

Schützen geschlossene Türen vor Suizid?

EINE GRUPPE VON FORSCHERN ÜBERPRÜFTE EINE BISLANG FÜR SELBSTVERSTÄNDLICH GEHALTENE MASSNAHME UND KAM ZU ÜBERRASCHENDEN ERGEBNISSEN. **VON SUSANNE JAEGER**

► Im Akutbereich der hiesigen stationären psychiatrischen Versorgung sind geschlossene Stationstüren immer noch relativ verbreitet. Doch wie wirkungsvoll sind geschlossene Stationen tatsächlich, um Patientinnen und Patienten mit dem Risiko einer Selbst- oder Fremdgefährdung daran zu hindern, sich zu suizidieren oder wegzulaufen?

Eine Gruppe von Forscherinnen und Forschern aus der Schweiz und Deutschland hat die Basisdaten aller Patientinnen und Patienten ausgewertet, die zwischen 1998 und 2012 in einer von 21 westdeutschen psychiatrischen Kliniken aufgenommen worden waren. Sechzehn der 21 Kliniken hatten im gesamten Untersuchungszeitraum mindestens eine geschlossene Station, vier Kliniken hatten ausschließlich offene Stationen, eine weitere Klinik führte erst während des Untersuchungszeitraums geschlossene Stationen bei sich ein. Man würde erwarten, dass das Risiko für Suizide, Suizidversuche und Entweichungen aufgrund der geringeren Kontrollmöglichkeiten auf ausschließlich offenen Stationen höher ist. Doch stimmt das?

Unterschiede nur bei Entweichungen

Zunächst wurden die Daten der 349.574 Aufnahmen ausgewertet. Sie gehörten zu insgesamt 177.295 Patientinnen und Patienten, die im 15-jährigen Untersuchungszeitraum teilweise mehrfach zur Behandlung in der Klinik waren. In den Kliniken mit geschlossenen Stationen war der Anteil von Patientinnen und Patienten, die vor der Aufnahme Suizidgedanken geäußert oder Suizidversuche unternommen hatten, erwartungsgemäß etwas höher. Ihre Aufnahme war häufiger unfreiwillig und die Zuweisung erfolgte häufiger durch nicht medizinisches Personal als in den völlig offenen Kliniken. Außerdem war in den Kliniken mit geschlossenen Stationen der Anteil der mit Psychopharmaka behandelten Patientinnen und Patienten geringer und der Anteil von Fällen höher, in denen gar keine Psychopharmaka gegeben wurden. Die Behandlungsdauer war im Schnitt um drei Tage kürzer.

In der Häufigkeit selbstverletzenden Verhaltens, von Suizidversuchen und Suiziden während des Aufenthaltes unterschieden sich die über 270.000 Fälle aus Kliniken mit geschlossenen Stationen nicht signifikant von den rund 78.000 Fällen aus Kliniken mit offenen Türen. Selbstverletzendes Verhalten hatte eine Häufigkeit von je 0,9 %, d.h. in neun von tausend Fällen kam es dazu. Suizidversuche und Suizid waren noch seltener (je 0,5 % bzw. 0,1 %). Allerdings waren Entweichungen, bei denen die Patientin oder der Patient von sich aus zurückkam, in Kliniken mit ausschließlich offenen Stationen etwas häufiger (1,5 % vs. 1,2 %).

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

... und wenn die Behandelten in beiden Kliniktypen gleich wären?

Um die Ergebnisse zu Suizidalität und Entweichung noch eindeutiger auf den Kliniktyp beziehen zu können, wurden Paare zueinander passender Fälle gesucht, die jeweils dieselben oder sehr ähnliche klinische und demografische Merkmale aufwiesen (z.B. Alter, Geschlecht, Wohnform, Diagnose, Selbstgefährdung vor der Aufnahme, Freiwilligkeit etc.), die sich aber im Kliniktyp unterschieden. 72.869 »Zwillinge« mit je einem Partner in einer Klinik mit geschlossenen Stationen, einem in der ausschließlich offen geführten Klinik konnten einander zugeordnet werden, also insgesamt 145.738 Fälle. Auch in dieser unmittelbar vergleichbaren Auswahl von Patientinnen und Patienten zeigte sich kein signifikanter Einfluss des Kliniktyps auf einen möglichen Suizidversuch oder Suizid während des Aufenthaltes. Zudem konnte kein Einfluss des Kliniktyps auf das Risiko von Entweichungen nachgewiesen werden.

In einem letzten Schritt wurden nicht mehr die Kliniken als Ganzes untersucht, sondern die Stationen selbst, auf denen die Behandlung stattfand. In Hinblick auf vollendete Suizide spielte es demnach offenbar keine Rolle, ob die Betroffenen auf geschlossenen, teilweise geschlossenen, offenen oder tagesklinischen Stationen behandelt wurden. Allerdings war die Wahrscheinlichkeit für einen versuchten Suizid wie für einen Fluchtversuch auf offenen Stationen geringer als auf geschlossenen Stationen.

Macht das Klima den Unterschied?

Die Autorinnen und Autoren schließen aus den Ergebnissen, dass geschlossene Türen als Schutzmaßnahme für selbst- oder fremdgefährdende Patientinnen und Patienten überschätzt werden. Ein restriktiveres Stationsklima, wie es nicht zuletzt durch die geschlossene Stationstür symbolisiert werde, könne bei den Behandelten den Drang vergrößern, persönliche Freiräume wiederzuerlangen, also z.B. bei nächster Gelegenheit wegzulaufen. Hingegen versprochen offene Stationen ein besseres therapeutisches Klima und bessere therapeutische Beziehungen.

Dies wäre eine naheliegende Erklärung für die Ergebnisse. Mit den Autorinnen und Autoren ist zu bedauern, dass sie in dieser rückblickenden Studie auf der Basis von Routinedaten nicht empirisch überprüft werden konnte, weil die wesentlichen Informationen hierfür, nämlich die Einschätzung der Patientinnen und Patienten zur Qualität der Behandlung, der therapeutischen Beziehung und des Stationsklimas, nicht nachträglich erhoben werden konnten. ◀

Zum Nachlesen: Huber, C.G.; Schneeberger, A.R.; Kowalinski, E. u.a.: Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. *The Lancet Psychiatry*, 2016, 3 (9), S. 842–849
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30168-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30168-7).