

Suizid im Altersheim

Autor(en): **Ritter, Adrian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **72 (2001)**

Heft 1

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812776>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

SUIZID IM ALTERSHEIM

Von Adrian Ritter

Sterbehilfe wird derzeit öffentlich intensiv diskutiert. Was aber, wenn ältere Menschen selbst Hand an sich legen? Von jährlich rund 1400 Suiziden in der Schweiz werden überdurchschnittlich viele von Menschen verübt, die älter sind als 65 Jahre. Wie sieht das in Alters- und Pflegeheimen aus? Die «Fachzeitschrift Heim» hat einen Blick in die Forschungsliteratur geworfen und mit einem Heimleiter über seine Erfahrungen gesprochen.

«Ich werde nicht dasselbe erleben wie mein Bruder», hatte Bewohner T.¹ zu seinem Sohn gesagt. Der Bruder war an einer Muskellähmung erkrankt und nach langer Leidenszeit daran erstickt. Das wollte T. auf keinen Fall erleben. Er litt an derselben Krankheit. Er beschloss, sich das Leben zu nehmen. Erhängte sich in seinem Zimmer im Altersheim.

Das war 1999 – im solothurnischen Gerlafingen. René Schicktzanz, Leiter des Alters- und Pflegeheimes «Am Bach» hatte vorher noch nie einen Suizid im Heim erlebt: «Wir sind stark mit dem Thema Tod konfrontiert, aber das war schon etwas ganz anderes.» Erst recht, als dann die Beamten der Spurensicherung und der Untersuchungsrichter im Haus erschienen. Und die erscheinen immer, wenn jemand nicht eines «natürlichen Todes» stirbt.

Risikogruppe ältere Männer

Rund 1400 Menschen nehmen sich in der Schweiz jährlich das Leben. Und es sind nicht etwa in erster Linie junge Menschen². Die Suizidrate nimmt nach dem 60. Lebensjahr deutlich zu. Und Männer nehmen sich eher das Leben als Frauen (vgl. Tab. 1). Diese Befunde gelten nicht nur für die Schweiz, sondern für westliche Staaten allgemein.

¹ Der Buchstabe T. ist zufällig gewählt und steht in keinem Zusammenhang mit dem richtigen Namen.

² Zum Thema Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen vgl. «FZH» 12/2000.

³ Als «hart» gelten Methoden wie Erhängen, Erschiessen, Sturz aus grosser Höhe, Eisenbahnsuizide, Schnitt- und Stichverletzungen. Zu den weichen Methoden zählen Vergiften durch Medikamente und andere Stoffe (z.B. Autoabgase) sowie Ertrinken (Hirzel-Wille 2000).

⁴ Die Berechnung basiert auf folgenden Annahmen: 85 000 Bewohnende, davon 75% Frauen; berechnet für die beiden Altersgruppen 65–84 Jahre sowie 85+.

Auch in der Art des Suizids unterscheiden sich Frauen und Männer sowie jüngere und ältere Menschen. Männer und ältere Menschen wählen eher «harte» Suizidmethoden³.

Neben dem vollendeten Suizid gibt es die Suizidversuche. Diese erscheinen in keiner Statistik. Schätzungen zufolge liegt ihre Zahl aber um ein Zehnfaches höher als diejenige der Suizide. Und bei den versuchten Suiziden verhält es sich umgekehrt: sie werden grundsätzlich mehr von Frauen verübt und kommen bei jungen Menschen häufiger vor als im höheren Alter. Warum? Zwei Möglichkeiten werden in der Literatur diskutiert: betagte Menschen könnten einen Selbstmordversuch seltener überleben, weil sie körperlich weniger widerstandsfähig sind. Oder aber es ist ihnen ernster damit, ihr Leben zu beenden – was sich in der Vorbereitung und der Wahl der Methode äussern könnte. Die Frage lässt sich nicht endgültig beantworten, aber Krebs-Roubicek (1988) vermutet:

Tab. 1: Suizide in der Schweiz 1996 nach Alter und Geschlecht

Altersgruppe	Männer Anzahl	Männer Rate (pro 100 000)	Frauen Anzahl	Frauen Rate (pro 100 000)
1–14 Jahre	4	0,7	–	–
15–44 Jahre	435	28,0	144	9,4
45–64 Jahre	317	37,6	150	17,6
65–84 Jahre	215	56,1	101	18,8
85 Jahre und älter	39	109,1	26	28,0
Total	1010	27,8	421	10,3

Quelle: Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1999, zitiert in: Hirzel-Wille (2000)

«Der ältere Mensch spielt nicht so leichtfertig wie manch jüngerer mit suizidalen Gedanken.»

Mehr Suizide mit zunehmendem Alter – wie sieht es denn in schweizerischen Alters- und Pflegeheimen aus? Rund 85 000 Menschen wohnen dort – bei einem Durchschnittsalter von rund 84 Jahren. Wenn die Suizidrate im Heim mit der-

jenigen der Altersgruppe in der Gesamtbevölkerung vergleichbar ist, so nehmen sich jährlich 20–40 Menschen im Alters- oder Pflegeheim das Leben⁴. Oder sind es vielleicht mehr, weil eher pflegebedürftigere Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden in Heimen leben? Oder sind es weniger, weil in Heimen Krisen eher aufgefangen werden können?

Suizid im Heim – ein Tabu?

Offizielle Zahlen sind nicht erhältlich. Wissenschaftliche Untersuchungen liegen nur vereinzelt vor. Nicht zuletzt handelt es sich vielleicht auch um ein Tabu. Insbesondere seitens der Heime, die um ihren

“ Die Suizidrate nimmt nach dem 60. Lebensjahr deutlich zu. ”

Ruf bangen, wenn ein Suizid in der Institution bekannt wird? Heimleitungen sind bisweilen sogar bei anonymen wissenschaftlichen Untersuchungen zurückhaltend, Auskunft zu erteilen. Knauer (1988) beispielsweise verschickte einen Fragebogen zum Thema Suizid an 100 deutsche Altenheime. Nur 13 antworteten.

Osgood und Brant (1990) erhielten zwar Antworten – aber nicht unbedingt korrekte. Sie führten eine Untersuchung in Pflegeheimen der USA durch. Fazit: Eine Nachbefragung bei einigen Heimleitungen deckte erstaunlich mehr Fälle suizidalen Verhaltens in den Heimen auf, als zunächst per Fragebogen angegeben worden waren.

René Schickltanz hat aus dem Suizid in seinem Heim kein Geheimnis gemacht: «Warum auch? Die Schweiz hat eine relativ hohe Selbstmordrate. Da kann man nicht damit rechnen, dass ausgerechnet in einem Altersheim kein Suizid geschieht.» Als er anderen Heimleitern davon erzählte, hörte er denn auch von einigen, dass sie ähnliches in ihrem Heim erlebt hatten. Zuvor war allerdings noch nie darüber gesprochen worden: «Vielleicht besteht doch auch die Angst, in einem solchen Fall als schlechtes Heim zu gelten.»

“**Der ältere Mensch spielt nicht so leichtfertig wie manch jüngerer mit suizidalen Gedanken.**”

(Krebs-Roubicek, 1988)

Die Frage nach dem Warum

Zurück zur Forschung. Einige Resultate liegen vor. Und die sind durchaus interessant. Martina Hirzel-Wille beispielsweise hat ihre Lizentiatsarbeit an der Universität Zürich dem Thema «Suizidalität im Alter» gewidmet. Am 2. Zürcher Gerontologietag ist sie dafür mit einem Preis für Altersforschung ausgezeichnet worden (vgl. «FZH» 11/2000).

Die Autorin sieht die Gründe für Suizide im Heim insbesondere bei den Umständen, die überhaupt zu einem Heimeintritt geführt hatten: neben dem hohen Alter und dem oft schlechten Gesundheitszustand sei auch zu bedenken, dass Heimbewohner zu einem höheren Prozentsatz verwitwet seien und keine Kinder und Angehörige hätten. Die Gründe für den Eintritt ins Heim seien damit zum Teil auch die Motive, freiwillig aus dem Leben zu scheiden: schlechter physischer Gesundheitszustand, Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit sowie die Angst, den Angehörigen zur Last zu fallen⁵.

⁵ Hirzel-Wille (2000), S. 91/92; in Anlehnung an Kühnert (1981).

⁶ Hirzel-Wille (2000) zitiert gar eine Studie, in welcher «44% der alten Menschen, die sich das Leben nahmen, zuvor angedeutet (hatten), dass ihre Handlung von der Angst ausgelöst wurde, in ein Pflegeheim übersiedeln zu müssen (Loebel et al. 1991)».

Die bereits erwähnten Autoren Osgood und Brant (1990) kamen bei ihrer Befragung von 463 Heimen in den USA zu folgendem Schluss: 1% der Bewohnerchaft hatte in einem bestimmten Zeitraum «in irgendeiner Form suizidale Verhaltensweisen» gezeigt. In 20% der Fälle mit tödlichen Folgen. Statistisch ergab sich ein Zusammenhang zwischen der *Bewohnerzahl* einer Einrichtung und der Suizidrate. Dasselbe bei der *Personalfluktuation*. Mit anderen Worten: je grösser das Heim und je mehr Wechsel beim Personal, desto höher die Suizidrate.

Schwieriger Eintritt ins Heim?

Nachzulesen ist in der Literatur auch, dass Suizide von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern überdurchschnittlich oft *im ersten Jahr* nach dem Eintritt ins Heim geschehen. Dies könne durchaus mit der Veränderung der Lebenssituation zusammenhängen: «Viele Menschen haben ihr Leben lang eine solche Einschränkung nie erfahren», meint der deutsche Psychiater Teising (1993). Er denkt dabei insbesondere an die verlangten Anpassungsleistungen und den Verlust der gewohnten Örtlichkeiten und Kontakte.

Gemäss Christen (1988) kann schon die *Ankündigung* einer Spital- oder

“**Ältere Menschen wählen eher «harte» Methoden des Suizids. Nicht aber im Altersheim.**”

Heimeinweisung ein «Trauma» bewirken. In seiner Dissertation hat er auch Polizeirapporte untersucht von Menschen, die zuhause lebten und sich kurz vor einem Spital- oder Heimeintritt das Leben nahmen⁶.

Man könnte sich nun vorstellen, dass Suizid eher bei Bewohnern vorkommt, die nicht freiwillig ins Heim eingezogen sind. Falsch: Menschen, die von sich aus ins Heim ziehen, scheinen «gefährdeter zu sein als jene, die von ihren Angehörigen ins Heim geschickt werden» (Leder, 1998). Erklärt wird dies wie folgt: die «Abgeschobenen» können ihre Aggressionen eher gegen Angehörige richten, während die «Selbstentschlossenen» Aggression eher gegen sich selbst richten. Nicht unbedingt einleuchtend, wenn man bedenkt, dass die «Selbstentschlossenen» allgemein eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen (Ganz/Wehrle 2000).

Mehr Suizide im Heim?

Nehmen sich Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen nun aber *öfter* das Leben als Menschen desselben Alters, die im Privathaushalt leben? Für Teising (1993) lässt sich mit den vorliegenden Untersuchungen «keine erhöhte Suizidrate unter Heimbewohnern» nachweisen. Eine Studie in Hamburg habe sogar das Gegenteil gefunden: seit 1974 sei die Suizidrate unter den Heimbewohnern tiefer als in der Altersgruppe, die nicht im Heim lebt.

“**Wir können und wollen die Bewohnenden nicht dauernd überwachen.**”

(René Schickltanz, Heimleiter)

Wiederum stellt sich das methodische Problem der Klärung von Ursache und Wirkung. Christen betont, dass Heimbewohner wohl bereits vor ihrem Heimeintritt in ungünstigeren Lebensbedingungen lebten als der Durchschnitt ihrer Altersgruppe: «Es ist deshalb schwierig zu behaupten, dass der Suizid eine reine Reaktion auf die Heimsituation sei.» Hirzel-Wille spricht von einer erhöhten Depressionsrate bei Heimbewohnenden: «Depressive Verstimmungen haben jedoch meistens schon vor dem Heimeintritt bestanden.»

Auch Hirzel-Wille spricht von einer «vergleichsweise niedrigen Ziffer der Alterssuizide» in Institutionen. Dies könnte ihrer Ansicht nach allerdings auch damit zusammenhängen, dass der offene Suizid in einer Institution kaum möglich ist, weil «die Bewohner und Bewohnerinnen vom Pflegepersonal betreut und beobachtet werden» und die Verfügbarkeit über «radikale Tötungsmittel» sehr eingeschränkt sei.

Der schleichende Selbstmord

Ältere Menschen nehmen sich zwar wie bereits erwähnt eher mit «harten» Methoden das Leben. Dies trifft allerdings nicht auf Alters- und Pflegeheime zu. 80% der suizidalen Verhaltensweisen in der Untersuchung von Osgood und Brant (1990) betrafen so genannt «indirektes lebensbedrohliches Verhalten»: die Verweigerung von Nahrung, Trinken und Medikamenten. Ein suizidales Verhalten, welches gemäss Literatur insbesondere in Institutionen zu finden ist.

Zitierte Literatur:

- **Christen, Boris:** Selbstmord des alten Menschen, Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät, Universität Zürich, 1988
- **Erlemeier, Norbert:** Suizidalität im Alter. Bericht über den aktuellen Forschungsstand, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (BRD), Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart/Berlin/Köln, 1992
- **Ganz, Barbara/Wehrle, Barbara:** Das Alters- und Pflegeheim als Lebensraum. Repräsentativbefragung der BewohnerInnen in Alterseinrichtungen des Kantons Schaffhausen, Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, 2000 (Diese Arbeit wird in der «Fachzeitschrift Heim» in einer der kommenden Ausgaben besprochen werden)
- **Hirzel-Wille, Martina:** Suizidalität im Alter – wer ist besonders gefährdet? Eine vergleichende Literaturarbeit, Lizentiatsarbeit Psychologie, Universität Zürich, 2000 (Buchpublikation für Herbst 2001 geplant)
- **Knauer, E.:** Suizide und Suizidversuche im Alter, in: Böhme, K./Lungershausen, E. (Hrsg.): Suizid und Depression im Alter, S. 55–65, Roderer Verlag, Regensburg, 1988
- **Leder, Christoph Maria:** Über den Umgang mit suizidalen älteren Menschen, Suizidologie, Bd. 5, Roderer Verlag, Regensburg, 1998
- **Loebel J.P. et al.:** Anticipation of nursing home placement may be a precipitant of suicide among the elderly, Journal of the American Geriatrics Society, 39 (4); 407–408
- **Osgood, N.J./Brant, B.A.:** Suicidal behavior in longterm care facilities, Suicide and Life-Threatening Behavior, Vol. 20: 113–122
- **Teising, Martin:** Suizide im Alter in Heimen und Kliniken – Institutionen als Hilfe für alte Menschen in Krisen, in: Schweizer Heimwesen IV/1993, S. 228–233
- **Teising, Martin:** Alt und lebensmüde. Suizidneigung bei älteren Menschen, Reinhardts Gerontologische Reihe, Bd. 6, Reinhard Verlag, München, 1992

Hirzel-Wille spricht unter Berücksichtigung dieser Form von Suizid gar von einer «insgesamt recht hohen Rate von Suizidhandlungen in Altersheimen».

Auch Heimleiter *Schicktanz* kennt dieses «indirekt lebensbedrohliche Verhalten». Allerdings nicht von Bewohnenden, die aus Verzweiflung aus dem Leben gehen wollen. Sondern von hochbetagten Menschen, die spüren, dass sie sterben werden: «Da kann es schon vorkommen, dass jemand die Sterbephase verkürzen will und den Mund zusammepresst, wenn es Mittagessen gibt.»

Ernst nehmen und darüber sprechen

Was tun bei Suizidgefahr? In erster Linie gilt es wohl, dem Thema überhaupt Aufmerksamkeit zu schenken. *Christen* berichtet nämlich davon, dass «in einigen Fällen grobe präsuizidale Zeichen missachtet wurden»⁷. Er meint damit vorgängige Selbstmordversuche oder wiederholte Ankündigungen, sich das Leben zu nehmen. Nicht immer sind die Zeichen allerdings derart deutlich. *Hirzel-Wille* stellt fest, dass es bis heute nicht befriedigend gelungen sei, Massstäbe zu entwickeln, mit denen die Suizidgefährdung im Alter hinreichend beurteilt werden kann.

Teising warnt vor falschen Vorstellungen zum Thema Suizid. Es sei *nicht* so, dass Suizide ohne Vorwarnung geschehen. Falsch sei auch die Meinung, dass diejenigen, die über Suizid sprechen, ihn nicht vollziehen, sondern nur Aufmerk-

samkeit erlangen und andere manipulieren wollen. Man müsse auch keine Angst haben, dass jemand zum Suizid veranlasst werde, nur weil man die Person auf dieses Thema anspreche.

Wie wird im Alters- und Pflegeheim «Am Bach» reagiert, wenn ein Bewohner Selbstmordabsichten äussert? Heimleiter *Schicktanz*: «Es wird das Gespräch gesucht: mit dem Bewohner oder der Bewohnerin, den Angehörigen und dem Heimarzt.» Die von *Hirzel-Wille* erwähnte «Beobachtung der Bewohner» hat dann allerdings Grenzen: «Ein Suizid kann nicht auf jeden Fall verhindert werden.» Man könne und wolle die Bewohnenden nicht dauernd überwachen.

Auch die Verlegung in eine psychiatrische Klinik ist seiner Ansicht nach nicht unbedingt die Lösung: «Dort ist die Suizidrate wohl auch nicht geringer. Irgendwann gilt es auch, denn Willen des Betroffenen ernst zu nehmen. Auch wenn er sich entschliesst, sterben zu wollen.»

“ Will der alte suizidale Mensch wirklich sterben? ”

(Hirzel-Wille, 2000)

Bleibt die von *Hirzel-Wille* in der Einleitung ihrer Lizentiatsarbeit gestellte Frage, die sich sowohl beim Thema Sterbehilfe wie beim Thema Suizid stellt: «Will der alte suizidale Mensch wirklich sterben?» Wir sind aufgefordert, uns dieser Frage zu stellen.

Anmerkung: Die «Fachzeitschrift Heim» wird weiterhin über die Themen *Suizid* und *Sterbehilfe* berichten. Institutionen, welche über spezifische Erfahrungen verfügen (Suizidprophylaxe: Schulung der Mitarbeitenden, Thematisierung mit den Bewohnenden, Krisenintervention, Suizid im Heim: was nun?, wie wird das verarbeitet? usw.) werden gebeten, sich mit dem Autor dieses Artikels in Verbindung zu setzen: adrianritter@hotmail.com oder Tel. 01/272 78 34.

Als wichtig erwiesen hat sich im vorliegenden Beitrag einmal mehr die *Phase des Eintritts ins Altersheim*. Die «Fachzeitschrift Heim» wird in einer der folgenden Ausgaben einen Beitrag zum Thema «Strategien zur Verarbeitung des Eintritts in eine Institution der Alterspflege» publizieren. ■

⁷ Seine Aussage bezieht sich auf Suizide in Altersheimen/Alterssiedlungen/Pflegeheimen und in Krankenhäusern.