

Was tun, um Suizide zu vermeiden und zu verhindern?

Ein grosser Teil der Suizidversuche führt nicht zu einer angemessenen ärztlichen Behandlung und Betreuung

Mit einer Suizidrate von mehr als 19 pro 100 000 Einwohner weist die Schweiz im internationalen Vergleich einen überdurchschnittlich hohen Wert auf. Bei den 15- bis 44-jährigen Männern ist Suizid zur häufigsten Todesursache avanciert. Da das Risiko mit zunehmendem Lebensalter zunimmt, muss aufgrund der demografischen Alterung der Gesellschaft in Zukunft mit einem weiteren Anstieg der Suizidrate gerechnet werden. Prof. Hell von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im Gespräch über Ursachen und Konsequenzen.



Prof. Dr. med. Daniel Hell

Welche Ursachen liegen Ihrer Meinung nach der hohen Suizidrate in der Schweiz hauptsächlich zugrunde?

Prof. Hell: Es spielen wohl verschiedene Einflüsse eine Rolle, zum Beispiel ein relativ hoher Erwartungs- und Leistungsdruck, der leichte Zugang zu Schusswaffen und Suizidhilfe, die fortgeschrittene Säkularisierung und Individualisierung und weitere Faktoren. Beunruhigend ist aber, dass die Suizidzahlen in der Schweiz in den letzten 20 Jahren weniger stark abgenommen haben als etwa in unserem Nachbarland Deutschland oder in Dänemark und Ungarn. Hier ist zu diskutieren, welchen Einfluss die hohe Akzeptanz von Suizidhilfe in der Schweiz hat.

Inwieweit unterscheiden sich psychisch Kranke in ihrem Gefährdungspotenzial von der «Normalbevölkerung»?

Psychische Krankheiten sind der wichtigste Risikofaktor für einen Suizid. 90 Prozent aller Menschen, die Suizid begingen, litten an einer Depression oder einer anderen diagnostizierbaren psychischen Störung oder Suchterkrankung. In psychiatrischen Autopsiestudien konnte retrospektiv bei 40 bis 50 Prozent aller Suizide für den Zeitpunkt des Suizides eine ausgeprägte depressive Verstimmung bei den Verstorbenen nachgewiesen werden. Gleichzeitig wurde in etwa 40 Prozent aller Fälle eine Suchterkrankung diagnostiziert, wobei Alkoholabhängigkeit bei etwa einem Fünftel aller Suizide eine Rolle

spielt. Psychisch Kranke sind also zehnmal mehr gefährdet als Gesunde.

Suizid ist nach wie vor ein gesellschaftlich stark tabuisiertes Thema. So bleiben viele Suizidversuche verborgen, und es kommt nur bei etwa 50 Prozent zu einer medizinischen Behandlung. Kann der Arzt helfen, diese Rate zu erhöhen?

Suizidversuche können sehr unterschiedlich motiviert sein. Parasuizidale Handlungen müssen nicht unbedingt medizinalisiert werden. Ernsthafte und schwere Suizidversuche sollten aber zu einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Abklärung führen. Hier spielen Hausärzte eine zentrale Rolle. Wie beispielsweise die Gotland-Studie gezeigt hat, können Informationsprogramme für Hausärzte die Rate an Suiziden und Suizidversuchen senken.

«Suizidhilfe darf keinesfalls zu einem institutionellen Angebot verkommen.»

Prof. Dr. med. Daniel Hell, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Was bringt eine Behandlung, insbesondere da ja die Wirksamkeit der Antidepressiva zunehmend in Frage gestellt wird und bei Jugendlichen, allenfalls auch bei Erwachsenen, sogar von einer Suizidförderung ausgegangen wird?

In der Tat bestehen ernst zu nehmende Hinweise, dass bei unsorgfältiger Abgabe von Antidepressiva die Suizidrate in den ersten Behandlungswochen im Vergleich zu Placebo erhöht wird. Werden jedoch psychisch Kranke neben der Pharmakotherapie auch psychotherapeutisch begleitet, dürfte nach ersten Studienhinweisen das Suizidrisiko gesenkt werden. Es ist also nicht damit getan, einen depressiven Menschen in einer «Fünf-Minuten-Medizin» mit Antidepressiva zu behandeln.

Kontrovers diskutiert wird gegenwärtig das Thema «assistierter Suizid». Wie sollte sich der Arzt, der einerseits einen Heilauftrag, andererseits aber auch den Willen des Patienten zu achten hat, diesbezüglich verhalten?

Die Hauptproblematik des assistierten Suizides, wie er heute in der Schweiz praktiziert wird, liegt darin, dass Beihilfe zum Suizid nicht immer in eine enge Arzt-/Patientenbeziehung eingebunden ist, sondern dass selbsternannte Suizidhilfe-Organisationen einseitig – ohne therapeutisches Engagement – Hilfe zum Suizid anbieten. Diese Organisationen unterstehen zudem keiner staatlichen Kontrolle. Ärzte, die einen schwer kranken

Patienten über längere Zeit medizinisch betreut haben, werden tendenziell mit der Beihilfe zum Suizid zurückhaltender sein als selbsternannte Suizidhelfer. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften stellt meines Erachtens zu Recht fest, dass die Suizidhilfe eine höchst persönliche Entscheidung darstellt. Sie darf nicht zu einem institutionellen Angebot verkommen. Psychisch Kranke sind auszuschliessen.

Welche Möglichkeiten der Suizidprävention erachten Sie als sinnvoll, und welche Rolle kann der Arzt dabei spielen?

Man kann eine primäre von einer sekundären und tertiären Suizidprävention unterscheiden. Die primäre Suizidprävention versucht die Risiken für Suizidhandlungen durch soziale Massnahmen generell einzudämmen. Sie

geschieht zum Beispiel mittels Aufklärung. Bei dieser primären Suizidprävention ist der einzelne Arzt weniger gefragt als die Gesellschaftspolitiker. Die sekundäre Suizidprävention versucht, bei bereits eingetretenen Belastungssituationen oder bei schon aufgetretenen psychischen Erkrankungen, das dadurch erhöhte Risiko von Suizidhandlungen durch geeignete

Betreuungs- und Behandlungsmassnahmen zu verringern. Das ist eine spezifisch ärztliche Aufgabe. Schliesslich sucht die tertiäre Suizidprävention die Prognose von Menschen, die bereits einmal Suizidhandlungen begangen haben, durch geeignete Vorsichts-, Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsmassnahmen zu verbessern. Auch hier haben Ärzte eine wichtige Funktion.

Welche Präventionsanstrengungen sollen (und können) Bund, Kantone und private Organisationen unternehmen?

Sie können und sollen vor allem die primäre Prävention fördern. Sie wird in der Schweiz vor allem in Familien, Schulen, Kirchen und anderen sozialen Einrichtungen geleistet. Die Aufklärung über die Suizidproblematik hat in den letzten Jahren sowohl im Schulunterricht als auch in höheren Ausbildungsinstitutionen Fortschritte gemacht. Der Erfolg der primären Prävention ist auch von den sozialen Lebensbedingungen abhängig. Die Erschwerung des Zugangs zu Suizidmitteln (wie Hausgasentgiftung, erschwerten Zugang zu Faustwaffen, regulierte Abgabe und Einsatz von weniger toxischen Medikamenten etc.) stellt eine gesellschaftliche Massnahme dar, die ebenfalls Bund und Kantone zu übernehmen haben.

Prof. Hell, danke für das Gespräch!