

## Suizidale Krisen bei unipolarer Depression: Kognitive Verhaltenstherapie kann helfen

### **Bestimmte KVT-Formen können depressive Symptome und Suizid-Tendenzen mindern / Studien zu anderen nichtmedikamentösen Maßnahmen fehlen**

Rund zehn Prozent der Erwachsenen in Deutschland leben mit depressiven Symptomen und sind im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt um das 20-Fache stärker suizidgefährdet. Im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat eine Arbeitsgruppe der Technischen Universität (TU) Berlin untersucht, ob verschiedene ambulante, nichtmedikamentöse Maßnahmen, etwa Kriseninterventionsprogramme oder psychosoziale Interventionen, Erwachsene mit unipolarer Depression dabei unterstützen, suizidale Krisen besser zu bewältigen.

Im finalen HTA-Bericht stellen die Berliner Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fest, dass bestimmte Formen der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) u. a. depressive Symptome, aber auch Suizidgedanken und -versuche mindern können. Allein die KVT ist in aussagekräftigen Studien untersucht, belastbare Ergebnisse zu anderen nichtmedikamentösen Verfahren fehlen.

Die wissenschaftlichen Fragen der HTA-Berichte gehen zurück auf Vorschläge von Bürgerinnen und Bürgern beim ThemenCheck Medizin des IQWiG. In ein solches Health Technology Assessment (kurz: HTA, engl. für Bewertung von medizinischen Technologien) fließen auch ökonomische, ethische, soziale, rechtliche und organisatorische Aspekte mit ein.

### **Depression erhöht Suizidrisiko**

Trotz der weiten Verbreitung von Depressionen werden Betroffene immer noch stigmatisiert und scheuen sich oft, darüber zu sprechen sowie Hilfsangebote (z. B. Psychotherapie) anzunehmen. Depressionen sind ein wesentlicher Risikofaktor für Selbsttötungsabsichten und suizidales Handeln. Häufig kommen weitere Faktoren hinzu, beispielsweise Alkoholmissbrauch und Gefühle von Isolation, und verstärken die Suizidneigung. Bei Männern wird Depression zwar seltener diagnostiziert, doch ist bei Männern mit Depression die Suizidrate mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen mit Depression.

### **Schnelles Handeln ist geboten**

Bei akuter Suizidgefahr oder nach einem Suizidversuch hat schnelles Handeln oberste Priorität: Betroffene sollten nach einem Klinikaufenthalt unmittelbar eine ambulante psychiatrische Behandlung erhalten. Denn gerade in den ersten Tagen und Wochen nach der Entlassung ist das Suizidrisiko noch hoch.

Das sieht auch die Nationale VersorgungsLeitlinie „Unipolare Depression“ vor. Unmittelbar an die Entlassung sollen sich Nachuntersuchungen und Therapieangebote anschließen, die neben Medikamenten auch eine auf Suizidneigung und -risiko ausgerichtete Psychotherapie umfassen können. Das gelingt bisher in der Versorgung allerdings oft nicht – nach dem Klinikaufenthalt bricht die Behandlung vielfach ab.

## **Aussagekräftige Studien allein zu KVT**

Nur für die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) von Erwachsenen mit unipolarer Depression in einer suizidalen Krise gibt es aussagekräftige Studien. Das Wissenschaftlerteam der TU Berlin stellte anhand deren Ergebnissen fest, dass bestimmte Formen der KVT als Ergänzung zu einer Standardbehandlung (z. B. Arzneimittel oder Kriseninterventionsprogramm) bei der Bewältigung suizidaler Krisen helfen können: Depressive Symptome, Hoffnungslosigkeit, Suizidgedanken sowie (wiederholte) Suizidversuche lassen sich damit reduzieren.

Die Studiendaten wurden zu unterschiedlichen Messzeitpunkten nach Therapiebeginn erhoben. Die Berliner Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler berichten deshalb im HTA-Bericht Daten für die Messzeitpunkte 1 Monat, 3, 6, 18 und über 18 Monate: Während sich nach 1 Monat zu fast allen patientenrelevanten Aspekten noch keine Vorteile zeigten, gab es bei einigen Aspekten insbesondere nach 6 Monaten Hinweise auf einen höheren Nutzen der KVT mit Fokus auf Suizidneigung und -risiko als Ergänzung zu einer Standardbehandlung.

Keine Anhaltspunkte gab es dafür, dass die KVT Auswirkungen auf Angst oder posttraumatischen Stress hat. Weitere patientenrelevante Aspekte wie die körperliche Verfassung für das Bewältigen des Alltags, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, die Sterblichkeit durch Suizid oder schwere Nebenwirkungen wurden in den Studien nicht untersucht.

## **Kosten-Nutzen-Bewertungen fehlen**

Gesundheitsökonomische Studien, die das Verhältnis von Nutzen und Kosten bewerten, waren nicht zu finden. Eine konkrete Aussage zu den Kosten der Gesamtbehandlung zu treffen, ist schwierig, da Dauer und Frequenz der Therapiesitzungen variieren können und im Rahmen einer Standardbehandlung häufig unterschiedliche medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen kombiniert werden. Somit lassen sich nur die Kosten einzelner Therapiemaßnahmen im HTA-Bericht darstellen. **Zugangsbarrieren überwinden**

Über Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen sowie Literaturrecherchen wurden außer den Aspekten Stigmatisierung und Rückzug von Menschen mit Depression aus dem sozialen Leben noch einige weitere Aspekte identifiziert, die als Zugangsbarrieren zu hilfreichen Maßnahmen wirken: Lange Wartezeiten auf Termine oder nur schwere Erreichbarkeit von Therapeutinnen und Therapeuten, insbesondere im ländlichen Raum, sind solche Hürden. Auch deshalb kommt es zu Behandlungsabbrüchen beim Übergang von stationärer zu ambulanter Betreuung.

Deshalb schlagen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der TU Berlin unter anderem die enge multidisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Psychiater, Psychotherapeuten und Hausärzte sowie den Ausbau von niedrigschwelligen Maßnahmen vor, beispielsweise Telefonseelsorge oder auch webbasierte Angebote. Zur Wirkung solcher niedrigschwelligen Leistungen fehlen allerdings verlässliche Studien.

„Auch wenn es wegen der unzureichenden Studienlage bislang nur Hinweise auf einen Nutzen von KVT gibt, ist der Ausbau von ambulanten Versorgungsstrukturen und niedrigschwelligen Angeboten zur kontinuierlichen Behandlung von Menschen mit suizidalen Krisen bei unipolarer Depression wichtig für die bedarfsgerechte Versorgung“, meint Laura Krabbe, Projektleiterin beim ThemenCheck Medizin des IQWiG, „denn angesichts der Häufigkeit von Depressionen und der besonderen Verletzlichkeit der Betroffenen müssen sich Menschen mit Depression in suizidalen Krisen auf eine nahtlose Behandlung auch nach ihrem stationären Aufenthalt verlassen können.“

## **Forschungsfragen von Bürgerinnen und Bürgern**

Unabhängig von diesem HTA-Bericht können alle Interessierten online jederzeit Vorschläge für neue Forschungsfragen beim ThemenCheck Medizin machen. Das IQWiG wählt einmal jährlich bis zu fünf Themen aus, zu denen HTA-Berichte erstellt werden. Ein Auswahlbeirat bringt die Bürger- und Patientensicht mit ein, der Fachbeirat die Expertenperspektive.

Die HTA-Berichte werden nicht vom IQWiG selbst verfasst, sondern an externe Sachverständige vergeben. Deren Bewertung wird gemeinsam mit einer allgemein verständlichen Kurzfassung (HTA kompakt) und einem Herausgeberkommentar des IQWiG veröffentlicht.