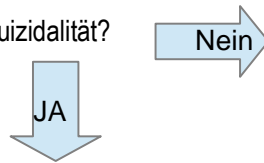


# Leitfaden für den Notfall: Suizidalität und Fremdgefährdung

Grundsätzlich gilt:

- a) Sie sollten **IMMER** über die aktuellen Telefonnummern und Adresse des Patienten verfügen sowie - wenn möglich - über die Kontaktdaten einer Person im Umkreis des Patienten, die sie im Notfall mit einbeziehen können (z. B. wenn der Verbleib des Patienten unklar ist). Auch sollten Kontaktdaten aller an der Behandlung beteiligten Personen (Hausarzt, Psychiater, Betreuer, usw.) sowie gegenseitige Schweigepflichtsentscheidungen vorliegen.
- b) Bitte kontaktieren Sie immer den Supervisor und scheuen Sie sich nicht, auch die Unterstützung der Ambulanzleitung oder eines Kollegen einzuholen. Bitte sprechen Sie auch mit Ihrem Supervisor ab, wie sie im Notfall bei einem Nichterreichen des Supervisors handeln können. Auch der Berliner Krisendienst steht Therapeuten beratend zur Seite.

1) Besteht akute Suizidalität?



Mit dem Patienten sollte ein Notfallplan (ggf. ein Non-Suizid-Vertrag, siehe nächste Seite) erarbeitet werden, der, abgesehen von individuellen hilfreichen Strategien, wichtige Anlaufstellen und Hilfsangebote enthält, falls sich der Status der Suizidalität ändern sollte (Kontaktdaten von Angehörigen, Berliner Krisendienst, Sozialpsychiatrischem Dienst, Psychiater, Rettungsstelle der pflichtversorgenden Klinik, siehe Broschüre mit Notfalladressen für den Patienten)

2) Ist der Patient bereit freiwillig eine Klinik aufzusuchen?

## JA

Wenn der Patient den **Weg nicht alleine bewältigen kann**, dann ein Taxi bestellen (Tel: 20 20 20), den Pat. zum Taxi begleiten, Adresse dem Taxifahrer geben und den Pat. in der jeweiligen Rettungsstelle telefonisch ankündigen (Name, Geburtsdatum, Diagnose).

Wenn sich der Pat. den **Weg alleine nicht bewältigen kann**, dann Taxi bestellen und ihn begleiten. Gleichzeitig schon mal das Kommen in der Rettungsstelle telefonisch ankündigen (Name, Geburtsdatum, Diagnose).

Tipp: Geld für Taxi immer bereit halten.

## NEIN

Nach mehrmalig gescheiterter Motivation zur freiwilligen stationären Behandlung Unterbringungsverfahren einleiten:

**Tagsüber:** Sozialpsychiatrischen Dienst kontaktieren, dieser entsendet einen Arzt, der ein Gespräch mit dem Patienten führen kann oder direkt das Unterbringungsverfahren einleitet.

**Nach 16.00 Uhr:** Wenn der SpD nicht mehr erreichbar ist, hat die Polizei das Hoheitsrecht. Deshalb immer Polizei rufen (Tel.: 110), diese wird dann die Feuerwehr um Amtshilfe zur Beförderung des Pat. in die Klinik bitten.

## Grundsätzlich gilt bzgl. der Wahl der Klinik:

Grundsätzlich ist bei psychiatrischen Anlässen die pflichtversorgende Klinik am Wohnort zuständig. Deshalb sollte die stationäre Aufnahme in der am Wohnort des Pat. zuständigen Rettungsstelle initiiert werden (siehe Liste 2). Im äußersten Notfall kann auch die Aufnahme im nächstgelegenen Klinikum initiiert werden (nach Aussage der Charité Mitte, siehe Liste 1). Allerdings ist dann absolut von Nöten, dass der Therapeut vorher die Kapazitäten der Klinik abfragt. Wenn die Rettungsstelle der Aufnahme zustimmt, kann der Pat. dorthin geschickt oder begleitet werden. Diese wird dann eine Verlegung veranlassen, wenn möglich.

3) Verlässt der Patient dennoch die Ambulanz, dann ist sofort die Polizei zu rufen, und ihr alle wichtigen Informationen (Angaben über Pat., seine Absichten und vermutlicher Aufenthaltsort) mitzuteilen.

### Sonderfall:

Der **Patient** äußert Suizid- oder Fremdgefährdungsabsichten über Telefon oder E-Mail und ist **nicht vor Ort** ==> Wenn der Pat. telefonisch nicht zu einer stationären Aufnahme motiviert werden kann, SpD informieren und darum bitten, beim Patienten vorbeizufahren (Adresse angeben). Falls notwendig wird der SpD dann die Feuerwehr und Polizei (z. B. bei Fahndung) einschalten. Außerhalb der Geschäftszeiten ist die Polizei zu rufen. Wenn bereits ein Suizidversuch stattfand oder im Gange ist, sofort die Feuerwehr rufen (Personenrettung).

4) Danach sofort alles sehr genau dokumentieren. (Was wurde exploriert? Wurden Absprachen getroffen oder ggf. ein Anti-Suizid-Vertrag aufgesetzt? Wenn ja, Inhalte und Maßnahmen beschreiben. Erscheint der Pat. absprachefähig? Aktueller psychopathologischer Befund und Prognose bzgl. Suizidalität abgeben)

## Hinweise auf akute Suizidalität

Der Therapeut ist rechtlich verpflichtet bei Suizidrisiko aktiv und gezielt nachzufragen und sich nicht auf freiwillige Informationen des Patienten bzw. der Angehörigen zu verlassen!

- ◆ Zugehörigkeit zur gefährdeten Gruppe:
  - Mann
  - Ältere Person
  - allein oder isoliert lebend
  - arbeitslos
  - chronische körperliche Erkrankung
  - Suizidalität in der Familie
  - Suizidalität im sozialen Umfeld (Modellwirkung)
- ◆ Vorangegangene Suizidversuche (zunehmend härtere Methoden?)
- ◆ Mehr Gründe PRO Tod als CONTRA Tod werden vom Pat. benannt.
- ◆ Suizidgedanken halten länger (über mehrere Minuten) an und treten täglich bzw. sogar häufiger auf
- ◆ Pat. berichtet über starke Schuldgefühle oder Hoffnungslosigkeit, Einengung des Blickfeldes nur auf Hoffnungslosigkeit
- ◆ Keine Hindernisse im Sinne einer moralischen Verpflichtung vorhanden (wie z. B. religiöse Einstellung, zu versorgende Kinder oder emotionaler Bezug zu Angehörigen)
- ◆ Methode ist klar durchdacht (z. B. letale Dosis) und auch verfügbar
- ◆ Pat. berichtet, sich im Internet auf entsprechenden Seiten informiert zu haben
- ◆ Fähigkeiten und Mut zur Durchführung können angenommen werden
- ◆ Vorbereitungen sind getroffen (z. B. Rezepte oder Tabletten gesammelt, Abschiedsbrief geschrieben)
- ◆ Pat. schildert seine Überlegungen sehr gelassen; Argumente lassen rationalen Entscheidungsprozess vermuten
- ◆ Fähigkeit, sich von den Suizidgedanken zu distanzieren ist gering
- ◆ Einschätzung der Absprachefähigkeit des Pat.
- ◆ Einschätzung der Impulskontrolle, d. h. selbst wenn sich der Pat. von den Suizidgedanken distanziert, ist zu prüfen, ob „er sich selbst traut“
- ◆ Geringe Wahrscheinlichkeit, dass Sozialpartner einschreiten könnten
- ◆ Absichten werden gegenüber Freunden und Familie verschwiegen
- ◆ Ungewöhnliche Ruhe nach anfänglich ernst zu nehmenden Suizidandrohungen oder starker Verzweiflung

## Vorlage Anti-Suizid-Vertrag

Am besten lassen Sie den Pat. das Abkommen selbst schriftlich verfassen und kopieren dann das Schriftstück, sodass sowohl dem Pat. als auch Ihnen als Therapeut ein Exemplar vorliegt.

Dem Patienten sollten alle wichtigen Adressen und Telefonnummern mitgegeben werden (z. B. Berliner Krisendienst, Rettungsstelle der zuständigen Klinik, usw.)

### Formulierungsvorschlag:

Ich, xx yy (Vorname und Name des Patienten), sichere zu, bis zur nächsten Sitzung (geeigneten Zeitraum) am dd.mm.jjjj nichts zu unternehmen, was mein Leben gefährden könnte, egal was passiert und egal wie ich mich fühle.

Im Falle stärker werdender Selbsttötungsabsichten und -gedanken werde ich die im Folgenden aufgeführten Schritte einleiten. Falls der vorangegangene Schritt nicht erfolgreich Besserung verschafft, versichere ich, den nächsten Schritt in der Abfolge einzuleiten:

- 1) xy (Angehörigen/Freund) anrufen.
- 2) Hausarzt/Psychiater xy anrufen und um Termin bitten (Tel.: xxxxxx).
- 3) Psychotherapeut anrufen (Tel.: xxxxxxx)
- 4) Krisendienst anrufen (Telefonnummer: siehe Notfalladressen)
- 5) Rettungsstelle der zuständigen Klinik verständigen (Tel.: siehe Notfalladressen)
- 6) Feuerwehr rufen. Tel. 112

Ort, Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeut/in