Suizidalität im Alter -
(K)Ein Thema für die Altenhilfe?

Referentin: Johanna Möller

Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.

saltho
Suizidprävention in Altenhilfe und
hospizlich-palliativer Versorgung

Onlineforum-
ALTER.de

Name: Johanna Möller

Funktion: Referentin für Suizidprävention in Altenhilfe und hospizlich-palliativer Versorgung

Hintergrund: B.Sc. Physiotherapie
M.Sc. Versorgungswissenschaft
Promotion in Sozialwissenschaften (läuft)

März 2024 -

August 2026

DEUTSCHE Fernsehlotterie

Entwicklung von Materialien und Maßnahmen zum Umgang mit Todeswünschen und Suizidalität

Betroffene Personen und ihre An- und Zugehörigen

Haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende

Todeswünsche und Suizidalität

Todeswünsche weisen eine große Spannbreite auf und können sich zwischen dem Ausdruck von Lebenswillen und dem Wunsch zu sterben bewegen

→ Sie können mit Suizidalität einhergehen, müssen es aber nicht

→ Werden von Fachpersonen oftmals nicht wahrgenommen oder ausgeblendet

→ Ausdruck von (erwartetem) Leid

→ Grenzen sich von Suizidalität durch niedrigeren Handlungsdruck ab

Quellen: Fiedler et al. (2021); Leitlinie Onkologie (2020); Kremeike et al. (2023)

Suizidalität

Suizid definiert als bewusste Selbsttötung, der Suizidversuch als nicht tödlich endendes suizidales Verhalten (Suizidgedanken, -pläne, -versuche).

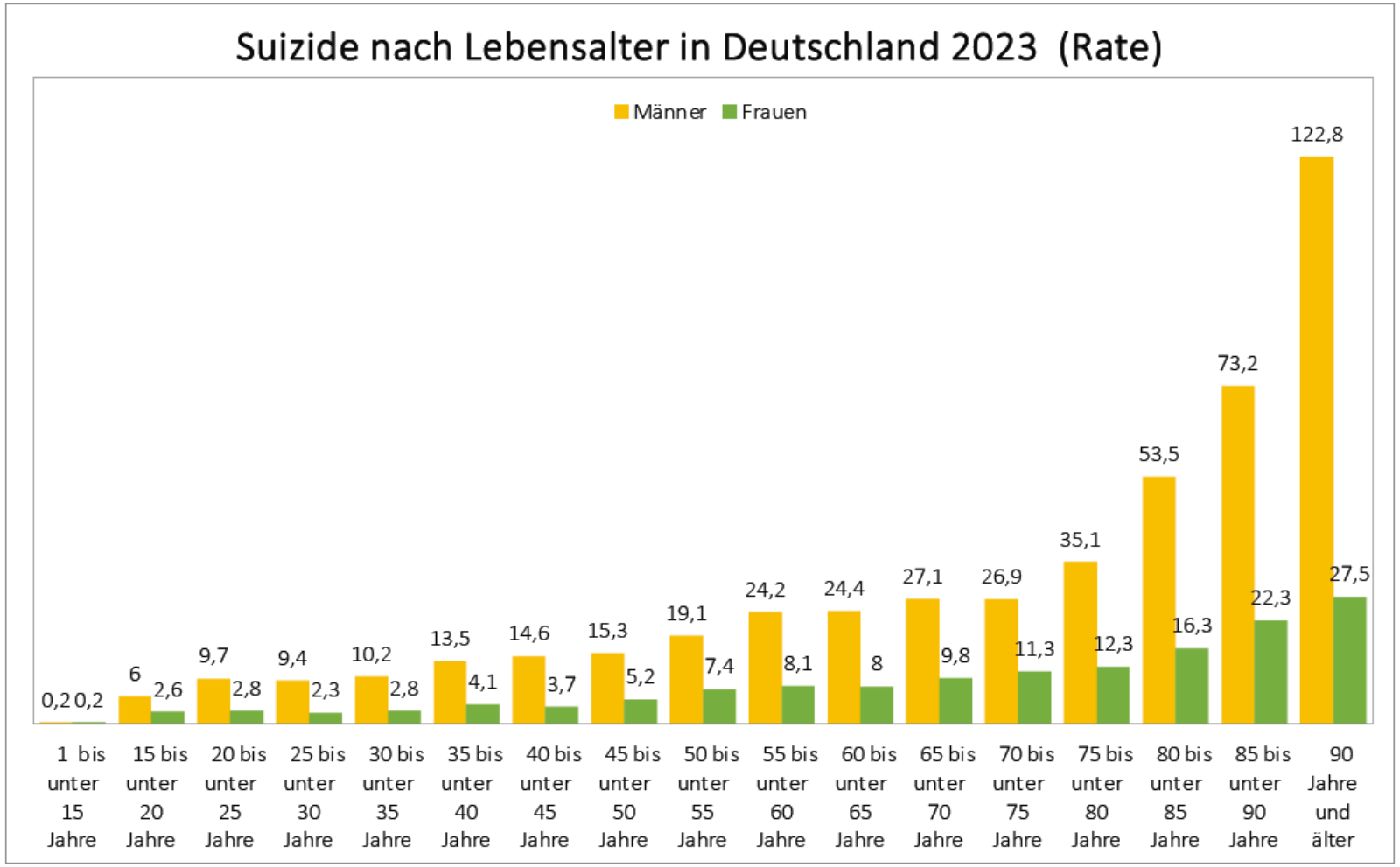
Die Definition des Begriffs *Suizidalität* ist Bestandteil zahlreicher Diskussionen. Psycho-pathologische, psycho-dynamische, biologische, epidemiologische, soziologische oder philosophische Erklärungsmodelle allein können das Phänomen nicht erklären.

Quellen: Fiedler et al. (2021); Leitlinie Onkologie (2020); Kremeike et al. (2023)

Sieben Mythen über Suizidalität

Mythos:

Suizidalität betrifft vor allem Jugendliche und junge Erwachsene



Tatsache: Suizidrate steigt mit dem Alter

- **Ca. 10.300** Menschen starben 2023 durch Suizid
- Suizidrate und –risiko steigen **mit dem Lebensalter** an
- Die deutliche Mehrheit der Suizide entfällt auf die **Altersgruppe der über 50-Jährigen** (73,4%)

Quellen: Wache & Fiedler (2024); Statistisches Bundesamt (2024)

Suizidalität im Alter – (k)ein Thema?

- Suizide sind **vergleichsweise seltene Todesursache** im höheren Alter
- **Andere Problematiken** stehen im gesellschaftlichen Diskurs **im Vordergrund**
- Existenz **undifferenzierter Altersbilder** bei gleichzeitig **verzerrten Vorstellungen von Krankheit und Behinderung**
- **Toleranz gegenüber Suiziden** im höheren Lebensalter
- Geringe **psychologische Hilfsangebote** für ältere Erwachsene, bei gleichzeitig geringerer Nutzung

Mythos:

~~Über Suizid-(gedanken) spricht man nicht~~

Tatsache: Das offene Sprechen über Suizidgedanken kann eine erste Entlastung darstellen! Dabei sollte beachtet werden:

- Mögliche Suizidgedanken offen ansprechen, ggf. nach konkreten Plänen fragen
- Nicht-wertendes Gesprächsverhalten
- Klärung der Gründe, dabei die Not des (älteren) Menschen annehmen
- Wenn möglich, auf das Gespräch vorbereiten, passende/n Ort/Zeit auswählen, über Unterstützungsangebote informieren
- Angebot zu weiteren Gesprächen/Unterstützung
- Auf das eigene Wohlbefinden achten
- Suizidalität ernst nehmen, weder verharmlosen noch dramatisieren

„Ich habe den Eindruck, dass es dir in letzter Zeit nicht gut geht… Denkst du daran, dir etwas anzutun?“

Mythos:

~~Wer über Suizid spricht, tut es sowie nicht~~

Tatsache: Das Sprechen über mögliche Suizidabsichten und –gedanken ist ein Zeichen dafür, dass die Person in einer Krise steckt!

- Suizidgedanken sollten daher immer ernst genommen werden!
- Oftmals verspürt die Person Ängste, Depression und Hoffnungslosigkeit

Mythos:

~~Suizide passieren plötzlich~~

Tatsache: Meistens gehen einem Suizid Warnsignale voraus, diese können sein:

- Gefühl der Einengung
- Grübeln, Suizidgedanken
- Aufgeben gewohnter Interessen
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- Regeln „letzter“ Angelegenheiten
  (z.B. unerwartete Aufsetzung eines Testaments, Verschenken wertvoller Gegenstände)
- Ankündigung des Suizids (direkt oder indirekt)
- Sammeln von Medikamenten
- Niedergeschlagenheit
- Äußern von Todeswünschen
- Unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen

Es kann jedoch auch vorkommen, dass ein Suizid ohne jegliche Vorwarnung erfolgt.

Mythos:

~~Ein Mensch der suizidal ist, nimmt sich sowie das Leben~~

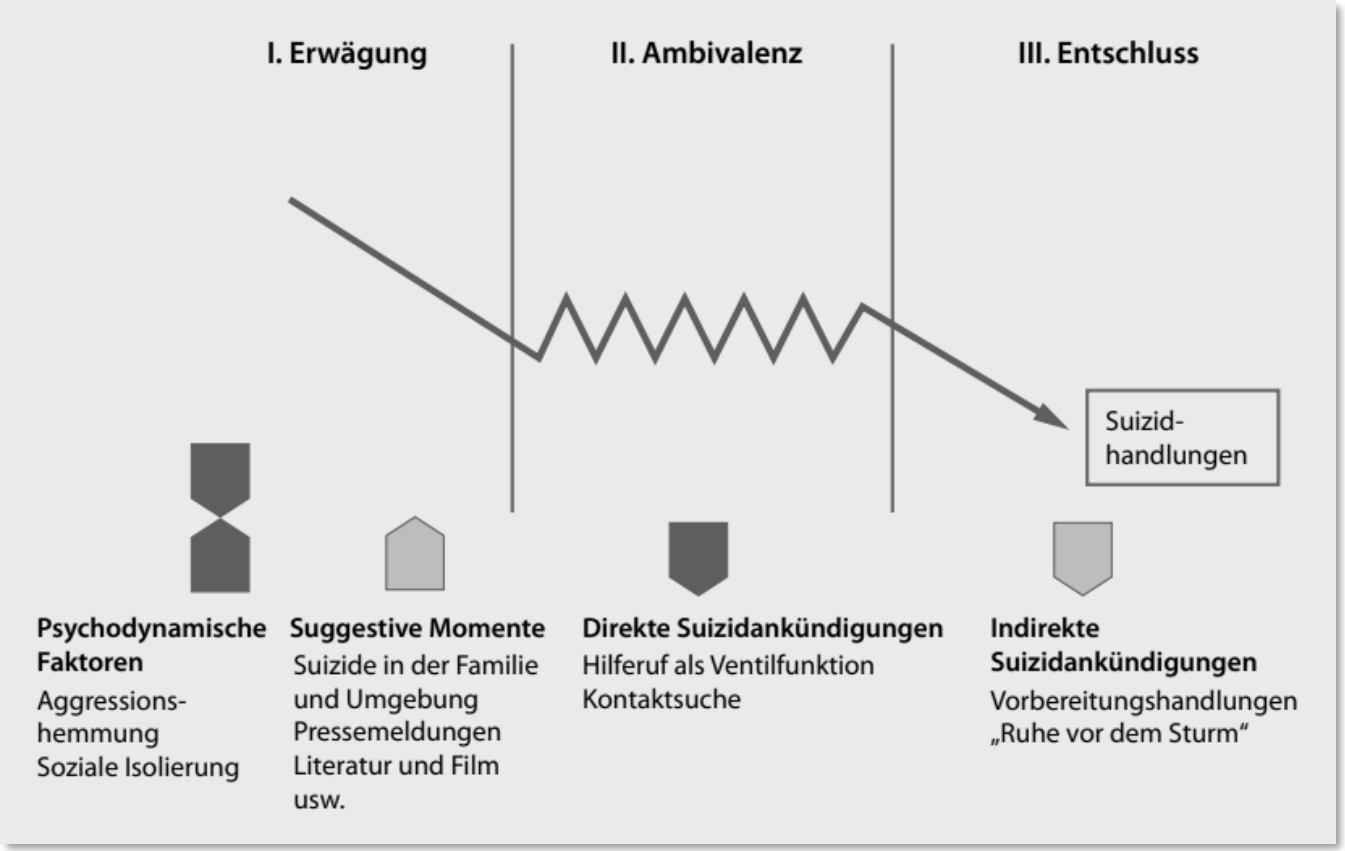
Tatsache: Oftmals sind Menschen mit Suizidgedanken zwischen dem Willen zu Leben und der Absicht, sich das Leben zu nehmen, hin- und hergerissen!

- Einem Suizidversuch gehen meistens verschiedene Stadien voraus

- Stadien der suizidalen Entwicklung (nach Pöldinger):

1. Erwägung
2. Ambivalenz
3. Entschluss

In den Stadien I und II ist Hilfe noch gut möglich



Quelle: Pöldinger (1968) nach Rabe et al. (2020)

Mythos:

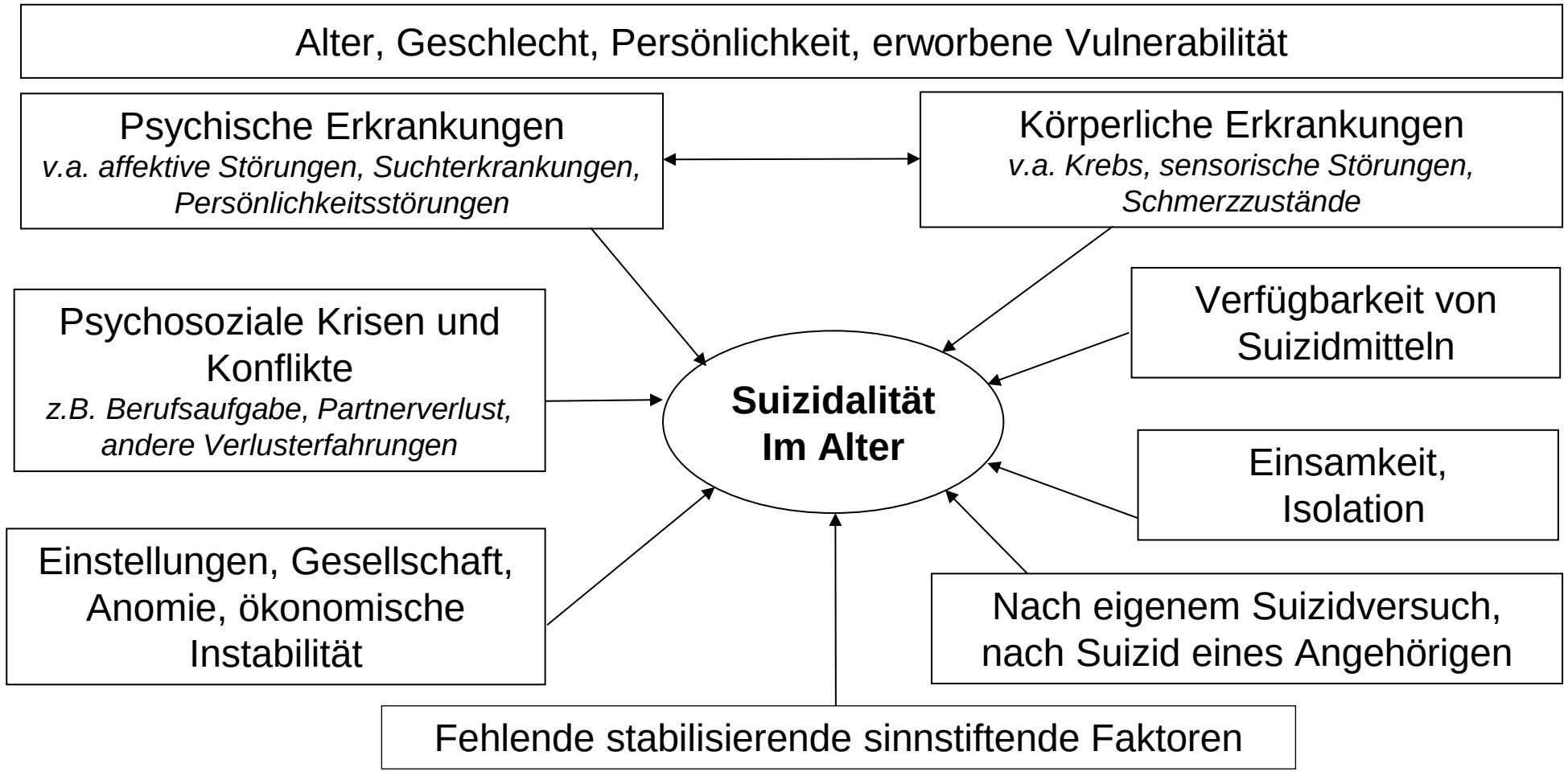
~~Nur Menschen mit psychischen Erkrankungen sind suizidal~~

Tatsache: Suizidgedanken und -absichten weisen auf tiefe Verzweiflung hin, jedoch nicht unbedingt auf eine psychische Erkrankung. Risikofaktoren können sein:

- Höheres Alter
- Männliches Geschlecht
- Gesundheitliche Einschränkungen
  (z.B. chronische Schmerzen)
- Psychische Erkrankungen
- Lebenskrisen und –einschnitte
  (z.B. der Einzug in die stationäre Pflege oder die Diagnose einer Demenz!)
- Suizidversuche in der Vergangenheit
- Suizidversuche im sozialen Umfeld
  *(z.B. Familie, Freund*innen)*
- Personen mit Diskriminierungserfahrungen
  (z.B. LGBTQI Personen, Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrungen, Schwarze Personen)*

*Lesbisch, Schwul (Gay), Bisexuell, Transident, Queer, Intergeschlechtlich

Einflussfaktoren für Suizidalität im Alter:



Quelle: Schneider et al. (2011)

Mythos:

Einmal suizidal, immer suizidal

Tatsache: Suizidgedanken können zurückkehren, sind aber nicht permanent vorhanden

- Suizidprävention ist möglich!
- Und….

→ …Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe! Sie umfasst:

- Gesetzliche Regelungen *(z.B. Mittelrestriktion, Bereitstellung notwendiger Versorgung, SPG)*
- Gesellschaftliche Veränderungen *(Aufbau differenzierter Altersbilder, verantwortungsvolle Berichterstattung, Aufbrechen des Tabus in Bezug auf Suizidalität und psychische Erkrankungen)*
- Individuelle Faktoren *(Auseinandersetzung mit dem Älterwerden, sozialen Beziehungen und sozialen Rollen, Vorsorgeplanung)*

Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person befinden sich in einer Krise?

Wenden Sie sich **kostenlos** und **anonym** an die 24-Stunden Hotline der Telefonseelsorge:

0800 1110111 | 0800 1110222 | 116 123

www.telefonseelsorge.de

Weitere Hilfsangebote:

https://mano-beratung.de/ (Onlineberatung für Personen mit Suizidgedanken ab 26 Jahren)

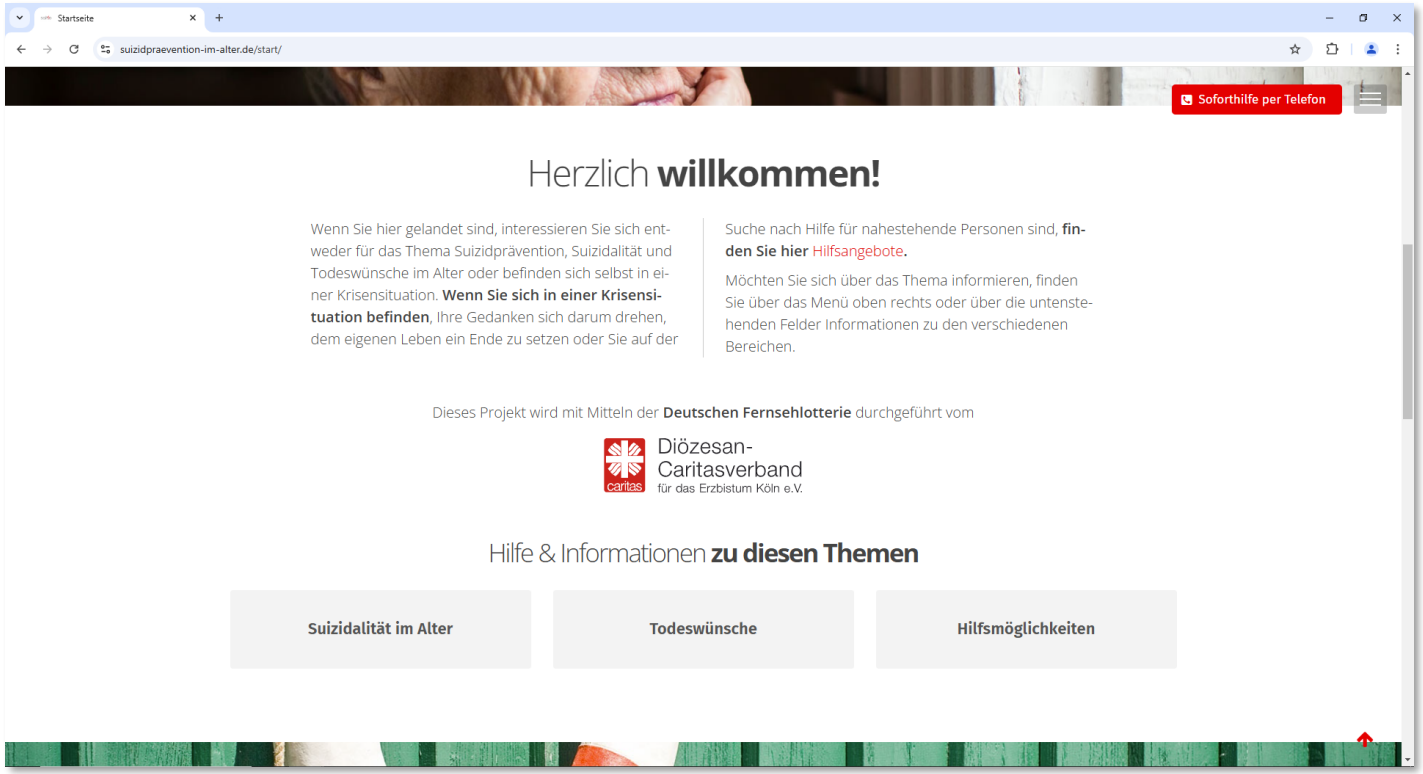
https://maennerberatungsnetz.de/ (Übersicht über Beratungsangebote für Männer)

https://www.hilfetelefon.de/ (Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen)

https://www.agus-selbsthilfe.de/ (Hilfe für Angehörige, die einen Menschen durch Suizid verloren haben)

Weitere **Hilfsangebote** sowie **weitere Informationen zu den Themen Suizidalität und Todeswünsche** im Alter finden Sie auch auf unserer **Webseite**:

www.suizidpraevention-im-alter.de



Sicherheitsplan

SCHRITT-FÜR-SCHRITT ANLEITUNG

Schritt 1: Warnzeichen für eine aufkommende suizidale Krise

Leitfrage:
Welche Situationen, Gedanken, Gefühle, Empfindungen oder Verhaltensweisen sind ein Hinweis darauf, dass es Ihnen emotional nicht gut geht und es zu Suizidgedanken kommen könnte?

Beispiele:
Situation: ein Streit mit einer geliebten Person
Gedanken: Ich kann das alles nicht mehr, Ich will nicht mehr
Empfindungen: Drang, Alkohol zu trinken
Verhalten: Ansehen gewaltsamer Filme, verändertes Essverhalten

Wann sollte darauf zurückgegriffen werden?
Jederzeit vor einer suizidalen Krise.

Was ist der Nutzen?
Wenn die betroffene Person ihre Warnzeichen kennt, kann sie nahestehende Personen frühzeitig darauf hinweisen, dass ein erhöhtes Risiko für Suizidgedanken besteht, wenn bestimmte Situationen, Gedanken oder Gefühle auftreten. Dieses Wissen hilft auch nahestehenden Personen zu erkennen, wann die betroffene Person Unterstützung braucht. So kann frühzeitig zum nächsten Schritt des Plans übergegangen werden: den Bewältigungsstrategien.

Schritt 2: Bewältigungsstrategien

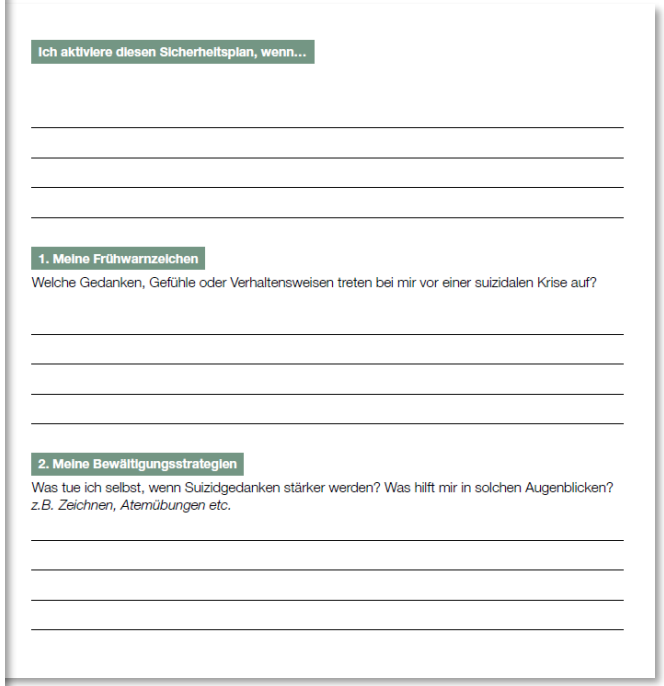
Leitfrage:
Welche Aktivitäten oder Entspannungstechniken helfen Ihnen, sich von Gedanken, die sich beängstigend oder unangenehm anfühlen, abzulenken?

Beispiele:
Aktivitäten: Eine bestimmte Komödie anschauen, Singen, Gedanken-Stopp-Techniken
Entspannungstechnik: Atemübungen
Körperliche Aktivität: Spazieren gehen, Gymnastik

Wann sollte darauf zurückgegriffen werden?
Jederzeit vor einer suizidalen Krise oder wenn Suizidgedanken auftreten, aber noch nicht intensiv sind.

Was ist der Nutzen?
Die betroffene Person kann diese Strategien nutzen, um sich selbst von negativen Gedanken abzulenken und Raum für positives zu schaffen. Freund*innen, Angehörige oder auch Pflegekräfte können die betroffene Person auf die Strategien hinweisen und ggf. bei ihrer Umsetzung unterstützen.

saltto Sicherheitsplan 5



Ich aktiviere diesen Sicherheitsplan, wenn…

1. Meine Frühwarnzeichen
Welche Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen treten bei mir vor einer suizidalen Krise auf?

2. Meine Bewältigungsstrategien
Was tue ich selbst, wenn Suizidgedanken stärker werden? Was hilft mir in solchen Augenblicken?
z.B. Zeichnen, Atemübungen etc.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Johanna Möller

Referentin für Suizidprävention in Altenhilfe und hospizlich-palliativer Versorgung

Mail: johanna.moeller@caritasnet.de

Tel.: 0221 2010 333

Quellen

Fiedler, G., Schneider, B., Giegling, I., Rujescu, D. & Lindner, R. (2021). *Suizidalität und Suizidprävention in Deutschland – Ein Blick auf den gegenwärtigen Stand*. In B. Schneider, R. Lindner, I. Giegling, S. Müller, H. Müller-Pein, D. Rujescu, B. Urban & G. Fiedler (Hrsg.). Suizidprävention in Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven. https://doi.org/10.17170/kobra-202107014195

Kremeike, C., Perrar, K. M. & Voltz, R. (2023). *Palliativ & Todeswunsch.* Kohlhammer

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). (2020). *Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2*. AWMF-Registernummer: 128/001OL

Wache, K. & Fiedler, G. (2024). *Suizide in Deutschland 2023.* www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2023.pdf

Schneider, B., Sperling, U., Wedler, H. (2011). *Suizidprävention im Alter: Folien und Erläuterungen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung*. Mabuse

Statistisches Bundesamt (2024). *Todesursachen: Suizide*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html

Rabe, A.; van Oorschot, B.; Jentschke, E. (2020). Suizidalität bei Krebspatienten. Onkologe, 26, 163-168. https://doi.org/10.1007/s00761-020-00712-x