

Suizidprävention als kommunale Aufgabe

Weltweit nimmt sich alle 40 Sekunden ein Mensch das Leben, alleine in Deutschland suizidieren sich circa 10.000 Personen im Jahr; das sind weit mehr Menschen als in der Summe durch Verkehrsunfälle, HIV-Infektion, Mord und Totschlag oder Drogenkonsum jährlich zu Tode kommen. Und auch dies stellt erst die Spitze des Eisbergs dar: Neben einer hohen Dunkelziffer, vor allem bei Obdachlosen, Älteren und Drogenabhängigen, gehen Schätzungen davon aus, dass auf einen Suizid acht bis zehn Suizidversuche kommen und jeder Suizid sechs bis zwanzig weitere Personen (Angehörige, Freunde, Kollegen) unmittelbar betrifft. Trotz dieser markanten Zahlen ist das Thema Suizidalität im Bewusstsein der Gesellschaft wie auch der Fachwelt nach wie vor unterrepräsentiert. Das Frankfurter Gesundheitsamt hat sich jetzt des Themas angenommen und im Juni dieses Jahres ein Netzwerk für Suizidprävention gegründet.

Suizidversuche und auch Suizide, also die Selbsttötung eines Menschen, sind kein Phänomen der Neuzeit, sondern eine – für den Außenstehenden nur schwer zu fassende – Verhaltensform der menschlichen Existenz. Auch wenn die Zeiten des Mittelalters glücklicherweise vorbei sind, in denen es üblich war, Suizidenten als Todsünder in Schimpf und Schande außerhalb geweihter Friedhofsmauern zu begraben, ist nach wie vor viel Entstigmatisierungsarbeit zu leisten, um Menschen mit Suizidgedanken oder suizidalem Verhalten die Unterstützung anzubieten, die sie in solchen krisenhaften Momenten benötigen, oder die dazu beiträgt, solche Situationen gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Als suizidfördernde Faktoren gelten in den westlichen Staaten insbesondere psychische Erkrankungen, die gehäuft im Rahmen

affektiver Störungen, aber auch bei Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, bei Persönlichkeitsstörungen und beim Gebrauch von Suchtmitteln auftreten. Neben diesen Menschen mit psychischen Erkrankungen haben insbesondere alte Menschen, die an Vereinsamung oder schmerzhaften, chronischen Erkrankungen leiden, Menschen nach einem Suizidversuch, junge Erwachsene und Jugendliche in Entwicklungskrisen und Menschen in traumatisierten Situationen ein erhöhtes Risiko, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Auch gehen moderne Entstehungstheorien für Suizidalität von erheblichen genetischen und epigenetischen Einflüssen aus. Das noch recht junge Fach der Suizidologie versucht all diesen Faktoren durch einen klassischen Querschnittsansatz mit interdisziplinärer Ausrichtung gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund bedeutet es aber auch, dass alle Menschen, die sich in psychischer und/oder sozialer Not befinden, Anspruch auf Suizidprävention haben. Dies spiegelt sich ebenfalls in den Aktivitäten der Weltgesundheitsorganisation wider, die das Thema Suizidprävention als „Public Health-Imperativ“ definiert.

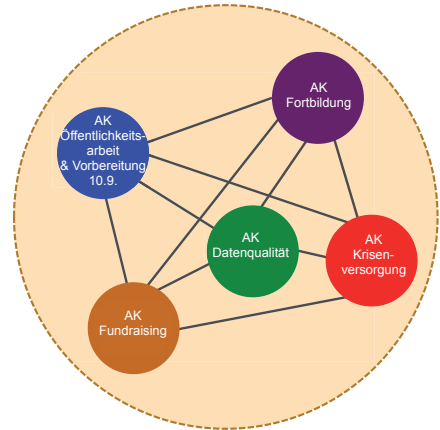
Suizidpräventionsstrategien sind im Allgemeinen dann von Erfolg gekrönt, wenn sie von ei-

Für die WHO ist Suizidprävention ein „Public Health-Imperativ“.

nem Netzwerk getragen und von Aktivitäten auf verschiedenen Präventionsebenen gekennzeichnet sind, so das Ergebnis diverser Studien, die primär aus dem angelsächsischen Raum stammen. Dies wird gestützt durch die Erkenntnisse aus dem deutschsprachigen Raum. Hier sind v.a. die überzeugenden Ergebnisse der deutschlandweit verbreiteten „Bündnisse gegen Depression“ zu erwähnen, die das Thema Suizidalität und Suizidprävention mit dem Fokus auf affektive Störungen ebenfalls mit aufgreifen. Als weiteres wesentliches Element muss aber auch die Postvention (Nachsorge) gesehen werden, die Angebote für Menschen vorhält, die einen Angehörigen oder Bekannten durch einen Suizid verloren haben. Denn diese Personen – und das sind schätzungsweise immerhin etwa 100.000 alleine in Deutschland – stellen auch für die spätere Entwicklung von Suizidgedanken oder suizidalem Verhalten eine Hochrisikogruppe dar.

Es überrascht daher, dass Suizidprävention noch nicht als Selbstverständlichkeit im Sinne der kommunalen Daseinsfürsorge gesehen wird, die nach allgemeiner Auslegung auch gesundheitliche und soziale Belange betrifft, an deren Erbringung ein allgemeines öffentliches Interesse besteht. Denn wer, wenn nicht die Kommunen, kennt die Lebensrealitäten der Bewohner und kann sie kultursensibel und kleinstädtisch in ihre Aktivitäten einbinden?

Aus diesem Grund hat die Abteilung Psychiatrie am Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main beschlossen, sich der Verantwortung für eine suizidpräventive Strategie im Sinne einer kommunalen Verpflichtung gemeinsam mit allen von dieser Problematik betroffenen Akteuren zu stellen.



Graphik: Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention

Am 12. Juni 2014 kamen 50 Vertreter von mehr als 30 verschiedenen Institutionen (u. a. Polizei, Feuerwehr, Psychiatrie, Kassenärztliche Vereinigung, Landesärztekammer, Sozialamt, Drogenreferat, Krisendienste) im Gesundheitsamt zum Auftakttreffen des „Frankfurter Netzwerks für Suizidprävention“ zusammen. Dieses neue Netzwerk möchte einen inhaltlichen und strukturellen Rahmen für die Aufgaben der Suizidprävention mit Schwerpunkt auf die Stadt Frankfurt am Main bieten, sich aber auch auf regionaler und überregionaler Ebene engagieren. Es ist offen für alle interessierten Institutionen, die sich mit dem Thema der Suizidprävention beschäftigen und die in diesem Feld als Multiplikatoren dienen können – was einen berufsübergreifenden Arbeitsansatz impliziert. Die Moderation des Gesamtnetzwerkes übernimmt die Abteilung Psychiatrie des Frankfurter Gesundheitsamtes. Dort werden zwei bis drei Mal im Jahr auch die Netzwerk-Treffen stattfinden.

Geplant sind mehrdimensionale, transdisziplinäre und kultursensible Aktivitäten im Bereich der Primär, Sekundär- und Tertiärprävention. Zugleich wird der Nachsorge (Postvention) und der Epidemiologie eine wesentliche Bedeutung beigemessen. Dies soll eine nachhaltige Reduktion der Suizide und Suizidversuche zur Folge haben, aber auch zu einer wesentlichen Entstigmatisierung des Themas Suizidalität beitragen. Durch die Netzwerkarbeit sollen nach innen und außen verbesserte Schnittstellen und klarer gerichtete Zugangsmöglichkeiten für Hilfesuchende geschaffen werden.

Um sich diesen Zielen zu nähern, wurden fünf Arbeitskreise definiert: Öffentlichkeitsarbeit, Datenqualität und Datenschutz, Fortbildung, Notfallversorgung und Fundraising. Diese sollen in der Folge durch zielgruppenspezifische Arbeitsschwerpunkte ergänzt werden, also z. B. Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Wohnsitzlose, Strafgefangene, Suchtkranke, Angehörige, etc.

Der Arbeitskreis Öffentlichkeitsarbeit zeichnet für diverse öffentlichkeitswirksame Aktivitäten wie z. B. das Veranstaltungsprogramm zum Welttag der Suizidprävention, der jedes Jahr am 10. September stattfindet, oder die Konzeption eines Krisenflyers und Internetauftritts verantwortlich. Ferner wird die wichtige und sensible Pressearbeit darüber abgewickelt. Der Arbeitskreis Datenqualität und Datenschutz widmet sich der Aufgabe, eine möglichst aktuelle, qualitativ hochwertige Datenlage zu schaffen, auf deren Grundlage Risikogruppen wie auch sogenannte Hotspots ermittelt werden können, um dort aktiv Suizidprävention zu betreiben. Der Arbeitskreis Fortbildung verfolgt das Ziel, das professionelle Hilfesystem (z. B. Ärzte, Sozialarbeiter, Pflegepersonal etc.) für die Themen Suizidprävention und Krisenintervention zu sensibilisieren und zu rüsten. Im Arbeitskreis Notfallversorgung steht die Verbesserung des Interventionsangebotes bei suizidalen Krisen im Fokus, während der Arbeitskreis Fundraising versucht, weitere finanzielle Mittel für die geplanten Aktivitäten zu erschließen und dort eine Expertise aufzubauen.

Das Netzwerk wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert, so dass die Erkenntnisse aus dem Netzwerk auch in Form eines „best practice“ Modells anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden sollen. Auch sind bereits jetzt interessierte Kommunen herzlich eingeladen, an der neu gegründeten Arbeitsgruppe „Kommunen und Suizidprävention“ des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes mitzuwirken, um den interkommunalen, aber auch wichtigen Austausch zur Bundesebene hin mit zu gestalten.

„Man kann nicht alle Suizide mehr oder weniger verhindern, aber die Zahl ist so erschreckend, dass es erstaunlich ist, dass es nicht selbstverständlich ist, sich darum zu kümmern.“ (Prof. Rolf Dieter Hirsch).

Wer, wenn nicht die Kommunen, kennt die Lebensrealitäten der Bewohner und kann sie kultursensibel und kleinstädtisch in ihre Aktivitäten einbinden?

Thomas Götz
Thomas.Goetz@stadt-frankfurt.de

OctoWare® TN Gesundheit

Modulares Softwaresystem für den öffentlichen Gesundheitsdienst

| | | |
|---|---|---|
|  GUTACHTEN | <p>Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst</p> <p>Betriebsmedizinischer Dienst</p> <p>Medizinalstatistik</p> |  |
|  | <p>Infektionsschutz</p> <p>Tuberkulosefürsorge</p> <p>Trinkwasser</p> <p>Beckenbäder und Badegewässer</p> <p>Kommunalhygiene</p> |  |
| <p>Sozialpsychiatrischer Dienst</p> <p>Suchtberatung</p> <p>Mortalitätsstatistik</p> |  |  |
|  | <p>Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</p> <p>Zahnärztlicher Dienst</p> <p>Schutzimpfungen</p> |  |

easy-soft GmbH Dresden
Fetscherstraße 32/34 | 01307 Dresden
Telefon +49 351 25506-0
info@easy-soft.de | www.easy-soft.de

es easy-soft
SOFTWARE AUS DRESDEN