



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Bogen zur Dokumentation der Suizidalität und des psychischen Befundes

Der beigefügte Bogen zur Dokumentation der Suizidalität und des psychischen Befundes wurde an der Sonnenberg Klinik Stuttgart entwickelt und von dieser zur Verfügung gestellt.

Er soll nach einem Krisengespräch der Dokumentation des Befundes dienen und kein Leitfaden für die Erhebung des psychischen Befundes und der Suizidalität sein. Er kann auch nicht Ersatz für eine ausführliche Dokumentation eines psychotherapeutischen Krisengesprächs dienen.

| | |
|-------------------------------|---|
| Abklärung Suicidalität | © Psychotherapeutische Klinik Stuttgart |
| Patient: | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| B e f u n d | | |
| <input type="checkbox"/> nein | • Suicidphantasien (ich könnte irgendwann...) | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Suicidgedanken (ich werde, wenn...) | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Suicidimpulse (ich habe vor...) | Beschreibung konkreter Vorbereitungen: ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Suicidale Handlung | Beschreibung Ausmaß der Selbstschädigung: ja <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|
| B e u r t e i l u n g | | |
| <input type="checkbox"/> nein | • Besteht die Möglichkeit mit dem Patienten in Beziehung zu treten / zu bleiben ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Besteht Handlungsdruck ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Ist Pat. noch in der Lage sich zu steuern ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Besteht „ Vertragsfähigkeit “? Können Vereinbarungen mit Pat. getroffen werden? | ja <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| P r o c e d e r e | | |
| <input type="checkbox"/> nein | • Besteht „ Vertragsfähigkeit “? Können Vereinbarungen mit Pat. getroffen werden? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Wurden Vereinbarungen mit der / dem Pat. getroffen? | Wenn ja, welche: ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Überwachung notwendig? | Wenn ja, in welcher Dichte: ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Kann sich Pat. selbst melden ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Muß nach der / dem Pat. geschaut werden ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Überwachungsbogen ? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Wurde Medikation angeordnet ? | Wenn ja, welche: ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Einmalige Gabe in Krisensituation? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Bedarfsmedikation? | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> nein | • Fest angesetzte Medikation? | ja <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------|----------------|---------------------|
| Datum | Uhrzeit | Unterschrift |
|--------------|----------------|---------------------|

| | |
|---------------------------|---|
| Psychischer Befund | © Psychotherapeutische Klinik Stuttgart |
| | |
| Patient: | |

| | | |
|-------|---------|--------|
| o. B. | Merkmal | Befund |
|-------|---------|--------|

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> klar | • Bewußtsein | <input type="checkbox"/> benommen | <input type="checkbox"/> somnolent | <input type="checkbox"/> soporös | <input type="checkbox"/> komatös |
| <input type="checkbox"/> allseits | • Orientierung | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| | örtlich | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| | zeitlich | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| | situativ | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| | biograph. | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| <input type="checkbox"/> intakt | • Auffassung | <input type="checkbox"/> erschwert | <input type="checkbox"/> verzögert | <input type="checkbox"/> bruchstückh. | <input type="checkbox"/> aufgehoben |
| <input type="checkbox"/> erhalten | • Merkfähigkeit | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| <input type="checkbox"/> erhalten | • Altgedächtnis | <input type="checkbox"/> leicht gestört | <input type="checkbox"/> mittelgradig gestört | <input type="checkbox"/> schwer gestört | |
| <input type="checkbox"/> geordnet <input type="checkbox"/> konzentriert | • formales Denken | verlangsamt - stockend - unkonzentriert - umständlich - perseverierend gehemmt - ideenflüchtig - eingeengt - inkohärent - zerfahren | | | |
| <input type="checkbox"/> intakt | • inhaltliches Denken | Überwertige Ideen - Zwangsideen - Wahnstimmung - Wahn Inhalt: | | | |
| <input type="checkbox"/> ungestört | • Wahrnehmung | illusionäre Verkennungen - Pseudohalluz. - Halluzinationen Art: | | | |
| <input type="checkbox"/> ausgeglichen | • Stimmungslage | <input type="checkbox"/> leicht gedrückt | <input type="checkbox"/> deutlich gedrückt | <input type="checkbox"/> schwer gedrückt | |
| | | <input type="checkbox"/> leicht gehoben | <input type="checkbox"/> gehoben | <input type="checkbox"/> stark gehoben | |
| | | <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> angstvoll | <input type="checkbox"/> angstüberflutet | |
| | | beunruhigt - verunsichert - indifferent - verzweifelt - hoffnungslos gereizt - aggressiv - gespannt - unzufrieden | | | |
| <input type="checkbox"/> erhalten | • affektive Modulation | <input type="checkbox"/> leicht reduziert | <input type="checkbox"/> deutlich reduziert | <input type="checkbox"/> aufgehoben | |
| | | affektlabil - affektinkontinent | | | |
| <input type="checkbox"/> erhalten | • Antrieb | <input type="checkbox"/> fluk- | <input type="checkbox"/> leicht gesteigert | <input type="checkbox"/> deutl. gesteigert | <input type="checkbox"/> erhebl. gesteigert |
| | | tuierend | <input type="checkbox"/> leicht vermind. | <input type="checkbox"/> deutl. vermind. | <input type="checkbox"/> erhebl. vermind. |
| <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> gewandt <input type="checkbox"/> adäquat | • Verhalten und Psychomotorik | schüchtern - unsicher - distanzlos - distanziert - überkorrekt gekünstelt - lebhaft - gebunden - gehemmt - ungesteuert - übertrieben ausdrucksarm - nervös - agitiert - umständlich | | | |
| <input type="checkbox"/> sicher <input type="checkbox"/> vertrauensvoll <input type="checkbox"/> kooperativ | • Kontakt | befangen - unsicher - verschlossen - zurückweisend - skeptisch mißtrauisch - ablehnend - distanziert - brüchig - ambivalent unterwürfig - herablassend - entwertend - idealisierend - anklammernd | | | |
| <input type="checkbox"/> flüssig | • Rapport | <input type="checkbox"/> zögernd | <input type="checkbox"/> lückenhaft | <input type="checkbox"/> unwillig | |
| <input type="checkbox"/> unauffällig | • Intelligenz | <input type="checkbox"/> leicht eingeschränkt | <input type="checkbox"/> deutl. eingeschr. | <input type="checkbox"/> stark eingeschränkt | |
| <input type="checkbox"/> erhalten | • Kritikfähigkeit | | | zum Selbst | <input type="checkbox"/> verändert |
| <input type="checkbox"/> erhalten | | | | zur äußeren Wirklichkeit | <input type="checkbox"/> verändert |
| <input type="checkbox"/> keine | • Selbstgefährdung | <input type="checkbox"/> Suicidgedanken | <input type="checkbox"/> Suicidimpulse | <input type="checkbox"/> (para) suicidale Handlungen | |
| <input type="checkbox"/> keine | • Fremdgefährdung | <input type="checkbox"/> noch kontrolliert | | <input type="checkbox"/> unkontrolliert | |

| | | |
|--------------|----------------|---------------------|
| Datum | Uhrzeit | Unterschrift |
|--------------|----------------|---------------------|