

## Presseinformation

### **Empfehlung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms zur Pharmakotherapie bei psychischen Erkrankungen und Suizidalität**

Jedes Jahr sterben in Deutschland mehr als 1300 Menschen an einem Suizid mit Medikamenten. Eine vielfach höhere Anzahl versucht sich mit Hilfe von Medikamenten zu töten und überlebt nicht selten mit schweren körperlichen Folgeschäden.

Bis zu 90% dieser Suizide erfolgen vor dem Hintergrund einer psychischen Erkrankung. Nicht selten werden die Suizide oder Suizidversuche mit Medikamenten unternommen, die im Haushalt verfügbar sind, bzw. für die Behandlung einer psychischen Erkrankung verschrieben wurden.

Suizide und Suizidversuche erfolgen häufig im Zuge der Zuspitzung einer psychischen Krise, aus der die Betroffenen keine Auswege sehen und auch psychisch nicht in der Lage sind, sich Hilfe zu suchen. Wenn den Betroffenen unmittelbar Mittel für einen Suizidversuch zur Verfügung stehen, besteht eine große Gefahr, dass diese auch vor dem Abklingen der suizidalen Krise verwendet werden.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO weist deshalb mit Nachdruck darauf hin, dass die Einschränkung des Zugangs zur Suizidmitteln zu den effektivsten Methoden der Suizidprävention gehört.

#### **Vor diesem Hintergrund sprechen wir folgende Empfehlung aus:**

Da Psychopharmaka relativ häufig zu Suizidversuchen und Suizid verwendet werden, sollte bei der Einleitung einer Pharmakotherapie psychischer Erkrankungen zunächst nur eine Verordnungsmenge für zwei Wochen rezeptiert werden.

Um das Risiko einer kurz entschlossenen absichtlichen Dosisüberhöhung möglichst gering zu halten, sollten aber auch bei Therapiefortsetzung und bei der Verschreibung aller anderen Medikamente nur Packungsgrößen und Vorratsmengen verordnet werden, die mit einer guten Patientenorientierung vereinbar sind.

Darüber hinaus sollte bei Gefährdung die Frequenz der Patientenkontakte abgesprochen angepasst werden. Auch sollte die Überweisung an einen Facharzt und gegebenenfalls zusätzlich auch die Unterstützung durch die örtlichen Sozialstationen, ambulanten Pflegedienste (Verordnung) und Apotheken (freiwillige Serviceleistung) zur Zuteilung der Medikamente in kleineren Zeitabschnitten in Erwägung gezogen werden, sofern die Einweisung in eine Fachklinik zur Abwendung der Gefährdung nicht angemessen wäre.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an:

**Prof. Dr. A. Schmidtke**

Vorsitzender der Initiative  
Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland  
Sprecher der Arbeitsgruppe Primärprävention  
[allgemeinpraevention@naspro.de](mailto:allgemeinpraevention@naspro.de)

**Dr. med. R. Vogl**

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie / Verkehrsmedizinische  
Qualifikation / Oberarzt der Tagesklinik Geislingen der Fachklinik  
Christophsbad Göppingen  
Sprecher der Arbeitsgruppe Vergiftungen  
[vergiftungen@naspro.de](mailto:vergiftungen@naspro.de)

G. Fiedler ([presse@naspro.de](mailto:presse@naspro.de))