

Empfehlung zum Vorgehen nach Suizidversuchen

Ziel Die Regelung des Umgangs mit Patienten nach einem Suizidversuch.

Anwendung Bei Patienten, die bis zu sieben Tage vor der Aufnahme in die Klinik oder während des Aufenthaltes in der Klinik einen Suizidversuch unternommen haben.

Vorgehen

1) Sofortmaßnahmen bei vitaler Gefährdung:

- Dienst- bzw. Notarzt/-ärztin über hausinternen Notruf oder (bei ambulanten Patienten) über die 112 verständigen
- Je nach Verletzungs- oder Intoxikationsfolgen weiterführende Diagnostik und Therapie nach Standard der Klinik, ggf. Verlegung in Fachabteilung/-klinik

→ Im Vordergrund steht die akute Notfallversorgung und somatische Stabilisierung!

Sobald es der Zustand der Patientin / des Patienten zulässt, hausinterne/-n Psychiater/-in oder psychiatrische/-n Konsilärztin/Konsilarzt verständigen!

- Im Konsil sollte hinsichtlich zugrunde liegender Diagnose, noch bestehender Suizidalität und stationär-psychiatrischer Behandlungsindikation Stellung genommen werden!
- Zuständigkeit sollte klar definiert werden: Stationsarzt/-ärztin? Dienstarzt/-ärztin?
- Zeitpunkt sollte klar definiert werden: spätestens nach erster Visite bei somatisch stabilen Patienten?

2) Weiterführende Maßnahmen:

- Bei Behandlungseinsicht der Patientin / des Patienten Verlegung in psychiatrische Klinik, sobald dies medizinisch möglich ist
- Bei fortbestehender akuter Suizidalität: Anregung einer sofortigen Unterbringung nach **§ 17 Abs. 1 PsychKHG** (siehe „*Informationen zur Unterbringung von Patienten*“)
 - sofern kein gültiger Unterbringungsbeschluss nach **§ 1906 BGB** (Erwachsene) oder **§1631b BGB** (Minderjährige) besteht und
 - sofern der Patient nicht zu einer freiwilligen Verlegung und Behandlung bereit ist. Dies gilt auch, wenn eine Freiwilligkeitserklärung bei fehlender Absprachefähigkeit nicht hinreichend ist und z.B. eine Bewachung des Patienten durch die Polizei erfolgen muss.
- Falls laut Konsil keine Indikation für stationär-psychiatrische Behandlung besteht oder diese abgelehnt wird und keine Indikation für Verlegung gegen den Willen der Patientin / des Patienten besteht, ambulante Nachsorge organisieren
- Gesprächsbereitschaft signalisieren, empathischer Umgang, Akzeptanz
- Patient/-in nicht allein lassen
 - In akuten Krisen möglichst Eins-zu-Eins-Betreuung
 - Toilettenbesuch (Absprache mit Patient/-in, ob für diese begrenzte Zeit auf erneuten Suizidversuch verzichtet werden kann, ansonsten begleiten)
 - Verlassen der Station nur in Begleitung
- Gefährliche Gegenstände (Gürtel/Messer etc.) außer Reichweite

Empfehlung zum Vorgehen nach Suizidversuchen

- Soweit es die Schweigepflicht erlaubt, alle relevanten ärztlichen, pflegerischen sowie therapeutischen Kolleginnen und Kollegen über Suizidversuch der Patientin / des Patienten informieren und sensibilisieren
- Bei Suizidversuch im Krankenhaus bzw. auf Station an Nachsorge im Team denken:
 - offen ansprechen wie es den Beschäftigten geht
 - Nachbesprechung im Team
 - Supervisionsangebot im Team oder einzeln, je nach Situation
 - Kommunikation des Suizidversuchs im Krankenhaus bzw. auf Station besprechen (klare Entscheidung auf Leitungsebene je nach weiteren Umständen des Suizidversuchs)

→ Im Vordergrund steht ein menschlicher Umgang, wie bei allen anderen Patienten auch

Jeder Suizidversuch ist ein psychiatrischer Notfall!