

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) zum IV. Dialog „Personenzentrierte Versorgung und Vernetzung“

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). Neben einer Vielzahl von Risikofaktoren, insbesondere soziodemographischen Faktoren, sind psychische Erkrankungen der wichtigste einzelne Risikofaktor für einen Suizid. Die langfristige Begleitung und Betreuung von Menschen mit einem erhöhten Suizidrisiko ist ein wichtiger Auftrag der Suizidprävention.

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind eine besondere Hochrisikogruppe für Suizid: Bei allen psychischen Erkrankungen ist das Suizidrisiko gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht, wobei depressiv Kranke, an bipolaren Störungen Erkrankte, Suchtkranke sowie junge an Schizophrenie erkrankte Patient*innen besonders ein besonders stark erhöhtes Suizidrisiko aufweisen. Komorbidität, d. h. das gleichzeitige Auftreten mehr als einer psychischen Erkrankung verstärkt das Suizidrisiko außerordentlich. Frühere Suizidversuche sind ebenfalls Risikofaktoren für Suizidalität. Suizidale Krisen sind, oft ausgelöst durch psychosoziale und/oder traumatisierende Belastungen, auch ohne, dass eine psychische Erkrankung im engeren Sinne vorliegt, möglich.

Empfehlungen:

- Verbesserung des Zugangs zu psychiatrischen Institutsambulanzen im Rahmen der Notfallpsychiatrie in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie in der Region
- Niederschwellige Erreichbarkeit von Hilfen für Menschen in Krisen
- Vernetzung – Sicherstellung des Entlassmanagements und der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Nachsorge nach stationärer Behandlung bei Suizidalität
- Zielgruppenspezifische Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suizidalität im stationären, teilstationären, ambulanten und stationsäquivalenten Bereich sowie deren Vernetzung
- Implementierung neuer, digitaler Versorgungsangebote
- Psychotherapeutische Krisenintervention und langfristige Psychotherapie – insbesondere aufsuchende psychotherapeutische Behandlung bei älteren Menschen und immobilen Patienten
- Versorgung von Angehörigen von Patient*innen mit Z. n. Suizidversuch und solchen nach Suizid (Postvention)

- Interdisziplinäre Konferenzen, Mortalitäts- und Suizidkonferenzen in und zwischen Kliniken und psychiatrischen Ambulanzen bzw. Praxen
- (Weiter-)Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung von Leitlinien, Standards und Empfehlungen durch die Fachgesellschaften
- Berufsgruppenübergreifende Sicherstellung der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu Suizidalität

Köln, 19.11.2020

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