

6. Suizidversuch

(F. Walther, H. Noack, F. Gurtner)

Die Erhebung über Suizidversuche im Rahmen des Sentinella-Meldesystems hat eine Laufdauer von voraussichtlich 2 Jahren, d.h. erst Ende Mai 1988 werden sämtliche Daten zur Verfügung stehen. Die laufende Auswertung und die Berichterstattung nach Abschluss der Untersuchung erfolgt im Rahmen einer Dissertation am Institut für Sozial- und Präventivmedizin in der Universität Bern. An dieser Stelle können deshalb nur erste Zwischenresultate aufgeführt werden.

Methode:

Die Datenerhebung erfolgt in 2 Phasen: die Sentinella-Aerzte melden unmittelbar nach dem Suizidversuch auf dem normalen Meldeformular gewisse Grunddaten (Alter, Geschlecht, Zivilstand etc.) und einige Hinweise zu den näheren Umständen der Tat. Ein zweiter Fragebogen, der dem meldenden Arzt ca. 3 Wochen später zugestellt wird, konzentriert sich auf die Beziehung zwischen Arzt und Suizident vor dem Ereignis. Damit wird versucht, mehr über die Bedeutung des Hausarztes in der Suizidprophylaxe zu erfahren: Aus welchen Gründen erfolgte die letzte Konsultation? Wieviel Zeit verstrich noch bis zur Tat? Kam es zu Selbstmordandeutungen gegenüber dem Arzt? Wie schätzt der letztere die Suizidgefährdung ein? Neben Antworten auf konkrete Fragen werden auch freie Meinungsäusserungen der Aerzte erfasst.

Resultate:

Im Rahmen dieses Zwischenberichts soll bewusst nicht auf das vielfältige Material eingegangen werden, es werden lediglich ein paar wichtig erscheinende Aspekte herausgegriffen, deren genaue Auswertung zur Zeit noch im Gange ist.

1. Im Erhebungsjahr 86/87 wurden insgesamt 155 Suizidversuche bzw. Suizide gemeldet, von den 134 regelmässig meldenden Aerzten deren 129. Da der exakte Denominator für die Fragestellung zweitrangig ist, beziehen sich die folgenden Ausführungen (im Gegensatz zu den übrigen Kapiteln) auf alle 155 Meldungen.
2. Die ersten Meldungen über Suizidversuche verteilen sich auf alle Regionen und über das ganze Jahr, eine regionale oder saisonale Häufung konnte aus unserem Zahlenmaterial nicht hergeleitet werden. Zur Illustration sind die Anzahl Meldungen pro Woche in der Figur 23 dargestellt. Eine Interpretation des Jahresverlaufes ist angesichts der geringen Fallzahlen nicht möglich. 60% der gemeldeten Patienten waren Frauen, 40% Männer. Die Altersgruppen, auch aufgeschlüsselt nach Geschlecht, sind in der Fig. 24 dargestellt. Jeweils gut 40% der gemeldeten Patienten waren ledig oder verheiratet, 3% getrennt, 5% geschieden und 8% verwitwet.

Fig. 23: Gemeldete Suizidversuche pro Meldewoche (n=155)
Sentinella-Erhebung 1986/87

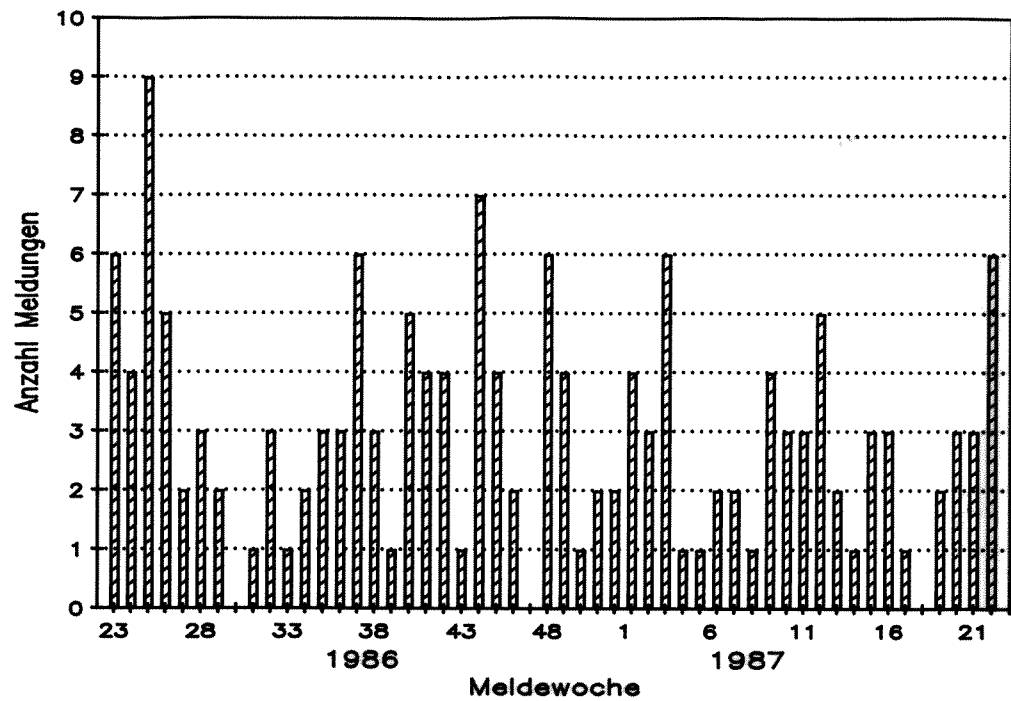
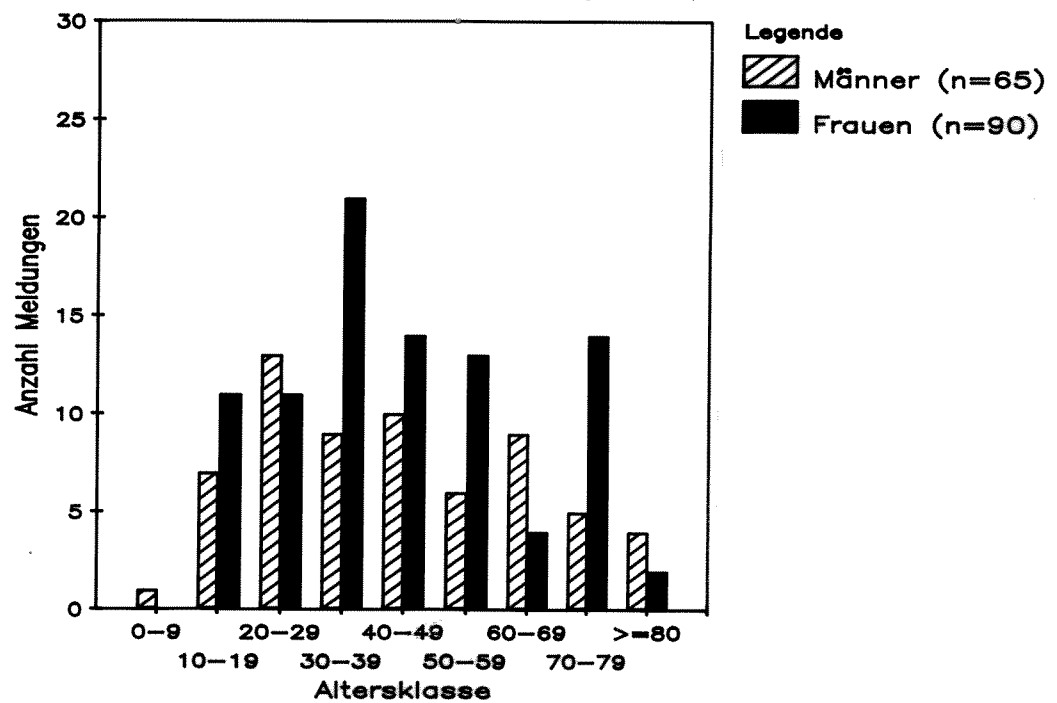


Fig. 24: Suizidversuche; Alters- und Geschlechtsverteilung
(n=155); Sentinella-Erhebung 1986/87



3. Das Verhältnis von Suizidversuchen zu vollendeten Suiziden beträgt 2:1 bei allen Patienten, 1:1 bei den Männern und 5:1 bei den Frauen. Die fatal verlaufenden Suizidversuche überwiegen zudem in den Altersgruppen der über 60-jährigen und bei den verwitweten Personen. Die beiden am häufigsten gewählten Mittel (Medikamente allein oder in Kombination mit Alkohol und Schnittverletzungen) führten sehr selten zum Tode. Die weniger häufigen Methoden (Gebrauch der Schusswaffe und Erhängen) hatten dagegen deutlich häufiger Todesfolgen (siehe Fig. 25). In einem Viertel der Fälle handelt es sich um wiederholte Suizidversuche, diese hatten jedoch nicht häufiger Todesfolgen als die erstmaligen Versuche.

Fig. 25: Suizidversuche (n = 155); gewähltes Mittel, Rate des tödlichen Ausgangs

Mittel	n	Tödlicher Ausgang
Medikamente *	75	8%
Schnitt *	23	9%
Schuss	21	81%
Erhängen	11	91%
Sturz *	7	43%
Ertrinken	6	83%
Diverse	18	55%

* insg. 19x in Kombination mit Alkohol

4. In 2/3 (96) der gemeldeten 155 Fällen kannte der Arzt den Suizidenten bereits vorher, in 1/3 nicht. Die folgenden Aussagen, die auf den Angaben im zweiten Fragebogen zur Arzt-Patienten Beziehung beruhen, beschränken sich auf die erste Gruppe.
- Rund 50% der Suizidenten hat den Arzt innerhalb 2 Wochen vor der Tat das letzte Mal aufgesucht. Der Arzt wird vom Suizidenten somit eindeutig als möglicher Helfer seiner verzweifelten Situation betrachtet.

- 2/3 der Suizidenten gehören nach Ansicht der Aerzte einer oder mehrerer der 5 wichtigsten Risikogruppen an.

20% Alkohol-Medikamenten- und Drogenabhängige.

20% Depressive Patienten.

10% Hatten bereits einen Selbstmordversuch hinter sich.

7% Machten Suizidandrohungen.

7% Gehören eindeutig mehreren Risikogruppen an.

4% Sind alte vereinsamte Menschen.

Die beiden wichtigsten Risikogruppen finden sich also auch in der Hausarztpraxis an erster Stelle.

- Rund 40% der Aerzte schätzen die Suizidalität vorgängig hoch bzw. eher hoch ein. Hier bestünden also Möglichkeiten anamnestisch die Situation des Patienten besser kennenzulernen, um auch effektivere Hilfe anbieten zu können. Insbesondere sollte der Arzt bei gegebenem Verdacht immer nach Selbstmordgedanken fragen.

Von den kommenden Auswertungen der Daten aus dem 2. Erhebungsjahr erwarten wir viele interessante Resultate, z.B. weitere Erkenntnisse bezüglich der Erkennung der Suizidalität - von welchen Faktoren wird sie z.B. am stärksten beeinflusst? Man darf gespannt sein.

Literatur:

- (1) Abelin, Th.: Querschnittserhebung über die Morbidität in der ärztlichen Praxis in der Schweiz. Schlussbericht an den Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Schweiz. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern, 1982.
- (2) Pult, G., Kleiber, H., Paccaud, F.: L'activité des médecins en pratique ambulatoire; Schweizerische Aerzte-Zeitung, 62, S. 1603-08 (1981).
- (3) Martin, J.: Préstations des soins ambulatoires. Sozial- und Präventivmedizin, 47 (1982), S. 257-323.
- (4) Bachmann, H.P.: Patientenvorfälle in den ambulanten Arztpraxen der Schweiz. Schweizerische Aerztezeitung, 64, S. 1794-97 (1983).
- (5) Landolt-Theus, B.: Die 50 häufigsten Beratungsergebnisse einer Allgemeinpraxis. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, 116, S. 446-49 (1986).
- (6) Flückiger, H.: Forschung in der Schweiz. Allgemeinmedizin international, 4 (1983), S. 186/87.
- (7) Flückiger, H.: Sentinella-Meldesystem in der Schweiz? Sozial- und Präventivmedizin, 29 (1984), S. 280.
- (8) Zusammenfassender Bericht der AG Meldewesen, BAG, 1.3.84 (nicht veröffentlicht).
- (9) Continuous Morbidity Registration; Jahrbücher der Niederländischen Sentinel-Stationen. Sekretariat Springweg 7, 3511 VH Utrecht (erscheinen jährlich)
- (10) Thiers, G. et Stroobant A.: Le réseau belge des médecins généralistes. Bulletin épidémiologique hebdomadaire de la France, 52 (1983)
- (11) Flückiger, H., Zimmermann, H.P., Somaini, B.: Banale Infektionskrankheiten in der Praxis. Therapeutische Umschau, 43 (1986), S. 640-645.
- (12) Arbeitsgruppe Sentinella: Das Sentinella-Pilotprojekt im Kanton Bern. Bern, Dezember 1986
- (13) Schuler, M., Nef, R.: Räumliche Typologien des Schweizerischen Zentren-Peripherien-Musters. NFP 'Regionalprobleme in der Schweiz', Arbeitsbericht 35, Bern, April 1983.
- (14) Statistisches Jahrbuch der Schweiz; erscheint jährlich.
- (15) Gutzwiller, F., Leu, R.E., Schmutz, H.R., Zemp, E.: Methoden zur Definition und Erfassung von Gesundheits- und Versorgungs-Indikatoren. NF-Schlussbericht, Basel 1985.
- (16) Gutzwiller, F., Rickenbach, M., Domenighetti, G., Martin, J.: MONICA SUISSE. Sozial- und Präventiv-Medizin, 2 (1987), S. 49-97.
- (17) Haag, F.: Auf dem Weg zu einem schweizerischen Mikrozensus. Sozial- und Präventivmedizin 30, S. 100-102 (1985)
- (18) Buchmann, M., Karrer, D., Meier, R.: Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. NF-Schlussbericht, Verlag Paul Haupt, Bern, NFP-Reihe, Band 27, Bern und Stuttgart, 1985.
- (19) Schaufelberger, H.J., Cloetta, B., Noack, H.: Der Patient in der ambulanten ärztlichen Versorgung. NF-Schlussbericht, Bern, 1985.

- (20) Verordnung vom 21. September 1987 über die Meldung übertragbarer Krankheiten der Menschen.
- (21) Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser VESKA: Medizinische Statistik (Gesamtstatistik); erscheint jährlich.
- (22) Bundesamt für Statistik: Todesursachenstatistik (erscheint jährlich).
- (23) Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam: Transition Project; Amsterdam, Mai 1987.
- (24) Generalsekretariat der Schweizerischen Aerzteorganisation: Auszug aus dem Mitgliederverzeichnis der FMH. Persönliche Mitteilung.
- (25) Konkordat der Schweizer Krankenkassen: Auszug aus der Behandlungsfallstatistik, 1985, Solothurn. Persönliche Mitteilung.
- (26) Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallkassen, PKU. Persönliche Mitteilung.
- (27) Schmid, H.: Datenanalyse in der Krankenversicherung. Schriftenreihe SKI, Band 29 (Aarau, 1985).
- (28) Insitut für Medizinische Statistik, Zug: Auszug aus dem Schweizerischen Diagnose Index, April 1986 bis März 1987. Persönliche Mitteilung.
- (29) Stutz J.: Persönliche Mitteilung.
- (30) Biles RW, Buffler PA, O'Donell AA. Epidemiology of otitis media: a community study. Am J Public Health 1980; 70:593.
- (31) Lowe JF, Bamford JS, Pracy R. Acute otitis media. One year in a general practice. Lancet 1963; 2:1129.
- (32) Fry J. Common Diseases: their nature, incidence and care. Lancaster, MTP Press, 1985 (4th edition, pp 63-73).
- (33) Report of a survey by the Medical Research Council's working-party for research in general practice: acute otitis media in general practice. Lancet 1957; 2:510.
- (34) Hoekelman RA. Infectious illness during the first year of life. Pediatrics 1977; 59:119.
- (35) Froom J. Otitis media. J Fam Pract 1982; 15:743-770.

Sentinella 1986/87

Woche: 1-2

Arzt (Code): 3-6

Nr. 12624

6-10

1. Grippler Infekt

Jahrgang

Geschlecht: M=1, W=2
Konsultation (nur wegen
Arbeitszeugnis)

Sinusitis

Otitis media

Pneumonie

Virologie

Serologie

12	13-15	16	17	18	19	20	21	22
①								
②								
③								
④								
⑤								
⑥								
⑦								
⑧								

Jahrgang

Geschlecht: M=1, W=2

schwerwiegende Komplikation
(unten angeben)

war geimpft

IgM bestimmt

12 13-15 16 17 18 19

2. Masern

①								
②								
③								
④								
⑤								

3. Röteln

①								
②								
③								
④								
⑤								

4. Mumps

①								
②								
③								
④								
⑤								

5. Herpes zoster

①								
②								
③								
④								
⑤								

6. Varizellen

①								
②								
③								
④								
⑤								

einseitig
beidseitig

7. Otitis media

①								
②								
③								
④								
⑤								

8. Suizidversuch

Jahrgang: 12-14

Geschlecht: 16

Zivilstand: 16

ledig

verheiratet

berufliche Tätigkeit: 17-19

arbeitslos

pensioniert

angewendete Mittel: (alles zutreffende ankreuzen)

Medikamente

Alkohol

Drogen

Giftstoffe

Schnitt- oder
Stichverletzung

Erhängen

anderes:

Sturz

Schusswaffe

Ertränken

Autounfall

Eisenbahn

unbekannt

Wochentag: 29

Ort: zu Hause

Absicht vorher geäußert:

wiederholter Versuch:

wieviele Versuche insgesamt:

Angaben über möglichen Grund/Anlass:

Folgen:

ambulante Behandlung

Hospitalisation

Tod

Sa So Mo Di Mi Do Fr

Bemerkungen:

(weitere Bemerkungen auf Rückseite:)

Hinweise

Allgemeines

Unter **Woche** ist die kalendarische Wochennummer (1–52) anzugeben (Sa und So sind dabei jeweils zur folgenden Woche zu zählen).

Beim **Jahrgang** sind nur die beiden letzten Ziffern anzugeben, ausser bei Patienten mit Jahrgang 1887 und ältere (bitte deutlich schreiben).

Beim **Geschlecht** ist M = 1 und W = 2 einzutragen.

Beim **Herpes zoster** ist die Lokalisation mit Zoster oculus = 1, Zoster ophthalmicus = 2 und andere Lokalisation = 3 zu beantworten.

Bei den übrigen Fragen genügt es, das Zutreffende mit einem Kreuz anzugeben. Zusätzliche Angaben oder Mitteilungen können auch auf der Rückseite des rosa Blattes vermerkt werden.

Voraussetzung für eine Meldung ist: **1.** ein direkter Arzt-Patienten-Kontakt, **2.** der Grund für die Konsultation liegt in dem zu meldenden Ereignis.

Wiederholungskonsultationen wegen desselben Leidens sind nicht zu melden, hingegen sind **Neuerkrankungen** des gleichen Leidens beim selben Patienten erneut zu melden.

Grippaler Infekt

Unter grippalem Infekt sind diejenigen akuten Erkrankungen zu verstehen, für die eine **Virusätiologie** angenommen wird. Patienten, die erstmals wegen Komplikationen (Otitis, Pneumonie usw.) eines grippalen Infektes vom Arzt gesehen werden, gehören auch dazu. Nicht Ziel dieser Untersuchung sind die Durchfallserkrankungen.

Bei Verdacht auf gehäuftes Vorkommen eines Krankheitsbildes kann **Nasen-Rachensekret** zum Virusnachweis eingesendet werden. Gleichzeitig kann auch Blut für eine **serologische Untersuchung** auf respiratorische Viren und Mykoplasmen abgenommen werden. Diese muss nach 14 Tagen wiederholt werden, da die erste serologische Probe allein häufig noch nichts aussagt. Daneben kann auch eine Serologie bei Patienten mit Fieber und Husten, aber ohne Schnupfen durchgeführt werden. Die erste Probe wird im Labor aufbewahrt und zusammen mit der zweiten ausgewertet.

Masern, Röteln, Mumps, Herpes zoster, Varizellen, Otitis media

Bei allen Masern- und Rötelerkrankungen bei Patienten über 11 Jahren sowie bei geimpften Erkrankten sollten spezifische **IgM-Antikörper** bestimmt werden. Zu beachten ist dabei, dass Masernantikörper häufig schon beim Auftreten des Exanthems nachgewiesen werden können, hingegen Röteln-Antikörper meistens erst 3–4 Tage später.

Unter **«schwerwiegende Komplikation»** sind vor allem anzugeben: Meningoenzephalitiden (bei allen), Pneumonie (Masern, Varizellen), Orchitis, Oophoritis (Mumps), Cholesteatom, Sinusthrombose, Hirnabszess (Otitis) usw. Anzugeben sind auch prädisponierende Grundkrankheiten wie Karzinome, Immunosuppression usw.

Laboruntersuchungen

Alle obengenannten Laboruntersuchungen werden durch das **Institut für klinische Mikrobiologie und Immunologie, Frobergstrasse 3, 9000 St. Gallen**, durchgeführt. Die Kosten (inkl. Portospesen) werden dem Labor vom Bundesamt für Gesundheitswesen vergütet. Formulare und Versandmaterial sind direkt beim Labor anzufordern.

Auf dem **Laborformular** ist immer die Nummer des Meldeformulars (oben rechts) und die Nummer des Patienten (grippale Infekte: 1–8, Masern und Röteln: 1–5) anzugeben.

Suizidversuch

Definition: Unvollendete oder erfolglos gebliebene Selbsttötung, d. h. absichtliche Vernichtung des eigenen Lebens. Der Suizid als vollendeter Versuch ist auch einzubeziehen.

Unter **«Angaben über möglichen Grund/Anlass»** sind vermutete oder bekannte **Risiko-Faktoren** (schwere Krankheit, depressive Symptomatik, soziale Isolierung, psychosoziale Ausweglosigkeit usw.), **Motive** (Hilfeschrei, Kurzschlusshandlung usw.) und Angaben über ein mögliches **präsuizidales Syndrom** (Kriterien: Ausserungen, vorbereitende Handlungen, Angst, Verstimmung, Persönlichkeitsveränderungen, Zerreißen des sozialen Netzes) zu notieren.

Bei Fragen können Sie sich an ihren **Regionalvertreter** wenden:

Für die Kantone:

GE, NE, VD, VS: Dr. W. Hinden, Rue Louis-de-Savoie 62, 1110 Morges (Tel. 021/71 08 77)

BE, FR, JU: Dr. H. Flückiger, Lindenstrasse 7, 3550 Langnau i./E. (Tel. 035/2 10 61)

AG, BL, BS, SO: Dr. B. Rütschi, Hauptstrasse 27, 4153 Reinach (Tel. 061/76 16 16)

GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG: Dr. U. Bollag, Schmiedenstrasse 27, 8840 Einsiedeln (Tel. 055/53 57 00)

AI, AR, SG, SH, TG, ZH: Dr. M. Escher, Chruchenberg, 8505 Pfyn (Tel. 054/65 18 00)

GR, TI: Dr. T. Lehmann, Piazza Fontana Pedrazzini 11, 6600 Locarno (Tel. 093/31 12 27)

oder an:

Dres. H. P. Zimmermann (Tel. 031/61 95 09/46), B. Somaini (Tel. 031/61 95 45)
Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), Bollwerk 27, 3001 Bern.

Arzt- Patienten-Kontakte

Contacts médecin-patient

 Arzt:
 Médecin:

 Woche:
 Semaine:

 Sa
 Sa 1

 So
 Di 2

 Mo
 Lu 3

 Di
 Ma 4

 Mi
 Me 5

 Do
 Je 6

 Fr
 Ve 7

	Initialen Initiales	Geschlecht Sexe		Jahrgang Année de naissance	Haus- besuch Visite à dom.		Initialen Initiales	Geschlecht Sexe		Jahrgang Année de naissance	Haus- besuch Visite à dom.
		M/M	W/F					M/M	W/F		
		7	7	8-10	11			7	7	8-10	11
1.		1	2			21.		1	2		
2.		1	2			22.		1	2		
3.		1	2			23.		1	2		
4.		1	2			24.		1	2		
5.		1	2			25.		1	2		
6.		1	2			26.		1	2		
7.		1	2			27.		1	2		
8.		1	2			28.		1	2		
9.		1	2			29.		1	2		
10.		1	2			30.		1	2		
11.		1	2			31.		1	2		
12.		1	2			32.		1	2		
13.		1	2			33.		1	2		
14.		1	2			34.		1	2		
15.		1	2			35.		1	2		
16.		1	2			36.		1	2		
17.		1	2			37.		1	2		
18.		1	2			38.		1	2		
19.		1	2			39.		1	2		
20.		1	2			40.		1	2		