Handlungsmöglichkeiten & Leitfaden für Gespräche

Thema Suizid nicht meiden

> Die folgende Handlungsempfehlung wurde für Hausärzt*innen geschrieben. Du findest eine weitere tolle Übersicht hier: https://www.treesofmemory.com/aktiv-gegen-suizidgedanken/ueber-suizidgedanken-sprechen

Das tabuisierte und schwere Thema Suizid aktiv anzusprechen, erfordert nicht selten Überwindung. Dies ist aber bei depressiv Erkrankten und anderen möglicherweise Suizidgefährdeten unerlässlich. Die Sorge, die Betroffenen damit erst auf den Gedanken zu bringen, ist unbegründet. Aber wie soll man das Gespräch auf dieses belastende Thema lenken? Hilfreich ist es hier meist, von den eigenen Beobachtungen und Gefühlen auszugehen und sich einen Einstiegssatz zurechtzulegen. Beispiel: „Sie machen auf mich einen sehr verzweifelten Eindruck und ich mache mir Sorgen um Sie. Haben Sie denn finstere Gedanken und vielleicht sogar daran gedacht, sich etwas anzutun?“ Danach sollte das Gespräch in 2 Teile geteilt werden:

- Teil 1: Abschätzung der Höhe des Suizidrisikos
- Teil 2: Behandlung und suizidpräventive Maßnahmen

Einziges Ziel des 1. Teils ist es die Höhe der Suizidgefahr einzuschätzen. Erst nach bestmöglicher Abschätzung dieses Risikos soll zu Teil 2 übergegangen werden. Der Impuls, direkt Zuspruch und Hilfsangebote zu unterbreiten, sollte unterdrückt werden. Dies geschieht erst im 2. Teil.

> “ *Der Impuls, direkt Zuspruch und Hilfsangebote zu unterbreiten, sollte unterdrückt werden.*

Im 1. Teil sollten Suizidgedanken, -absichten und -pläne offen angesprochen und abgefragt werden. In der *Tabelle* sind Beispielfragen gelistet. Da die Neigung besteht, zu rasch auf beschwichtigende Antworten des Erkrankten einzugehen, um das für alle Beteiligte unangenehme Thema zu

verlassen, ist es hilfreich, derartige Fragen parat zu haben. Es muss so lange nachgefragt werden, bis ein bestmöglicher Gesamteindruck („Bauchgefühl“) bezüglich des Suizidrisikos gewonnen worden ist. Manchmal ist hier nicht nur das, was der Patient sagt, sondern das, was er nicht sagt beziehungsweise wie er etwas sagt, aussagekräftig. Einen Fragebogen oder Test, mit dem die Suizidgefährdung ausreichend gut bestimmt werden kann, gibt es leider nicht.

Tabelle

Gesprächsleitfaden zur Abschätzung der Suizidgefährdung

Abzudeckende Bereiche	Beispielformulierung
Gesprächseinstieg	Ich kann sehen, dass Sie sehr verzweifelt sind. Ich mache mir Sorgen um Sie. Haben Sie denn finstere Gedanken oder haben Sie sogar daran gedacht, sich etwas anzutun?
Passive Todeswünsche versus konkrete Suizidgedanken	• Hatten Sie in letzter Zeit das Gefühl, nicht mehr weiterleben zu wollen? • Haben Sie in Ihrer derzeit schwierigen Situation Gedanken an den Tod? • Was genau geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie sagen, Sie hätten nichts dagegen, tot zu sein? • Denken Sie dabei auch an Suizid? • Was für Gedanken kommen da genau? • Wie oft haben Sie Suizidgedanken?
Aktive Suizidplanung	• Haben Sie konkrete Pläne gemacht, wie Sie es tun würden? • Haben Sie konkrete Vorbereitungen getroffen, zum Beispiel Medikamente besorgt? • Haben Sie Vorkehrungen getroffen, zum Beispiel Wertsachen verschenkt?
Frühere Suizidgefährdung/ -versuche	• Waren Sie schon einmal kurz davor, Suizid zu begehen? • Haben Sie bereits einen Suizidversuch unternommen? Wenn ja, wann war dies? Auf welche Art und Weise haben Sie es vers
Weitere Risikofaktoren	• Ist bei Ihnen eine psychische Erkrankung bekannt? • Haben Sie Suizidgedanken, ohne es zu wollen? Das heißt mit anderen Worten: Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt? • Hat sich in Ihrer Familie oder Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?
Ressourcen	• Gibt es etwas, das Sie am Leben hält? • Haben Sie mit jemandem über Ihre Suizidgedanken gesprochen? • Haben Sie jemanden, den Sie anrufen können? Der zu Ihnen kommt? Der Sie vielleicht in die Klinik bringen kann?

Die Risikoabschätzung kann von passiven Suizidgedanken ohne Suizidabsicht bis zu hoher akuter Suizidgefährdung reichen. Je nach Einschätzung sollten im 2. Teil verschiedene Maßnahmen folgen. Hierbei kann aus einem ganzen Spektrum an Möglichkeiten ausgewählt werden, zum Beispiel:

- Kurzfristige Wiedereinbestellung
- Familie mit Einverständnis der Patienten hinzuziehen und informieren
- Sicherstellen, dass die Betroffenen möglichst nicht allein sind
- Veranlassen, dass fachärztliche Hilfe beansprucht wird, etwa gemeinsam zeitnahen Termin ausmachen
- Bei fachärztlicher Behandlung, Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Psychiater mit Zustimmung der Patienten
- Anti-Suizid-Pakt schließen: Betroffener Person per Handschlag das Versprechen abnehmen, dass kein Suizidversuch bis zum nächsten Termin unternommen wird. Zum Beispiel: „Ich mache mir Sorgen um Sie. Können Sie mir denn versprechen, sich bis zu unserem nächsten Termin nichts anzutun? Geben Sie mir Ihr Wort?“ Hierbei sollte klar sein, dass es um Fürsorge und nicht um eine juristische Absicherung des Arztes geht. Eine zum Beispiel zögerliche Reaktion eines Patienten kann auch wichtige Hinweise auf das vorliegende Suizidrisiko liefern.
- Gemeinsam überlegen, was der Patient tun kann, bei Verschlimmerung der Situation, etwa Notfallplan mit Informationen zu Notaufnahmen und Kliniken erstellen
- Behandlung der zugrunde liegenden psychischen Erkrankung beginnen
- Stationäre Einweisung in eine psychiatrische Klinik

> Die folgende Handlungsempfehlung lehnen wir entschieden ab, weil marginalisierte Personen in Psychiatrien in der Regel Diskriminierung und Gewalt erleben. Zudem ist die Polizei keine adäquate Ansprechstruktur für Menschen mit psychischen Krankheiten, da sie im Regelfall Situationen lieber eskaliert als den Betroffenen zu helfen. Eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik sollte immer eine freie Entscheidung sein. Der Satz wurde hier stehen gelassen, weil es leider Teil des gesellschaftlichen Umgangs mit Suizidalität und psychischen Krankheiten ist.

- Stationäre Einweisung gegen den Willen des Patienten: Dies ist dann nötig, wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und der Patient eine stationäre Behandlung ablehnt. Hierfür kann im Notfall die Polizei verständigt werden, die vor Ort prüft, ob eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, und dann gegebenenfalls den Patienten in eine psychiatrische Klinik bringt. Die Rechtmäßigkeit dieser Unterbringung wird zeitnah richterlich überprüft.

Version #8
Erstellt: 2025-10-07 17:11:29 UTC von Som31_3ls3
Zuletzt aktualisiert: 2025-10-14 15:32:36 UTC von Som31_3ls3