

Susanne Menzel, Peter Brieger

Umgang mit Suiziden in psychiatrischen Einrichtungen

Arbeitshilfe 40
Downloadmaterialien

WAS NACH EINEM SUIZID ZU TUN IST

Erster Tag	<p>Bei Suizid innerhalb der Klinik: Erstversorgung</p> <ul style="list-style-type: none">• Notruf nötig?• Notversorgung, ggf. Mitpatientinnen und Mitpatienten abschirmen <p>Ärztliche Stationsleitung oder Bereitschaftsdienst informieren</p> <p>Info ans Team</p> <p>Bei Feststellung des Todes (Suizid innerhalb der Klinik):</p> <ul style="list-style-type: none">• gemeinsam weiteres Vorgehen festlegen• äußere Situation unverändert lassen <ul style="list-style-type: none">• Meldung an Vorgesetzte und Hintergrunddienst• Angehörige verständigen• Kommunikation mit Polizei <p>Teammeeting, ggf. Krisengespräche für Mitarbeitende, ggf. unter Einbezug von Seelsorge oder Betrieblicher Sozialarbeit</p> <p>Können Mitarbeitende Dienst fortsetzen?</p> <p>Bei Dienstunfähigkeit: Organisation von Heimfahrt und Aushilfe durch Vorgesetzte</p> <p>Krisengespräche für Mitpatientinnen und Mitpatienten, ggf. Stationsgruppe oder Meeting</p> <p>Bei Suizid innerhalb der Klinik:</p> <ul style="list-style-type: none">• Transport des bzw. der Verstorbenen durch Polizei• Organisation des Auffindeorts (in Rücksprache mit Polizei) <p>Dokumentation (Klinikdokumentation, Suizid-Falldokumentation, Patientenakte, Todesbescheinigung, ggf. Unfallanzeige für Mitarbeitende)</p> <p>Organisation anstehender Aufgaben im Team mit Vorgesetzten: Wer nimmt Kontakt zu Angehörigen auf? Wie?</p> <p>Kontaktaufnahme zu Angehörigen: Angehörigengespräche organisieren und führen</p>
Folgetage	<p>Weitere Krisengespräche für Mitpatientinnen und Mitpatienten nach Bedarf</p> <p>Weitere Unterstützung für Angehörige nach Bedarf</p>
Im weiteren Verlauf	<p>Weitere Angebote von Gesprächen für Mitarbeitende: aktive Kontaktaufnahme am Folgetag durch Vorgesetzte (Stationsleitung/Oberarzt) mit der Frage nach weiterem Bedarf</p> <p>Zu späterem Zeitpunkt bei Bedarf Weitervermittlung in (z. B. Trauma-)Therapie</p>

SUIZIDFALLDOKUMENTATION

Name, Vorname, Pat.

Geburtsdatum:

Aufnahmedatum:

Station / Klinik:

weiblich männlich divers

Die Dokumentation wird vom multiprofessionellen Team (ggf. am Folgetag) ausgefüllt und weitergeleitet. Erfasst werden alle Suizide während einer stationären, stationärsersetzenden (StäB) oder tagesklinischen Behandlung sowie 24 Stunden nach Entlassung.

Datum und Uhrzeit Suizid

.....

Diagnosen ICD-10 F Hauptdiagnose: ICD-10 F

Nebendiagnosen: ICD-10 F

ICD-10 F

ICD-10 F

Aktueller Rechtsgrund freiwillig Unterbringung nach PsychKHG
 freiwillig bei bestehender Betreuung
 Betreuung + Beschluss nach BGB

Ausgangsregelung zum Zeitpunkt des Suizids Einzelausgang kein Ausgang

Ort des Suizids auf Station außerhalb der Station
 genehmigter Ausgang
 unerlaubt entfernt
 Belastungserprobung (über Nacht)
 nach Entlassung (max. 24 Std.)

Methode Suizid Sturz Intoxikation Erhängen
 Überrollen andere:

Suizidversuche in der Vorgeschichte nein
 ja
Letzter Suizidversuch: (Datum)
Anzahl Suizidversuche:
 nicht bekannt

**Medikation zum
Zeitpunkt Suizid**

Medikament(e):

mg/Tag

Dauer Wo

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ausgefüllt von

Name:

Funktion:

E-Mail:

Datum:

Begrüßung

- Die Moderatoren erläutern Ziel, Haltung und Inhalt der Nachbesprechung

Informationssammlung zur Person

Eine Mitarbeiterin, ein Mitarbeiter der Station stellt die Person möglichst »greifbar« vor:

- Diagnose
- Alter
- Geschlecht
- Familiäre Situation und Lebensbedingungen
- Frühere Suizidversuche
- Suizidversuche und Suizidgedanken während des stationären Aufenthalts
- Verlegungen
- Verhalten vor dem Suizid
- Schilderung der Person (Verhalten auf Station, Soziale Kontakte – insbesondere zu Mitpatienten und Mitarbeitenden –, äußere Erscheinung)

Informationssammlung zum Suizidereignis

- Abschiedsbrief?
- Zimmer, hinterlassene Situation?
- Was ist nach dem Suizid passiert?
- Wie haben wir die Information erhalten?
- Durch wen? Wann?

Was ist in der Zwischenzeit geschehen?

- Kontakt mit Polizei, Angehörigen und anderen (Betreuer, Vorbehandelnde wie z.B. Nervenärztin, Psychotherapeut, Ambulanzmitarbeiterin, SPDi-Mitarbeiterin) erfolgt oder ausstehend?
- Wie war die Reaktion bei den kontaktierenden Personen? Gibt es Vorwürfe?
- Gibt es Hinweise auf rechtliche Komplikationen?

Betreuungsbedarf

- Bei den Mitpatientinnen und Mitpatienten?
- Bei den Mitarbeitenden?
- Bei den Angehörigen?
- Stehen Gespräche (oder Informationen) aus?
- Ermutigung der Beteiligten, persönliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen

Verfassen einer Hypothese zur Suizidvorgeschichte

- Suizidmotivation
- Suizidgeschehen
- Einschätzung zur Nachvollziehbarkeit der Entscheidungen

Hinweise für haftungsrechtliche Komplikationen?

- Wer übernimmt hier gegebenenfalls was?

Prävention

- Wie können ggf. in der Zukunft ähnliche Ereignisse verhindert werden?
- Welche Aufgaben ergeben sich daraus?
- Nochmalige Ermutigung der Beteiligten, persönliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen