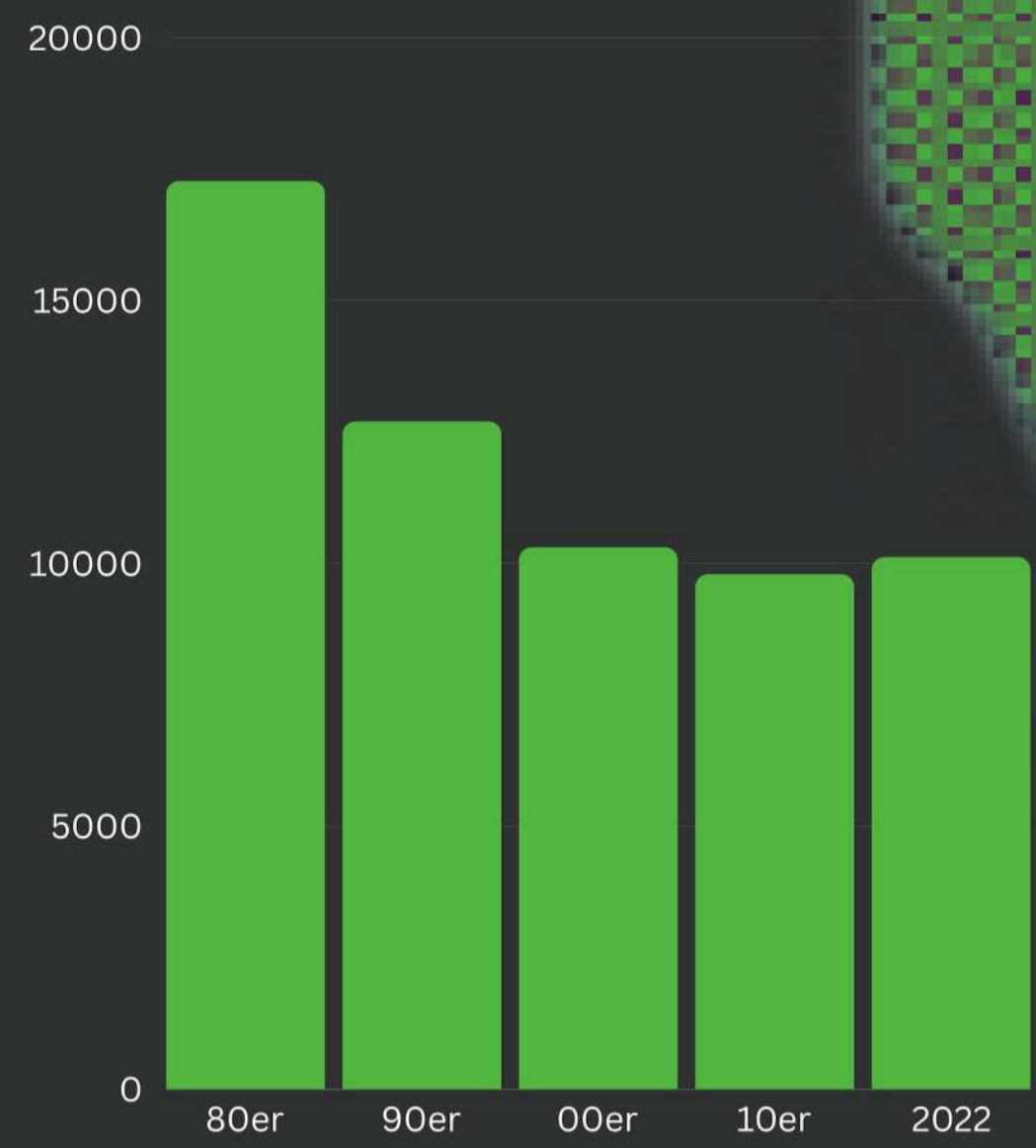


# Suizid- was nun?

Postvention im psychiatrischen Versorgungskontext

von Leon Plagemann, Steffen Prinz, Andreas Gründung



ca. 10.000  
Suizide jährlich [5]

90 %  
liegt psychische  
Erkrankung vor [6]



## Forschungsfrage

Wie können Mitbetroffene nach einem Suizid im psychiatrischen Versorgungssetting postventiv unterstützt werden?

## Methodik

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden die Onlinedatenbanken der Plattformen Google Scholar, Livivo und CINAHL genutzt. Die Recherche erfolgte unter Anwendung der Suchwörter „Suizid“, „Postvention“, „Nachsorge“ und „Psychiatrie“. Es wurde ausschließlich deutschsprachige Fachliteratur verwendet.

## Mitarbeiter

1. Akut nach einem Suizid, ist für Mitarbeitende wichtig einen konkreten strukturierten **Ablaufplan** zu haben. Dieser gibt Sicherheit und **gewährleistet** trotz Schock und Betroffenheit die **Handlungsfähigkeit**. Über Existenz und Inhalt sind alle Mitarbeitenden informiert [1,4].
2. Mitarbeitende benötigen sowohl **beruflich**, als auch **privat, organisatorische Unterstützung** [1]. Außerdem **Rückendeckung** der Klinikleitung bei Androhung rechtlicher Schritte [4].
3. Angebot der **kollegialen Nachsorge** [3].
4. Gespräche mit Angehörigen können hilfreich sein [6]
5. Nach drei Tagen **Suizidnachbesprechung**. Raum für Zuwendung und Fürsorge. Notwendigkeit der Nachsorge und Hilfebedarfe werden besprochen. Außerdem eine **Fallbesprechung** [3].

## Angehörige

Die **unmittelbare professionelle Unterstützung**, nach dem Suizid einer nahestehenden Person, ist bei der Begleitung Angehöriger durch diese belastende Phase, entscheidend [1]. Hierfür ist es hilfreich, die **Trauerreaktionen** der Angehörigen zu **verstehen**, um adäquat darauf reagieren zu können. Infolge des plötzlichen Verlusts sehen sich Hinterbliebene häufig mit **Scham und Schuldgefühlen** konfrontiert, da sie das Ereignis nicht vorhersehen konnten. Darüber hinaus können Emotionen wie **Wut, Zorn und sogar Erleichterung** über den Tod weitere Schamgefühle hervorrufen. Die Rolle professioneller Helfer\*innen liegt darin, die **Gedanken und Gefühle zu normalisieren** und durch eine offene Kommunikation für eine Entlastung zu sorgen [1, 2]. Die meisten Menschen verfügen über natürliche **Selbstgenesungsprozesse** und sind daher nur kurz auf externe Hilfestellungen angewiesen [1].

## Mitpatienten

1. Mitpatient\*innen zwingend, unter **Wahrung der Schweigepflicht**, über den Vorfall **aufklären**. Besonders vulnerable Patient\*innen beachten. **Abweichende Betroffenheit** wegen unterschiedlicher Nähe zur verstorbenen Person berücksichtigen [4].
2. Hemmschwellen für einen Suizidversuch sinken (**Werther Effekt**). Es empfiehlt sich kurzfristig Behandlungsrahmen **schützender zu gestalten, Bedarfsmedikation anzupassen und Personal zu erhöhen** [3].
3. Gruppensitzung von Therapieteam und Patient\*innen notwendig. **Raum für Emotionen**, Schuldgefühle ansprechen, bewusst werden welche **Unterstützung wahrgenommen werden kann**, aber auch therapeutische Grenzen verdeutlichen [1,3]
4. **Abschiedsritual** kann hilfreich sein. Zum Beispiel Kerze anzünden [3].
5. Langfristig mit **Systempartnern vernetzen** und informieren damit **Nachsorge** über den Aufenthalt erfolgen kann [3].

## Diskussion

Die präsentierten postventiven Maßnahmen sind nicht nur auf Fälle von Suizid beschränkt, sondern gelten ebenfalls für suizidale Handlungen welche nicht zum Tod führen. Postvention kann als eine Form der Prävention betrachtet werden, da sie dazu beiträgt, die psychische Gesundheit von Mitbetroffenen zu erhalten und ähnliche Vorfälle in Zukunft zu verhindern. Der Bedarf an Unterstützung für Mitbetroffene ist äußerst individuell und erfordert differenzierte Ansätze. Obwohl die meisten Menschen über natürliche Selbstheilungsmechanismen verfügen, können helfende Interventionen diesen Prozess unterstützen und in Gang bringen. Klar definierte Abläufe schaffen in Ausnahmesituationen Handlungssicherheit. Therapeutische Grenzen müssen auch bei der Postvention von Suiziden anerkannt werden - nicht jeder Suizid kann verhindert werden. Obwohl die Mitarbeitenden nach einem Suizid im klinischen Kontext oft selbst Mitbetroffene sind, stehen sie vor großen Verantwortungen und Anforderungen bei der Postvention anderer Hinterbliebener. Wegen dieser Doppelbelastung ist es wichtig, dass die Nachsorge bei dieser Personengruppe nicht vernachlässigt wird.

## Literatur

[1] Iles F., Jendreyshak J., Armgart C., Juckel G. (2015): Suizide im beruflichen Kontext :Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst. Stuttgart: Schattauer GmbH; [2] Karnholz, E. (2021) in Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Nach dem Suizid: Postvention. Hrsg.: Johanna Gerngroß; [3] Menzel, S., Brieger, P. (2021): Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen. Psychosoziale Arbeitshilfen 40. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH; [4] Seibl, R., Baumgartner, M., Grabenhofer-Eggerth, A., Grill, W., Hruby, K., Kapitany, T., Krisper, S., Nowotny, M., Plener, P., Schrittwieser, U. (2021): SUPRA- Empfehlungen für Suizid-Postvention in psychosozialen und medizinischen Einrichtungen. Wien: Gesundheit Österreich GmbH; [5] Statistisches Bundesamt (Destatis): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html#119324>; [6] Woltersdorfs, M., Eترزdorfer, E. (2023): Suizid und Suizidprävention: Ein Handbuch für die medizinische und Psychosoziale Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.