



Suizidprävention:

Eine globale Herausforderung

Kurzfassung

EUROPEAN
ALLIANCE
AGAINST
DEPRESSION 

STIFTUNG
**DEUTSCHE
DEPRESSIONS
HILFE** 

Kurzfassung

Einführung

Im Mai 2013 verabschiedete die 66. Weltgesundheitsversammlung den ersten Aktionsplan für Mental Health der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Ein wesentlicher Bestandteil des Plans ist Suizidprävention, mit dem Ziel der Verringerung der Suizidrate in allen Ländern um 10 % bis zum Jahr 2020. Es gibt keine einfache Erklärung dafür, warum Menschen durch Suizid sterben. Viele Suizide geschehen aus einem Impuls heraus. In einem solchen Fall kann der einfache Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden wie beispielsweise Pestiziden oder Schusswaffen darüber entscheiden, ob eine Person lebt oder stirbt.

Soziale, psychologische, kulturelle und andere Faktoren können interagieren, um eine Person zu suizidalem Verhalten zu bewegen, aber aufgrund des Stigmas im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Suizid fühlen sich viele Menschen nicht in der Lage sich Hilfe zu suchen. Trotz der Belege dafür, dass viele Suizide vermeidbar sind, hat Suizidprävention zu oft eine niedrige Priorität für die Regierungen und politischen Entscheidungsträger. Das Ziel dieses Berichts ist es, dazu beizutragen, das Thema Suizidprävention auf den Agenden der öffentlichen Gesundheit und der Politik zu priorisieren und Suizidalität als ein Problem des öffentlichen Gesundheitswesens in das Bewusstsein zu rufen. Der Bericht ist Ergebnis eines globalen Beratungsprozesses und basiert auf systematischen Übersichtsarbeiten zu Daten und wissenschaftlichen Belegen sowie Hinweisen von Partnern und Interessengruppen.

Globale Epidemiologie von Suiziden und Suizidversuchen

In 2012 gab es weltweit schätzungsweise 804 000 Todesfälle durch Suizid. Das entspricht einer jährlichen globalen altersstandardisierten Suizidrate von 11,4 pro 100 000 Einwohner (15,0 für Männer und 8,0 für Frauen). Da jedoch Suizid ein sensibles Thema ist und sogar in einigen Ländern als illegal gilt, ist es sehr wahrscheinlich, dass die Zahlen unterschätzt werden. Selbst in Ländern mit guten Meldesystemen können Suizide oftmals als Unfall oder andere Todesursache falsch klassifiziert sein. Einen Suizid zu registrieren ist ein kompliziertes Verfahren, welches verschiedene Behörden, einschließlich Strafverfolgungsbehörden, mit einbezieht. In Ländern ohne zuverlässige Registrierung von Todesfällen versterben Suizidenten einfach ungezählt.

In Ländern mit höherem Einkommen versterben dreimal so viele Männer an Suizid als Frauen. In Ländern mit niedrigerem und mittlerem Einkommen ist das Mann-zu-Frau-Verhältnis mit 1,5-mal so vielen Männern wie Frauen, die durch Suizid versterben, viel niedriger. Weltweit gehen bei Männern 50 % aller gewaltsamen Todesfälle auf Suizide zurück, in 71 % bei Frauen. In Bezug auf das Alter sind die Suizidraten bei Männern und Frauen im Alter von 70 Jahren oder mehr in fast allen Regionen der Welt am höchsten. In einigen Ländern sind die Suizidraten unter jungen Menschen am höchsten. Weltweit ist Suizid die zweithäufigste Todesursache unter 15 bis 29-Jährigen. Die Einnahme von Pestiziden, Erhängen und Schusswaffengebrauch gehören zu den häufigsten Suizidmethoden weltweit. Es werden aber auch viele andere Methoden verwendet und die Wahl der Methode variiert mit der Bevölkerungsgruppe.

Die jährliche Zahl der Suizidversuche liegt um ein Vielfaches höher als die für vollendete Suizide. Bezeichnenderweise ist ein Suizidversuch der wichtigste Risikofaktor für Suizid in der Allgemeinbevölkerung. Für wirksame Suizidprävention wäre sowohl im Hinblick auf Suizide als auch Suizidversuche eine bessere Verfügbarkeit und Qualität der Daten aus Meldesystemen, krankenhausbasierten Systemen und Umfragen erforderlich.

Den Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden zu beschränken ist ein Schlüsselement der Bemühungen der Suizidprävention. Solche Richtlinien zur Restriktion des Zugangs zu Suizidmethoden (wie der beschränkte Zugang zu Pestiziden und Schusswaffen oder die Absicherung von Brücken) erfordern ein Verständnis für die Methodenpräferenzen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen und hängen auch von Kooperation und Zusammenarbeit zwischen mehreren Sektoren ab.

Risiko- und Schutzfaktoren und damit zusammenhängende Interventionen

Häufig wirken mehrere Risikofaktoren kumulativ und erhöhen so die Vulnerabilität einer Person für suizidale Handlungen.

Risikofaktoren in Verbindung mit dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft beinhalten Schwierigkeiten beim Zugang zum Versorgungssystem und Engpässe beim Bereitstellen der notwendigen Versorgung, den einfachen Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden, unangebrachte Medienberichterstattung, die Suizide sensationalisiert und damit das Risiko von Nachahmungstaten erhöht sowie Stigmatisierung der Menschen, die Hilfe bei suizidalem Verhalten, psychischen Erkrankungen und Problemen mit Substanzmissbrauch suchen.

Risiken auf Gemeinde- und Beziehungsebene beinhalten Krieg und Katastrophen, Belastungen durch Eingliederung (unter indigenen Völkern oder Vertriebenen), Diskriminierung, Gefühl der Isolation, Missbrauch, Gewalt und konfliktreiche Beziehungen. Zu den Risikofaktoren auf individueller Ebene gehören vorangegangene Suizidversuche, psychische Erkrankungen, Alkoholmissbrauch, finanzielle Verluste, chronische Schmerzen und suizidales Verhalten in der Familie.

Es gibt drei Arten von Strategien um diesen Risikofaktoren zu begegnen: „Universelle Präventionsstrategien“, die entwickelt werden, um die Gesamtbevölkerung zu erreichen, könnten beispielsweise darauf abzielen, den Zugang zum Versorgungssystem zu verbessern, psychische Gesundheit zu fördern, schädlichen Alkoholkonsum zu reduzieren, Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden zu begrenzen oder verantwortungsvolle Medienberichterstattung zu fördern.

„Selektive Präventionsstrategien“ zielen ab auf Risikogruppen wie Personen, die ein Trauma oder Missbrauch erlitten haben, die von Konflikten oder Katastrophen betroffen sind, Flüchtlinge und Migranten und Personen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben. Sie umfassen z.B. das Training von Multiplikatoren, die diese Risikogruppen unterstützen, und das Bereitstellen von Hilfsangeboten wie Beratungsstellen. „Indizierte Strategien“ zielen auf bestimmte gefährdete Individuen ab, beispielsweise durch Unterstützung durch die Gemeinde, Nachsorge nach Entlassung aus Gesundheitseinrichtungen, Bildung und Training für Personal im Gesundheitswesen und eine verbesserte Identifizierung und Versorgung von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Prävention kann auch durch die Stärkung von Schutzfaktoren wie starke persönliche Beziehungen, ein persönliches Glaubenssystem und positive Bewältigungsstrategien unterstützt werden.

Suizidprävention: Die derzeitige Situation

Das Wissen über suizidales Verhalten hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. Beispielsweise hat die Forschung die Bedeutung des Zusammenspiels biologischer, psychologischer, sozialer, umweltbedingter und kultureller Faktoren in Bezug auf suizidales Verhalten aufgezeigt. Gleichermaßen ist es durch epidemiologische Studien gelungen, viele Risiko- und Schutzfaktoren sowohl für Suizidalität in der Allgemeinbevölkerung, als auch bei Risikogruppen zu identifizieren. Zudem wurde die Bedeutung kultureller Variabilität deutlich und dass der kulturelle Hintergrund sowohl bei der Zunahme von Risiken, als auch als Schutzfaktor bei Suizidalität eine Rolle spielen kann.

Im Bereich der öffentlichen Wahrnehmung und Politik ist festzuhalten, dass heute von 28 Ländern bekannt ist, dass sie eine nationale Suizidpräventionsstrategie verfolgen und der Welt-Suizid-Präventionstag, organisiert von der Internationalen Gesellschaft für Suizidprävention, jedes Jahr weltweit am 10. September stattfindet. Zusätzlich wurden viele Suizidforschungseinheiten gegründet und die Themen der Suizidalität und ihrer Prävention haben Eingang in viele akademische Curricula gefunden. Um praktische Hilfe bereitzustellen, werden verschiedene Berufsgruppen aus Medizin und Versorgung eingesetzt, um die Diagnostik und das Management suizidalen Verhaltens zu verbessern. An vielen Orten haben sich Selbsthilfegruppen von Menschen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben, gegründet und ehrenamtliche Helfer unterstützen bei der Betreuung von Online- und Telefonberatungsangeboten.

Im letzten halben Jahrhundert haben viele Länder den Suizid entkriminalisiert, so dass es mittlerweile für Menschen mit suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen viel einfacher ist, Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Auf dem Weg zu einer umfassenden Strategie für Suizidprävention

Ein systematischer Weg, eine nationale Antwort auf die Frage der Suizidalität zu finden, ist eine nationale Suizidpräventionsstrategie zu planen und umzusetzen. Eine solche landesweite Strategie bringt den klaren Willen der Regierung zum Ausdruck, sich mit dem Thema der Suizidalität zu befassen und es proaktiv anzugehen. Typische nationale Strategien umfassen eine Bandbreite verschiedener Präventionsstrategien wie beispielsweise Beobachtungsprogramme, die Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Mitteln und Methoden, Medienrichtlinien für die Berichterstattung über

Suizid und Maßnahmen, die auf eine Verringerung des Stigmas abzielen und das Thema stärker ins öffentliche Bewusstsein rücken. Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiter des Gesundheitssystems, des Bildungswesens, der Polizei und anderer Berufsgruppen, die mit Risikogruppen in Berührung kommen und eine mögliche Lotsenfunktion in die Versorgung haben können, zählen ebenfalls dazu. Üblicherweise beinhalten die Strategieprogramme auch Kriseninterventionsangebote und Nachsorgeangebote für Menschen nach einem Suizidversuch.

Ein Schlüsselement bei der Entwicklung einer nationalen Suizidpräventionsstrategie ist es, die Suizidprävention zu einer multisektoralen Priorität zu machen, die nicht nur den Gesundheitssektor, sondern auch den Bildungsbereich, das Gebiet der Arbeit, die Wohlfahrtspflege, das Gerichtswesen und andere einbezieht. Die Strategie sollte auf den jeweiligen landesspezifischen Kultur- und Sozialkontext zugeschnitten sein. Sie sollte erfolgreiche Beispiele bereits implementierter Einzelmaßnahmen sowie evidenzbasierte Interventionsmaßnahmen in einem umfassenden Konzept verbinden. Die verfügbaren finanziellen Mittel sollten dabei sowohl in das Erreichen kurz- bis mittelfristiger als auch langfristiger Ziele investiert werden. Es sollte eine effektive Planung und eine regelmäßige Evaluation erfolgen, deren Ergebnisse wiederum in die Weiterentwicklung fließen sollten.

Für Länder, in denen derzeit noch keine vollumfängliche Suizidpräventionsstrategie entwickelt wurde oder umgesetzt wird, sollte dies kein Hindernis darstellen, dennoch Einzelprogramme im Bereich der Suizidprävention umzusetzen, da diese zu einer späteren landesweiten und multimodalen Strategie beitragen können. Derartige Einzelprogramme können beispielsweise auf die Identifikation von Risikogruppen für Suizidalität abzielen, oder darauf, den Zugang zur Versorgung und verfügbare Ressourcen für diese Gruppen zu verbessern.

Suizidprävention - Wie geht es weiter?

Die Gesundheitsministerien haben die wichtige Rolle, Führung zu übernehmen und Entscheidungsträger aus anderen Sektoren ihres Landes zusammenzubringen. In Ländern, in denen bislang keine Suizidpräventions-Programme stattfanden, sollte der Schwerpunkt darauf liegen, wichtige Entscheidungsträger zu finden und Programme und Aktivitäten zu entwickeln, die auf den größten Bedarf abzielen bzw. in denen schon vorhandene Ressourcen genutzt werden können. Darüber hinaus ist es in diesem ersten Schritt wichtig, die Kontrolle und Aufsicht zu verbessern. In Ländern mit bereits bestehenden

Suizidpräventions-Aktivitäten kann eine Situations-Analyse aufzeigen, welche Unternehmungen bereits vorliegen und Hinweise liefern, wo eventuelle Lücken geschlossen werden müssten. In Ländern, in denen bereits ein relativ umfassendes Suizidpräventions-Programm etabliert ist, sollte der Fokus auf Evaluation und Verbesserung der bestehenden Programme durch Austausch, Wissenszuwachs, neue Daten und der Konzentration auf Effektivität und Effizienz liegen.

Zwei Punkte sind wichtig, um mit Suizidpräventions-Programmen einen Schritt weiter voran zu gehen. Erstens, Suizidpräventions-Programme und Datenerhebung sollten parallel stattfinden. Zweitens ist es lohnenswert in den Dialog mit Entscheidungsträgern zu treten, selbst wenn ein Land nicht für eine nationale Präventionsstrategie bereit zu sein scheint. Dies generiert oftmals Interesse, stößt Initiativen an und schafft eine Atmosphäre für weitere Veränderungen. Durch einen solchen Prozess auf der Suche nach einer nationalen Strategie können sich Entscheidungsträger für das Thema verpflichtet fühlen und es kann ein öffentlicher Dialog zum Umgang mit Stigma initiiert werden. Risikogruppen können gezielt identifiziert werden, Forschungsschwerpunkte können festgelegt werden und die öffentliche Wahrnehmung und korrekte Bearbeitung des Themas in den Medien können gesteigert werden.

Indikatoren, die die Fortschritte des Prozesses erfassen können, sind:

- prozentuale Reduktion der Suizidraten,
- Anzahl der erfolgreich implementierten Suizidpräventions- und Interventionsprogramme und
- Abnahme der Anzahl von Personen, die nach einem Suizidversuch stationär behandelt werden.

Länder, die dem Aktionsplan der WHO für Mental Health 2013–2020 folgen, können eine zehnpromtente Reduktion der Suizidraten anstreben. Viele Länder werden das Ziel haben, die Suizidraten sogar noch weiter zu reduzieren. Wichtig ist festzuhalten, dass langfristig die Risikoreduktion nur einen Teil auf dem Weg zu geringeren Suizidraten darstellt. Die Förderung aller protektiven Faktoren kann helfen, eine Basis zu schaffen für die Zukunft - eine Zukunft, in der gemeindebasierte Organisationen hilfebedürftigen Menschen Unterstützung anbieten und adäquate Hilfen vermitteln, in der Familien und das soziale Umfeld Resilienz fördern und effektiv intervenieren, um den ihnen nahestehenden Personen zu helfen und in der ein soziales Klima herrscht, in dem es nicht länger ein Tabu ist, sich Hilfe zu suchen und in dem zur öffentlichen Diskussion ermutigt wird.

Zusammenfassung

Suizide fordern ihren Tribut. Mehr als 800 000 Menschen sterben jährlich durch Suizid und unter den 15 bis 29-Jährigen sind Suizide die zweithäufigste Todesursache. Es gibt Hinweise darauf, dass auf jeden Erwachsenen, der durch einen Suizid stirbt, mindestens 20 Personen kommen, die einen Suizidversuch begehen.

Suizide sind vermeidbar. Umfassende und multisektorielle Suizidpräventionsstrategien sind nötig, damit nationale Bemühungen erfolgreich sein können.

Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Mitteln und Methoden, beispielsweise, ist sehr vielversprechend und wirkt. Eine effektive Strategie zur Prävention von Suiziden und Suizidversuchen ist daher die Beschränkung des Zugangs zu den häufigsten Suizidmethoden- und -mitteln, wie Pestiziden, Schusswaffen und bestimmten Medikamenten.

Suizidprävention sollte als Kernkomponente in das nationale Gesundheitssystem integriert sein.

Psychiatrische Erkrankungen und Alkoholmissbrauch sind Ursachen für sehr viele Suizide weltweit. Frühe Erkennung und effektives Management sind der Schlüssel dafür, dass Betroffene die Hilfe erhalten, die sie benötigen.

Darüber hinaus spielen Gemeinden eine entscheidende Rolle in der Suizidprävention. Sie können soziale Unterstützung für Betroffene bieten und sich in der Nachsorge, Stigma-Bekämpfung und bei der Unterstützung für Angehörige eines Suizidopfers engagieren.