

vsao Journal

Das Journal des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte



Rettung

Von Krankenhäusern
und Karotten

Seite 24

Politik

Ein Leitfaden zu
Planetary Health

Seite 6

Sportmedizin

Verletzungen vorbeugen
und behandeln

Seite 41

Sekundärer

Antikörpermangel
Die Immunglobulin-
Substitution in
der Hämatologie

Seite 44

Suizidprävention kann Leid verhindern

Pro Jahr nehmen sich schweizweit rund 1000 Menschen das Leben, oft beginnt suizidales Verhalten in der Jugend.

Schulische Präventionsprogramme können die Zahl der Selbstmordversuche senken. Für eine nachhaltige Umsetzung braucht es jedoch eine gesicherte Finanzierung.

Maya Cosentino, Doktorandin und stv. Oberärztin, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern, Global Health Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine
Prof. Dr. med. Michael Kaess, Ordinarius und Direktor, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern



Über vier Prozent der Jugendlichen in Europa haben gemäss eigenen Angaben schon einen Selbstmordversuch hinter sich. Um Suizidversuchen vorzubeugen, braucht es eine nachhaltige Umsetzung von wirksamen Suizidpräventionsprogrammen.

Suizid ist weltweit eine der häufigsten Todesursachen; etwa ein Prozent der Todesfälle geht auf einen Selbstmord zurück [1]. In Ländern mit hohem Einkommen ist Suizid die häufigste krankheitsbedingte Todesursache bei Jugendlichen [2]. Über vier Prozent der Jugendlichen in Europa geben an, dass sie schon einmal einen Selbstmordversuch unternommen haben [3]. Suizidales Verhalten bei Jugendlichen ist daher ein bedeutendes und zunehmendes Problem.

Mehr Suizidversuche während der Pandemie

Das Leid, das ein Suizid für die betroffenen Familien und das soziale Umfeld generiert, sowie die gesamtgesellschaftlichen Kosten eines Suizids in jungen Jahren sind beträchtlich. Deshalb geben aktuelle Trends in der Schweiz Grund zur Sorge [4]. Die COVID-19-Pandemie ging mit einem erheblichen Anstieg der Notfälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie mit einer Verschärfung der bereits bestehenden Ressourcenknappheit innerhalb des kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystems einher [5]. 2021 haben die Krankenhauseinweisungen wegen vermuteter Suizidversuche bei Jugendlichen in der Schweiz im Vergleich zu 2020 deutlich zugenommen, insbesondere bei Mädchen [5]. Die Schweiz ist keine Ausnahme: Eine Studie mit Daten aus 18 Ländern zeigte, dass die Zahl der Besuche in der pädiatrischen Notaufnahme während der COVID-19-Pandemie insgesamt zurückging, die Zahl der Besuche in der Notaufnahme wegen Selbstmordversuchen jedoch deutlich zunahm [6].

Wie sich Suizidalität entwickelt

Suizidales Verhalten entsteht durch ein komplexes Wechselspiel zwischen neurobiologischen, sozialen, familiären und Umweltfaktoren. Bedeutende Risikofaktoren sind ungünstige Lebensereignisse und Stressfaktoren sowie Depressionen und andere psychische Störungen [7]. Dabei stellt das Kindes- und Jugendalter jene Entwicklungsperiode dar, in der sich suizidales Verhalten häufig zum ersten Mal zeigt. Ebenfalls deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass die meisten psychischen Erkrankungen bereits in der Kindheit und Jugend beginnen [8]. Nach der interpersonell-psychologischen Theorie nach Thomas Joiner werden drei spezifische Faktoren postuliert, die in der Entwicklung der Suizidalität eine wesentliche



Rolle spielen: das Gefühl, ausgeschlossen zu sein («thwarted belongingness»), das Gefühl, anderen zur Last zu fallen («perceived burdensomeness»), sowie die – beispielsweise durch gedankliche Vorbereitung, selbstverletzende und suizidale Handlungen oder Substanzgebrauch – erworbene Fähigkeit, sich das Leben zu nehmen («acquired capability for suicide») [9]. Selbstverletzendes Verhalten ist daher bei Jugendlichen ein wichtiger Risikomarker für mögliche Suizidgefährdung [10].

Sozio-emotionale Kompetenzen stärken

Suizidale Jugendliche holen sich nur selten oder deutlich verspätet Hilfe [11, 12]. Öffentliche Werbespots zur Suizidprävention für Jugendliche konnten weder deren Einstellung zur Vermeidbarkeit von Suizid noch ihr Hilfesuchverhalten ändern [13]. In ihrem evidenzbasierten Leitfaden zur Suizidprävention «Live Life» empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die sozio-emotionalen Lebenskompetenzen bei Jugendlichen zu fördern [14]. Diese Empfehlung steht in Übereinstimmung mit Forschungsergebnissen, die darauf hindeuten, dass schulbasierte Programme zur Suizidprävention, die sozio-emotionale Kompetenzen wie Stress- und Problemlösungsstrategien sowie die Selbstregulation von Emotionen, Gedanken und Handlungen bei Jugendlichen stärken, positive Ergebnisse erzielen und als wirksam angesehen werden können [15, 16, 17]. So werden Jugendliche dabei unterstützt, die Verantwortung für ihre psychische Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen. Darüber hinaus haben diese Programme das Potenzial, die meisten jungen Menschen zu erreichen, darunter auch gefährdete Jugendliche.

Programm halbiert Suizidversuche

Das internationale Programm «Youth Aware of Mental Health» (YAM) zielt darauf ab, stressbedingte Bewältigungsfähigkeiten zu verbessern und negative Wahrnehmungen zu verändern. Das schulbasierte, universelle Programm wurde in einer multizentrischen, randomisierten, kontrollierten Studie mit über 11 000 Jugendlichen aus zehn europäischen Ländern untersucht [15]. Im Vergleich zur Kontrollgruppe verringerte YAM das Risiko schwerer Selbstmordgedanken bei Jugendlichen um fast 50 Prozent und die Zahl der Selbstmordversuche um über 50 Prozent. Interessanterweise zeigten Interventionen, die auf das Schulpersonal oder gefährdete Schülerinnen und Schüler abzielten, keine signifikanten Auswirkungen.

Eine Übersichtsarbeit zur Bewertung primärer Suizidpräventionsmassnahmen für Kinder und Jugendliche deutet darauf hin, dass schulbasierte Massnahmen kurzfristig und möglicherweise auch langfristig Suizidversuche verhindern, während die Auswirkungen anderer gemeinschaftsbasierter Massnahmen ungewiss bleiben [16]. Als besonders wirksam haben sich schulische Suizidpräventionsprogramme erwiesen, die kurz dauern und eine Nachbeobachtung vorsehen [17]. Es wird geschätzt, dass pro 20 durch solche Programme erreichte Personen einem Suizidversuch vorgebeugt wird («number needed to treat») [17]. Dies deutet darauf hin, dass ein Interventionsprogramm in ein bis zwei Klassenräumen mindestens einen Suizidversuch verhindern kann.

Weitere als potenziell wirksam eingestufte Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen sind die kontrollierte Abgabe von Analgetika in kleineren Packungen sowie die Behandlung von Depressionen.

Aktionsplan: Umsetzung ist im Rückstand

Im November 2016 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Aktionsplan zur Suizidprävention in der Schweiz verabschiedet. Dieser zielt darauf ab, die Suizidrate bis 2030 im Vergleich zu 2013 um 25 Prozent zu reduzieren [18]. Laut dem jüngsten Fortschrittsbericht sind weitere Massnahmen erforderlich, um die angestrebten Ziele zu erreichen. Gegenwärtig werden primäre Suizidpräventionsprogramme – also Massnahmen vor dem Auftreten gesundheitlicher Probleme – für Jugendliche in der Schweiz nicht oft umgesetzt und sind kaum systematisch verankert [19]. Auch bestehende Programme haben Mühe, eine nachhaltige und umfassende Finanzierung zu erhalten.

Leben retten kostet

Um wirksame primäre Suizidprävention für Jugendliche nachhaltig umzusetzen, braucht es eine umfassende Einführung schulbasierter Suizidpräventionsprogramme in der Schweiz. Die Koordination, Finanzierung und effektive Umsetzung einer nationalen Suizidpräventionsstrategie erfordert eine staatliche Führung. Laut dem Fortschrittsbericht zur Umsetzung des nationalen Aktionsplans fehlt dem Bund eine umfassende Gesetzgebungskompetenz in der Suizidprävention, welche die Einführung von Top-down-Massnahmen erlauben und eine nachhaltige Verankerung fördern würde [19]. Eine ausreichende Finanzierung würde die Entwicklung und Umsetzung langfristiger schulbasierter Suizidpräventionsprogramme ermög-

lichen und die Schulen in die Lage versetzen, Verträge mit Programmanbietern abzuschliessen. Bisher fliessen die Mittel grösstenteils in Massnahmen, die von einer stärkeren, weniger stigmatisierten Lobby gefordert werden. Es wäre sinnvoll, die Mittel stattdessen nach Prioritäten geordnet zuzuweisen. Denn nur wenn finanzielle Mittel über einen längeren Zeitraum zur Verfügung stehen, können wirksame Suizidpräventionsprogramme nachhaltig umgesetzt und so Leben gerettet werden.

Literatur

- [1] World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates.
- [2] Miniño A. Mortality among teenagers aged 12–19 years: United States, 1999–2006. NCHS Data Brief. 2010(37):1–8.
- [3] Carli V, Hoven CW, Wasserman C, Chiesa F, Guffanti G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D. A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World psychiatry*. 2014 Feb;13(1):78–86.
- [4] Zechmeister I, Kilian R, McDaid D. Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC public health*. 2008 Dec;8(1):1–1.
- [5] Schuler D, Tuch A, Sturny I, Peter C. Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021 (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. 2023.
- [6] Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, Racine N, Hopkins WG, Pador P, Hewitt JM, AlMousawi B, McDonald S, Neville RD. Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2023 Mar 9.
- [7] Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000 Jun;34(3):420–36.
- [8] Patton GC, Coffey C, Cappa C, Currie D, Riley L, Gore F, Degenhardt L, Richardson D, Astone N, Sangowawa AO, Mokdad A. Health of the world’s adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet*. 2012 Apr 28;379(9826):1665–75.
- [9] Joiner T. Why people die by suicide. Harvard University Press; 2005.
- [10] Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018 Jan;115(3):23.
- [11] Lustig S, Koenig J, Resch F, Kaess M. Help-seeking duration in adolescents with suicidal behavior and non-suicidal self-injury. *Journal of psychiatric research*. 2021 Aug 1;140:60–7.
- [12] Kaess M, Schnyder N, Michel C, Brunner R, Carli V, Sarchiapone M, Hoven CW, Wasserman C, Apter A, Balazs J, Bobes J. Twelve-month service use, suicidality and mental health problems of European adolescents after a school-based screening for current suicidality. *European child & adolescent psychiatry*. 2020 Dec 15:1–0.
- [13] Ftanou M, Ross A, Machlin A, Spittal MJ, King K, Nicholas A, Hocking J, Robinson J, Reavley N, Pirkis J. Public service announcements to change attitudes about youth suicide: A randomized controlled trial. *Archives of suicide research*. 2021 Oct 2;25(4):829–44.
- [14] World Health Organization. Live Life: An Implementation Guide for Suicide Prevention in Countries. 2021.
- [15] Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, Kelleher I, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Bobes J. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*. 2015 Apr 18;385(9977):1536–44.
- [16] Morken IS, Dahlgren A, Lunde I, Toven S. The effects of interventions preventing self-harm and suicide in children and adolescents: an overview of systematic reviews. *F1000Research*. 2019;8.
- [17] Walsh EH, McMahon J, Herring MP. Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2022 Aug;63(8):836–45.
- [18] Federal Office of Public Health. Action plan on suicide prevention in Switzerland. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplane/aktionsplan-suizidpraevention.html> [accessed 28 January 2023].
- [19] Federal Office of Public Health. Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention Schlussbericht. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplane/aktionsplan-suizidpraevention.html> [accessed 28 January 2023].