



Suizidprävention

Einschätzungsinstrument Diary Card

Handlungsanweisung



1	Einleitung	3
2	Suizidrisikio	3
3	Risikogruppen	3
3.1	Risikosituationen	4
3.2	Risikosingale	4
4	Risikoeinschätzung und erste Massnahmen	5
5	Weiterführende Ziele und Massnahmen	5
6	Anhang - Einschätzungsinstrument Diary Card	6

Freigabe am: 19.09.2017

Verantw.: LQM

Art Vorgabedokument: **Konzept**



SCHLOSSGARTEN
Riggisberg

1 Einleitung

Im Umgang mit dem Thema Suizid setzen wir im Schlossgarten Riggisberg (Schlogari) auf Prävention. Diese Handlungsanweisung soll die Mitarbeitenden (MA) sensibilisieren, Suizidgefahr frühzeitig zu erkennen und adäquat handeln zu können.

2 Suizidrisikio

Unter Suizidgefahr versteht man das «Risiko einer selbst zugefügten, lebensbedrohlichen Verletzung»¹

Dieses Risiko beinhaltet Gedanken, Impulse und/oder Handlungen, die selbstzerstörerischen Charakter haben, das eigene Versterben aktiv oder durch Unterlassung (bewusstes Nicht-Verhindern) anstreben beziehungsweise direkt oder indirekt in Kauf nehmen.²

Die Motive³ einer Suizidhandlung können sehr vielfältig sein:

- Todeswunsch, Wunsch nach Veränderung
- Hilferuf
- Wunsch nach Ruhe, Ablösung, Trennung
- Manipulation anderer, Rache
- Enttäuschung, Wut
- Depressive Verstimmung
- Kritische Lebensereignisse
- Psychotische Motivation

Erhöhte Suizidalität kann von subjektivem Erleben und/oder von Erfahrungen des/der Betroffenen (Biographie) beeinflusst und der Suizid bewusst oder unbewusst als Handlungsmöglichkeit gewählt werden.

3 Risikogruppen⁴

Die meisten Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung haben wegen dieser ein erhöhtes Risiko, suizidal zu denken und/oder handeln. Im Schlogari sind dies vor allem BW mit Depressionen, Alkoholabhängigkeit, Persönlichkeitsstörungen, traumatischen Erlebnissen, mit Suizid und/oder mentalen Störungen in der Familienanamnese und anderen schweren psychischen Störungen.

Bei BW mit erhöhtem Leidensdruck, schmerzhaften Erkrankungen oder in schwierigen zwischenmenschlichen Lebenssituationen kann das Risiko eines Suizides ebenfalls steigen. Bekannte Suizide aus dem früheren Umfeld wie auch zunehmendes Alter können das Suizidrisiko begünstigen.

¹ Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C., Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen, Seite 1116, 2013, Huber

² Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S. 1025ff, 2015, Huber

³ Möller H., D., Laux G., Deister a., Psychiatrie und Psychotherapie, S. 386ff, 2001, Thieme

⁴ Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S. 1025ff, 2015, Huber



SCHLOSSGARTEN
Riggisberg

3.1 Risikosituationen⁵

Kritische Lebensereignisse können bekanntlich eine Chance sein, die eigene Entwicklung voran zu treiben. Sie können aber auch destabilisieren und den Menschen in schwere Krisen⁶ stürzen.

Besondere Achtsamkeit in der Suizidprävention ist deswegen auf BW zu richten, die den Tod einer ihr nahestehenden Person verarbeiten oder sich von einem geliebten Menschen trennen müssen. Weiter können Kränkungen und Zurückweisungen, ob aktuell oder in der Vergangenheit liegend, die Selbsteinschätzung, den Anforderungen im Alltag oder im Beruf nicht mehr gewachsen zu sein, der Verlust eines Beschäftigungs- oder Arbeitsplatzes, Einbussen in der Autonomie, der Erhalt schwerer medizinischer Diagnosen oder andere einschneidende Erlebnisse das Risiko begünstigen.

3.2 Risikosingale⁷

Um eine suizidale Krise zu erkennen, gilt es äusserst achtsam zu sein und Risikosingale des/der BW möglichst präzise zu erkennen und zu erfassen. Deshalb muss die aktuelle Befindlichkeit immer wieder erfragt, verbale und nonverbale Hinweise beachtet werden.

Bei veränderten oder ungewohnten Aussagen wie beispielsweise: «ich möchte manchmal nur noch schlafen», «ich habe genug, mache das nicht mehr lange mit» oder «wenn ich nicht mehr da bin» gilt es zu reagieren.

Ein/e BW, der/die plötzlich sein/ihr Verhalten markant ändert oder zu gesteigerter Impulsivität, Schlafstörungen, sozialem Rückzug, Angst oder Selbstaufgabe (Resignieren⁸) neigt oder untypische Handlungen wie das Verschenken von bedeutungslosen Gegenständen vornimmt, kann einen Suizid geplant haben bzw. planen.

BW mit psychischer Beeinträchtigung, insbesondere bei wahnhaftem Erleben (Verfolgung, Versündigung) oder akustischen Halluzinationen (befehlende oder beschimpfende Stimmen), sind besonders gefährdet.

Am meisten Aufschluss können nonverbale Symptome geben. Diese werden aber häufig übersehen, Dazu gehören Symptome der Hoffnungslosigkeit⁹ (Unfähigkeit, Freude zu empfinden, Lust- und Teilnahmslosigkeit, Desinteresse) oder eine allgemeine Niedergeschlagenheit.

⁵ Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S. 1025ff, 2015, Huber

⁶ Eine Krise im psychosozialen Sinn besteht im Verlust des seelischen Gleichgewichts, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann.

⁷ Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S. 1032ff, 2015, Huber

⁸ Duden online, Bibliographisches Institut GmbH, 2018, Berlin (Abruf 15.11.2018)

⁹ Siehe auch Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen, S. 562 Hoffnungslosigkeit / S. 682 Machtlosigkeit / S. 688 Gefahr einer Machtlosigkeit

4 Risikoeinschätzung und erste Massnahmen

Ein geeignetes Instrument zur Einschätzung des emotionalen Zustandes sowie der Suizidgefahr stellt die Diary Card¹⁰ dar (s. Anhang). Oberste Priorität zur Prävention ist das Halten des Kontakts und der Aufbau von Beziehungen¹¹. Mit der täglichen Befragung kann validiert werden, wie sich das Risiko einer suizidalen Krise verändert. Die Betreuung von einem/einer BW in einer solchen Krise lässt sich am besten in 4 Schritten zusammenfassen:

1. Einschätzen (Instrument Diary Card)
2. Schützen (strukturenbende Massnahmen, Kontakt intensivieren, flexible Überwachung, Nonsuizidvereinbarungen¹²)
3. Entlasten (Gespräche, Reservemedikamente)
4. Abklärung durch den Arzt

5 Weiterführende Ziele und Massnahmen

Nach der Einschätzung anhand der Diary Card und der ersten Massnahmen wird die weitere Unterstützung des/der betroffenen BW im regulären individuellen Pflege- und Betreuungsprozess abgebildet.

¹⁰ Mit ausdrücklicher Genehmigung und angelehnt an: Diary Card, DBT Basis Kurs-I, Florian Leihener, Psychotherapeut, DBT Supervisor, Leiter AWP Zürich.

¹¹ Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. Lehrbuch Psychiatrische Pflege, S. 1033ff, 2015, Huber

¹² Eine Nonsuizidvereinbarungen kann von jeder Fachperson entgegengenommen werden. Die Verantwortung dafür bleibt bei der betroffenen Person selbst. Wichtig dabei ist, dass ein solches Versprechen nur für eine möglichst kurze Zeitdauer abgenommen werden sollte (Maximal 24h). Eine entsprechende Dokumentation und eine halbstündliche Neubeurteilung sind unumgänglich.

6 Anhang - Einschätzungsinstrument Diary Card¹³

Skala 0 – 5	Kennzeichen	Beschreibung	Konsequenz
0	<i>keine</i>	gar keine Gedanken an Suizid	keine
1	<i>kaum</i>	rein gedanklich Gedanken an Suizid schwirren im Kopf herum, sind aber nicht konkret, nur ab und zu, im Sinne von Blitzgedanken, ohne emotionale Beteiligung	Information des Psychiatrischen Dienstes bei nächster Arztvisite
2	<i>mässig</i>	mit emotionaler Beteiligung Gedanken an Suizid sind schon etwas konkreter und öfter, verbunden mit einem gefühlten Todeswunsch	Terminanfrage des Psychiatrischen Dienstes für ein Konsilium innerhalb einer Arbeitswoche
3	<i>drängend</i>	spürbarer Kampf/ Ambivalenz Todeswunsch und Lebenswille halten sich gerade noch die Waage, Lebensgründe sind aber noch deutlich spürbar und haben noch einen erkennbaren Wert	Kontakt mit BW in kurzem Rhythmus sicherstellen Terminvereinbaren mit Psychiatrischem Dienst am selben Tag
4	<i>sehr drängend</i>	Todeswunsch ist vordergründig, selbstgefährdend Die Ambivalenz nähert sich dem roten Bereich, der Vertrag und damit die Selbstkontrolle existieren aber noch	Engmaschige Begleitung des/der BW Benachrichtigung des psychiatrischen Dienstes und sofortiges Konsilium einfordern
5	<i>das Denken ist komplett auf Suizidideen eingeschränkt</i>	Psychiatrische Abklärung ist zwingend nötig Ohne Unterstützung von aussen besteht keine sichere Kontrolle mehr; eine andere Person ist nötig, um wieder den notwendigen Abstand zu den Suizidgedanken zu bekommen oder zu erkennen, dass externer Schutz nötig ist; meist existiert ein konkreter Plan mit festen Vorstellungen bzgl. der Umsetzung	1:1 Begleitung zum Schutz des/der BW vor Selbstschädigung bis zur Klinikeinweisung. Sofortiges Aufbieten des Psychiatrischen Dienstes

¹³ Mit ausdrücklicher Genehmigung und angelehnt an: Diary Card, DBT Basis Kurs-I, Florian Leihener, Psychotherapeut, DBT Supervisor, Leiter AWP Zürich.