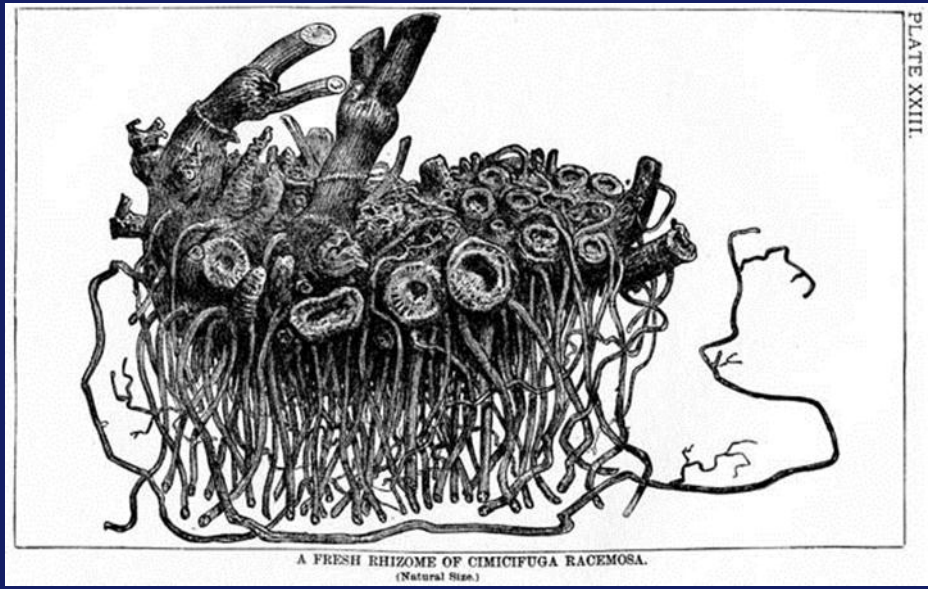
Suizide und Suizidalität als Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst



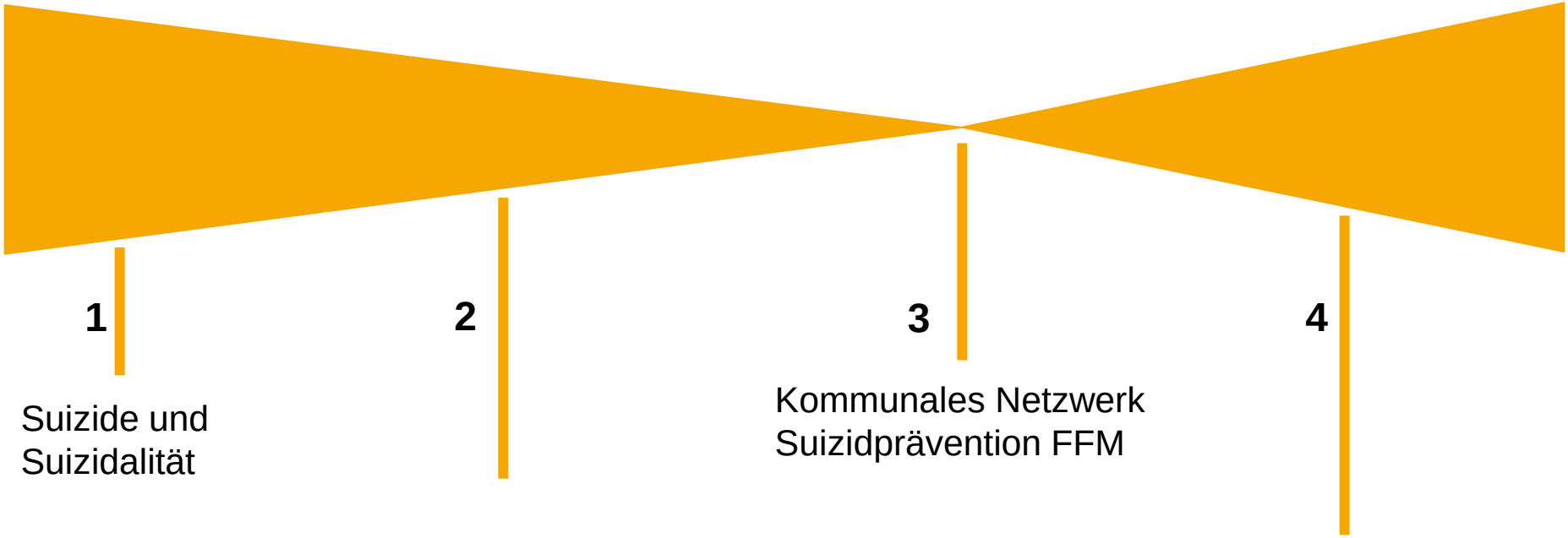
Dr. med. Christiane Schlang / Dr. med. Thomas Goetz

17. Mai 2014

Stadt Frankfurt am Main
Gesundheitsamt

Agenda

Zoom in – zoom out



Eine Bitte zu Beginn …

§ 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.

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

Korrekte Bezeichnungen:
«Suizid»
«Selbsttötung»

Epidemiologie
Grundlage

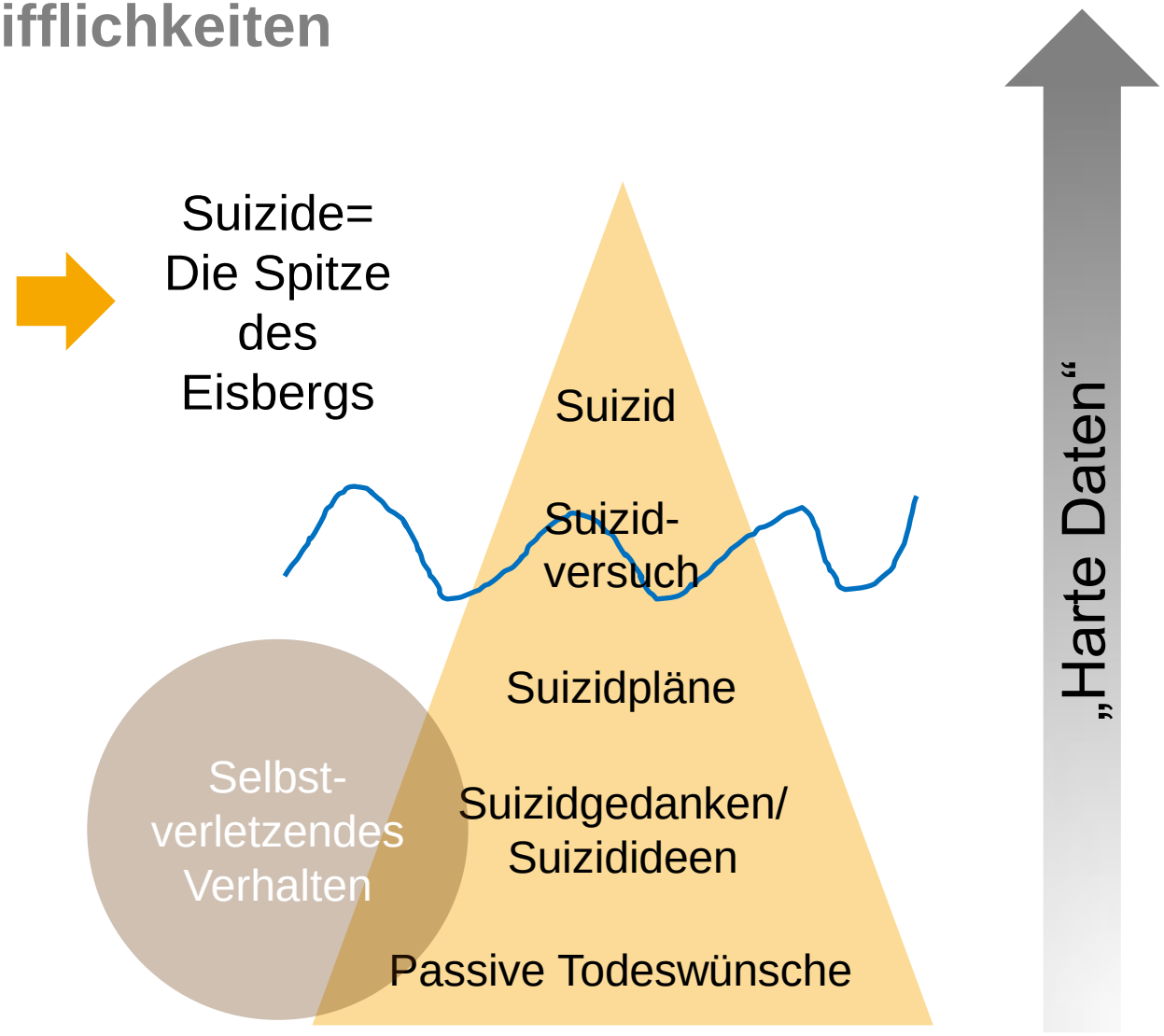
Internationale Klassifikation der Krankheiten - ICD-10-GM 2013

Vorsätzliche Selbstbeschädigung
(X60-X84)

X84.-! **Absichtliche Selbstbeschädigung**

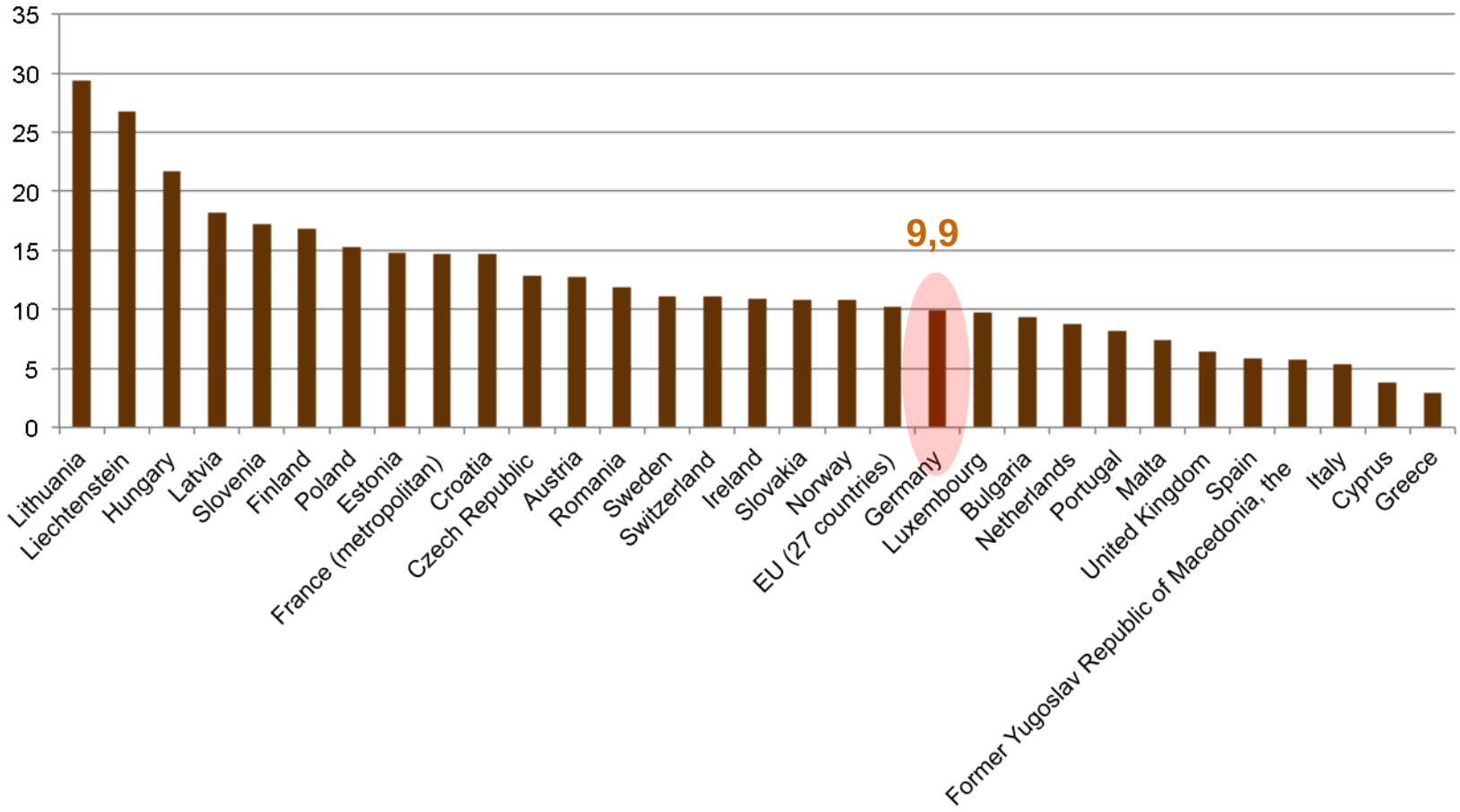
X84.9! **Absichtliche Selbstbeschädigung**
Absichtlich selbstzugefügte Vergiftung oder Verletzung
Selbsttötung (Versuch)

Begrifflichkeiten



Suizidstatistik 2010 Europa

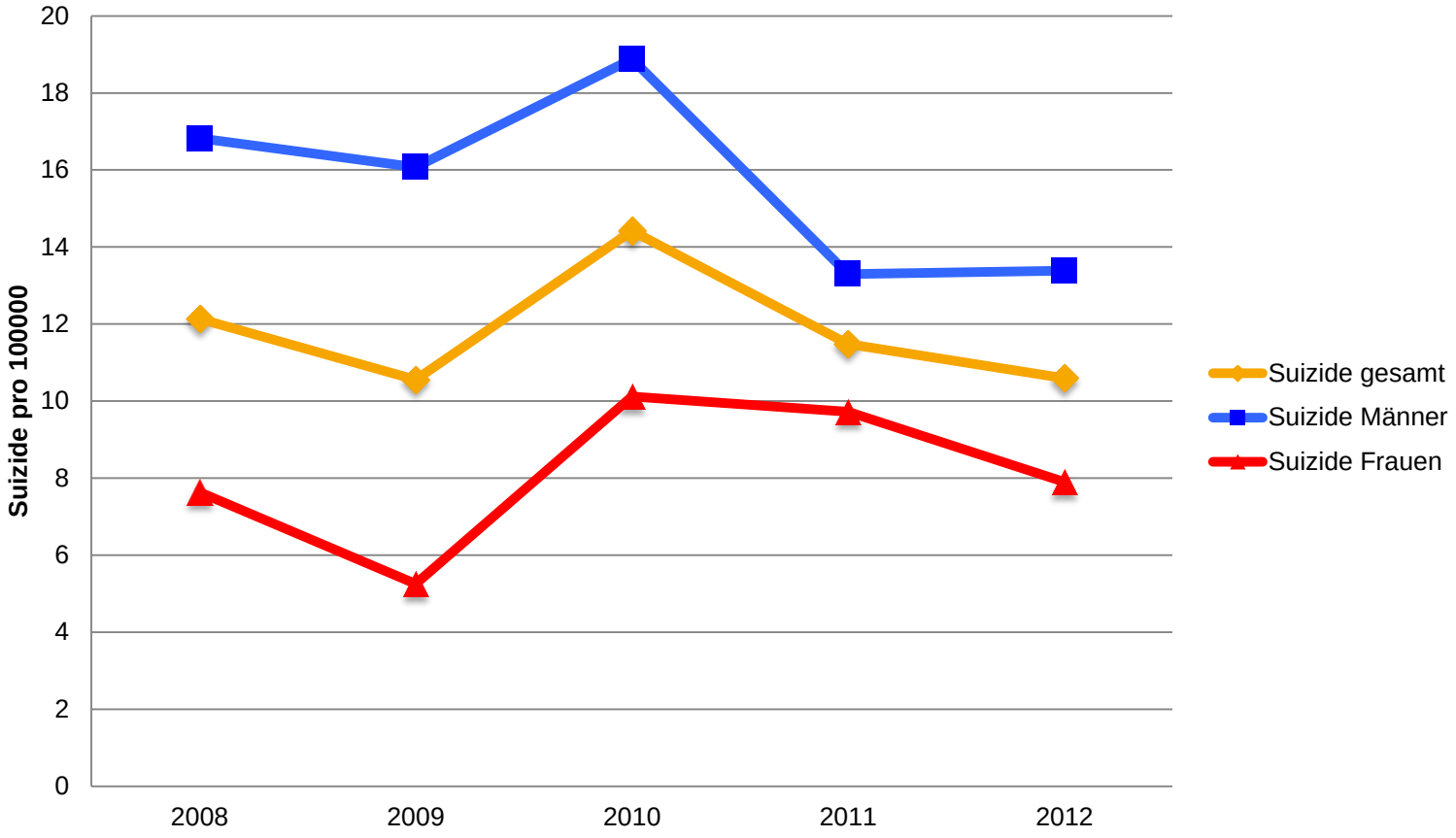
Anzahl Suizide/100000 Personen



Quellen: http://epp.eurostat.ec.europa.eu

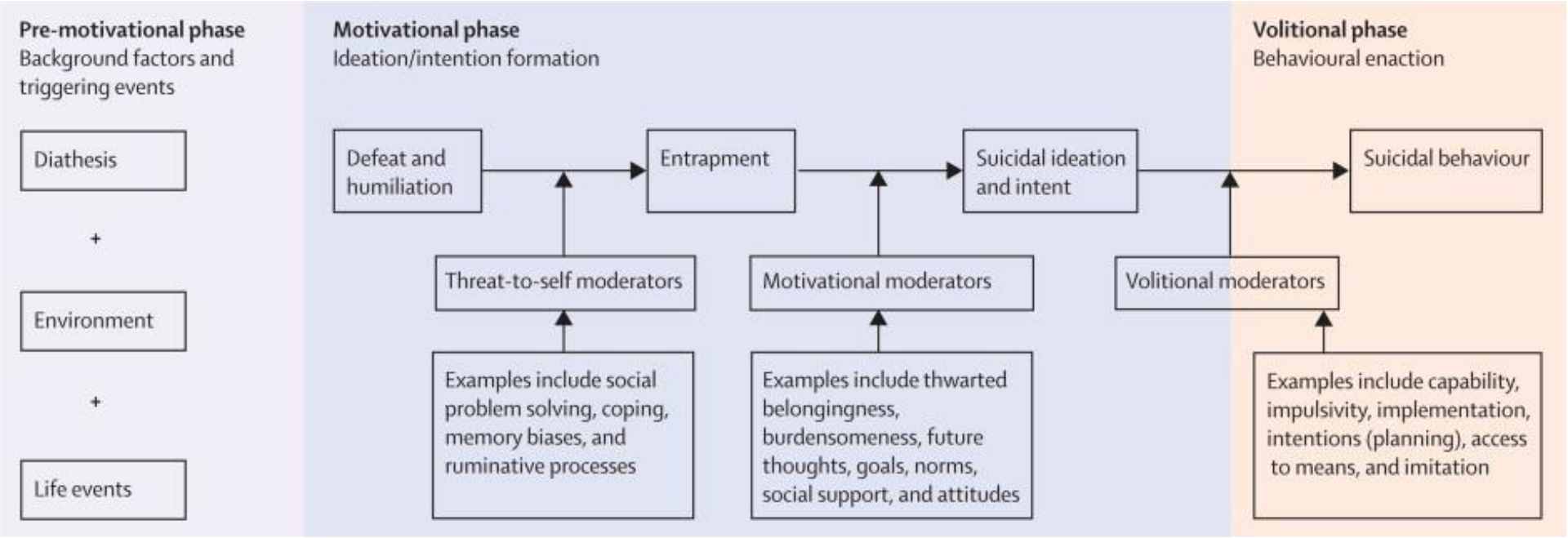
Suizidraten 2008-2012 Frankfurt am Main

Anzahl Suizide/100000



Quellen: Statistische Jahrbücher der Stadt FFM 2008-2012

Gründe für Suizidalität



Integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour

The Lancet Psychiatry, Early Online Publication, 2 May 2014; doi:10.1016/S2215-0366(14)70222-6

Kausalitätsgefüge von Suizidalität (3-Ebenen-Modell)

Ebene 1:

Basale Suizidalität - innere Variable (relativ überdauernd, medizinisch beeinflussbar)

Psychische Erkrankungen (inklusive Sucht), Alternsprozesse, Geschlechtervariabeln

= „genetisches Potential“

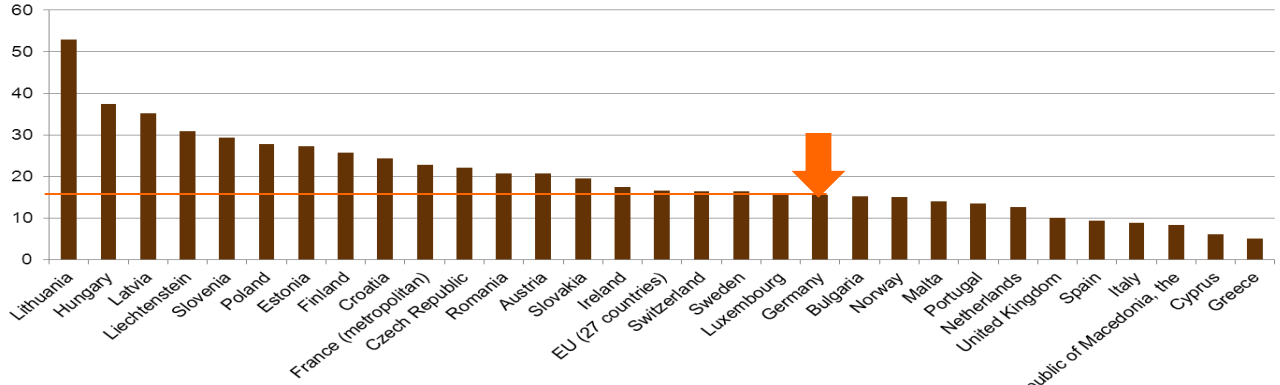
Quelle: Prof. Dr. med. W. Felber, Dresden

Suizidstatistik 2010 Europa

Suizide je 100.000 M/F

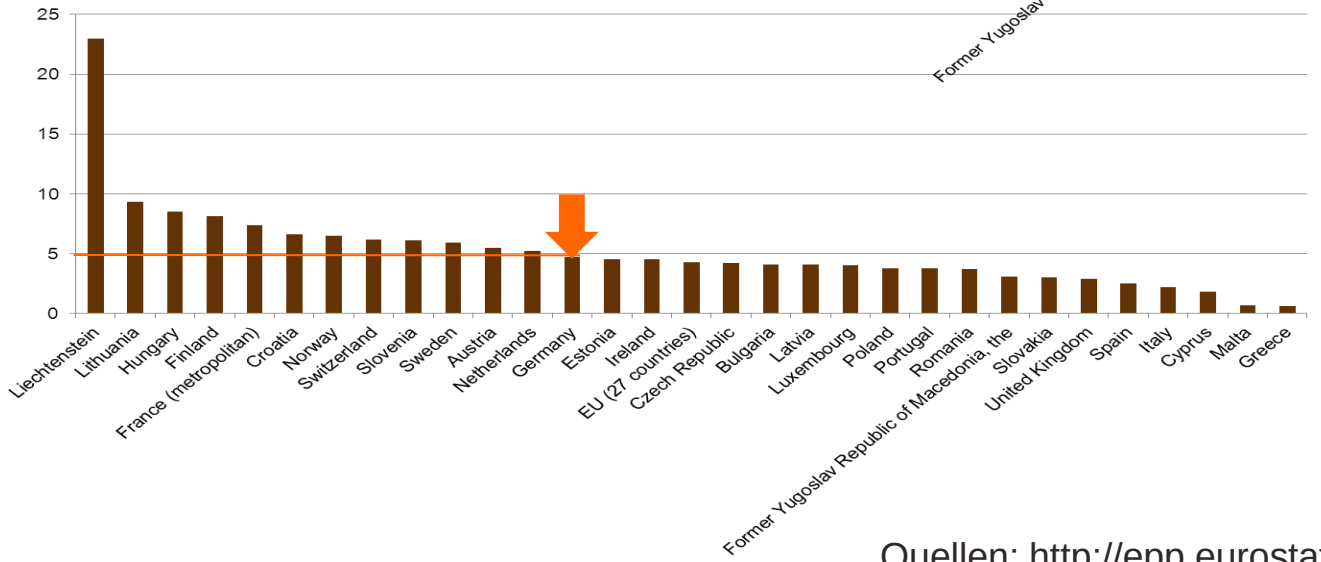
Männer

17,4



Frauen

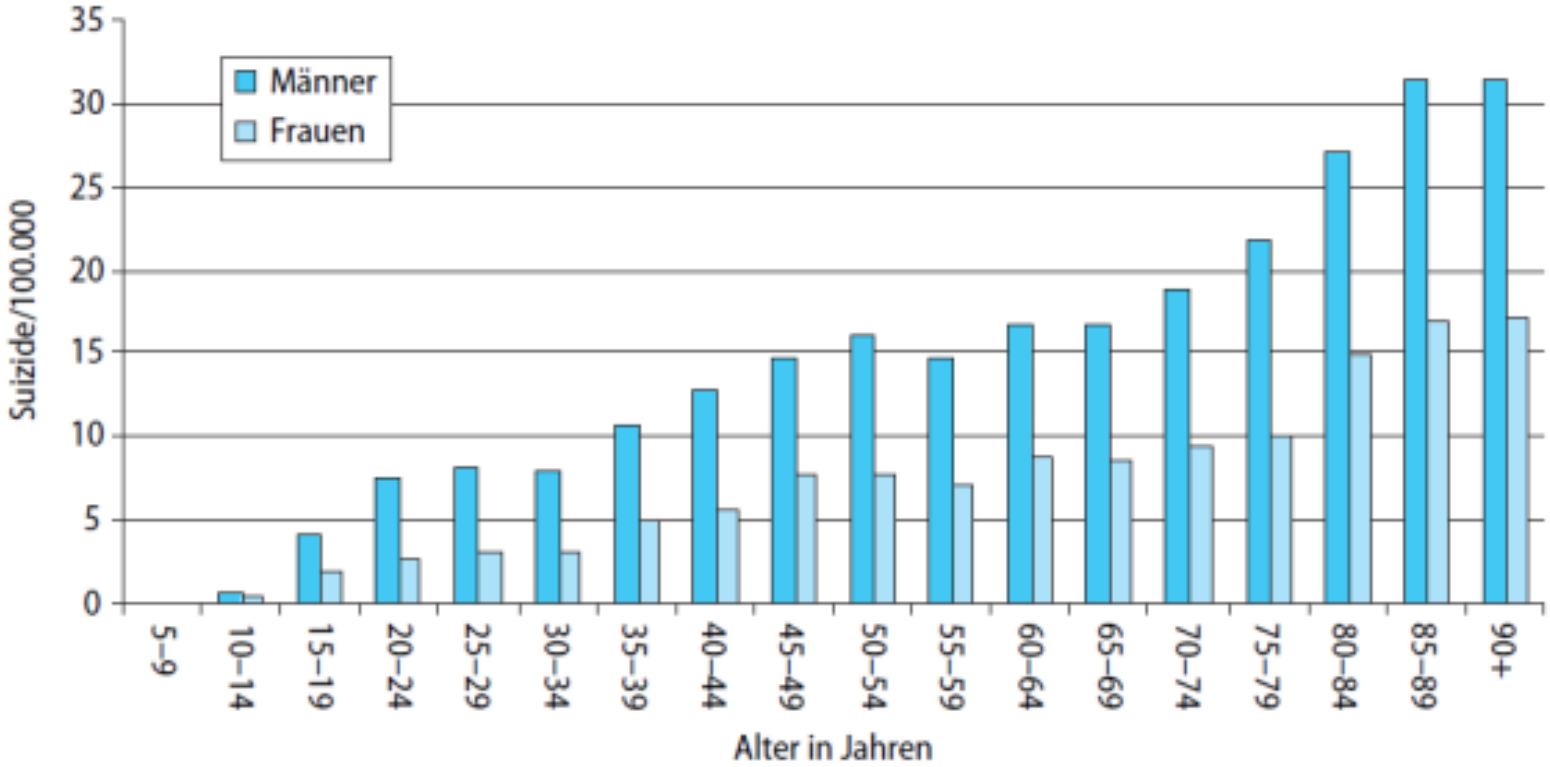
4,9



Quellen: http://epp.eurostat.ec.europa.eu

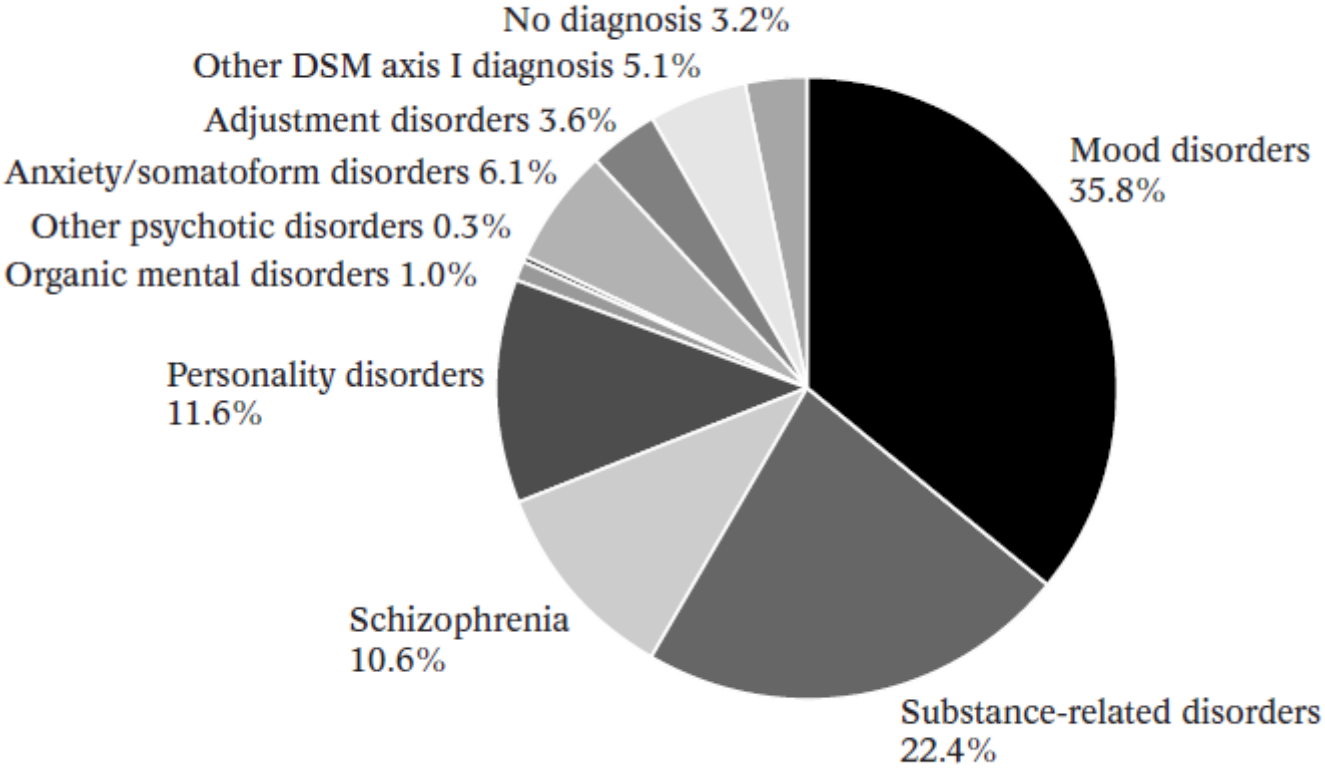
Suizidalität und Alter

National



Quelle: Schmidtke, 2008

Psychische Erkrankungen und Suizide



Psychische Erkrankungen sind in der westlichen Welt die häufigste Ursache für Suizide (Hawton, 2009)

Bertolote et al., 2002

Kausalitätsgefüge von Suizidalität (3-Ebenen-Modell)

Ebene 1:

Basale Suizidalität - innere Variable (relativ überdauernd, medizinisch beeinflussbar)

Psychische Erkrankungen (inklusive Sucht), Alternsprozesse, Geschlechtervariabeln

= „genetisches Potential“

Ebene 2:

Personale Suizidalität - innere und äußere Variable (kurzzeitig veränderbar, medizinisch bedingt beeinflussbar)

Existentiell bedrohliche Erlebnisse, Körperliche Erkrankungen, Persönlichkeit, Charakter (-störungen), Werther-Effekt (Modellnachahmung)

= „reagibles Potential“

Prof. Dr. med. W. Felber, Dresden

Suizidrate in Abhängigkeit von ökonomischen Faktoren

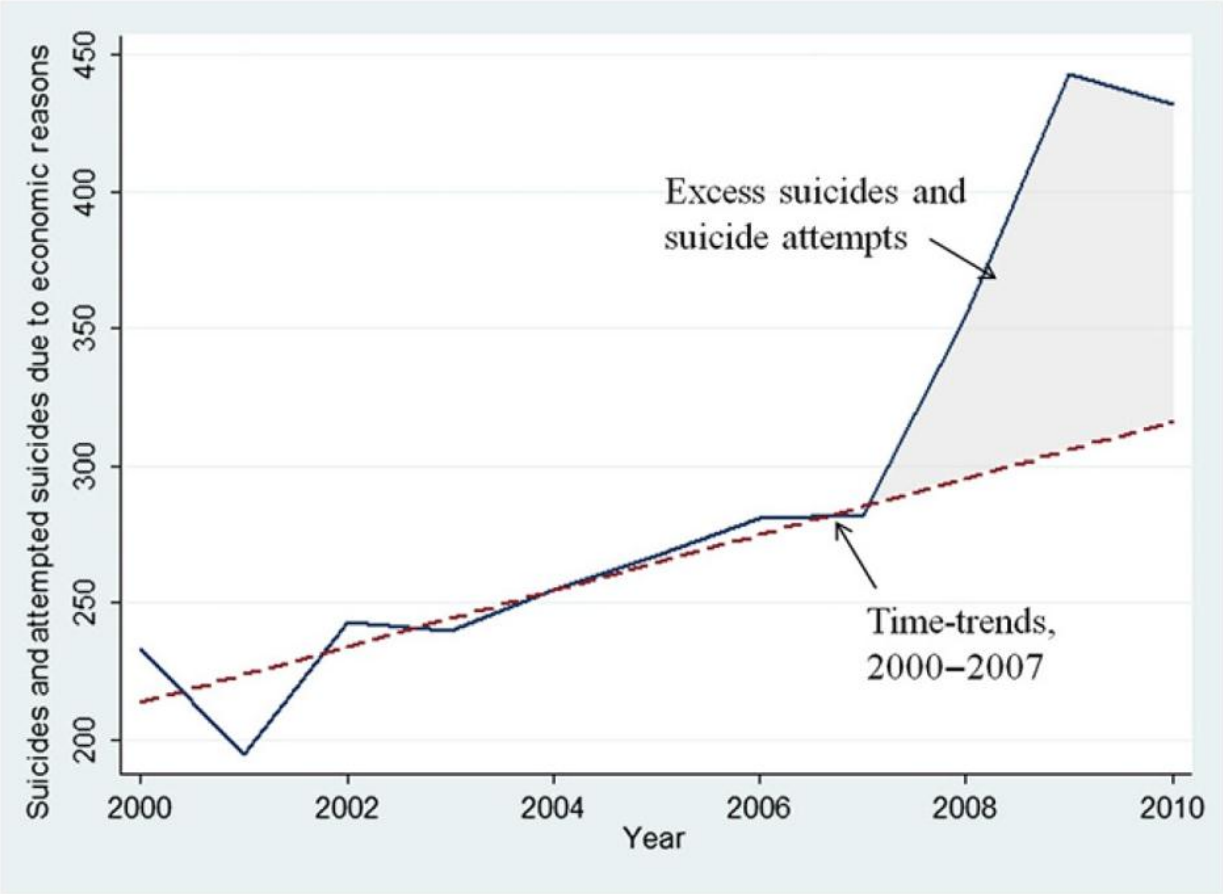
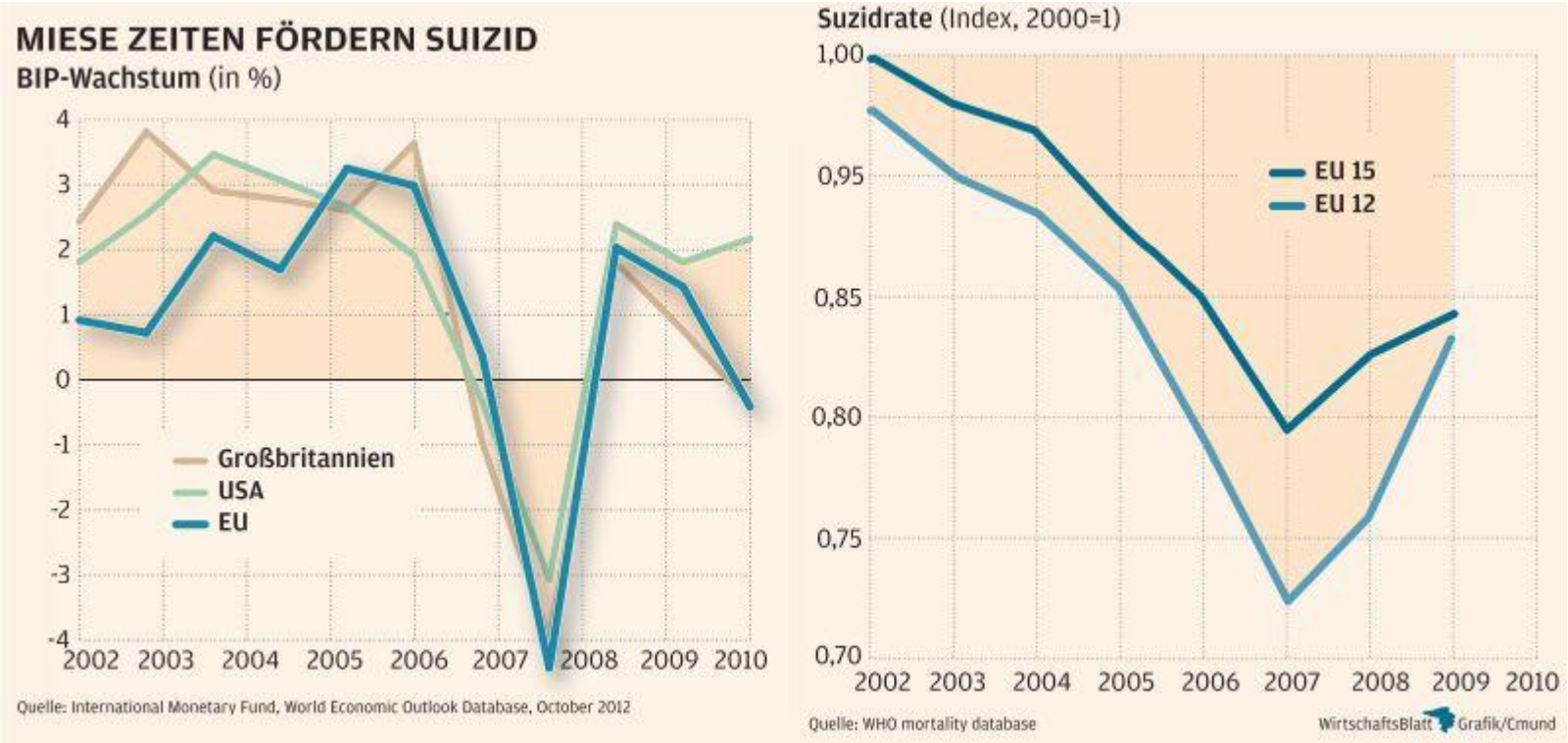


Figure 2 Excess suicides and suicide attempts due to economic reasons in Italy, 2000–2010.
Data source: Italian National Institute of Statistics (ISTAT), 2000–2010.

Suizidrate in Abhängigkeit von ökonomischen Faktoren



Kausalitätsgefüge von Suizidalität (3-Ebenen-Modell)

Ebene 1:

Basale Suizidalität - innere Variable (relativ überdauernd, medizinisch beeinflussbar)

Psychische Erkrankungen (inklusive Sucht), Alternsprozesse, Geschlechtervariabeln

= „genetisches Potential“

Ebene 2:

Personale Suizidalität - innere und äußere Variable (kurzzeitig veränderbar, medizinisch bedingt beeinflussbar)

Existentiell bedrohliche Erlebnisse, Körperliche Erkrankungen, Persönlichkeit, Charakter (-störungen), Werther-Effekt (Modellnachahmung)

= „reagibles Potential“

Ebene 3:

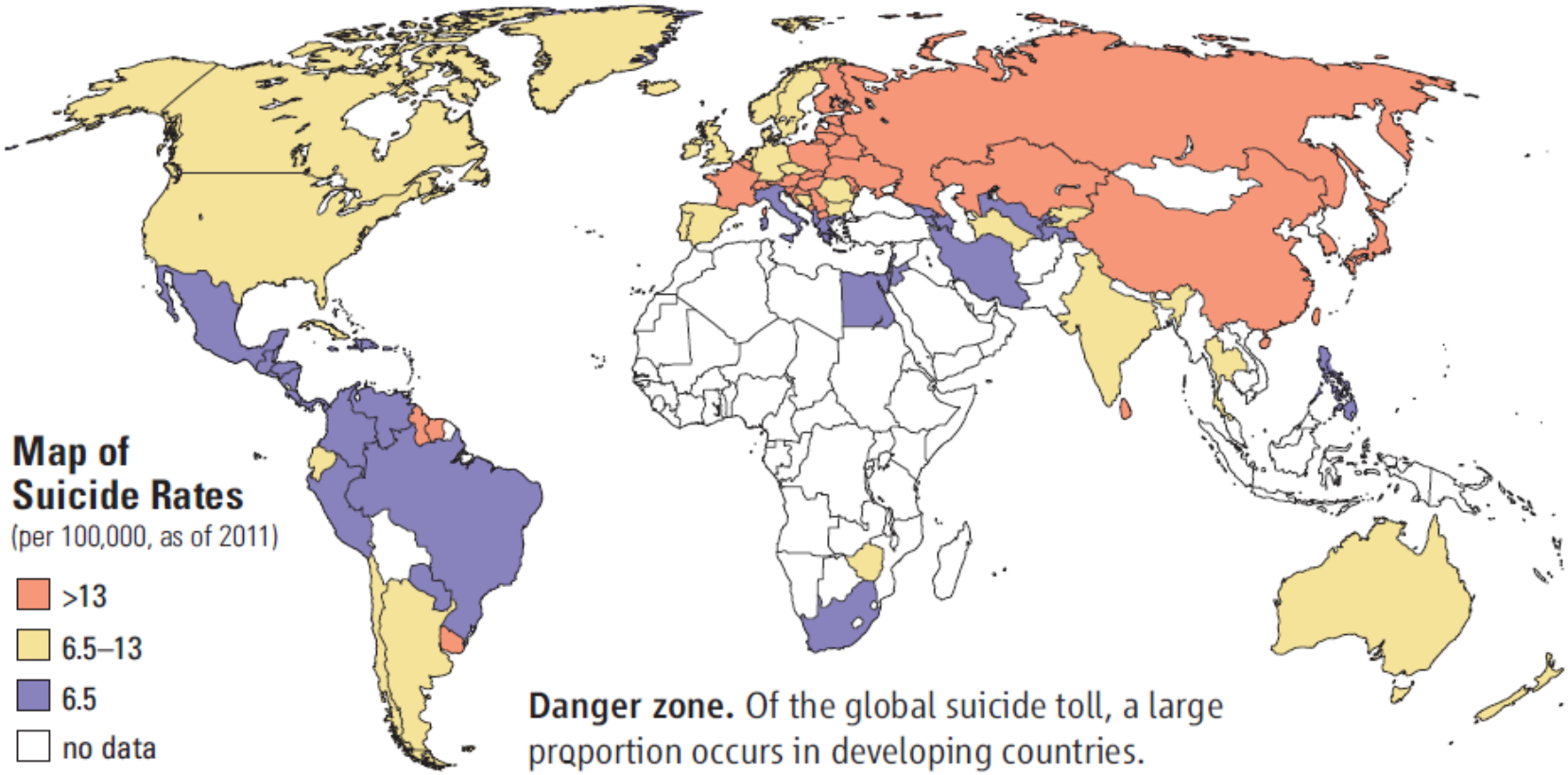
Epiphänomenale Suizidalität - äußere Variable (relativ überdauernd, medizinisch nicht beeinflussbar)

Gesellschaftliche Strukturen, Religiöse Traditionen, Methodenverfügbarkeit, Suizidkohorten (?)

= „tradiertes Potential“

Quelle: Prof. Dr. med. W. Felber, Dresden

Kulturelle Einflüsse



Danger zone. Of the global suicide toll, a large proportion occurs in developing countries.

Hvistendahl, 2012

Prävention und Intervention sind möglich!

Ebene 1:

Basale Suizidalität - innere Variable (relativ überdauernd, medizinisch beeinflussbar)

Psychische Erkrankungen (inklusive Sucht), Alternsprozesse, Geschlechtervariabeln

= „genetisches Potential“

Ebene 2:

Personale Suizidalität - innere und äußere Variable (kurzzeitig veränderbar, medizinisch bedingt beeinflussbar)

Existentiell bedrohliche Erlebnisse, Körperliche Erkrankungen, Persönlichkeit, Charakter (-störungen), Werther-Effekt (Modellnachahmung)

= „reagibles Potential“

Ebene 3:

Epiphänomenale Suizidalität - äußere Variable (relativ überdauernd, medizinisch nicht beeinflussbar)

Gesellschaftliche Strukturen, Religiöse Traditionen, Methodenverfügbarkeit, Suizidkohorten (?)

= „tradiertes Potential“

Individuell: mehr oder weniger Überlagerung aller drei Ebenen

Quelle: Prof. Dr. med. W. Felber, Dresden

… aber:
bisher wenig im Focus der öffentlichen Aufmerksamkeit

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

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

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

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

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

> Tod infolge Schlaganfall: ca. 21.000 Personen (Stat. Bundesamt, 2012)

Sichtbarkeit und präventiver Impetus

Drogentote in FFM:
141 (1991) → 26 (2012)

Suizide in FFM:
105 (1991) → 77 (2012)

Tote im Straßenverkehr in FFM:
31 (2000) → 16 (2012)

Suizide in FFM:
84 (2000) → 77 (2012)

Suizide als „Public Health“-Herausforderung

„Top-down“-Ansätze

- Public Health Action for the Prevention of Suicide (WHO, 2012)

- Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 (WHO, 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

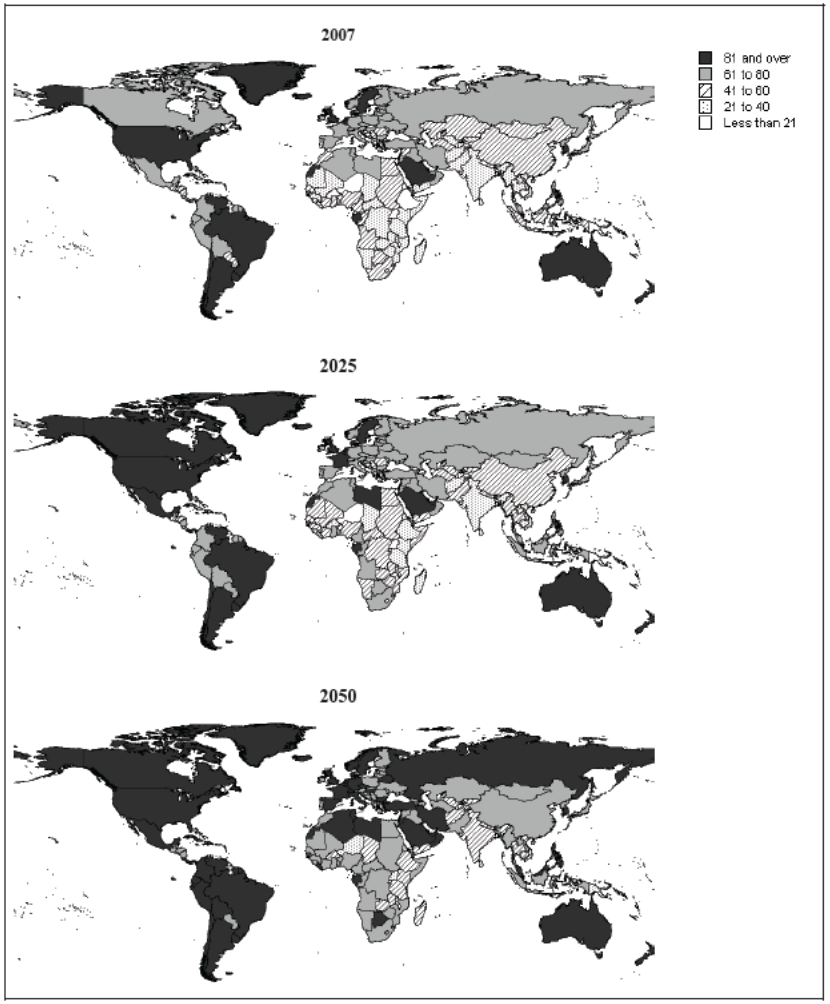
  ABER in Deutschland z.B. auf Nationaler Public Health Ebene (RKI) oder Länder- bzw. kommunaler Ebene unterrepräsentiert, bzw. nicht-existent

Bottom-up Aktivitäten als (komplementärer) Ansatz?

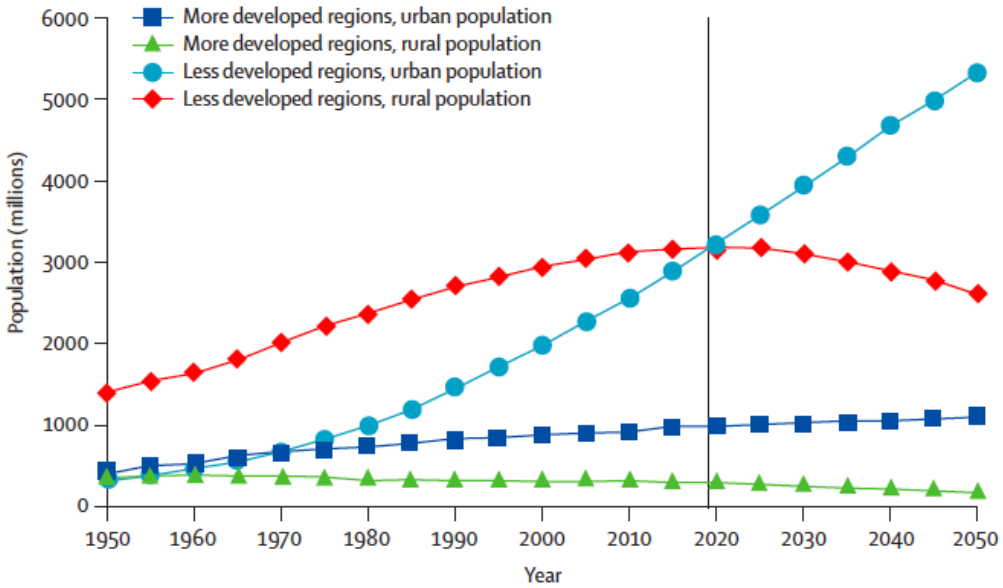
Suizidprävention - eine kommunale Aufgabe?

Entwicklung der Weltbevölkerung bis 2050

„Urban“ versus „Ländlich“



Source: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Prospects



- 1887 International Statistical Institute Konferenz in Rom: Großstadt >100 000 Einwohner
- Weltweiter Trend zur Urbanisierung
- Projektion 2050: >2/3 der Weltbevölkerung in urbanem Raum (Mehrzahl davon in „Entwicklungsländern“)

Urbanisierung und Gesundheit

Interdisziplinärer Ansatz

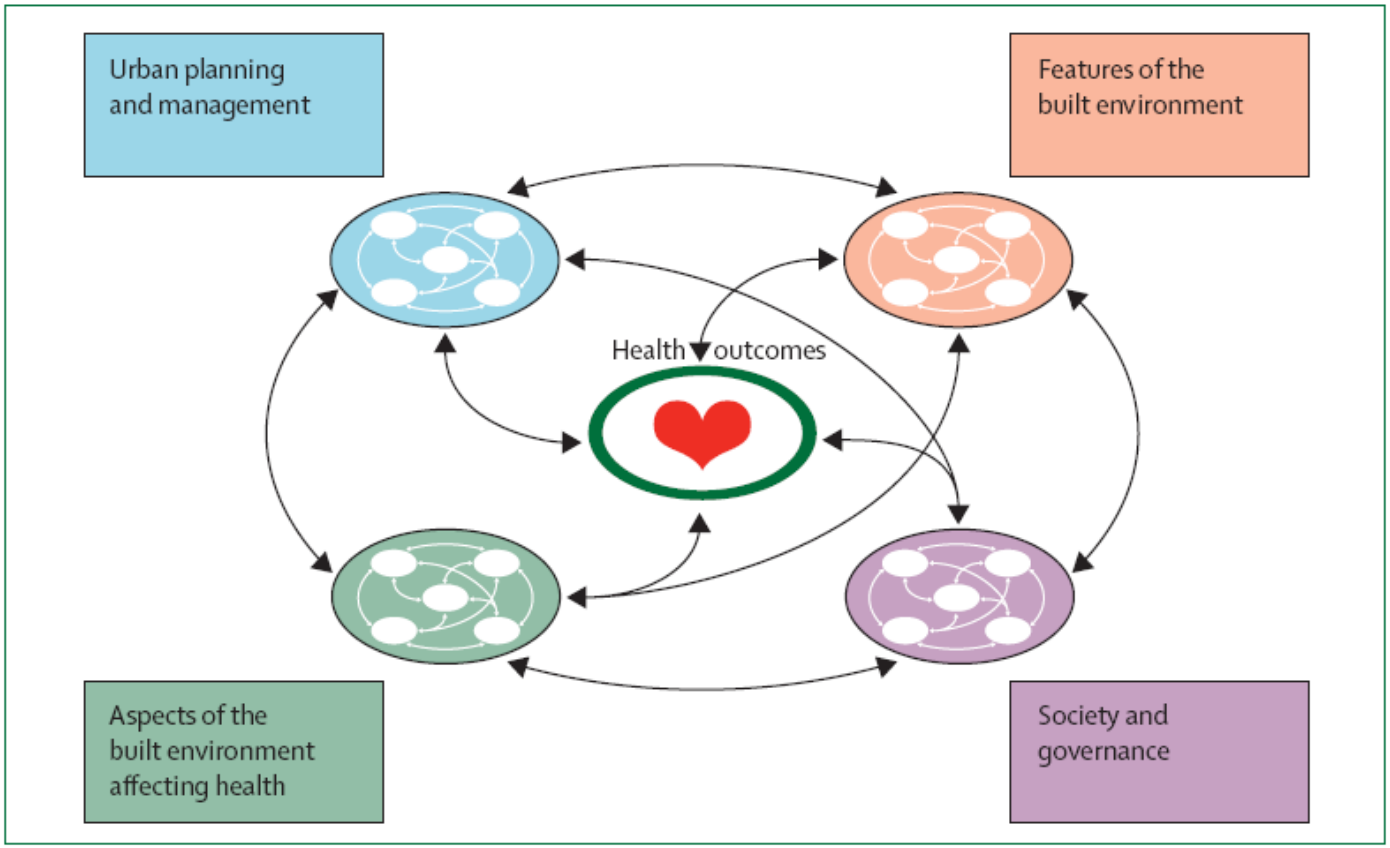
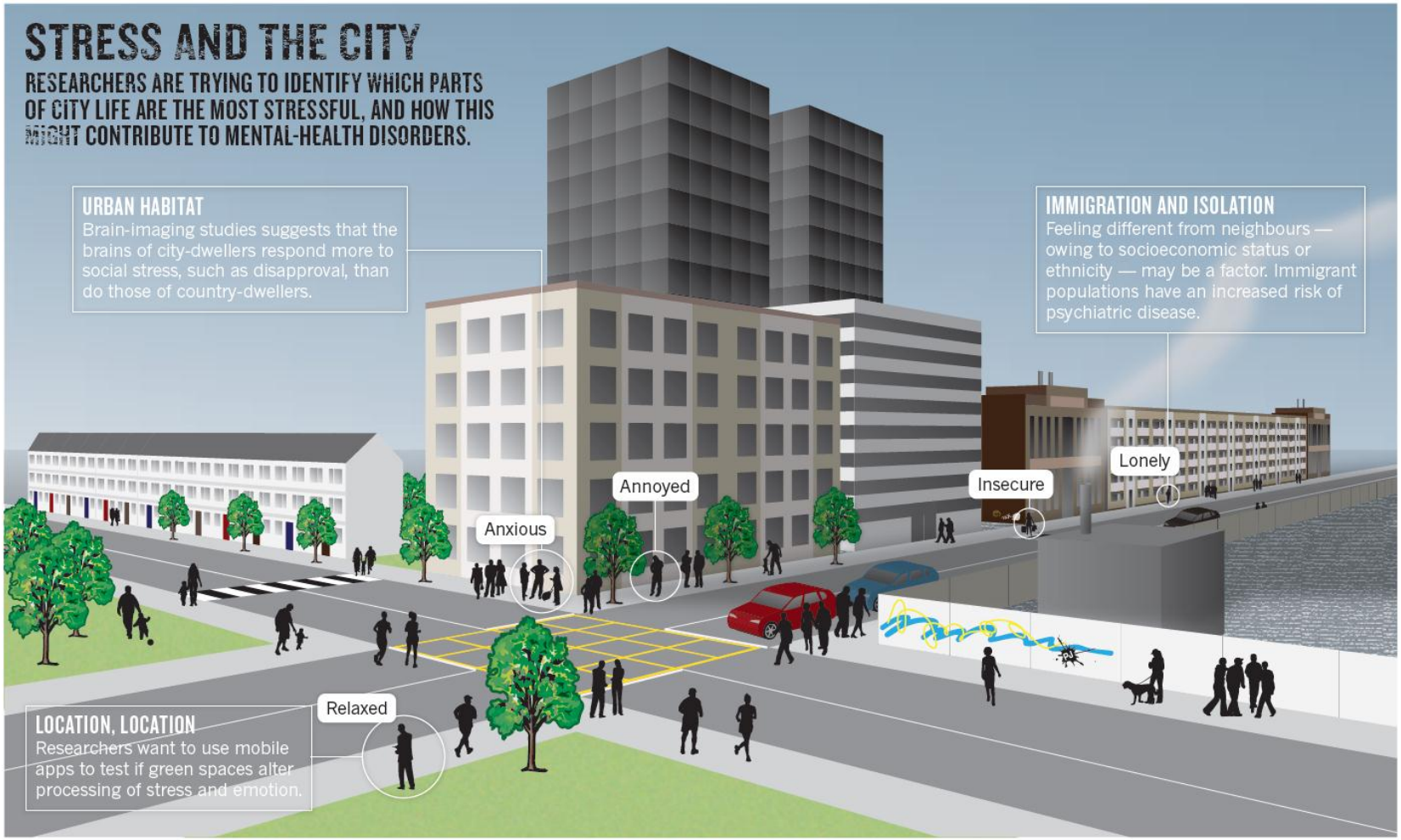


Figure 4: **Health problems in different urban contexts**

Rydin et al. 2012

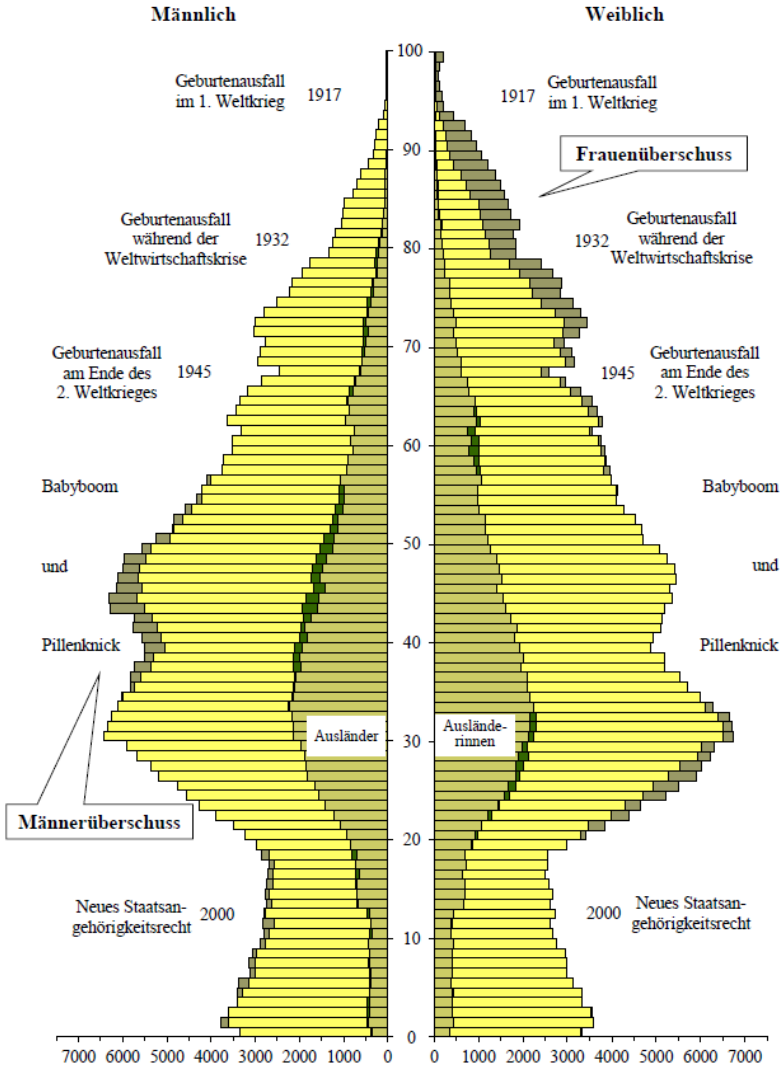
Psychische Gesundheit in der Großstadt



Quelle: Abbott, Nature 2012

Demographischer Schnappschuss FFM

Statistisches Jahrbuch 2013

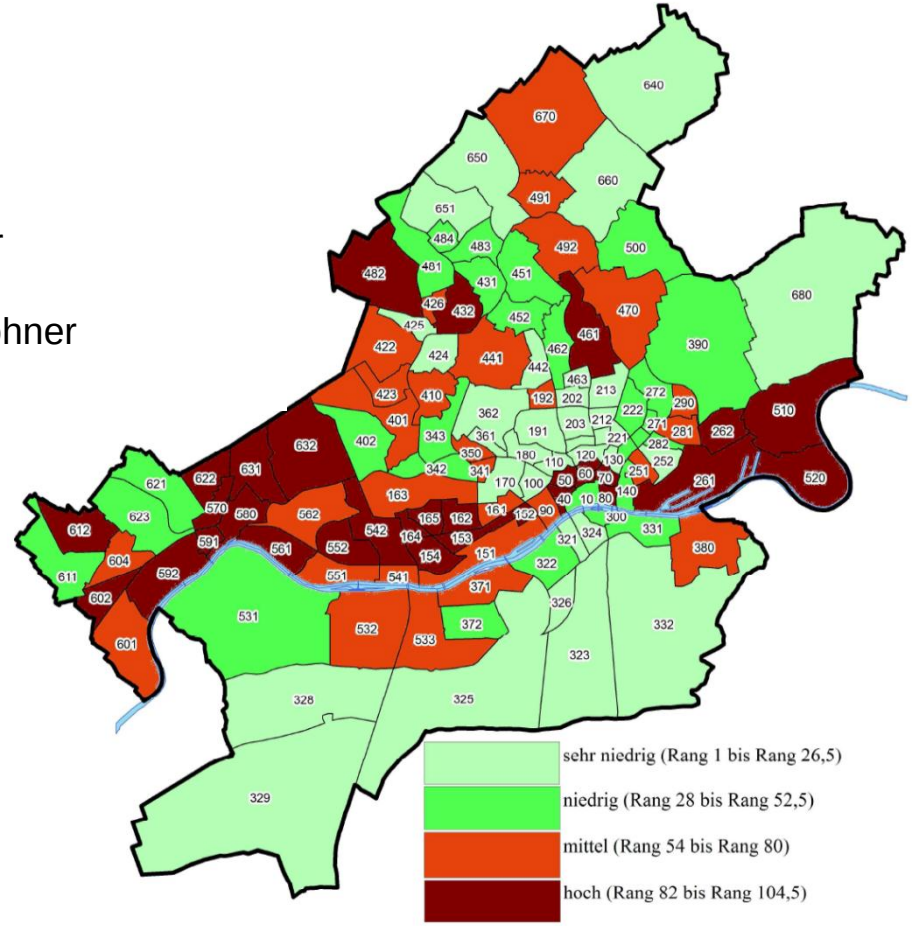


- Gesamtbevölkerung 693.342 (31.12.2013)
  Tendenz steigend!
- Pendlerstadt (> 300.000/d) →
  an Wochentagen > 1.000.000 Menschen
- Verkehrsknotenpunkt (Bahnhof, Flughafen)
- Einwohner mit Migrationshintergrund: 43% – einer der höchsten Anteile in deutschen Großstädten
- Singlestadt
  (54.1% sind 1-Personenhaushalte)
- (Soziale) Heterogenität
  sehr hohes Einkommen (Finanzsektor) vs. Armut

Potential kommunaler Vernetzung

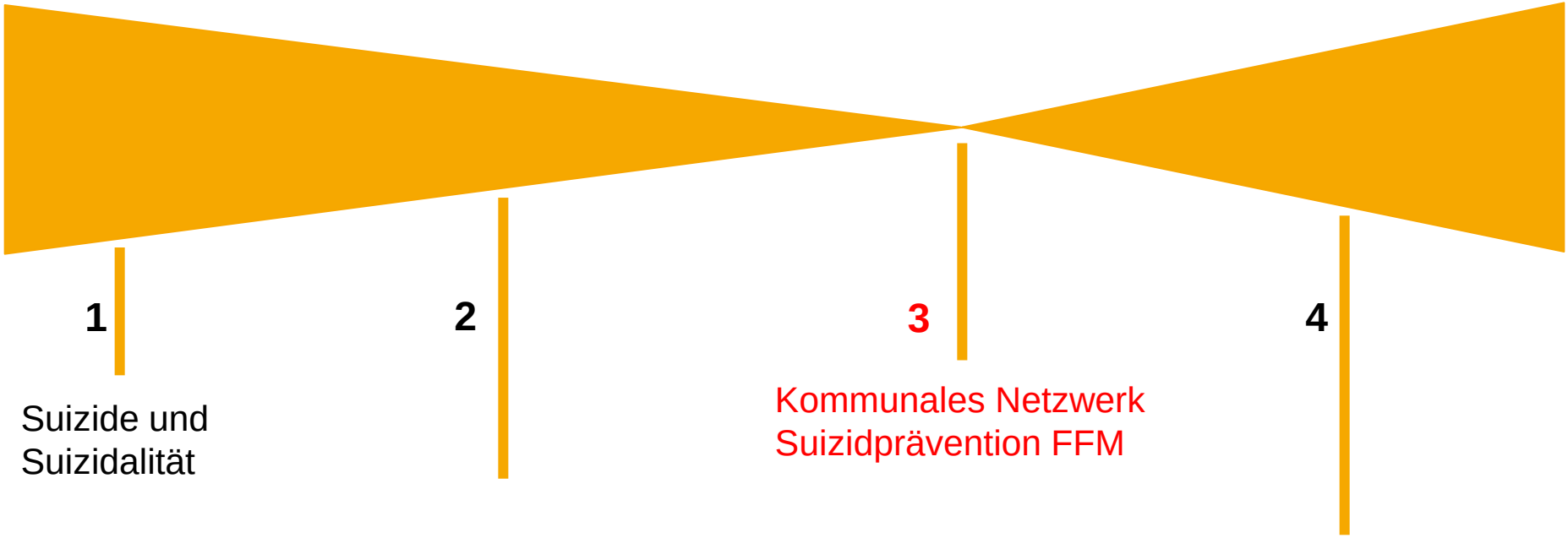
Benachteiligungsindex FFM (2009)
nach Stadtteilen

> Spezifische Arbeitslosendichte
> Anteil Empfänger existenzsichernder Mindestleistungen
> Wohnfläche/wohnberechtigter Einwohner



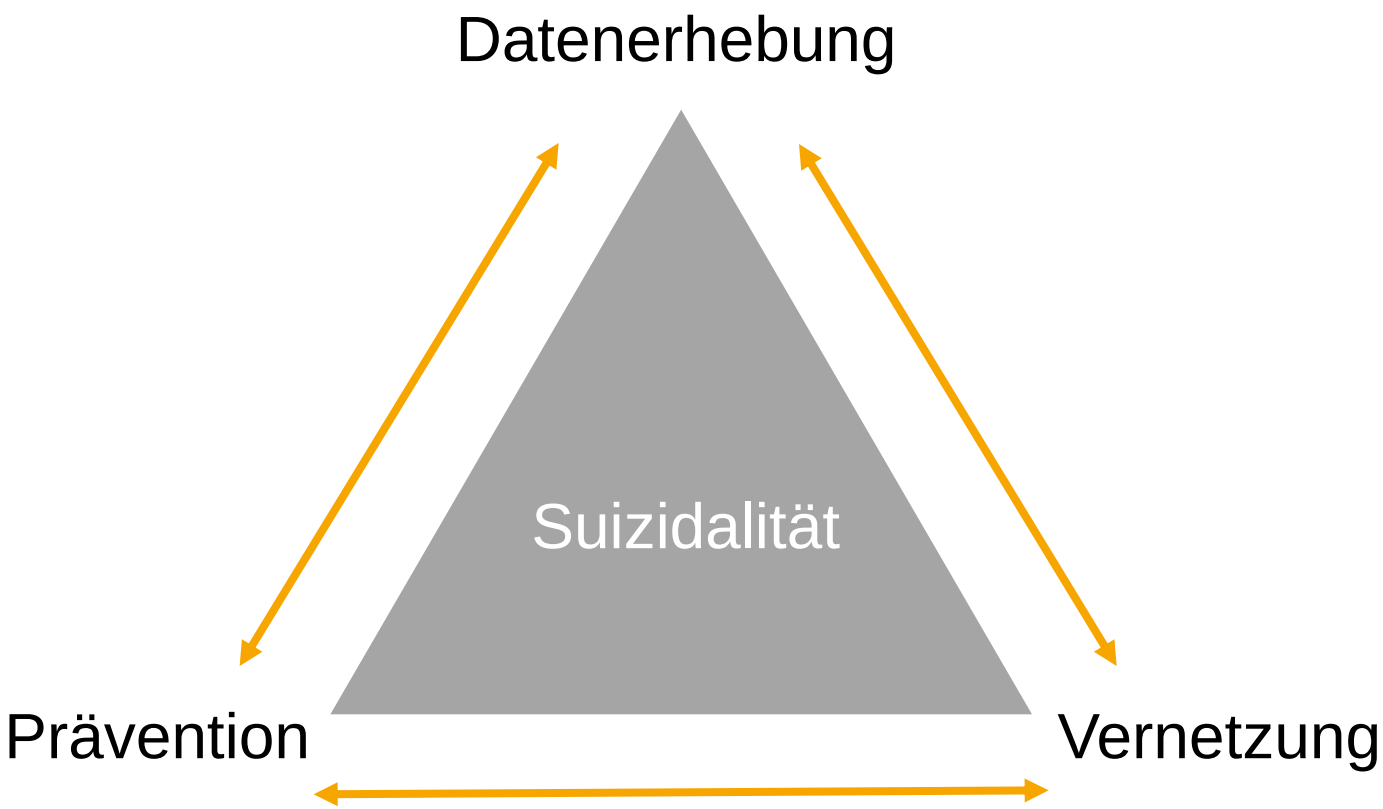
Agenda

Zoom in – zoom out



Kommunales Netzwerk Suizidprävention FFM

Basiskonzept für Frankfurt am Main



Chronologie Suizidpräventionsprojekt in FFM

Politische Ebene

Anfrage im Magistrat, ob Erkenntnisse aus Bündnis gegen Depression in Nürnberg bekannt seien. Antwort: Ja, Versorgungsstrukturen existieren bereits

Sozialdemokratische Fraktion im Römer Frankfurt

SPD

Eingang: 14.02.2013, 18.20 Uhr

E 38

Frankfurt, den 7. Februar 2013

Etatantrag der SPD-Fraktion im Römer

Produktbereich 19 Gesundheit
Produktgruppe 19.04 Psychiatrie

Präventionsaufgaben des Amtes für Gesundheit
Suizidprävention in Frankfurt aufbauen – Hilfen anbieten

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Das Gesundheitsamt Frankfurt wird beauftragt, eine Koordinierungsstelle Suizidprävention in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Altenhilfe, dem Frankfurter Verband, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund, der Notfallseelsorge, den Psychiatrischen Abteilungen der Versorgungskliniken und anderen Trägern in Frankfurt am Main aufzubauen.

Die Koordinierungsstelle soll insbesondere 3 Bereiche abdecken:

1. Beschreibung des Ist-Zustandes in Frankfurt und Erstellen einer eigenen Statistik für Frankfurt am Main
2. Bildung eines Netzwerkes Suizidprävention Frankfurt am Main mit entsprechenden Informationsveranstaltungen
3. Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen zum World Suicide Prevention Day jeweils am 10. September eines Jahres.

Die Kosten für die Durchführung der Maßnahmen sind aus den Mitteln des Dezernates zu decken.

Begründung:

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland nach offiziellen Statistiken etwa 10.000 Menschen das Leben. Das ist eine deutlich höhere Zahl als die Zahl der Verkehrstoten. Betroffen sind einerseits häufig junge Menschen, oft junge Frauen, aber die Zahl älterer Menschen steigt rasant an. Insgesamt werden über 80 Prozent aller Suizide von Männern begangen. Die Vorsorge stellt somit auch einen wichtigen Aspekt der „Männergesundheit" dar. In den letzten Jahren ist eine Verschiebung des Anteils von älteren Frauen an der Gesamtzahl der Suizide feststellbar (Dt. Ges.

SG - StR Rosemarie Heilig

Haus Silberberg, 60311 Frankfurt am Main; e-mail: buero@spd-fraktion.frankfurt.de; Internet: www.spd-fraktion-frankfurt.de; Telefon: (069) 28 15 41; Fax: (069) 28 77 08

Anfrage SPD-Fraktion

DER MAGISTRAT

Frankfurt am Main, 30.09.2013
Dezernat: X

Eingang Amt 01: 30.09.2013, 10.00 Uhr

Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung

B 475

SG - StR Rosemarie Heilig

Betreff
Präventionsaufgaben des Amtes für Gesundheit
Suizidprävention in Frankfurt aufbauen - Hilfe anbieten

Vorgang

a) Beschluss der Stadtverordnetenversammlung	vom 21.03.2013	§	2950
b) Antrag der	vom	NR	
c) Etat-Antrag der SPD-Fraktion	vom 07.02.2013	E	38
d) Anregung des Ortsbeirats	vom	OA	
e) Etat-Anregung des Ortsbeirats	vom	EA	
f) Anregung der KAV	vom	K	
g) Anfrage der	vom	A	
h) Initiative des Ortsbeirats	vom	OI	
i) Beschluss des Ortsbeirats	vom	§	
j) letzter Bericht des Magistrats	vom	B	

Vertraulich: ☐ ja ☒ nein

Anlage(n):

Begründung der Vertraulichkeit:

☒ Der oben bezeichnete Beschluss lautet: auszugsweise - Prüfung und Berichterstattung -
☐ Die oben bezeichnete Anfrage lautet:
☐ Die oben bezeichnete Initiative lautet:

E 38:

Das Gesundheitsamt Frankfurt wird beauftragt, eine Koordinierungsstelle Suizidprävention in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Altenhilfe, dem Frankfurter Verband, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund, der Notfallseelsorge, den Psychiatrischen Abteilungen der Versorgungskliniken und anderen Trägern in Frankfurt am Main aufzubauen.
Die Koordinierungsstelle soll insbesondere 3 Bereiche abdecken:
1. Beschreibung des Ist-Zustandes in Frankfurt und Erstellen einer eigenen Statistik für Frankfurt am Main

Magistratsbericht

Genehmigung des Projektes über 3 Jahre, dann Reevaluation

2005 | 2013 | 2014

Netzwerkarbeit/Schriftverkehr

Bildung Projekt-gruppe im GA

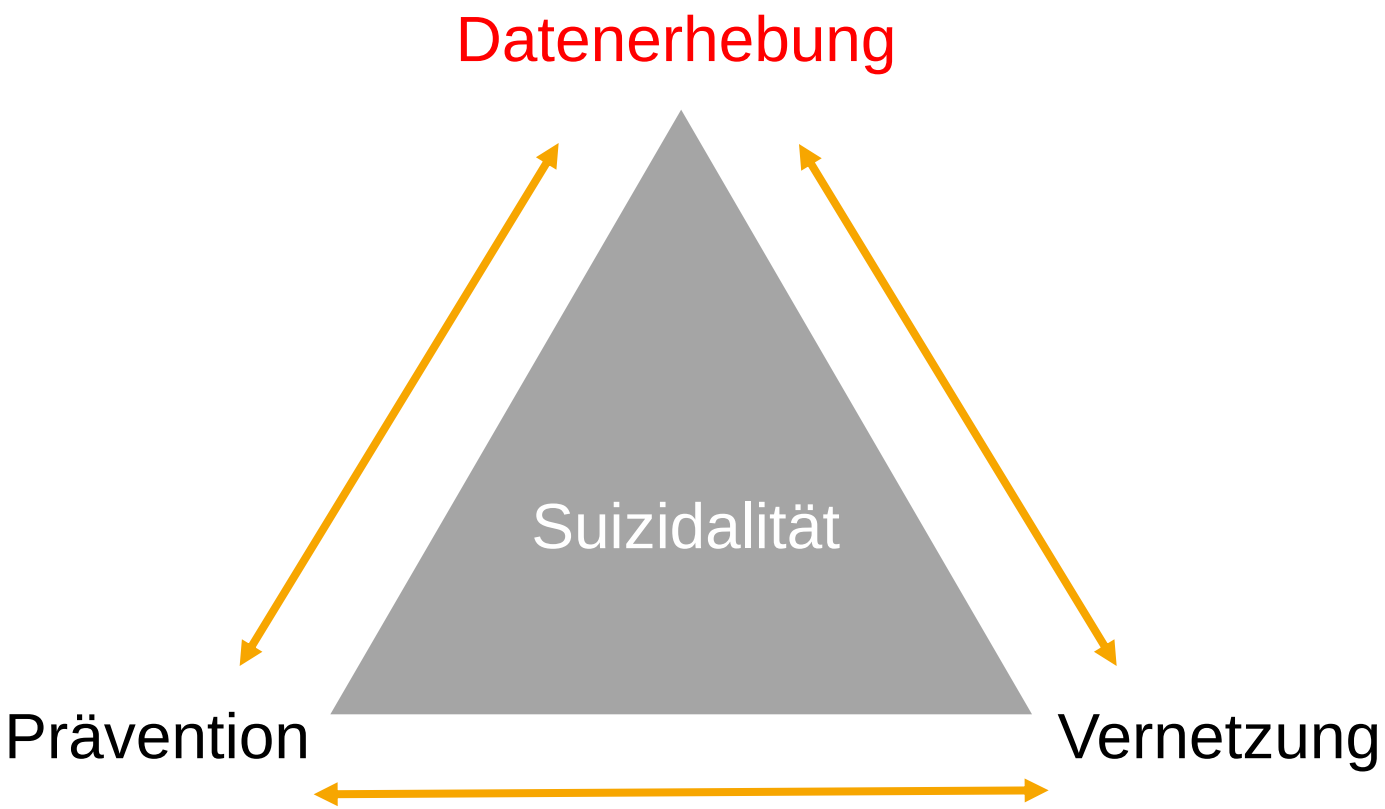
12.6. Erstes Netzwerk-treffen

10.9. Auftakt-veranstaltung an zentralem Ort

Operative Ebene

Kommunales Netzwerk Suizidprävention FFM

Basiskonzept für Frankfurt am Main



Datenerhebung (1)

Ziel

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

Ausgangslage:

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

Problem:

- Keine **Aktualität** der Daten
- Daten**qualität** 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

Datenerhebung (2)

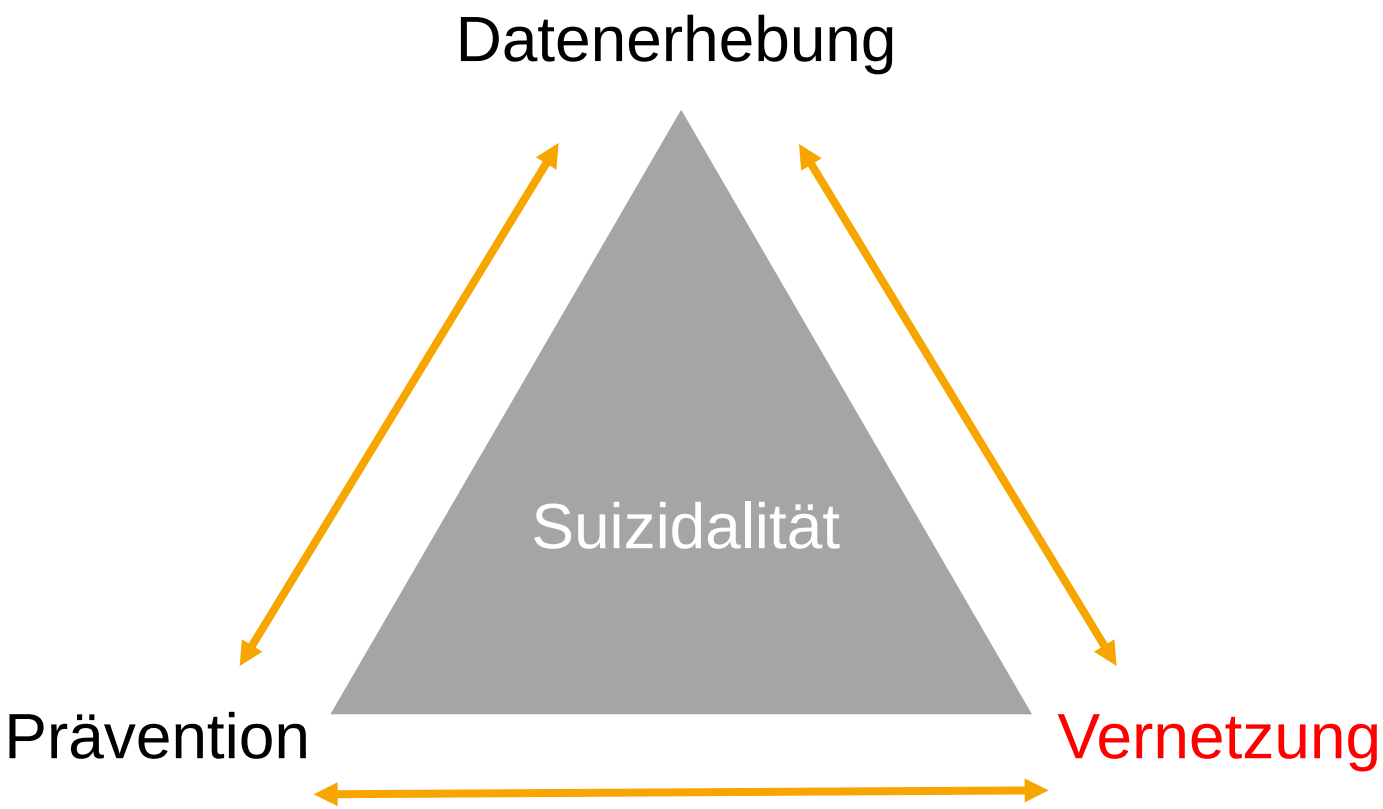
Lösungsansatz

Bildung einer Arbeitsgruppe zur Datenkoordinierung
Gesundheitsamt, Kripo, Staatsanwaltschaft, Rechtsmedizin, Rettungsdienst, Statist. Landesamt/Bürgeramt für Statistik

- Überprüfung und Bewertung der Datenqualität der letzten 5 Jahre
- Bestimmung von Differenzen bei den einzelnen Datenquellen
- Datenabgleich
- Fallanalysen
- Entwicklung von Datenqualitätsstandards
- Klärung datenrechtlicher Fragestellungen
- Erhebung von prospektiven Daten
- Definition von Risikogruppen

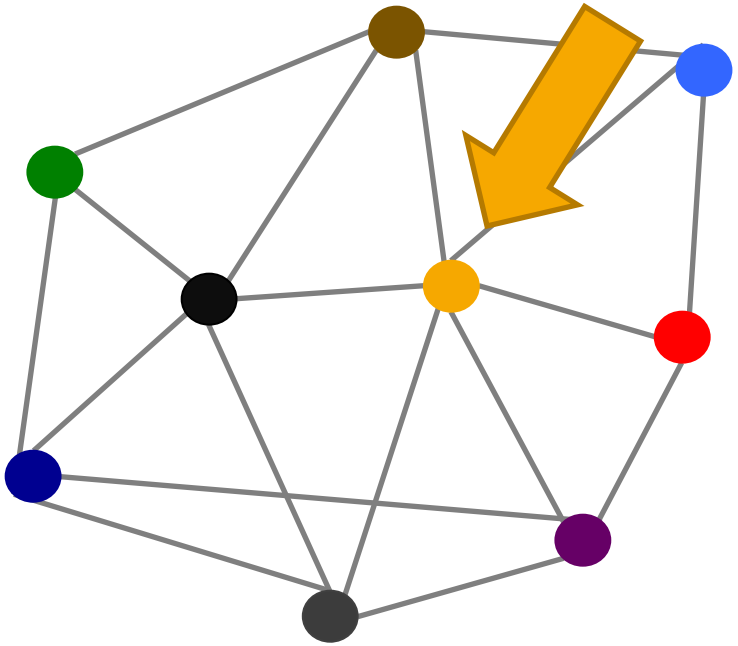
Kommunales Netzwerk Suizidprävention FFM

Basiskonzept für Frankfurt am Main



Vernetzung

Gründung eines kommunalen Netzwerkes „Suizidprävention“



AG Suizidprävention im Gesundheitsamt:

- Abteilungsleitung
- Gesundheit im Alter/Prävention
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

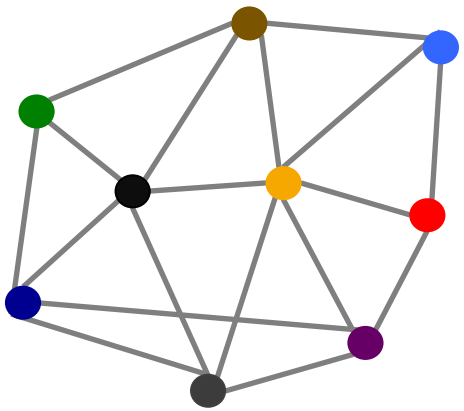
Mitglieder eines Netzwerkes „Suizidprävention“

- Sozialpsychiatrischer Dienst & Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst
- Soziale Trägervereine (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Krisendienste)
- Jugend/Sozialamt
- Niedergelassene Fachärzte und Psychologen/KV
- (Fach-)Kliniken
- Selbsthilfegruppen
- Verkehrsinstitutionen (VGF, DB)
- Ordnungsamt/Polizei
- Notfallseelsorge
- Krankenkassen
- Rettungsdienst
- Psychiatrieerfahrene
- Schulen
- JobCenter

Bereits vorhandene Strukturen nutzen (z.B. Gemeinde-psychiatrischer Verbund)

Vernetzung

Ziele



> Datengeleitete kultursensible Koordination von Angeboten und Interventionen

> Entstigmatisierung

> Austauschforum

> Kommunikationsorgan - „eine Stimme“

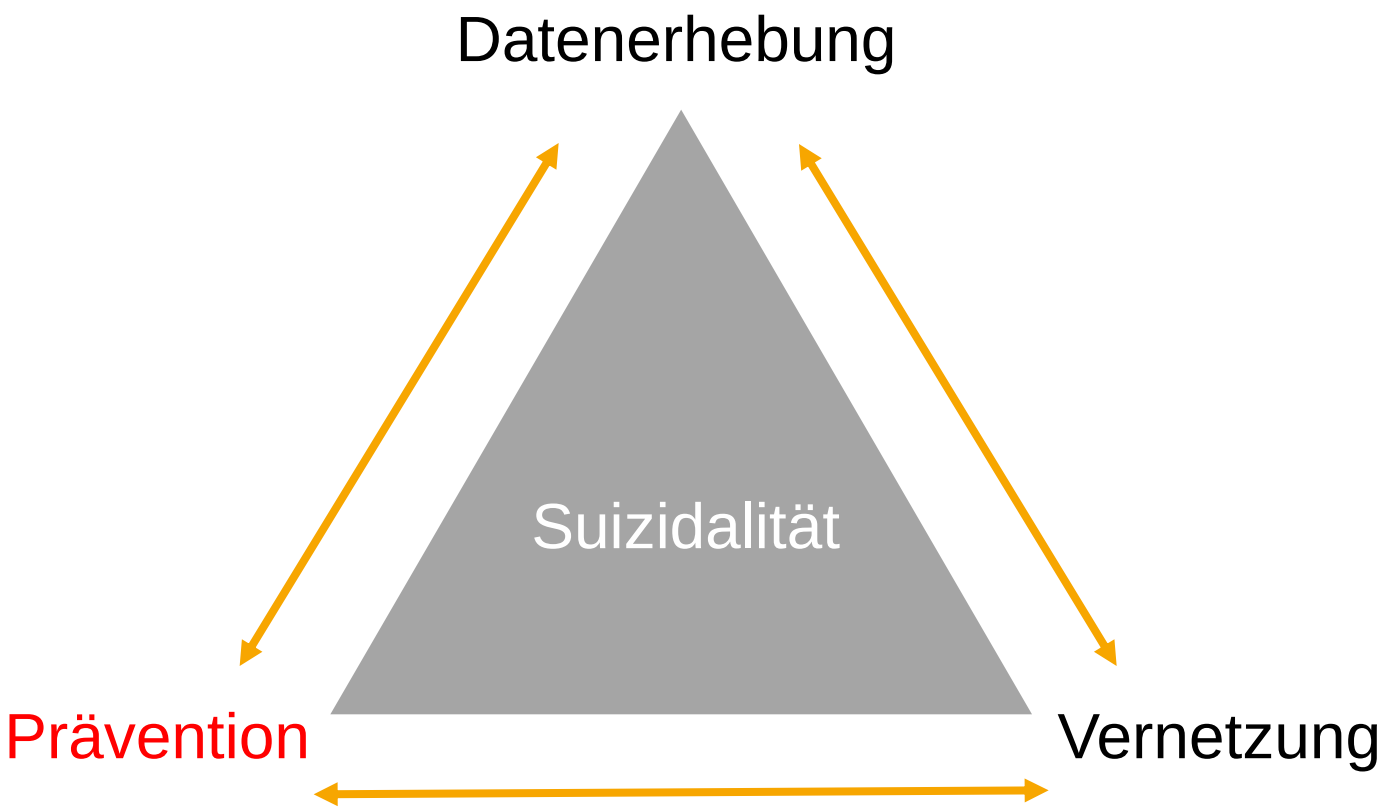
> Gemeinsame Aktionen z.B. zum World Suicide Prevention Day (10.09.)

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

> Arbeitsgruppe „Projektstruktur“ in der Abteilung Psychiatrie zur Vorbereitung

Kommunales Netzwerk Suizidprävention FFM

Basiskonzept für Frankfurt am Main



Prävention und Postvention

Ziel **Reduktion von Suiziden und Suizidversuchen**

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

- Primäre
  Allgemeine 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**

Finanzierung

- Projektcharakter mit befristeter Laufdauer über drei Jahre (2014-2017)
- Haushaltskonsolidierungen verlangen eigentlich mindestens „Kostenneutralität“
- Durch Nutzen bereits vorhandener Strukturen geringer zusätzlicher Kostenaufwand
- 4000 Euro p.a. für Öffentlichkeitsarbeit aus kommunalen Mitteln
- Einwerbung von Drittmitteln (Forschungsprojekte, Stiftungen etc.)

Sensibilisierung → **Nachhaltigkeit**

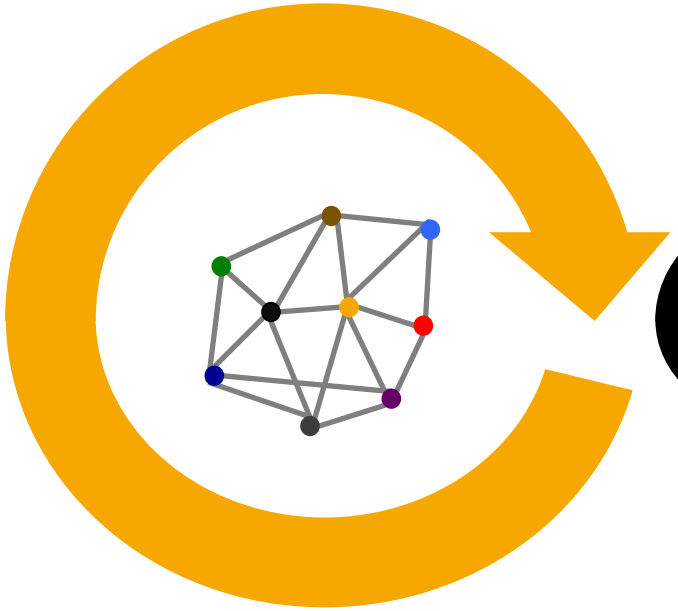
Flankierende Projekte

Suizidalität/psychiatrische Notfälle im Rettungsdienst (Kooperation mit Prof. Juckel, Uni Bochum und Branddirektion FFM)

C

Medizinische Dissertation in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin: Vergleich von Totenscheinen und Obduktionsergebnissen

A



B

Validierung einer deutschen Version des Suicide Attitude Questionnaire (SUIATT, Diekstra 1988) in Kooperation mit Prof. S. Rohrmann (Uni Frankfurt)

D

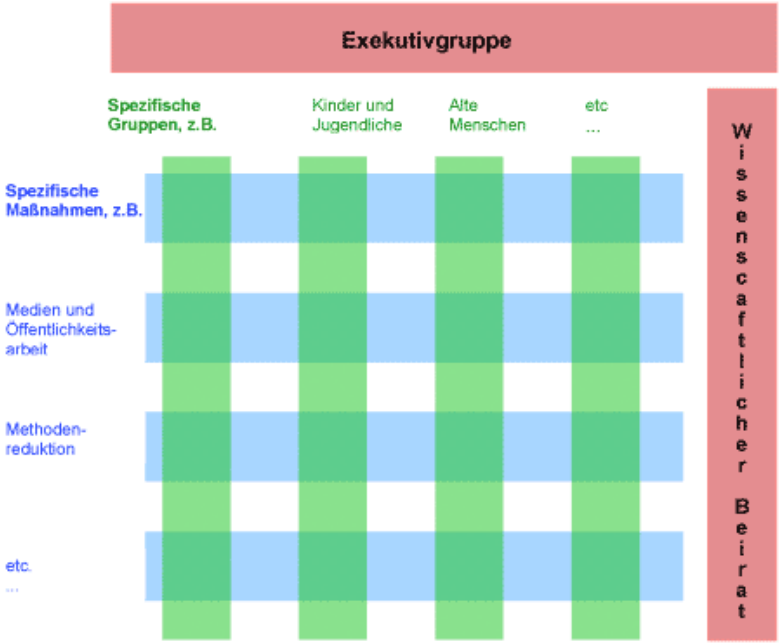
Lithium-Gehalt im Trinkwasser und Suizidrate

Vernetzung auf nationaler Ebene

Nationales Suizidpräventionsprogramm

Nationales Suizid Präventions Programm

- Kommunen bzw. kommunale Spitzenverbände bislang dort nicht vertreten
- Engagement einzelner Kommunen personenabhängig vor Ort (Beispiele: lokale Bündnisse gegen Depression, an denen auch Kommunen beteiligt sind)
- Idee: Gründung einer neuen Arbeitsgruppe „Kommunen und Suizidprävention“ mit den Zielen
  - Sprachrohr/“Lobby“ (bottom-up)
  - Vernetzung der verschiedenen Akteure auf lokalen und übergeordneten Ebenen
  - Engagement der Kommune als Selbstverständlichkeit im Sinne der Daseinsvorsorge



Gründung einer AG Kommunen und Suizidprävention im Rahmen des NaSPro

Nationales Suizid Präventions Programm

1. **Prinzip eines „Metanetzwerkes“ aus (bereits bestehenden) kommunalen Netzwerken**
2. **Ergänzt durch übergreifende kommunale Gremien**
3. **Potentielle Mitglieder der Arbeitsgruppe**
   - Einzelne Kommunen (+ Landkreise)
     - z.B. vertreten durch Psychiatriekoordinatoren, Sozialpsychiatrische Dienste, Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst (soweit vorhanden), Sozialamt, Städteplaner etc.
   - Deutscher Städtetag, (Deutscher Landkreistag, Deutscher Städte- und Gemeindebund)
   - Deutsches Institut für Urbanistik
   - Fachgruppe Psychiatrie des Bundesverbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Herzliche Einladung …

… an Sie, als Fachkolleginnen und Fachkollegen, sich an einer „AG Kommunen und Suizidprävention“ im Rahmen des NaSPro zu beteiligen!

- Auftakt/erstes Treffen in Frankfurt
- Treffen etwa zweimal jährlich
- an verschiedenen Orten
- Kontakt und weitere Infos über Herrn Dr. Götz

Suizidprävention als kommunale Aufgabe!

> Kommunale Daseinsvorsorge/„Daseinsfürsorge“/ „service public“ (s.a. Art. 28 GG)
(unbestimmter Rechtsbegriff, der nach allgemeiner Auslegung auch gesundheitliche und soziale Belange, an deren Erbringung ein allgemeines öffentliches Interesse besteht, umfasst)

> 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

> Kommunale Politik als wichtige Einflussgröße auf den verschiedensten politischen Organisationsebenen
(lokal, regional, Land, Bund (bottom-up approach))

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Saul Steinberg

Kontakt und Fragen

Dr. med. Thomas Götz
Abteilung Psychiatrie/Psychiatriekoordinator
Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main
Breite Gasse 28
60313 Frankfurt am Main

thomas.goetz@stadt-frankfurt.de

Saul Steinberg