

Suizidprävention in der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie



Barbara Kuhlmann, Pflegewissenschaftlerin BScN, MScN

BFLK Jahrestagung 2016 Göttingen

Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Träger: Landeskrankenhaus

390 Planbetten

3 Abteilungen inkl.
Außenwohngruppen





Ausgangssituation in der Klinik Nette-Gut

- Innerhalb von 20 Monaten gab es 5 Suizide in der KNG, davon 3 auf einer Station
- Diese Patienten hatten sich erhängt oder erdrosselt
- belastende Situation
- Bis dahin gab es keine fest implementierten strukturellen, systematischen Maßnahmen zur Suizidprävention in der KNG



Implementierung einer multiprofessionellen Projektgruppe

„Hilfestellung zur Einschätzung, Beurteilung und Umgang mit suizidalen Patienten im forensisch stationären Bereich“

Besetzung: Chefarzt, Psychologin, 3 Pflegedienstmitarbeiterinnen, Pflegewissenschaftlerin (Projektleitung)



Arbeitsschritte der Projektgruppe

- (1) Persönliche Einstellung zum Thema „Suizidalität“ entwickeln
- (2) Informationen und Literaturrecherche zum Thema Suizidalität:
 - Keine Vergleichszahlen oder Erfahrungen aus dem Maßregelvollzug
 - Vergleich mit Suizidalität in JVA's und/oder Krankenhaus
 - Berücksichtigung von Empfehlungen zur Suizidprävention (S3 Leitlinie Unipolare Depression, AG Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus..), verschiedene Risikoeinschätzungsinstrumente
- (3) Entwicklung von klinikeigenen Präventionsmaßnahmen

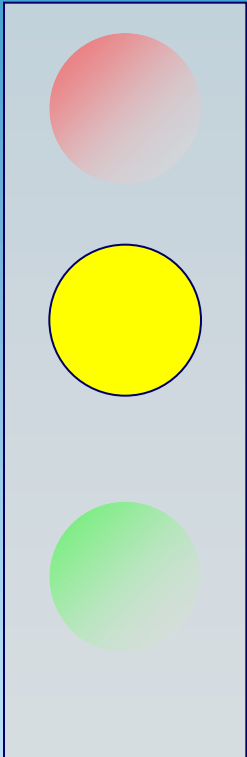


Grundannahmen der Projektgruppe

- Es gibt selbst unter optimalen Bedingungen keine absolut sichere Suizidprävention
- Die Einschätzung der Suizidalität und der individuell geplante Umgang mit suizidalen Patienten sind notwendig, um zu verhindern, dass Patienten Suizidideen in Suizidabsichten und Suizidhandlungen umsetzen
- Strukturelle, fest implementierte Maßnahmen sind wichtig, um die Mitarbeiter zu unterstützen und zu entlasten



Grundannahmen der Projektgruppe



- Auf ein standardisiertes Einschätzungsinstrument (z.B. NGASR[★]) zur Erfassung und Differenzierung der Basissuizidalität wird verzichtet, weil ...
 - ...jeder Patient in der KNG bezüglich seines Suizidrisikos zur Risikogruppe gehört = Basissuizidalität
 - ...die Einschätzung, ob eine erhöhte oder akute Suizidalität vorliegt, zukünftig regelhaft bei allen Patienten erfolgt. Sie ist ebenso verbindlich wie die Einschätzung der Fremdgefährdung

[★] NGASR = Nurses Global Assessment of Suicide Risk von Cutcliffe, Barker, 2004



Präventionsmaßnahmen der KNG

1. Standard „Suizidprävention in der Klinik Nette-Gut“
2. Formular „Gefährdungseinschätzung – Eigengefährdung“ im Krankenhausinformationssystem
3. Schulungen aller Mitarbeiter (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch)
4. Gruppenangebot für Patienten im Sinne der Primärprophylaxe
5. Flyer für die Patienten in der Aufnahmesituation
6. Bauliche Prävention
7. Tag der Suizidprävention



Maßnahme 1: Standard Suizidprävention

Standard orientiert an den Qualitätskriterien: **S**truktur, **P**rozess und **E**rgebnis analog der Expertenstandards vom DNQP – Aufbau mit 4 Kriterien-Ebenen

- **Kriterium 1: Einschätzung der Suizidalität bei allen Patienten**
 - Verbindliche Einschätzung bei Aufnahme, Behandlungsplanung, kritischen Lebensereignissen, Psychopharmakaumstellung, Krisen, Wechsel Bezugspersonen, Folgeeinschätzung

- **Kriterium 2: Einschätzung und Dokumentation bei erhöhter oder akuter Suizidalität – Verantwortung und Dokumentation**
 - Bezugstherapeut und Bezugspflegeperson
 - Zusätzlich Facharztverantwortung (Oberarzt, Chefarzt)



Maßnahme 1: Standard Suizidprävention

- **Kriterium 3: Individueller Maßnahmenplan bei erhöhter oder akuter Suizidalität eines Patienten**
 - Individuelle Maßnahmen, entscheidend: Erhöhung der Beziehungsdichte, Kriseninterventionsraum nur als letzte Möglichkeit, Beobachtung optional mit der Suicidal Patient Observation Chart

- **Kriterium 4: Auswertung von Kennzahlen und Evaluation der Patienten- und Teamsituation nach suizidalen Krisen/Suiziden**
 - Fallbesprechungen
 - Kennzahlen Häufigkeit Suizide, Suizidversuche, akute Suizidalität



Maßnahme 2: Eigengefährdungsbogen

Gefährdungseinschätzung - Eigengefährdung

29.02.2016 11:19 (neu)

Ersteller des Formulars: Dieses Formular soll durch BezugstherapeutIn und Bezugspflege ausgefüllt werden.

Freigabe des Formulars: Oberarzt/Chefarzt nach Fertigstellung.

Verweis zu anderen Formularen: SOAS-R Bogen; KIR Vereinbarungen

Name: Nachtsheim, Tag

geb.: 01.01.1971

Datum: 29.02.2016

Ausgefüllt von: KNG-Arzt, OA2

Station/Zimmer: NGH1 /

Erstellungsgrund:

- Ersteinschätzung
- Behandlungsplanung
- Kritisches Lebensereignis
- Krise/Verhaltensänderung
- Psychopharmakumstellung
- Wechsel Bezugstherapeut/-pflege
- Folgeeinschätzung Suizidale Krise
- sonstiger Grund

Die folgenden Fragen dienen als grobe Orientierung und sind individuell auf den Patienten und Situation abzustimmen.

Gab es frühere suizidale Krisen oder Suizidversuche? (im Verlauf der Unterbringung zu ergänzen, wenn es suizidale Krisen gegeben hat)

Ja Nein

Gab es Suizide in der Familie oder bei Bekannten (Suizidmodelle)?

Welche Faktoren sind im Leben haltend und bindend?

intern:

extern:

Unter welchen Bedingungen kann sich der Patient eine Eigengefährdung vorstellen?

Was tut dem Patienten in seiner jetzigen Situation gut?

Welche Zukunftsperspektiven gibt es?

Was ist eine Hilfe bei den Gedanken an die nächste Zukunft?



Maßnahme 2: Eigengefährdungsbogen

Welche Zukunftsperspektiven gibt es?
~ ✎

Was ist eine Hilfe bei den Gedanken an die nächste Zukunft?
~ ✎

Welche Faktoren erhöhen bei dem Patienten das Suizidrisiko?
~ ✎

Hat der Patient psychopathologische suizidfördernde Symptome?
~ ✎

Wirkt der Patient glaubwürdig, offen?
~ ✎

Kann man mit dem Patienten Absprachen treffen?
~ ✎

Abschließend:

Unter welchen Bedingungen besteht die Gefahr der Eigengefährdung?
~ ✎

Aktuelle Suizidabsichten (Suizidpläne?)
 Ja Nein

Wie wird die Suizidalität eingeschätzt?
Begründung: ~ ✎

vorhandene Basissuizidalität
erhöhte Suizidalität
akute Suizidalität

Medikation geändert: ja nein Begründung: ~ ✎

Notfallmedikation: angeordnet Begründung: ~ ✎

Weitere Schutzmaßnahmen: ~ ✎

Begründung der Maßnahmen: ~ ✎



Maßnahme 3: Schulungen

- Halbtägige Schulung für alle Mitarbeiter
 - Sensibilisierung für das Thema
 - Grundlagenwissen
 - Standard „Suizidprävention in der Klinik Nette-Gut“
- Zusätzliche Schulung über 2 Tage in Gesprächsführung für therapeutische Mitarbeiter und pflegerische Bezugsgruppen-/ Stationsleitungen
- Updates (inhouse)



Maßnahme 4: Gruppenangebot für Patienten

Vier Einheiten, die flexibel einsetzbar sind

1. „Lasst uns darüber nachdenken“: Einstellungen zum Suizid
2. „Vorurteile und Tatsachen“: Informationen über Suizid
3. „Wie können Sie sie erkennen?“: Warnsignale, Suizidankündigungen
4. „Was können wir konkret tun?“: Krisenintervention, Beratungsstellen...

Maßnahme 5: Patienten-Flyer



**Kein Ausweg mehr? – Nicht zögern!
Reden! Es gibt keine Tabus**

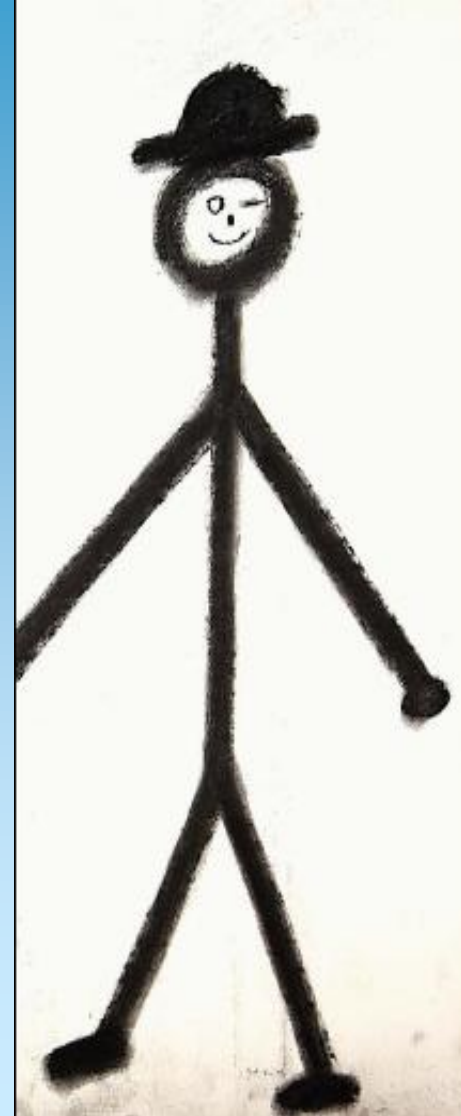
Bilder: erstellt im Rahmen der Kunsttherapie der Klinik Netto-Gut

Suizidprävention in der Klinik Netto-Gut
In Anlehnung an den Flyer Nationales
Suizidpräventionsprogramm

[KNG] Eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR)
www.landess Krankenhaus.de

Beate M. 2019

**Klinik Netto-Gut für Forensische
[AN DER KUNST-MODELL-TECHNIK] Psychiatrie
AUGSBURG**



Kein Ausweg mehr? – Nicht zögern! Reden! Es gibt keine Tabus

Außergewöhnliche, belastende Ereignisse – wie eine psychische Erkrankung oder die Unterbringung im Maßregelvollzug – sind lebensentscheidende Ereignisse. Sie können Lebenskrisen hervorrufen. Vielleicht denken Sie: »Wie soll es weitergehen?« oder haben das Gefühl, dass Ihnen die Probleme über den Kopf wachsen. Vielleicht befehlen Ihnen Stimmen, sich das Leben zu nehmen oder jemandem fordert Sie zum Suizid auf.

Diese oder ähnliche Gedanken sind nicht ungewöhnlich.

- In Lebenskrisen können folgende Reaktionen bei Ihnen auftreten:
- Sie fühlen sich hilflos
 - Sie fühlen sich einsam
 - Sie fühlen sich gequält
 - Sie wissen sich keinen Rat mehr
 - Sie sehen keine Perspektive und haben keine Hoffnung mehr – »es geht nicht weiter«
 - Sie sind niedergeschlagen
 - Sie haben Schuldgefühle und machen sich Vorwürfe
 - Sie fühlen sich überfordert und orientierungslos
 - Sie haben Angst

Sie können etwas für sich tun:

- Suchen Sie das Gespräch
- Informieren Sie sich über Ihre Erkrankung
- Versuchen Sie möglichst viele Angebote der Mitarbeiter Ihrer Station/Abteilung wahrzunehmen
- Schreiben Sie Gedanken und Gefühle auf
- Nützen Sie die Therapieangebote (z.B. Sporttherapie)
- Sprechen Sie mit Mitpatienten und Mitgliedern des Behandlungsteams

Wir können etwas für Sie tun:

- Reden Sie mit uns
- Zögern Sie nicht – Wir sind für Sie da
- Wir suchen mit Ihnen gemeinsam nach Wegen
- Sie können gern auch mit einem unserer Seelsorger sprechen



Maßnahme 6: Bauliche Prävention

- Austausch der Duschstangen gegen suizidhemmende Duschstangen, d.h. Stangen mit Sollbruchstellen
- Wohnliches Klima im Rahmen der Sozio-Milieuthherapie

Maßnahme 7: Internationaler Tag der Suizidprävention



- Jährliche Beteiligung am 10. September
- Beteiligung der Seelsorger
- Aktive Beteiligung der Patienten
- Ziel: Sensibilisierung, Information, Gespräche



Herausforderungen:

- ◆ Schulung der Ärzte
- ◆ Zeitpunkt der verbindlichen Umsetzung
- ◆ Rolle der Führungskräfte
- ◆ Rolle der Projektleitung
- ◆ Kritik der Mitarbeiter
- ◆ Kritik der Patienten
- ◆ Diskussion um Formalitäten
- ◆ Kontrollmechanismen

Audits: Suizidprävention mittlerweile fest integrierter Bestandteil von Pflege und Behandlung



Suizideinschätzung und Suizidvergangenheit in 2015

Suizideinschätzung	Anzahl	Suizidvergangenheit (SV)
vorhandene Basissuizidalität	715 Bögen (404 Patienten)	269 x SV 446 x keine SV
erhöhte Suizidalität	51 Bögen (26 Patienten)	44 x SV 7 x keine SV
akute Suizidalität	11 Bögen (9 Patienten)	11 x SV
Gesamt	777 Bögen (409 Pat.)	



- Seit Einführung des Standards 1 Patientensuizid, aber: selbst unter optimalen Bedingungen keine absolute Sicherheit
- Suizidalität ist kein Tabuthema mehr
- Verantwortung für die Pflegenden
- Unklar, ob sich Pflegende im Falle eines Suizids weniger schuldig fühlen
- Patienten äußern sich positiv, spüren ein ernstgemeintes Interesse an ihren Sorgen, Lebensängsten, aber auch Hoffnungen



Herzlichen Dank

