

## Suizidalität

### **Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland ungefähr 10.000 Menschen das Leben**

Etwa 70% davon sind Männer. Das Suizidrisiko steigt bei Frauen und Männern mit dem Lebensalter. Das durchschnittliche Lebensalter eines durch Suizid Verstorbenen liegt bei ca. 57 Jahren – mit steigender Tendenz. In Deutschland sterben ungefähr genauso viele Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle, AIDS, illegale Drogen und Gewalttaten zusammen.

### **Die Anzahl der Suizidversuche kann auf mindestens 100.000 im Jahr geschätzt werden**

Suizidversuche werden besonders häufig von Frauen und in jüngerem Lebensalter unternommen und können oft als „Hilferufe“ interpretiert werden. Sie müssen jedoch immer ernst genommen werden, da sie einen Hinweis auf das Vorhandensein ernstzunehmender psychischer Probleme sind. Ungefähr jeder Dritte unternimmt nach dem ersten einen weiteren Suizidversuch und jeder Zehnte stirbt später durch Suizid. Eine Unterscheidung zwischen „ernsthaften“ und „nicht ernsthaften“ Suizidversuchen wird in der Suizidforschung mehrheitlich nicht mehr getroffen.

Der Anteil psychiatrischer Erkrankungen an Suiziden ist methodisch nur sehr schwierig zu erheben. Die vorliegenden Studienergebnisse unterscheiden sich erheblich: je nach Studie wurden 15% bis 95% der durch Suizid Verstorbenen als depressiv beurteilt. Auch ist zu berücksichtigen, dass aus Suizidgedanken nicht zwangsläufig auf eine psychische Erkrankung zu schließen ist.

### **Weitere Risikofaktoren**

Das Suizidrisiko ist im Vergleich mit dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung erhöht bei: Männern, Menschen im höheren Lebensalter, Menschen mit gleichgeschlechtlicher sexueller Orientierung und jungen Frauen mit Migrationshintergrund. Traumatisch erlebte Ereignisse wie der Verlust wichtiger Bezugspersonen, schwerere Erkrankungen, Veränderungen von Lebensumständen, wie Verlust des Arbeitsplatzes oder Untersuchungshaft bzw. schon die Angst vor solchen Ereignissen können bei vulnerablen Menschen Suizidgedanken auslösen. Jedoch ist das Vorhandensein auch mehrerer Risikofaktoren kein Indikator für Suizidgefährdung und keiner dieser Faktoren erklärt einen Suizid alleine.

Quelle: Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)

---

### **destatis.de**

Im Jahr 2017 starben in Deutschland insgesamt 9 235 Personen durch Suizid – das waren über 25 Personen pro Tag. Männer nahmen sich deutlich häufiger das Leben als Frauen,

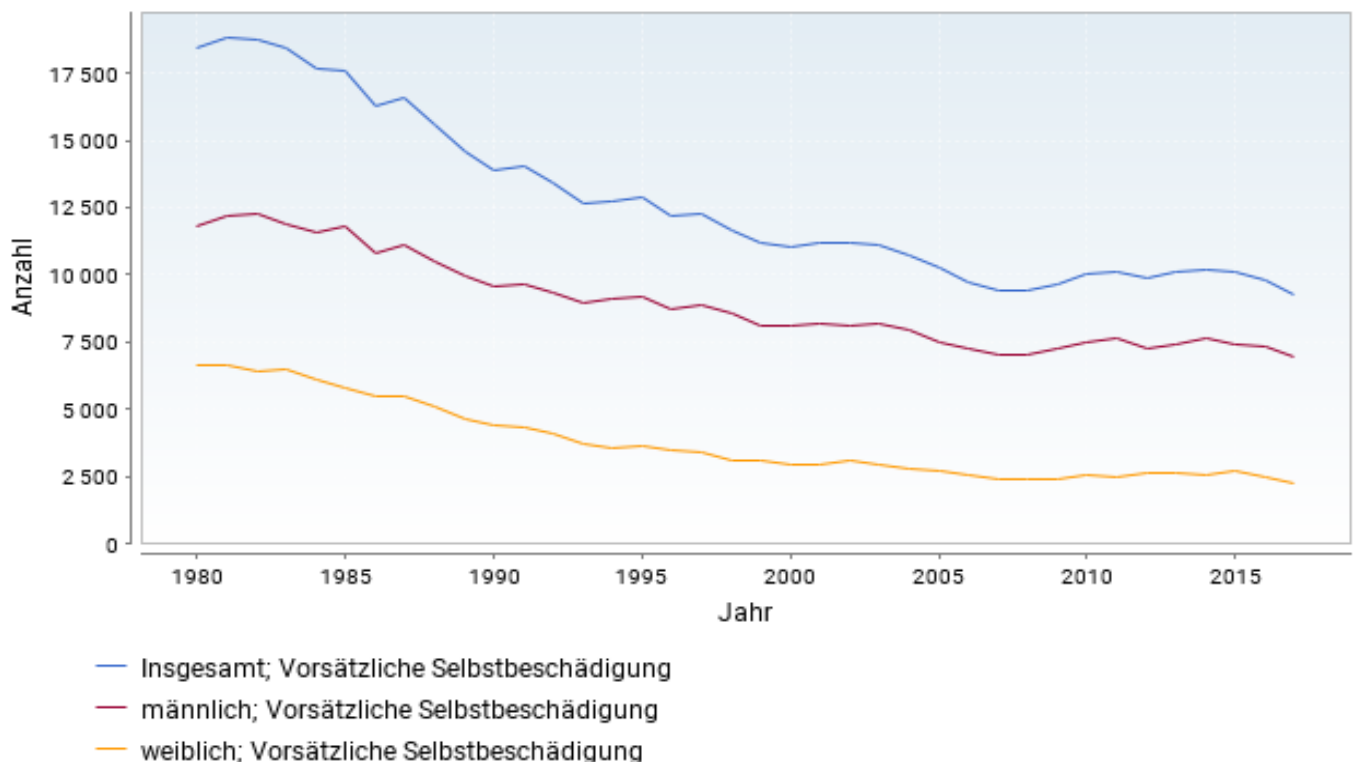
rund 76 % der Selbsttötungen wurden von Männern begangen. Das durchschnittliche Alter von Männern lag zum Zeitpunkt des Suizides bei 57,6 Jahren, Frauen waren im Durchschnitt 58,6 Jahre alt. Insgesamt ist die Zahl der Suizide in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: 1980 nahmen sich beispielsweise noch rund 50 Personen pro Tag das Leben.

Die am häufigsten gewählte Suizid-Methode war sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Selbsttötung durch "Erhängen, Strangulieren oder Erstickten": Fast die Hälfte aller Männer, die Selbstmord beging, starb auf diese Art und Weise (49 %). Bei den Frauen waren es 33 %, die diese Art der Selbsttötung wählten.

Innerhalb der Bundesländer lagen deutliche Unterschiede bezüglich der Suizidraten vor: Betrachtet man die altersstandardisierte Sterberate, gab es in Brandenburg mit 3,8 Suiziden pro 100 000 Einwohner die wenigsten Selbsttötungen. Am höchsten fiel die Quote mit 13,7 in Sachsen-Anhalt aus.

### Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen, Geschlecht

Todesursachenstatistik  
 Deutschland  
 Gestorbene (Anzahl)



## Kodierung nach ICD-10-GM Version 2019

- R45.-: Symptome, die die Stimmung betreffen
  - R45.8: Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen
    - Suizidalität
    - Suizidgedanken
    - Exklusive: Im Rahmen einer psychischen oder Verhaltensstörung (F00–F99)

### Definition

Suizidalität liegt vor, wenn Erleben und Verhalten eines Menschen darauf ausgerichtet sind, den eigenen Tod selbst herbeizuführen oder passiv in Kauf zu nehmen.

### Ausprägungen von Suizidalität

Suizidalität kann in unterschiedlichen Ausprägungen vorliegen. Diese müssen im Gespräch mit dem Patienten erfragt werden. Akute Suizidalität besteht, wenn sich aufdrängende Suizidgedanken mit konkreten Suizidabsichten vorliegen und eine akute Suizidhandlung droht.

- Ruhewünsche: Wunsch nach einer „Auszeit“ ohne den Wunsch zu sterben
- Todeswünsche/Lebensüberdruß: Wunsch, tot zu sein, ohne es selbst zu verursachen
  - Kein Handlungsdruck seitens des Patienten
- Suizidgedanken/Suizidideen: Gedanken daran, sich selbst zu töten
  - Mehr oder weniger konkrete Pläne
  - Kein akuter Handlungsdruck seitens des Patienten
- Suizidabsichten: Konkrete Ideen, sich selbst zu töten
  - Geplantes Vorgehen
  - Akuter Handlungsdruck
- Suizidimpulse: Plötzlich auftretender Impuls, sich sofort das Leben zu nehmen
  - Häufig ohne vorherige Beschäftigung mit dem Thema
  - Starker akuter Handlungsdruck
- Suizidhandlung: Alle Handlungen, die die Selbsttötung zum Ziel haben
  - Suizidversuch: Suizidhandlung, die überlebt wurde
  - Suizid: Suizidhandlung mit tödlichem Ausgang
- Parasuizid: Suizidale Handlung, die zu einem tödlichen Ausgang führen kann, deren Ziel jedoch weniger der Tod und mehr ein Hilferuf ist

### Sonderformen

- Erweiterter Suizid: Suizid mit einhergehender Tötung Dritter ohne deren Einverständnis
- Gemeinsamer Suizid: Gleichzeitiger Suizid mehrerer Personen in gegenseitigem Einverständnis
- Bilanzsuizid: Suizid einer psychisch gesunden Person infolge rationaler Abwägung von negativen Lebensumständen, wie bspw. existentiellen Geldsorgen

## Präsuizidales Syndrom nach Ringel

Nach Erwin Ringel gehen einer Suizidhandlung folgende drei Aspekte voraus:

- Einengung: Insb. subjektive, aber auch objektive Verringerung der Wahlmöglichkeiten im Leben der gefährdeten Person, bis nur noch ein Suizid als möglicher Ausweg erscheint
  - Sozialer Rückzug
  - Depressiver Affekt (Antriebsminderung, Affektverflachung)
- Aggressionsumkehr: Nach außen unterdrückte Aggressionen, die zu autoaggressivem Verhalten führen
- Suizidphantasien: Neben der Realität wird eine Scheinwelt aufgebaut, in der die suizidale Handlung eine immer größere Rolle spielt

## Stadieneinteilung nach Pöldinger

Laut Walter Pöldinger werden vor einer Suizidhandlung folgende drei Stadien durchlaufen:

- Erwägungsstadium: Suizidgedanken kommen auf und ein Suizid wird in Erwägung gezogen
- Ambivalenzstadium: Schwanken zwischen dem Wunsch, sich umzubringen, und dem Wunsch, nicht zu sterben, sondern das eigene Leben zu verändern
- Entschlusstadium: Es wird die Entscheidung zum Suizid getroffen

**Wurde die Entscheidung zum Suizid getroffen, werden die Betroffenen oft ruhiger. Dies kann als ein Rückgang der Suizidalität fehlinterpretiert werden!**

**Bei akuter Suizidalität sind die Betroffenen häufig so stark in ihrem Denken und Fühlen eingeeengt, dass bei der Entscheidung zum Suizid nicht mehr von einer freien Entscheidung gesprochen werden kann!**

## Gefährdungskriterien nach Kielholz und Pöldinger

- Suizid-Vorkommen in der Familie
- frühere Suizidversuche
- biologische Krisenzeiten
- zerrüttete Familienverhältnisse/Isolation
- Identitätsverlust/ Migration
- fehlen zwischenmenschlicher/religiöser Bindungen
- Arbeitsplatzverlust
- schwere Schuld-/Insuffizienzgefühle und Schuldgedanken
- Alkoholismus/Drogenabhängigkeit
- endogene Depression/Schizophrenie
- psychogene Depression
- lange, andauernde Schlafstörungen
- unheilbare Krankheiten/Schmerzpatienten

**Suizidcheckliste** (nach F. Schneider, Klinikmanual Psychiatrie, 2008)

Suizidalität	Hohes Risiko	Geringes Risiko
Psychische Grunderkrankung	Ja	nein
Akute suizidale Gedanken	Ja	Nein
Rettungsmöglichkeiten ausgeschlossen	Ja	nein
„Sicherheit der Methode“	„hart“	„weich“
Abschied genommen	Ja	Nein
Suizidversuche in der Vorgeschichte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie viele?</li> <li>• Wann?</li> <li>• Welche Methode?</li> <li>• Wie kam es zur Rettung?</li> </ul>	Keine
Kontaktqualität	Verleugnend, verschlossen, manipulativ, wechselnde Angaben, bagatellisierend	Offen, zugewandt, absprachefähig, konstante Angaben
Psychotisches Erleben	Ja	nein

### Notfallplan:

Mit Klienten wird ein exakter Plan erstellt, in dem die genauen Schritte festgelegt sind, die er durchführen kann, wenn akuter Handlungsdruck besteht. Dazu gehört eine Liste mit Telefonnummern, die er anrufen kann.

Ggf. Abschluss eines Anti-Suizid-Vertrages

### Vorgehen bei akuter Suizidalität

1. Klient erkennt selbst Notwendigkeit der Behandlung und begibt sich in Psychiatrie
2. Klient erkennt die Notwendigkeit nicht und verweigert Behandlung. Er kündigt direkt an sich etwas anzutun. Dann Polizei verständigen, die Einweisung gegen den Willen veranlassen kann. (UBG, PsychKG)

### Prüfungsfragen: