

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen (FraPPE)
Schlüsselbegriffe	Suizidprävention, Suizidversuchs-Postvention, Entstigmatisierung, Awareness, Interventionsstudie,
Vorhabendurchführung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Universitätsklinikum Frankfurt) & Gesundheitsamt Frankfurt
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Andreas Reif
Autor(en)/Autorin(nen)	Inga Beig, Nora Hausschild, Dr. Franziska Holz, Dr. Dorothea Lemke, Dr. Christine Reif-Leonhard, Dr. Christiane Schlang, Prof. Dr. Marcel Verhoff
Vorhabenbeginn	01.10.2017
Vorhabenende	31.12.2020

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Suizide sind noch immer ein gesamtgesellschaftliches Problem. Zwar konnten in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte in der Suizidprävention gemacht werden, doch stagniert die Zahl seit längerem bei ca. 10 000 Suiziden pro Jahr in Deutschland (DESTATIS 2021). Daher war Ziel des Projektes die Senkung der Zahl der Suizide und Suizidversuche in der Stadt Frankfurt am Main innerhalb der Projektlaufzeit. Dazu wurde ein auf evidenzbasierten Methoden aufbauendes integriertes Programm zur Suizidprävention und ein ganzes Maßnahmenbündel zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen im Allgemeinen und suizidalen Krisen im Besonderen, zur Vernetzung der an der Versorgung Beteiligten und zum Methoden-Monitoring implementiert und hinsichtlich der Effektivität evaluiert. Diese Maßnahmen umfassten:

- 1) **Suizidprävention- bzw. Suizidversuchs-Postventionsmaßnahmen** auf Individualebene und auf Ebene der professionellen Helferinnen und Helfer im Gesundheitssystem der Stadt Frankfurt (wie z.B. Therapieangebote, Informationsabende oder Schulungen)
- 2) **Antistigma- und Awareness-Maßnahmen** sowie eine evidenzbasierte Evaluierung der implementierten Interventionen und ein Methodenmonitoring Suizide und Suizidversuche (SV) um ggf. schnelle Interventionen (z.B. bauliche Sicherungsmaßnahmen) durchzuführen
- 3) **die Stärkung der Vernetzung** der lokalen Akteure, die bereits innerhalb des Frankfurter Netzwerkes für Suizidprävention (FRANS) intensiv zusammenarbeiten

2. Durchführung, Methodik

Die Evaluation der implementierten Maßnahmen erfolgte über die Senkung der absoluten Zahl der Suizide (primäres Zielkriterium (ZK)) um 10 % pro Jahr (insgesamt 30%) und wurde über das Instrument der Leichenschau gemessen, die im Gesundheitsamt dokumentiert wurden. Zusätzlich fand in der Interventionsphase eine Leichenschau und ggf. Obduktion der Suizide durch das Institut für Rechtsmedizin statt. Die Senkung der Zahl der Suizidversuche wurde als sekundäres ZK festgelegt. Die Messung erfolgte durch einen Fragebogen, der in den teilnehmenden psychiatrischen Kliniken ausgefüllt wurde, wenn Patientinnen und Patienten nach SV stationär aufgenommen wurden. Der Vergleich erfolgte mittels Prä-/Postdesign, dabei wurde die Prä- oder Baselinephase (ohne Interventionen) mit der zeitlich nachgeordneten Post- oder Interventionsphase (mit Interventionen) verglichen. Die Interventionsphase begann am 01.09.2018 und lief über 28 Monate. Die Baseline-Phase hatte unterschiedliche Längen bzgl. des primären und sekundären ZKs. Die Messung des primären ZKs begann schon ab dem 01.01.2014, da das Gesundheitsamt Frankfurt bereits im Jahr 2014 mit der Dokumentation der Suizide begonnen hatte und lief über 56 Monate. Die Baselinephase des sekundären ZKs begann am 01.04.2018 und lief über 5 Monate. Zur Erfassung der bestehenden Netzwerkstrukturen im FRANS-Netzwerk wurden Befragungen mittels Interviews mit Expertinnen und Experten sowie teilstandardisierten Fragebogen durchgeführt.

3. Gender Mainstreaming

Der gender gap ist bei Suiziden und Suizidversuchen ein wissenschaftlich gut belegtes Phänomen. Dabei ist das Geschlechterverhältnis bei den Suiziden zu Ungunsten der Männer verschoben (ca. 75%) und bei den Suizidversuchen zu Ungunsten der Frauen (ca. 75%). Daher geht das Geschlecht nicht nur als moderierende Variable in sämtliche Analysen ein, sondern wird grundsätzlich und systematisch berücksichtigt, um mit den Interventionen auf die unterschiedlichen Situationen und Bedürfnisse von Frauen, Männern und Menschen anderer Geschlechtsorientierung eingehen zu können.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

In der Gesamtbetrachtung der vorliegenden Studie konnten wichtige Ergebnisse und Erkenntnisse für die praktische Suizidprävention gewonnen werden. Das primäre Outcome, eine Reduktion der Suizidmortalität um 30 % in Frankfurt während der Projektlaufzeit, konnte nicht erreicht werden. Die Studie konnte zeigen, dass es eine erhebliche Untererfassung der Suizide bei den Frauen gab. Die Unterschätzung betraf vor allem die Gruppe der älteren Frauen. So wurde in der Interventionsphase ein überproportionaler Anstieg der Mortalität in der Altersgruppe der 75-Jahre und älter beobachtet (+ 43%). Hier kann davon ausgegangen werden, dass durch das Monitoring der Suizide durch die Rechtsmedizin in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt es zu einer Aufdeckung sonst unentdeckter Suizide (surveillance bias) kam. Das bestätigten auch die Ergebnisse der Regressionsanalyse: die Chance, dass Suizidenten weiblich waren, war in der Interventionsphase um das Zweifache erhöht. Im Gegensatz dazu kann bei den Männern in der Altersgruppe 30 bis 49 Jahre sowie auch in

der Tendenz bei den 50- bis 74-Jährigen in deutliches Absinken der Suizidmortalität (zwischen 23 und 25 %) beobachtet werden, welches für eine Wirksamkeit der implementierten Maßnahmen spricht. Die Analyse der Suizidversuche (sekundäres ZK) hat vor allem methodische Schwächen aufgezeigt: die Baseline Beobachtungsphase (5 Monate) war viel zu kurz, um ein aussagekräftiges Bild zu erlangen. So ist zwar die mittlere Inzidenz der Suizidversuche zwischen Baseline zu Interventionsphase abgesunken. Allerdings ist die Varianz des Baseline-Schätzers so groß, dass der Unterschied im Rahmen einer Zufallsschwankung liegt. Auch spricht das fast ausgeglichene Geschlechterverhältnis dafür, dass viele Suizidversuche unentdeckt geblieben sind. Dennoch liefern diese Daten einen wichtigen Beitrag zur Schätzung der Prävalenz von Suizidversuchen. Auch zeigt die Studie die Wichtigkeit eines räumlichen Monitorings, welches die Tatorte der Suizide (Hotspotanalysen) und das epidemiologische Mapping des Hintergrundrisikos gleichermaßen einschließt. Anhand der Schienensuizide konnte aufgezeigt werden, dass sich die Tatorte eher in Stadtbezirken mit einem hohen epidemiologischen Suizidrisiko befinden. Die Befragung von FRANS lieferte wichtige Hinweise zum Bekanntheitsgrad: Hier müssen mehr Ressourcen in den Informationsfluss zwischen den Netzwerkmitgliedern investiert werden. Als Fazit kann festgestellt werden, dass der Aufbau eines bevölkerungsbasierten Monitorings der Suizide (Suizidregister) unumgänglich ist, um verlässliche Informationen über das Suizidgeschehen zu bekommen. Denn nur mit validem Wissen um Risikogruppen, Suizidmethoden, Risikogebieten und Tatorten können effiziente und wirksame Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

Aus dem Vorhaben hervorgegangene Veröffentlichungen:

PIRKIS J, JOHN A, SHIN S, REIF A ET AL. (2021) Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry* 8:579–588. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

LEMKE D, PLATH J, REIF A, SCHLANG C (2020) Suizidprävention beim Hausarzt: Gefahr erkennen und ansprechen! *Der Allgemeinarzt* (15):18–22

PETERSEN JJ, BEIG I, LEMKE D, DIPPEL A, REIF A, SCHLANG C (2019) Tabu Suizid: Ansprache kann Leben retten. *Der Hausarzt* (08):54–56

ZEITBILD MEDICAL (HRSG) (2019) Depressiv? Lebensmüde? Wege aus der Krise. Ärztemappe und Patientenmagazin. Online verfügbar unter: <https://www.zeitbild.de/wp-content/uploads/2019/01/Zeitbild-Suizidprävention.zip>, zuletzt zugegriffen am: 24.06.2021

PSYCHIATRISCHE KLINIKEN FRANKFURT (HRSG) (2019) Infobroschüre für Menschen mit Suizidgedanken. Online verfügbar unter: https://frappe-frankfurt.de/?jet_download=592.pdf, zuletzt zugegriffen am 24.06.2021

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Mit der Umsetzung des Projektes im Rahmen eines Forschungsschwerpunktes „Suizidprävention“ wurde dem Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Suizidprävention weiter stärken – Menschen in Lebenskrisen helfen“ vom 20. Juni 2017 (BT-Drs.: 18/12782) Rechnung getragen. Die Ergebnisse des Projektes wird das BMG in die aktuellen Diskussionen zur Weiterentwicklung der Suizidprävention einfließen lassen.

6. Verwendete Literatur

DeStatis, Statistisches Bundesamt (2021) Suizide. Todesursachenstatistik. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>. Zugriffen: 24. Juni 2021