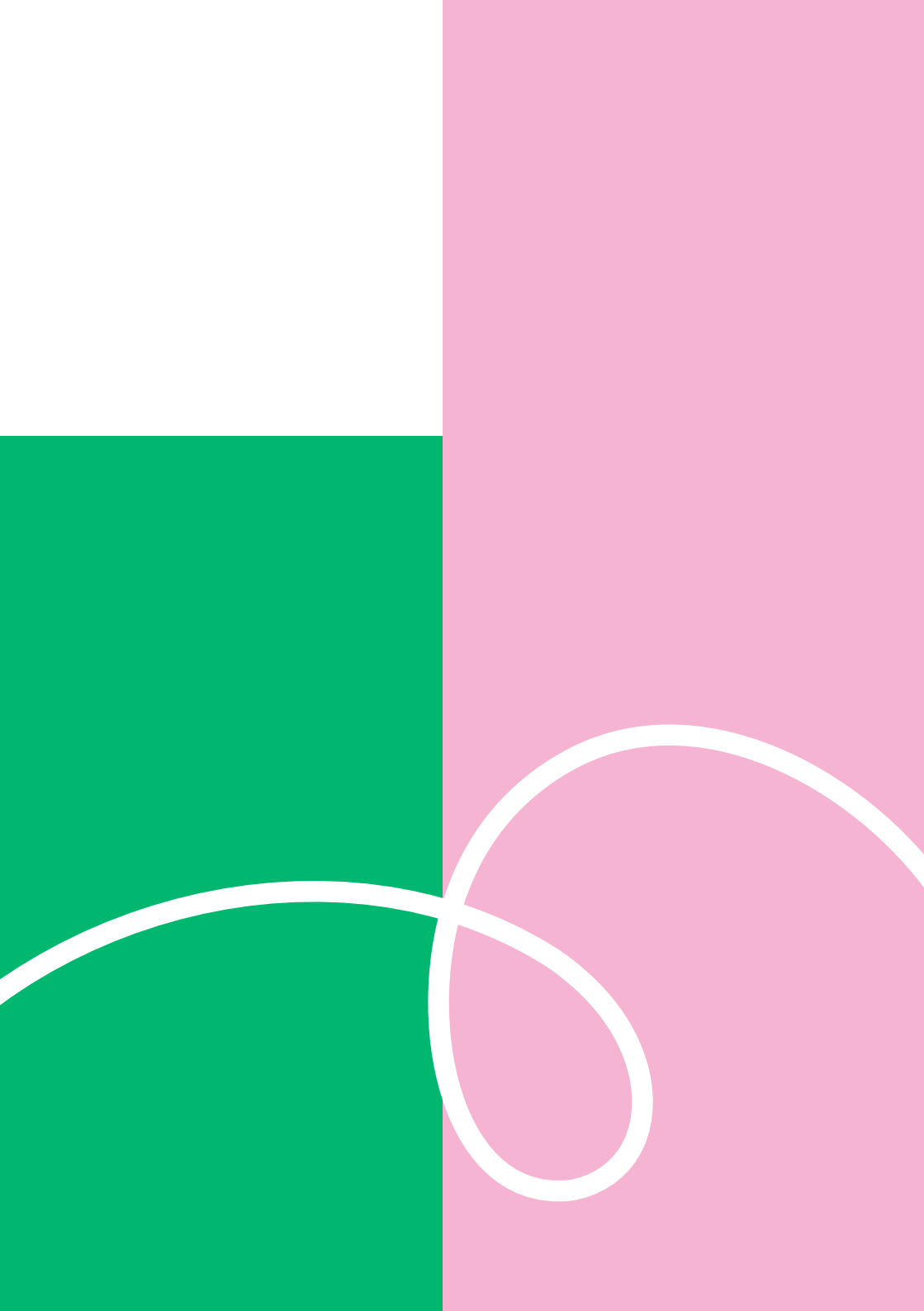


**Suizidalität
erkennen.
Mit Suizidalität
umgehen.**

**Ein Leitfaden
für Fachpersonal
im Sozial- und
Gesundheitsbereich**

Suizidalität kompakt





01 Suizidalität erkennen

Suizidale Gedanken & Handlungsabsichten	7
Risikofaktoren & Schutzfaktoren	8
Psychopathologie	9
Leitfragen zur Exploration	9
Akute suizidale Krise	10

02 Mit Suizidalität umgehen

Krisenintervention	12
Unterstützung bei Suizidalität	12
Sicherheitsplan	13
Vereinbarungen	13
Therapie	13

Suizidalität

Suizidalität beschreibt den Impuls, das eigene Leben mit einer Suizidhandlung vorzeitig zu beenden.

● Spektrum

Es handelt sich um ein Spektrum, das sich über passive Todeswünsche, aktive Suizidgedanken, Handlungsabsichten und konkrete Suizidpläne bis hin zu Suizidversuchen und vollzogenen Suiziden erstreckt.

● Ambivalenz

Ambivalenz ist bis kurz vor der Entscheidung zum Suizid vorherrschend und damit auch ein zentraler Anknüpfungspunkt in der Intervention.

● Ausweglosigkeit

Suizidalität ist kein Ausdruck von Freiheit und Wahlmöglichkeit, sondern von Einengung durch schwere Not.

● Erkennen

Menschen in suizidalen Krisen machen häufig auf ihre Notsituation aufmerksam. Das Erkennen von Suizidabsicht ist trotzdem nicht immer leicht und erfordert genaues Hinschauen.

● Ernst nehmen

Bei Verdacht auf Suizidalität sind eine unverzügliche Abklärung und gegebenenfalls weitere schützende und therapeutische Maßnahmen erforderlich. Grundsätzlich ist jede Suizidäußerung und suizidale Handlung ernst zu nehmen.

● Ansprechen

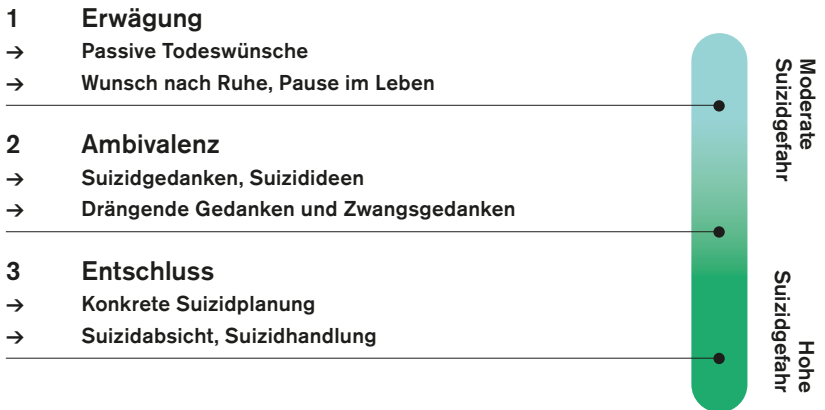
Suizidalität muss in einfühlsamer Weise direkt angesprochen werden. Es ist nicht zu befürchten, dass dadurch suizidales Verhalten ausgelöst wird, vielmehr kann dies zu einer Entlastung und damit zu einer Reduktion der Gefährdung beitragen.

Suizidalitāt erkennen

Suizidale Gedanken & Handlungsabsichten



Suizidgedanken treten in unterschiedlicher Intensität und Konkretheit auf. Für die Einschätzung der Gefährdung ist zentral, in welchem Stadium der Suizidalität sich Betroffene befinden.



Ein wichtiger Aspekt in der Risikoabschätzung ist die Frage, ob die Person Handlungsdruck erlebt und ob die Fähigkeit vorhanden ist, bestehende Suizidgedanken zu kontrollieren. Weitere bedeutsame Leitfragen sind:

»Wie häufig treten Suizidgedanken auf?«

»In welchen Situationen treten Suizidgedanken auf?«

»Wie konkret und detailliert sind die Planungen?«

»Wie letal ist die gewählte Methode?«

Risikofaktoren & Schutzfaktoren



Die allgemeine Gefährdung einer Person ergibt sich aus dem Gesamtbild aller Risiko- und Schutzfaktoren.

● Risikofaktoren

Frühere Suizidversuche

Psychische Erkrankungen

Soziale Isolation und Verlustereignisse

Hohes Alter (Vereinsamung, schwere Erkrankungen)

Junges Alter (Identitätskrisen, soziale Konflikte, problematischer Substanzkonsum)

Abhängigkeitserkrankung

● Schutzfaktoren

Gutes und stabiles soziales Umfeld

Fähigkeit, Krisen zu kommunizieren

Tragfähige therapeutische Beziehung

Positive Zukunftsperspektiven und Lebensziele

Selbstvertrauen und soziale Kompetenzen

Psycho- pathologie

Das Erheben des psychopathologischen Befundes ist für die Einschätzung des Suizidrisikos ebenso zentral wie für die Planung einer Therapie zur nachhaltigen Behandlung der Symptomatik. Psychische Störungen, die häufig mit Suizidalität assoziiert sind:

Störungen, die das Urteilsvermögen beeinflussen

Störungen, die mit starken oder sich abrupt ändernden Affekten einhergehen

Störungen, die mit einer hohen Impulsivität einhergehen

Leitfragen zur Exploration

- 1 »Haben Sie in letzter Zeit daran denken müssen, sich das Leben zu nehmen?«

- 2 »Haben sich Suizidgedanken aufgedrängt?«

- 3 »Haben Sie konkrete Ideen, wie Sie es machen wollen?«

- 4 »Haben Sie Vorbereitungen getroffen?«

- 5 »Haben Sie schon mit jemandem über Ihre Suizidabsichten gesprochen?«

- 6 »Haben Sie einmal einen Suizidversuch unternommen?«

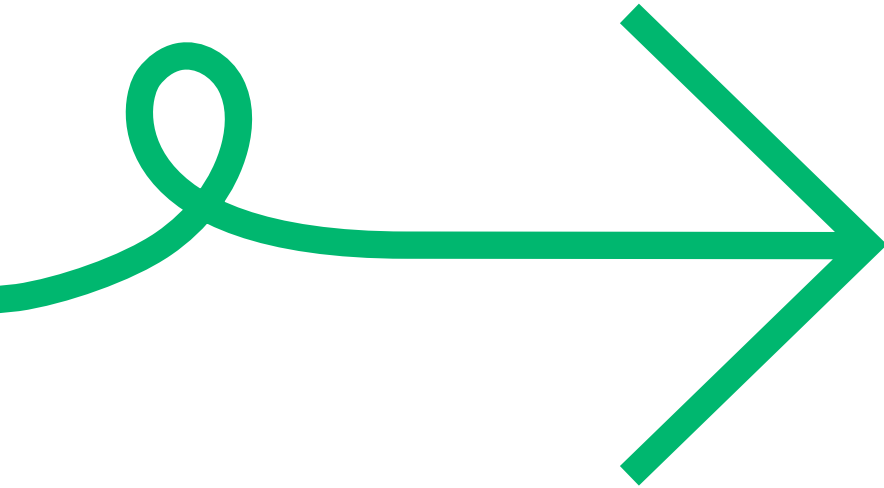
- 7 »Fühlen Sie sich in einer für Sie bedeutsamen Gemeinschaft verwurzelt?«

- 8 »Haben Sie in letzter Zeit Kontakt zu Ihren Verwandten und Freunden?«

- 9 »Haben Sie jemanden, mit dem Sie offen und vertraulich reden können?«

- 10 »Haben Sie noch Freude und Interesse an Ihrer Umgebung und Ihren Hobbies?«

Akute suizidale Krise



Charakteristisch für akute suizidale Krisen ist eine kognitiv-emotionale Einengung (präsuizidales Syndrom) in Form von Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Aggression.

Ist der/die Patient*in verletzt oder unter Substanzeinfluss?

➔ **Notfallversorgung einleiten**

Ist der/die Patient*in psychotisch?

➔ **Abklärung im klinisch-psychiatrischen Umfeld**

Besteht Fremdgefährdung?

➔ **Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz treffen**

Besteht akute Suizidalität?

➔ **Nicht unbeaufsichtigt lassen**

➔ **Psychosoziale Krisenintervention**

Mit Suizidalität umgehen

Krisen- intervention

Psychologische Krisenintervention ist eine kurzfristige, unterstützende Maßnahme, die helfen soll, Handlungsfähigkeit wiederzuerlangen und die Bewältigung einer Krise zu ermöglichen. Das wesentliche Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe und das Aktivieren von Ressourcen. In der suizidalen Krise stehen das gemeinsame Finden von alternativen Handlungsoptionen und die rasche Reduktion des Suizidrisikos im Mittelpunkt. Im Rahmen des Gesprächs soll eine tragfähige Beziehung aufgebaut und das weitere Vorgehen transparent kommuniziert werden.

Unterstützung bei Suizidalität



Gespräch suchen und wertschätzend zuhören

Ernst nehmen und ermutigen, auslösende Situationen zu thematisieren

Ruhig und bestimmt auftreten, Grenzen setzen, keine Versprechen machen

Weiteres Vorgehen vereinbaren und Perspektiven aufzeigen

Sicherheitsplan

Zur Stabilisierung kann es hilfreich sein, gemeinsam einen Sicherheitsplan auszuarbeiten. Im Zuge dessen sollen folgende Fragen beantwortet werden:

Was tun, wenn die Suizidgedanken intensiver und drängender werden?

Welche Personen im Helfersystem sind erreichbar und wie?

Wie sollen Suizidgedanken kommuniziert werden?

Welche Vorsichtsmaßnahmen können getroffen werden, um impulsiver Suizidalität zu begegnen?

Vereinbarungen

Es ist wichtig, konkrete Vereinbarungen zur weiteren Vorgehensweise zu treffen. Dazu gehört etwa das Aktivieren des sozialen Netzes oder die Kontaktaufnahme mit Fachdiensten. Das hilft, Handlungsdruck zu regulieren und Paktfähigkeit herzustellen.

Therapie

Nach erfolgreicher Reduktion der akuten Suizidalität muss eine gründliche therapeutische Behandlung der vorliegenden psychischen Störungen erfolgen. Suizidalität wird regelmäßig reevaluiert, langfristig wird versucht, Resilienz zu steigern und Risikofaktoren günstig zu beeinflussen.

Never worry alone!



Psychologisches Krisentelefon
Rund um die Uhr Hilfe in psychischen Notsituationen
☎ 800 101 800

Psychologische Dienste

- ☎ Bozen 0471 435001
 - ☎ Brixen 0472 813100
 - ☎ Meran 0473 251960
 - ☎ Bruneck 0474 586220
-

Psychiatrische Dienste

- ☎ Bozen 0471 435146
 - ☎ Brixen 0472 812942
 - ☎ Meran 0473 267000
 - ☎ Bruneck 0474 586340
 - ☎ Kinder- und Jugendpsychiatrie 0471 435353
-

Für weiterführende Informationen zur Suizidprävention nehmen Sie Kontakt mit dem Netzwerk Suizidprävention auf und besuchen Sie unsere Website. Dort finden Sie Details zu Fortbildungen, Netzwerktreffen und Zuständigkeiten.

☎ www.suizid-praevention.it

Herausgeber
Netzwerk Suizidprävention

Forum Prävention
Talfergasse 4
39100 Bozen

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Thomas-Alva-Edison-Straße 10/D
39100 Bozen

Autor:innen
Elias Gabriel Huber
Clara Haas
Franziska Kagermeier
Lilly Marie Mitterwallner

In Zusammenarbeit mit
Netzwerk psychische Gesundheit
im Südtiroler Sanitätsbetrieb,
Forum Prävention,
Caritas Diözese Bozen-Brixen

Inhaltlich angelehnt an
Mann, K. (2024). SOP Abklärung Suizidalität.
PSYCH up2date, 18(03), 195-199.
<https://doi.org/10.1055/a-2223-1812>

Radeloff, D., Lempp, T. (2025). Abklärung von Suizidalität
im Jugendalter - Schritt für Schritt. Psych. Pflege Heute,
31(2), 82-88. <https://doi.org/10.1055/a-2499-8201>

Flüchter, P., Müller, V., Pajonk, F.-G.B., (2012). Suizidalität:
Procedere im Notfall. Medizinische Klinik - Intensivmedi-
zin und Notfallmedizin, 107(6), 469-475.
<https://doi.org/10.1007/s00063-012-0123-0>

Sonneck, G. (2003). Krisenintervention.
Psychotherapie im Dialog, 4(4), 319-329.
<https://doi.org/10.1055/s-2003-45289>

Design
christophmich.com

Eine Initiative des



Netzwerk
Suizidprävention
Rete di prevenzione
del suicidio

AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SÜDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

Mit Unterstützung von



Autonome Provinz Bozen
Provincia autonoma di Bolzano
Provincia autonoma de Bulsan
SÜDTIROL · ALTO ADIGE

