



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e.V.

Hinweise zum Umgang mit Suiziden und Suizidalität im Alter

Für Mitarbeitende und Leitungen der Einrichtungen und Dienste der Caritas

Stand: Januar 2026

Inhalte

Hintergrund

Was können Einrichtungen und Dienste tun, wenn sie Menschen mit Suizidgedanken betreuen?

Was können Einrichtungen und Dienste tun, wenn sich eine Person das Leben genommen hat oder einen Suizidversuch durchgeführt hat?

Hintergrund

Circa 40 % der Personen, die sich in Deutschland das Leben nehmen, sind 65 Jahre oder älter. Gleichzeitig steigt die Suizidrate mit dem Lebensalter an, womit ältere Menschen als eine Hochrisikogruppe angesehen werden können. Dadurch können auch Mitarbeitende in der Arbeit mit älteren Menschen wie bspw. in der ambulanten und stationären Pflege, in der offenen sozialen Altenarbeit oder auch in der palliativen und hospizlichen Begleitung mit Suiziden und Suizidgedanken von Seiten der Klient_innen, Bewohner_innen und Gäst_innen konfrontiert werden.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Ihnen eine Orientierungshilfe mitgeben, die Sie im Umgang mit Personen mit Suizidgedanken und -absichten sowie im Umgang mit durchgeführten Suiziden unterstützen soll. Am Ende des Dokuments finden Sie außerdem einen Methodenkoffer, der Sie im Umgang mit der Thematik unterstützen kann.

Hinweise zum Umgang mit **Anfragen in Bezug auf den assistierten Suizid** sowie eine **Erläuterung wichtiger Begriffe** rund um das Thema Suizidalität, Suizidassistenz und Lebensende steht Ihnen unter www.saltho.de/downloads zur Verfügung.

Was können Einrichtungen und Dienste tun, wenn Sie Menschen mit Suizidgedanken betreuen?

Themen wie das der Suizidalität berühren existenzielle Bereiche unseres Miteinanders und zeichnen sich durch eine hohe Individualität aus. Daher bieten die folgenden Hinweise eine Orientierung, die Vorgehensweise in der Einrichtung/im Dienst im Umgang mit Suizidalität und vollendeten Suiziden abzustimmen und zu reflektieren.

- 1. Sensibilisierung von Mitarbeitenden** – Verschiedene Akteur_innen sollten gezielt im Umgang mit Suizidalität geschult werden. Dazu gehört bspw. das Kennen möglicher Risikofaktoren, die Sensibilisierung für mögliche Warnsignale sowie die Gesprächsführung. Dies betrifft sowohl Haupt- und Ehrenamtliche, als auch Hilfs-, Assistenz- und Servicekräfte sowie Personen aus Freiwilligendiensten.
- 2. Aktives Ansprechen von Suizidgedanken** – Äußert eine Person Suizidgedanken oder besteht die Vermutung, dass eine Person darüber nachdenkt sich das Leben zu nehmen, sollte dies aktiv bei der betreffenden Person angesprochen werden. Dies beinhaltet bspw. die Nachfrage, ob Suizidgedanken bestehen, die Klärung der Gründe und eine erste Nachfrage, wie konkret die Suizidgedanken sind und ob mögliche Handlungen bereits geplant wurden (siehe Merkkasten 1).
- 3. In Beziehung bleiben** – Nicht immer sind bei Suizidgedanken akute Maßnahmen erforderlich. Zeigt sich, dass bei der Person noch kein akuter Handlungsdruck besteht, treffen Sie gemeinsam Absprachen bezüglich der weiteren Vorgehensweise und halten Sie diese fest. Verneint die Person Suizidgedanken, vermitteln Sie, dass Sie als Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Merkkasten 1 - Was können Personen bei akuter Suizidalität tun?

- Wenn die Person bereits konkrete Pläne hat **und/oder** Sie nicht sicher sind, ob Sie die nächsten Stunden überlebt → **Rettungsdienst 112**
- Person nicht alleine lassen
- Mögliche Suizidmittel entfernen
- Versuchen, ruhig zu bleiben, die Person ernst zu nehmen und zuzuhören
- Holen Sie sich weitere Unterstützung (z.B. Kolleg_in)

Eine akute Suizidalität mit konkreter Lebensgefahr besteht oftmals nur für kurze Zeit. Deshalb ist eines der wichtigsten Ziele, Zeit zu gewinnen.

- 4. Informieren interner relevanter Akteur_innen** – Ist bekannt, dass eine Person unter Suizidgedanken leidet oder wird vermutet, dass die Person sich in einer schweren Krise befindet, sollten je nach Situation weitere interne Akteur_innen informiert werden (z.B. Pflegefachperson, Pflegedienstleitung, sozialer Dienst).
- 5. Hinzuziehen externer Professionen** – In der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Suizidgedanken können sowohl persönliche als auch fachspezifische Grenzen erreicht werden, durch die eine adäquate Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann. Diese Grenzen sollten innerhalb der Einrichtung und im Team klar reflektiert werden, damit ggf. zeitnah andere Personen oder externe Professionen zur Unterstützung herangezogen werden können (z.B. Psycholog_innen, Psychotherapeut_innen, Psychiater_innen, Neurolog_innen, Geriater_innen, Palliative Care Fachkräfte, Sozial Arbeiter_innen, Ethikberatung, (retrospektive) Super- und Intervention).
- 6. Suizidprävention** – Die verschiedenen Akteur_innen sollten in einer suizidpräventiven Haltung gestärkt werden als auch konkrete Maßnahmen der Suizidprävention kennen. Dazu gehört bspw., dass das Ansprechen von Suizidgedanken nicht zu deren Entstehung oder Verschlimmerung führt oder, dass bei konkreten Plänen genannte Suizidmittel entfernt werden sollten (z.B. Seile oder Medikamente). Auch Kenntnisse und Maßnahmen in Bezug auf die Selbstfürsorge bei Mitarbeitenden sind als Suizidpräventiv anzusehen.
- 7. Dokumentation** – Äußert eine Person Suizidgedanken, sollte der konkrete Umgang damit, welche Personen informiert wurden und welche weiteren Maßnahmen und Absprachen getroffen wurden transparent dokumentiert werden. Auch mögliche Ansprechpersonen (z.B. aus den Punkten 4 und 5) sollten zugänglich dokumentiert werden.
- 8. Evaluation** – Die Maßnahmen, die im Umgang mit suizidalen Personen durchgeführt wurden, sollten regelmäßig und bei Bedarf reflektiert und ggf. angepasst werden. Dazu eignen sich bspw. Fallbesprechungen als auch Super- und Interventionen.

Was können Einrichtungen und Dienste tun, wenn sich eine Person das Leben genommen hat oder einen Suizidversuch durchgeführt hat?

Trotz größter Bemühungen können nicht alle Suizidversuche oder Suizide verhindert werden. Dies kann komplexe Gefühle von Scham, Wut, Schuld und Trauer bei allen beteiligten Akteur_innen auslösen. Wichtig ist, dass es am Ende **niemals** die begleitenden oder pflegenden Akteur_innen selbst sind, die die Verantwortung für einen durchgeführten Suizid(-versuch) tragen. Sollte dieser Fall eintreffen, kann eine Einrichtung folgende Maßnahmen heranziehen:

1. **Berücksichtigung anwesender Personen** – Person(en), die die betroffene Person gefunden haben sowie Personen, die in der Nähe waren, sollten in der akuten Situation seelsorgerisch bzw. von Krisenteams der Rettungsdienste versorgt werden. Dies gilt ggf. auch für alle anderen Akteur_innen die mittelbar und unmittelbar von dem Vorfall betroffen sind (z.B. andere Bewohner_innen, An- und Zugehörige, Mitarbeitende) – siehe auch Merkkasten 2.

Merkkasten 2 - Was passiert, wenn sich eine Person das Leben genommen hat?

Da ein Suizid immer als unnatürliche Todesursache eingestuft wird, folgen darauf bestimmte polizeiliche Maßnahmen:

1. Polizei **muss** informiert werden
2. Leichnam und ggf. persönliche Gegenstände der betroffenen Person (z.B. Tagebuch) werden beschlagnahmt
3. Fundort wird abgesperrt
4. Fundort und Leichnam müssen von Polizei/Staatsanwaltschaft freigegeben werden

Da diese Abläufe das Abschiednehmen erschweren können, ist es relevant sie in ihren Grundzügen zu kennen und dahingehend vorbereitet zu sein, um weitere Irritationen in der Einrichtung zu verhindern (z.B. bei anderen Bewohner_innen, Gäst_innen, An- und Zugehörigen und anderen mittelbar und unmittelbar betroffenen Personen).

2. **Zuständigkeiten klären** – Für den Fall, dass sich eine Person in einer Einrichtung das Leben genommen hat, sollten interne und externe Ansprechpersonen bekannt sein, die für den Umgang mit der Situation relevant sind (siehe Merkkasten 3).
3. **Abklärung der Kommunikation** – In Absprache mit den An- und Zugehörigen der betroffenen Person sollte abgeklärt werden, wie der Vorfall (Todesfall oder Suizidversuch) nach Außen und nach Innen kommuniziert wird. Dabei gilt es je nach Situation die Wünsche der betroffenen Person sowie der An- und Zugehörigen sensibel zu berücksichtigen und gleichzeitig eine pauschale Tabuisierung von Suiziden zu vermeiden.

- 4. Inter- und Supervision** – Sowohl bei einem Suizidversuch als bei auch bei einem durchgeführten Suizid sollte allen beteiligten Akteur_innen **ausreichend und wiederholt** Zeit und Raum für Aufarbeitung geben werden. Dies kann bspw. in Form von wiederkehrenden Super- und Interventionen erfolgen.

Merkkasten 3 – Mögliche relevante Ansprechpersonen

Gut erreichbare und bekannte Ansprechpersonen können helfen, Verunsicherungen und Ängste in der akuten Situation als auch im weiteren Verlauf der Aufarbeitung zu verringern, weshalb diese den Mitarbeitenden zugänglich dokumentiert werden sollten:

Externe Ansprechpersonen:

- Rettungsdienst
- Polizeinotruf
- Örtliche Polizeidienststelle
- Fach- und Hausärzt_innen
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Supervisor_innen

Interne Ansprechpersonen:

- Einrichtungsleitung und Pflege-dienstleitung
- Team / Kolleg_innen
- Seelsorge
- Sozialdienst
- Kommunikationsabteilung
- ...

- 5. Hilfen für weitere Betroffene** – Allen mittel- oder unmittelbar betroffenen Personen sollte bekannt sein, wo sie Informationen über mögliche Hilfen finden können. Dies können bspw. seelsorgerische Angebote des Trägers sein, Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder niedrigschwellige Telefonhotlines. Auch sollte von Seiten des Arbeitgebers als auch von Seiten des Teams eine offene Haltung gegenüber psychotherapeutischen Behandlungen und Beratungen herrschen.
- 6. Rituale etablieren** – Wie bei anderen Sterbefällen sollten auch im Falle eines Suizides in Absprache mit den An- und Zugehörigen verschiedene Rituale innerhalb der Einrichtung und im Team etabliert werden, die das Abschiednehmen unterstützen. Auch können bei Suiziden besonders komplexe Trauerreaktionen auftreten, die das hinzuziehen einer Trauerbegleitung notwendig machen können.
- 7. Nachbetreuung einer betroffenen Person** – Hat eine Person einen Suizidversuch unternommen, wird diese wahrscheinlich zunächst für die weitere Versorgung in ein akutes Versorgungssetting (z.B. Krankenhaus oder psychiatrische Einrichtung) überwiesen. In diesem Zusammenhang sollte geklärt werden, wie zum einen die Wiederaufnahme in die Einrichtung als auch die Nachbetreuung der betroffenen Person für alle Beteiligten angemessen und unterstützend gestaltet werden kann.

Methodenkoffer

Weiterführende Informationen und Materialien zum Download finden Sie auf der Webseite www.saltho.de. Diese richtet sich an An- und Zugehörige, Haupt- und Ehrenamtliche als auch betroffene Personen und behandelt die Themen Todeswünsche und Suizidalität im Alter, sowie den Assistierten Suizid. Außerdem finden Sie dort:

- Flyer „Suizidprävention im Alter“
- Postkarte „Suizidalität kennt kein Alter“ mit Verweis auf Webseite
- Sicherheitsplan zur Dokumentation von Selbsthilfe-Strategien
- Orientierungshilfe zum Umgang mit dem assistierten Suizid

Weiterführende Dokumente

- Broschüre NASPRO – Wenn das Älterwerden zur Last wird
- Broschüre ZQP – Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind

Weiterführende Adressen

- Sozialpsychiatrische Dienste
- Nationales Suizidpräventionsprogramm
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

Übergreifende Hilfen

Telefonseelsorge

Webseite <https://www.telefonseelsorge.de/>
Telefonberatung 0800 1110111 / 0800 1110222 / 116 123
Chat-/Mailberatung <https://online.telefonseelsorge.de/>

PSU-Helpline – Beratung für Personen aus dem Gesundheitswesen

Webseite <https://psu-helpline.de/>
Telefonberatung 0800 0 911 912
Mailberatung beratung@psu-helpline.de

SeeleFon – Beratungsstelle für Angehörige psychisch erkrankter Personen*

Webseite <https://www.bapk.de/angebote/seelefon.html>
Telefonberatung 0288 7100 24 24
Mailberatung seelefon@bapk.de

AGUS-Selbsthilfe – Angehörige um Suizid*

Webseite <https://www.agus-selbsthilfe.de/>
Telefon 0921 150 03 80
Mail kontakt@agus-selbsthilfe.de

Medical School Berlin – (Online-)Beratung von Angehörigen bei assistiertem Suizid*

Webseite <https://www.medicalschool-berlin.de/forschung-lehrambulanz/spezi-alambulanz-suizidpraevention/>
Kontakt laura.hofmann@medicalschool-berlin.de

*keine akute Krisenhilfe

Impressum

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.

Bereich Gesundheits-, Alten- und Behindertenhilfe

Georgstraße 7

50676 Köln

Stand: 01/2026

Vor dem Hintergrund politischer und kirchlicher Prozesse in den Bereichen der Suizidprävention wird dieses Papier regelmäßig aktualisiert.



Diözesan-
Caritasverband für das
Erzbistum Köln e.V.