

6. Welche Aussage zum Suizidrisiko trifft nicht zu?

- 1) Die Suizidmortalität bei psychisch kranken Menschen ist bei affektiven Störungen sehr hoch.
- 2) Suizide in Krankenhäusern könnten vollständig durch bauliche und nicht-bauliche suizidpräventive Maßnahmen verhindert werden.
- 3) Lithium ist ein Medikament, welches suizidpräventive Eigenschaften aufweist.
- 4) Die Suizidhäufigkeit zeigt innereuropäische Unterschiede.
- 5) Suchtkranke Patienten gehören zu den häufigen Gruppen unter allen Suizidenten.

7. Welche Aussage zur Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten ist zutreffend?

- 1) Vor allem Ärztinnen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein signifikant erhöhtes Suizidrisiko
- 2) Ärzte haben mehr AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen als Durchschnittsarbeitnehmer
- 3) Die überwiegende Mehrzahl ärztlich Tätiger nimmt beim Auftreten suizidaler Gedanken professionelle Hilfe in Anspruch.
- 4) Burnout bei Ärztinnen und Ärzten lässt sich im ICD-10 als Diagnose im Kapitel F kodieren.

- 5) Durch die gute Kenntnis psychischer Erkrankungen sind Ärztinnen und Ärzte vor Suizidalität geschützt.

8. Welche Aussage im Kontext Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten ist nicht zutreffend?

- 1) Besonders zu Beginn der Arbeitstätigkeit treten gehäuft Faktoren auf, die zu Burn-Out prädisponieren.
- 2) Epidemiologische Studien zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte häufig an depressiven Symptomen leiden.
- 3) Ärztinnen und Ärzte haben ein erhöhtes Risiko für Depressionen.
- 4) Spezifische Angebote für an Depressionen leidende Ärztinnen und Ärzte sind überflüssig, da sie sich selbst behandeln können.
- 5) Burnout bei Ärztinnen und Ärzten wirkt sich auch auf die Patientensicherheit negativ aus.

9. Welche Aussage zur Suizidprävention trifft nicht zu?

- 1) Universelle Interventionen zielen auf die gesamte Bevölkerung.
- 2) Das Gatekeeper-Training gehört zu den selektiven Interventionen.
- 3) Zur Prävention suizidaler Handlungen dient eine Vielzahl von Maßnahmen.

- 4) Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Mitteln und Methoden hat den stärksten suizidpräventiven Effekt.

- 5) Suizidpräventive Maßnahmen sind grundsätzlich nie notwendig, da Suizidalität äußerst selten auftritt.

10. Welche Aussage zur Suizidprävention trifft nicht zu?

- 1) Aufklärungsaktivitäten verbessern die „Awareness“.
- 2) Die Sicherstellung der Nachsorge nach stationärer Behandlung ist aus suizidpräventiver Sicht wichtig.
- 3) Bei der Praxis der Suizidprävention steht das Angebot – nicht der Zwang – zur Hilfe im Vordergrund.
- 4) Akute, handlungsweisende Suizidalität ist keinesfalls eine Indikation für eine stationär-psychiatrische Behandlung.
- 5) Alle ärztlich Tätigen sollten über die notwendige Handlungskompetenz zum Umgang mit suizidalen Personen verfügen.

Sollten Sie selbst von Suizidgedanken betroffen sein, suchen Sie sich bitte umgehend Hilfe. Bei der anonymen Telefonseelsorge finden Sie rund um die Uhr Ansprechpartner. Fon: 0800/111 0 111 und 0800/111 0 222; www.telefonseelsorge.de

Forum

Drei Jahre FraPPE: Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen

Résumé und Ausblick: Dr. med. Christiane Schlang im Interview

2017 wurde mit FraPPE in Frankfurt am Main ein umfassendes Programm zur Suizidprävention ins Leben gerufen, das vom Bundesministerium für Gesundheit mit mehr als einer Dreiviertelmillion Euro gefördert wurde. Dr. med. Christiane Schlang, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – heute Leiterin der Abteilung Psychiatrie/Psychiatriekoordinatorin des Frankfurter Gesundheitsamts – hat das Projekt an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

des Universitätsklinikums Frankfurt koordiniert. Sie berichtet im Interview von den Ergebnissen und den Aufgaben kommunaler Suizidprävention.

Das Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen (FraPPE): Wie kam es dazu und worin unterschied sich das Projekt von der Frankfurter Einrichtung FRANS?

Dr. med. Christiane Schlang: Auf Initiative des Gesundheitsamtes wurde bereits im

Juni 2014 das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) gegründet. Die Ausrichtung von FRANS, eines Zusammenschlusses von mehr als 75 Institutionen und Organisationen, in deren beruflichem Alltag suizidales Verhalten und das Thema Suizidprävention eine Rolle spielen, ist interdisziplinär.

Im April 2017 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Fördergelder in Höhe von 3,5 Millionen Euro zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen zur Ver-

fügung gestellt. Über einen Zeitraum von drei Jahren wurden bundesweit verschiedene Projekte zur Aufklärung und Forschung im Bereich Suizidprävention gefördert.

Die Ausschreibung passte auf FRANS, doch wir brauchten Förderaspekte. So stellte die Universitätsmedizin Frankfurt gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Frankfurt, der Zeitbild Stiftung sowie den pflichtversorgenden psychiatrischen Kliniken einen Antrag auf ein Forschungsprojekt, in dem zum einen die bisherigen Aktivitäten von FRANS ausgebaut und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft und zum anderen weitere Evidenz-basierte Maßnahmen etabliert und evaluiert werden sollten. Im Oktober 2017 erhielt das „Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen (FraPPE)“ eine Förderzusage durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Wie hat sich das Projekt in den vergangenen fünf Jahren entwickelt?

Schlang: Man kann sagen, dass das Thema „Suizidprävention“ in der Stadt angekommen ist, sei es bei Betroffenen, Angehörigen, Fachleuten, Unterstützenden, den Schulen, der Presse oder der Politik. So hat sich z. B. die Koalition im Frankfurter Römer in ihrem Koalitionsvertrag für einen Aktionsplan „Suizidsichere Stadt“ ausgesprochen. Auch einige Maßnahmen, wie Antistigmakampagnen und Fortbildungsangebote für sogenannte Gatekeeper werden weiterhin von FRANS und dem Bündnis gegen Depression Frankfurt am Main übernommen.

Durch alternative Finanzierungsmöglichkeiten konnten darüber hinaus Interventionen, wie zum Beispiel die Notfall-Hotline (069 630 13 113) oder die gut validierte Kurztherapie ASSIP, die Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch zusätzlich zu einer ambulanten oder stationären Therapie empfohlen wird, in der Uniklinik Frankfurt erhalten werden.

Gibt es auch negative Aspekte?

Schlang: Kostenintensive Maßnahmen wie z. B. die rechtsmedizinische und toxikologische Analyse der Suizidfälle oder die Erhebung der Suizidversuche und ein Postventionsangebot in allen beteiligten psychiatrischen Kliniken konnten wir nicht

fortführen. Leider mussten wir das Projekt nach nur drei Jahren abschließen, da ein Antrag auf Weiterförderung durch das BMG abgelehnt wurde. Aber es ist uns auf jeden Fall gelungen, Versorgungsdefizite aufzuzeigen und einige Gefahrenpunkte (sog. Hot Spots) im Stadtgebiet zu identifizieren. Das Folgeprojekt LoKI (Lokale Krisenintervention), das an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt angesiedelt ist und durch die F.A.Z.-Spendenaktion „Leser helfen Lesern“ unterstützt wird, bietet in diesen Quartieren nun offene Sprechstunden als Anlaufstelle für alle an, die Hilfe in einer seelischen Krise benötigen.

Erwähnenswert ist auch, dass sich die Zusammenarbeit und Vernetzung innerhalb Frankfurts deutlich verbessert hat. Aber auch bundesweit finden die Aktivitäten von FRANS und FraPPE als Best Practice Beachtung. Immer wieder gibt es Anfragen, die Projekte in verschiedenen Kontexten vorzustellen.

Welche ärztlichen Maßnahmen zur Suizidprävention konnten Sie aus dem Projekt ableiten?

Schlang: Da Suizidprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, sind die Interventionen bewusst interdisziplinär ausgerichtet. Es gibt aber auch einige Beispiele für ärztliche Maßnahmen:

Aus der Literatur ist bekannt, dass 80 % der Menschen, die an einem Suizid versterben, im Jahr vorher einen Hausarzt/eine Hausärztin aufgesucht haben, 40 % sogar im Monat vor ihrem Suizid. Daher sind niedergelassene Allgemeinärztinnen und -ärzte ein ganz wichtiger Faktor bei der Prävention von Suiziden. Aus diesem

Statistische Angaben

Laut Statistik sind 717 Menschen in Hessen im Jahre 2021 durch Suizid aus dem Leben geschieden.

Im Jahr 2021 starben in Deutschland insgesamt 9.215 Personen durch Suizid – das waren über 25 Personen pro Tag. Männer nahmen sich deutlich häufiger das Leben als Frauen, rund 75 % der Selbsttötungen wurden von Männern begangen. Das durchschnittliche Alter



Foto: Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Salome Roessler

Dr. med. Christiane Schlang, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtet im Interview über die Aufgaben kommunaler Suizidprävention am Beispiel der Stadt Frankfurt am Main.

Grund wurde in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin ein Schulungskonzept für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte entwickelt und zusammen mit der Zeitbild-Stiftung das Medical „Depressiv? Lebensmüde? Wege aus er Krise“ erstellt, das interessierten Kolleginnen und Kollegen kostenlos zur Verfügung gestellt wurde.

Basierend auf den Schätzungen der Zahl der Suizidversuche wird in Frankfurt nur etwa ein Viertel der Patientinnen und Patienten mit Zustand nach Suizidversuch in einer der psychiatrischen Versorgungskliniken behandelt. Somit wird eine wichtige Chance zur Tertiärprävention vergeben, was insbesondere aufgrund der Tatsache besorgniserregend ist, dass ein vorangegangener Suizidversuch einer der wichtigsten Risikofaktoren für einen erneuten Suizidversuch bzw. vollendeten Suizid ist und damit einen wichtigen Anlass für eine effektive Intervention darstellt. Mit einer Kampagne wurde in den somatischen Kli-

von Männern lag zum Zeitpunkt des Suizides bei 59,3 Jahren. Frauen waren im Durchschnitt 61 Jahre alt. Im Vergleich zum Vorjahr (9.206 Suizide) ist ein minimaler Anstieg zu verzeichnen. Insgesamt ist die Zahl der Suizide jedoch in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: 1980 nahmen sich beispielsweise noch rund 50 Personen pro Tag das Leben.

Quellen: www.destatis.de und <https://statistik.hessen.de> (red)