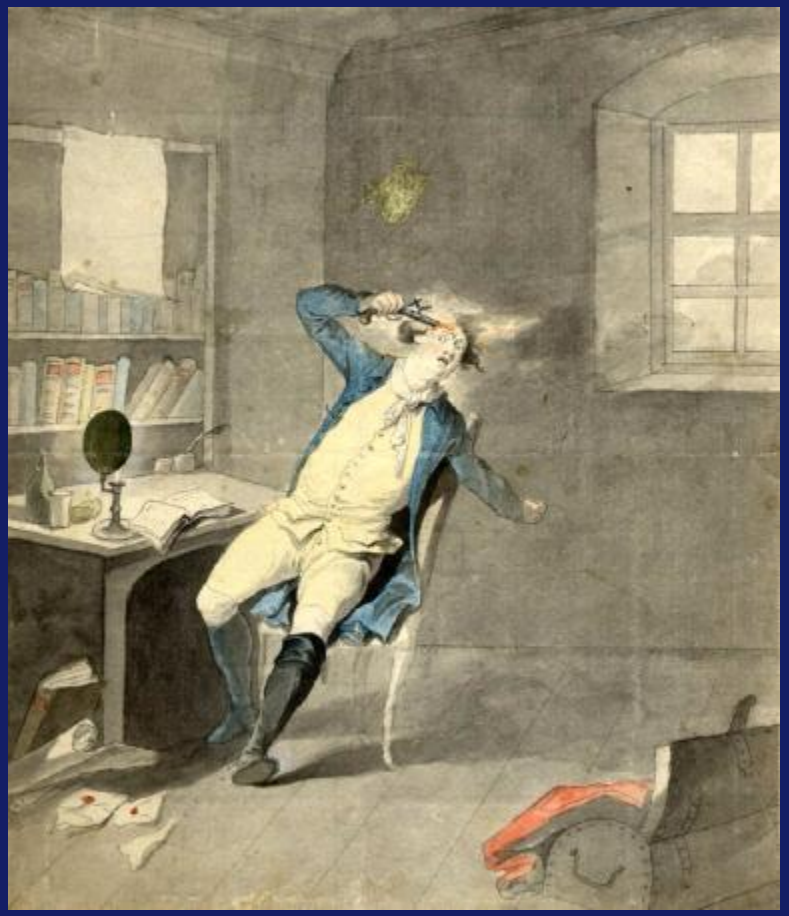
Suizidprävention als gemeinschaftliche Aufgabe

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)



Anonym: Werther erschießt sich,
© Goethe-Museum, Frankfurt/M.

Dr. T. Götz, Abteilung Psychiatrie, 18.08.2015

FRANS
Frankfurter Netzwerk Suizidprävention

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Was ist ein Suizid

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

- **Suizid ist ein vorsätzlicher, selbst herbeigeführter Tod aufgrund eines absichtlichen, direkten und bewussten Versuches, das eigene Leben zu beenden** (Shneidemann 1999)
- Bereits in der Antike bekannt und beschrieben

Exekias – Tod des Ajax ca. 530 v. Chr.

Giotto – Desperatio ca. 1305

William Blake – Forest of Suicides, 1825
Nach Dante Alighieri

Suizidalität
Die Dimension des Problems....

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

> **Suizide in Deutschland: ca. 10.000 Personen (Stat. Bundesamt, 2012)**

> Tod durch Verkehrsunfälle: ca. 3.600 Personen (Stat. Bundesamt, 2012)

> Tod infolge HIV-Infektion: ca. 550 Personen (RKI, 2012)

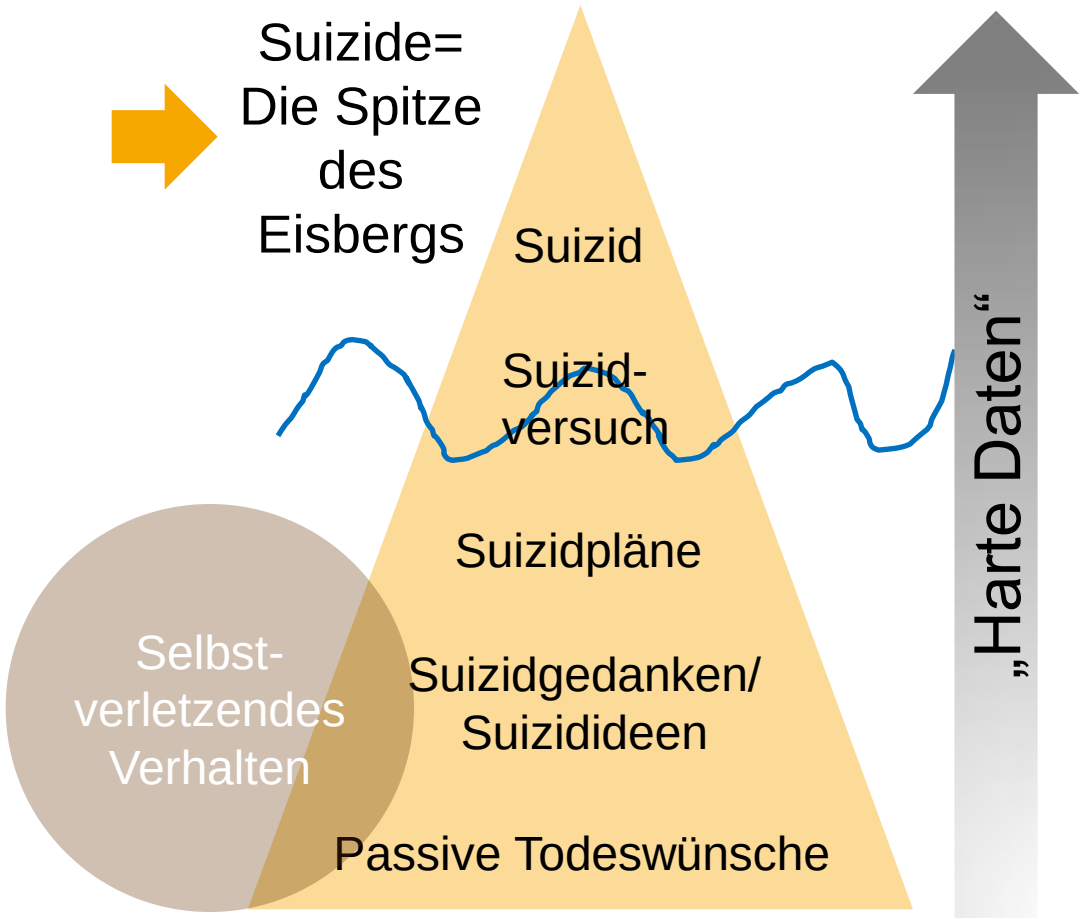
> Tod infolge Mord/Totschlag: ca. 2.200 Personen (Bundesminist. d. Inn., 2011)

> Drogentote: ca. 940 Personen (Drogenbeauftragte, 2012)

Etwa alle 40 Sekunden stirbt weltweit ein Mensch durch Suizid (Levi et al., 2003)

Jeder Suizid betrifft mindestens 6-23 weitere Personen (WHO, 2000)

Begrifflichkeiten



NB:

> **Begriff «*Selbstmord*» ist obsolet, da inkorrekt und stigmatisierend !**

> **§ 211 (2) StGB:** Mörder ist, wer aus *Mordlust*, zur *Befriedigung des Geschlechtstriebs*, aus *Habgier* oder sonst aus *niedrigen Beweggründen*, *heimtückisch* oder *grausam* oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.

> **Korrekte Bezeichnungen:**

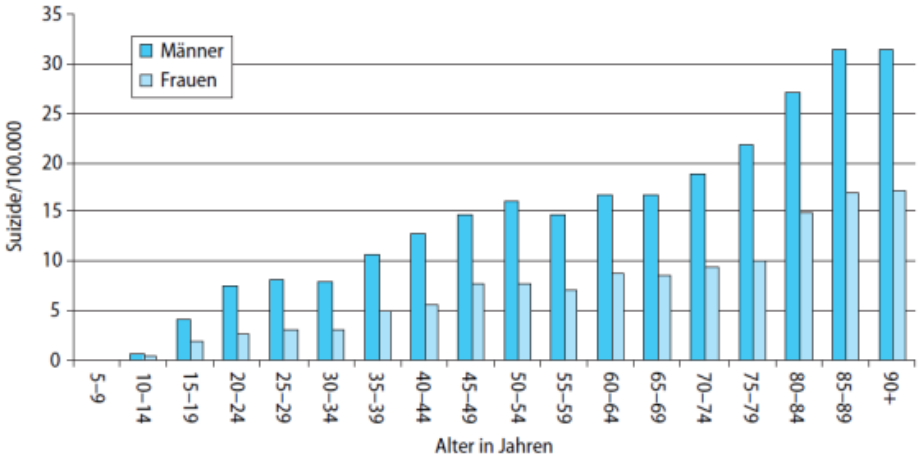
> ***«Suizid»***

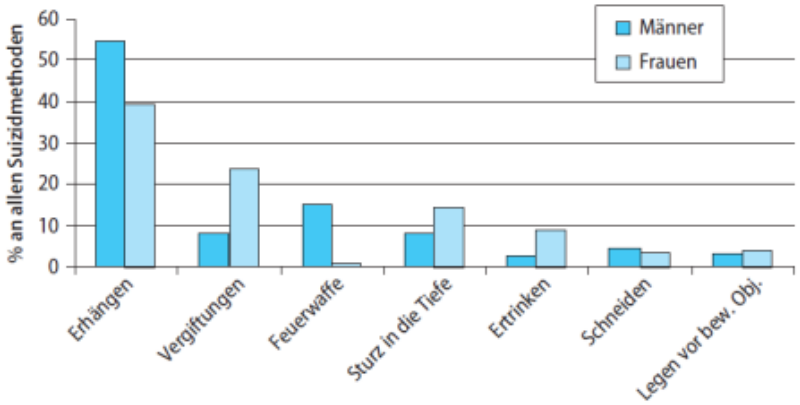
> ***«Selbsttötung»***

Epidemiologie

Deutschland - Alter und Geschlecht

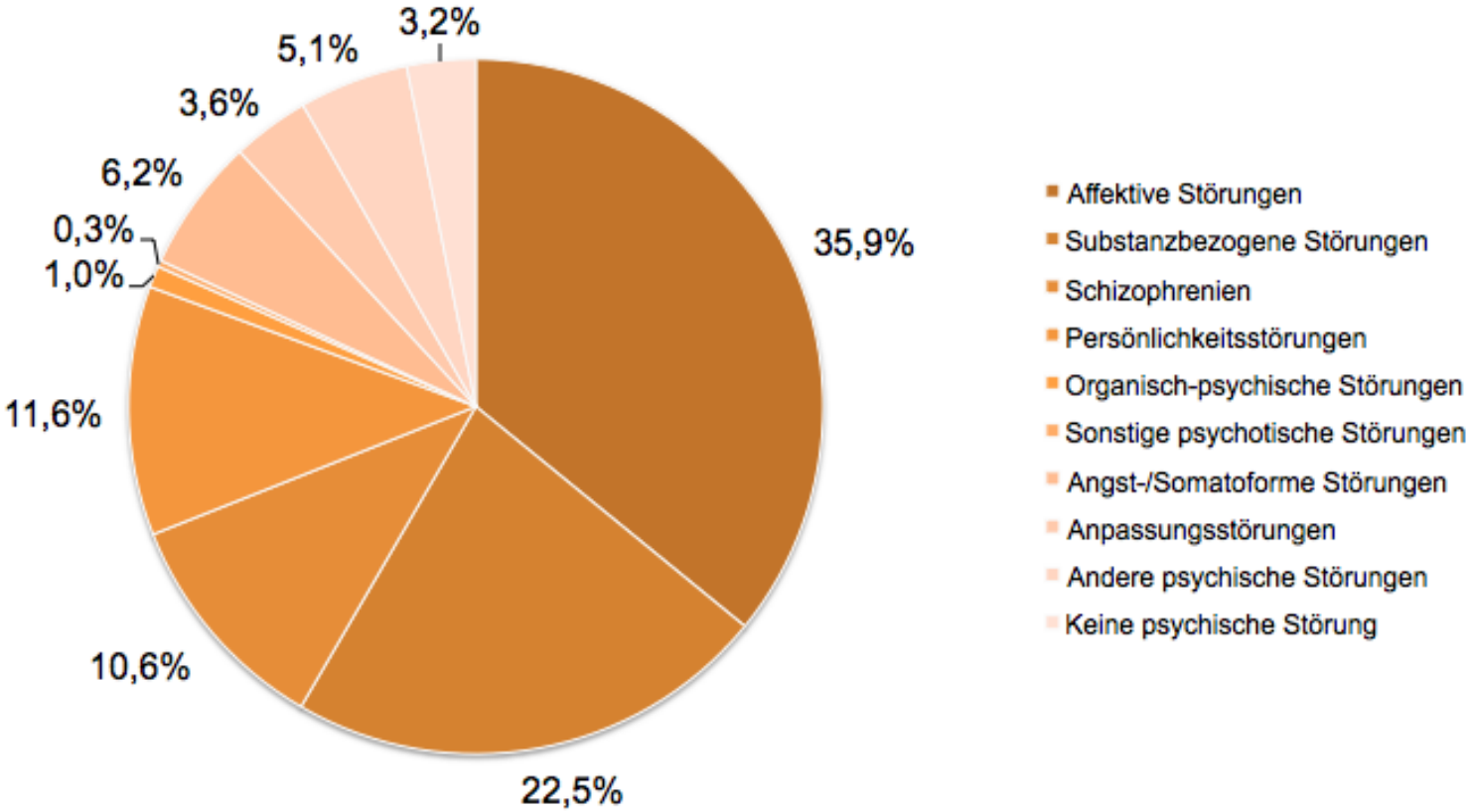
- Suizide sind im höheren Lebensalter häufiger (40% aller Suizide bei Männern > 60 J., 49% aller Suizide bei Frauen >60 J.)
- Anzahl der Suizidversuche übersteigt die der Suizide ca. um Faktor 10
- Suizidversuche sind in jüngeren Jahren häufiger, hier v.a. junge Frauen zwischen 15 und 30 J.
- Erhängen macht bei Frauen und Männern gesamthaft die häufigste Suizidmethode aus





Schmidtke, 2008

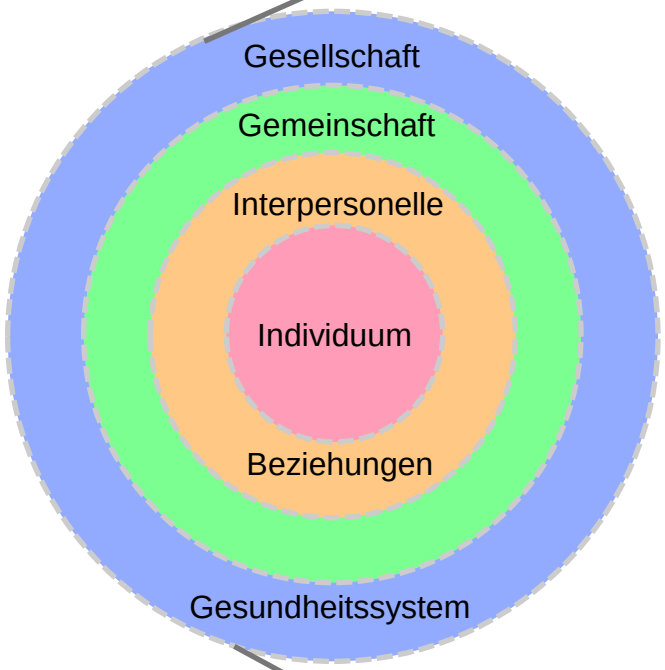
Psychische Erkrankungen und Suizide



Bertolote et al., 2002

Einige Risikofaktoren für Suizide

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main



Zugang zu möglichen Suizidmitteln
Inadäquate Medienberichterstattung
Stigma (Hilfesuchverhalten, Erkrankung)
Zugangshindernisse zum Gesundheitssystem

3K: Katastrophen, Kriege, Konflikte
Migrations- und Akkulturationserfahrung als Stressor
Diskriminierungserleben

Gefühl der Isolation und Mangel an sozialer Unterstützung
Beziehungskonflikte oder –verluste
Traumata/Missbrauchserfahrung

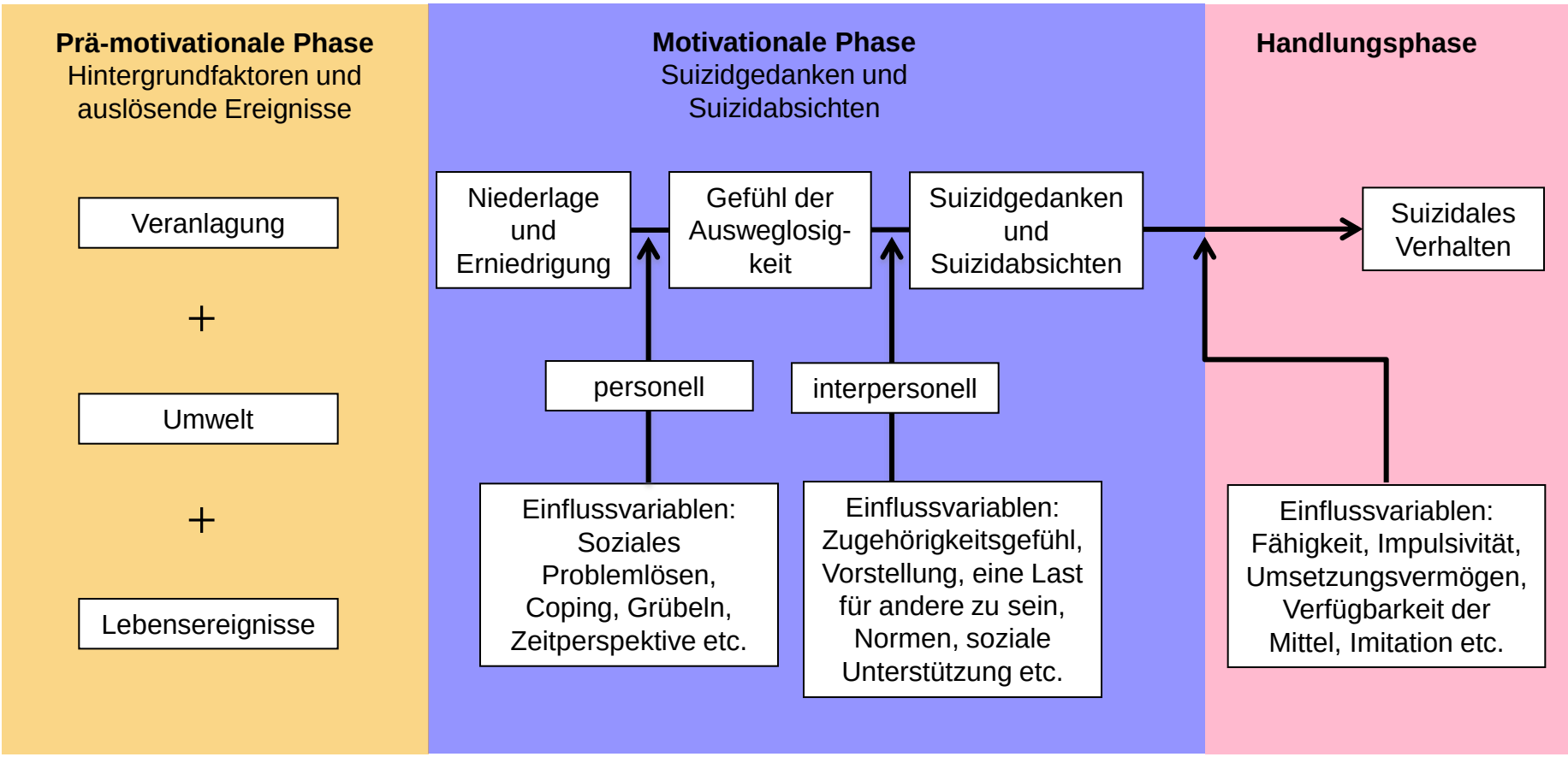
Vorangegangene Suizidversuche
Psychische Erkrankungen und schädlicher Gebrauch von Alkohol und anderen Substanzen
Negative Lebensereignisse (Arbeitsplatz- und finanzielle Verluste, Kindheitserfahrungen, etc.)
Kognition (Flexibilität, Zeitperspektive, Fällen von Entscheidungen)
Persönlichkeit (Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, etc.)
Chronische Schmerzen
Körperliche Erkrankungen
Familienanamnese für Suizide
Genetische und biologische Faktoren

Turecki 2012, O‘Connor & Nock 2014, WHO 2014

Psychologie des Suizids

Motivationales-Handlungsmodell nach O‘Connor

Gesundheitsamt Frankfurt am Main



O‘Connor & Nock 2014

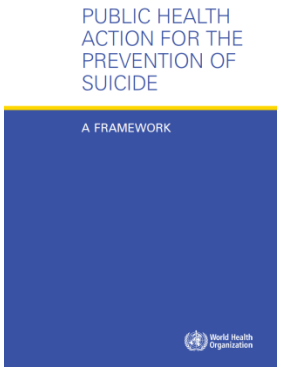
Prävention und Intervention sind möglich !

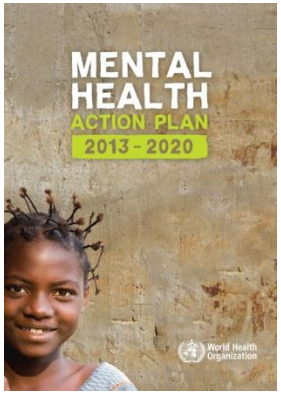
Suizide als „Public Health“-Herausforderung

„Top-down“-Ansätze

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

- 2012, WHO: Public Health Action for the Prevention of Suicide
- Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 (66. WHA, 27.05.2013) mit 4 Zielen
  - Stärkung der Steuerungsorgane für psychische Gesundheit
  - Umfassende, integrierte und wohnortnahe Versorgungsstrukturen
  - Stärken von Informationssystemen, Evidenz und Forschung im Bereich seelische Gesundheit
  - Implementierung von präventiven und gesundheitsfördernden Strategien im Bereich seelische Gesundheit
    - **u.a. Reduktion der Suizidrate in den Ländern um 10% (bis 2020)**
- Nationale Suizidpräventionsprogramme
  - ABER in Deutschland z.B. auf Nationaler Public Health Ebene (Robert-Koch-Institut) oder Länder- bzw. kommunaler Ebene unterrepräsentiert, bzw. nicht-existent
  - Ursachen vielfältig: Desinteresse/Stigma – Kosten – fehlender Input?

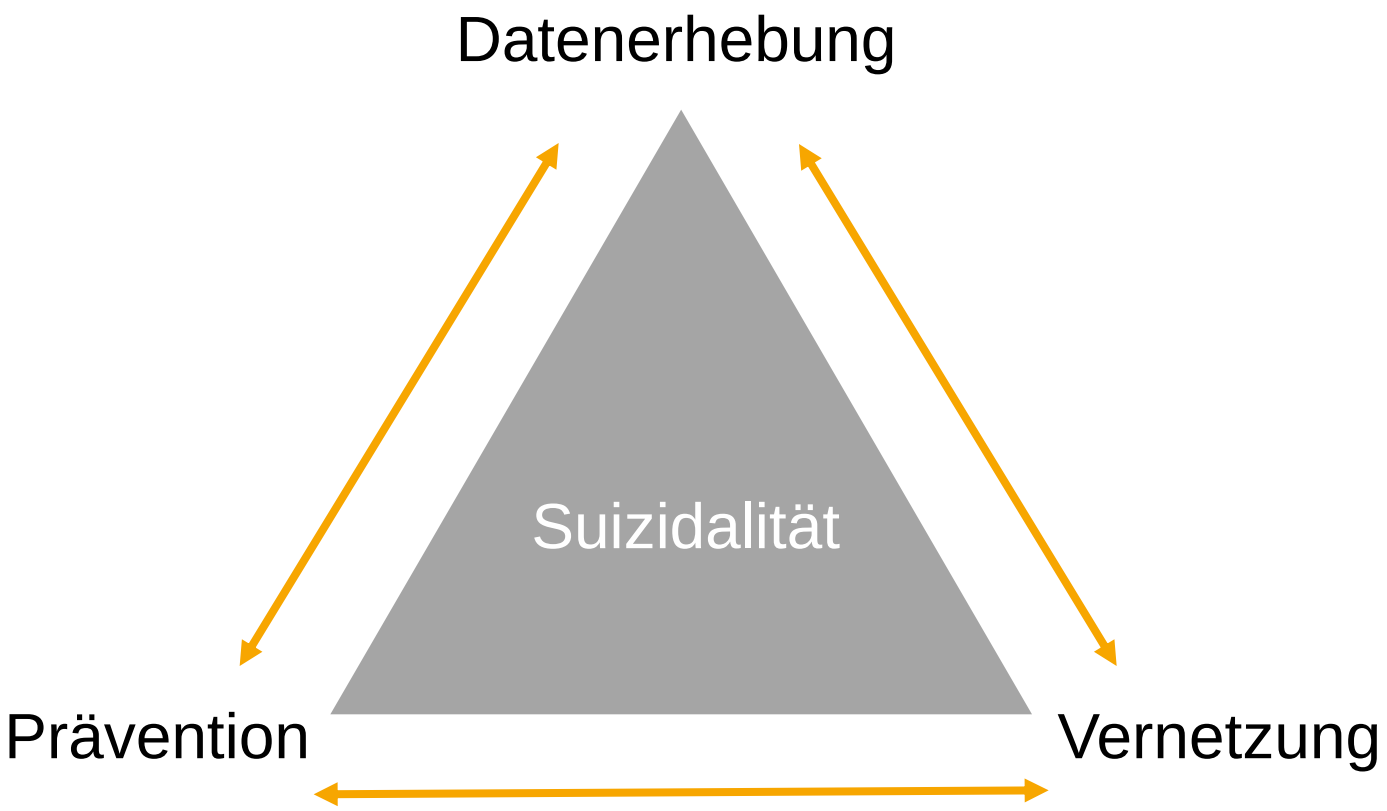




Bottom-up Aktivitäten als (komplementärer) Ansatz?

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention

Konzeptskizze



Datenerhebung (1)

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Ziel

Zeitaktuelle, qualitativ hochwertige Datenlage als Grundlage für Planung und Evaluation von Interventionen

Quellen:

Vollendete Suizide:

- Gesundheitsamt
- Kripo/ Staatsanwaltschaft/ Rechtsmedizin
- Statistisches Landesamt
- Rettungsdienst

Suizidversuche:

- Fachkrankenhäuser
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Psychiatrische Konsiliardienste
- Niedergelassene Psychiater
- Rettungsdienst

Ausgangslage:

- Alle Totenscheine gehen an den amtsärztlichen Dienst
  - Klärung auf: Vollzähligkeit, Plausibilität und Vollständigkeit der Angaben
- Institut für Rechtsmedizin hat eigene Datenbank
- Jahresstatistik über das Statist. Landesamt via Standesamt

Datenerhebung (2)

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Problem:

- Keine Aktualität der Daten
- Datenqualität eingeschränkt
  - Unklare Dunkelziffer (v.a. bei Älteren, Obdachlosen, Drogenabhängigen) (WHO 2013)
  - Qualität der Totenscheine sehr variabel
  - Obduktion als „Goldstandard“ nur bei direkten Hinweisen (Sektionsrate in D < 2%; s. auch Burton & Underwood 2007; Kapusta et al. 2011)
  - Nicht abgeglichene Datenquellen

Lösungsansatz: AG Datenqualität

- Überprüfung und Bewertung der Datenqualität der letzten 3 Jahre
- Bestimmung von Differenzen bei den einzelnen Datenquellen
- Datenabgleich
- Fallanalysen
- Entwicklung von Datenqualitätsstandards
- Klärung datenrechtlicher Fragestellungen
- Erhebung von prospektiven Daten
- Definition von Risikogruppen

Vernetzung (1)

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Ziel

Gründung eines kommunalen Netzwerkes „Suizidprävention“

> Datengeleitete kultursensible Koordination von Angeboten und Interventionen

> Entstigmatisierung

> Austauschforum

> Kommunikationsorgan - „eine Stimme“

> Gemeinsame Aktionen z.B. zum World Suicide Prevention Day (10.09.)

> Anschluss an überkommunale Ebenen (Regional, Deutschland, EU)

Vernetzung (2)

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Mitglieder eines Netzwerkes „Suizidprävention“

- >Soziale Trägervereine (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Krisendienste)
- >Drogenhilfe/Drogenreferat
- >Sozialpsychiatrischer Dienst/Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst
- >Jugend-/Sozialamt (z.B. Leitstelle Älterwerden)
- >AMKA
- >Niedergelassene Fachärzte und Psychologen/KV
- >Landesärztekammer/Landespsychotherapeutenkammer
- >Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung
- >(Fach)kliniken
- >Selbsthilfegruppen
- >Ordnungsamt/Polizei
- >Notfallseelsorge/Telefonseelsorge
- >Krankenkassen
- >Rettungsdienst
- >Etc. (Studentenwerk, Zentrum für Ethik in der Medizin, Kirchen etc.)

>35 Institutionen
Multiplikatoren

Prävention und Postvention

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

Ziel **Reduktion von Suiziden und Suizidversuchen**

Prävention (Mann et al. 2005; www.suizidpraevention-deutschland.de)

- Primäre
  Allg. suizidpräventive Maßnahmen
- Sekundäre
  Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen
- Tertiäre
  Versorgung von Menschen nach einem Suizidversuch

Ziel **Unterstützung von Hinterbliebenen**

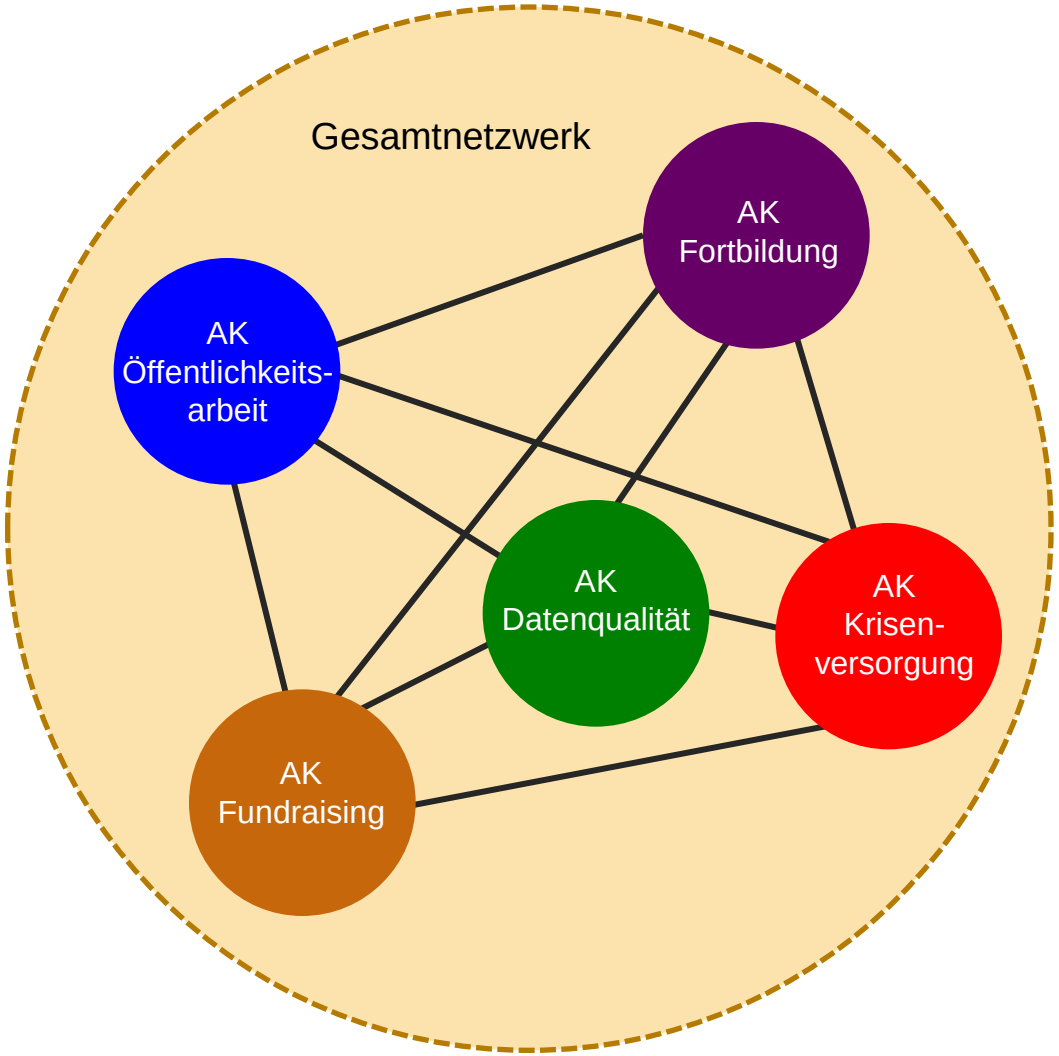
Postvention (Andriessen 2009; Andriessen & Krysinska 2012)

Ziel **Entstigmatisierung**

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention

Strukturiert und offen

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main



> Offen für alle Institutionen
> Transdisziplinär
> Zwei Leitmotive
> Für Experten
> Für die Bevölkerung

> Gesamtnetzwerktreffen 3x/Jahr
> Thematische Gesamtausrichtung
> Bildung von Arbeitskreisen
> Erfahrungs-/Informationsaustausch
> Aufnahme neuer Mitglieder

> Arbeitskreise
> Aktionsbereiche (s. links)
> perspektivisch: Foci (z.B. Jugendliche)
> konkrete Umsetzung von Maßnahmen
> Feedback an Gesamtnetzwerk
> Treffen z.T. hochfrequenter

Suizidprävention als kommunale Aufgabe

Gründe

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

> Kommunale Daseinsvorsorge („Daseinsfürsorge“; „service public“; (s. auch Art. 28 GG)

> Kommunen nehmen eine Schlüsselposition in der Vernetzung verschiedener Akteure und Fragestellungen im Bereich Suizidprävention ein (Sozialpsychiatrie, Psychiatriekoordination, Sozialämter, Krankenhausplanung, Rettungsdienst, Bauaufsicht, Stadtplanung, ÖPNV, JobCenter etc.)

> Kommunen arbeiten sozialraumorientiert, kleinräumig und kennen die lokale Umsetzungsebene am Besten (2050: 2/3 der Weltbevölkerung lebt in urbanen Strukturen)

> Kommunen als Einflussgrösse auf den verschiedensten (politischen) Organisationsebenen (lokal, regional, Land, Bund (bottom-up approach))

Das nationale Suizidpräventionsprogramm (1)

Nationales Suizid Präventions Programm

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

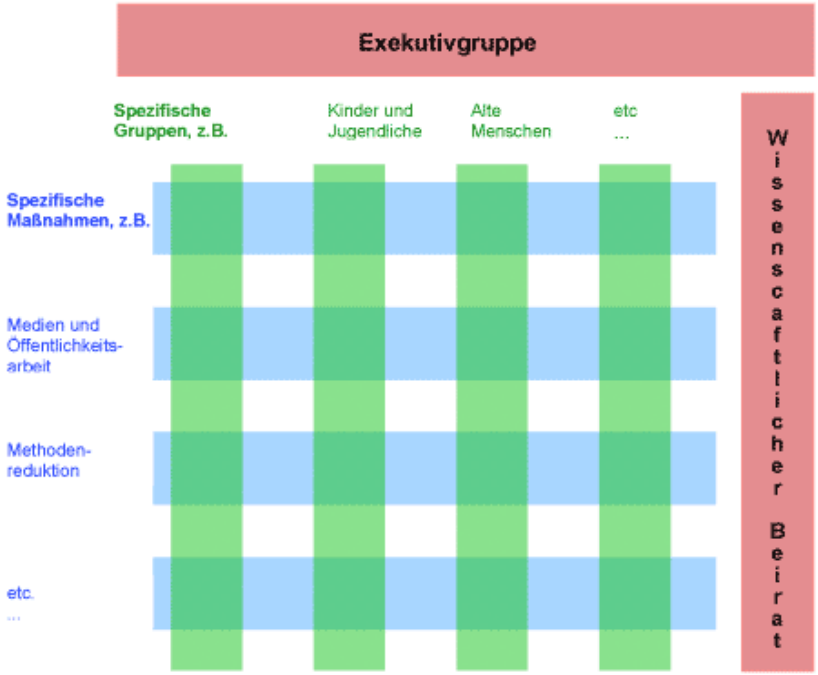
> 2002 auf Initiative der DGS ins Leben gerufen

> 90+ Institutionen/Organisationen (u.a. Bundestag, Bundes- und Länderministerien, Kirchen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, Medienverbände, Dach- und Fachgesellschaften des Gesundheitswesens, wissenschaftliche Einrichtungen, Betroffenenorganisationen)

> Internationaler wissenschaftlicher Beirat und WHO begleiten

> Verschiedene Arbeitsgruppen (u.a. Primärprävention, Medien und Öffentlichkeitsarbeit, Kinder und Jugendliche, Alte Menschen, Angehörige, Suchterkrankungen, etc.)

> Horizontale und vertikale Strukturen (spezifische Maßnahmen, spezifische Gruppen)



Und die Kommunen?

Das nationale Suizidpräventionsprogramm (2)

Nationales Suizid Präventions Programm

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

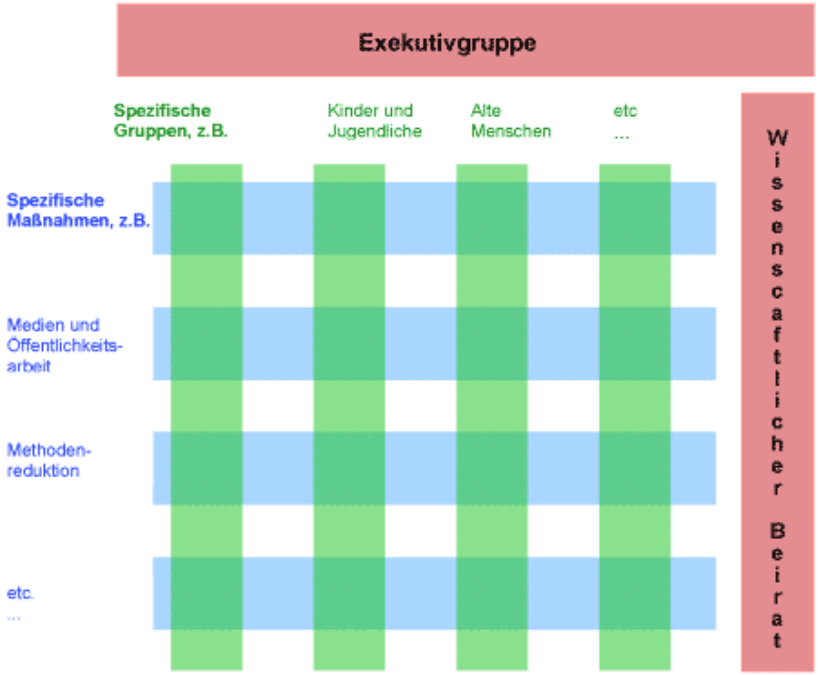
> Kommunen bzw. kommunale Spitzenverbände bislang dort nicht vertreten

> Engagement einzelner Kommunen personenabhängig vor Ort (Beispiele: Lokale Bündnisse gegen Depression)

> Gesamttagung des Naspro am 11.11.13 in Berlin

> Idee: Gründung einer neuen Arbeitsgruppe „Kommunen und Suizidprävention“ mit den Zielen

- > Sprachrohr/“Lobby“ (bottom-up)
- > Vernetzung der verschiedenen Akteure auf lokaler und übergeordneten Ebenen
- > Engagement der Kommune als Selbstverständlichkeit im Sinne der Daseinsvorsorge



Gründung einer AG Kommunen und Suizidprävention im Rahmen des Naspro

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

1 **Prinzip eines „Metanetzwerkes“ aus bereits bestehenden kommunalen Netzwerken**

2 **Ergänzt durch übergreifende Gremien**

3 **Potentielle Mitglieder der Arbeitsgruppe**

> Einzelne Kommunen (jeweils 1-2 Vertreter pro Kommune)

>Z.B. vertreten durch Psychiatriekoordinatoren, Sozialpsychiatrische Dienste, Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst (soweit vorhanden), Sozialamt, Städteplaner etc.

> Deutscher Städtetag, (Deutscher Landkreistag, Dt. Städte- und Gemeindebund)

> Deutsches Institut für Urbanistik?

> Fachgruppe Psychiatrie des Bundesverbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

> Andere

Suizidpävention wirkt

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Table 3. Key elements of best practice interventions for suicide prevention

LEVEL 1. Cooperation with general practitioners (GPs) to improve their knowledge and abilities in detecting and managing suicide risks	
Training content	Use of screening tools for detecting depression and suicide risks, e.g., PHQ-9 Information about treating depression and suicidal patients according to existing national guidelines Information about different forms of pharmacological treatment and their relation to decreased suicide risk
Training format	Embedded in the GPs' primary care organizations (vital both to facilitate implementation and ensure sustainability) GPs engaged in planning the training Possibly with a basic component for a large group and secondary sessions in smaller groups with role plays
Tools to facilitate GPs	Telephone helpline providing psychiatric consultation for GPs Information materials for different vulnerable populations Guidelines containing options for referring patients at risk of self-harm to relevant local mental health services
LEVEL 2. Public awareness campaigns and cooperation with local media to improve public attitudes on depression and facilitate help seeking (suicidality not the main focus due to possible contrary effects)	
Tools to facilitate public campaign	Posters, placards, leaflets and brochures with information about help available locally, self-tests, warning signals and treatment options
Media guidelines	Responsible professional media coverage: avoiding sensationalism and glorification, martyrification and mystification of suicide; avoiding detailed descriptions of suicide methods used; focusing on treatability of mental disorders and preventability of suicide Training of journalists and editors in application of guidelines Media blackouts on suicides
LEVEL 3. Training sessions for gatekeepers, multipliers and community facilitators on the detection of depression and suicide risks. Community facilitators can play key roles in early detection within different target populations and act as multipliers in disseminating knowledge about depression and suicide risks. They include teachers, priests, geriatric care providers, journalists, pharmacists and police, as well as telephone hotli	
Training co	What to do if treatment needs are encountered Populations vulnerable to suicide Presentation and distribution of information materials for various vulnerable populations
LEVEL 4. Services and self-help activities for high-risk groups to facilitate access to professional help	
	Targeted information materials (e.g., leaflets for people in bereavement or survivors of suicide victims) providing concrete a Medical e ecommending steps to take in an Support f Psychoeducation sessions for relatives of patients at risk of suicidal behavior to raise awareness of suicide risk factors
LEVEL 5. Restriction of access to potential lethal means for suicide: nationwide documentation of available means and communication to policymakers	
	reducing num- Mandatory use of catalytic converters in motor vehicles, construction of barriers at jumping sites Use of new, lower-toxicity antidepressants
LEVEL 6. Improvement of access to care	
	at Telephone support and other forms of contact and emotional support for persons known to have engaged in suicidal behaviors or suicidal ideation

Sensibilisieren von Hausärzten

Sensibilisieren der Öffentlichkeit und der Medien

Weiterbildung von Multiplikatoren

Stärken der Selbsthilfe

Reduktion von Suizidmitteln

Verbesserung der (Krisen)versorgung

Van der Feltz-Cornelis et al. 2011

- Viele Studien belegen Wirksamkeit von präventiven Massnahmen auf den verschiedensten Ebenen
- Synergieeffekte wahrscheinlich, allerdings noch weiter zu evaluieren

Vorgehen bei möglicher Suizidalität

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

- **Danach fragen** (Lebensüberdrussgedanken, Ideen – wie drängend, wie häufig?, Pläne, Abschiedsbrief, Zukunftsperspektiven, soziales Netz, vorhergehende Suizidversuche, Suizide in der Familie?)
- **Ruhig, verständnisvoll, in einfachen Worten sprechen**
- **Hilfe anbieten**, **Perspektiven** (kurz- und mittelfristig) aufzeigen/erarbeiten
- **Immer einen professionellen Behandler hinzuziehen**
- Bei **akuter** Suizidalität ggf. **Unterstützung holen** (Rettungsdienst, (Polizei, Ordnungsamt))
- **Suizidmittel entfernen** (sofern möglich)
- **Nachbesprechung** mit Team, Patient, Behandler im klinischen/Versorgungskontext, bzw. z.B. in Selbsthilfegruppen im privaten Kontext

Nun wohlan, es bleibt dabei,
Weil mich nichts zurücke hält!
Gute Nacht, du falsche Welt!

Halt ein, o Papageno!
und sei klug.
Man lebt nur einmal,
dies sei Dir genug.

Hilfen in der Krise

Bereits vorhandene Strukturen kennen und nutzen

Gesundheitsamt
Frankfurt am Main

> Jeder Mensch kann in eine Krise geraten

> Jeder Mensch kann auch wieder aus der Krise herauskommen

> Suizidgedanken deuten bereits auf eine sehr weit fortgeschrittene Krise hin

> Unterstützung anbieten, einfordern und akzeptieren

> Informiert sein und immer wieder neue Informationen einholen

- > Veranstaltungen
- > Infotische
- > Flyer
- > Internet/Email
- > Telefon
- > Etc.

>**Je früher desto besser**

„Lass uns nach Bremen ziehen, etwas Besseres als den Tod findest Du allemal“

Kontakt und Fragen

Stadt Frankfurt am Main
- Der Magistrat -
Gesundheitsamt
Dr. med. Thomas Götz
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Leiter der Abteilung Psychiatrie
Psychiatriekoordinator
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main
thomas.goetz@stadt-frankfurt.de
www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

Saul Steinberg