



SUIZIDALITÄT UND SUIZIDPRÄVENTION

Elena Klimovitskaya, Volker Hentschel, Helge Müller

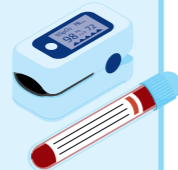
Vorgehen bei Verdacht auf Suizidgefährdung

- Rückschlüsse aus der **Auffindsituation** (z.B. leere Tablettenblister, Abkommen von gerader Straße ohne erkennbare andere Ursache)

SOMATISCHE ABKLÄRUNG

EKG, Routinelabor, Drogenscreening (Urin)
Atemalkohol: Hinweise auf Erkrankung, Abhängigkeit, Intoxikation?

→ bei Intoxikation:
internistische/intensivmedizinische Mitbehandlung veranlassen



ANAMNESE

schnellstmögliche direkte Frage nach suizidalen Gedanken / Handlungen im Vorfeld (siehe „Die 10 wichtigsten Fragen...“)

- ! **PATIENT NICHT ALLEINE LASSEN!**
ggf. Verlegung auf die Überwachungsstation/IMC

- Schaffen einer ruhigen, vertrauensvollen Umgebung
- **Zwangsmaßnahmen** nach Möglichkeit vermeiden
- ggf. Einsatz von **Anxiolytika** (Lorazepam bis 4 mg, Diazepam bis 40 mg)
- wenn somatisch vertretbar: Verlegung in **psychiatrische Weiterbehandlung** (qualifizierten Krankentransport anfordern)

Psychiatrische Krisenintervention

- ! **Schutz des Patienten** hat Vorrang, zunächst **Stabilisierung**

- Offenheit, Verständnis, direkte Ansprache des Suizidgedankens
- konkrete Absprachen (*Anti-Suizidpakt mit kurzen Zeitintervallen*)
- Akzeptanz des suizidalen Verhaltens (→ Ausdruck seelischer Not)
- Zeit nehmen
- Hoffnung vermitteln
- Hilfsangebote machen
- engmaschige Begleitung, sichernde Fürsorge
- bei Weglaufgefahr, hohem Handlungsdruck: beschützende (geschlossene) Station, Sichtkontakt, Sitzwache, Absprachen bzgl. Freiraum, Besuch etc.
- Transparenz des therapeutischen Vorgehens

Rechtliche Aspekte

- Suizid ist kein Straftatbestand
- Verbot der „Beihilfe zum Suizid“
- Garantenstellung: Verpflichtung helfend beizustehen
- bei Unterlassung von Hilfe: Tatbestand der Unterlassenen Hilfe ggf. sogar fahrlässigen Tötung

stattgehabter Suizidversuch

→ Annahme einer psychiatrischen Erkrankung
→ ggf. **Unterbringung gegen den Patientenwillen** (PsychKG)

Einschätzung der Selbst-/Fremdgefährdung und Prognose

- testpsychologische Fragebögen
- Testskalen z.B.
 - Columbia Suicide Severity Scale
 - Self Injury Implicit Association Test
 - SADPERSON-Scale
 - visuelle Analogskala (Skala 0 – 10; 0 = keine Suizidgedanken, 10 = maximaler Sterbewunsch)
- Fremd- und Angehörigenanamnese

Die 10 wichtigsten Fragen nach Suizidalität

- Haben Sie im Vorfeld der Aufnahme versucht sich das Leben zu nehmen?
- Haben Sie aktuell Suizidgedanken?
- Gibt es aktuell erheblich belastende Lebensereignisse bei Ihnen (z.B. *Trennung, finanzielle Schwierigkeiten, etc.*)?
- Gibt es Suizide oder Suizidversuche in Ihrer Familie?
- Leiden Sie an einer Suchterkrankung?
- Leiden Sie an einer körperlichen Erkrankung?
- Haben Sie regelmäßige soziale Kontakte?
- Empfinden Sie Ihr Leben als sinnerfüllt?
- Was sind Ihre Pläne und Vorhaben in den nächsten vier Wochen?
- Wann haben Sie das letzte Mal einen Moment vollkommener Freude erlebt?

Hochrisiko-Konstellation (sog. Red Flags)

- fortgesetzte suizidale Äußerungen
- fehlende Behandlungseinsicht
- Suizidversuch innerhalb eines Jahres vor der aktuellen Vorstellung
- bekannte psychiatrische Erkrankung (z. B. *Depression, paranoide Schizophrenie, komorbide Suchterkrankung*)



www.thieme.de/notaufnahme-u2d