



Praxishilfe I

Umgang mit suizidalen Äußerungen in der Pflegeberatung



**Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz**
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN



in Kooperation mit:



**Nationales
Suizid Präventions
Programm**



Warnzeichen erkennen und reagieren

Annähernd 10.000 Menschen begehen pro Jahr in Deutschland Suizid. 70% davon sind männlich. Die Zahl der Suizidversuche ist um ein Vielfaches höher und wird auf etwa 100.000 pro Jahr geschätzt. Ein besonderes Risiko tragen dabei Menschen höheren Alters, sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen.

In Ihrer Pflegeberatungspraxis stellen Sie immer wieder fest, dass häusliche Pflegesituationen hohe Belastungen bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erzeugen. Das vertrauensvolle Setting in der Beratung ermöglicht einen direkten Einblick in die herausfordernden und zum Teil überfordernden Lebenssituationen. So kann es notwendig sein, suizidale Absichten zu identifizieren und mit diesen umzugehen. In der Pflegeberatung können Sie zwar keine professionelle Hilfestellung leisten, gleichwohl aber weitere Hilfen vermitteln.

Wie es Ihnen gelingen kann, in der Beratung angemessen mit suizidalen Äußerungen umzugehen und eine akute Suizidgefährdung bei Ratsuchenden zu erkennen, erfahren Sie in dieser Praxishilfe.

Was können mögliche Anzeichen für suizidale Absichten sein?

Wenn Sie in der Beratung mit den folgenden Situationen konfrontiert sind, sollten Sie aufmerksam werden:

- Eine ratsuchende Person wirkt überlastet, niedergeschlagen, mutlos und deutet an, dass ihr alles zu viel wird. Äußerungen wie diese könnten fallen: „Manchmal denke ich, das hat doch alles keinen Sinn mehr.“
- Es fällt auf, dass die ratsuchende Person unvermutet persönliche Dinge verschenkt, von ihrem Testament, vielleicht sogar von einem Abschiedsbrief spricht. Äußerungen wie „Ich möchte meinen Tisch machen.“ fallen.
- Wenn Sie in der Beratung feststellen, dass sich die Stimmung der stark depressiven Person zu einem bestimmten Zeitpunkt ohne ersichtlichen Grund deutlich verbessert hat. Eine plötzliche, nicht nachvollziehbare Entspannung oder Euphorie kann darauf hindeuten, dass die ratsuchende Person zum Suizid entschlossen ist.
- Während des Hausbesuchs stellen Sie fest, dass die ratsuchende Person größere Mengen an Medikamenten vorrätig hat. Pflegebedürftige Menschen sind häufig auf die Einnahme vieler Medikamente angewiesen, daher ist das per se nicht verdächtig. Bedenken Sie aber, dass diese Medikamente auch für suizidale Absichten genutzt werden könnten.

Manchmal sind die genannten Anzeichen Hilferufe. In jedem Fall geben sie einen Hinweis darauf, dass es der betroffenen Person nicht gut geht. Häufig sind Äußerungen dieser Art verbunden mit großer Selbstkritik. Gleichzeitig haben suizidgefährdete Personen oft eine geringe Selbstachtung oder empfinden Schuldgefühle.

Wie sprechen Sie das Thema an?

Treffen die zuvor genannten Punkte zu, könnte die Person suizidale Absichten haben. Sprechen Sie Ihren Eindruck unmittelbar an! Im Folgenden sind einige Beispiele aufgeführt, wie Sie das Gespräch suchen können. Beachten Sie dabei, dass Sie das Gespräch entsprechend Ihrer Klient*innen-Beziehung gestalten:

- „Ich will ganz ehrlich zu Ihnen sein: Sie wirken sehr mutlos und ich mache mir Sorgen, dass Sie völlig überlastet sind und vielleicht nicht mehr weiterleben möchten.“
- “Sie stecken im Moment in einer sehr schwierigen Situation. Haben Sie manchmal den Gedanken nicht weiterleben zu wollen?”
- “Hatten Sie in letzter Zeit das Gefühl, dass Ihnen alles zu viel wird und dass Sie nicht mehr weiterleben möchten?”
- “Haben Sie in letzter Zeit mal daran gedacht, Ihrem Leben selbst ein Ende setzen zu wollen?”
- “Haben Sie schon irgendwelche Vorbereitungen getroffen (z.B. Abschiedsbrief geschrieben, Suizidmittel besorgt)?”

Stellt sich im Gespräch mit der ratsuchenden Person heraus, dass suizidale Absichten vorliegen, sollten Sie aktiv werden! Bereits ein aufkeimender Suizidgedanke ist Anlass, diesen unmittelbar zu thematisieren. Zusätzlich kann Kontakt mit Vertrauenspersonen der ratsuchenden Person aufgenommen und/oder eine Vermittlung bzw. Weiterleitung zu einem professionellem Hilfsangebot initiiert werden.



Gut zu wissen

Mit diesen Mythen im Verhalten gegenüber suizidalen Menschen sollte aufgeräumt werden.

Falsch ist:

- Jemanden auf Suizidalität anzusprechen, bringt ihn erst darauf es zu tun.
- Wer darüber spricht, macht es sowieso nicht.
- Wer Suizid begehen möchte, den kann man nicht aufhalten.

Richtig ist:

- Reden hilft, entlastet und hält am Leben.

Haben Sie keine Scheu ins Gespräch zu kommen!





Was können Sie allgemein in der Gesprächsführung beachten?

Generell empfiehlt es sich, eine respektvolle, ernstnehmende und zugewandt-interessierte Haltung einzunehmen. Halten Sie sich mit vorschnellen Ratschlägen zurück! Folgende Hinweise für das Gespräch mit suizidalen Personen können hilfreich sein:

- Achten Sie auf eine nicht wertende Gesprächshaltung: Offenheit und Vertrauen müssen vorherrschen, damit sich die suizidale Person in ihrer Not angenommen fühlt.
- Sprechen Sie Todeswünsche, suizidale Gedanken und Absichten offen an.
- Nehmen Sie die Suizidalität ernst, verharmlosen Sie diese Absichten nicht. Achten Sie jedoch darauf, die Situation nicht zu dramatisieren.
- Besprechen Sie mit der Person die Gründe für ihre Absichten, werfen Sie dabei einen Blick auf Begleitumstände und akute Auslöser.
- Erkundigen Sie sich im Gespräch mit der suizidalen Person nach Möglichkeiten der Unterstützung in deren sozialem Umfeld (z.B. Freund*innen, Nachbar*innen, andere Bezugspersonen, soziale Dienste oder medizinische Hilfen).
- Machen Sie der Person mit suizidalen Absichten ein Angebot zur Fortsetzung des Gesprächs durch fachkompetente Stellen (z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst und weitere; siehe Ende der Broschüre).
- Diese Anlaufstellen bieten die Option weiterführend Ängste zu besprechen und zusätzliche Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt zu bekommen).
- Zeigen Sie der Person mit suizidalen Absichten darüber hinaus Möglichkeiten auf, die pflegerische Versorgungssituation zu entspannen (z.B. Installation von Angeboten zur Unterstützung im Alltag o.ä.). Dies kann Ihr konkreter Beitrag zur Entlastung der Situation sein. Es geht darum, Zeit zu gewinnen.

Was können Sie beim Verdacht auf akute Suizidgefahr tun?

Wenn Sie in der Beratungssituation feststellen, dass eine akute Selbstgefährdung vorliegt, z.B. weil die Person nicht mehr garantieren kann, dass sie am nächsten Tag noch am Leben sein wird, sollten Sie sofort handeln!

In einem solchen Fall...

- muss die unmittelbare Übergabe an eine stationäre psychiatrische Einrichtung erfolgen.
- organisieren Sie noch aus Ihrem Beratungstermin heraus den Transport in eine psychiatrische Klinik.
- kontaktieren Sie Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der akut gefährdeten Person oder begleiten Sie die Person im Zweifel selbst dorthin.
- Im Extremfall – also bei akuter Selbstgefährdung – kann eine Einlieferung in ein psychiatrisches



Krankenhaus auch ohne Zustimmung der betroffenen Person durch den Rettungsdienst (Tel. 112) oder die Polizei (Tel. 110) erfolgen.

Wohin können Sie sich für weitere Unterstützung wenden?

Stellen Sie in Ihrer Beratung fest, dass die ratsuchende Person suizidale Absichten verfolgt und diese nicht akut sind, sollten Sie weitere Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen und initiieren. Dies können neben den lokalen Angeboten in Ihrer Region (beispielsweise der Sozialpsychiatrische Dienst, Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen, Krisendienste, Lebensberatungsstellen) überregionale Akteure sein, die direkt mit einem Angebot zur Verfügung stehen.



Gut zu wissen

Die Leistungen der Krisendienste sind kostenfrei!

Dies sind Akteure zur weiteren Unterstützung:

Seelsorge & Erstberatung

- [Telefonseelsorge](#)
Telefon: 0800 1110111 und 0800 1110222
- [Vertrauenstelefon „Jüdische Hotline“](#)
Telefon: 0211 946 985 20 und 0211 946 985 21
- [Muslimisches SeelsorgeTelefon](#)
Telefon 030 443 509 821
- [Chat-Seelsorge der evangelischen Kirche](#)
- [Internetseelsorge der katholischen Kirche](#)
- [Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige](#)

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen

- www.suizidprophylaxe.de
Unter „Hilfsangebote“ finden Sie die Kontaktadressen der Krisenhilfeeinrichtungen in Ihrer Nähe.

Professionelle Akteure zur weiteren Unterstützung in Ihrer Region

- Psychiatrischer Notdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst der Kommune, Krisendienst, Lebensberatungsstellen etc.

Tragen Sie hier Ihre regionalen Ansprechpartner*innen ein, um im Bedarfsfall eine Übersicht zur Hand zu haben.

Institution	Anschrift	Telefon

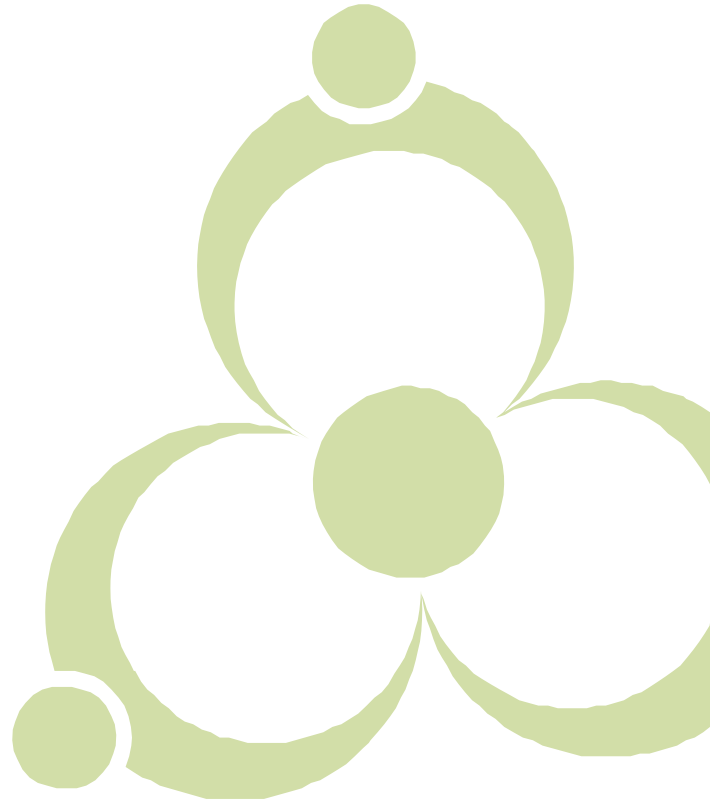
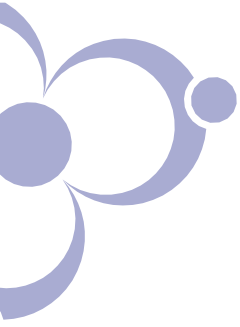


Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN





IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz – Eine gemeinsame
Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der
Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen.

Im: Kuratorium Deutsche Altershilfe –
KDA gGmbH,
Regionalbüro Köln,
Gürzenichstraße 25,
50667 Köln

Tel.: 030 / 2218298-27
E-Mail: info@rb-apd.de
Domain: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>

© 2021

VERANTWORTLICH FÜR DIE INHALTE:

Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ im Nationalen
Suizidpräventionsprogramm für Deutschland
(NaSPro)

Kontakt: Prof. Dr. Arno Drinkmann,
Katholische Universität Eichstätt - Ingolstadt,
arno.drinkmann@ku.de