

Tomas Baader
Dr.med.

Krankenhaussuizide und ihre Risikofaktoren. Eine Fall- Kontrollstudie.

Geboren am 08.11.1965 in Concepción, Chile.

Reifeprüfung Dezember 1985 in Concepción, Chile.

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1986 bis SS 1993.

Physikum, klinisches Studium und praktische Jahre an der Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Staatsexamen in Dezember 1993 an der Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Promotionsfach: Psychiatrie

Doktorvater : Prof. Dr. med. Ch. Mundt.

Das Ziel dieser Arbeit ist, die Risikofaktoren für einen Suizid von psychiatrisch stationären, teilstationären Patienten während der Behandlung und bis einen Monat nach Entlassung aufzuzeigen.

Die Suizide der stationären und teilstationären Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg wurden in der Periode von 1991 bis 2000 erhoben. Die Suizidierten wurden mit einer Kontrollgruppe nach den Kriterien Geschlecht, Alter(± 2 Jahren), Diagnose(nach ICD-10), Aufnahmejahr (± 1 Jahr), Behandlungsstation und Behandlungsstatus, gematcht. Mithilfe der Kriminalpolizei Heidelberg, die die polizeilichen Akten der Suizidfälle der Stadt Heidelberg und Umgebung zur Verfügung stellte, wurde eine Liste erstellt, die mit dem elektronischen Register der Klinikpatienten verglichen wurde, um so an die Suizidfälle der Klinik zu kommen, die sich während der Behandlung und bis einen Monat nach Entlassung suizidiert haben.

32 Kliniksuiizide wurden erhoben (53% männliche und 47% weibliche Patienten). Die Mehrheit der Fälle litt unter affektiven Störungen (53%) und schizophreniformen Störungen (22%). 96% der Patienten, die wegen eines Suizidversuches aufgenommen wurden, haben sich während der Therapie und danach nicht suizidiert. Dieses Ergebnis zeigt die Schutzfunktion einer Psychiatrischen Klinik. Die Suizidraten der Klinik haben sich in den letzten 10 Jahren nicht statistisch signifikant erhöht. Dennoch zeigt sich eine Tendenz dazu. Im Vergleich zu der Kontrollgruppe hatten die Fälle eine statistisch signifikant kürzere Aufenthaltszeit. Sie haben sich häufiger gegen ärztlichen Rat entlassen lassen, sie hatten eine höhere psychopathologische suizidale Einschätzung, eine höhere Zahl von Suiziden in der Familie und teilten ihre Suizidabsichten häufiger mit. Die Patienten zeigten eine geringere psychopathologische Zustandsverbesserung und hatten einen signifikanten Anteil an wahnhaften Gedanken.

Die statistisch signifikanten Ergebnisse wurden mittels einer hierarchischen logistischen Regression auf die Voraussage eines Suizides geprüft. Das Ergebnis ist, dass bei Patienten, die keine Zustandsverbesserung zeigten und eine größere psychopathologische Einschätzung der Suizidalität von seiten des behandelnden Teams während des Aufenthaltes hatten, mit hoher Wahrscheinlichkeit einen späteren Suizid durchführen werden.

Es ist auch zu bemerken, dass die Suizidzahlen nach Entlassung steigen, weshalb es nötig sein wird, eine Verbesserung der Schutzmaßnahmen in dieser Zeit zu erhöhen, vor allem im ersten Monat nach Entlassung.

Als Schlussfolgerung dieser Arbeit wurde folgende Suizidrisikogruppe der Klinikpatienten identifiziert: 1)Männliche Patienten 2) Junge (21-30 Jahre) 3) Beamte oder Schüler/Studenten 4) Diagnose: Affektive Störungen oder schizophreniforme Störungen 5) Wunsch gegen

ärztlichen Rat entlassen zu werden 6) Während der Behandlung als suizidal eingeschätzt werden 7) Suizidversuche in der Vorgeschichte 8) Suizide in der Familie 9) Äußerungen über suizidale Absichten während der Behandlung 10) Äußerungen von Gedanken und Gefühlen wie: Hoffnungslosigkeit, Trennung, Sinnlosigkeit, sich nicht behandeln lassen wollen (non-compliance) 11) Keine Zustandsverbesserung in der Behandlungszeit zeigen 12) Wahrnehmungsstörungen: Wahnhafte Gedanken wie nihilistischer Wahn oder „die Krankheit geht nie vorbei“ und Halluzinationen, die raptusartig zum Suizid führen (Imperative akustische Halluzinationen, die den Patienten auffordern sich zu suizidieren. Dieses ist sehr schwierig zu beurteilen, weil der Patient normalerweise solche Erscheinungen dissimuliert.) Mittels einer hierarchischen logistischen Regression konnte man hervorheben, dass die Variablen, die eine Vorhersage eines Suizides machen die **Fremdeinschätzung** des Patienten und keine Änderung in seiner **Zustandsverbesserung** waren.