nicht als solche wahrgenommen und folglich nicht erfasst werden.

Vor diesem Hintergrund wurden In der Studie die Angehörigen auch nach Äußerungen der pflegebedürftigen Person gefragt, die Anhaltspunkte für Lebensmüdigkeit bis hin zu Suizidalität sein können. Rund die Hälfte der Befragten (49 Prozent) erinnerten mindestens eine Äußerung in den letzten 3 Monaten, die ein Anhaltspunkt für Gefühle der pflegebedürftigen Person im Spektrum von Lebensmüdigkeit bis Suizidalität sein kann. So sagten über ein Viertel (27 Prozent) der Befragten, die pflegebedürftige Person habe geäußert, dass sie sich „allgemein recht nutzlos fühlt". Ebenfalls 27 Prozent gaben an, sie „wünscht sich des Öfteren einzuschlafen und nicht mehr aufzuwachen". 18 Prozent war in Erinnerung geblieben, sie meint, „ihr Leben wäre nicht mehr bedeutsam". 6 Prozent war

die Aussage präsent geblieben, die pflegebedürftige Person würde „ihr Leben gerne beenden“. „Sie hätte gerne zeitnah Hilfe, ihr Leben selbst zu beenden“ war 3 Prozent im Gedächtnis geblieben und „sie wünscht sich, dass ihr jemand zum Beispiel zeitnah ein Mittel verabreicht, das zum Tode führt“ hatten sich 2 Prozent gemerkt. Über ein Fünftel (22 Prozent) der Teilnehmenden gab dabei an, dass ihm zwei oder mehrere solcher unterschiedlichen Aussagen von der pflegebedürftigen Person jeweils mindestens einmal in den zurückliegenden drei Monaten zu Ohren gekommen sei.

Der Sprecher der Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ des Nationalen Suizidprogramms für Deutschland (NaSPro) Dr. Uwe Sperling weist auch vor diesem Hintergrund auf die Bedeutung von Suizidprävention bei pflegebedürftigen Menschen hin: „Lebensmüdigkeit, Suizidalität oder auch das Verlangen nach assistiertem Suizid sind auch bei älteren Menschen mit Pflegebedarf ernstzunehmende Hinweise darauf, dass im Erleben und in der Auseinandersetzung mit den damit verbundenen Belastungen Grenzen erreicht werden, an denen Hilfe und Beziehung gebraucht werden. Im Sinne der Suizidprävention sind Maßnahmen zu ergreifen, welche die betreffende Person unmittelbar unterstützen, ihr professionelles und persönliches Umfeld stärken und mit denen auf gesellschaftlicher Ebene Wertschätzung und Teilhabe erfahrbar werden. Das Training von Gatekeepern und die Förderung des offenen Diskurses über mögliche Belastungen im hohen Alter sind zwei Beispiele für solche Maßnahmen.“

Des Weiteren zeigt sich in der Analyse der Daten ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Äußerungen pflegebedürftiger Menschen, die dem Bereich von Lebensmüdigkeit oder Suizidalität zugerechnet werden können, und dem Belastungsempfinden pflegender Angehöriger: In der Gruppe derjenigen Befragten, die sich an entsprechende Äußerungen der pflegebedürftigen Person erinnerten, gaben beinahe zwei Drittel (64 Prozent) an, durch die Pflegesituation belastet zu sein. Das sind rund 18 Prozentpunkte mehr als in der Gruppe, die sich an keine solche Äußerungen erinnerte. Dr. Simon Eggert, Leiter der Studie beim ZQP erklärt: „Für pflegende Angehörige kann es eine große Herausforderung sein, mit Lebensmüdigkeit oder Suizidalität zum Beispiel eines pflegebedürftigen Elternteils umzugehen. Sie sind damit zum Teil über Jahre konfrontiert. Entsprechend kann das die Belastungen in der Pflegesituation erhöhen.“ Neben geeigneten Maßnahmen zur Prävention von Lebensmüdigkeit und Suizidalität bei pflegebedürftigen Menschen sind demnach auch passende Unterstützungsangebote für Angehörige wichtig.

Die Studie ist in Zusammenarbeit zwischen dem ZQP und der Arbeitsgemeinschaft „Alte Menschen“ des NaSPro sowie der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention entstanden. Die Online-Publikation kann als PDF-Datei unentgeltlich über die Internetseite des ZQP heruntergeladen werden: www.zqp.de/bestellen.

Pressekontakt: Torben Lenz | Tel: 030 994 05 62 – 22 | E-Mail: torben.lenz@zqp.de

Zur Methodik der Studie

Für die Studie wurden 1.000 Personen ab 45 Jahren, die als pflegende Angehörige gelten können, zu Art und Umfang der geleisteten Unterstützung und den damit verbundenen Belastungen bei der Pflege Angehöriger befragt sowie zu Aspekten aus dem Themenfeld Lebensende, Sterben und Tod – einschließlich Lebensmüdigkeit bzw. Suizidalität. Dabei wurden Personen berücksichtigt, die eine pflegebedürftige Person – im Sinne des SGB XI – ab 60 Jahren seit mindestens sechs Monaten in deren Alltag unterstützen.

Da Fragen mit Bezug zum Lebensende, Sterben, Tod sowie insbesondere Suizidalität für die Befragten belastend sein können, wurde der Fragebogen eingehend im Expertenkreis abgestimmt. Zudem waren eine umfassende Erklärung verbunden mit Ausstiegsoptionen sowie Hinweisen zu Unterstützungsangeboten feste Bestandteile der Befragung. Fragen, die sich direkt auf Themen wie Depression oder Suizidalität bei der befragten Person beziehen, wurden nicht gestellt.

Die Befragung wurde vom 13. bis 30. September 2022 durchgeführt. Grundlage ist ein bevölkerungsrepräsentatives, aktiv per Telefon rekrutiertes Online-Panel mit über 100.000 Personen ab 14 Jahren. Die Antwortskalen bestehen zum Teil aus vier- und fünfstufigen Skalen sowie nominalen Skalen, ergänzt um die Antwortkategorie „weiß nicht“. Die Skalen wurden vorab nicht validiert, orientieren sich aber größtenteils an etablierten Skalen. Die Gewichtung der Ergebnisse erfolgte bevölkerungsrepräsentativ nach Geschlecht und Alter der befragten Person, auf Grundlage der aktuellen Erhebung im Deutschen Alterssurvey (DEAS) (Deutsches Zentrum für Altersfragen, FDZ, 2022). Der höchste Gewichtungswert ist 1,79. Die statistische Fehlertoleranz in Bezug auf die Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.