Hat der Abbau von Psychiatriebetten einen Einfluss auf die Suizidrate?

Anzahl von Psychiatriebetten und Suizidrate

Fragestellung: In den letzten 15 Jahren hat die Suizidrate in den USA um 22 % zugenommen, während gleichzeitig die Zahl der verfügbaren Betten in psychiatrischen Krankenhäusern zurückging (von 34 auf 22 pro 100.000 Einwohner). Andere Autoren haben daher angenommen, dass die geringere Verfügbarkeit von Psychiatriebetten ein Risikofaktor für Suizide sein könnte.

Patienten und Methodik: Gibbons et al. ermittelten pro US-Bundesstaat aggregiert die Anzahl der Psychiatrie- und Substanzmissbrauchsbetten, die Suizidraten und die Pro-Kopf-Ausgaben für psychische Gesundheit zwischen 1999 und 2013. Sie nutzten dafür den Area Health Resource File (AHRF), also bereits erhobene Daten. Sie prüften zunächst den Zusammenhang zwischen der Bettenzahl und der Suizidrate im Verlauf der Zeit, und zwar über alle Bundesstaaten hinweg (also so, als ob es keine Bundesstaaten gäbe). In einer zweiten Analyse verglichen sie die Bundesstaaten. Dazu nahmen sie die mittlere Zahl von Psychiatriebetten sowie die mittlere Suizidrate pro Bundesstaat und prüften, ob diese Korrelationen einem bestimmten Muster folgen. Die dritte Analyse prüfte, ob es innerhalb eines Bundesstaates einen Zusammenhang zwischen Psychiatriebettenzahl und Suizidrate gibt. Ähnliche Vergleiche wurden jeweils mit den Substanzmissbrauchsbetten und den Gesundheitsausgaben vorgenommen. Für die statistische Analyse wählten sie eine Poisson-Regression für gemischte Effekte.

Gibbons RD, Hur K, Mann JJ.
Suicide rates and the declining
psychiatric hospital bed capacity
in the United States. JAMA
Psychiatry 2017; 74: 849–50

Ergebnisse: In der ersten Analyse (also bei Ignorierung der Bundesstaaten) zeigte sich ein klarer Zusammenhang: Die Zahl der Psychiatriebetten nimmt ab, die Suizidrate zu. Allerdings kam dieser Zusammenhang ausschließlich durch die Unterschiede zwischen den Bundesstaaten zustande. In der zweiten Analyse zeigte sich nämlich ein Risikoverhältnis von 0,987 ($p < 0,001$), was einer Zunahme der Suizidrate um 1,32 % pro nicht vorhandenem Psychiatriebett pro 100.000 Einwohner entspricht. Es gab jedoch keine Hinweise für solche Zusammenhänge innerhalb eines Bundesstaates (Risikoverhältnis 1.000, $p = 0,50$). Ebenso zeigte sich kein klinisch relevanter Zusammenhang zwischen der Zahl der Substanzmissbrauchsbetten oder den Ausgaben für psychische Gesundheit mit den Suizidraten.

Schlussfolgerungen: Die Zahl der Psychiatriebetten ist kein ursächlicher Faktor für Suizidraten. Man findet zwar einen überzufälligen Zusammenhang, dieser liegt aber sehr wahrscheinlich an anderen Faktoren, durch die die Bundesstaaten sich unterscheiden. Als Limitation benennen die Autoren, dass sie keine Daten zu Langzeitbetten zur Verfügung hatten, und dass sie nicht zwischen privaten und öffentlichen Kliniken stratifiziert hatten. Sie betonten, dass es weniger darauf ankomme, mehr Betten zu schaffen, sondern dass die Zahl der vorhandenen Betten besser genutzt werden sollte. Sie verweisen auf die wichtige Arbeit im ambulanten Bereich, zum Beispiel bei der Behandlung von Depressionen. Es sei bedenkenswert, dass nur 28,5 % der Personen, die sich zwischen 2005 und 2010 suizidierten, vorher in psychiatrischer Behandlung gewesen waren. Hier sehen sie noch Raum für Verbesserungen.

– Kommentar von Susanne Singer, Mainz

Klug angelegte Studie

Es gibt diese schöne Studie von Franz und Messerli, publiziert im New England Journal of Medicine (2012): Die Zahl der Nobelpreisträger in einem Land steigt mit dem Pro-Kopf-Verzehr von Schokolade (der Korrelationskoeffizient war sehr groß, nämlich 0,8). Ist nun die Schlussfolgerung, dass Schokolade klug macht? Natürlich nicht. Es mag ganz andere Gründe geben, warum in einem Land beides häufig ist, also Schokoladenkonsum und Nobelpreisträger. Es könnte beispielsweise daran liegen, dass man Geld benötigt, sowohl für Bildung als auch für den Konsum von Luxusgütern wie Schokolade (nicht umsonst war der „Gewinner“ in beiden Kategorien die Schweiz). Der Zusammenhang ist dann zwar überzufällig, und damit statistisch signifikant, aber trotzdem noch lange nicht kausal. Es gibt eine alternative, sehr plausible Erklärung, das heißt ein konfundierender Faktor war am Werk. Wenn man nun annimmt, dass die Zahl der Psychiatriebetten und die Suizidrate zusammenhängen, ohne auf solche konfundierenden Faktoren zu achten, begeht man einen ähnlichen Fehler wie bei der Schokoladenstudie. Besonders häufig passiert dies bei sogenannten ökologischen Studien, also

wenn man aggregierte Daten pro Land oder Region verwendet. Die von Gibbons et al. vorgelegte Studie macht genau auf diesen Umstand aufmerksam, und das ist sehr lesenswert. Sie zeigten, dass nur beim Vergleich der Länder ein Zusammenhang zwischen Bettenzahl und Suizidrate zu bestehen scheint. Er verschwindet komplett, wenn man innerhalb eines Landes schaut, ob weniger Suizide auftreten, wenn es mehr Psychiatriebetten gibt.

Prof. Dr. Susanne Singer, Mainz

Abt. Epidemiologie und Versorgungsforschung,
Institut für Medizinische Biometrie,
Epidemiologie und Informatik (IMBEI),
Universitätsmedizin Mainz
E-Mail: singers@uni-mainz.de