

WHO – Studie: Suizidversuche Kanton Basel-Stadt (CH)

(Bitte ALLE entsprechenden Felder ankreuzen oder ausfüllen)

Datum des Interviews

_____(Tag)_____(Monat)_____(Jahr)

Interviewer (Für evtl. Rückfragen)

Ort des Interviews (Institution/Abteilung/Station) _____ / _____

Geschlecht 1 Männlich 2 Weiblich

Initialen (Vorname) _____

Initialen (Nachname) _____

Geburtsdatum ____ (Tag) ____ (Monat) ____ (Jahr)
(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Alter _____ Jahre
(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Datum des Suizidversuchs
____ (Tag) ____ (Monat) ____ (Jahr)
(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Uhrzeit des Suizidversuchs
_____ Stunden _____ Minuten
(24 Stunden Einteilung)
(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Datum des Erstkontakts mit dieser Einrichtung des Gesundheitssystems aufgrund des aktuellen Suizidversuchs (Institution an der Interview durchgeführt wird)

____ (Tag) ____ (Monat) ____ (Jahr) (nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Einweisende Instanz

- 1 Selbst
- 2 Angehörige
- 3 Rettung/Polizei
- 4 praktizierender Arzt
- 5 Nichtmed. Ther.

- 6 Allgemeinspital
- 7 Sozialmedizinischer Dienst
- 8 Justizbehörde
- 9 Andere
- 10 Unbekannt
- 11 Während Klinikaufenthalt

Patientenstatus

FFE : 1 Ja 2 Nein

War der Suizidversuch Anlass für die heutige mediz./psychiat. Kontaktaufnahme?

1 Eher ja 2 Eher nein 8 Nicht bekannt 9 Nicht gefragt

Welche weiteren Massnahmen wurden von Ihnen (jetzige Institution) zur Behandlung/Betreuung empfohlen?

- 0 Keine
- 1 Psychiatrisch – ambulant
- 2 Psychiatrisch – stationär
- 3 Nicht-psychiatrisch medizin. Behandlung - ambulant
- 4 Nicht-psychiatrisch medizin. Behandlung – stationär
- 8 Nicht bekannt/nicht anwendbar 9 Nicht gefragt/andere Gründe

Welche Massnahmen wurde tatsächlich eingeleitet? (z.B. Überwiesen an/nach.....)

Methode(n) des Suizidversuchs

(Beschreiben Sie in Stichwörter den Hergang. Geben Sie bitte alle, zur suizidalen Handlung, verwendeten Methoden und Gegenstände an. Siehe auch ICD-10 X-Codierungen)

(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Bei Intoxikationen bitte Mittel und Menge möglichst genau angeben.

(Handelsname und Dosierung)

Bei Intoxikationen Medikament ärztlich verordnet 1 Ja 2 Nein

(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Art des Suizidversuchs (Definition siehe Anhang)

- 1 Selbstschädigung
- 2 Parasuizidale Pause
- 3 Parasuizidale Geste
- 4 Überdosis bei Abhängigkeit
- 5 Suizidversuch im engeren Sinn
- 8 Nicht bekannt
- 9 Nicht gefragt

Sicherheitsgrad der Beurteilung

1 Sicher 2 Verdacht 8 Nicht bekannt 9 Nicht gefragt

Beurteilung der Gefährlichkeit:

1 beinahe tödlich 2 somatische Gefährdung wahrscheinlich 3 somatische Gefährdung unwahrscheinlich

Psychiatrische Diagnosen (Beschreibend oder ICD-10)

0 Keine (bei Kontakt mit Psychiater) 8 Nicht bekannt 9 Nicht gefragt

Erstdiagnose: _____

Zweitdiagnose: _____

Frühere suizidale Handlungen (mit/ ohne Ärztliche Behandlung; mehrere Antworten möglich)

- 0 Keine
- 1 Ja – innerhalb der letzten 12 Monate (bitte für jeden SV separaten Bogen ausfüllen)
- 2 Ja – liegt länger als 12 Monate zurück
- 3 Ja – Datum unbestimmt/unbekannt
- 8 Nicht bekannt 9 Nicht gefragt

Geburtsland _____

(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Staatsangehörigkeit _____

Migrant ___ja ___1. Gen ___2. Gen ___nein

Ständiger Wohnsitz zur Zeit des Suizidversuchs (Postleitzahl)

(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Wohnort zur Zeit des Suizidversuchs (Nur angeben, wenn Patient/In zeitweise nicht an üblichen Wohnort lebte; z.B. Hotel, ausgezogen, Urlaub, Ausbildung, usw.)

(nicht bekannt=88; nicht gefragt=99)

Wurde der ständige Wohnsitz in den letzten 12 Monaten gewechselt?

(nur angeben, wenn es den regulären Wohnsitz betrifft)

- 1 Die Hauptadresse war vor einem Jahr dieselbe wie zu dem Zeitpunkt des Suizidversuchs
- 2 Änderung der Adresse - früherer Aufenthaltsort irgendwo anders, im Kanton Basel-Stadt
- 3 Änderung der Adresse - früherer Aufenthaltsort ausserhalb Kanton Basel-Stadt (aber im selben Land)
- 4 Änderung der Adresse - früherer Aufenthaltsort im Ausland
- 8 Nicht bekannt/nicht anwendbar
- 9 Nicht gefragt/andere Gründe

Familienstand

- 1 Ledig
- 2 Verwitwet
- 3 Geschieden
- 4 Getrennt lebend
- 5 Zum ersten Mal verheiratet
- 6 Zum zweiten Mal oder mehrere Male verheiratet
- 7 Gesetzlich zusammenlebend
- 8 Nicht bekannt
- 9 Nicht gefragt

Lebensgemeinschaft (für mindestens drei Monate)

- 0 Nein
- 1 Ja, mit einem Partner des gleichen Geschlechts
- 2 Ja, mit einem Partner des anderen Geschlechts
- 8 Nicht bekannt
- 9 Nicht gefragt

Familien-/Haushaltszusammensetzung z.Zt. des Suizidversuchs

(Geben Sie dies bitte für den Zeitpunkt des SV an. Falls die Angaben nicht mit der "üblichen Situation" übereinstimmen, tragen Sie dies bitte in der zweiten Spalte ein).

| | Zur Zeit des SV | übliche Situation |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|
| 0 Alleinlebend | () | () |
| 1 Alleinlebend mit Kinder | () | () |
| 2 Lebt mit Partner ohne Kinder | () | () |
| 3 Lebt mit Partner und Kinder | () | () |
| 4 Lebt mit Eltern | () | () |
| 5 Lebt mit Verwandten/Freunden | () | () |
| 6 Lebt in einer Einrichtung | () | () |
| 7 Anderes (bitte genau angeben) | _____ | _____ |
| 8 Nicht bekannt | () | () |
| 9 Nicht gefragt | () | () |

Konfession (Bitte nachfragen)

- 0 Keine
- 1 Evangelisch
- 2 Katholisch
- 3 Jüdisch
- 4 Islamisch
- 5 Hinduistisch
- 6 Griechisch-orthodox
- 7 Buddhistisch
- 8 Andere _____
- 88 Nicht bekannt/nicht anwendbar
- 99 Nicht gefragt/andere Gründe

Schulbildung (Höchste abgeschlossene Schulbildung)

- 1 Sonderschule
- 2 obligatorische Volksschule
- 3 Mittelschule
- 4 Gymnasium / Matura
- 5 Fachhochschule
- 6 Universität
- 8 Nicht bekannt/nicht anwendbar
- 9 Nicht gefragt/andere Gründe

Berufsqualifikation

- 1 Bisher nicht berufstätig
- 2 An-, ungelernete(r) Arbeiter(in)
- 3 Facharbeiter(in) oder abgeschlossene Lehre
- 4 Angestellte(r) (z.B. Schreibkraft, Verkäufer(in), Beamter/Beamtin im einfachen/mittleren Dienst)
- 5 Qualifizierte(r) Angestellte(r) (z.B. Buchhalter(in), Sachbearbeiter(in), Beamter/Beamtin im gehobenen Dienst)
- 6 Leitende(r) Angestellte(r) (z.B. Prokurist(in), Akademiker(in), Beamter/Beamtin im höheren Dienst)
- 7 Selbständige(r) Handwerker(in), Landwirt(in), kleine Gewerbetreibende(r)
- 8 Akademische(r) Selbständige(r), Unternehmer(in)
- 9 Auszubildender/Volontär
- 10 Andere: _____ (IV/ Rente ist keine Berufsqualifikation)
- 88 Nicht bekannt/nicht anwendbar
- 99 Nicht gefragt/andere Gründe

Arbeitssituation zum Zeitpunkt des Suizidversuchs (Entspricht der Beschäftigung vor Eintritt)

- 01 Berufstätig (Vollzeit)
- 02 Berufstätig (Teilzeit)
- 03 Mithelfende(r) Familienangehörige
- 04 Hausfrau/Hausmann
- 05 In Ausbildung, Umschulung
- 06 Arbeitslos, gemeldet
- 07 Beschützt beschäftigt
- 08 Für längere Zeit krankgeschrieben
- 09 IV- oder andere Rente
- 10 Altersrente, Pension
- 11 Wehr-, Zivildienst
- 12 Schüler(in)
- 13 Student(in)
- 14 In stationärem Aufenthalt
- 15 Sonstige: _____
- 88 Nicht bekannt/nicht anwendbar
- 99 Nicht gefragt/andere Gründe

Bei Arbeitslosigkeit: Dauer der Arbeitslosigkeit zur Zeit des Suizidversuchs

_____(Jahre) _____(Monate) _____(Wochen)
(nicht bekannt/nicht anwendbar = 8888; nicht gefragt/andere Gründe = 9999)