



Schloß Reisenburg, Günzburg

Wissenschaftliche Frühjahrstagung

www.suizidprophylaxe.de

22. bis 24. März 2007

„Versorgungssituation von Menschen in suizidalen Krisen. Suizidprävention in Deutschland und Europa – state of the art“



Psychosoziale Notfallversorgung und Notfallnachsorge in Bayern – Sachstand und Entwicklung

Referent: **Dipl.-Ing. Dieter Lenzenhuber**



Landesfachdienstführer Notfallnachsorge

Bayerisches Rotes Kreuz

Der Alltag in der Notfallrettung, dargestellt anhand willkürlich ausgewählter realer Einsatzfälle im Themenkontext:

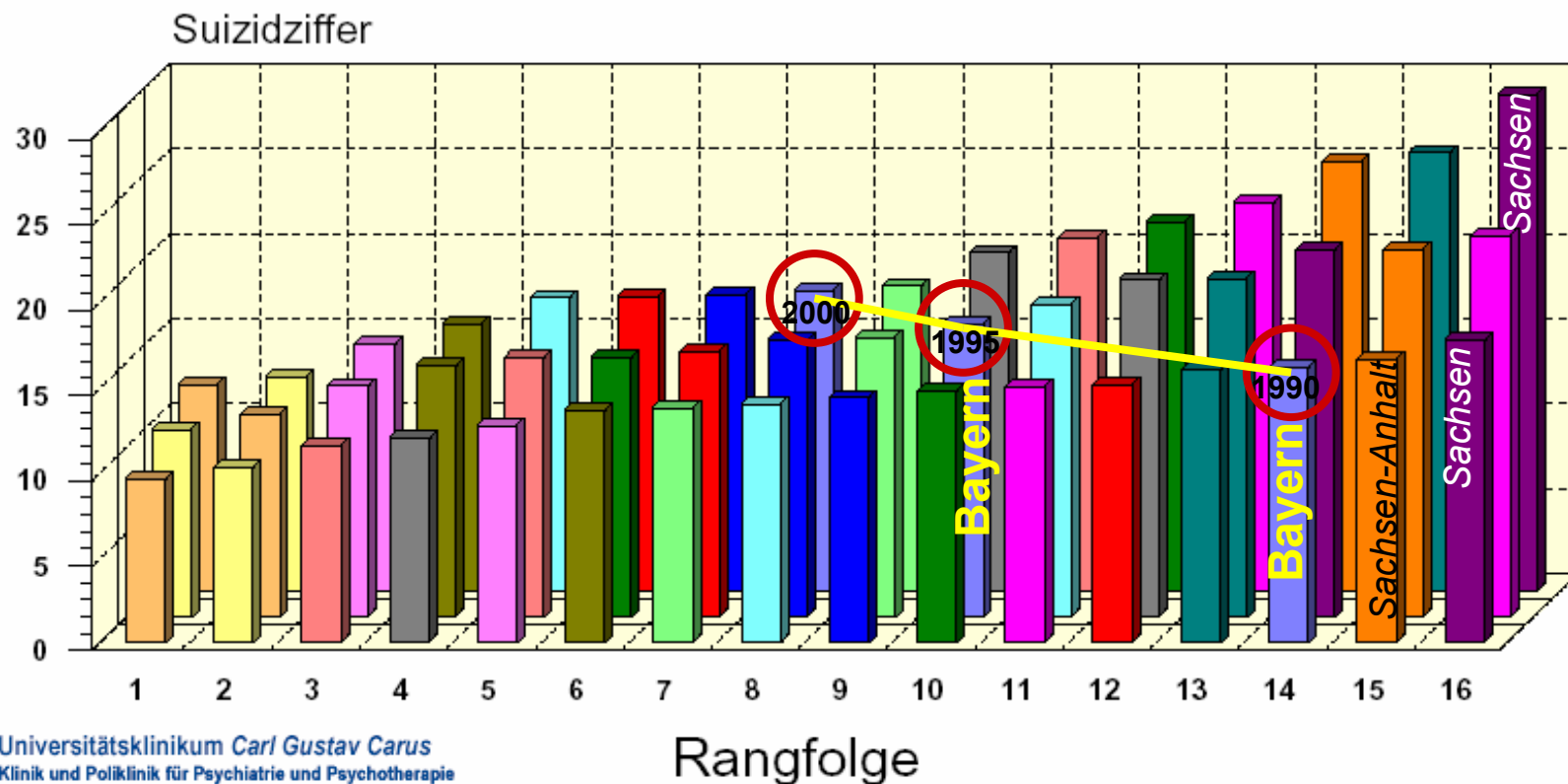
-  **Notärztin möchte eine ca. 35-jährige Mutter, mit vorhandener psychiatrischer Grunddiagnose, im Nachgang einer Suizidandrohung nach notärztlich medikamentöser Therapie zu Hause belassen wenn sich „...jemand für sie zum reden“ findet. *Begründung:* Zwei Kleinkinder sind sonst unversorgt zu Hause, weil kein familiäres Umfeld vorhanden zu sein scheint.**
-  **17-jähriger männlicher Jugendlicher springt nachts von einem Hochhauskomplex. Seine Mutter findet ihn nach besorgter Suche im Scheinwerferkegel auf.**

Der Alltag in der Notfallrettung, dargestellt anhand willkürlich ausgewählter realer Einsatzfälle im Themenkontext:

-  **Stationär aufgenommenener Patient einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachklinik, begeht im Rahmen eines „Freiganges“ Suizid unter Nutzung einer nahen Bahnstrecke.**
-  **In einem Kinderheim fällt ein 14-jähriges Mädchen mit deutlich präsuizidalen Verhalten auf. Die diensthabende Betreuerin der Nachtschicht informiert telefonisch den mit dem Heim assoziierten niedergelassenen Kinder-/Jugendarzt. Dieser rät nichts zu tun, weil dann das „unmögliche Gehabe“ wieder nachlasse. Sofern es das Personal nicht aushalte, solle man eben KID „zur Beruhigung“ rufen.**

Rangfolge der Bundesländer nach Suizidziffer

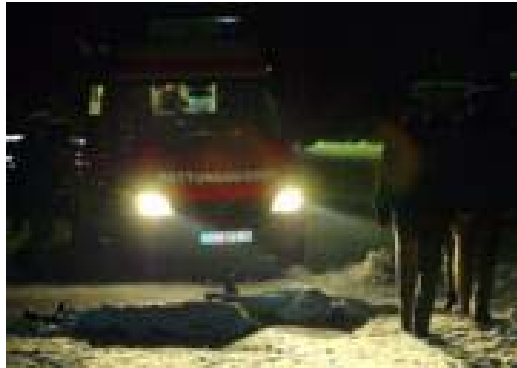
Reihen von hinten nach vorn: 1990, 1995, 2000



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Prof. Dr. med. Werner Felber

...entwickelt sich, unserer subjektiven Wahrnehmung nach, ein Trend hin...

...zur Wahl härterer Methoden ^(Auszug):



Gemeinsamer Suizid

Abb.: Einsatzbild Realereignis
Augsburger Allgemeine Zeitung



Strangulation von Frauen

Abb.:
„Freeware-Foto“
aus dem Internet



Verwendung einer Schußwaffe




Abb.:
„Freeware-Foto“
aus dem Internet

Selbstverbrennung

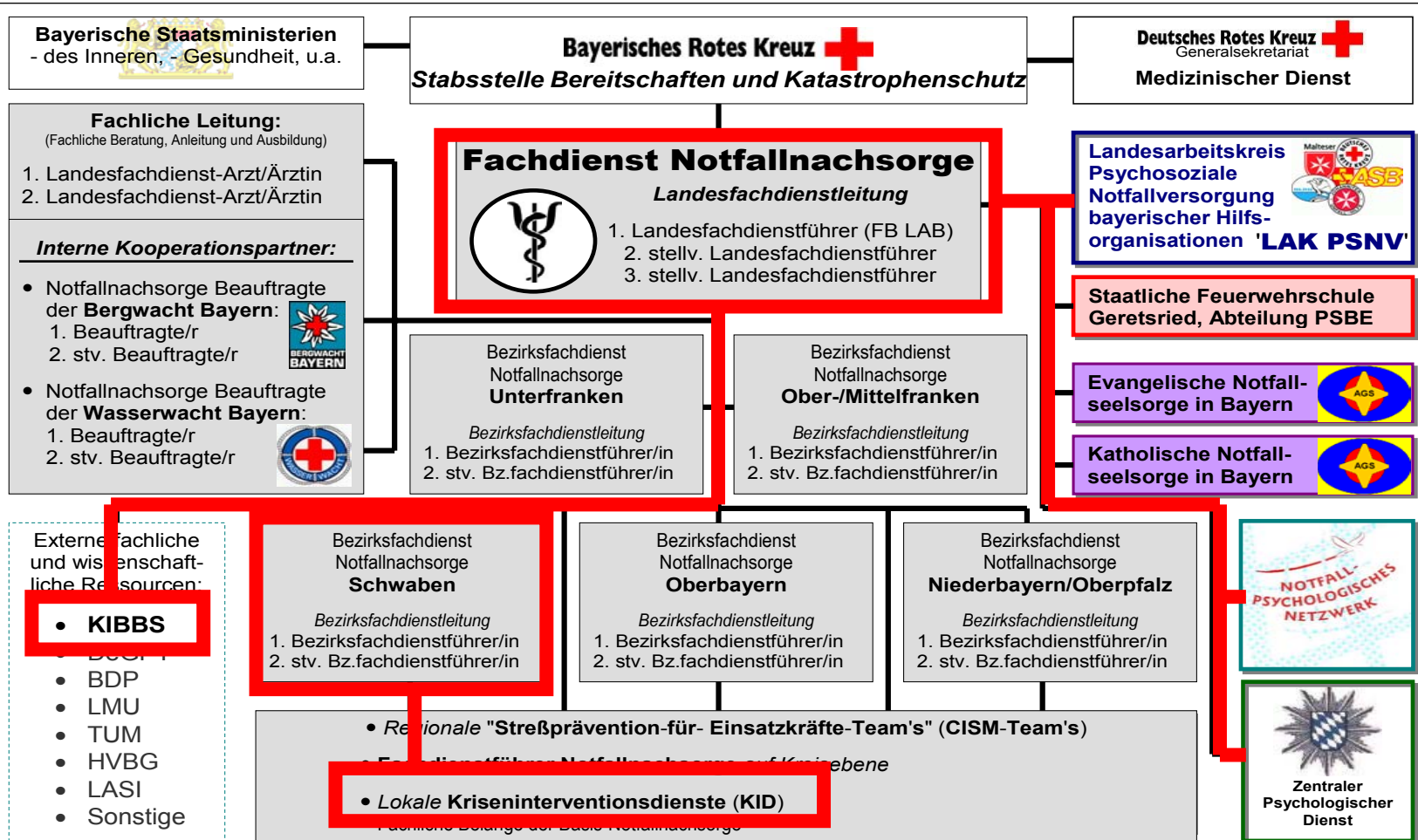
Abb.:
„Freeware-Foto“
aus dem Internet



- 👍 (insofern zutreffend) **Umfeldsicherung bei „Person droht zu springen“**
(= Zuarbeit der Polizei-Verhandlungsgruppen)
- 👍 (insofern zutreffend) **Überbringen der Todesnachrichten mit der Polizei**
- 👍 **Akutbetreuung von Angehörigen („Chaosmanagement“)**
- 👍 **Temporäre Begleitung von Angehörigen (z.B. Verabschiedung)**
- 👍 **Ressourcen sichern und Perspektiven schaffen**
- 👍 **Frühzeitige Vernetzung zu weiterführenden Anschlußhilfen**

-  **Verhandlung mit suizidalen Patienten**
-  **Betreuung / Begleitung von Klienten mit diagnostizierter psychogener Grunderkrankung**
-  **Betreuung / Begleitung suchtmittelabhängiger Klienten**

Dienstorganisation im BRK



Arbeitsschema zur Psychosozialen Notfallversorgung des 'Fachdienst Notfallnachsorge' im Bayerischen Roten Kreuz. Stand: 17. 09.05

● Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

● Psychosoziale Unterstützung (PSU)

- mit jeweiligem Schwerpunkt in...
- Psychische Erste-Hilfe / Basis-Notfallnachsorge (BNN)
 - Kriseninterventionsdienst (KID)
 - Notfallseelsorge (NFS)
 - Stressbewältigung / Stressprävention für Einsatzkräfte
(SbE[®], SBE, *international: CISM* (Critical Incident Stress Management))
 - Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst (SFR)

● Notfallpsychologie /-psychiatrie

Trauerbegleitung

● Psychotrauma-Therapie

Detail: Kriseninterventionsdienst (KID)

Zeitdauer:	<ul style="list-style-type: none">• Etwa 1,5 bis 3 Stunden, in besonders gelagerten Fällen auch länger
Primärziel:	<ul style="list-style-type: none">• Setting-Möglichkeit optimieren,• Perspektiven schaffen und Trauerprozess initiieren.
Sekundärziel:	<ul style="list-style-type: none">• Kognitive Strukturierung fördern• soziale Ressourcen einbinden• Beratung in formalen und organisatorischen Dingen sowie• Zusammenarbeit mit anderen „Diensten“, z.B. mit der Polizei, Fachklinik, etc.
Aufgabe:	<p>Aufgabe des Kriseninterventionsberaters ist es, die Auswirkungen psychischer Traumen bei direkt Betroffenen, Angehörigen oder Beteiligten, möglichst frühzeitig durch entsprechende Massnahmen zu reduzieren. Krisenintervention versteht sich daher als <u>Präventivmassnahme im peritraumatischen Bereich</u> und kann die <u>Entstehung einer PTBS verhindern helfen</u></p>
Wer ?	<ul style="list-style-type: none">• Kriseninterventionsberater/innen^(Hi.org.©), nach bestimmten Auswahlkriterien.
Übergabe an:	<ul style="list-style-type: none">• Soziale Ressourcen,• <i>ggf.</i> Facharzt / Psychologe• <i>ggf.</i> ausgebildete Notfall-Seelsorge oder Pfarrei-Seelsorge
Qualitäts-sicherung:	<ul style="list-style-type: none">• Einsatzprotokollierung mit Auswertung, regelmäßige Supervisionspflicht• und Tätigwerden nur unter fachlicher Leitung
Ausbildungs-dauer:	<ul style="list-style-type: none">• 120 UE (Unterrichtseinheiten), Theorie und Praxisteil, inclusive Testat• Hilfsorganisationen übergreifend geregelt: 80 UE Theorieausbildung

© Neue Zürcher Zeitung; 10.07.2004; Seite 15; Nummer 158, Inland Text

Erste Hilfe für die Seele

Wie mit rascher Krisenintervention Leid gemildert wird

Autor: Peter Jaeggi

(Auszugsweise Wiedergabe)

Sparpotenzial für Gesundheitsbudgets

Für Christian Randegger wäre ein schweizerisches Kriseninterventionssystem eine notwendige Dienstleistung für leidende Menschen. Zudem hätte es auch eine wirtschaftliche Bedeutung. « **Ein Kanton, der sich ein KID leistet, senkt seine Gesundheitskosten** », sagt er. Randegger führt dazu Untersuchungen an, die belegten, dass Hinterbliebene nach einem tödlichen Verkehrsunfall im Durchschnitt fünf Tage später zur Arbeit gingen als nach einem «normalen» Betriebsunfall. ***Ein KID schmälere die Folgeschäden und Depressionen, die möglicherweise während Monaten oder gar Jahren Gesundheitskosten generierten. ... « Es klingt zwar makaber, doch ein Verkehrstoter schlägt mit allen Folgekosten mit etwa einer Million Franken zu Buche. »***



Ihre Fragen?



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !**