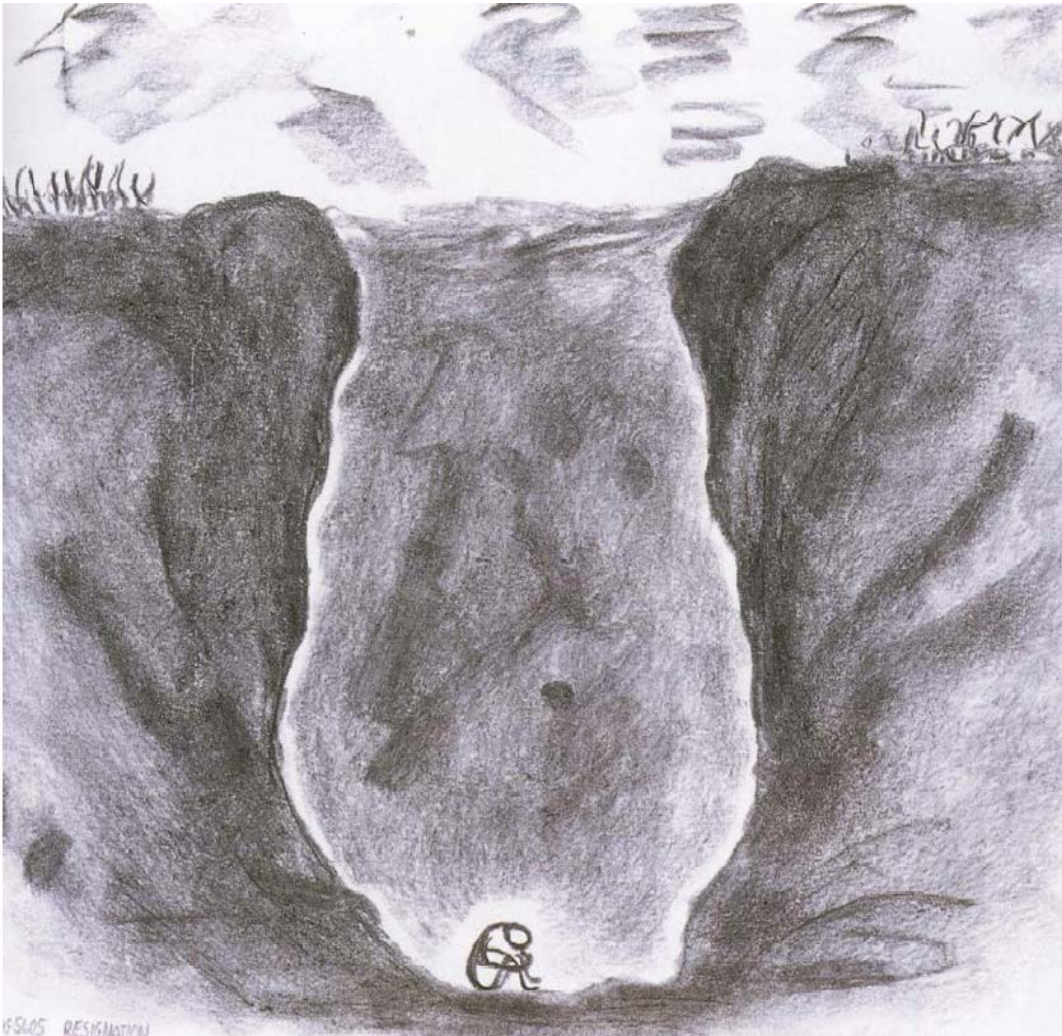




Suizid im Alter verstehen

Ursula Wiesli und Gabriela Stoppe | 22. Oktober 2018

Themen



- Zahlen aus der Schweiz
- Suizid und Risikogruppen
- Assistierter Suizid und Risikogruppen
- Diskussion

Suizid im Alter

- 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

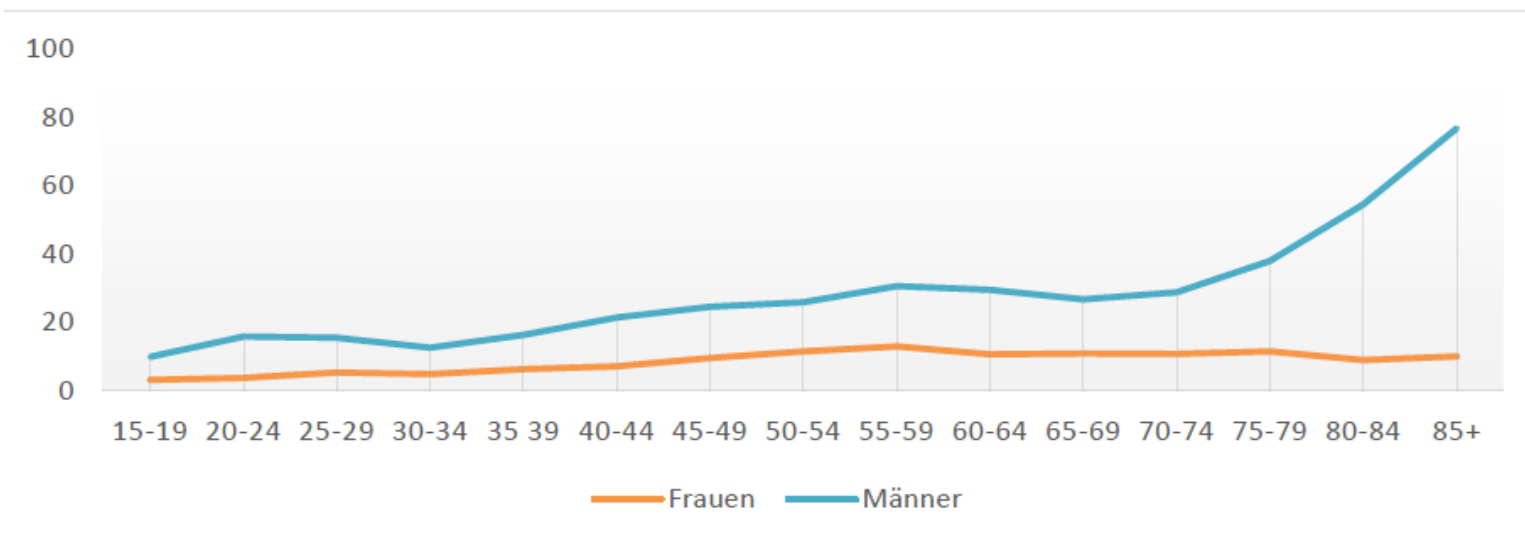
Suizide 2009-2013

2. Suizide: absolute Zahlen (Durchschnitt 2009-2013)

Alter	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 +	Total
total	32	101	110	201	215	165	118	88	21	1050
Männer	25	79	80	148	151	118	83	70	16	769
Frauen	7	22	30	53	64	47	35	18	5	281

Quelle: BFS Todesursachenstatistik, Auswertungen: BAG 2015

3. Suizidrate: Suizide pro 100'000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe nach Geschlecht (Durchschnitt 2009-2013)

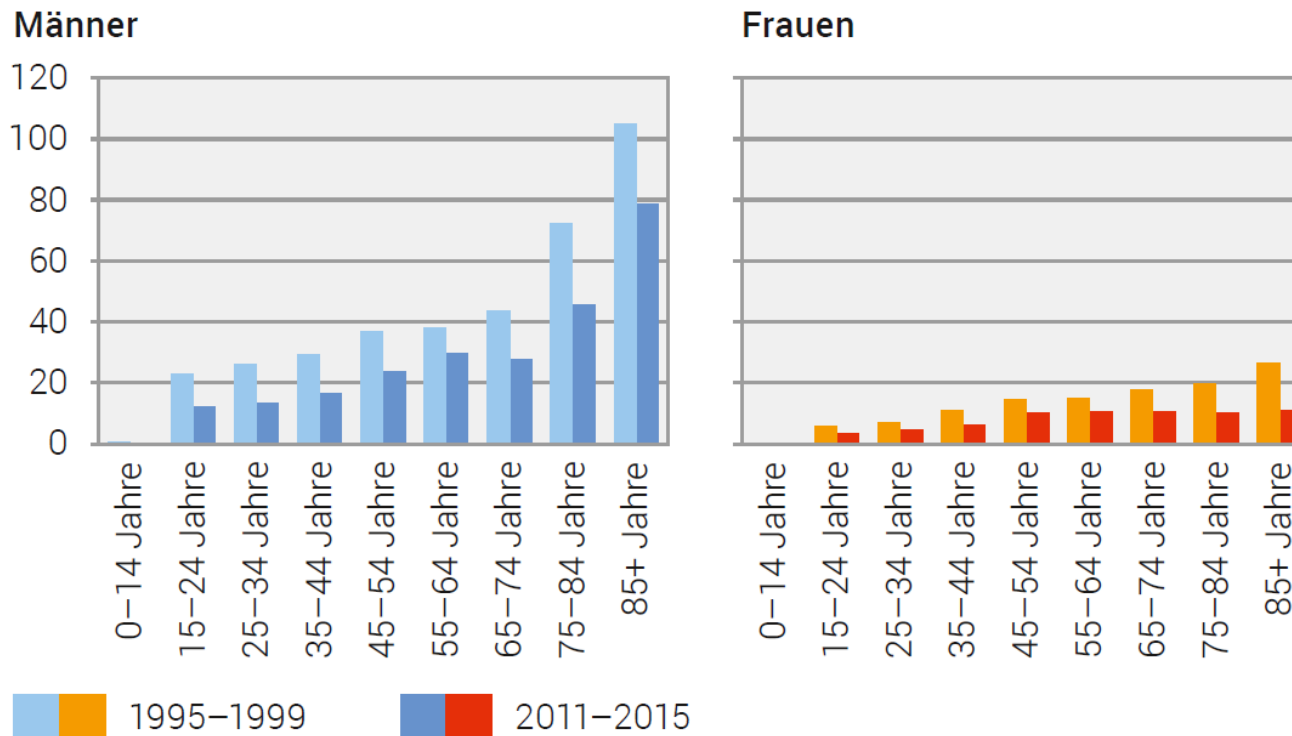


Quelle: BFS Todesursachenstatistik, Auswertungen: BAG 2015

Suizidraten

Suizid nach Alter und Geschlecht (ohne assistierten Suizid)

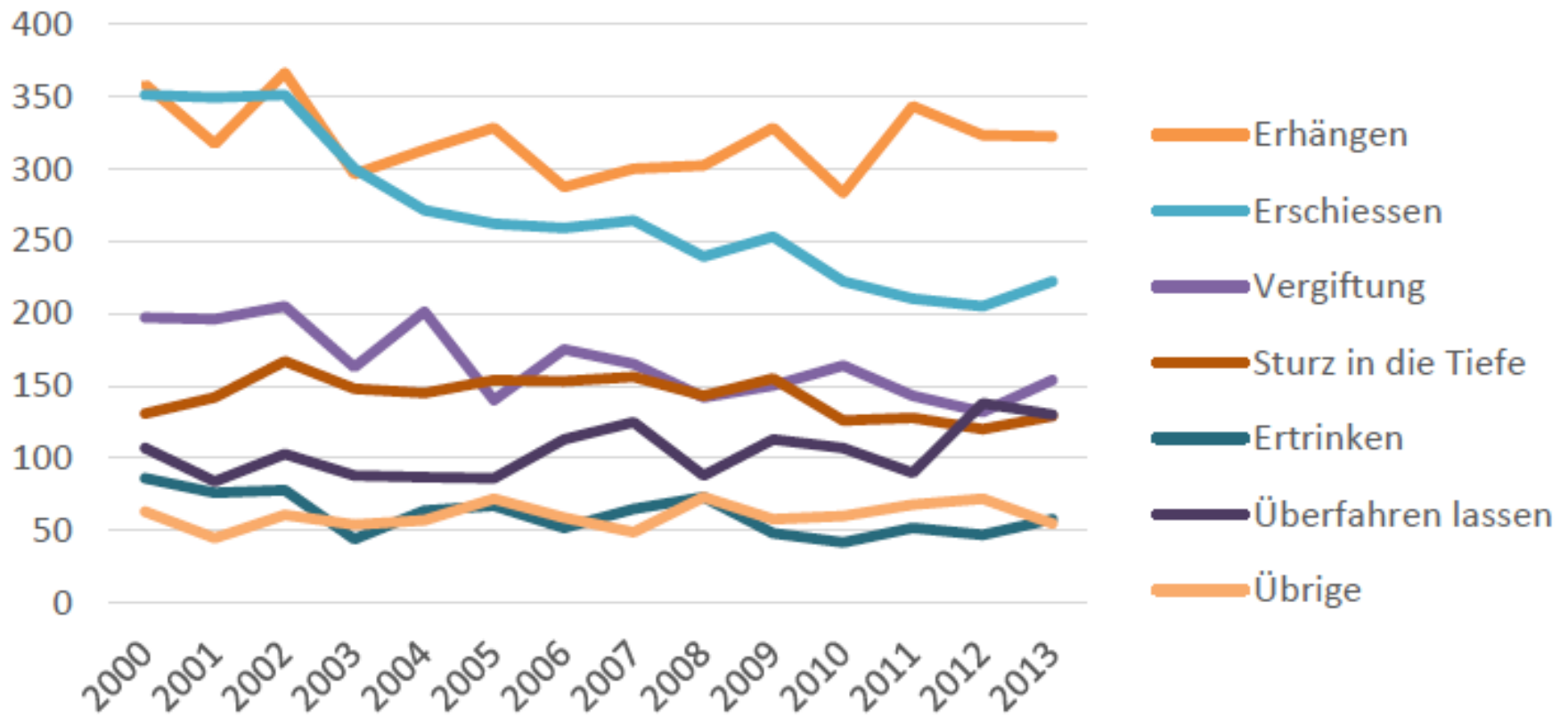
Pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner



Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

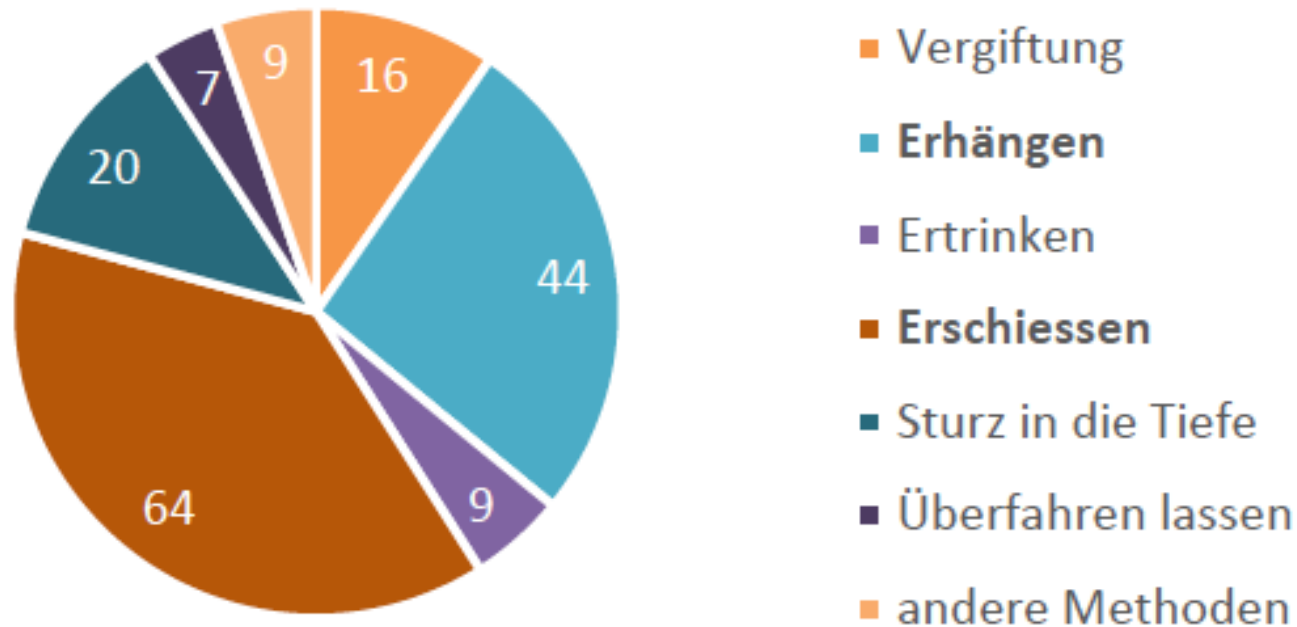
© BFS 2017

Suizidmethoden 2000-2013 (absolute Zahlen, ohne assistierte Suizide)



Quelle: BFS Todesursachenstatistik, Auswertungen: BAG 2015

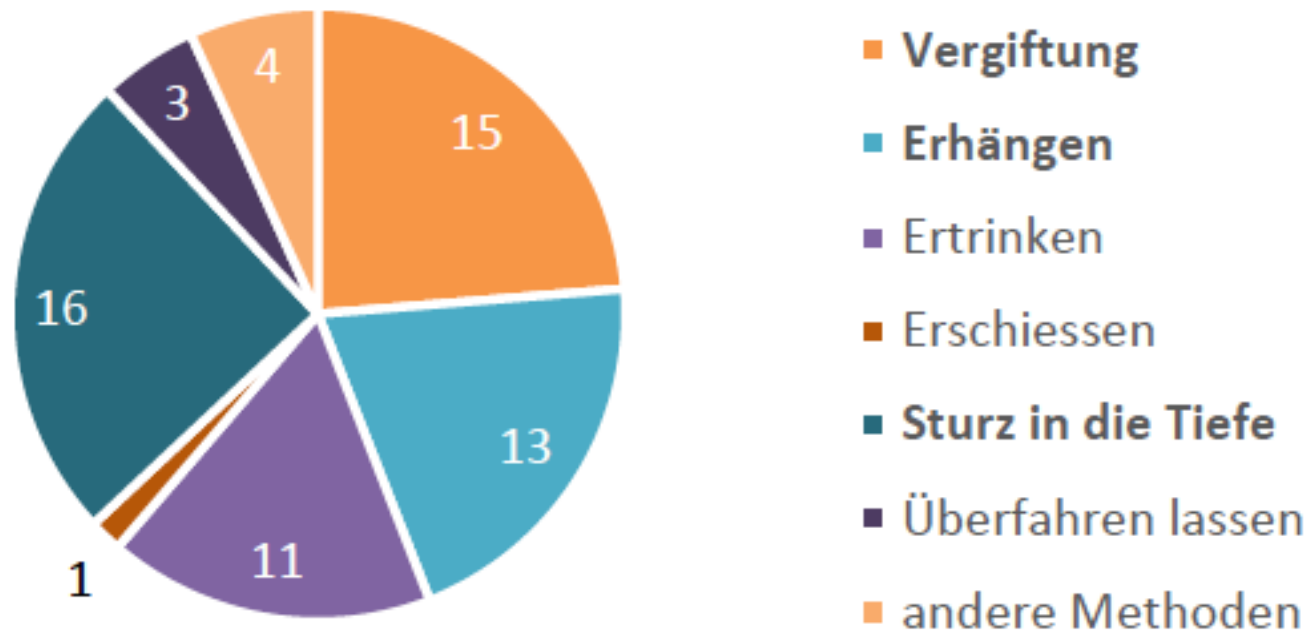
Suizidmethoden: Männer ab 70 Jahren, Durchschnitt 2004-2013



Quelle: BFS Todesursachenstatistik, Auswertungen: BAG 2015

Lesehinweis: Die Zahlen im Kreisdiagramm sind absolute Fallzahlen. In der Legende sind Anteile ab 20% hervorgehoben.

Suizidmethoden: Frauen ab 70 Jahren, Durchschnitt 2004-2013



Ursachen / Risikofaktoren für Suizid

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

Weitere Risikofaktoren für Suizid

- Lebenskrisen: Partnerschafts- und ökonomische Probleme, 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
- Schlechte subjektive Gesundheit
- Persistierende Schlafstörungen

Schützende Faktoren für Suizid und Suizidversuche

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

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

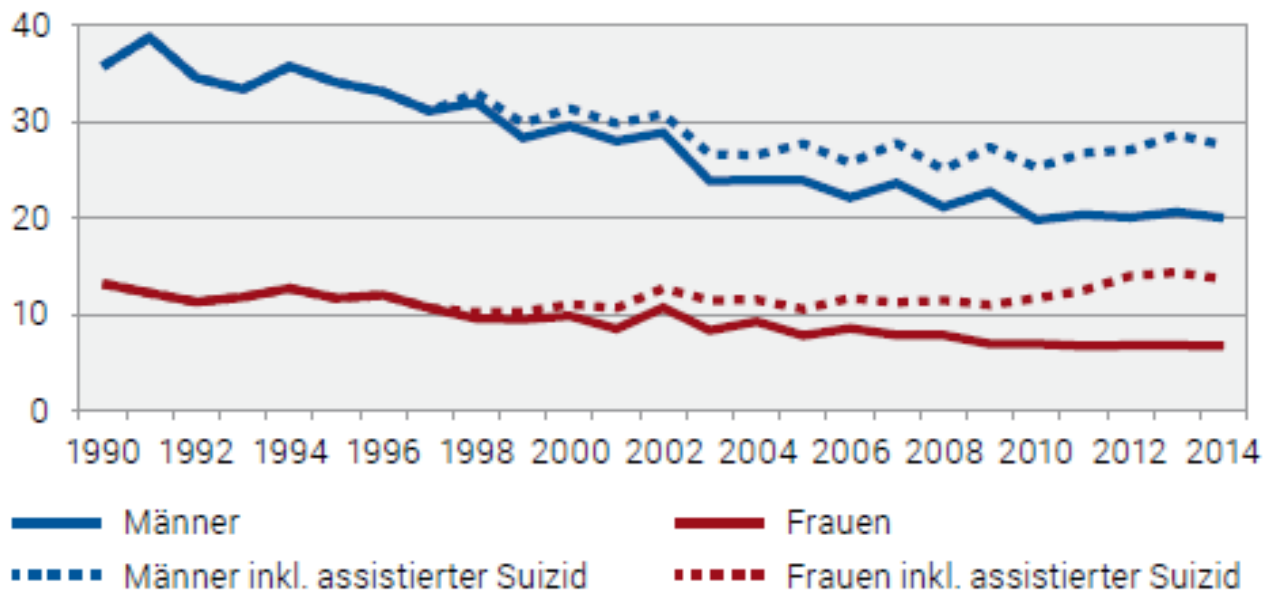
Edelstein BA, et al: Gerontologist 2009; 49(6):736-745.

Shift zum assistierten Suizid?

Suizid, Entwicklung 1990–2014

G 10

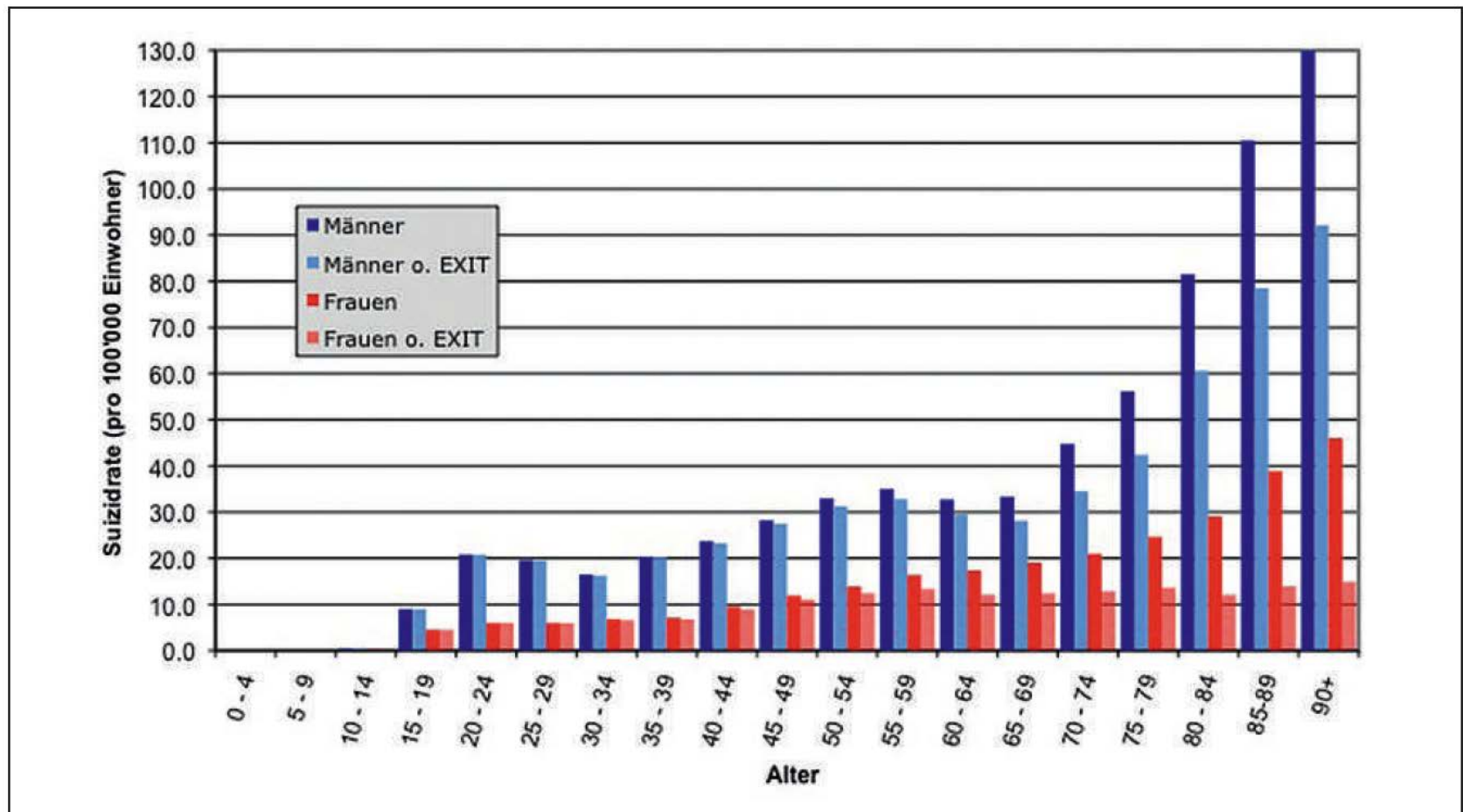
Standardisierte Raten mit europ. Standardbevölkerung 2010



Quellen: BFS – Todesursachenstatistik, Auswertung Obsan

© BFS 2016

assistierter Suizid betrifft die Alten

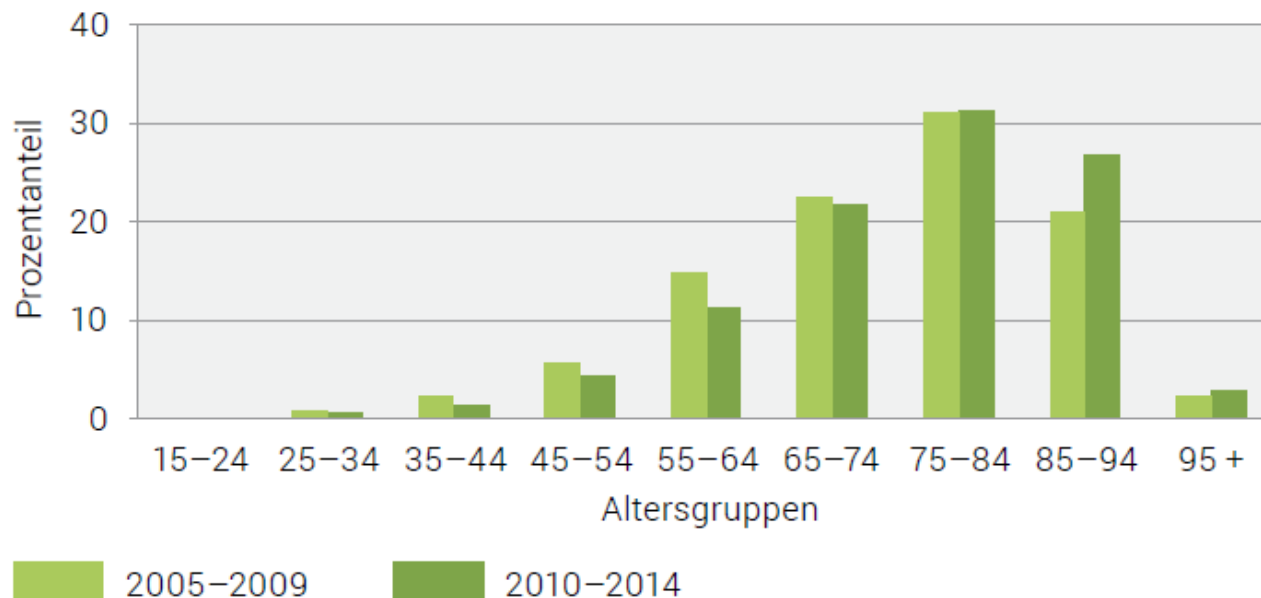


2001 – 2012, BfS 2012

assistierter Suizid: Ein Generationenproblem?

Assistierter Suizid nach Alter,
Perioden 2006–2009 und 2010–2014

G 3

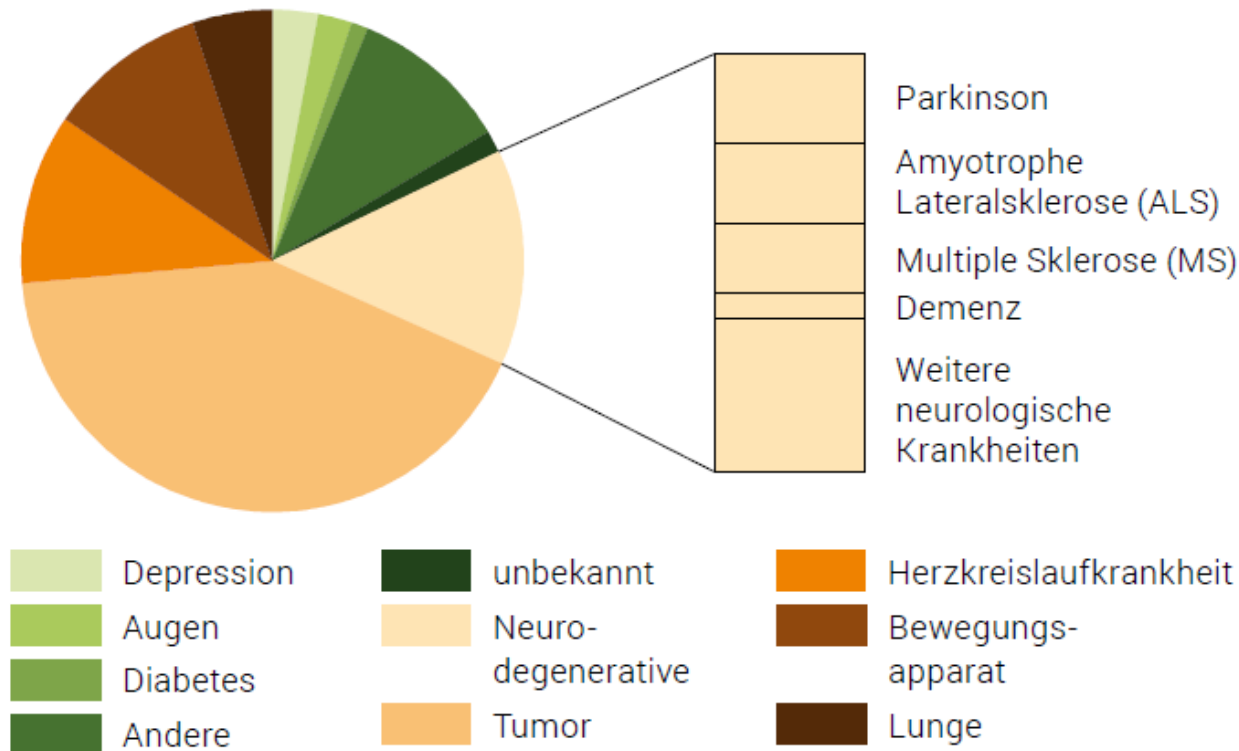


Quelle: BFS – Todesursachenstatistik

© BFS 2016

Krankheiten bei assistiertem Suizid, Periode 2010 – 2014

G 5



Bei 98,5% der Fälle wurde eine Begleitkrankheit angegeben.

Motive zur Suizidhilfe

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

	physicians n (%)	deceased n (%)	P value
Physical reasons			
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)	0.005
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)	0.006
Social reasons			
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
Psycho-existential reasons			
weariness of treatments	25 (15)	35 (21)	0.15
control on circumstances of death	20 (12)	65 (39)	0.000
less able to engage in activities making life enjoyable	9 (6)	30 (18)	0.000
loss of dignity	9 (6)	62 (38)	0.000
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 wklly 2009; 139: 33-338

Für die Diskussion

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

Für die Diskussion

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

MentAge

MentAge GmbH

Gerbergasse 16

Postfach

CH-4001 Basel

Gabriela.Stoppe@mentage.ch

www.mentage.ch