

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) zum Dialogforum „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen für die Hilfen für psychisch kranke Menschen“

Jährlich nehmen sich in Deutschland ungefähr 10 000 Menschen das Leben, davon sind etwa 70% Männer: im Jahr 2018 verstarben 9 396 Menschen durch Suizid (2 285 Frauen und 7 111 Männer). Mit zunehmendem Lebensalter steigt für beide Geschlechter das Suizidrisiko bedeutsam an, wobei Männer in jedem Lebensalter deutlich häufiger Suizide vollenden als Frauen.

Neben einer Vielzahl von Risikofaktoren, insbesondere soziodemographischen Faktoren, sind psychische Erkrankungen der wichtigste einzelne Risikofaktor für einen Suizid.

Bei allen psychischen Erkrankungen ist das Suizidrisiko erhöht, insbesondere bei Depressionen, Alkoholismus und Schizophrenie. Patient*innen mit mehr als einer psychischen Erkrankung (Komorbidität) haben ein besonders stark erhöhtes Suizidrisiko.

Menschen mit unipolaren Depressionen und bipolaren Störungen haben ein etwa 20-fach erhöhtes Suizidrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Bei 25% bis 50% aller Suizidopfer liegen Suchterkrankungen vor. Bei Alkoholabhängigkeit bleibt das Suizidrisiko über die gesamte Lebensspanne konstant hoch; das Suizidrisiko ist bei Frauen mit Alkoholabhängigkeit geschätzt 17-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, nehmen sich ungefähr zehnmal häufiger als andere Menschen das Leben; besonders hoch ist das Suizidrisiko in den ersten Jahren der Erkrankung und bei jungen Menschen. Frühere Suizidversuche und suizidale Krisen sind ebenfalls Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für Suizid.

Empfehlungen:

- Förderung und Verbesserung diagnostischer Ansätze
- Verbesserung psychiatrischer und psychotherapeutischer Ansätze in der Behandlung suizidaler Patienten
- Zielgruppenspezifische Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suizidalität

- Psychotherapeutische Krisenintervention und langfristige Begleitung – insbesondere aufsuchende psychotherapeutische Behandlung bei älteren Menschen und immobilen Patienten
- Vernetzung – Sicherstellung des Entlassmanagements und der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosoziale Nachsorge nach stationärer Behandlung bei Suizidalität
- Niederschwellige Erreichbarkeit von Hilfen für Menschen in Krisen
- Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Suizidalität
- Förderung der Methodenrestriktion im baulichen stationären Setting und in der Umgebung
- Versorgung von Angehörigen von Patient*innen mit Z. n. Suizidversuch und solchen nach Suizid (Postvention)
- Intervision und Supervision, Mortalitäts- und Suizidkonferenzen in Kliniken und psychiatrischen Ambulanzen und Praxen
- (Weiter-)Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung von Leitlinien, Standards und Empfehlungen durch die Fachgesellschaften
- Angemessene Berichterstattung in den Medien

Köln, 15.08.2020

Prof. Dr. B. Schneider, Leitung des NaSPRo

Prof. Dr. R. Lindner, Leitung des NaSPRo

Prof. Dr. M. Wolfersdorf, Leitung der AG „Psychische Erkrankungen“ des NaSPRo

PD Dr. Ute Lewitzka, Vorsitzende der DGS