

# Empfehlungen zur Suizidprävention nach Psychiatrieaufenthalt

Erarbeitet durch Arbeitsgruppe «Suizidprävention nach Psychiatrieaufenthalt», inkl. Stellungnahmen durch ZVPC, ZPPK, ZGPP, ZGKJPP, ZüPP, AGZ, mfe<sup>1</sup>

Zürich, 20. September 2018  
(Fassung auf Basis der ersten Version vom 13. April 2017)

---

<sup>1</sup> Siehe S. 7

## Präambel

Die Arbeitsgruppe «Suizidprävention nach Psychriaufenthalt» hat im Auftrag des Schwerpunktprogramms Suizidprävention Kanton Zürich die nachfolgenden Empfehlungen, Massnahmen und Standards ausgearbeitet. Die Auftragserteilung wurde mit dem Vorstand des Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC), der Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP) und der Zürcher Pflegedienstleitungskonferenz der Psychiatrischen Kliniken (ZPPK) abgestimmt. Der Fokus wurde auf die Suizidprävention durch psychiatrische Kliniken und Nachbehandler gelegt.

Folgende Personen haben in der Arbeitsgruppe mitgewirkt:

|   |   |
|---|---|
| <b>Dr. med. Gregor Berger</b><br>Leiter des zentralen Notfalldienstes, KJPP   | <b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK), Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP)</b> |
| <b>Cand. MNSc Ursula Bregenzer</b><br>Stv. Leiterin BBE, Direktion Pflege PFD   | <b>Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland</b>   |
| <b>Dr. phil. Karin Hammerfald</b><br>Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement   | <b>Sanatorium Kilchberg AG</b>  |
| <b>Lic. phil. Gregor Harbauer</b><br>Leitender Psychologe   | <b>Privatklinik Hoheneegg</b>   |
| <b>Prof. Dr. med. Urs Hepp</b><br>Ärztlicher Direktor   | <b>Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (IPW)</b>   |
| <b>Prof. Dr. Josef Jenewein</b><br>Klinikleitung, leitender Arzt  | <b>UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</b>   |
| <b>Dr. med. Matthias Köster</b><br>Co-Präsident ZGKJPP  | <b>Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZGKJPP)</b>  |
| <b>Daniel Mark</b><br>Stationsleiter  | <b>Privatklinik Hoheneegg</b>   |
| <b>Dr. med. Jacqueline Minder</b><br>Chefärztin und Bereichsleiterin Alterspsychiatrie                                  | <b>Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (IPW), Alterspsychiatrie</b>                                    |
| <b>Harald Müller</b><br>Pflegedirektor Sanatorium Kilchberg AG  | <b>Zürcher Pflegedienstleitungskonferenz der Psychiatrischen Kliniken (ZPPK)</b>  |
| <b>Dr. med. habil. Sebastian Olbrich</b><br>stv. Leiter Zentrums für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie | <b>Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)</b>   |
| <b>MSc Mariann Ring</b><br>Stationsleiterin   | <b>Clenia Schössli AG</b>   |
| <b>Dr. med. Fulvia Rota</b><br>Präsidentin ZGPP   | <b>Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP)</b>   |
| <b>Lic. phil. Bettina Schindler</b><br>Fachpsychologin für Psychotherapie FSP   | <b>Kantonsverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP)</b>   |
| <b>Dr. med. Ricardo Torriani</b><br>Präsident Haus- und Kinderärzte Zürich  | <b>Haus- und Kinderärzte Zürich (mfe)</b>   |
| <b>Dr. med. Brigitte Winzeler</b><br>Vorstand AGZ   | <b>Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)</b>   |
| <b>Dr. phil. Marie-Eve Cousin</b><br>Koordinatorin Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich                   | <b>Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich</b>   |
| <b>Dr. rer. pol. Alphons Schnyder</b><br>Projektleiter Projekt A7   | <b>Meta-Cultura, Zürich</b>   |

## Ausgangslage

- Psychisch erkrankte Menschen weisen generell ein erhöhtes Suizidrisiko auf. Bei bis zu 90% der Suizidenten kann eine psychische Erkrankung festgestellt werden.
- Patienten unmittelbar nach einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik haben in den ersten Wochen nach der Entlassung ein etwa 200fach erhöhtes Suizidrisiko als der Bevölkerungsdurchschnitt. Während eines stationären Aufenthalts ist das Suizidrisiko von Psychiatriepatienten etwa 50x höher als dasjenige der Normalbevölkerung.
- Deshalb sind Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere während und nach Klinikaufenthalten, eine wichtige Zielgruppe für die Suizidprävention. Verschiedene suizidpräventive Nachsorgemassnahmen haben sich als wirksam erwiesen und sollen im Kanton Zürich verstärkt Anwendung finden.

## Zielsetzungen

- Verminderung der Anzahl Suizide und Suizidversuche nach einem Psychriaufenthalt durch kantonsweite Umsetzung der nachfolgenden Empfehlungen, Massnahmen und Standards von Seiten der psychiatrischen Kliniken und der niedergelassenen Nachbehandler im Kanton Zürich
- Überprüfung der Umsetzung der nachfolgenden Empfehlungen, Massnahmen und Standards nach einem Jahr und nach drei Jahren

## Massnahmen und Standards im Überblick

1. Patientenbezogene Massnahmen und Standards > Kliniken
2. Patientenbezogene Massnahmen und Standards > Nachbehandler
3. Bildung und Erfahrungsaustausch zur Suizidprävention > Kliniken und Nachbehandler
4. Finanzierung «Überbrückungs-Konferenz», «Überbrückungs-Hilfe» und Leistungen zur Suizidbehandlung > Kanton Zürich

## 1. Patientenbezogene Massnahmen und Standards > Kliniken

### A. Alle Patienten während stationärer Behandlung

1. Systematische Beurteilung Suizidgefährdung bei allen stationären Patienten: Mindestens bei Eintritt, regelmässig während Aufenthalt, 2 Tage vor Austritt (im Falle geplanter Austritte), bei Austritt

### B. Alle suizidgefährdeten Patienten während stationärer Behandlung

1. Einholung Patienten-Einverständnis zum Einbezug Nachbehandler und Vertrauensperson/ Angehörigen-Kontaktperson<sup>2</sup>: Frühzeitig nach Eintritt
2. Sicherstellung spezifische Nachsorgeplanung<sup>3</sup>: Frühzeitig vor Austritt
  - a. Identifikation von persönlichen Risiken; Erstellung personalisierte Netzwerk-Karte
  - b. Abgabe Krisenpass und Information über Notfallangebote und -adressen an Patient sowie Vertrauensperson/Angehörigen-Kontaktperson
  - c. Verbindliche Organisation Nachbehandlung innerhalb einer Woche nach Austritt
3. Wenn möglich keine Austritte am Freitag und vor Feiertagen
4. Erfassung/Überprüfung der aktuellen Telefonnummern des Patienten: Spätestens 1 Tag vor Austritt
5. Information über Patienten-Austritt an Vertrauensperson/Angehörigen-Kontaktperson: Spätestens 1 Tag vor Austritt
6. Information über Patientenaustritt an Nachbehandler mit Telefonat und Kurzaustrittsbericht sowie mit Bitte um Rückmeldung, falls der Patient nicht wie geplant zur Nachbehandlung kommt: Spätestens am Austrittstag

### C. Suizidgefährdete Hochrisiko-Patienten; Patienten mit Suizidversuch

1. Einführung «Überbrückungs-Konferenz» mit Patient, Mitarbeitenden Klinik, Nachbehandler, Vertrauensperson/Angehörigen-Kontaktperson zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs in die Nachbehandlung bzw. in den Alltag: Mindestens 1 Woche vor Austritt
2. Einführung «Überbrückungs-Hilfe» durch Klinik-Mitarbeitende / ausgebildete Peers zur Gewährleistung, dass sich Patienten nach Klinikaustritt im Alltag zurecht findet:
  - a. Gemeinsamer Besuch zu Hause<sup>4</sup>: Gegen Ende stationärer Aufenthalt
  - b. Telefonischer Kontakt, Hausbesuche bei Bedarf: Während 1 bis 4 Wochen nach Austritt

### D. Suizidgefährdete Patienten die Behandlung abbrechen oder gegen ärztlichen Rat austreten; Patienten ohne vereinbarte Nachbehandlung

1. Telefonische Kontaktaufnahme mit Patienten und Vertrauensperson/Angehörigen-Kontaktperson: Spätestens 3 Tage nach Austritt
2. Gegebenenfalls Gefährdungsmeldung an Ämter: Spätestens 3 Tage nach Austritt
3. Vermittlung und Abgabe Adressen von Anlaufstellen, Notfallangeboten, usw. an Patienten und Vertrauensperson/Angehörigen-Kontaktperson

### E. Patienten mit Suizidversuch

1. Einführung Spezialsprechstunde für Patienten nach Suizidversuch (z.B. ASSIP, Attempted Suicide Short Intervention Program)

<sup>2</sup> Falls ein Patient keine Vertrauensperson oder Angehörige involvieren möchte, soll dies (wenn möglich) zum Thema in der stationären Behandlung werden.

<sup>3</sup> Idee zur Umsetzung: Definition Aufgaben, Verantwortung, Kompetenzen entlang Aufenthalts-Prozessphasen pro Berufsgruppe.

<sup>4</sup> z.B. zur Identifikation von Problemen mit der Alltagsbewältigung, Krankenkassenkorrespondenz, Entsorgung von Medikamenten oder Waffen

## 2. Patientenbezogene Massnahmen und Standards

### > Nachbehandler

1. Mitwirkung bei «Überbrückungs-Konferenzen» für suizidgefährdete Patienten, die nach Austritt vom Nachbehandler weiterbetreut werden
2. Falls Patient nach Austritt die Nachbehandlung nicht aufnimmt: Rückmeldung und Feedback durch Nachbehandler an genannte Bezugsperson aus der Klinik / Station (gemäss Austrittsbericht)
3. Bereitstellung und Vermittlung von Nachbehandlungsplätzen (zeitnah nach Austritt) für suizidgefährdete Patienten
4. Sicherstellung Erreichbarkeit der Nachsorger
5. Wenn Nachbehandler merkt, dass Zustand eines Patienten kritischer wird: Kontaktaufnahme zum vorgängigen Behandlungsteam der Klinik

## 3. Bildung und Erfahrungsaustausch zur Suizidprävention

### > Kliniken und Nachbehandler

1. Plattform / Gefäss für regelmässigen regionalen Wissensaustausch zur Suizidprävention zwischen Klinikärzten / Pflege und niedergelassenen Behandlern sowie Notfallärzten
2. Gemischte Qualitätszirkel und Suizidrapporte zur Suizidprävention durch Klinikärzte, Pflege und niedergelassene Behandler
3. Bei grossen Hausärzte- und Fachärzte Veranstaltungen / -Kongressen / Fortbildungen: Vorträge zur Suizidprävention anbieten
4. Fortbildungen zur Suizidprävention für niedergelassene Behandler (Psychiater, Psychologen, Hausärzte, Spitex) turnusgemäss durch Fachgesellschaften
5. Klinikinterne interprofessionelle Weiterbildung und Workshops zu Suizidalitätsthemen

## 4. Finanzierung «Überbrückungs-Konferenz», «Überbrückungs-Hilfe» und Leistungen zur Suizidbehandlung > Kanton Zürich

1. Abgeltung der «Überbrückungs-Konferenz» und «Überbrückungs-Hilfe» als «Gemeinwirtschaftliche Leistungen» (GWL) durch Kanton Zürich
2. Adäquate Abgeltung der Leistungen, die zur Suizidalitätsbehandlung notwendig sind (z.B. patientenbezogene Vernetzungsarbeit mit den professionellen Helfern, Teilnahme an Suizidrapporten und Helferkonferenzen, Einbezug Angehörige):

Einbringen des Anliegens in die TARPSY- sowie TARMED-Verhandlungen durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

## Flankierende Informationen

- Informationen zur Suizidprävention auf Webseiten der Fachverbänden und -organisationen (z.B. ZVPC, ZPPK, ZGPP, ZGKJPP, ZüPP, AGZ, mfe) integrieren und
- Auf Webseiten von Fachverbänden und -organisationen Links zu Webseiten einfügen, die auf Themen der Suizidprävention spezialisiert sind

## Ergänzende Hinweise der Arbeitsgruppe betreffend weiterführende Abklärungen

- Aufbau von Selbsthilfegruppen für Patienten nach Suizidversuch und Angehörige (falls empirisch als wirkungsvoll erwiesen)
- Aufbau Peer-Netz im Suizidalitätskontext (z.B. durch Pro Mente Sana): Ausbildung von ehemaligen Patienten zu Peers, die während Klinikaufenthalt beigezogen werden können
- Möglichkeiten und Grenzen einer weitergehenden behördlichen Zusammenarbeit im Kontext von Gefährdungsmeldungen betr. suizidgefährdete Hochrisikopatienten

## Stellungnahmen ZVPC, ZPPK, ZGPP, ZGKJPP, ZüPP, MFE, AGZ<sup>5</sup>

Die Arbeitsgruppe «Suizidprävention nach Psychriaufenthalt» reichte die ausgearbeiteten Empfehlungen zuhanden ZVPC, ZPPK, ZGPP, ZGKJPP, ZüPP, AGZ, mfe und GD ein, mit Bitte um Stellungnahme und Mitwirkung bei der Massnahmen-Umsetzung.

Zu den «AG-Empfehlungen» liegen Stellungnahmen von Seiten Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC), Zürcher Pflegedienstleitungskonferenz der Psychiatrischen Kliniken (ZPPK), Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP), Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP), Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZGKJPP), Haus- und Kinderärzte Zürich (MFE) und Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) vor.

Die Vorschläge der Arbeitsgruppe wurden von allen zur Stellungnahme angefragten Organisationen grundsätzlich positiv aufgenommen und als gute Grundlage für die Umsetzung beurteilt. Alle stellungnehmenden Organisationen haben die Mitwirkung bei der Umsetzung in Aussicht gestellt.

Der Vorstand ZVPC hat im Rahmen der Vorstandssitzung vom August 2017 die erste Version der «AG-Empfehlungen» vom 13. April 2017 vertieft diskutiert und deren Anwendung in den Kliniken erörtert. In seiner Stellungnahme empfahl der Vorstand ZVPC, die «AG-Empfehlungen» den einzelnen Kliniken als Diskussionsgrundlage zur Verfügung zu stellen, aber nicht als verbindliche Massnahmen vorzugeben. Er unterstützt, dass die «AG-Empfehlungen» im nächsten Schritt von den an der Entwicklung beteiligten Arbeitsgruppenmitgliedern an ihren Kliniken zum Thema gemacht werden.

Die vorliegende Version der «AG-Empfehlungen» wurde vom Vorstand ZVPC am 18. September 2018 einstimmig gutgeheissen.

Die Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP) verfügt über eine Therapievermittlung, welche unter [therapievermittlung.ch](http://therapievermittlung.ch) aufgerufen werden kann.

---

<sup>5</sup> Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC)  
Zürcher Pflegedienstleitungskonferenz der Psychiatrischen Kliniken (ZPPK)  
Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP)  
Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ZGKJPP)  
Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP)  
Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)  
Haus- und Kinderärzte Zürich (mfe)

---

Mehr zur Suizidprävention im Kanton Zürich:

[www.suizidpraevention-zh.ch](http://www.suizidpraevention-zh.ch)