Suizidassistenz im Alter — Der letzte Schrei?

K. Buntin, R. Zappe, R. Biedebach

Hintergrund

Tagtäglich werden psychiatrisch Pflegende mit dem Wunsch zu Sterben bzw. dem des assistierten Suizids konfrontiert. Letzteres war bis Februar 2020 durch §217 StGB verboten und wurde durch das Bundesverfassungsgericht für nichtig erklärt.

Es folgte ein breiter öffentlicher Diskurs sowie erste Forderungen nach klaren Kriterien zu Suizidassistenz [1]. Der Deutsche Pflegerat gibt zu bedenken, dass Pflegende häufig erste Ansprechpartner für Betroffene sind [2].

In der Gesellschaft bestehen tiefgehende Ängste vor Kontrollverlust, Abhängigkeit und Schmerzen, die zu Hoffnungslosigkeit und Unzufriedenheit bei alten Menschen führen können. Das Denken der Betroffenen ist beherrscht von der Angst, einen langen und schmerzhaften Sterbeprozess durchleben zu müssen [3,4].

Fragestellung

Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen für psychiatrische Pflegefachpersonen bei geäußerten Wünschen nach Suizidassistenz in der Gerontopsychiatrie?

Methodik

Orientierende Literraturrecherche in der Fachdatenbank PubMed unter Zuhilfenahme von Google Scholar. Erweitert im Schneeballsystem und ergänzt mit Fachbüchern. Überwiegend deutschsprachig.

Stichwörter: "suicide", "assisted"

Ergebnis

Der Umgang mit dem Wunsch nach Suizidassistenz erfordert einen angst- und wertfreien Umgang mit dem Sterben und dem Tod sowie einer aktiven Auseinandersetzung im Team dazu [8].

Die Aufgabe der psychiatrisch Pflegenden besteht darin, die Perspektive der Betroffenen zu erweitern. Hierfür ist es notwendig, bestehende und potentielle Risiko- und Schutzfaktoren zu explorieren [5,6].

Schutzfaktoren	Risikofaktoren
Frustrationstoleranz	Abhängigkeitserkrankungen
Optimismus	Persöhnlichkeitsstörungen
Humor	Trauma
Kohärenzgefühl	affektive Störungen
Wertschätzung des Alters	Immobilität
Religiosität/Spiritualität	Tod von Verwandten
soziales Umfeld	Sehbehinderung
positive Rollenvorbilder	Schmerzen
Infrastruktur im Wohnumfeld	somatische Erkrankungen
barrierefreies Wohnen	Angst vor Abhängigkeit

Die Anamnese dient zur gemeinsamen Erarbeitung von Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten. Potentiale und Ressourcen müssen erkannt, gefördert und nutzbar gemacht werden, um so die Selbstständigkeit zu erhöhen und zu erhalten. Resilienzförderung sowie die frühzeitige Arbeit an Präventionsmaßnahmen sind dabei von entscheidender Bedeutung.

Neben der Psychiatrischen Pflege steht auch die Gesellschaft in der Pflicht, klientelspezifische Hilfsangebote aufzubauen und anzuwenden, um so eine bedarfsgerechte Krisenbegleitung zu ermöglichen [5].

Fazit

Ältere Patienten sehen im Tod oft einen besseren Zustand. Umso wichtiger ist es zu verstehen was hinter dieser Vorstellung steht [7]. Dafür ist es notwendig, unter Einbezug der Risiko- und Schutzfaktoren, ein ressourcenorientiertes gemeinschaftliches Vorgehen im Sinne von Autonomie und Hoffnung zu entwickeln.

Der "Schrei" nach Suizid ist häufig der tiefe Wunsch nach Kommunikation und Beziehung mit dem Gegenüber!

