

Positionspapier

Soziale Arbeit in der Suizidprävention für und mit alten Menschen

Positionspapier des SeniorInnen-DBSH

Mannheim, 12.05. 2019

Verfasst von: Friedrich Maus (Bundesseniorenvertreter)

Herausgegeben von: SeniorInnen-DBSH

In Deutschland töten sich pro Jahr 10.000 Menschen. Etwa 40 % davon waren Menschen im Alter ab 60 Jahren.¹ „Der Suizid wird zunehmend ein Phänomen des höheren Lebensalters. Im Jahre 2013 betrug das durchschnittliche Lebensalter eines durch Suizid verstorbenen Menschen 57,4 Jahre. Das durchschnittliche Sterbealter steigt, 1998 lag es noch bei 53,2 Lebensjahren. Besonders bei Männern stieg es von 51,6 (1998) auf 56,7 Lebensjahre (2013). Bei Frauen stieg es im gleichen Zeitraum von 57,6 auf 59,4 Lebensjahre.“²

Die Vertretung der SeniorInnen im Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (SeniorInnen-DBSH) sieht die steigende Zahl der Suizide älterer Menschen als eine Folge davon, dass sie im Alterungsprozess mit den damit verbundenen Problemen oder Krisen häufig allein gelassen werden. So gibt es nur wenig sozialprofessionelle Anlaufstellen, an die sich Betroffene oder deren Angehörige wenden können.

Eine lediglich medizinische Einordnung des Suizids (der auch oft mit Krankheit und deren Folgen begründet wird) allein wird dem notwendigen Bemühen um Suizidprävention nicht gerecht. So werden die sozialen Bedingungen als Anlass für einen Suizid kaum berücksichtigt: „Unterstützungsleistungen, die auf Erhöhung der Lebensqualität, Ressourcenstärkung und Minimierung der psychosozialen Risiken abzielen werden zwar als entscheidende Bereiche beschrieben und theoretisch als wichtig anerkannt, sie sind praktisch aber weder systematisch entwickelt noch ausreichend finanziert.“³ So gibt es im stationären Bereich mit den zum großen Teil vorhandenen Sozialdiensten ein relativ gut entwickeltes und systematisches Angebot, das in die Versorgung von Patient*innen einbezogen werden kann. Im ambulanten Bereich fehlt dieser systematische Baustein dagegen.“⁴

Die Profession Soziale Arbeit fördert „soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen“⁵. Deshalb ist eine Verstärkung

¹ S. Nationales Suizidpräventivprogramm für Deutschland <http://www.suizidpraevention-deutschland.de/informationen/suizide-2012.html> (am 3. 8. 2018),

² Fiedler, Georg, Nationales Suizidpräventivprogramm für Deutschland, Suizide in Deutschland 2013, 2015, <https://www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2013.pdf>

³ Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DSGV) und DBSH-Fachbereich Gesundheit, Stellungnahme für die Nationale Suizidprävention, AG Suizid im Alter, **Suizidprävention für Ältere Menschen**, Perspektive der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

⁴ Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DSGV) und DBSH-Fachbereich Gesundheit, Stellungnahme für die Nationale Suizidprävention, AG Suizid im Alter, **Suizidprävention für Ältere Menschen**, Perspektive der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

⁵ Deutsche Übersetzung der Definition Soziale Arbeit des IFWS (DBSH) <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html> am 8.3.2018

Positionspapier

des sozialprofessionellen Engagements für alte Menschen dringend geboten. Dies ist allerdings nur möglich, wenn die Soziale Arbeit dem Arbeitsfeld „Alte Menschen“ ein stärkeres Gewicht gibt. So muss schon während des Studiums das Interesse der Studierenden für dieses Arbeitsfeld stärker geweckt werden. Auch muss stärker als bisher vermittelt werden, dass Soziale Arbeit mit und für alte Menschen besonders interessant und „gewinnbringend“ ist. Weiter muss es im Studium darum gehen, negative Vorstellungen der Studierenden über die „Alten“ und das „Altern“ abzubauen.

Suizidgedanken und -versuche sind auch bei alten Menschen oft ein letzter Ausweg aus einer als unhaltbar empfundenen Situation: erfahrene Kränkungen, besondere Krisen (z. B. der Verlust der Partnerin oder der familiären Bezüge, körperliche Erkrankungen ohne Aussicht auf Genesung, psychische Erkrankungen oder Schwierigkeiten bei der Gewöhnung an veränderte Lebensumstände z. B., Verlust von Selbständigkeit, Mobilität und Autonomie, zunehmende Hilflosigkeit, drohende Pflegebedürftigkeit, Beziehungsprobleme und Angst vor Vereinsamung.

Deshalb ist es wichtig, dass alte Menschen, deren Angehörige oder andere Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld schon im Frühstadium einer suizidalen Entwicklung die Möglichkeit haben, Zugang zu sozialprofessioneller Beratung für alte Menschen zu haben, um u. a. über ihre Befürchtungen und Ängste reden können und Lösungen zu erarbeiten. Wichtig ist, dass diese Beratung im Sozialraum präsent ist und bei Bedarf auch die oder den Ratsuchenden in der eigenen Wohnung aufsucht. Sie muss eingebunden sein in den Sozialraum d. h. vernetzt mit den Institutionen wie Sozialverwaltung, Ärzten, anderen Beratungsstellen und Initiativen wie Seniorenkreise, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen. Die häufig praktizierte „Komm-Struktur“ von Beratung erreicht, wegen der großen Hemmschwelle eine Beratungsstelle aufzusuchen, viele Betroffene nicht.

Deshalb fordern wir den systematischen Ausbau von barrierefreien sozialprofessionellen Beratungsstellen mit einem sozialraumorientierten Ansatz für alte Menschen.

Alle sozialprofessionellen Fachkräfte, ganz gleich in welchem Arbeitsfeld sie tätig sind, sollten bei ihrer Tätigkeit verstärkt auf suizidale Tendenzen achten und dort Hilfe anbieten, wo die Gefahr eines Suizids erkennbar ist oder sich andeutet.

Für uns stellt sich in Zusammenhang mit Suizid noch ein anderes Problem:

Sowohl in der Gesellschaft als auch auf politischer und rechtlicher Ebene wird über die Möglichkeit eines selbstbestimmten Sterbens diskutiert. Gegenstand der aktuellen politischen Diskussion ist die Beihilfe zum Suizid.

Die Diskussion in Politik und Gesellschaft und die aktuelle Rechtsprechung zeigt die Spannung auf zwischen einem Suizid auf dem Hintergrund einer Depression oder von Zukunftsängsten auf der einen und dem Wunsch unerträgliches Leiden zu beenden und einer quälenden Lebensverlängerung ohne Perspektive auf der anderen Seite.

Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass Menschen leben wollen. Doch müssen wir akzeptieren, dass es Umstände gibt, die Menschen bewegen, ganz bewusst ihrem Leben vorzeitig selbst ein Ende zu setzen. Vielen geht es auch darum in Würde zu sterben.

Positionspapier

So sehr wir für eine Selbstbestimmung eintreten, auch was das Ende des Lebens betrifft, vertreten wir eben auch die Position, dass eine Entscheidung zum Suizid möglichst verhindert werden muss, wenn die der Entscheidung zugrundeliegenden psychischen Ursachen behandelbar, soziale Ursachen positiv veränderbar oder/und für den Betroffenen lebenswerte Alternativen vorhanden sind oder geschaffen werden können. Empfundene Einsamkeit, keine Belastung für die Angehörigen sein zu wollen, niemandem zur Last fallen zu wollen oder auch die Scham Hilfe zu erhalten dürfen kein Anlass für einen Suizid sein – vielmehr ist unser Gemeinwesen als Ganzes gefordert Menschen im Alter, auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit selbstverständlich zu begleiten und beizustehen.