

22.10.2018



Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

U. Kastner, Ärztlicher Direktor, Helios Fachkliniken Hildburghausen



Hintergrund

Beurteilung des Suizidrisikos ist eine der **zentralen Aufgaben** der Psychiatrie

Internationale Expertenstandards empfehlen Verwendung **strukturierter Einschätzungsinstrumente**

Viele Instrumente verfügbar, aber ...

- Oft stark verhaltensbezogen, weniger Affekt, Erleben des Patienten
- Intuition und klinische Erfahrung von Teams wird zu wenig berücksichtigt
- Vorhersagequalität im nachstationären Verlauf mäßig
- Zu allgemein, wenig auf Subgruppen bezogen

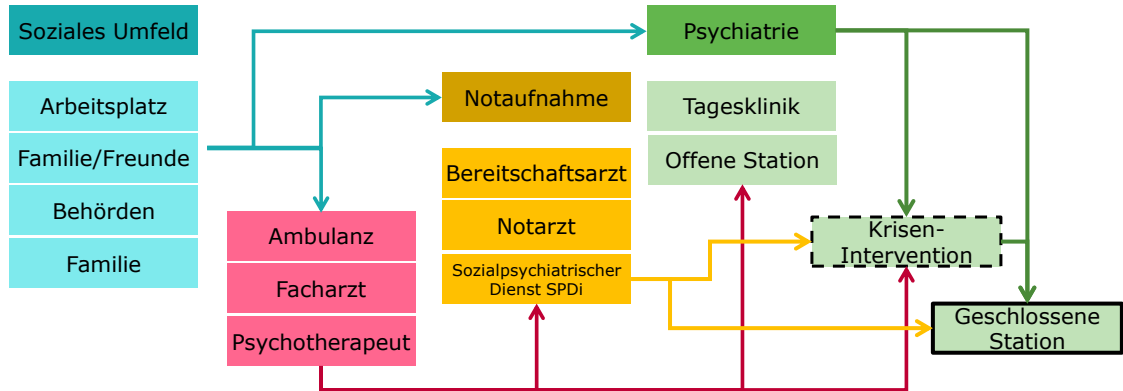
Einführung

- **Begrifflichkeiten**
Gemeinschaftliche Sprache zur Beschreibung von Suizidalität
- **Zeitpunkt und Ort** der Einschätzung von Suizidrisiken
(Notaufnahme, Psychiatrie, Soziales Umfeld)
- **Messbarkeit** von Suizidrisiko oder akute Suizidgefahr
Fragebögen, Interviews, subjektive Einschätzungen

Begrifflichkeiten zum Suizid

Suizidvorstellung Suizidgedanken Suizidabsicht Suizidplan Suizidvorbereitung <i>Gedanken</i>	„Erfolgreicher“ Suizid Vollendeter Suizid Selbsttötung Tod durch Suizid Selbstmord begehen <i>Suizid</i>
Suizidversuch Parasuizidale Handlung abgebrochen, unterbrochen „Gescheiterter“ Suizidversuch Nicht-fataler Suizidversuch <i>Suizidversuch</i>	Selbstmordgefahr Suizidalität Suizidrisiko, Akut, Basisrisiko Suizidgefährdung Suizidrisikofaktoren <i>Risiko</i>

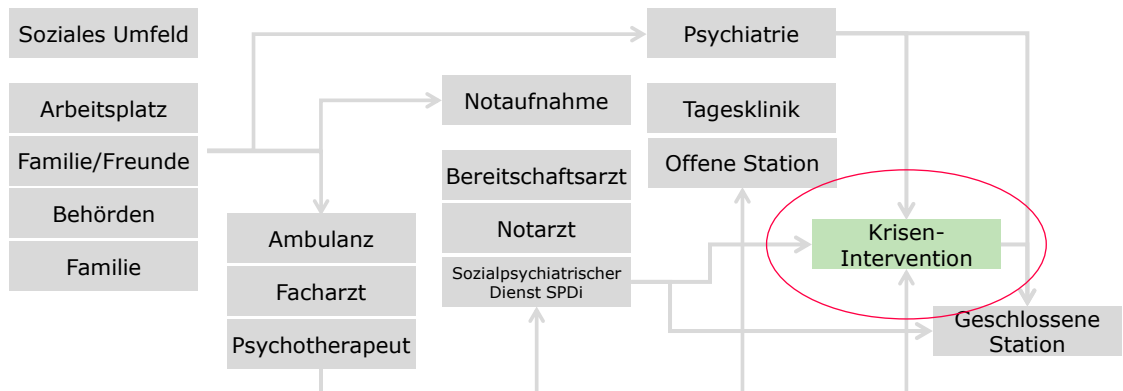
Ort und Umfang von Risikobewertung



Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 5

Ort und Umfang von Risikobewertung



Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 6

Schwierigkeiten der Begriffe – „Suizidversuch“

- ? 23jährige fährt mit Auto zu Autobahnbrücke, hält auf dem Parkplatz, geht auf die Brücke, steht über 2 Stunden am Geländer, Zivilstreife bringt sie in die Klinik.
- ? 50jähriger steigt auf einen Baukran beobachtet von seiner Familie, er droht zu springen, wenn seine Frau nicht zurückkäme, er verliert beim Abstieg den Halt und verletzt sich schwer beim Sturz.
- ? 70jährige lässt über Wochen notwendige Herzmedikamente weg, und gerät in eine intensivpflichtige Überwachungsnotwendigkeit.
- ? 60jähriger plant einen Suizid mit Gas. Beim Testen der Apparatur ruft ein Angehöriger an und überredet ihn in die Klinik zu gehen.

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 7

Patientenbeteiligung - Suizidrisiko

- Nur der Patient kann Auskunft darüber geben, was in ihm vorgeht
- Der Patient hat die Kompetenz, seine Geschichte zu erzählen
- Der Patient ist der eigentliche Experte seiner Suizidalität
- Die Suizidalität des Patienten wird gemeinsam betrachtet

„I want to see it through your eyes“ (Jobes 1997)

mod. n. Bernd Kozel, Bern, 2010

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 8

Einschätzung des akuten Suizidrisikos

Kombination aus

- Individuellen Risikofaktoren (Basissuizidalität)
- Aktueller Symptomatik
- Spezifischen Faktoren und Patientenperspektive

1. Stabile (biografische) und veränderliche, situative Faktoren

2. Protektiven Faktoren

3. Affekt, Verhalten, Denken

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 9

The Tool for Assessment of Suicide Risk - TASR

Individuelles Risikoprofil ★	Ja	Nein
Männlich		
Alter 15-35		
Alter über 65		
Familiengeschichte Suizid		
Chronische Krankheit		
Psychiatrische Krankheit		
Schlechte soziale Anbindung		
Substanzmissbrauch		
Sex./Körperl. Missbrauch		


Symptom Risikoprofil ★★	Ja	Nein
Depressive Symptome		
Pos. Psychotische Symptome		
Hoffnungslosigkeit		
Wertlosigkeit		
Anhedonie/Gefühllosigkeit		
Angst/Agitation		
Panikattacken		
Ärger		
Impulsivität		

Stan Kutcher, Sonia Chehil, 2005




Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 10

The Tool for Assessment of Suicide Risk - TASR

Interview Risikoprofil 	Ja	Nein
Aktueller Substanzmissbrauch		
Suizidgedanken		
Suizidabsichten		
Suizidplanung		
Zugang zu Methode		
Zurückliegender Versuch		
Aktuelle Probleme scheinen unlösbar		
Imperative Stimmen		

Risikoausprägung:

Hoch	
Mittel	
Niedrig	

Stan Kutcher, Sonia Chehil, 2005

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 11

F3 - Kriseninterventionsstation für suizidale Patienten

3 Patientengruppen, 9-12 Betten

- Kurzzeitkrisenintervention bis 10 Tage
- Krisenintervention von 4-6 Wochen mit offener Enthospitalisierung
- Diagnostik und Motivation für Psychotherapie oder Psychiatrie

Schwerpunkt Psychotherapie, aber auch Psychiatrische Beh.

Depressionen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen, Psychosomatische Erkrankungen (Schmerz, Tumor)

§9 PsychKG möglich, aber regelhafte Umwandlung in **Freiwilligkeit**, 2016/17 **1 Verlegungen §8**, 6 Verl. wg. Fehlbelegungen (Sucht, Psychose) auf geschl. Station, 10 wg. anderer Gründe (Rauchen, EKT)

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos

22.10.2018 12

F3 - Einschätzung Suizidrisiko

Objektive Faktoren + Subjektive Einschätzungen
= Tatsächliche Risikostufe

Konsens zwischen Ärzten – Psychologen – Pflege – Sozialdienst

Suizidrisikostufe ist maßgeblich für

- Überwachungsgrad
- Therapieform
- Behandlungsverlauf

F3 - Einschätzung Suizidrisiko - Aufnahme

1. Symptom Risikoprofil (ärztlich, psychologisch, pflegerisch, BDI)

2. Spezielles Risikoprofil (ärztlich, psychologisch) – **C-SSRS**

3. Verhaltensbeobachtung – Absprachefähigkeit, Kontakt (pflegerisch)

Multiprofessioneller **Teamentscheid** zum Akutrisiko

Hochrisiko – **mittleres Risiko** – **niedriges Risiko** – **kein Risiko**

Im Verlauf Ergänzung Basisrisikoprofil (pflegerisch) – **NGSAR**

Tgl. Morgenrunde, 3x Visite, Einzeltherapie

F3 - Maßnahmen nach Risikoeinschätzung



	Hochrisiko	Mittleres Risiko	Niedriges Risiko	Kein Risiko
1:1 Betreuung	(X)			
15min SK	X			
Psychopharmaka	X	X		
Ausgang mit PP		X	X	X
Ausgang mit Angehörigen		X	X	X
Einzelausgang			X	X
Verlegung offenen Station			(X)	X

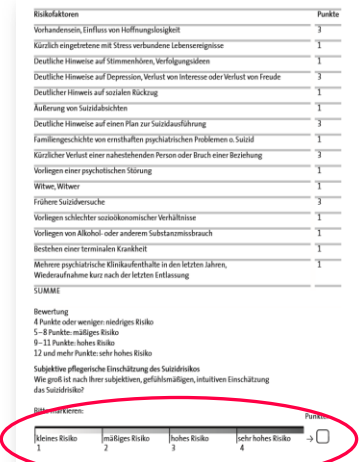
Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 15

F3 - Erfassung Suizidrisiko – NGSAR Nurses Global Assessment of Suicide Risk

- Hoffnungslosigkeit
- Stimmenhören
- Depression
- Aktuelle mit Stress verbundene Lebensereignisse
- sozialen Rückzug
- Suizidabsichten oder Suizidplan
- Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person
- Frühere Suizidversuche
- Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch
- terminalen Krankheit
- Psychose

Unsere Kritik:

- Es fehlt „Zugang zu letalen Methoden“
- Mischung von Basissuizidrisiko und Symptommisiko
- Gewichtung der Einzelitems



Risikofaktoren	Punkte
Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit	3
Kürzlich eingetretene mit Stress verbundene Lebensereignisse	1
Deutliche Hinweise auf Stimmenhören, Verfolgungsideen	1
Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude	3
Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug	1
Äußerung von Suizidabsichten	1
Deutliche Hinweise auf einen Plan zur Suizidausführung	3
Familiengeschichte von ernsthaften psychischen Problemen o. Suizid	1
Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung	3
Vorliegen einer psychischen Störung	1
Witwe, Witwer	1
Frühere Suizidversuche	3
Vorliegen schlechter sozioökonomischer Verhältnisse	1
Vorliegen von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch	1
Bestehen einer terminalen Krankheit	1
Mehrere psychiatrische Klinikaufenthalte in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung	1
SUMME	
Bewertung	
4 Punkte oder weniger niedriges Risiko	
5-8 Punkte: mäßiges Risiko	
9-11 Punkte: hohes Risiko	
12 und mehr Punkte: sehr hohes Risiko	
Subjektive pflegerische Einschätzung des Suizidrisikos	
Wie groß ist nach Ihrer subjektiven, gefühlsmäßigen, intuitiven Einschätzung das Suizidrisiko?	
1 (keines Risiko) 2 (mäßiges Risiko) 3 (hohes Risiko) 4 (sehr hohes Risiko) → <input type="checkbox"/>	

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 16

F3 - Einschätzung der akuten Suizidalität C-SSRS Columbia-Suicide Severity Rating Scale

Konkretes strukturiertes Erfragen von Todeswünschen, Suizidideen, Suizidabsichten, Suizidimpulsen!

Suizidgedanken

- Art, Intensität, Häufigkeit, Dauer, Kontrollierbarkeit, Hinderungsgründe, Gründe für Suizidgedanken

Suizidales Verhalten

- tatsächlicher SV, unterbrochener SV, abgebrochener SV
- Vorbereitende Handlungen

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 17

F3 - Maßnahmen nach Risikoeinschätzung

	Hochrisiko	Mittleres Risiko	Niedriges Risiko	Kein Risiko
1:1 Betreuung	(X)			
15min SK	X			
Psychopharmaka	X	X		
Ausgang mit PP		X	X	X
Ausgang mit Angehörigen		X	X	X
Einzelausgang			X	X
Verlegung offenen Station			(X)	X

Strukturierte Einschätzung des Suizidrisikos 22.10.2018 18

Vorteile einer strukturierten Einschätzung

1. Vereinheitlichung in Einschätzung
2. Fakten für die Dokumentation
3. Argumentationsgrundlage im interdisziplinären Team
4. Begründet Interventionen auch gegenüber dem Patienten
5. Gibt unerfahrenen Mitarbeitern Sicherheit
6. Verhindert, dass wichtige Informationen über Patienten „unter den Tisch fallen“

Zusammenfassung - Fazit

Wichtig ist uns die **Kombination** von

1. Einschätzung Basissuizidrisiko + Einschätzung akute Suizidrisiko
2. Objektive Faktoren + Subjektive Faktoren
3. Konsens + Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- ▶ **Erleichtert Entscheidungen**
- ▶ **Sicherheit steigt**
- ▶ **Reduktion der „Verantwortungslast“ des Einzelnen**

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

