

Downloadmaterialien

Einschätzungsinstrumente

- NGASR-Skala
- Anleitung für die Nutzung der NGASR-Skala
- Suicide Status Form (SSF) II
- Merkblatt zum SSF II
- Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)
- Kurzanleitung zum SPOC

Arbeitshilfen

- Checkliste für ein strukturiertes Gespräch über Suizidalität (und dessen Dokumentation)
- Validierend kommunizieren
- Richtlinie für den Umgang mit suizidalen Menschen der Aeschi-Arbeitsgruppe
- Anleitung zur Durchführung eines narrativen Interviews
- Das BELLA-Kriseninterventionskonzept
- Empfehlungen für den Umgang mit Nonsuizid-Verträgen
- Sicherheitsplan

Lernhilfen

- Assessment: Übersicht der Instrumente zur Einschätzung der Suizidgefährdung
- Übersicht der Interventionen zur Suizidprävention

EINSCHÄTZUNGSINSTRUMENTE

NGASR-Skala

Risikofaktoren	Punkte
Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit	3
Kürzlich eingetretene mit Stress verbundene Lebensereignisse	1
Deutliche Hinweise auf Stimmenhören, Verfolgungsideen	1
Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude	3
Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug	1
Äußerung von Suizidabsichten	1
Deutliche Hinweise auf einen Plan zur SuizidAusführung	3
Familiengeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen o. Suizid	1
Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung	3
Vorliegen einer psychotischen Störung	1
Witwe, Witwer	1
Frühere Suizidversuche	3
Vorliegen schlechter sozioökonomischer Verhältnisse	1
Vorliegen von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch	1
Bestehen einer terminalen Krankheit	1
Mehrere psychiatrische Klinikaufenthalte in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung	1
SUMME	

Bewertung

4 Punkte oder weniger: niedriges Risiko

5–8 Punkte: mäßiges Risiko

9–11 Punkte: hohes Risiko

12 und mehr Punkte: sehr hohes Risiko

Subjektive pflegerische Einschätzung des Suizidrisikos

Wie groß ist nach Ihrer subjektiven, gefühlsmäßigen, intuitiven Einschätzung das Suizidrisiko?

Bitte markieren:

Punkte:

kleines Risiko 1	mäßiges Risiko 2	hohes Risiko 3	sehr hohes Risiko 4	→ <input type="text"/>
---------------------	---------------------	-------------------	------------------------	------------------------

Anleitung für die Nutzung der NGASR-Skala

Allgemeine Hinweise

Das Risikoscreening mit der NGASR-Skala wird bei allen neuen Patientinnen und Patienten einmal vorgenommen (je nach Regelung zum Beispiel innerhalb der ersten drei Tage). Die Einschätzung bezieht sich auf die aktuelle Situation der Patientin bzw. des Patienten. Die ausgefüllte Skala mit ermittelter Risikostufe dokumentiert die Einschätzung und dient der Entscheidung über Maßnahmen.

Punktesystem: Die einzelnen Kriterien des Einschätzungsinstrumentes sind unterschiedlich gewichtet, zum Beispiel mit 3 Punkten für »Hoffnungslosigkeit« und mit 1 Punkt für »Witwe, Witwer«. Bei jedem Kriterium kann nur die vorgegebene Punktzahl gegeben werden. Das heißt entweder 3 Punkte für »trifft zu« oder 0 Punkte für »trifft nicht zu«; bzw. 1 Punkt für »trifft zu« oder 0 Punkte für »trifft nicht zu«.

Informationsbeschaffung: Beschaffen Sie sich alle Information, die Sie zur Einschätzung des Patienten, der Patientin benötigen. Verlassen Sie sich nicht auf Vermutungen oder voreilige Interpretationen. Mögliche Quellen zur Informationsbeschaffung sind: der Patient, die Patientin selbst, Ärzte, Angehörige, die aktuelle Patientendokumentation oder ältere Unterlagen und Befunde.

Hinweis: Jedoch ist es nicht immer möglich, alle Informationen zu bekommen, die benötigt werden. In diesem Fall sollten Sie dies akzeptieren und bei diesen Kriterien auch keine Einschätzung im Sinne von »trifft zu« vornehmen.

Hinweise zu den einzelnen Kriterien

Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit

Für die Einschätzung dieses Kriteriums ist folgende Definition maßgebend:

Hoffnungslosigkeit ist ein anhaltender subjektiver Zustand, bei dem eine Person keine Alternativen oder persönlichen Wahlmöglichkeiten sieht ein Problem zu lösen oder eigene Wünsche zu verwirklichen, verbunden mit der Unfähigkeit, Energien für eigene Interessen zu mobilisieren. Hoffnungslosigkeit ist ein Gefühl der Verzweiflung und Entmutigung, ein Denken, das nichts erwartet und ein Verhalten, das durch Passivität oder Unangemessenheit gekennzeichnet ist.

Überprüfen Sie, ob Hoffnungslosigkeit vom Patienten, von der Patientin empfunden wird, indem Sie darauf achten, ob der Patient, die Patientin anhaltend in bestimmten Situationen mit folgenden oder ähnlichen, tief überwältigenden Äußerungen reagiert:

- »Ich fühle mich leer und ausgelaugt.«
- »Ich kann nicht mehr.«
- »Das ist wohl das Ende.«
- »Die Zukunft liegt für mich im Dunkeln.«
- »Ich kriege einfach keine richtigen Chancen im Leben.«

- »Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte.«
- »Ich bekomme einfach nie das, was ich will; es ist also Unsinn, überhaupt etwas zu wollen.«
- »Es ist sehr unwahrscheinlich, dass das Leben mir noch Befriedigung und Freude bringt.«
- »Ich möchte alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann.«
- »Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in zehn Jahren aussehen wird.«
- »Ich glaube nicht, dass ich jemals das im Leben bekomme, was ich mir in Wahrheit wünsche.«
- »Alles was ich im Moment so vor mir liegen sehe, ist eher unschön als schön und angenehm.«
- »Die Zukunft erscheint mir sehr unsicher.«
- »Es nützt nichts, etwas anzustreben, das ich gerne hätte, da ich es wahrscheinlich ja doch nicht erreichen werde.«

Ohne deutliche Hinweise dieser Art sollte das Vorliegen von Hoffnungslosigkeit nicht eingeschätzt werden.

Kürzliche, mit Stress verbundene Lebensereignisse

Gemeint sind kritische Lebensereignisse, die nicht länger als ein Jahr zurückliegen und die bei den betreffenden Personen in der Regel negativen, psychosozialen Stress (Disstress) verursachen. Die folgende Liste zeigt Beispiele für kritische Lebensereignisse:

- Gefängnishaft
- Verletzung oder Erkrankung der eigenen Person
- Kündigung durch Arbeitgeber
- Berentung
- Veränderung bezogen auf die Häufigkeit von Streitereien in der Partnerschaft
- Zwangsvollstreckung einer Hypothek oder eines Darlehens
- Veränderung der Verantwortlichkeiten im Beruf
- Sohn oder Tochter verlässt das Elternhaus
- Schwierigkeiten mit angeheirateten Verwandten
- Die Partnerin, der Partner beginnt zu arbeiten oder hört damit auf
- Veränderungen der Erholungsmöglichkeiten
- Veränderung im Hinblick auf kirchliche Aktivitäten
- Veränderungen im Hinblick auf die Anzahl der Familienzusammenkünfte
- Aufnahme eines neuen Mitglieds in die Familie
- Kleinere Verstöße gegen das Gesetz
- Gesundheitliche Veränderung bei einem Familienangehörigen
- Sexuelle Probleme
- Neuordnung der wirtschaftlichen Verhältnisse
- Veränderung des finanziellen Status
- Veränderung in der beruflichen Entwicklung
- Anfang oder Beendigung der Schulzeit
- Veränderung der Lebensbedingungen
- Veränderung der persönlichen Gewohnheiten
- Schwierigkeiten mit dem Chef
- Veränderung bei der Arbeitszeit oder den Arbeitsbedingungen

- Veränderung des Wohnsitzes
- Schulwechsel
- Veränderungen im Hinblick auf soziale Aktivitäten
- Veränderungen im Hinblick auf die Schlafgewohnheiten
- Veränderung der Essgewohnheiten

Bewertet wird das Vorliegen des Ereignisses, unabhängig davon, ob es zu wahrnehmbarem Stress führte.

Wenn es sich beim Lebensereignis um den kürzlichen Verlust einer nahestehenden Person oder den Bruch einer Beziehung handelt, wird dies nicht hier, sondern bei Kriterium 9 bewertet! Gemeint sind:

- Tod des Partners, der Partner
- Scheidung
- Trennung
- Tod eines nahen Familienangehörigen
- Tod eines nahen Freundes

Wenn ein kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder der Bruch einer Beziehung und zusätzlich ein weiteres kritisches Lebensereignis vorliegt, dann werden beide Kriterien (2 und 9) bewertet. Dies gilt auch, wenn zwei Verlusterlebnisse vorkamen.

- Tod des Partners vor neun Monaten UND Kündigung der Arbeit vor drei Wochen
- Tod der Partnerin vor neun Monaten UND Tod eines nahen Freundes

→ Bewerten bei Kriterium 9 (Verlust) UND bewerten bei Kriterium 2 (Lebensereignis)

Falls Kriterium 13 zutrifft (Vorliegen schlechter sozioökonomischer Verhältnisse), wird Kriterium 2 (kürzliche, mit Stress verbundene Lebensereignisse) nur dann im Sinne von »trifft zu« behandelt, wenn zusätzlich ein kritisches Lebensereignisse vorliegt.

- Jemand wohnt in ärmlichen Verhältnissen UND wurde vor drei Tagen wegen Diebstahl angezeigt
- Jemand bezieht seit drei Jahren Sozialhilfe und lebt am Existenzminimum UND die Sozialhilfe wurde vor zwei Monaten erheblich gekürzt

→ Bewerten bei Kriterium 13 (schlechte sozio-ökonomische Verhältnisse) UND bewerten bei Kriterium 2 (Lebensereignis)

Deutlicher Hinweis auf Stimmenhören, Verfolgungsideen

Vorliegen einer ärztlichen Bestätigung für Stimmenhören bzw. Verfolgungsideen durch einen entsprechenden psychopathologischen Befund oder eindeutige, klare Hinweise und Beobachtungen. Beispiele: Ein Patient berichtet, dass er Stimmen hört oder eine Patientin spricht mit Personen, die offensichtlich nicht da sind.

Deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude

Diagnose Depression oder eigene Einschätzung deutlicher Hinweise für Depression, Verlust an Interesse oder Freude (siehe ICD-10 F32).

Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug

Rückzug einer Person aus interpersonalen und sozialen Interaktionen, die vorher am gesellschaftlichen Leben teilnahm. Es ist darauf zu achten, dass schon immer introvertierte, ruhige, einzelgängerische Personen nicht unter dieses Kriterium fallen. Wichtig ist die eindeutige Abnahme der sozialen Kontakte gegenüber früher. Wenn es nicht möglich ist, eine Veränderung zu beurteilen (z.B. wenn man einen Patienten nicht gut kennt oder es keine Erkenntnisse zum vorherigen Lebensstil des Patienten gibt), sollte das Kriterium nicht eingeschätzt werden.

Äußerung von Suizidabsichten

Direkte Äußerung von Suizidabsichten gegenüber Pflegepersonal, Ärzten, Angehörigen, usw.

Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung

Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung (wann, wo, wie). Beispiele: Jemand erzählt ganz konkret wie er vorgehen will, um sich umzubringen; jemand sammelt Tabletten; man findet bei jemandem einen Abschiedsbrief, usw. Der Hinweis auf einen Suizidplan kann direkt oder indirekt sein, also ein offen ausgesprochener, konkreter Plan im Sinne eines Handlungsablaufes oder ein Plan, der durch auffällige Anzeichen wie zum Beispiel Tablettensammeln zu erkennen ist.

Familiengeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen oder Suizid

Vorliegen von ernsthaften psychiatrischen Erkrankungen oder Suizid bei direkt verwandten Familienangehörigen (Geschwister, Vater, Mutter, Onkel, Großmutter, usw.). Beispiele: Eine Schwester hat sich suizidiert; die Mutter ist schizophran; eine Tante hat eine Zwangserkrankung; usw.

Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung

Tod einer nahestehenden Person (Ehefrau, Bruder, Freundin, usw.) oder das Auseinandergehen einer bedeutsamen Beziehung innerhalb eines zurückliegenden Zeitraumes von nicht mehr als einem Jahr. Beispiele für Bruch einer Beziehung: Trennung, Auswanderung, jemand kommt ins Gefängnis, Therapeutenwechsel, Bezugsperson geht in den Urlaub, Kinder ziehen aus, usw. (Siehe auch Hinweise zu Punkt 2!).

Vorliegen einer psychotischen Störung

Diagnose und/oder psychopathologischer Befund einer nicht organischen psychotischen Störung (ICD-10 F2). Zum Beispiel Psychosen aus dem schizophreanen Formenkreis, schizoaffektive Psychosen, usw. Organisch bedingte psychotische Störungen, wie sie zum Beispiel bei Demenz und Delir auftreten, sollen hier nicht eingeschätzt werden.

Witwe, Witwer

Trifft zu oder trifft nicht zu, unabhängig davon, wie lange jemand schon Witwe oder Witwer ist (und unabhängig davon, ob jemand verheiratet war).

Frühere Suizidversuche

Als zutreffend zu bewerten unabhängig davon, wie lange der Suizidversuch zurückliegt. Es muss sich um eindeutige Suizidversuche handeln, nicht um möglicherweise »unbewusst« verursachte Unfälle und auch nicht um Verhaltensweisen, die als »Suizid auf Raten« interpretiert werden.

Vorliegen schlechter sozioökonomischer Verhältnisse

Schlechte soziale und/oder wirtschaftliche Verhältnisse. Zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Wohnverhältnisse, Obdachlosigkeit usw. (Siehe auch Hinweise zu Punkt 2!).

Vorliegen von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch

Diagnose von Alkohol-/Substanzabhängigkeit (Nikotin, Kaffee oder Tee spielen keine Rolle) oder Vorliegen eindeutiger Hinweise für Alkohol/Substanzabhängigkeit (Laborwerte, Anzeichen für Delir).

→ Bewerten Sie dieses Kriterium nicht als zutreffend, wenn es nur einen Verdacht oder eine Vermutung für Alkohol- oder Substanzmissbrauch gibt.

Hinweis: Die Wahl der Mittel eines zurückliegenden Suizidversuches, zum Beispiel ein Suizidversuch mit Tabletten, weist nicht unbedingt auf eine Tablettenabhängigkeit hin!

Bestehen einer terminalen Krankheit

Gemeint sind hier praefinale Erkrankungen, also Krankheiten im Endstadium, die nur noch palliativ und nicht mehr kurativ behandelt werden können und bei denen in absehbarer Zeit mit dem Ableben des Betroffenen gerechnet wird, z. B. Krebs im Endstadium, fortgeschrittene AIDS-Erkrankung, usw. Maßgebend ist eine entsprechende medizinische Diagnose. Eine Demenz im fortgeschrittenen Stadium wird hier nicht bewertet.

Mehrere Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung

Vorliegen eines oder beider Umstände. Dabei können die Klinikaufenthalte in verschiedenen Kliniken erfolgt sein. Die Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung muss nicht zwingend auf der gleichen Station erfolgt sein.

- Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung bedeutet zeitlich gesehen: weniger als drei Monate nach der letzten Entlassung.
- Mehrere Aufnahmen auf psychiatrischen Stationen in den letzten Jahren bedeutet: mindestens drei oder mehr Aufnahmen in den letzten Jahren.

Suicide Status Form II

Patientin, Patient und Gesundheitsfachperson gemeinsam!

Rang Geben Sie bei jeder Frage an, wie Sie sich jetzt fühlen (zutreffende Zahl bitte einkreisen). Ordnen Sie nachher in der linken Spalte die Fragen entsprechend der Wichtigkeit, die Sie ihnen zuordnen. Dabei steht 1 für die wichtigste und 5 für die unwichtigste Frage.

Beurteilen Sie den psychischen Schmerz (Gefühl der Verletzung, des Leids, des Elends, nicht jedoch Anspannung und Stress oder körperlichen Schmerz):

.....
niedriger psychischer Schmerz **1 2 3 4 5** hoher psychischer Schmerz
Ich finde psychisch am schmerzhaftesten:

.....

.....

Beurteilen Sie das Ausmaß des aktuellen Stresszustandes (Ihr allgemeines Gefühl, unter Druck zu stehen, von etwas überwältigt zu sein, u.Ä.):

.....
niedriger innerer Stresszustand **1 2 3 4 5** hoher innerer Stresszustand
Für mich ist am meisten mit Stress verbunden:

.....

.....

Beurteilen Sie innere Spannung und Erregung (bedrängende Gefühlsinhalte, das Gefühl, Sie müssten irgendetwas – ohne zu wissen, was – tun; nicht jedoch Verärgerung, nicht »Verleider«):

.....
niedrige Erregung **1 2 3 4 5** hohe Erregung
Ich habe am ehesten das Bedürfnis, etwas zu tun, um diesem Erregungszustand ein Ende zu setzen, wenn

.....

.....

Beurteilen Sie die Hoffnungslosigkeit (Ihre Erwartung, dass sich die Dinge nicht bessern, ganz egal, was Sie machen werden):

.....
wenig Hoffnungslosigkeit **1 2 3 4 5** viel Hoffnungslosigkeit
Ich bin am hoffnungslosesten in Bezug auf:

.....

.....

Merkblatt zum SSF II

Dieses Merkblatt ergänzt die Hinweise auf dem SSF II Formular.

Ziel des SSF II

Gemeinsame Bearbeitung des Status der Suizidalität mit dem Betroffenen. Bei der Durchführung des SSFII werden drei Absichten verfolgt:

- Erarbeitung einer therapeutischen Beziehung
- Einschätzung des akuten Suizidrisikos
- Grundlage für Maßnahmen (erhobene Daten für Krisenplan, Notfallplan, Skills usw. verwenden)

Haltung des Interviewers

Der Interviewer soll die Perspektive des Betroffenen übernehmen:

I want to see it through your eyes (Ich möchte es durch Ihre Augen sehen).

Praktische Umsetzung

- Sicherheit bei der Anwendung des Formulars
- Ruhige Atmosphäre
- Ausreichend Zeit einplanen, zwischen 45-60 Minuten
- Der Patient sollte das Formular vor sich haben
- Der Interviewer sitzt neben dem Patienten und geht gemeinsam mit ihm die einzelnen Fragen durch
- Das Interview kann nach einer Woche wiederholt werden, dabei können auch nur einzelne Fragen durchgegangen werden
- Das Interview muss immer von der gleichen Person durchgeführt werden
- Grundsätzlich wird nur die Vorderseite des Formulars bearbeitet
- Hinweis: Teile der SSF II können zum Monitoring der akuten Suizidalität verwendet werden (z.B. Frage 6 zur allgemeinen Suizidgefährdung)

Unterscheidung aktueller Stresszustand vs. Erregung

Die Fragen 2 («aktueller Stresszustand») und 3 («Erregung») sind wie folgt zu unterscheiden:

Frage 2: Hier ist das überwältigt sein mit einer Situation/einer Lebenslage gemeint. Mögliches Erleben: »Ich komme nicht mehr klar«, »Mir ist das alles zu viel«

Frage 3: Hier ist das Bestehen eines »gewissen Handlungsdruckes« gemeint. Mögliches Erleben: »Es muss etwas passieren«, »Ich muss etwas tun«, Gefühle von Unruhe, Spannung, usw.

Das kubische Modell (Fragen 1 bis 3)

Die Fragen 1 bis 3 beinhalten das kubische Modell (5-5-5 Modell). Werden diese drei Fragen mit 5 beantwortet, kann man von einer akuten Gefahr für den Patienten ausgehen. Neben dem Assessment ermöglichen die Antworten es, zielgerichtete Interventionen zu formulieren. Jede klinische Intervention, die eine der drei Dimensionen (psych. Schmerz, Stress- und Erregungszustand) anvisiert, hat das Potenzial, einen Hochrisikopatienten in einen weniger gefährlichen psychischen Zustand zu bringen. Das heißt, wenn der psychische Schmerz reduziert werden kann oder die Stressoren des Patientenalltags verringert werden können, dann kann das Potenzial für eine suizidale Handlung reduziert werden.

Gründe / Motive fürs Leben vs Gründe / Motive für den Tod

Die Antworten geben ebenfalls wichtige prognostische Hinweise. Falls keine Gründe und Motive für das Leben aufgezählt werden, ist von einem hohen Suizidrisiko auszugehen.

Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)

Patient:

Name der Pflegeperson:

Datum:

Start Intensivbetreuung:

Stopp Intensivbetreuung:

SPOC – Suicidal Patient Observation Chart

Bemerkung

Traurig, niedergeschlagen, deprimiert	<input type="checkbox"/>	
Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung	<input type="checkbox"/>	
Hoffnungsvoll, plant für die Zukunft	<input type="checkbox"/>	
Unruhig, ängstlich	<input type="checkbox"/>	
Schuldgefühle, schamhaft	<input type="checkbox"/>	
Wütend, irritiert	<input type="checkbox"/>	
Aggressiv, feindlich	<input type="checkbox"/>	
Ruhig	<input type="checkbox"/>	
Zurückgezogen, gedanklich abwesend, isoliert	<input type="checkbox"/>	
Psychischer Schmerz / Leidensdruck	<input type="checkbox"/>	
Misstrauisch	<input type="checkbox"/>	
Verzerrte Realitätswahrnehmung, psychotisch	<input type="checkbox"/>	
Verwirrt	<input type="checkbox"/>	
Befehlende, imperative Stimmen	<input type="checkbox"/>	

SPOC – Suicidal Patient Observation Chart**Bemerkung**

Sowohl gehobene als auch gedrückte Stimmung

Plötzliche Veränderung der Stimmungslage (Affektlabilität)

Impulsivität, impulsive Handlungen

Motorische Unruhe

Körperliche Beschwerden / Schmerzen

Todes-, Suizidwunsch oder -gedanken

Suizidpläne oder -vorbereitungen

Selbstverletzendes Verhalten, Suizidversuch

Erledigt praktische und / oder persönliche Angelegenheiten

Konflikt mit Mitarbeitern, Personal, anderen

Aktivitäten (außerhalb des Zimmers)

Isst und / oder trinkt

Kümmert sich um persönliche Hygiene

Schläft

Kurzanleitung zur Nutzung des Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)

Intensivbetreuungen von Patientinnen und Patienten kommen im Rahmen der stationären psychiatrischen Versorgung häufig vor. Nach Björkdahl et al. (2011) besteht ein Risiko, dass wichtige Aspekte der Intensivbetreuung unberücksichtigt bleiben oder nicht bzw. nicht ausreichend im multidisziplinären Team kommuniziert werden. Ein Expertengremium bestehend aus Klinikern, Nutzenden und in der Forschung Tätigen hat im Rahmen einer Delphi-Befragung 28 im Zusammenhang mit der Intensivbetreuung wichtige Punkte zusammengetragen. Diese Punkte wurden in einem systematischen Dokumentationsbogen (SPOC) zusammengetragen.

Die SPOC ist tabellarisch aufgebaut. Für die Nutzung werden die folgenden Schritte empfohlen:

1. Eintragung der Patientin bzw. des Patienten
2. Eintragung des Datums
3. Name des Intensivbetreuers, der Intensivbetreuerin
4. Eintragung von Beginn und Ende der Intensivbetreuung

In den einzelnen Feldern folgen Items, die im Rahmen der Intensivbetreuung wahrgenommen oder von der Patientin bzw. dem Patienten geäußert werden können. Hier wird ein »X« eingetragen, wenn die Dimension des Items innerhalb der intensiven Betreuungszeit durch den Mitarbeitenden wahrgenommen wird. Die letzten Felder sind frei, um ggf. von den genannten Items abweichende Wahrnehmungen einzutragen.

Ziel der Nutzung des SPOC ist es, die dokumentierten Punkte auf dem Bogen als Basis für die Diskussion der Intensivbetreuung und deren Auswertung sowohl mit den Patientinnen und Patienten selbst als auch mit den anderen Teammitgliedern zu nutzen.

Björkdahl et al. (2009) empfehlen, die SPOC »ergänzend bei der Herstellung einer Beziehung zum Patienten und zum Pflege- und Behandlungsplan zu verwenden«.

Die deutsche SPOC-Version wurde von Michael Löhr, Michael Schulz, Bruno Hemkendreis und André Nienaber übersetzt.

Literatur

BJÖRKDAHL, A.; NYBERG, U.; RUNESON, B.; OMÉROV, P. (2011). The development of the Suicidal Patient Observation Chart (SPOC): Delphi study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 558–561.

ARBEITSHILFEN

Checkliste für ein strukturiertes Gespräch über Suizidalität

Suizidgedanken

- passive Ruhe- oder Todeswünsche
- Suizidgedanken: Häufigkeit, Dauer, Intensität
- Kontrolle oder Angst vor Kontrollverlust

Suizidabsichten

- Wunsch, sich das Leben zu nehmen
- Absicht, sich das Leben zu nehmen

Suizidpläne

- Methode
- Ort, Datum
- Vorbereitungshandlungen, gedankliche Vorbereitung

Suizidales Verhalten in der Vergangenheit

- Häufigkeit
- Wo, wann, wie?
- Umstände, Auslöser
- konkrete Absicht, »tot zu sein«
- konkrete Planung
- Bewertung des Suizidversuchs (Bedauern)

Aktuelles Befinden

- Hoffnungslosigkeit
- Verzweiflung
- Erleben von Disstress
- psychische Schmerzen

Zugang zu Suizidmethoden

- Waffen
- Medikamente
- Örtlichkeiten in der Nähe

Protektive Faktoren

- Gründe zu leben
- Ziele im Leben
- einen Sinn im Leben sehen

Validierend kommunizieren

- Zeigen, dass man zuhört, ohne zu bewerten
- Sich selbst gegenüber aufmerksam sein
- Die Gefühle des anderen beschreiben, ohne zu bewerten
- Zusammenfassungen anbieten; klären, was gesagt worden ist
- Toleranz und Offenheit zeigen
- Ohne Vorurteile kommunizieren
- Achtsam sein und das Gegenüber beobachten
- Das Gegenüber als kompetent behandeln
- »Radikale Echtheit« zeigen

Beispiele:

Gedanken → »Ich kann gut nachvollziehen, dass Sie dachten, Sie möchten nur noch tot sein ...«

Gefühle → »Ich sehe ein, dass Sie wütend sind, wenn Sie glauben, dass ...«

Handlungen → »Ich finde es verständlich, dass Sie in dieser für Sie schweren Situation Ihre ehemalige Freundin angerufen haben.«

Meinungen → »Ich kann gut verstehen, dass Sie die Meinung hatten, nur ein Suizid bleibt als Lösung, nachdem Sie erleben mussten, wie ...«

Wünsche → »Habe ich Sie richtig verstanden: Sie wären froh, wenn ich regelmäßig nach Ihnen schaue? Das gäbe Ihnen ein Gefühl von Sicherheit?«

Anstrengungen → »Ich finde, Sie haben sich bisher sehr bemüht, Ihren Impuls, Suizid zu begehen, zu kontrollieren. Vielleicht können Sie noch versuchen, sich etwas früher bei mir zu melden, bevor es Ihnen wieder so schlecht geht wie heute Vormittag.«

Beziehung → »Ich schätze sehr die gute Beziehung zu Ihnen, gerade deshalb möchte ich ...«

Situation → »Die Situation ist gerade ganz schön verfahren, vielleicht können wir später noch mal ...«

Richtlinie für den Umgang mit suizidalen Menschen der Aeschi-Arbeitsgruppe

- Im Gespräch mit dem suizidalen Menschen muss das Ziel des Therapeuten sein, ein gemeinsames Verständnis der Suizidalität zu finden.
- Der Therapeut sollte berücksichtigen, dass suizidale Menschen oft die Tendenz haben, sich zurückzuziehen. Sie sind aber bereit, sich zu öffnen, wenn der Therapeut, die Therapeutin, sich bemüht, das innere Erleben des Menschen zu verstehen und nachzuvollziehen.
- Die Haltung des Therapeuten muss empathisch und wertfrei sein. Dies zeigt sich darin, dass er dem Menschen gegenüber offen und bereit ist, zuzuhören. Menschen haben im Allgemeinen eine gute narrative Kompetenz.
- Eine suizidale Krise hat immer eine Vorgeschichte und einen biografischen Bezug.
- Auch ein erstes Gespräch sollte darauf ausgerichtet sein, eine therapeutische Beziehung herzustellen.

Anleitung zur Durchführung eines narrativen Interviews

1. Informieren Sie den Patienten, die Patientin, dass Sie gern mit ihm bzw. ihr ein Interview durchführen möchten, in dem es nicht um ein Frage-Antwort-Gespräch geht. Sie möchten seine persönliche Geschichte hören und werden nur aufmerksam zuhören, ohne zu unterbrechen.
2. Informieren Sie den Patienten, die Patientin, dass Sie sich Notizen machen werden (oder das Gespräch aufzeichnen).
3. Wählen Sie eine Gesprächseröffnung, die die Wörter »Geschichte« oder »erzählen« enthält. Das narrative Interview kann im Stil der folgenden Beispiele eröffnet werden (MICHEL & VALACH 2010):
 - »Als Erstes möchte ich von Ihnen selbst erzählt bekommen, wie es dazu kam, dass Sie sich selbst verletzten / mit Suizidgedanken zu uns in die Klinik kamen.«
 - »Ich würde gerne von Ihnen die Geschichte hören, die zu Ihrer suizidalen Krise geführt hat.«
 - »Können Sie mir erzählen, wie Sie an den Punkt kamen, Ihrem Leben ein Ende setzen zu wollen?«
4. Lassen Sie die den Patienten, die Patientin, so lange erzählen, bis die Erzählung erkennbar selbst beendet wird (z. B. durch entsprechende Äußerungen, Gesten oder Mimik).
Halten Sie mögliche Gesprächspausen der Patientin, des Patienten, aus, ohne vorschnell Nachfragen zu stellen. Achten Sie besonders darauf, dass Sie sich gute und umfangreiche Notizen zu der Geschichte machen (optimal wäre eine Aufzeichnung).
5. Fragen Sie bei Unklarheiten oder nicht angesprochenen Themen nach. Stellen Sie Verständnisfragen sparsam und am besten am Ende des narrativen Interviews (»Darf ich noch auf den Samstag zurückkommen, Sie haben mit ...«).
6. Machen Sie nach dem narrativen Interview einen Folgetermin mit dem Patienten ab. Fassen Sie das narrative Interview schriftlich zusammen und besprechen Sie die Zusammenfassung mit ihm am Folgetermin, um eventuelle Handlungsmuster zu identifizieren, das Verständnis für die Umstände der suizidalen Krise zu erweitern und gemeinsam Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Das BELLA-Kriseninterventionskonzept

Beziehung aufbauen

Schaffe einen einladenden Anfang:

- »Guten Tag! Ich bin ...«
- »Nehmen Sie doch erst einmal Platz.«
- »Kann ich Ihnen etwas zu trinken anbieten?«
- »Was kann ich für Sie tun?«

Höre dem Patienten, der Patientin, aufmerksam und einfühlsam zu:

- »Erzählen Sie mir doch einmal, wie es dazu kam, dass Sie jetzt hier bei uns (mir) sind. Ich werde Ihnen aufmerksam zuhören und Sie nicht unterbrechen.«

Vermittle dem Patienten, dass du ihn ernst nimmst und dass du dir seiner Schwierigkeiten bewusst bist:

- »Ich kann gut verstehen, dass das für Sie ein Problem ist!«
- »Ich kann nachvollziehen, dass dann für Sie eine Welt zusammengebrochen ist!«
- »Wollen Sie mir mehr darüber erzählen?«
- »Ich sehe, es fällt Ihnen schwer, darüber zu reden. Das würde mir selbst auch so gehen.«

Erfassen der Situation

Befasse dich mit den Gründen des Kommens:

- »Was war letztlich ausschlaggebend, dass Sie Hilfe gesucht haben?«
- »Was hat Sie bewogen, gerade heute zu kommen?«
- »Durch welche Umstände sind Sie zu uns gekommen?«

Frage nach dem Krisenanlass und den davon unmittelbar Betroffenen:

- »Seit wann genau geht es Ihnen so schlecht?«
- »Gibt es aus Ihrer Sicht einen speziellen Auslöser dafür, dass es Ihnen so schlecht geht?«
- »Wie sehen Sie Ihr persönliches Umfeld im Zusammenhang mit ...?«

Erkunde die derzeitige Lebenssituation des Patienten, der Patientin (auch das Hier und Jetzt):

- »Hat dieses Ereignis Einfluss auf andere wichtige Lebensbereiche?«
- »Wie geht es Ihnen damit, dass Sie jetzt ...?«

Sprich mögliche Veränderungen durch die Situation an:

- »Was glauben Sie, wird sich durch dieses Ereignis in Ihrem Leben ändern?«
- »Ist es für Sie momentan hilfreich, dass Sie hier bei uns sein können?«

Linderung der schweren Symptomatik

Gehe auf die emotionale Situation des Patienten, der Patientin, ein (Suizidalität, Gefühle der Ausweglosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Aggression usw.):

- »Sie haben erwähnt, dass es Ihnen nicht gut geht, wie äußert sich das?«
- »Wie, glauben Sie, wird es weitergehen?«
- »Wie fühlen Sie sich jetzt in diesem Moment?«

Versuche, den Patienten, die Patientin, zu entlasten:

- »Wenn Ihnen zum Weinen zumute ist, tun Sie es?«

Versuche, den Patienten, die Patientin, ordnen zu lassen (Welche Dinge sind Ihnen jetzt am wichtigsten?).

Zeige dem Patienten, der Patientin, Entspannungsübungen (z. B. Atemtechniken).

Biete dem Patienten, der Patientin, falls notwendig, medikamentöse Hilfe an.

Leute einbeziehen, die unterstützen

Versuche, Hilfesysteme der Patientin von ihr einsetzen zu lassen, wenn notwendig, auch Hilfesysteme wie Selbsthilfegruppen und Institutionen:

- »Gibt es jemanden, mit dem Sie darüber reden können?«
- »Gibt es jemanden in Ihrem Umfeld, mit dem Sie jetzt gerne sprechen würden?«

Ansätze zur Problembewältigung finden

Hilf dem Patienten, der Patientin, das eigentliche Problem zu definieren:

- »Welchen Grund gibt es, dass es Ihnen so schlecht geht?«

Ermögliche es dem Patienten, der Patientin, Widersprüchlichkeiten zu sehen:

- »Sie sagen auf der einen Seite, dass ..., und auf der anderen Seite ...«

Unterstütze den Patienten, die Patientin, dabei, die gefühlsmäßige und reale Bedeutung des Problems zu erfassen:

- »Wenn das Problem so gelagert ist, welche Konsequenzen hat das dann?«
- »Glauben Sie, es ist möglich, dass Sie ... verwirklichen?«

Hilf dem Patienten, der Patientin, sich für eine Veränderung zu entscheiden:

- »Was würde Ihnen am meisten helfen?«
- »Wie könnten Sie vorgehen, um ...?«
- »Was könnten Sie sich vorstellen, um ...?«

Empfehlungen für den Umgang mit Nonsuizid-Verträgen

Indikation

- Vorhandensein einer tragfähigen, guten therapeutischen Beziehung
- Fehlende Selbstkontrolle bei suizidalen Impulsen: »Ich möchte mir nichts antun, weiß aber nicht, ob ich das schaffe.« »Ich möchte eigentlich schon am Leben bleiben, aber ...«

Kontraindikation

- Keine tragfähige therapeutische Beziehung

Allgemeine Grundsätze

- Unreflektierte Routine vermeiden, keine vorgedruckten Formulare unterschreiben lassen
- Unter Umständen nicht den Begriff »Vertrag« verwenden, da zu unpersönlich und eventuell mit negativen Assoziationen besetzt: »Kleingedrucktes«, »über den Tisch ziehen«; alternative Bezeichnungen können sein: »Selbstverpflichtung«, »ein Versprechen, das Sie sich selbst geben«, »Abmachung mit mir selbst«.

Entwicklung des Nonsuizid-Vertrags

- »Ist es möglich, dass Sie sich bis zum nächsten Gespräch umgebracht haben?«
- »Können Sie versprechen, sich nicht das Leben zu nehmen?«

An dieser Stelle sollte genau auf das Antwortverhalten (z. B. ob jemand wenig überzeugend antwortet: »Ich glaube schon«) und die Mimik und Gestik geachtet werden (z. B. ob jemand dem Blick ausweicht).

- »Ich kenne eine Methode, um mehr Sicherheit zu schaffen, wenn Sie das Gefühl haben, die Kontrolle zu verlieren. Sind Sie bereit, diese auszuprobieren?«
- »Diese Methode ist nicht für jeden Menschen geeignet, Sie müssen dabei etwas tun. Sind Sie dazu bereit?«
- »Sie müssen dazu nur etwas schreiben.«

An dieser Stelle kann dem suizidalen Menschen entweder eine Standardformulierung diktiert werden – wichtig ist, dass er sie selbst schreibt (»Ich werde bis zum nächsten Gespräch am ... am Leben bleiben, egal, was passiert, und egal, wie ich mich fühle«) – oder der suizidale Mensch wählt eine eigene Formulierung. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass

- die Formulierung verbindlich und nicht unklar ist und keinen zu großen Spielraum zulässt (»Ich werde versuchen ...«, »Ich werde vermutlich ...«);
- die Formulierung positiv ist (»am Leben bleiben«);
- der gewählte Zeitraum des Nonsuizid-Versprechens nicht zu lang ist (Überforderung).

Hinweis: Es muss unbedingt gewährleistet werden, dass nach dem Ablauf des festgelegten Zeitraums die Bezugsperson zur Kontaktaufnahme zur Verfügung steht.

Wichtige Zusätze

- Eine lösungsorientierte Formulierung im Sinn einer Therapie- bzw. Behandlungsverpflichtung verwenden (»In dieser Zeit werde ich alle Möglichkeiten nutzen, die mir helfen, bei einer Entscheidung für oder gegen mein Leben weiterzukommen.«)
- Bewältigungsstrategien entwickeln und üben (z. B. »Wenn es gar nicht mehr geht, dann helfe ich mir mit dem Gedanken: Meine Kinder brauchen mich noch.«)
- Rahmenbedingungen verabreden (z. B. Kontaktregelungen, -intervalle, -möglichkeiten, Versprechen der Gesundheitsfachperson, ansprechbar zu sein)
- Krisenplan erarbeiten

Sicherheitsplan

Wenn ich meine suizidalen Gedanken in Handlungen umsetze und beispielsweise anfangs, ein Gewehr zu suchen (oder eine andere Selbsttötungsmethode in Erwägung ziehe), bin ich hiermit einverstanden, die folgenden Schritte zu unternehmen:

Schritt 1: Ich werde versuchen herauszufinden, was genau mich aufwühlt.

Schritt 2: Ich halte vernünftigeren Verhaltensweisen im Umgang mit meinen Suizidgedanken, einschließlich Gedanken über mich selbst, über andere und die Zukunft, schriftlich fest und überdenke das Geschriebene bei Bedarf ab und zu.

Schritt 3: Ich überdenke alle Schlüsse, zu denen ich in früheren Behandlungsnotizen gekommen bin: beispielsweise, dass der sexuelle Missbrauch nicht meine Schuld war und ich mich für nichts schämen muss.

Schritt 4: Ich versuche, während mindestens 30 Minuten Dinge zu tun, die mir helfen, mich besser zu fühlen (Musik hören, Sport treiben, meinen besten Freund anrufen).

Schritt 5: Die Schritte 1–4 mindestens einmal wiederholen.

Schritt 6: Wenn die Gedanken andauern, spezifischer werden und ich mich darauf vorbereite, sie in die Tat umzusetzen, rufe ich meine Notfallbezugsperson unter dieser Telefonnummer an: Name, Vorname, Beziehung zu mir:

.....

Telefonnummer:.....

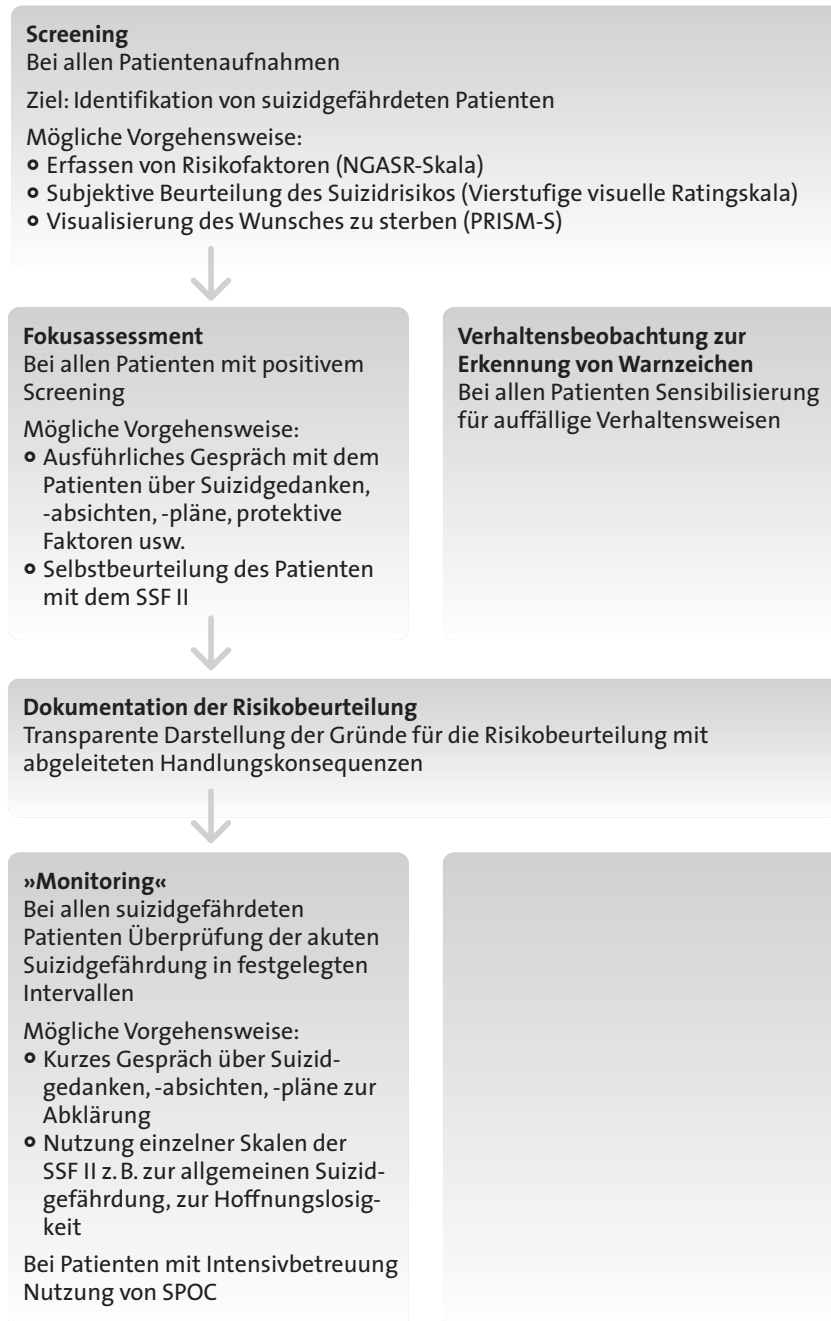
Schritt 7: Wenn ich mich immer noch suizidal fühle und nicht das Gefühl habe, mein Verhalten kontrollieren zu können, werde ich zu folgendem Kriseninterventionszentrum gehen:

Adresse:

Telefonnummer:.....

LERNHILFEN

Assessment: Übersicht der Instrumente zur Einschätzung der Suizidgefährdung



Übersicht der Interventionen zur Suizidprävention

