

# AdoASSIP

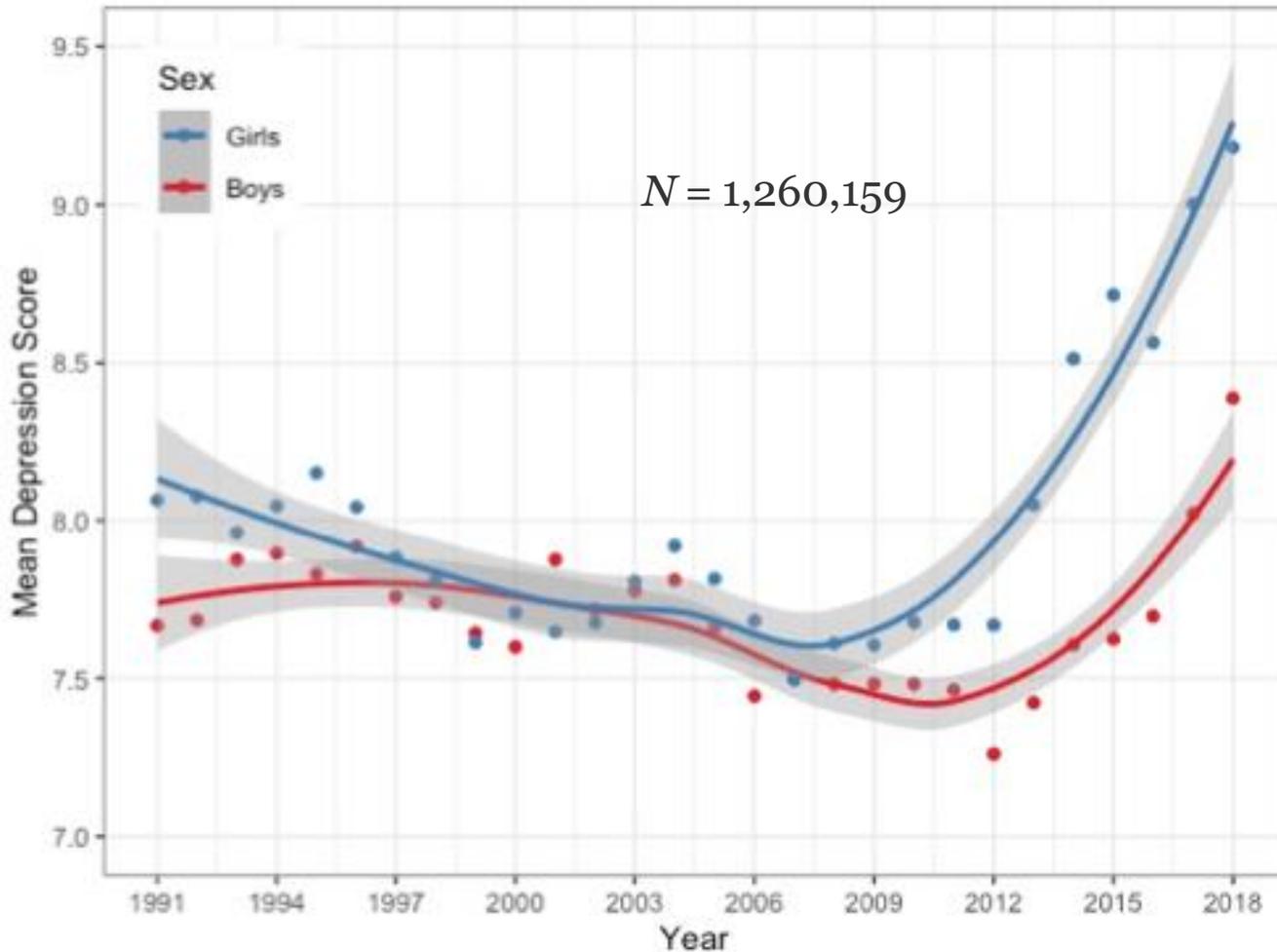
## (Adolescent Attempted Suicide Short Intervention Program)

Ein Projekt für Adoleszente  
zur Suizidprävention nach Suizidversuchen



# Jugendliche in der Krise?

Depressive symptoms among high school students, 1991 through 2018



Seit 2012

↑ schwere depressive Episoden

↑ sonstige psychische Probleme

↑ Suizidgedanken

↑ gemeldete Suizidversuche

↑ NSSV (2x mehr Einweisungen)

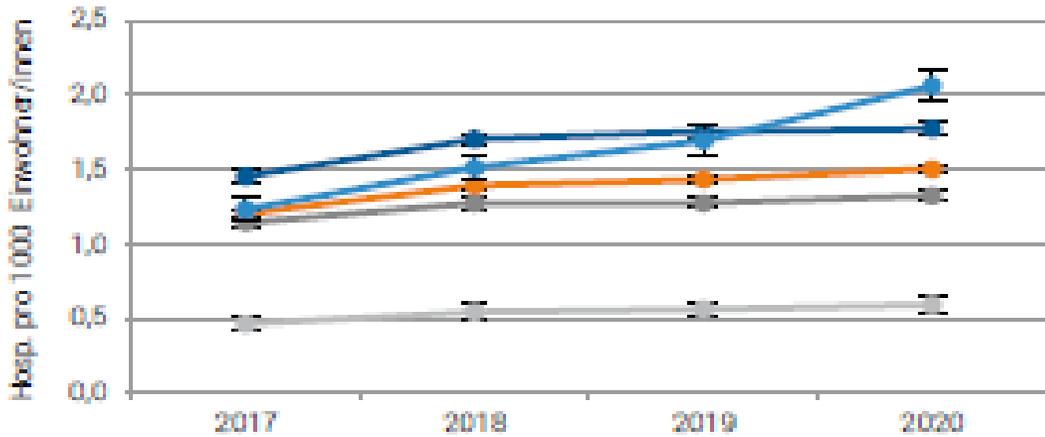
↑ Suizide Mädchen um 12,7 %

↑ Suizide Jungen um 7,1 %

# Suizidversuche CH

## Analyse der Daten aus Medizinstatistik der Krankenhäuser (MSK)

Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche, nach Geschlecht und Alter, 2017–2020 G10



■ Frauen 0-18 Jahre    ■ Männer 0-18 Jahre    ■ Total  
■ Frauen 19+ Jahre    ■ Männer 19+ Jahre

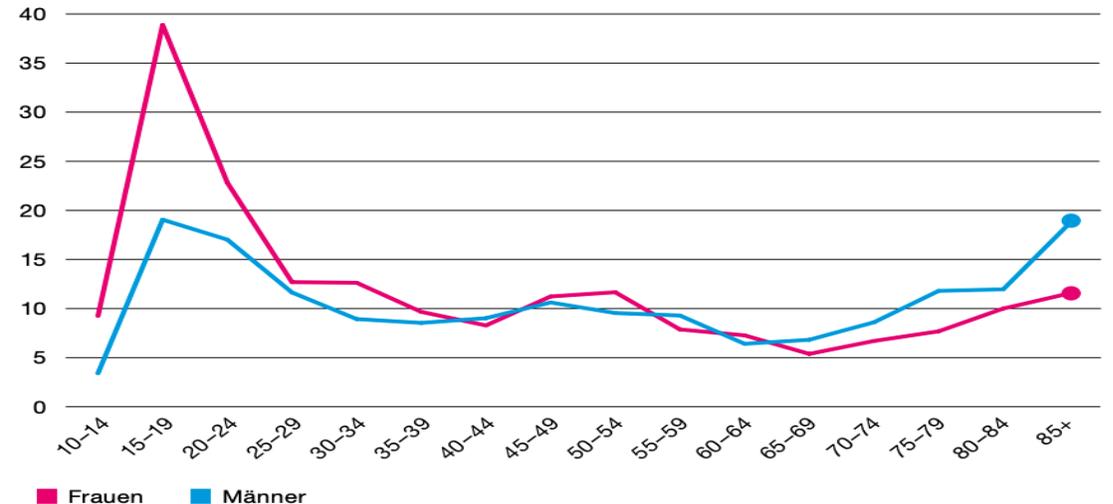
I Vertrauensintervall (95%)

Frauen 0-18 Jahre: n=993-1 561, Frauen 19+ Jahre: n=5 086-6 230;  
 Männer 0-18 Jahre: n=374-473, Männer 19+ Jahre: n=3 829-4 569

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser

© Obsas 2022

- Jährlich rund 1800 Suizidversuche (nur SV mit stationärem Aufenthalt).
- Suizidversuche v.a. bei Adoleszenten
- 67% Anstieg der Suizidversuche bei U19 zwischen 2017 -2021



© Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich

# Vision und Ziele von AdoASSIP

- **Sensibilisierung** und **Wissenserweiterung** relevanter Akteure entlang der Versorgungskette suizidaler Jugendlicher
- Anpassung ASSIP Manual an Jugendliche
- Etablierung der kantonalen AdoASSIP Suizidpräventionsprogramm: in 17 Kantonen Schulungen durchgeführt und Implementierung im Gange
- Längerfristig soll die **Anzahl von adolescentären Suizidversuchen** und Suiziden in der Schweiz **reduziert** werden (Rückfallprävention).
- Das daraus resultierende Produkt soll **schweizweit** (und ggf. international) in psychiatrischen & somatischen Institutionen, die mit suizidalen Adoleszenten arbeiten, **verbreitet und implementiert** werden.

# Die drei Säulen von AdoASSIP

## Identifikation

Sensibilisierung  
Verbreitung  
Netzwerk

SV Identifikation  
Adoleszenter  
Zuweisungsprozess

## Add-on Kurztherapie

Vorgespräch  
Briefing über AdoASSIP &  
Behandlungsvereinbarung

1. Sitzung  
Narrativ (Video)

Hausaufgabe

2. Sitzung (Video Replay)  
Identifizierung vom Suizidmodus  
Besprechung Hausaufgabe

3. Sitzung  
Fallkonzept, lfr. Ziele,  
Warnzeichen, Notfallplan  
Vorgespräch Familiensitzung

4. Sitzung  
Familiensitzung

## Konsolidierung

Nachbehandlung  
sicherstellen

Outreach

# Organisation

**GFCH/BAG**

**Expertengruppe (alphabetisch)**  
 Dr. med. Stefan Kupferschmid (Ipsilon)  
 Prof. Emeritus Dr. Konrad Michel (ASSIP)  
 Dr. phil. Anja Gysin (ASSIP)

**Projektleiter**  
 PD Dr. Gregor Berger  
 AdoASSIP-Koordinator (40%)

**Steuergruppe (alphabetisch)**  
 Prof. Dr. Alain di Gallo (BS)  
 Prof. Dr. Michael Kaess (BE)  
 Prof. Dr. Nadja Micali (GE)  
 KD Dr. Dagmar Pauli (ZH)  
 Prof. Dr. Kerstin von Plessen (VD)  
 Prof. Dr. Susanne Walitza (ZH)

**Kantonale AdoASSIP Verantwortliche**  
 ZH (KJP ambulant & stationär) Susanne Walitza, Dagmar Pauli  
 BE (KLP ambulant & stationär) Michael Kaess, Jochen Kindler  
 BL (KJP ambulant & stationär) Brigitte Contin  
 BS (KJP ambulant & stationär) Alain di Gallo, Evelyn Herbrecht  
 GE (KJP ambulant & stationär) Anne Edan  
 LU (KJP ambulant & stationär) Oliver Bilke (inkl. NW, OW)  
 SG (KJP ambulant) Suzanne Erb (inkl. AI/ AA)  
 SG (KJP stationär) Ulrich Müller Knapp  
 TG (KJP ambulant) Bruno Rhiner, Amir Yamini  
 TG (KJP stationär) Clenia Littenheid Lars Wöckel  
 VD (KJP ambulant & stationär) Kerstin von Plessen, Carole Knapp  
 Neu: KJP Schwyz, Uri (Triaplus) Tom Leeners

**Vernetzte Programme/Projekte/Kantone**  
 Suizidpräventionsprogramm ZH (Martina Blaser)  
 Projekte ASSIP für Erwachsene und ASSIP Home-Treatment  
 Kant. Stellen/ Gesundheitsdepartemente (BE, SG, TG, weitere Kantone tbd)  
 Weitere Akteure im Bereich Suizidprävention z.B. Pro Juventute (Thomas Brunner)

Informatik / Datensicherheit  
 Emre Akbulut

**Zielgruppe 1**  
 Jugendliche nach Suizidversuch

**Zielgruppe 2**  
 Familie//Helfernetz

**Zielgruppe 3**  
 Ado-ASSIP Therapeuten

**Zielgruppe 4**  
 stationäre Psychiatrien, Notfallstationen  
 K&J Psychiater\*innen  
 K&J Psychotherapeut\*innen

Anmerkung: Konsortium bestehend aus Expertengruppe, Steuergruppe, Kantonale AdoASSIP Verantwortliche, und vernetzte Programme



# AdoASSIP Elemente

1. Informations- & Disseminationsstrategie zur Kurztherapie AdoASSIP
2. Sensibilisierung der Multiplikatoren in Teilnehmerkantonen
3. Identifizierung Jugendlicher nach Suizidversuchen (Hochrisikogruppe)
4. Einverständnis und Kontaktaufnahme durch AdoASSIP Team ("Holschuld")
5. Vorgespräch (Jugendliche & Sorgeberechtigte)
6. Klärung und Sicherstellung der fallführenden Behandlung
7. Videoaufzeichnung Narratives Interview & Abgabe Hausaufgabe
8. Re-Play inkl. Hausaufgabe (Seelenschmerz, Trigger, Suizidmodus)
9. Fallkonzeption, verletzte Bedürfnisse, Massnahmen, Krisenplan inkl. Robin App
10. Psychoedukative Familiensitzung (wenn möglich inkl. Therapeut)
11. Outreach nach 3, 6, 9 und 12 Monaten, dann halbjährliche Kontaktaufnahme für ein Jahr (WhatsApp, SMS, oder E-Mail)

# Kantonale Etablierung

1. AdoASSIP wird durch **kantonale KJP Dienste** durchgeführt und koordiniert
2. Einbindung wichtiger Akteure, zum Beispiel...
  - Somatische Spitäler inkl. Notfallstationen
  - aufsuchende Notfalldienste (ZH: Aerztefon, SOS-Aerzte)
  - Niedergelassene Ärzte (Kinderärzte, Hausärzte)
  - Schulen, Schulpsychologische Dienste, Schulsozialarbeiter
  - Erwachsenenpsychiatrische Kliniken (die Jugendliche nach SV betreuen)
3. Einbezug kantonaler Präventionsstellen und psychiatrische Versorgungsverantwortliche, PGV Verantwortliche (Postfinanzierung)
4. sonstige Partner (z.B. Suizidrapporte, Selbsthilfevereinigungen)

# Implementierung AdoASSIP CH

Home **Unser Angebot** Über Uns Karriere Kontakt

Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen

Beratung und Abklärung  
 Einzel- und Gruppentherapien  
 Notfall und Krisenintervention  
 Spezialsprechstunden und Gruppenangebote  
 Tagesklinik  
 Kinderschutz  
 Konsiliar- und Liaisondienst  
 Opferhilfegesetz / OHG-Dienst  
 Fort- und Weiterbildung

**Kontakt**  
 KJPD St.Gallen  
 Brühlgasse 35/37  
 Postfach 447  
 9004 St.Gallen  
 Tel 071 243 46 46  
 sekretariat@kjpd-sg.ch

[Broschüren bestellen oder downloaden](#)

Spital Thurgau

News Unternehmen

Fachbereiche, Angebote und mehr finden

Angebote & Fachbereiche | Bildung & Karriere | Patienten & Besucher | Ärzte & Zuweiser

**Kinder- & Jugendpsychiatrie**

**AdoASSIP**

AdoASSIP – ein Kurzinterventionsprogramm für Kinder und Jugendliche nach einem Suizidversuch

Psychiatrische Dienste Thurgau

KJPD Corona-Hotline

Über uns +

Informationen für Stelleninteressierte +

Ambulant -

Kleinkindambulatorium (Alter 0 bis ...)

FÜR ANGEHÖRIGE

PSYCHIATRIE BASELSTADT  
 Verstehen. Vertrauen.

**AdoASSIP**

**Kinder- und Jugendpsychiatrie**  
 AdoASSIP – ein Kurzinterventionsprogramm für Kinder- und Jugendliche nach einem Suizidversuch

[adoassip@pbl.ch](mailto:adoassip@pbl.ch)

**ANMELDUNG UND KOSTEN**  
 Sie können Ihr Kind für AdoASSIP über Ihre Therapeutin oder Ihren Therapeuten oder direkt bei uns anmelden. Alles Weitere besprechen wir gerne mit Ihnen.

Bitte kontaktieren Sie uns über  
[adoassip@pbl.ch](mailto:adoassip@pbl.ch) oder  
 Telefon +41 61 553 58 58

Die Kosten für das Kurzinterventionsprogramm werden von Ihrer Krankenkasse abzüglich Franchise und Selbstbehalt übernommen.

Weitere Informationen sowie einen Flyer für Ihr Kind finden Sie auf [www.adoassip.ch](http://www.adoassip.ch)

PSYCHIATRIE BASELSTADT  
 Verstehen. Vertrauen.

Psychiatrie Baselstadt  
 Kinder- und Jugendpsychiatrie  
**AdoASSIP**  
 Goldbrunnenstrasse 11  
 4010 Liestal  
 T +41 61 553 58 58  
[adoassip@pbl.ch](mailto:adoassip@pbl.ch)

Das Projekt «AdoASSIP» wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz.

Gesundheitsförderung Schweiz  
 Promotione Salute Svizzera  
 Promozione Salute Svizzera

www.pbl.ch

# Meldung Suizidversuche an AdoASSIP

|    | A                                       | B        | C            | D                  | E           | F   | G              | H                    | I                | J                                    | K                    | L           | M             | N   | O   |
|----|---|----------|--------------|--------------------|-------------|---|----------------|----------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------|---------------|---|---|
|    | Vorname                                 | Nachname | Geburtsdatum | stationär/ambulanz | Station     | Behandler   | Primärdiagnose | Sekundärdiagnose(n)  | Datum letzter SV | Art SV                               | Folge SV             | Suizidmodus | Verantwortung | Bemerkungen / Status                            | Verlauf Rekrutierung  |
| 1  | <b>In Abklärung</b>                     |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 2  |   |          |              | stationär          | IPW Ado     | J. Ferrari  |                |                      | 09.12.2021       | Paracetamol Überdosis                | KSW, FU in Ado       |             |               | Antwort J. Ferrari abwarten                     | 31.12.2021 (RIZ) noch keine Termine bei J. Ferrari nach Klinikaustritt. 07.01.2022 (PRE): ist noch bis ca. 17.02.2022 in IPW Ado. 22.02.2022 (PRE): Angebunden bei J. Ferrari, jedoch keine Termine dort. 04.03.2022 (PRE): Mail an J. Ferrari. 07.03.2022 (PRE): Juliane bespricht mit Rose.   |
| 3  |   |          |              | ambulant           | PUK A1 / JS | Roger Engler  | F40.1          | F32.1                | 02.01.2022       | Pulsadern aufschneiden wollen        |                      |             |               | Antwort R. Engler abwarten                      | 25.01.2022 (RIZ) Mail an Sarka. 17.02.2022 (RIZ) Aus JS ausgetreten, UBT am 16.02. und amb. Behandlung bei R. Engler ab 21.02. 04.03.2022 (PRE): Mail an R. Engler. 07.03.2022 (PRE): Roger bespricht mit Robin.  |
| 4  |   |          |              | ambulant           | Schlossli   | angemeldet in Wetzikon ODER Frau Zimmerli (Stadelhofen) | F93 Vd         | F63.8 Vd             | 11.01.2022       | Tablettenintox                       | ANU                  |             |               | EG in KJPP (?) abwarten                         | 18.01.2022 (RIZ) Anmeldung durch F. Heiniger, Programm sei durch BER bereits vorgestellt worden. Terminvereinbarung am UBT. 20.01.2022 (PRE): UBT abgesagt wegen grippalen Symptomen, beim nächsten UBT abfragen, wird vereinbart sobald negativer Test. Im ersten Schritt muss ein VG abgemacht werden bzw. dieses in UBT integriert werden. 17.02.2022 (RIZ) Aus Schlossli ausgetreten, keine Zwischenlösung bis März 22. 17.03.2022 (PRE): keine neuen Infos im KIS. |
| 5  |   |          |              | ambulant           |             | HYPE S. Grabin  |                |                      | Jan 22           | Tablettenintox                       | Spital, ANU          |             |               | Antwort Soraya Grabin abwarten                  | 17.02.2022 (RIZ) aktuell keine KANT Termine mehr, VG Hype am 22.02.2022 04.03.3033 (PRE): HYPE Termine bei S. Grabin ab 15.03. 17.03.2022 (PRE): Mail an S. Grabin. S. Grabin meldet sich zurück.   |
| 6  |   |          |              | ambulant           |             | ambulant: P Keller Ambi Bülach                          |                |                      | Jan 22           | Strangulation in der IPW             | mehrere Einweisungen |             |               | Antwort P. Keller abwarten                      | 17.02.2022 (RIZ) noch keine neuen Termine bei P. Keller stattgefunden. 04.03.2022 (PRE): Mail an P. Keller. 07.03.2022 (PRE): Aktuell noch stationär, P. Keller bespricht sobald wieder bei ihr.  |
| 7  |   |          |              | stationär          | JS01        | Dr. Seyffarth ambulant, stationär Sarka Tomkova         | depressiv      | PTBS, Schmerzstörung | unklar           | Strangulation/Mediintox              |                      |             |               | Rückmeldung Sarka abwarten                      | 17.02.2022 (RIZ) Mail an Seyffarth. Abwesenheitsmeldung bis 25.02. 17.03.2022 (PRE): Erneutes Mail an Seyffarth. Aktuell stationär. Mail an Sarka.  |
| 8  |   |          |              | stationär          | Affoltern   | wird via Bülach triagiert                               | f33.1          | F43.1/F41.0          | 03.02.2022       | 3g Temesta                           | Einweisung           |             |               | Abwarten bis amb. Behandler gefunden wurde      | 22.02.2022 (PRE): vermutlich ZADZ Termin im März. 04.03.2022 (PRE): Keine neuen Infos im KIS. 17.03.2022 (PRE): noch kein ambulanter Behandler gefunden.  |
| 9  |   |          |              | stationär          | IPW, AKE 5  | L. Steppacher (Ambi Winti)                              |                |                      | 16.02.2022       | 4.5g Paracetamol                     | KSW, Einweisung      |             |               | abwarten bis wieder ambulant bei Lisa           | 22.02.2022 (PRE): Lisa erst im September zurück, unklar bei wem Frida in PT gehen wird. 04.03.2022 (PRE): Keine neuen Infos im KIS.   |
| 10 |   |          |              | stationär          | A0          | A. Büchner  |                |                      | 21.02.2022       | Tablettenintox                       |                      |             |               |   | 04.03.2022 (PRE): Mail an M. Papoutsis. Fallführung sei nun bei A. Büchner, Mail weitergeleitet. Yagmur sei psychotisch, aktuell nicht stabil, sobald stabiler könnte man es besprechen.  |
| 11 |   |          |              | stationär          | Schlossli   | ambulant: Mirjam Henshaw                                |                |                      | 14.03.2022       | Bahngleise                           |                      |             |               | Abwarten bis wieder ambulant bei Mirjam Henshaw |   |
| 12 |   |          |              | stationär          | PUK, B0     |   |                |                      | 15.03.2022       | 8 Tabletten Dafalgan                 | KiSpi, Einweisung    |             |               |   | 17.03.2022 (PRE): Mail an Station B0.   |
| 13 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 14 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 15 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 16 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 17 | <b>neue Suizidversuche</b>              |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 18 |   |          |              | ambulant           |             | Frau Neukomm (SH)                                       |                |                      | 13.03.2022       | Erhängen und Pulsadern öffnen        |                      |             |               |   |   |
| 19 |   |          |              | stationär          | PUK C0      |   | Vd. F32.1      |                      | 01.09.2021       | Mischintox Alkohol & Valim-Tabletten | erbrochen            |             |               |   |   |
| 20 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 21 | letztes Screening: 24.03.2022 08:50 RIZ |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |
| 22 |   |          |              |                    |             |   |                |                      |                  |                                      |                      |             |               |   |   |

1\_SV in Abklärung
2\_VG
3\_aktiv
4\_abgeschlossen
5\_abgelehnt (nach VG)
6\_Abgelehnt (ohne VG)
7\_keine Möglichkeiten
8\_Statistik
9\_SAE
Statistik
+

Bereit

## Einschlusskriterien

- Einverständnis Patient & Sorgeberechtigte
- Kommunikation/ Sprache
- Suizidversuch weniger als 6 Monate her
- Vorhandensein des Suizidmodus
- Therapeutisch angebunden
- Wohnhaft in der Schweiz

## Risikofaktoren besprechen

→ *Sicherheit muss im Vorgespräch geklärt werden*

- Mangelnde Stabilität bei persistierendem suizidalem Handlungsdrang
- Persönlichkeitsstörungen mit chronifizierter, ausgeprägter Suizidalität
- Posttraumatische Belastungsstörungen / schwere dissoziative Störung, wo Narrativ/ Replay akute Krise auslösen könnte
- Autismus-Spektrumsstörungen?

# Vorgespräch

- Flyer für Jugendliche und Eltern
- Einverständniserklärung
- Behandlungsvereinbarung
- Vorberichte



## Behandlungsvereinbarung AdoASSIP

|   |  |
|---|--|
| PatientIn:  | Geburtsdatum:  |
| Patient Handy:  | E-Mail:  |
| Mobil Mutter:   | Mobil Vater:   |
| Gewünschter Kontaktkanal:   | <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> E-Mail |
| Fallführender TherapeutIn   | Name:  |
| Telefon:  | E-Mail:  |
| <i>Der Fallführende Therapeut wird über den Verlauf der AdoASSIP Therapie informiert.</i> |  |
| Termine AdoASSIP 1.-4. Sitzung  |  |
| 1. Termin:  | 3. Termin:   |
| 2. Termin:  | 4. Familiensitzung:  |

## Einverständniserklärung für Videoaufzeichnungen im Rahmen des AdoASSIP Therapieprogramms

Ich erkläre mich einverstanden mit der Aufzeichnung der Therapiesitzung auf Video.

Die Aufzeichnung wird von den Therapeuten und ihren Supervisoren benutzt und dient der weiteren Behandlung.

Die Aufnahme wird streng vor jeglichem unbefugtem Zugriff geschützt, ebenso mein Name und meine Daten, sowie Namen und Angaben aller erwähnter Personen. Alle beteiligten Personen unterstehen der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht.

Diese Erklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden. Ich habe das Recht, die Löschung dieser Aufnahme zu verlangen.

Die Aufnahme wird ausserdem gelöscht, sobald der Zweck erfüllt ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die Videoaufnahme im Rahmen von durch die Ethikkommission Zürich geprüften Forschungsprojekten analysiert werden darf. Die Forscher sind der ärztlichen Schweigepflicht unterstellt. Die aus den Forschungsprojekten resultierenden Ergebnisse werden immer anonymisiert rapportiert und können nicht auf Einzelfälle zurückgeführt werden.

Ja  Nein

# Vorgespräch AdoASSIP

- Zusammenfassung der Überweisungsumstände, **Problemverständnis**
- Besprechung **Eignung**, v.a. bei Persönlichkeitsstörung oder Autismus
- Erklärung **AdoASSIP Kurztherapie** (Narrativ mit Video, Hausaufgabe, Videoplayback, Fallkonzept mit Notfallplan, App, Familiensitzung, Outreach)
- **Wirksamkeit** und mögliche **Nebenwirkungen**
  - Reduktion Suizidhandlungen, jedoch **nicht** Suizidgedanken erwartet
- **Suizidmodus** (nicht Ursache wird behandelt, sondern Handlung)
- Informationen und Einverständnis für **Videoaufnahmen**
- **Terminvereinbarung** (1.-3. Sitzung: wöchentlich)
- **Behandlungsvereinbarung** & Einverständnis Video unterschreiben lassen
- Optional: Forschung

# 1. Sitzung - Narratives Interview

## – Vorbereitung:

- QR-Code für die Hausaufgabe auf Redcap generieren und ausdrucken

→ **Therapeut ist in der Rolle des Nicht-Wissenden**

→ **Keine Vorberichte lesen!**

- Dauer der Sitzung: ca. 20-40 Minuten

## – Ablauf

- Begrüssung
- Start Videoaufzeichnung
- Narratives Interview →
- Abgabe Hausaufgabe
- Klinische Suizidalitätseinschätzung



Sitzstellung: ca. 90 Grad

**Einleitung:** «Erzähl mir doch bitte, wie es dazu kam, dass du nicht mehr leben wolltest (deine Geschichte)...Meistens ist eine Geschichte dahinter, und ich möchte einfach mal zuhören, damit ich besser verstehen kann, wie es soweit gekommen ist.»

# Hausaufgabe zwischen 1.& 2.Sitzung

„Vor unserer nächsten Sitzung möchte ich Dir eine kleine Hausaufgabe geben. Hier haben wir einiges aufgeschrieben, was wir von anderen Leuten gehört haben, die einen Suizidversuch unternommen haben, oder was man auch aus der Forschung her kennt. Einige dieser Dinge kommen Dir vielleicht bekannt vor, andere nicht. Ich hoffe, dass Du das mal liest und einige Gedanken dazu spontan aufschreibst – auch wenn Du nicht einverstanden bist. Wir beginnen unsere nächste Sitzung mit der gemeinsamen Durchsicht dieser Broschüre. Ist das ok? Hast du irgendwelche Fragen?“

Survey title: "Handout > 15"

Please follow the instructions below to navigate to the survey page. To start the survey, you may use either of the two choices (the Survey Access Code or the QR code), whichever you find easiest or quickest to use.

**Enter the Survey Access Code**  
Start the survey by following the steps below.

1.) Go to this web address:

2.) Then enter this code:

**Scan the QR Code**  
Alternatively, if you have a device that has an app capable of reading QR codes, you may scan the QR code below, which should take you directly to the survey in a web browser.



## Handout < 15

### Handout > 15

Über Krisen: bitte lesen!

#### Suizid ist keine überlegte Handlung

Probleme, die wir selber nicht lösen können, können uns in eine Krise bringen. Krisen zeigen sich häufig darin, dass unsere Gedanken im Kreis drehen. Vielleicht fühlst du dich traurig, deprimiert, oder gestresst, oder du kannst nicht mehr schlafen. Oder denkst, dass niemand dich versteht. Ursachen für Krisen können Probleme mit anderen Menschen sein, aber auch Probleme mit dir selber. Vielleicht spürst du gar nichts mehr, oder du empfindest eine grosse Wut, Verzweiflung oder hasst dich selber.

Kannst du in wenigen Worten aufschreiben, was zu deiner Krise geführt hat?

Erinnerst du dich an deine Gedanken? Kannst du sie bitte aufschreiben?

## 2. Sitzung – Videoplayback

- Feedback zur ersten Sitzung
- Besprechung Hausaufgabe
- Videosequenzen anschauen und gemeinsam reflektieren



**Einleitung:** «Heute schauen wir uns gemeinsam das Video an, in dem Du mir deine Geschichte erzählt hast. Ich möchte mit Dir zusammen versuchen, noch besser zu verstehen, was zu Deiner Krise geführt hat, und was Du in Zukunft anders machen könntest. Ich werde das Video von Zeit zu Zeit stoppen, und möchte, dass Du das selber auch machst, wenn du etwas dazu sagen möchtest. Wenn es dir zu viel wird, können wir jederzeit aufhören».

«Wie ist es für Dich, Dich selber im Video zu sehen?»

**Zirkuläre Fragen** (bei Schwierigkeiten): „Stell dir vor, du hörst einem guten Freund zu, der dir diese Geschichte erzählt. Wie wäre das für dich? Was würdest du ihm sagen? Was hätte ihm vielleicht geholfen? Was würde dir durch den Kopf gehen?“

- ✓ Reflektieren der **Hintergründe und der Auslöser** der Suizidhandlung
  - ✓ Analyse der **Gedanken, Emotionen, vegetativen Symptomen** und dem **Verhalten**
  - ✓ Gemeinsam verstehen, wie der Jugendliche in den **suizidalen Modus** gekommen ist
  - ✓ Gemeinsam **Schutz- und Resilienzfaktoren** benennen
  - ✓ **Alternative Handlungsstrategien** ansprechen  
(z.B. Fragen, was dem Patienten in dieser Situation geholfen hätte oder was früher bereits einmal geholfen hat, den gefährlichen Zustand zu verändern bzw. daraus herauszukommen.)
- klinische Suizidalitätseinschätzung

# Schwierigkeiten im Videoplayback

- Mühe mit den **Videoaufnahmen** (sich selber sehen/hören)
  - Fokus auf das eigene Aussehen / Stimme
- Jugendliche tendieren dazu, **auszuweichen** mit „ich weiss nicht“ oder „ich kann mich nicht erinnern“ (Scham)
  - Verständnis zeigen
  - Erklären, weshalb das Benennen dieser Elemente Teil der Therapie ist
- **Suizidmodus** bzw. Auto-Pilot muss durch den Therapeuten aktiver exploriert werden

*«Leute berichten manchmal, dass der Suizidversuch wie automatisch ablief, wie in einem Autopilot-Programm, oder dass sie gar nichts empfanden dabei, kaum Gefühle hatten, innerlich ganz ruhig waren.  
Wie würdest Du das bei Dir beschreiben?»*

## Provisorisches erster Entwurf Fallkonzept

- **Narrativ mit Fallkonzeption** (ca. ½ - 1 Seite)
  - ✓ Zusammenfassung der Geschichte, wie es zur Suizidhandlung kam
  - ✓ Trigger (Auslöser für Suizidversuch)
  - ✓ Art der persönlichen Reaktion (emotional, kognitiv, physiologisch, Verhalten)
  - ✓ Wichtige persönliche Bedürfnisse, die bedroht wurden (Ablehnung, Abwertung, Selbstwert)
  - ✓ Details der Suizidhandlung, inkl. Planung, Wahl der Methode, frühere suizidale Episoden/ Gedanken
  
- **Verletzte Grundbedürfnisse**
  
- **Längerfristige Massnahmen / Ziele**
  - «Ich möchte lernen / daran arbeiten ...»
  
- Persönliche **Warnzeichen (Wann wird es gefährlich?)**
  - Gedanken, Gefühle, Körpersymptome, Verhalten
  
- 2-stufiger **Notfallplan**
  - Ablenkungen, Skills, Aktivitäten, Kontaktaufnahmen, Notfallkontakte

# Beispiel D. - Fallkonzept

*kursiv= verletzte Bedürfnisse*

Lieber D.,

**Ich habe hier versucht, das Wichtigste der Geschichte, die Du mir erzählt hast, zusammenzufassen. Es ist Deine Geschichte, deshalb ist sie in der ersten Person verfasst.**

Ich habe bereits in der dritten Klasse erstmals versucht, mir das Leben zu nehmen. Beim zweiten Suizidversuch im Februar 2021 habe ich wochenlang alles genau geplant und ein Abschiedsvideo gedreht.

Im Mai 2021 erfolgte mein dritter Suizidversuch. Ich habe mich als *Last für meine Familie* empfunden und war verzweifelt. Zudem kamen die Erinnerungen an die vielen Operationen, das Mobbing und die damit zusammenhängenden *Gefühle des Ohnmächtig-Seins bzw. des Kontrollverlusts* auf. Meine Mutter hat bemerkt, dass es mir schlechter ging. Trotzdem habe ich ihr gegenüber behauptet, am nächsten Tag zur Schule zu gehen. **Ich bin ziellos mit dem Zug losgefahren mit der Vorstellung, dass sich mir irgendwo eine Suizidmöglichkeit bieten wird. Als mich meine Mutter geortet und besorgt kontaktiert hat, bin ich zu meinem Vater ins Büro gefahren. Ich bin alleine in den Raum gegangen, in welchem ich beim letzten Suizidversuch mein Abschiedsvideo gedreht habe. Dadurch sind Erinnerungen hochgekommen, welche meine Suizidgedanken noch intensiviert haben und ich habe wie im Autopilot gehandelt. Ich wollte *für immer schlafen*, weil ich einfach nicht mehr konnte und sah den Suizid als eine Art Selbstrettung vor meinem *Seelenschmerz*. An meine Eltern habe ich in diesem Moment nicht mehr gedacht. Ich wollte mich aus dem Fenster erhängen und war gerade dabei, den Galgenknopf zu knüpfen, als mein Vater das Zimmer betrat und mich vom Suizidversuch abhielt.**

# Verletzte Grundbedürfnisse, Warnzeichen

*Wir haben gesehen, dass Dein Gefühl, für andere eine Last zu sein, Dich bedrückt. Die damit verbundene Hilflosigkeit ist schmerzhaft. Erlebnisse von früher, vor allem im Zusammenhang mit den vielen Operationen und dem erlebten Mobbing, werden dadurch aktiviert. Du fühlst dich dann bedroht, was dich in den Wahnsinn treibt. Das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren, bereitet dir so eine grosse Angst, dass Du in diesen Momenten die Beendigung deines Lebens als einzigen Ausweg siehst.*

Deshalb ist es wichtig, dass Du eine Liste von hilfreichen Strategien zur Verfügung hast.

## **Langfristige hilfreiche Massnahmen/Ziele:**

- Ich möchte lernen, über meine wahren Gefühle sprechen zu können (z.B. in der Therapie und mit meiner Familie).
- Ich möchte mich akzeptieren, so wie ich bin.
- Ich möchte daran glauben können, dass meine Familie mich schätzt und liebt.
- Mein Leben ist lebenswert. Ich möchte stabil genug sein, um es zu geniessen.
- Ich möchte Jui-Jitsu lernen um körperlich aktiv zu sein.

## **Meine Warnzeichen:**

- Magenbeschwerden, beklemmendes Gefühl (Terra Band)
- «Dumme» Ideen
- Angst vor Kontrollverlust, Angst vor anderen bedroht zu werden ohne eigenen Handlungsspielraum (wie bei Mobbing)
- Gefühl der Einsamkeit, Gefühl der Hilflosigkeit (wie bei Operation), Gefühl der Ohnmacht
- Am «Tunneleingang» stehen, kurz vor einem dissoziativen Zustand
- Vorfreude und Entlastung im Hinblick auf Suizid

# Beispiel D. – Notfallplan

## Meine Strategien im Falle von Gefahr

### Zuerst:

- Bei Druck ruhe mich frühzeitig aus (dann auch alleine, z.B. mit Zeichnen).
- Ich vermeide den Kontakt zu Personen, welche mich triggern könnten.
- Wenn das Terra Band Gefühl kommt, suche ich Gesellschaft.
- Ich mache mich wach (Zitronensaft, Eiswürfel).
- Ich versuche mich durch Aktivitäten (Sport, mit anderen etwas machen) abzulenken.
- Wenn ich niemanden finde, kontaktiere ich meine Eltern, meine «Seelsorgerin» oder meine Freunde. Ich erzähle ihnen dabei, dass es mir nicht gut geht.
- Wenn all dies nicht funktioniert, kontaktiere ich meinen Therapeuten oder den Notfalldienst.

### Akut:

- Zentraler Notfalldienst KANT 043 499 26 26
- Anruf bei Mutter (Nr. \_\_) / Vater (Nr. \_\_) / Seelsorgerin (Nr. \_\_) / Freunde (Nr. \_\_)
- Ambulanz 144
- Nahegelegenes Spital



## 4. Sitzung – Familiensitzung

# 4. Sitzung – Familiensitzung

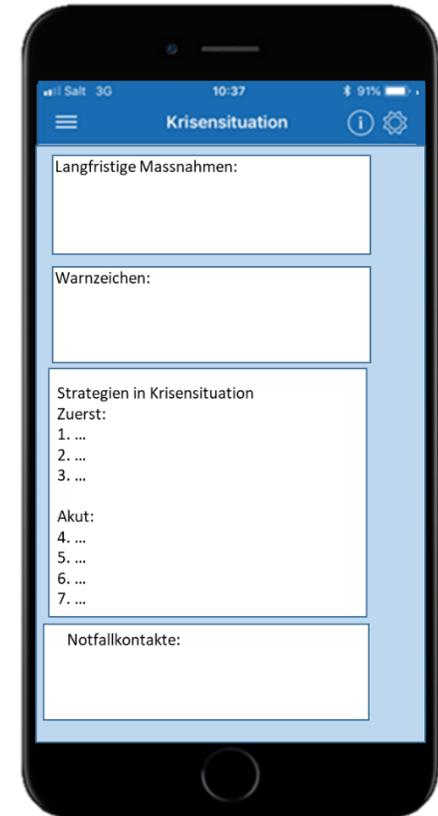
Manual S. 45 & 46

- Begrüssung
- **Erfahrungen mit** AdoASSIP Therapie (Jugendlicher, Eltern)
- Jugendlicher liest **Brief mit Fallkonzept & Notfallplan** vor
  - Zirkuläres Fragen „Was denkst Du, wie Deine Eltern darauf reagieren?“
  - Reaktionen beider Elternteile abholen
- **Grundbedürfnisse** und **Längerfristige Massnahmen/ Ziele** benennen
- **Bisherige Umsetzung des Notfallplanes erfragen**
- **Unterstützungsmöglichkeiten** durch Eltern besprechen
  - *auch No-Go's bzw. kontraproduktives Verhalten durch Eltern in Krisen ansprechen*
- **Abschluss** bzw. Übergabe von weiterführenden Themen an behandelnde/n Therapeut/in

# Robin-Z App

Manual S. 45

- Inhalt des Fallkonzepts per Mail / Whatsapp / SMS an den Patienten schicken
- Patient muss Inhalt per Copy / Paste in die App einfügen



# Outreach-Erinnerung Redcap

Antworten  **Allen antworten**  Weiterleiten

Do, 24.03.2022 02:14



isabelle.haeberling@pukzh.ch

[Reminder] Outreach und Fragebogen 6 Monate

An Rizk Marianne

Hallo Marianne Rizk'

bitte melde dich bei 'PilotZH\_014'

per WhatsApp

---

## Vorlage sms:

Liebe(r) XYYY

Es ist nun 6 Monate her seit dem letzten Termin bei mir. Ich hoffe, dass es Dir soweit gut geht. Wie abgemacht, melde ich mich bei Dir, um Dich daran zu erinnern, Deinen Notfallplan im Falle einer Krise zu benutzen. Falls Du ihn nicht mehr zur Hand hast, kann ich ihn Dir nochmal schicken.

Wenn Du möchtest, kannst Du mir schreiben, wie es Dir im Moment os geht.

Liebe Grüsse,

Marianne Rizk

Wir sind Dir dankbar, wenn Du den folgenden Fragebogen kurz ausfüllst:

<https://redcap.kjpd.uzh.ch/redcap/surveys/?s=6B3vnDj74TtTJ8e>

---

## Vorlage Email:

Liebe(r) XYYY

Es ist nun 6 Monate her seit dem letzten Termin bei mir. Ich hoffe, dass es Dir soweit gut geht. Du bekommst von uns diese Erinnerungen, weil wir wissen, dass auch längere Zeit nach einer suizidalen Krise die Gefahr nie vollständig gebannt ist. Denk daran, dass man auch in einer Situation, die momentan unerträglich scheint, einen Moment innehalten kann, um zu verhindern, dass man in einen emotionalen Strudel hineingerät. Oft hilft uns das Gespräch mit einer anderen Person aus der Krise.

Bitte vergiss den Notfallplan nicht, den wir zusammen erarbeitet haben, und kontrolliere, ob Du ihn auf Deinem Handy zur Verfügung hast. Wenn nicht, kann ich ihn Dir gerne nochmals zuschicken.

Wenn Du möchtest, kannst Du mir schreiben, wie es Dir in der Zwischenzeit ergangen ist.

Liebe Grüsse,

Marianne Rizk

Wir sind Dir dankbar, wenn Du Dir einen Moment Zeit nimmst, zusätzlich den Fragebogen unter dem untenstehenden Link auszufüllen.

[Evaluationsfragebogen 6 Monate](#)

Dieser Link ist nur für Dich und sollte nicht weitergeleitet werden.

# Follow-Up Fragebogen

Manual: im  
Anhang S. 79

- Elektronisch (E-Mail, SMS, Whatsapp) nach 3, 6, 9, 12, 18 und 24 Monaten

## Evaluationsfragebogen 3 Monate

Bitte fülle den folgenden Fragebogen aus.

Vielen Dank!

---

Liebe/r AdoASSIP Teilnehmer\*in,

Vor drei Monaten hast Du die AdoASSIP Kurztherapie abgeschlossen. Um die Qualität unserer Therapie laufend zu verbessern, würden wir Dir gerne ein paar Fragen stellen. Deine Antworten werden vertraulich behandelt.

---

Hat Dir die AdoASSIP Kurztherapie geholfen?

gar nicht  
geholfen

sehr geholfen



(Place a mark on the scale above)

---

Würdest Du die AdoASSIP Kurztherapie anderen Jugendlichen nach einem Suizidversuch weiterempfehlen?

nein, auf keinen  
Fall

ja, ganz sicher



(Place a mark on the scale above)

---

Weshalb?

---

---

An wie vielen Tagen hattest Du im letzten Monat suizidale Gedanken?

an keinem Tag

jeden Tag (30  
Tage)



(Place a mark on the scale above)

---

Wenn Du suizidale Gedanken hast, wie lange halten diese an?

nur kurz, einige  
Minuten

den ganzen Tag,  
durchgehend



(Place a mark on the scale above)

# Checkliste AdoASSIP

Manual: im  
Anhang S. 69

Checkliste AdoASSIP Sitzungen

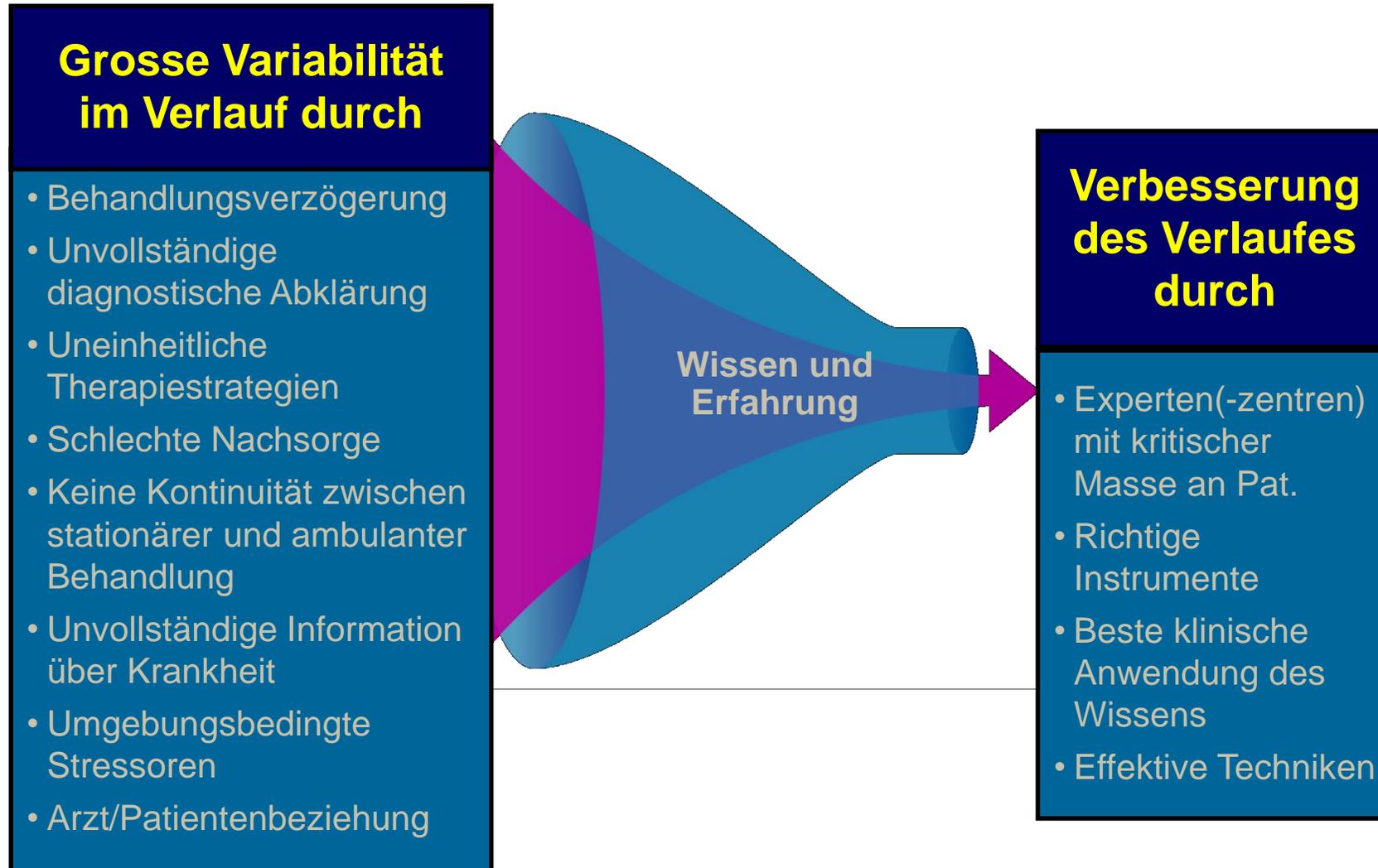
Patient\*in: \_\_\_\_\_

|   |   |
|---|---|
| <b>Vorgespräch</b>  | <b>3. Sitzung</b>   |
| <input type="checkbox"/> Anmeldegrund, ambulanter Behandler                           | <input type="checkbox"/> Persönliche Geschichte gemeinsam überarbeiten                  |
| <input type="checkbox"/> Flyer für Eltern und Jugendliche vorbereiten                 | <input type="checkbox"/> Bedürfnisse / Ziele / Massnahmen definieren                    |
| <input type="checkbox"/> Behandlungsvereinbarung (inkl. Terminvorschläge)             | <input type="checkbox"/> Notfallplan erstellen  |
| <input type="checkbox"/> Einverständniserklärung                                      | <input type="checkbox"/> Robin Z App installieren und Daten übertragen                  |
| <input type="checkbox"/> ambulanten Behandler über Termin Familiensitzung informieren | <input type="checkbox"/> Familiensitzung vorbesprechen                                  |
|   | <input type="checkbox"/> Suizidalitätseinschätzung                                      |
| <b>Vor der 1. Sitzung</b>   | <b>Nach der 3. Sitzung</b>  |
| <input type="checkbox"/> Pat. in RedCap erfassen                                      | <input type="checkbox"/> Abrechnen, dokumentieren                                       |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgabe vorbereiten (inkl. QR-Code)                      | <input type="checkbox"/> Geschichte & Notfallplan an den ambulanten Behandler schicken  |
| <input type="checkbox"/> Kamera vorbereiten   | <input type="checkbox"/> Redcap «AdoASSIP_Therapie» Fragebogen ausfüllen                |
|   | <input type="checkbox"/> Link mit persönlicher Geschichte und Passwort an Pat. schicken |
| <b>1. Sitzung</b>   | <b>4. Sitzung</b>   |
| <input type="checkbox"/> Narratives Interview   | <input type="checkbox"/> Persönliche Geschichte und Notfallplan mit Eltern besprechen   |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgabe abgeben und erklären                             |   |
| <input type="checkbox"/> Suizidalitätseinschätzung                                    |   |
| <b>Nach der 1. Sitzung</b>  | <b>Nach der 4. Sitzung</b>  |
| <input type="checkbox"/> Abrechnen, dokumentieren                                     | <input type="checkbox"/> Weiterführende Themen an den ambulanten Behandler schicken     |
| <input type="checkbox"/> Videosequenzen (Narrativ) auswählen/schneiden                | <input type="checkbox"/> Abrechnen, dokumentieren                                       |
| <input type="checkbox"/> Provisorisches Fallkonzept schreiben                         | <input type="checkbox"/> RedCap Fragebogen abschliessen                                 |
|   | <input type="checkbox"/> (Fallabschluss)  |
| <b>2. Sitzung</b>   | <b>Outreach Elemente nach 3, 6, 9, 12, 18, 24 Monaten</b>                               |
| <input type="checkbox"/> Videosequenzen anschauen und reflektieren                    |   |
| <input type="checkbox"/> Hausaufgaben besprechen                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Suizidalitätseinschätzung                                    |   |
| <b>Nach der 2. Sitzung</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> Abrechnen, dokumentieren                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Persönliche Geschichte und Notfallplan schreiben             |   |



# Erste Erfahrungen

# Besser als der Standard ?





**Fragen?  
Danke für ihre  
Aufmerksamkeit**