

Suizid eines jugendlichen Drogenabhängigen

Suicide of an Adolescent Drug-Dependent Person

Manfred Lohnstein¹

Zusammenfassung: Es wird über den Suizid eines jugendlichen Drogenabhängigen berichtet. Unmittelbar nach der Erstkonsultation in einer Allgemeinarztpraxis zwecks Aufnahme in ein Substitutionsprogramm erhängte sich der Jugendliche in der elterlichen Garage. Zusammen mit der Drogenberatungsstelle und im Qualitätszirkel wurde dieser Verlauf besprochen, was für die Beteiligten entlastend wirkte. Die ambulante Behandlung Drogenabhängiger wird vorwiegend von Allgemeinärzten durchgeführt.

Schlüsselwörter: Drogenabhängigkeit, Suizid, Allgemeinmedizin, Qualitätszirkel

Summary: Described is the suicide of an adolescent drug-dependent person. Short after his first consultation in a family practice to get included in a drug substitution program the adolescent hanged himself in the parents garage. This dramatic event was discussed in the peer review group together with the drug helpline. This relieved all involved professionals. The outpatient treatment of drug dependent persons is mainly done by family doctors.

Keywords: drug addiction, suicide, family medicine, peer review group

Der Artikel verwendet der Einfachheit halber durchgehend die männliche Form.

Der Erstkontakt

Ein 19-jähriger, männlicher Patient erscheint zum ersten Mal in der Abend-sprechstunde einer Allgemeinarztpraxis zu einem von der Drogenberatungsstelle vereinbarten Termin. Er wird von seinen Eltern begleitet. Er zeigte deutliche Entzugerscheinungen und wirkte unruhig.

Er berichtet von einer laufenden Subutexeinnahme außerhalb einer geordneten Substitution und dass er nach zwei stationären Aufenthalten im Vorjahr jeweils wieder illegale Drogen konsumierte.

Er lebte zu diesem Zeitpunkt im Haus seiner Eltern in einer benachbarten Kleinstadt, verdiente sich durch Gelegenheitsjobs innerhalb der Familie Geld, wobei die Bezahlung durch die Großeltern z. T. recht großzügig gehandhabt wurde.

Die Eltern berichteten über häufige Angstzustände sowie depressive Episoden.

Der Patient verlangte mit Nachdruck die sofortige Substitution.

Das durchgeführte Drogenscreening im Urin war positiv auf Opiate, negativ auf Buprenorphin, Kokain und Methadon.

Damit wurde deutlich, dass die Angaben des Patienten nicht den tatsächlichen Drogenkonsum wiedergegeben hatten.

Die Eltern reagierten darauf mit deutlicher Empörung.

Der behandelnde Arzt erklärte den für die Substitution vorgesehenen Ablauf:

Für die Aufnahme in das Substitutionsprogramm ist eine Basisdiagnostik erforderlich und ein Therapieplan gemeinsam zu erstellen.

Dies sollte am folgenden Tag durchgeführt werden, sodass dann wiederum am nächsten Tag mit der Substitution begonnen werden könnte. Der Patient erklärte dann, die vereinbarten Termine am nächsten Tag einhalten zu wollen.

Der Arzt verordnete Mirtazapin 30 mg.

Der Vater hatte zugesichert die Mirtazapinmedikation in der Apotheke einzulösen und abends den Sohn unter Aufsicht eine Tablette einnehmen zu lassen.

Die Konsultation endete um 19.00 Uhr.

Der dramatische Verlauf

Der weitere dramatische Verlauf wurde von den Eltern zunächst der Drogenhilfe und über diese dem Arzt mitgeteilt.

Abends um 20.45 Uhr fand der Vater seinen Sohn erhängt in der Garage der elterlichen Wohnung. Eine Stunde vorher hatte er noch in Anwesenheit des Vaters die vereinbarte Dosis Mirtazapin eingenommen.

Die Mutter telefonierte am Tag nach dem Tod mit dem Arzt ohne Vorwürfe, aber mit der Frage nach dem „Warum?“

Später erfolgte auch ein Telefonat mit dem Vater, im Rahmen der polizeilichen Ermittlungen. Die Weiterbetreuung der Eltern erfolgte durch deren Hausarzt.

Diskussion im Qualitätszirkel:

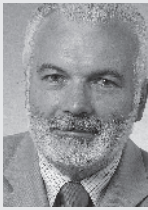
Der Suizidtod eines jungen Menschen, der sich in laufender Behandlung befin-

¹ Facharzt für Allgemeinmedizin, Augsburg

Peer reviewed article, eingereicht: 15.12.2009; akzeptiert: 22.01.2010

DOI 10.3238/zfa.2010.0144

Dr. med. Manfred Lohnstein ...



... seit 1980 als Arzt für Allgemeinmedizin in Augsburg niedergelassen.
Seit 2001 Qualifikation Suchtmedizinische Grundversorgung, Lehrpraxis der TU-München.

det, belastet die an der Behandlung Beteiligten.

Für diese Fälle soll das vorhandene therapeutische Netzwerk auch zur entlastenden Aussprache zur Verfügung stehen.

Dieses geschah zunächst im Gespräch mit dem betreuenden Sozialarbeiter der Drogenhilfe. Beide waren davon überzeugt, dass der Patient für eine ambulante Substitutionstherapie geeignet sei. Hinweise auf Suizidgefährdung ergaben sich weder in dem vorbereitenden Gespräch mit dem Sozialarbeiter der Drogenhilfe, noch im Arztgespräch.

Bei dieser Einschätzung war auch von Bedeutung, dass der Patient in der elterlichen Wohnung im Familienverbund lebte und die Drogenabhängigkeit in der Familie seit Langem bekannt war.

Etwas später fand eine ausführliche Diskussion im Qualitätszirkel Methadonsubstitution statt.

Betont wurde u. a., dass auch gerade zu Therapiebeginn klare Grenzsetzungen erforderlich sind.

Es wurde auf die Suizidgefährdung der Drogenabhängigen eingegangen.

Dazu liegen umfangreiche Daten, insbesondere aus dem Hamburger Register vor. Schon vor Beginn der Substitution haben 43 % der Klienten bereits einen Suizidversuch unternommen [1].

In dem berichteten Fall war sicher der familiäre Druck für den Jugendlichen belastend und verstärkte in ihm das Gefühl der Ausweglosigkeit. Die Aussprache in kollegialer Atmosphäre war für alle Beteiligten entlastend. Der berichtende Kollege bedankte sich für die differenzierten Beiträge.

Methadonsubstitution in Deutschland

In Deutschland wurden 2008 insgesamt 72.200 Opiatabhängige durch 2673 Ärz-

te substituiert [2]. Die ambulante Substitutionstherapie wird überwiegend von hausärztlichen Internisten und Allgemeinärzten durchgeführt. Eine vernetzte Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen und Austausch in einem Qualitätszirkel sind anzustreben.

Es dauerte zwar Jahrzehnte bis diese Behandlungsform für Opiatabhängige nach ihrer Erstbeschreibung 1965 in New York [3] in Deutschland Fuß fasste.

Sie ist inzwischen eine etablierte, evaluierte und bewährte Maßnahme zur Schadensminderung [4–6].

Diese Falldarstellung beruht auf der Diskussion im Qualitätszirkel.

Ich danke allen beteiligten Kollegen für ihre Beiträge zum Thema.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Manfred Lohnstein
Facharzt für Allgemeinmedizin
Steinmetzstr. 2
86165 Augsburg
Tel.: 08 21 / 79 37 46
E-Mail: lohnstein@t-online.de

Literatur:

1. Götz J. Der drogenabhängige Patient. Handbuch der schadensmindernden Strategien. München: Urban & Fischer, 1999
2. akzept e.V. Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Nach Daten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Berlin 2009
3. Dole VP, Nyswander M. A medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction. JAMA 1965; 193: 646–650
4. Raschke P. Substitutionstherapie. Freiburg: Lambertus, 1994
5. Schmidt LG, Gastpar M, Falkai P, Gaebel W (Hrsg.) Evidenzbasierte Suchtmedizin. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2006
6. National Institute for Health and Clinical Excellence. TA 114, Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. London 2007