

Instrumente zur Suizidprophylaxe



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

1

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL



3

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

NGASR = Nurses Global Assessment of Suicide Risk

- Die Geschichte zu NGASR
- Umgang mit Suiziden
- Instrumente NGASR und SSF-II
- Maßnahmen und Umsetzung
- Suizide vor und nach NGASR
- Interdisziplinarität
- Implementierung

2

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

NGASR

- Übersetzung/Erweiterung 2004
- Weitere Anwendung in Pilotprojekten in England, Irland, Kanada, Neuseeland und Japan
- Anwendung in einem Pilotprojekt in der deutschsprachigen Schweiz seit Dezember 2004

4

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Vorteile von NGASR

- Sicherheit für unerfahrene Pflegekräfte
- Argumentationsgrundlage
- Standardisierung
- Begründet Pflegediagnosen
- Faktische Dokumentation

5

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

NGASR

1. objektive Einschätzung:

- 16 Items Ja/Nein
- Punktwert der Items ist unterschiedlich gewichtet

2. subjektive Einschätzung (Erweiterung)

➔ Allgemeine Hinweise /
Informationsbeschaffung

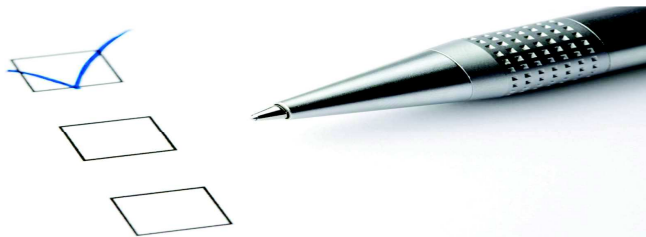
7

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

NGASR

- Verlaufsbeschreibung
- Unterstützt subjektive Einschätzung
- Hilfe bei Bewältigung



6

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Informationsbeschaffung & Punktesystem

- Das Risikoscreening wird bei allen neuen Patienten einmal vorgenommen – z. B. innerhalb der ersten drei Tage
- Die Einschätzung bezieht sich auf die aktuelle Situation
- Die ausgefüllte Skala mit ermittelter Risikostufe dokumentiert die Einschätzung und dient der Entscheidung über Maßnahmen
- Die einzelnen Kriterien sind unterschiedlich gewichtet. Es kann nur die vorgegebene Punktzahl gegeben werden

8

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Informationsbeschaffung

- Beschaffen Sie alle Informationen, die Sie zur Einschätzung des Patienten benötigen
- Verlassen Sie sich nicht auf Vermutungen oder voreilige Interpretationen
- Quelle: Der Patient selbst, Ärzte, Angehörige, aktuelle Patientendokumentation oder älter Unterlagen und Befunde

2. Kürzlich, mit Stress verbundene Lebensereignisse

- Zum Beispiel:
- Verlust der Arbeit
- Finanzielle Sorgen
- Schwebende Gerichtsverfahren
- Tod einer nahestehenden Person (Ehefrau, Bruder)
- Bruch einer bedeutsamen Beziehung
- ...

1. Vorhandensein/Einfluss von Hoffnungslosigkeit

- Überprüfen ob Hoffnungslosigkeit vom Patienten empfunden wird. Mögliche Äußerungen:
- "Die Zukunft liegt für mich im Dunkeln"
- "Das ist wohl das Ende"
- "Die Dinge laufen einfach nicht so, wie ich es gerne hätte"
- "Ich möchte alles hinschmeißen, weil ich es doch nicht besser machen kann"

👉 Ohne deutliche Hinweise dieser Art sollte das Vorliegen von Hoffnungslosigkeit nicht eingeschätzt werden!

3. Deutlicher Hinweis auf Stimmen hören/ Verfolgungsideen

- Angezeigt durch ärztliche Bestätigung, z. B. durch einen psychopathologischen Befund

und/oder

- Der eigenen Einschätzung aufgrund beruflicher Erfahrung (der Patient berichtet, Stimmen zu hören).

4. Depression, Verlust an Interesse und Freude

- Angezeigt durch die Diagnose Depression oder
- eigene Einschätzung deutlicher Hinweise für Depression und/oder Verlust an Interesse und/oder Freude.



13

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

6. Äußerung von Suizidabsichten

- Direkte Äußerung gegenüber Pflegepersonal, Ärzten, Angehörigen, usw.



15

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

5. Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug

- Rückzug einer Person aus interpersonalen und sozialen Interaktionen, die vorher am gesellschaftlichen Leben teilnahm.
- Personen, die schon immer introvertiert/ruhig/ Einzelgänger sind, dürfen nicht im Sinne von "trifft zu" behandelt werden.

👉 Wichtig ist die Veränderung!

14

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

7. Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung

- Direkter und/oder indirekter Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung.

Beispiel:

- Direkter Hinweis: Jemand erzählt konkret, wie er vorgehen will um sich umzubringen.
- Indirekter Hinweis: Jemand sammelt Tabletten.



16

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

8. Familiengeschichte psychiatrischer Probleme oder Suizid

- Vorliegen ernsthafter psychischer Erkrankungen oder Suizid bei **blutsverwandten** Familienangehörigen.
- Beispiel: Eine Schwester hat sich suizidiert. Die Mutter hat eine Schizophrenie.

10. Vorliegen einer psychotischen Störung

- Diagnose und/oder psychopathologischer Befund einer **nicht organischen** psychotischen Störung.

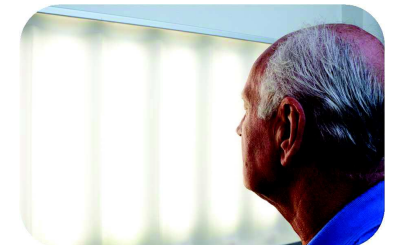
Beispiele: Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, schizoaffektive Psychosen, usw. Organisch bedingte psychotische Störungen, wie z. B. Demenz, Delir usw. sollen hier nicht eingeschätzt werden.

9. Vor kurzem Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung

- Tod einer nahestehenden Person (Ehefrau, Bruder) oder Bruch einer bedeutsamen Beziehung (Bezugsperson geht in den Urlaub, Trennung) innerhalb eines zurückliegenden Zeitraumes von mehr als **1 Jahr**, z. B.:
 - Tod des Ehepartners vor 6 Monaten
 - Scheidung vor 3 Monaten
 - Eheliche Trennung vor 2 Monaten
 - Tod eines nahen Freundes vor 10 Monaten

11. Witwer

- Trifft zu oder trifft nicht zu. Unabhängig davon, ob lange jemand schon lange Witwer ist.



12. Frühere Suizidversuche

- Trifft zu oder trifft nicht zu, unabhängig davon, wie lange der Suizidversuch her ist.
- Es muss sich um **eindeutige Suizidversuche** handeln, nicht um möglicherweise "unbewusste" verursachte Unfälle oder Verhaltensweisen, die ab und zu als "Suizid auf Raten" interpretiert werden.

14. Alkohol- oder anderer Substanzmissbrauch

- Diagnose von Alkohol-/Substanzmissbrauch (Nikotin, Kaffee, Tee spielen keine Rolle) oder vorliegen deutlicher Hinweise für Alkohol-/Substanzmissbrauch (Laborwerte, Anzeichen für ein Delir, usw.).
- Bewerten Sie diese Kriterien nicht als zutreffend, wenn Ihre Begründung auf einem Verdacht/einer Vermutung beruht.
- Die Wahl der Mittel eines zurückliegenden Suizidversuches, z. B. durch Tabletten, weist nicht unbedingt auf eine Tablettenabhängigkeit hin.

13. Vorliegen schlechter ökonomischer Verhältnisse

- Schlechte soziale und/oder wirtschaftliche Verhältnisse.
Zum Beispiel: Arbeitslosigkeit, Armut, schlechte Wohnverhältnisse.

15. Bestehen einer terminalen Krankheit

- Vorliegen einer körperlichen Erkrankung, die nur noch palliativ und nicht mehr kurativ behandelt wird, und/oder bei der in absehbarer Zeit mit dem Ableben des Betroffenen gerechnet wird.

Beispiel: Krebs im Endstadium, fortgeschrittene Aids-Erkrankung.

- ↳ Maßgebend ist eine entsprechende medizinische Diagnose.

16. Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung

- Vorliegen eines oder beider Umstände
- Psychiatrische Hospitalisationen können in verschiedenen Kliniken erfolgt sein
- Patient muss nicht zwingend auf der gleichen Station wiederaufgenommen worden sein
- Wiederaufnahmen kurz nach der letzten Entlassung
➡ innerhalb von 3 Monaten
- 📌 Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren ➡ mindestens 3 Hospitalisationen.

1. Medizinische Diagnosen und Befunde sind für die Einschätzung mit der NGASR-Skala maßgebend!

Zu 1. Beim Vorliegen der Diagnose Depression sollen Sie Kriterium 4(**Depression, Verlust an Interesse und Freude**) als "zutreffend" bewerten, auch wenn Sie der Meinung sind, dass die Person nicht depressiv ist. Die Diagnose hat Vorrang.

2. Definierte Zeiträume einzelner Kriterien der NGASR-Skala sind maßgebend! Siehe z. B. Kriterium 9: Vor kurzem Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung

Nr.	Kriterien	Datum	Wesum wertig zu berzcht	Punkte
1	Kritischen Einflusses von Hoffungslosigkeit			3
2	Kurzleber mit Stress verbundene Lebensereignisse z. B.: Verlust der Arbeit, finanzielle Sorgen, schwebende Gerichtsverfahren			1
3	Deutlicher Hinweis auf Stimmen hören/Verfolgungswahn			1
4	Deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude			3
5	Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug			1
6	Aussagung von Suizidgedanken			1
7	Entscheidungen über Leben und Suizidabsicht			3
8	Entscheidungen von erheblichen psychischen Problemen oder Suizid			1
9	Kurzleber Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung			3
10	Vorliegen einer psychischen Störung			1
11	Mittelelter			1
12	Frühere Suizidversuche			3
13	Vorliegen schwerer soziokonomischer Verhältnisse			1
14	Vorliegen von Alkoholkonsum oder anderem Substanzmissbrauch			1
15	Bestehen einer terminalen Krankheit			1
16	Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung			1
Summe				max. 28

Subjektive Einschätzung des Suizidrisikos

Wie gross ist nach Ihrer subjektiven, gefühlmässigen, multiplen Einschätzung des Suizidrisiko? (mit X markieren)

Meines Risiko	1	mässiges Risiko	2	hohes Risiko	3	sehr hohes Risiko	4
				➔			
Punkte							

NGASR

4 Punkte oder weniger	Stadium 1 = niederes Risiko
5-8 Punkte	Stadium 2 = mäßiges Risiko
9-11 Punkte	Stadium 3 = hohes Risiko
12 Punkte und mehr	Stadium 4 = sehr hohes Risiko

NGASR

- Gespräch unmittelbar nicht zwingend notwendig
- Hohe Inhaltsvalidität
- Klinische Anwendung seit Mai 2000 in Newcastle

Notwendige Maßnahmen zur Umsetzung des Konzeptes

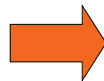
- Erarbeitung und Schulung der Pflege - Interventionen in Anlehnung an die stations-/ klinikspezifische Pflegepraxis

Ein Konzept des Suizidassessments:

1. Screening-Instrument

NGASR

- bei jedem eintretenden Klienten erhoben
- der Punktwert wird berechnet
- die subjektive Einschätzung wird vorgenommen



2. Zweiterhebung

Pöldinger

Fragenkatalog

- nur, wenn der Punktwert NGASR über 9 Punkte beträgt
- und wenn dieser Punktwert im interdisziplinären Team bestätigt wird

Interdisziplinarität

- Zusammenarbeit der Berufsgruppen
- Vereinfachung der Zusammenarbeit, da anerkannte Fakten, nicht subjektive Eindrücke, im Vordergrund stehen
- Vereinheitlichung des Einschätzungsprozesses
→ Förderung Beziehungsdynamik der Berufsgruppen
- Handhabung kein großer Zeitaufwand
- Verkürzung langwieriger Diskussionsprozesse
- Bei Implementierung berufsgruppenübergreifend schulen → gemeinsamer Lernprozess
- Gegenüber Patienten Entscheidungsgrundlage
→ Tragfähigkeit für alle Berufsgruppen

Implementierung von NGASR in Herten

- Ambivalenz der Pflegedienstmitarbeiter: "Bin ich haftbar, wenn ich eine Entscheidung in meiner Einschätzung getroffen habe und der Patient sich dann anders verhält?"
- Multiplikatoren
- NGASR/PSE
- Selbstverständlichkeit von NGASR
- Alle Stationen
- Sensibilisiert
- Subjektive Effekte ähnlich wie bei dem Sturz und Dekubitus-Assessment

33

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

NGASR & SSF-II

- Unterschiede zwischen den Instrumenten NGASR und SSF II

35

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Implementierung von NGASR in Herten

- Suizide während der stationären Behandlung vor NGASR:
- 2002 = 3 Suizide
- 2003 = 2 Suizide
- 2004 = 4 Suizide
- 2005 = 3 Suizide und ab dem 1. Quartal Anwendung von NGASR:
- 2006 = 1 Suizid 2011 = 3
- 2007 = 2 Suizide 2012 = 0
- 2008 = 0 Suizide 2013 = 2
- 2009 = 1 Suizid 2014 = 1
- 2010 = 3 Suizide 2015 = 2

34

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

SSF-II Suicide Status Form II

- NGASR → Erfassung der Basissuizidalität
- SSF- II → Erfassung der akuten Suizidalität
- Inhalte der Skala → Was erleben suizidale Menschen, das gemeinsam mit dem Patienten betrachtet werden kann?
- Vergleich NGASR/SSF-II → mehr als eine Einschätzung des Suizidrisikos, → Möglichkeit der professionellen /kompetenten Gesprächsführung in Krisensituationen

36

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Grundlagen des SSF-II

- Woran orientiert sich der SSF-II?



Ziel des Bogens /
Haltung des Interviewers /
Praktische Umsetzung

SSF II

Beurteilen Sie das Ausmaß des **aktuellen Stresszustandes** (Ihr allgemeines Gefühl, unter Druck zu stehen, von etwas überwältigt zu sein u. ä.):

niedriger Stress : 1 2 3 4 5 : hoher Stress

Für mich ist am meisten mit Stress verbunden:

Beurteilen Sie innere **Spannung und Erregung** (bedrängende Gefühlsinhalte, das Gefühl, Sie müssten irgendetwas – ohne zu wissen was – tun; nicht jedoch Verärgerung)

niedrige Erregung : 1 2 3 4 5 : hohe Erregung

Ich habe am ehesten das Bedürfnis etwas zu tun, um diesem Erregungszustand ein Ende zu setzen, wenn:

Suicide Status Form-II (SSF-II)

Geben Sie bitte bei jeder Frage an, wie Sie sich gerade jetzt fühlen (Bitte zutreffende Zahl einkreisen). Ordnen Sie nachher in der linken Spalte die Fragen entsprechend der Wichtigkeit, die Sie ihnen zuordnen. Dabei steht 1 für die wichtigste und 5 für die unwichtigste Frage.

Beurteilen Sie den **psychischen Schmerz** (Gefühl der Verletzung, des Leids, des Elends, nicht jedoch Anspannung und Stress oder körperlichen Schmerz):

niedriger psychischer Schmerz : 1 2 3 4 5 : hoher psychischer Schmerz

Ich finde psychisch am schmerzhaftesten:

SSF II

Beurteilen Sie die **Hoffnungslosigkeit** (Ihre Erwartung, dass sich die Dinge nicht bessern, ganz egal, was Sie machen werden):

wenig Hoffnungslosigkeit : 1 2 3 4 5 : viel Hoffnungslosigkeit

Ich bin am hoffnungslosesten in Bezug auf:

Beurteilen Sie die **Selbstentwertung**, den Selbsthass (Ihr allgemeines Gefühl, sich selbst nicht zu mögen, keinen Selbstwert zu haben, sich selbst nicht zu respektieren):

wenig Selbstentwertung : 1 2 3 4 5 : viel Selbstentwertung

Was ich an mir am meisten ablehne, ist:

Allgemeine Einschätzung der **Suizidgefährdung**:

extrem niedrig 1 2 3 4 5 **extrem hoch**
(werde mich nicht umbringen) (werde mich umbringen)

SSF II

Inwiefern sind Ihre Suizidgedanken abhängig von **Gefühlen und Gedanken über sich selbst? Überhaupt nicht 1 2 3 4 5 völlig**

Inwiefern sind Ihre Suizidgedanken abhängig von **Gefühlen oder Gedanken anderen gegenüber? Überhaupt nicht 1 2 3 4 5 völlig**

Bitte schreiben Sie im Folgenden möglichst viele Gründe oder Motive auf, warum Sie leben oder warum Sie sterben wollen. Bitte ordnen Sie dann die einzelnen Gründe entsprechend ihrer Wichtigkeit von 1 – 5 in der Spalte „Rang“.

Rang **Gründe/ Motive für das Leben** Rang **Gründe/Motive für den Tod**

.....
.....
.....

Psychischer Schmerz

„Der Schmerz ist stärker als ein physischer Schmerz“

„Ich kann das/mich nicht mehr ertragen“

„Ich muss dem Zustand - und allem - ein Ende setzen“

SSF II

Mein Wunsch zu leben ist:

überhaupt nicht vorhanden: 1 2 3 4 5 6 7 8: ganz besonders stark

Mein Wunsch zu sterben ist:

überhaupt nicht vorhanden: 1 2 3 4 5 6 7 8: ganz besonders stark

Das, was mir am meisten helfen würde, nicht mehr an Suizid zu denken, wäre

Innerer Stresszustand - Dissoziation

"Ich fühlte mich in diesem Moment außerhalb meiner selbst"

"Ich schaute zu wie das Blut tropfte und ich hatte keine Schmerzen"

"Beim letzten Schnitt kam plötzlich die Angst. Todesangst. Erkenntnis: Es ist falsch, was Du da machst,"

„Ich bin nicht mehr ich selber“

Innerer Stresszustand - Dissoziation

- Dissoziation von Körper und Seele
- Dissoziation = teilweise/völliger Verlust normaler Integration von Erinnerungen an Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen
- Dissoziation des Selbst

Unterscheidung

Die Fragen 2 (»aktueller Stresszustand«) und 3 (»Erregung«) sind wie folgt zu unterscheiden:

Frage 2: Hier ist das überwältigt sein mit einer Situation / einer Lebenslage gemeint.

Mögliches Erleben: »Ich komme nicht mehr klar«, »Mir ist das alles zu viel«

Frage 3: Hier ist das Bestehen eines »gewissen Handlungsdruckes« gemeint.

Mögliches Erleben:

»Es muss etwas passieren«, »Ich muss etwas tun«, Gefühle von Unruhe, Spannung.

Spannung und Erregung

"In meinem Kopf ist die Hölle los. Ich begreife nichts mehr. Habe unheimliche Angst. Mein Körper zittert. Habe Selbstmordgedanken. Wenn das nicht sofort aufhört, und ich nicht wieder voll da bin, mache ich Schluss. Bitte helfen Sie mir!"

Hoffnungslosigkeit

- Selbstbeurteilung: Ich bin ein Versager.
- Ich bin für nichts gut, mein Leben ist hoffnungslos.
- Ziel: Suizid als Lösung (To put an end to a bad story)

➔ Wenn wichtige Lebensziele bedroht sind, kann Suizid ein alternatives Ziel werden.

Selbsthass

- Wesentliche Identitätsziele, die Kontinuität des Selbst, sind bedroht (individuelle Vulnerabilität)
- „Ich hasse mich“
- *„Nichts hilft. Ich habe in meinem Leben alles versucht. Wirklich, ich freue mich abzutreten. Mein Leben ist eine Abfolge von Versagen in jeder Hinsicht. Ich zerstörte die Beziehungen mit den meisten Verwandten und bin daran, dasselbe mit meiner Frau zu tun. Alles falsch, immer, immer, immer. Meine besten Wünsche an alle, auch an mich. Ich weiß nicht, wo die Reise hingehen wird, aber wenigstens bleibt sie nicht in diesem Tal der Tränen stehen.“*

49

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Gründe/Motive für das Leben, den Tod

- Der Mensch braucht Ziele
- Suizid wird zum möglichen Ziel, wenn wichtige Lebensziele bedroht sind
- "Ich will morgen wieder zur Schule, wir haben eine Probe..."



51

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Selbsthass

- Negative Sicht des Selbst
- Das Selbst ist wertlos
- Zusammenbruch des Selbst



50

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Zusammenfassung

- Es macht keinen Sinn, Instrument zur Suizidprophylaxe isoliert durch einzelne Berufsgruppe einzuführen.
- Wirkung bei flächendeckender Einführung in Bezug auf die Sensibilität des Themas hoch
- Gemeinsame Schulung → Begriffe definieren → alle reden vom "Gleichen"
- Maßnahmen nach der Risikoeinschätzung individuell pro Station festlegen

52

Uwe Braamt, Pflegedirektor LWL-Klinik Herten

LWL

Zusammenfassung

- Suizidversuch = Risikofaktor Nr. 1
- Nach einem Suizidversuch ist das Risiko für einen späteren Suizid 40 bis 66 mal erhöht.
- Das Risiko bleibt über Jahre unverändert hoch.
- Das Risiko nimmt mit jedem Suizidversuch zu.

NGASR = Nurses Global Assessment of Suicide Risk

SSF-II Suicide Status Form II



Zusammenfassung

- Assessmentinstrumente = Versachlichung
- Instrumente = keine Garantie aber eine Möglichkeit
- Suizide sind grundsätzlich nicht zu vermeiden.

