

#dasFOAM Taschenkarte zur akuten Suizidalität - S.1

Eigenschutz beachten, ggf. Polizei / Spezialkräfte nachfordern, Ruhe bewahren

Im Team: Briefing auf Anfahrt, Personenzahl reduzieren, Nachbesprechung

Setting: Ruhige, fürsorgliche und vertrauensvolle Atmosphäre schaffen

Beziehung herstellen, Kommunikationsregeln beachten, aktiv zuhören
Deeskalierend und professionell agieren, PatientInnen ernst nehmen

Exploration: Suizidgedanken offen und konkret ansprechen / erfragen
Konkrete Pläne erfragen, Realitätsbezug herstellen, Ambivalenz fördern

Risikofaktoren erheben, Suizidalität abschätzen (Stufe I-III nach S2k Leitlinie)

Gründliche somatische Untersuchung nach dem ABCDE Schema:
(Verletzungen, Intoxikationen, neurologisches Defizit, Delir...)

Selbstkontrolle fördern: Non-Suizid Vereinbarung, Transportzeit überbrücken

Anamnese bzw. Fremdanamnese: Medikamente, Vorerkrankungen,
Krankheitsverlauf, amb./stat. Therapien, etc. (SAMPLER Schema)

Lokale Zielklinik abklären, Voranmeldung tätigen, primär über ZNA fahren?

Absolute **No Go's**: *Moralisieren, Vorwürfe machen, Bagatellisierungen
tolerieren, Bewertung parasuizidaler Handlungen vornehmen, unreflektierte
Lösungsvorschläge machen, Provokationen, zum Suizid ermutigen*

TherapeutIn kontaktieren (bereits behandelnde / von aufnehmender Klinik)

#dasFOAM Taschenkarte zur akuten Suizidalität - S.2

Hilfreiche Formulierungen: „Ihre Angehörigen meinten Sie wollen sich das Leben nehmen, liegen sie da richtig?“ - „Wann trat der Gedanke an Suizid das erste Mal auf? Gab es auslösende Ereignisse?“ - PatientInnen wiederholt mit Namen ansprechen! - „Können Sie sich daran erinnern was passiert ist?“
„Welche Methode haben Sie sich überlegt? Welche Vorbereitungen haben Sie unternommen? An welchem Ort wollen Sie sich das Leben nehmen?“ - „Was haben Sie unternommen, um sich von diesen Gedanken abzulenken? Was hat Sie bisher davon abgehalten sich umzubringen?“ – Ultima Ratio: „Sie können selbst entscheiden, ob Sie freiwillig mit uns in die Klinik kommen oder ob wir sie gegen Ihren Willen mit Unterstützung der Polizei transportieren!“ – Verlaufsaufklärung: „In der Klinik werden Sie dann mit einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten oder einer Ärztin bzw. einem Arzt sprechen und diese/dieser entscheidet dann erstmal wie es für Sie weitergeht.“
Beispiel einer Non-Suizid Vereinbarung: „Können Sie mir versprechen, dass Sie sich bis zur Aufnahme in der Klinik nichts antun werden?“

3 Stufen von Suizidalität nach S2K LL Notfallpsychiatrie 2019 (DGPPN)

Stufe 1: Lebensüberdrussgedanken bzw. passive Todeswünsche

Stufe 2: konkrete, aktive Suizidgedanken, ohne bisherige Planungen

Stufe 3: drängende Suizidgedanken / konkrete Planung / Vorbereitungen

Allgemeine Risikofaktoren: frühere parasuizidale Handlungen, bekannte psych. / chron. Erkrankung; Alkohol- bzw. Drogeneinfluss, instabiles soziales Umfeld, sexueller Missbrauch, Verfolgung, junges / hohes Alter
=> Suizidäußerungen und Suizidankündigungen immer ernst nehmen!