

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Poststationäre Suizidprävention
Schlüsselbegriffe	Suizidalität, Prävention, Versorgung psychisch Kranker
Vorhabendurchführung	Prof. Dr. med. Burkhard Jabs, Magdalena Sauer (ehemals Rossing), M. Sc. Psychologin, Dr. med. Tim J. Krause, Annette Lederer, M.Sc. Psychologin, Madalina Elena Duta, M.Sc. Psychologin, Sina Müller M.A., Soziologie, Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer, Jasmin Schneider, M. Sc. Psychologin, Susann Richter, B. Sc. Biotech, Linda Vulpius
Vorhabenleitung	PD Dr. med. Ute Lewitzka (Projektleitung), Dr. med. Tim J. Krause (Stellv. Projektleitung), Prof. Dr. med. Burkhard Jabs (Projektpartner), Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer (Projektpartner)
Autor(en)/Autorin(nen)	PD Dr. med. Ute Lewitzka (Projektleiterin)
Vorhabenbeginn	01.12.2017
Vorhabenende	30.06.2021

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Stationär behandlungsbedürftige, psychisch erkrankte Menschen gehören zu einer bekannten Risikogruppe für das Auftreten von Suiziden. Sie sind nach allen vorliegenden epidemiologischen Daten Betroffene mit der höchsten Suizidgefährdung. Behandlungsbezogen und im lebensgeschichtlichen Kontext dieser Personen besteht ihre größte Gefährdung jedoch nicht während des stationären Aufenthaltes in der Klinik und auch nicht zufallsverteilt gleichmäßig in der Zeit der ambulanten Nachbetreuung, sondern der Gipfel der Gefährdung manifestiert sich in den Monaten nach der Entlassung aus der Behandlung – am weitaus stärksten unmittelbar danach und mit abnehmender Gefährdung in zunehmender Distanz zum Klinikaufenthalt. Zu dem Hauptziel dieses Projektes gehört die Frage, ob ein spezifisches Betreuungssetting für eine definierte Gruppe von psychiatrischen Patienten und Patientinnen mit einem erhöhten Suizidrisiko mittelfristig zu einer Abnahme der poststationären Suizidsterblichkeit bzw. Abnahme suizidspezifischer Faktoren führen kann. Hierzu werden zwei Gruppen von Patienten und Patientinnen verglichen. Zur Kontrollgruppe gehören Patienten und Patientinnen einer Hochrisikogruppe, die nach Aufklärung über dieses Projekt nicht teilnehmen wollen, jedoch ihr Einverständnis für eine katamnestische Untersuchung nach 6, 12 bzw. 18 Monaten geben. Zur

Verumgruppe, ebenfalls zu einer Hochrisikogruppe zählend, gehören die Patienten und Patientinnen, die nach Aufklärung über dieses Projekt einer Teilnahme zustimmen.

2. Durchführung, Methodik

Die Durchführung dieser Studie gliederte sich in vier Bereiche. Im Teil I wurde die derzeit bestehende Versorgungssituation in den beteiligten Studienzentren erfasst und verglichen. Hierbei lag der Schwerpunkt auf der üblichen Versorgung von Patienten und Patientinnen nach einem Klinikaufenthalt (z.B. Häufigkeit von Kontakten zu Ärzten und Ärztinnen, dafür aufgewendete Zeit, andere therapeutische Maßnahmen etc.). Teil II der Studie widmete sich der Etablierung eines spezifischen Studiensettings für die Patienten und Patientinnen, welche neben der üblichen Versorgung zu definierten Zeitpunkten (monatlich von Monat 1- 6, zweimonatlich von Monat 6-18) Studienvisiten mit der Erhebung zahlreicher Daten absolvierten. Erfasst wurde neben dem psychopathologischen Befund, der subjektiven Befindlichkeit, verschiedenen Parametern von Suizidalität und Depressivität auch der gesamte klinische Eindruck, therapeutische Maßnahmen etc. Besonders war in dieser Gruppe, dass bei auftretenden Problemen oder dem Nicht-Erscheinen der Betroffenen, Rücksprache mit durch die Patienten und Patientinnen definierten Vertrauenspersonen bzw. mit den regulären Behandlern und Behandlerinnen oder Therapeuten und Therapeutinnen gehalten werden konnte und somit ein „Vier-Augen-Prinzip“ entstand. Der Teil III bestand in der Etablierung der Kontrollgruppe. Hier hatten die Patienten und Patientinnen nach der Aufklärung einer Durchführung der Studienvisiten nicht zugestimmt, waren jedoch mit Follow-up-Untersuchungen zu den Monaten 6, 12 und 18 einverstanden. Im Teil IV erfolgte dann die umfassende statistische Auswertung und der Vergleich der beiden Studienarme. Die Projektnehmer stellten u.a. die Hypothese auf, dass die Einrichtung des Betreuungssettings einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf, inklusive dem Auftreten von Suizidalität, haben kann.

3. Gender Mainstreaming

Die Erstellung der Studienmaterialien berücksichtigte durchgehend Gender-Mainstreaming-Aspekte (u.a. gendergerechte Sprache). Bei der Konzeption, Durchführung und Evaluation der Studie wurde der Genderaspekt berücksichtigt. Bei den statistischen Analysen wurde das Geschlecht berücksichtigt.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

In der Gesamtschau konnten in den Teilbereichen nahezu alle Ziele, teilweise jedoch mit zeitlicher Verzögerung erreicht werden. Abweichend von dem im Antrag formulierten Ziel – dem Nachweis eines über das Auftreten von Suizidversuchen und Suiziden gemessenen suizidalitätsreduzierenden Effekts – musste im Verlauf der Studie der Arbeitsplan dahingehend umformuliert werden, dass als primäres Ziel der Vergleich aller suizidalitätsassoziierten Phänomene (dies schließt – neben Versuchen und Suiziden – auch verschiedene Arten von Gedanken und Verhaltensweisen mit ein) definiert wurde. Diese Änderung war notwendig geworden, da bereits in den ersten Monaten der

Studie deutlich wurde, dass es keine bzw. kaum Suizidversuche gab und über den Verlauf der Dauer keine, dem Studienteam bekannten, Suizide auftraten. Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen hatte sich für die Behandlung in der Verumgruppe entschieden, so dass zur Datenauswertung eine ungleichmäßige Verteilung der Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen vorlag. Die Auswertung des Hauptkriteriums, gemessen mit der Sheehan-Suicidality-Tracking Scale (S-STTS) erbrachte keine signifikanten Gruppenunterschiede zu den Messzeitpunkten Baseline, Monat 12 und Monat 18. Auch die Analysen der Nebenkriterien (selbstgeratete Suizidalität (S-STTS), Depressivität (MADRS), psychiatrische Symptome (BRPS), subjektive Befindlichkeit (VAMS)) erbrachte keine signifikanten Unterschiede zwischen Verum- und Kontrollgruppe zu den Messzeitpunkten. Einer der möglichen Gründe liegt in der Stichprobengröße, die offenbar für die Untersuchung einer solchen Fragestellung noch nicht ausreichend war. Dennoch sind die Erfahrungen dieser Studie hinsichtlich Machbarkeit für weiterführende Projekte immens wichtig. Die Studiendurchführung wurde durch verschiedene Gründe, jedoch hauptsächlich durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Ablauf klinischer Studien, deutlich erschwert. Seitens der Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen bekam das Studienpersonal durchweg positive Rückmeldungen. Das eingesetzte Setting, die aufgewendete Zeit für die Betroffenen und das freie Gespräch über Suizidalität erlebten die Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen als sehr positiv und häufig auch abweichend von den Erfahrungen im regulären Versorgungssetting.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Projekt leistet einen wissenschaftlichen Beitrag zu dem wichtigen Thema der Suizidprävention. Die Ergebnisse werden in die anstehenden Diskussionen zur Weiterentwicklung der Suizidprävention einfließen.

6. Verwendete Literatur

keine