

# ThemenCheck Medizin



**HTA kompakt: Das Wichtigste verständlich erklärt**

## Suizidale Krisen bei unipolarer Depression

Welchen Einfluss haben nicht medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung?

HTA-Nummer: HT17-03

Version: 1.1

Stand: 02.03.2022

# Impressum

## Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

## Thema

Suizidale Krisen bei unipolarer Depression: Welchen Einfluss haben nicht medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung?

## HTA-Nummer

HT17-03

## Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Im Mediapark 8

50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: [themencheck@iqwig.de](mailto:themencheck@iqwig.de)

[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

## **Suizidale Krisen bei unipolarer Depression: Welchen Einfluss haben nicht medikamentöse Maßnahmen auf deren Bewältigung?**

*Bei einer unipolaren Depression können auch Gedanken an eine Selbsttötung (Suizid) aufkommen. Eine Forschergruppe hat untersucht, welche nicht medikamentösen Maßnahmen in einer solchen Krisensituation helfen können. Sie fand Hinweise, dass bestimmte Formen der kognitiven Verhaltenstherapie hilfreich sein können. Zu anderen Maßnahmen fehlen aussagekräftige Studien. Wichtig ist aber auch, die Stigmatisierung der Erkrankung zu bekämpfen. Ein offenerer Umgang mit unipolarer Depression und Suizidalität würde Barrieren abbauen, die Erkrankte daran hindern, Hilfe zu suchen und zu bekommen.*

### **Welche Frage wird im HTA-Bericht untersucht?**

Eine unipolare Depression ist eine häufige psychische Erkrankung, bei der Menschen über mehrere Wochen oder Monate in ein emotionales Tief geraten. Sie fühlen sich niedergeschlagen und interesselos, können sich nicht zu Dingen aufraffen, die ihnen ansonsten Freude machen, sind schnell erschöpft und grübeln viel. Es können auch körperliche Beschwerden wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Schmerzen auftreten. Bei einer Depression können auch Gedanken an eine Selbsttötung (Suizid) aufkommen. Die Suizidrate ist bei depressiven Menschen etwa 20-mal höher als in der Durchschnittsbevölkerung.

Bei unipolaren Depressionen stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die wichtigsten sind eine Psychotherapie (meistens eine kognitive Verhaltenstherapie) und eine Behandlung mit Medikamenten. Manchmal kann auch eine Behandlung in einer Klinik erforderlich sein.

Der Bericht hat sich auf sogenannte nicht medikamentöse Behandlungen in der ambulanten Versorgung konzentriert, die auch zusätzlich zu Medikamenten eingesetzt werden können. In einem Health-Technology-Assessment(HTA)-Bericht werden die Vor- und Nachteile und Auswirkungen medizinischer Verfahren wissenschaftlich recherchiert und ausgewertet. In diesem Fall ging es darum, ob nicht medikamentöse Maßnahmen, wie zum Beispiel Gespräche mit Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten und anderen geschulten Fachkräften, Erwachsenen helfen, die an einer unipolaren Depression erkrankt und in Gefahr sind, sich das Leben zu nehmen. Auch suizidpräventive Nachsorge- und Kontaktangebote sollten untersucht werden.

### **Warum ist das Thema wichtig?**

Es gibt in Deutschland verschiedene Hilfsangebote für Menschen mit einer unipolaren Depression und Selbsttötungsabsichten. Wenn eine erkrankte Person bereits eine

Psychotherapie begonnen hat, wird die Therapeutin oder der Therapeut sie möglichst intensiv begleiten, häufige Termine anbieten und versuchen, sie aktiv zu unterstützen und zu entlasten. Dazu kann auch ein „Non-Suizid-Vertrag“ oder ein Notfall- und Sicherheitsplan zwischen Therapeutin oder Therapeut und Patientin oder Patient gehören. Es können auch teilweise sehr kurze Psychotherapie-Verfahren angeboten werden, die speziell zur Suizidprävention entwickelt wurden, kurzfristig verfügbar sind und auch über das Internet oder eine App genutzt werden können.

Es gibt außerdem niedrigschwellige Angebote wie die Telefonseelsorge, die rund um die Uhr zur Verfügung steht, und den sozialpsychiatrischen Dienst.

Weitere Möglichkeiten sind die stationäre Aufnahme in eine psychiatrische Klinik und die Behandlung mit Medikamenten.

Es liegen allerdings wenige Daten dazu vor, ob und in welchem Maße die erwähnten ambulanten Angebote wirksam sind – also tatsächlich Selbsttötungen verhindern. Solche Daten können aber helfen, sinnvolle Angebote besser zu gestalten.

### **Was ist ein HTA-Bericht?**

In einem HTA-Bericht werden neben dem medizinischen Nutzen einer Maßnahme auch die weiteren Auswirkungen über die Gesundheit hinaus untersucht. Dazu gehören neben den Kosten auch ethische, soziale, rechtliche und organisatorische Aspekte.

Für die Bewertung des Nutzens, also der gesundheitlichen Vor- und Nachteile, suchten die Forscherinnen und Forscher nach möglichst verlässlichen Studien, in denen zum Beispiel Kriseninterventionsprogramme oder suizidpräventive Nachsorge- und Kontaktangebote erprobt wurden. Es wurde auch nach Studien gesucht, die den Nutzen ins Verhältnis zu den Kosten der nicht medikamentösen Behandlungen setzen (man spricht hier von „Kostenwirksamkeit“).

Für die Klärung ethischer, sozialer, rechtlicher und organisatorischer Aspekte suchten die Forscherinnen und Forscher zunächst nach Veröffentlichungen, die sich mit Fragen der Behandlung von Suizidalität bei unipolarer Depression befassen. Sie führten außerdem drei moderierte Diskussionsrunden durch. Darin befragten sie acht Betroffene, vier Angehörige sowie drei in der Patientenvertretung Aktive. Anschließend fassten sie die relevanten Argumente und Aspekte aus der Literatur und den Diskussionen mit Hilfe von Fragenkatalogen zusammen und ließen ihr Ergebnis von Expertinnen und Experten nochmals prüfen.

## **Was sind die wichtigsten Ergebnisse des HTA-Berichts?**

### ***Nutzen***

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fanden nur vier randomisierte kontrollierte Studien. Alle hatten zusätzlich zur Standardbehandlung eine Form der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) mit Fokus auf Suizidalität untersucht und sie mit der Standardbehandlung ohne zusätzliche KVT verglichen. Zu anderen Behandlungsformen fanden sie keine Studien.

Die Ergebnisse der Studien geben Hinweise auf einen Nutzen bestimmter Formen der KVT im Vergleich zur Standardbehandlung. Die Studien lieferten im Einzelnen Hinweise auf

- eine Abnahme von Suizidgedanken nach 6 Monaten,
- eine Senkung der Zahl der (erneuten) Suizidversuche nach 18 Monaten,
- eine Abnahme depressiver Symptome nach 3, 6 und 18 Monaten und
- eine Linderung von Hoffnungslosigkeit nach 6 und 18 Monaten.

Die untersuchten KVTs bestanden aus wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Sitzungen und hatten einen Gesamtumfang von 10 bis 32 Stunden.

Einige Fragen blieben jedoch offen. Da die Unterschiede erst nach einigen Monaten auftraten, bleibt fraglich, ob die untersuchten Formen der KVT in einer suizidalen Krise schnell genug helfen können. Zudem erhob keine der Studien Daten, wie viele Teilnehmende durch Suizid gestorben waren. Auch gab keine Studie Auskunft über gesundheitsbezogene Lebensqualität, körperlichen Funktionsstatus, stationäre Einweisungen, berufliche oder soziale Teilhabe. Zu unerwünschten Ereignissen aufgrund der Behandlung wurde ebenfalls nichts berichtet. Wichtige Ergebnisse, um eine KVT mit Fokus auf Suizidalität uneingeschränkt zu empfehlen, fehlen also noch.

### ***Kosten***

Ein Vergleich der Kosten pro Patientin oder Patient in Bezug auf einzelne Maßnahmen war nur bedingt möglich, da die Behandlungen in der Versorgungsrealität nicht klar getrennt sind. Depressive Erkrankungen unterscheiden sich in ihrer Schwere und in ihrem Verlauf zudem individuell stark. Die Forscherinnen und Forscher haben keine Studien zur „Kostenwirksamkeit“ gefunden: Daher ist keine Aussage dazu möglich, ob eine Behandlung hier besser abschneidet als eine andere.

### ***Ethische, soziale, rechtliche und organisatorische Aspekte***

In diesem HTA-Bericht zeigt sich, dass es wichtige ethische, rechtliche, soziale und organisatorische Aspekte gibt. Der Zugang zur Versorgung ist vielerorts nicht ausreichend.

Gerade in ländlichen Gebieten gibt es wenige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sodass die Wartezeiten teils sehr lang sind. In Krisensituationen finden depressive Menschen oft keinen Zugang zur Versorgung, zum Beispiel, weil es keine freien Psychotherapie-Termine gibt oder es ein hoher Organisationsaufwand für Arztpraxen ist, eine Krisenintervention zu organisieren. Zudem wurden besonders verletzbare (vulnerable) Gruppen identifiziert, die schlechter von Hilfsangeboten erreicht werden als andere, wie zum Beispiel arme und finanziell abhängige Menschen, die sich die Fahrt zur Therapie oder die nötige Kinderbetreuung nicht leisten können. Hinzu kommt: Die Krankheit Depression ist immer noch stigmatisiert. Menschen, die depressiv sind, werden manchmal immer noch für verrückt oder gar gefährlich gehalten. Das kann erkrankte Menschen stark belasten, sodass sie sich scheuen, Hilfe zu suchen.

Ambulante, gemeindenahe und vor allem niedrigschwellige Strukturen zur Früherkennung, Prävention und Behandlung von psychischen Erkrankungen sollten daher ausgebaut werden, so ein Ergebnis der Forschergruppe.

### **Was bedeuten die Ergebnisse?**

Die einzige ambulante, nicht medikamentöse Maßnahme, für die Studien gefunden wurden, ist eine speziell auf Suizidalität ausgerichtete kognitive Verhaltenstherapie. Allerdings können die Studien nicht beantworten, ob diese Formen der KVT in suizidalen Krisen eine schnell genug greifende Maßnahme sind. Grundsätzlich ist die Entstigmatisierung der Depression wichtig, aber auch der Psychotherapie. Ein offenerer Umgang mit Depression und Suizidalität erleichtert es Erkrankten, Hilfe zu suchen und zu bekommen.

### **Quellen**

Link zum ausführlichen HTA-Bericht:

[https://www.iqwig.de/download/ht17-03-suizidale-krisen-bei-unipolarer-depression\\_hta-bericht.pdf?rev=187600](https://www.iqwig.de/download/ht17-03-suizidale-krisen-bei-unipolarer-depression_hta-bericht.pdf?rev=187600)

Weitere Quellen:

<https://www.gesundheitsinformation.de/depression.2125.de.html>

<https://www.gesundheitsinformation.de/welche-studienarten-gibt-es.2977.de.html>

<https://www.gesundheitsinformation.de/kognitive-verhaltenstherapie.2405.de.html>

Gegenüber der Version 1.0 wurde in der Version 1.1 der Link auf den ausführlichen HTA-Bericht aktualisiert.