

Abschlussbericht

Projekt



suiKom

Förderung suizidpräventiver Kompetenz
in Institutionen und Gesellschaft

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

1. Titel und Verantwortliche

Projekt „Förderung suizidpräventiver Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft – suiKom“

Förderkennzeichen ZMI1-2521FSB120

Projektleitung Prof. Dr. Reinhard Lindner
Universität Kassel
Institut für Sozialwesen
Arnold-Bode-Str. 10
34127 Kassel
Tel. 5661 804-2841

Projektmitarbeitende Prof. Dr. Barbara Schneider
Prof. Dr. Dan Rujescu
PD Dr. Ina Giegling
Dipl. Psych. Georg Fiedler
Barbara Urban
Hannah Müller-Pein, M.A.
Sina Müller, M.A.

Zuwendungsempfänger:

Deutsche Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP)

c/o Universität Kassel
Institut für Sozialwesen
Arnold-Bode-Str, 10, 34127 Kassel

Laufzeit: 01.05.2021 bis 30.04.2024

Gesamtfördersumme 420.860,00 €

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	2
2. Inhaltsverzeichnis.....	3
3. Zusammenfassung	6
4. Einleitung	7
Ausgangslage	7
Suizidalität.....	7
Einfluss der Gesellschaft	8
Suizidprävention	8
Wissen über den Suizid	9
Welttag der Suizidprävention	11
Das Nationale Suizidpräventionsprogramm	12
Ziele des Projekts	13
Aufbau des Projekts “suiKom”	14
Projektgruppen	15
Finanzierung.....	15
Koordination	16
Medienzentrum	16
Internationaler Beirat	17
5. Erhebungs- und Auswertungsmethoden.....	18
Operationalisierung der Ziele:	18
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	19
7. Ergebnisse	22
Themenfelder.....	22
Medien und Öffentlichkeitsarbeit	22
Ziele und Prinzipien.....	22
Operative Medienarbeit	24
• Ansprechbarkeit für Medienschaffende	24
• Berichterstattung und Dokumentationen.....	25
• Interventionen bei aktuellen Anlässen	25
• Soziale Medien	25
• Webseiten	25
• Welttag der Suizidprävention	26
• Zahlen, Daten und Fakten zum Suizid	26
• Flyer und Broschüren	26

Gemeinsame Aufgaben.....	27
• Fortbildungen	27
• Beratung von Journalisten und Medienschaffenden	27
Konzeptionelle Medienarbeit und Netzwerkarbeit	27
• Mitglieder	28
• Kooperationen.....	28
• Entwicklung von Medienempfehlungen	28
• Social Spot	29
• Cross-Media Kampagne	29
• Publikationen	29
• Perspektive	30
Empfehlung	30
Regionale Netzwerke	31
Ziele	31
Umfrage „Status Quo Regionaler Suizidpräventionsnetzwerke in Deutschland“	32
• Ergebnisse	33
Fazit	34
Medizinische Versorgung.....	34
Neustrukturierung der Arbeitsgruppe	35
Empfehlungen und Informationsmaterial	35
Informationsarbeit, Fort- und Weiterbildungen.....	35
Konzeption einer Umfrage zu Wissensstand und -vermittlung zu (assistiertem) Suizid und Postvention bei drei fachärztlichen Gruppen (WiStaSFa)	36
S3 Leitlinie “Umgang mit Suizidalität”	36
Kooperationen	37
Öffentlichkeitsarbeit	37
Alte Menschen	37
Broschüre zum Umgang mit Lebensmüdigkeit.....	38
Entwicklung eines Mediums im Pflegebereich	39
Entwicklung eines Gesprächsleitfadens “Suizidale Menschen in der Apotheke - Warnzeichen erkennen und reagieren”	39
Befragung von Apothekerinnen und Apothekern über Beziehungserfahrungen im Verkaufsgespräch mit suizidalen Kundinnen und Kunden	40
Vergleichende Untersuchung zum Erleben und zur Gegenübertragung im Kontakt mit Patient:innen mit assistiertem Suizid	40
Arbeit an einem allgemeinen Informationsflyer der AG Ältere Menschen und am Auftritt der AG auf der NaSPro-Homepage	40
Überarbeitung und Neuauflage (7. Auflage) der Broschüre: “Wenn das Altwerden zur Last wird”	41

Methodenrestriktion	41
Die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion.....	41
A. Datenerfassung.....	42
• (A1) Datenerfassung in psychiatrischen Kliniken	42
• (A2) Datenerfassung in (psycho-)somatischen Kliniken.....	42
• (A3) Datenerfassung von Suiziden in Justizvollzugsanstalten (JVA), Abschiebehaft, Polizeigewahrsam	42
• (A4) Datenerfassung von Suiziden im öffentlichen Raum (Hotspotregister) ..	43
• (A5) Monitoring von Suizidversuchen	43
B. Bauliche Suizidprävention	43
C. Suizidprävention im öffentlichen Raum	43
• (C1) Sicherung von häufig genutzten Suizidorten	43
• (C2) Sicherungsmaßnahmen bei Neubauprojekten	43
• (C3) Sprungorte und Bahngleise in der Umgebung psychiatrischer Einrichtungen	43
Justizvollzug	44
Ziele.....	44
Materialien	44
Erfahrene	45
Grüne Branche	45
LGBTQI*	46
Repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Thema Suizid und assistierter Suizid	47
Kooperationen	50
Universität Kassel	50
Leitlinien	50
Internationale Zusammenarbeit.....	50
Der gesellschaftliche Diskurs zur Suizidprävention und assistierten Suizid	51
8. Gender Mainstreaming-Aspekte.....	52
9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	53
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	54
11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit)	55
12. Publikationsverzeichnis.....	55
Arbeiten im Rahmen des Projekts suiKom	55
Weitere Veröffentlichungen	58

3. Zusammenfassung

Das Projekt "suiKom" hatte das Ziel, wissenschaftlich fundiertes Wissen über Suizidalität in der Gesellschaft zu verbreiten, präventive Maßnahmen zu initiieren und die Zusammenarbeit zwischen relevanten Akteur:innen zu stärken. Dabei spielte der Einbezug der Zivilgesellschaft eine zentrale Rolle, um eine breite gesellschaftliche Akzeptanz und nachhaltige Umsetzung suizidpräventiver Strategien zu gewährleisten. Das Projekt baute auf den Grundsätzen Sensibilisierung (Awareness), Stärkung von Handlungskompetenzen (Empowerment), Mobilisierung von Ressourcen und Vernetzung auf.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) und den Einbezug von Betroffenen, Institutionen und zivilgesellschaftlichen Akteur:innen konnten Impulse für die Suizidprävention gesetzt werden. Ergebnisse und Empfehlungen wurden in Arbeitsgruppen entwickelt, die Themen wie Geschlechteraspekte, Suizid im Alter, assistierter Suizid sowie spezifische Herausforderungen in Berufsgruppen adressierten. Das Projekt trug durch die Entwicklung von Netzwerken, Informationskampagnen und Empfehlungen zur nachhaltigen Stärkung der Suizidprävention in Deutschland bei. Die Etablierung eines Medienzentrums für die Öffentlichkeitsarbeit war von erheblicher Bedeutung für die Verbreitung von Informationen und diente als zentrale Anlaufstelle für Journalistinnen und Journalisten und Medienschaffende.

Die Bewertung des Projekts stützte sich auf die Dokumentation der Reichweite der Projekte, der vielfältig erstellten Materialien, der öffentlichen Resonanz und der Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats. Der für die Suizidprävention innovative Ansatz, Akteur:innen aus Politik und Zivilgesellschaft, Wissenschaft und Praxis zu vernetzen, erwies sich als besonders erfolgreich. Das Projekt wurde durch eine repräsentative Bevölkerungsumfrage zu Beginn und Ende begleitet.

Der Einbezug der Zivilgesellschaft, die Vernetzung und die Umsetzung kooperativer Ansätze stellte sicher, dass die entwickelten Strategien nachhaltig wirken können und auch nach Ende des Projekts zur weiteren Stärkung der Suizidprävention in Deutschland, wenn auch mit Einschränkungen, beitragen. Eine projektunabhängige Finanzierung für ein die Gesamtheit der Gesellschaft in den Prozess der Suizidprävention einbeziehenden Ansatzes, d. h. für die Aufrechterhaltung der Struktur, die Erstattung des Aufwandes für Teilnehmende und für die suizidpräventive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit würde die Nachhaltigkeit deutlich erhöhen.

4. Einleitung

Ausgangslage

Suizidalität

In Deutschland nahmen sich im letzten nach den letzten verfügbaren Daten mehr als 10.000 Menschen das Leben. Die Anzahl der Suizidversuche wird auf weit über 100.000 geschätzt. Betroffen sind von Suizidalität und Suiziden auch An- und Zugehörige, Freunde und Freundinnen, Kollegen und Kolleginnen und alle im beruflichen Kontext mit Suiziden konfrontierten Personen. Suizidprävention umfasst Hilfen und Unterstützung auch für diesen Personenkreis.

Das suizidale Erleben kann als ein Ausdruck der Zuspitzung einer sehr belastenden und konflikthaften seelischen Entwicklung verstanden werden. Sie ist geprägt durch Gefühle von Ausweglosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und tiefer Verzweiflung. Die Verzweiflung kann auch in Wut, Ärger und Hass umschlagen. Symptome wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit und allgemeines körperliches Unwohlsein begleiten oft das suizidale Erleben. Auslöser des suizidalen Erlebens sind vorrangig intra- und interpersonelle Konflikte, Trennungen oder der Verlust von bedeutenden Bezugspersonen, Kränkungen, berufliche Probleme, schwere Erkrankungen sowie Vereinsamung und Selbstwertverlust, vor allem im höheren Lebensalter. Dabei ist nicht die objektive Schwere zum Beispiel eines äußeren Ereignisses für die suizidale Befindlichkeit maßgeblich, sondern das subjektive Erleben. Suizidgefährdete haben oft große Schwierigkeiten, sich mit ihren Suizidgedanken an andere zu wenden, weil sie fürchten, von der Umwelt abgelehnt und entwertet oder zwangsweise hospitalisiert zu werden. Auch in laufenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen bleibt die suizidale Befindlichkeit deshalb häufig unerwähnt (Fiedler et al. 2020).

Suizidalität ist keine statisch auftretende Problematik. Dies zeigen die Unterschiede von Suizidraten in unterschiedlichen Kulturkreisen und in unterschiedlichen Subkulturen, bis hin zu den unterschiedlichen Suizidrisiken der Einwohnerinnen und Einwohner deutscher Bundesländer. Nicht zuletzt der deutliche Rückgang der Suizidraten in Deutschland von ihrem Höchststand 1982 auf deren Tiefststand 2019 zeigt die Beeinflussbarkeit (Statistisches

Bundesamt Deutschland, 2021). Ebenfalls auf äußere Einflüsse dürfte der erneute Anstieg der Suizidraten in Deutschland ab 2022 zurückzuführen sein.

Einfluss der Gesellschaft

Die Politik auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene hat durch ihre Diskussionen, Entschlüsse und Beschlüsse einen großen Einfluss auf die allgemeinen Haltungen zum Suizid in der Gesellschaft sowie Folgen für die Finanzierung und Durchführung suizidpräventiver Maßnahmen. Religiöse, ethische und philosophische Institutionen, aber auch die Rechtsprechung, Kunst und Kultur bestimmen mit, wie Suizidalität in unserer Gesellschaft rezipiert wird. Wissenschaft und Forschung beeinflussen das Wissen über den Suizid und entwickeln präventive Maßnahmen. Die Verbreitung von öffentlichen Informationen, Diskussionen und deren Rezeption in den Medien, in der Kunst, Literatur, Theater und Film vermittelt über traditionelle, neue und soziale Medien, wirkt auf gesamtgesellschaftliche und individuelle Einstellungen zum Suizid. Zudem haben Unternehmen und Institutionen auf den Umgang mit Suizidalität sowohl in ihrem Einflussbereich als auch in der Öffentlichkeit Einfluss.

Suizidprävention

Suizidprävention in Deutschland wird im Rahmen vorhandener Behandlungs- und Hilfsangebote, spezieller Projekte für bestimmte Risikogruppen sowie im Nationalen Suizidpräventionsprogramm geleistet.

Vorhandene Behandlungsangebote finden sich im Bereich der stationären und ambulanten psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung, wie auch im Bereich ambulanter und komplementärer Sozialpsychiatrie. Dabei bestehen erhebliche Einschränkungen des Zugangs, sei es im ambulanten Bereich durch lange Wartezeiten, unzureichende Fortbildung und Supervision und im stationären Bereich durch Angst der Betroffenen vor der Stigmatisierung als „psychiatrischer Fall“ oder auch vor Freiheitsentzug durch Zwangsunterbringung. Ein flächendeckendes Netz niedrigschwelliger spezialisierter Behandlungsmöglichkeiten für Suizidgefährdete ist nicht vorhanden.

Weitere Hilfsangebote finden sich bei Beratungsstellen, die oft in kirchlicher Trägerschaft sind oder von anderen Verbänden, Stiftungen und Vereinen getragen werden. Darunter

finden sich auch auf Suizidgefährdete spezialisierte Einrichtungen (z. B. die Arche in München, Neuhland in Berlin, AK Leben in Baden-Württemberg, Lichtblick in Flensburg). Die Verfügbarkeit ist regional allerdings sehr unterschiedlich und manchmal nicht vorhanden. Darüber hinaus sind als nicht spezialisierter Anbieter die Telefonseelsorge zu nennen sowie weitere Internet- und Chatberatungen, besonders für Kinder und Jugendliche in unterschiedlicher Trägerschaft. Bemerkenswerte Initiativen hinsichtlich der neuen Medien gibt es im Umfeld von jugendschutz.net.

Spezielle Hilfsangebote für Hinterbliebene nach Suizid gibt es durch eine Reihe von Selbsthilfegruppen (z. B. Angehörige um Suizid [AGUS]) und im Rahmen von Beratungsstellen. Hilfen für Angehörige suizidgefährdeter Personen sind so gut wie nicht vorhanden.

Spezielle Projekte für bestimmte Risikogruppen finden sich u. a. im Bereich für depressiv Erkrankte (Bündnisse gegen Depressionen, Stiftung Deutsche Depressionshilfe). Auf Risikogruppen zielen beispielsweise auch die Behandlungen durch Opiatsubstitution und zur Reduzierung des Alkoholkonsums, wobei es bei den zuletzt genannten Beispielen zumeist an einer spezifischen suizidpräventiven Nachsorge fehlt.

Darüber hinaus gibt es noch eine Anzahl einzelner und explizit auf Suizidgefährdung ausgerichteter Initiativen im kommunalen und kulturellen Bereich und durch Kliniken und Vereine.

Wissen über den Suizid

Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrem Bericht über die weltweite Lage der Suizidprävention 2014 auf die Bedeutung der Vermittlung von Wissen und Kenntnissen über Suizid und Suizidalität als prädisponierendem Faktor für eine gelingende Suizidprävention hingewiesen. Das Wissen darüber, dass der Suizid vermeidbar ist, ist dabei ein grundlegendes, wiewohl immer noch nicht weit verbreitetes Beispiel basaler Kenntnisse, die nicht nur im professionellen Raum, sondern in der Gesellschaft allgemein hilft, das vielfältige Leiden an Suizidalität und den Folgen von Suizidversuchen und Suiziden zu mindern. „Um gesellschaftliche Veränderungen zu erreichen sind drei wichtige Faktoren erforderlich: Wissen (wissenschaftlich und durch die Praxis untermauert), öffentliche Unterstützung

(politischer Wille) sowie eine soziale Strategie, z. B. eine nationale Strategie zum Erreichen der Ziele bei der Suizidprävention.“ (WHO 2016 S. 14).

Ausreichende und aktuelle Kenntnisse über Suizid und Suizidalität eröffnen je nach Perspektive auf das Thema unterschiedliche Horizonte der Suizidprävention (Kapur et al. 2019). Der/die Suizidale kann durch das Wissen über Hilfsmöglichkeiten Hoffnung schöpfen und nach konkreten Formen der Unterstützung suchen.

Angehörige und weitere Beteiligte können erkennen, in welcher Lage sich der/die Betroffene befindet, können über eine „Awareness“ realisieren, dass Suizidalität eine Rolle spielt. Sie können lernen, wie sie mit der/dem Betroffenen sprechen, welche Bedeutung ihre Ansprache haben kann und sie können die/den Betroffene/n motivieren, sich Hilfe zu suchen. Darüber hinaus können An- und Zugehörige motiviert werden, sich auch selbst Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Professionelle des Gesundheitswesens, darunter Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Gesundheitsfachkräfte und andere können ebenfalls durch Wissen und Kenntnis über Suizidalität Betroffene erkennen, Probleme diagnostizieren, Hilfen vermitteln und Suizidale beraten oder behandeln. Sie können darüber hinaus Impulse für die Entwicklung einer suizidpräventiven Struktur ihrer Institutionen geben.

Eine Vielzahl weiterer Professioneller in der Gesellschaft sind auf Kenntnisse und Wissen zum Thema „Suizidalität“ angewiesen, wenn sie im Rahmen der Suizidprävention wichtige berufliche Tätigkeiten durchführen oder direkt oder indirekt zur Hilfe und Unterstützung suizidaler Personen beitragen. Hierzu zählen besonders die Polizei, die Feuerwehren, aber auch die Berufsgruppe der Lehrerinnen und Lehrer, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ausbilderinnen und Ausbilder, Pastorinnen und Pastoren sowie Personen im Bereich des Ehrenamtes, des Sports und der Kunst und Kultur. „Gatekeeper“ gehören zu den wichtigsten Ansprechpartnerinnen und -partnern in der Suizidprävention und auch hier im Rahmen ihrer Kenntnisse über Erkennen, Verstehen und (Be-)Handeln.

Spezifische Kenntnisse werden von Architektinnen und Architekten erwartet, nicht nur beim Brückenbau, sondern auch in der architektonischen Realisierung einer Vielzahl von Projekten und Lösungen, z. B. in psychiatrischen Kliniken und Einrichtungen.

Die Medien können suizidpräventiv nur aktiv sein, wenn Medienschaffende über einen sicheren Kenntnisstand zum Thema verfügen, der weit über die Kenntnis der Medienguidelines hinausgeht. Auch Journalistinnen und Journalisten sprechen mit Personen, die (möglicherweise) suizidal sind; die Kommunikation des Themas (u.a. Aufklärung und Enttabuisierung) ist ein wichtiges Feld suizidpräventiver Medienarbeit.

Politiker:innen und Vertreter:innen der Exekutive brauchen nicht nur angesichts der erneut aktuellen Debatte um den assistierten Suizid spezifische Fachkenntnisse und Informationen, um die Bedeutung des Themas Suizid als gesellschaftspolitische Fragestellung zu erfassen und die Suizidprävention in Deutschland zu befördern und zu unterstützen.

Im Rahmen der öffentlichen Debatte um Suizid, Suizidalität und um den assistierten Suizid ist das Wissen der Öffentlichkeit auf dem Boden wissenschaftlicher Erkenntnisse jedoch auch noch zu weiteren, spezifischen Themen hochnotwendig. Nur durch ein auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierendem Wissen über Suizid und Suizidprävention wird eine realitätsangemessene gesellschaftliche und gesetzgeberische Entscheidungsfindung möglich sein.

Welttag der Suizidprävention

Um die Öffentlichkeit auf die weitgehend verdrängte Problematik der Suizidalität aufmerksam zu machen, wird alljährlich am 10. September der Welttag der Suizidprävention veranstaltet. Der Welttag der Suizidprävention wurde von der International Association for Suicide Prevention (IASP) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das erste Mal für den 10. September 2003 ausgerufen. Rund um diesen Tag wird bundesweit und dezentral eine Vielzahl von Veranstaltungen angeboten, um das „Tabu um den Suizid zu brechen“. [LINK: Welttag der Suizidprävention](#)). Im Jahr 2024 wurden auf der Webseite ca. 50 Veranstaltungen und Aktionen zum Welttag in 27 Städten und Regionen aufgeführt.

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) wurde im Jahr 2001 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und der WHO-Europe gegründet. Ziel dieses Netzwerks ist es, durch die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen, Organisationen und Verbände die Suizidprävention in Deutschland nachhaltig zu stärken und weiterzuentwickeln. Das Netzwerk wird von der [\(LINK\) Allianz für Suizidprävention](#) unterstützt, zu der unter anderem Ausschüsse des Bundestags, Bundes- und Länderministerien, Kirchen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, Medienorganisationen, Fach- und Dachgesellschaften des Gesundheitswesens, wissenschaftliche Einrichtungen sowie Organisationen von Erfahrenen und Hinterbliebenen gehören. Auch weitere Akteur:innen und Interessierte aus dem Bereich der Suizidprävention sind Teil der Allianz.

Innerhalb des Netzwerks arbeiten in verschiedenen [LINK: Arbeitsgruppen](#) Experten und Expertinnen der Suizidprävention mit Experten und Expertinnen der jeweiligen Interventionsbereiche zusammen, z. B. aus der Allianz für Suizidprävention, der Wissenschaft, den Medien sowie aus dem Gesundheitswesen und bestehender suizidpräventiver Angebote. Diese Gruppen widmen sich zentralen Problemfeldern wie der Suizidprävention im Gesundheitswesen, der Entwicklung niedrigschwelliger Präventionsmaßnahmen, der Unterstützung junger Menschen, der Suizidprävention im Justizvollzug, der Kontrolle der Verfügbarkeit von Suizidmitteln und -methoden sowie spezifischen Ansätzen für Berufe, Migration und Militär. Weitere Themen umfassen die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, die Zusammenarbeit mit Erfahrenen und Hinterbliebenen sowie die Förderung regionaler Netzwerke.

Im Rahmen der Arbeitsgruppen werden nicht nur Wissen und Erfahrungen ausgetauscht, sondern auch Informationsmaterialien entwickelt, Fortbildungen und Veranstaltungen organisiert, Empfehlungen für präventive Maßnahmen formuliert, gezielt Multiplikator:innen angesprochen, wissenschaftliche Projekte initiiert u. v. a. m.

Die Arbeit des Netzwerks orientiert sich am Leitsatz „Vernetzen – Informieren – Aktivieren“. Zu den zentralen Prinzipien gehört die Förderung eines gesellschaftlichen Bewusstseins für

das häufig tabuisierte Thema Suizid (Awareness) und die Stärkung der Handlungskompetenz zur Entwicklung von Präventionsmaßnahmen und eines angemessenen Umgangs mit suizidalem Erleben und Verhalten (Empowerment). Darüber hinaus unterstützt das Netzwerk bürgerschaftliches Engagement und die Vernetzung aller Akteur:innen, die sich für die Suizidprävention einsetzen. Es legt großen Wert auf die Entwicklung und Umsetzung wissenschaftlich fundierter Präventionsmaßnahmen und die Mobilisierung finanzieller Mittel, um eine nachhaltige Realisierung dieser Maßnahmen sicherzustellen. Gleichzeitig wird die Förderung der Suizidforschung als essenzieller Bestandteil angesehen, um neueste Erkenntnisse in die Präventionsarbeit einfließen zu lassen.

Die Arbeit des Netzwerks wird durch einen [LINK: internationalen wissenschaftlichen Beirat](#) begleitet, der sich aus anerkannten und renommierten Wissenschaftler:innen im Bereich der Suizidforschung zusammensetzt.

Da die Tätigkeiten innerhalb des Netzwerks überwiegend ehrenamtlich und zusätzlich zu den beruflichen Verpflichtungen der Beteiligten erfolgen, gibt es Einschränkungen bei der Umsetzung der Ziele. Aufwandsentschädigungen können oft nur im Rahmen spezifisch eingeworbener Projektmittel gewährt werden. Für die jährlichen NaSPro- Gesamttagungen konnten bislang immer Mittel eingeworben werden. Um die Leistungen des Netzwerks in vollem Umfang zu sichern, wäre eine hauptamtliche Koordination des Netzwerks und der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie eine finanzielle Förderung der Arbeitsgruppen notwendig.

Weitere Informationen finden Sie auf der

[LINK: Webseite des Nationalen Suizidpräventionsprogramms.](#)

Ziele des Projekts

Im Rahmen der allgemeinen und selektiven Suizidprävention spielt die Vermittlung von Wissen und Erkenntnissen aus der Suizidforschung eine entscheidende Rolle. Das auf drei Jahre angelegte Projekt verfolgte das Ziel, wissenschaftlich fundiertes Wissen über Suizidalität zu verbreiten, suizidpräventive Aktivitäten sowie eigenständige Interventionen und Projekte anzustoßen und die Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen zu stärken. Ein vertieftes Verständnis von Suizid, Suizidalität und Suizidprävention ist für die

gesellschaftspolitische Auseinandersetzung mit Suizid, assistiertem Suizid und damit verbundenen Entscheidungen unverzichtbar. Zudem wurden geschlechts- und altersspezifische Fragestellungen adressiert sowie die Entscheidungen am Lebensende berücksichtigt.

Eine relevante Grundlage des Projektes war die Umsetzung von Ergebnissen des vom BMG geförderten Projekts [LINK Suizidprävention Deutschland - Aktueller Stand und Perspektiven](#).

Das Projekt basierte auf den Kernelementen "Awareness", "Empowerment", "Initiierung und Mobilisierung von Ressourcen" sowie "Kooperation und Vernetzung". Das Ziel bestand darin, Akteur:innen dabei zu unterstützen, suizidpräventive Projekte für ihre jeweiligen Bereiche zu entwickeln, durchzusetzen, umzusetzen und zu finanzieren.

Das Projekt zielt auch auf die Reduzierung von auf Vorurteilen basierenden Kenntnissen, Haltungen und Einstellungen in der Öffentlichkeit und soll nicht zuletzt die Akzeptanz suizidpräventiv orientierter Angebote als humane Alternative zum assistierten Suizid fördern. Durch eine repräsentative Bevölkerungsumfrage sollten zu Anfang und Ende des Projekts Einstellungen zur Suizidalität und zum assistierten Suizid erhoben und die Entwicklung analysiert werden.

Das Projekt wurde durch eine repräsentative Untersuchung zu Beginn und am Ende begleitet und von einem internationalen Beirat evaluiert. Dieser bewertete die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen sowie die Qualität der aufgebauten Kooperationen. Dadurch konnte das Projekt einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Suizidprävention in Deutschland leisten.

Aufbau des Projekts “suiKom”

Die Umsetzung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren, insbesondere mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) (s.o.). Das Netzwerk NaSPro ist selbst ein zivilgesellschaftliches Projekt und verbindet Suizidforscherinnen und -forscher, Praktikerinnen und Praktiker und Institutionen, die sich der Suizidprävention widmen. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Gesellschaft für das tabuisierte Thema Suizid zu

sensibilisieren, das bürgerschaftliche Engagement zu stärken, gesellschaftliche Ressourcen zu mobilisieren und kooperativ erarbeitete wissenschaftlich fundierte Maßnahmen für die langfristige Entwicklung der Suizidprävention zu empfehlen. Dabei sollten besonders auch bestehende Strukturen und Aktivitäten einbezogen, vernetzt und gestärkt werden.

Projektgruppen

Im Rahmen des Gesamtprojekts wurden themenfokussierte Arbeitsgruppen gebildet, die sich der Entwicklung, Umsetzung und Finanzierung von Maßnahmen widmeten. Die [LINK: Arbeitsgruppen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms](#) repräsentieren ein breites Spektrum relevanter Themen und individueller und überindividueller Akteure der Suizidprävention. Sie bilden daher eine geeignete Struktur für die Umsetzung des Gesamtprojektes. Die Arbeitsgruppen wurden deshalb aufgefordert, Projekte zu entwickeln und in *themenbezogenen Projektgruppen* umzusetzen. Dabei sollten sie weitere NaSPro-Arbeitsgruppen, externe Kooperationspartner:innen sowie Multiplikator:innen einbinden. Die Aktivitäten umfassten eine Vielzahl von Interventionen: von der Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterialien, Empfehlungen und Leitlinien bis hin zu Informationskampagnen, Beratungsangeboten und der Motivation von Institutionen, Unternehmen und Einrichtungen, suizidpräventive Initiativen in ihren Bereichen zu fördern. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Stärkung regionaler Aktivitäten und Netzwerke.

Die Projektgruppen konnten innerhalb der Laufzeit mehrere, auch zeitlich versetzte Projektideen entwickeln, präsentieren und umsetzen. Die Projektgruppen stellten ihre Vorschläge auf bis zu viermal im Jahr stattfindenden Gesamtprojektkonferenzen vor und zur Diskussion. Die Projektgruppen organisierten sich und ihre Treffen selbst, wobei die Meetings überwiegend online organisiert wurden und ein finanziertes Präsenztreffen im Jahr stattfand.

Finanzierung

Die Sicherstellung der Finanzierung der erarbeiteten Projekte stellte eine Herausforderung für die Arbeits- bzw. Projektgruppen dar, da eine finanzielle Förderung lediglich in begrenztem Umfang über die Mittel des Gesamtprojekts möglich war. Die Projekte der

Arbeitsgruppen sollten deshalb soweit möglich mit oder durch Kooperationspartnerinnen und -partner durchgeführt werden.

Koordination

Die Koordination des Gesamtprojekts lag bei der Projektgeschäftsstelle an der Universität Kassel. Diese übernahm die Organisation und Abstimmung der Arbeiten der Projektgruppen, insbesondere bei gemeinsamen Vorhaben. Zu ihren Aufgaben gehörten die Unterstützung der Gruppen bei der Identifikation und Kommunikation mit externen Partner:innen, die Erstellung von Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen sowie die Dokumentation aller beteiligten Akteur:innen, Institutionen und Verbände. Darüber hinaus erfasste die Geschäftsstelle die durchgeführten Projekte, Initiativen, Materialien und Konzepte, koordinierte die Auswertung der repräsentativen Prä-/Post-Befragung und verantwortete die Finanzplanung des Gesamtprojekts.

Medienzentrum

Die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation des Gesamtprojekts, einschließlich Pressearbeit, Website, Social Media und Webinare, wurden vom Medienzentrum an der Universität Kassel koordiniert. Zu den Aufgaben zählten die Bearbeitung von Presseanfragen und Interviews (inklusive Abstimmung mit den Arbeitsgruppen), das Verfassen, Versenden und Veröffentlichen von Pressemitteilungen.

Das Medienzentrum war zudem verantwortlich für die Aktualisierung der Website, einschließlich der Einpflege von Inhalten, Ankündigungen und Veranstaltungshinweisen, sowie die Pflege des Twitter-Accounts und anderer Social-Media-Kanäle. Zu den weiteren Aufgaben gehörten die Koordination des Weltsuizidpräventionstags (WSPD), die Einrichtung eines Projekt-Newsletters, die Organisation der Durchführung statistischer Auswertungen und die Unterstützung der Arbeitsgruppen bei ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus war das Medienzentrum für die Abstimmung und Organisation öffentlichkeitsrelevanter Aktivitäten der Arbeitsgruppen und des Gesamtprojekts zuständig.

Internationaler Beirat

Das Projekt wurde durch einen [LINK: internationalen wissenschaftlichen Beirat](#) begleitet, der einmal im Jahr zu den Gesamtprojektkonferenzen eingeladen werden konnte. Der Beirat setzte sich aus folgenden Personen zusammen: Prof. Dr. Annette Erlangsen, Kopenhagen, Dänemark (Sprecherin), Dr. Karl Andriessen, Melbourne, Australien, Prof. Dr. Ella Arensmann, Cork, Irland, Prof. Dr. Lanny Berman, Washington, USA, Prof. Dr. Thomas Bronisch, München, Deutschland, Prof. Dr. Dolores Angela Castelli Dransart, Fribourg, Schweiz, Prof. Dr. Elmar Etzersdorfer, Stuttgart, Deutschland, Prof. Dr. Mark J. Goldblatt, Boston, USA, Prof. Dr. Fabrice Jollant, Paris, Frankreich, Prof. Dr. Lars Mehlum, Oslo, Norwegen, Prof. Dr. Thomas Niederkrotenthaler, Wien, Österreich. Im Verlauf des Projektes wurden mehrfach Meetings (Online und auf internationalen Tagungen, z. B. ESSSB-Kongress in Kopenhagen 2022, IASP Weltkongress in Piran 2023, ESSSB-Kongress in Rom 2024) mit Mitgliedern des Beirats zu spezifischen Themen abgehalten: Prof. Annette Erlangsen wurde jedes Jahr um eine schriftliche und mündliche Evaluation des Projektverlaufs gebeten und äußerte sich besonders zur Evaluation von Suizidpräventionsstrategien und zu wissenschaftlich fundierten Fragen der Suizidprävention mittels Helplines. Beratungen fanden statt mit Prof. Karl Andriessen über die Ansprache von Angehörigen, mit Prof. Lanny Berman zu Erfahrungen zur Öffentlichkeitsarbeit der Suizidprävention in den USA, mit Prof. A. Castelli Dransart über Strategien der Suizidprävention im Kontext des assistierten Suizids, mit Prof. M. Goldblatt zu Fragen der Verbreitung von Kenntnissen der Suizidprävention im psychotherapeutischen Feld und mit Prof. F. Jollant zum Suizidpräventionsprogramm in Frankreich. Der Austausch mit den Mitgliedern des Beirats brachte fruchtbare Erkenntnisse für die Arbeit im Projekt. Die Stellungnahmen des Beirates werden in der Zeitschrift "Suizidprophylaxe" veröffentlicht (Veröffentlichung Januar 2025).

5. Erhebungs- und Auswertungsmethoden

Operationalisierung der Ziele:

- Die Reichweite des Projekts (Beteiligte, Institutionen und Verbände, etc.) wurde dokumentiert.
- Die durchgeführten Projekte wurden dokumentiert
- Die erstellten Materialien, Konzepte etc. und ihre Verbreitung und Akzeptanz wurden dokumentiert.
- Die öffentliche Resonanz auf die Aktivitäten des Projektes wurde dokumentiert.
- Am Anfang und zum Ende des Projektes wurde eine repräsentative Meinungsumfrage zu zentralen Fragestellungen über Suizidalität, Suizid und Suizidprävention (einschließlich des assistierten Suizids) über ein anerkanntes Meinungsforschungsinstitut (Infas) durchgeführt. Die Ergebnisse beider Untersuchungen wurden miteinander verglichen.
- Die Projektergebnisse wurden durch den internationalen wissenschaftlichen Beirat begutachtet.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das Projekt erstreckte sich über einen Zeitraum von drei Jahren, wobei der offizielle Beginn im April 2021 erfolgte.

April/Mai 2021

Meilenstein 1: Meilenstein 1 (31.05.2021) begann mit der Organisation der Projektmitarbeitenden, einer Online-Präsentation vor ca. 20 Teilnehmenden und der Erstellung des Fragenkatalogs als Auftakt für die anstehende repräsentative Meinungsumfrage.

Meilenstein 2: Bei der Gesamtprojektkonferenz (28.06.2021) stellten die Projektgruppen ihre Pläne vor und präsentierten die Ergebnisse der ersten repräsentativen Meinungsumfrage. Besondere Schwerpunkte lagen auf der Entwicklung eines Empfehlungshefts zum Screening auf Suizidalität im Strafvollzug und der Überarbeitung der Medienrichtlinien zur Berichterstattung über assistierten Suizid. Zusätzlich wurden Konzepte für ein Curriculum zur Mediens Schulung erarbeitet. Die Konferenz förderte einen intensiven Austausch und die Entwicklung innovativer Ansätze in der Suizidprävention.

Meilenstein 3: Im Rahmen der online Gesamtkonferenz am 25. Oktober 2021 präsentierten die verschiedenen Arbeitsgruppen ihre individuellen Projektpläne. Ursprünglich war eine Präsenzkonferenz geplant, die jedoch aufgrund der anhaltenden Corona-Pandemie nicht stattfinden konnte, so dass eine Online-Konferenz organisiert wurde.

Die formulierten Ziele des Projekts beinhalteten unter anderem die Erweiterung und die Gründung neuer NaSPro Arbeitsgruppen sowie die Gewinnung von weiteren Mitarbeitenden, um die Zusammenarbeit zwischen "Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern" und "Praktikerinnen und Praktikern" zu fördern. Ein weiteres Ziel war die Intensivierung der Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Arbeitsgruppen. Auch die Vernetzung der Arbeitsgruppen mit der Allianz für Suizidprävention wurde unterstützt, indem die Anliegen der Institutionen in die Arbeitsgruppen eingebracht wurden und Unterstützung von Mitgliedern der Allianz für die Arbeitsgruppen gewonnen wurde (s. z. B. die Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) i. R. der Suizidprävention in der Langzeitpflege).

Insgesamt zeichnete sich das Projekt durch eine breite Palette von Aktivitäten und Forschungsansätzen aus, die darauf abzielten, die Suizidprävention sowohl in spezifischen Gruppen als auch in der Gesamtgesellschaft zu stärken. Die enge Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den Arbeitsgruppen ermöglichten eine ganzheitliche Herangehensweise an dieses bedeutende gesellschaftliche Anliegen.

Die Gesamtprojektkonferenzen in Präsenz (Meilensteine 3, 4, 5 und 7) wurden aus organisatorischen Gründen in die jährlich stattfindenden Jahrestagungen des NaSPro integriert und über deren Budget finanziert, welches gesondert beantragt wurde und vom BMG unterstützt wurde.

Meilenstein 4: Auf der Tagung unter dem Thema „Suizidprävention in Zeiten globaler Krisen & Konflikte“ am 05.09.2021 in der Kaiserin Friedrich-Stiftung in Berlin wurden die einzelnen Projekte der Arbeitsgruppen vorgestellt (**Meilenstein 4**). Im weiteren Verlauf des Jahres 2022 wurden darüber hinaus vier Onlinekonferenzen realisiert, welche sämtliche Projektgruppen umfassten.

Meilenstein 5: Die Internationale Tagung „Gesellschaft und Suizid. Interventionen im Rahmen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms“ fand vom 12. bis 13. Oktober 2023 an der Universität Kassel statt. Im Rahmen der Tagung wurden auch die einzelnen Projekte des suiKom-Projekts vorgestellt (**Meilenstein 5**). Ziel war dabei, die Arbeit der Projektgruppen zu präsentieren und mit Expertinnen und Experten auf nationaler und internationaler Ebene zu diskutieren. Außerdem konnten auf zwei weiteren Onlinekonferenzen die Projekte und Ergebnisse der Projektgruppen diskutiert werden.

Meilenstein 6: Durchführung der abschließenden Meinungsumfrage (**Dezember 2023/ Januar 2024**).

Meilenstein 7: Beginn der Erstellung des Abschlussberichts (**Meilenstein 7**) und über die Projektlaufzeit hinaus (**März 2024**).

30.04.2024 - Projektende

Der geplante Meilenstein 8, die internationale Abschlussstagung, wurde auf einen späteren Zeitpunkt im Kontext der NaSPro-Gesamttagung im September 2024 verlegt. Gründe dafür waren:

- Die Komplexität und Vielfalt der Projekte erforderten eine intensive Nachbereitung und Auswertung, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse vollständig präsentiert und in einem internationalen Kontext diskutiert werden können. Die Tagung wurde deshalb verschoben, um eine höhere Qualität der Präsentationen und Diskussionen zu gewährleisten.
- Eine internationale Abschlussstagung erfordert die Anwesenheit und aktive Beteiligung von hochrangigen Expertinnen und Experten. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Terminkoordination der eingeladenen Fachleute konnte innerhalb der Projektlaufzeit kein geeigneter Termin gefunden werden.
- Das Projekt suiKom fand noch unter den restriktiven Reise- und Kommunikationseinschränkungen durch die Pandemie statt. Dies hatte gerade bei einem Projekt, das auf dem intensiven Austausch vieler Akteure basiert, zur Folge, dass einige Arbeitsgruppen langsamer als geplant arbeiteten. Die Verschiebung des 8. Meilensteins dient auch dem Zeitgewinn für den Abschluss weiterer Projekte.
- Für die Reisekosten der Internationalen Beiratsmitglieder mussten ebenfalls Mittel eingeworben werden, da diese nach der Pandemie deutlich gestiegen waren.

Die Internationale Tagung „Key Aspects of Suicide Prevention in Germany – International Perspectives and Challenges.“ „Eckpunkte der Suizidprävention in Deutschland - Internationale Perspektiven und Herausforderungen“ fand am 23. September 2024 an der Universität Kassel statt. Da das Projekt suiKom im September 2024 abgeschlossen war, wurden dafür beim BMG gesondert Mittel beantragt (s. o.) und unter dem Projekt „suiInternational“ bewilligt. Dabei wurde die Arbeit des entwickelten Netzwerks von Expertinnen und Experten der Suizidprävention sowie relevanter gesellschaftlicher Interventionsbereiche des Projekts suiKom präsentiert. Ein internationaler, wissenschaftlich fundierter Austausch konnte stattfinden, der den fachlichen Dialog förderte und wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der Suizidprävention in Deutschland lieferte. Dieser

Austausch ermöglichte es, Best Practices und innovative Ansätze aus anderen Ländern zu analysieren und mögliche Adaptionen für den deutschen Kontext zu erörtern.

7. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im Folgenden zur besseren Übersicht in Themenfeldern zusammengefasst. Nicht alle erstellten Materialien und Medien konnten mit dem Logo des BMG gekennzeichnet werden, da die Finanzierung und Umsetzung überwiegend von den jeweils kooperierenden Akteurinnen und Akteuren erfolgte.

Themenfelder

Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Seit der Gründung des NaSPro hat die Medienarbeit einen hohen Stellenwert. Im Rahmen des suiKom-Projektes konnte die seit über 20 Jahren bestehende Medienarbeit ausgebaut werden und weitere Mitarbeitende und Kooperationspartnerinnen und -partner gewonnen werden. Besonders die Möglichkeit, im Rahmen des Projekts eine angestellte Mitarbeiterin mit der Aufgabe zu betrauen, hatte positive Wirkungen auf die Professionalisierung und auf das Outcome.

Die Medienarbeit ist in zwei Bereiche aufgeteilt: Die *operative Medienarbeit* und die *konzeptionelle Medienarbeit*. Die operative Medienarbeit wird von der Leitung des NaSPro und den Mitarbeitenden des Medienzentrums wahrgenommen, die konzeptionelle Medienarbeit und Netzwerkarbeit von der AG Medien des Nationalen Suizidpräventionsprogramms. Zudem gibt es einen überschneidenden Bereich, der in Absprache gemeinsam wahrgenommen wird.

Ziele und Prinzipien

Suizidpräventive Medienarbeit hat zum Ziel der Öffentlichkeit valide Informationen zum Thema Suizid und Suizidprävention in adäquater Art und Weise und ohne große kommunikationsbarrieren zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen können über eine Vielzahl von Kanälen vermittelt werden: Über Broschüren, Flyer, Podcasts, Plakate,

Webseiten, soziale Medien, Filmspots, Pressemitteilungen, -konferenzen und -gespräche und individuelle Hintergrundgespräche und Beratungen von Medienschaaffenden.

Die mediale Berichterstattung über das Thema Suizid sollte stets die unterschiedlichen Wirkungen auf verschiedene Gruppen von Rezipient:innen berücksichtigen: Menschen ohne Suizidgedanken, die lediglich am Thema interessiert sind, aber auch Angehörige von Betroffenen, Hinterbliebene nach einem Suizid sowie Menschen mit aktuellen oder zurückliegenden Suizidgedanken. Informationen über Suizidalität können je nach persönlicher Situation der Empfänger:innen unterschiedlich wirken ((Valkenburg & Peter, 2013). Während etwa detaillierte Darstellungen von Suizidmethoden bei nicht betroffenen Personen meist keine größeren Auswirkungen haben, können sie bei Menschen mit Suizidgedanken suizidale Handlungen begünstigen. Auch die Wahl der Sprache spielt eine wesentliche Rolle: So empfinden Hinterbliebene den Begriff „Selbstmord“ häufig als diskriminierend, da er eine kriminelle Handlung nahelegt, die in diesem Zusammenhang unangebracht ist. Diese Sensibilität zu entwickeln – d. h. die Berücksichtigung der Wirkung der medialen Darstellung auf unterschiedliche Rezipienten – ist ebenfalls ein wichtiges Ziel suizidpräventiver Medienarbeit.

Die Arbeit mit Medienschaaffenden beruht auf folgenden Prinzipien:

- Medienschaaffende sind Partner, mit denen wir kooperieren.
- Medienschaaffende verantworten ihre Produktionen selbst. Wir achten die künstlerische und die Pressefreiheit. Wir schreiben nicht vor, wie etwas darzustellen ist.
- Wir beraten aus der Perspektive der Suizidforschung hinsichtlich möglicher Folgen der geplanten Darstellung und entwickeln ggf. gemeinsam Alternativen.
- Die Arbeit mit Medienschaaffenden bietet die Möglichkeit, Wissen über Suizidalität zu vermitteln und Multiplikatoren zu gewinnen.
- Suizidprävention ist nicht die Aufgabe von Medienschaaffenden. Dies entpflichtet aber nicht von einer verantwortungsvollen und sensiblen Berichterstattung oder Darstellung sowie einer kontinuierlichen Weiterbildung.

Medienarbeit im Nationalen Suizidpräventionsprogramm



Operative Medienarbeit

Die operative Medienarbeit wurde seit der Gründung des NaSPro von der Leitung des NaSPro und deren Mitarbeitenden ehrenamtlich und neben der jeweiligen beruflichen Tätigkeit wahrgenommen und verantwortet. Im Rahmen und während der Laufzeit des suiKom-Projektes konnte eine Mitarbeiterin hauptamtlich die operative Medienarbeit professionalisieren, erheblich ausbauen und eine kontinuierliche Schnittstelle zur konzeptionellen Medienarbeit bilden. Die operative Medienarbeit umfasst die folgenden Aufgaben.

- Ansprechbarkeit für Medienschaffende

Das Medienzentrum des Projekts war über die gesamte Projektlaufzeit über eine eigene Telefonnummer und die E-mail-Adresse presse@naspro.de erreichbar. Über diese Kanäle kamen i. d. R. mehrere Medienanfragen pro Woche. Über das [LINK: Medienportal](#) des NaSPro hatten Medienschaffende jederzeit Zugriff auf Empfehlungen für die

Berichterstattung über Suizide und auf generelle Informationen und aktuelle Statistiken zu dem Thema.

- Berichterstattung und Dokumentationen

Dies schließt die Erstellung und Verbreitung von Presseinformationen zu suizidbezogenen Themen, die Organisation von Pressekonferenzen oder Pressegesprächen sowie die Bearbeitung von Interviewanfragen ein. Darüber hinaus gehören Vor- und Hintergrundgespräche, Beratungen für die Berichterstattung oder die mediale Darstellung, die Bereitstellung von Informationsmaterial und bei Bedarf die Vermittlung an spezialisierte Expert:innen ebenfalls dazu. Es kann auch ein Erfolg suizidpräventiver Medienarbeit sein, wenn über bestimmte Ereignisse, Suizidmethoden oder Suizidorte nicht berichtet wurde oder eben deutlich sensibler entlang vorliegender Evidenzen. Eine Übersicht über Presseinformationen der Jahre 2021 bis 2024 finden Sie im [LINK: Medienportal](#) der Webseite des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und dessen [LINK: Archivs](#).

- Interventionen bei aktuellen Anlässen

Nach einem öffentlichkeitswirksamen Suizid durch eine prominente Persönlichkeit, an einem besonderen Ort oder durch eine besondere Methode wird versucht, die Medien zu einer zurückhaltenden Berichterstattung zu bewegen. Dazu wurden Presseinformationen mit [LINK: allgemeinen](#) oder [LINK: angepassten Medienempfehlungen](#) versendet.

- Soziale Medien

Das NaSPro verfügte über einen Account bei [LINK: Twitter](#), der während der Projektlaufzeit auch für die Distribution von Informationen verwendet wurde. Neu eingerichtet werden konnte ein Angebot auf [YouTube](#) mit Social Spots sowie Vor- und Beiträgen zum Thema Suizid. Von Angeboten auf Facebook, Instagram oder TikTok wurde abgesehen, da weder die Ressourcen für die Medienproduktion noch die personellen Ressourcen für die notwendige kontinuierliche Pflege der Angebote zur Verfügung standen.

- Webseiten

Durch das suiKom-Projekt konnte das Informationsangebot über die Webseite www.suizidpraevention.de mit Informationen ausgebaut und regelmäßig aktualisiert

werden. Ziel ist die Verbreitung von wissenschaftlich validen Informationen, Statistiken und Materialien wie Flyer und Broschüren an eine breite (Fach-)Öffentlichkeit.

- Welttag der Suizidprävention

Der Welttag der Suizidprävention wurde von der International Association for Suicide Prevention (IASP) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) das erste Mal für den 10. September 2003 ausgerufen. Das NaSPro betreibt seit 2004 eine Webseite mit Informationen zum Welttag und zu den in Deutschland stattfindenden Veranstaltungen. International gibt es nach unserer Kenntnis nichts Vergleichbares. Durch die Förderung des suiKom-Projektes konnte Pressemitteilungen und Pressegespräche zum Welttag durchgeführt werden, intensiver über den Welttag berichtet und Kontakt zu den Veranstaltenden aufgenommen werden. Im Jahr 2024 konnten auf der Webseite ca. 50 Veranstaltungen und Aktionen zum Welttag in 27 Städten und Regionen aufgeführt werden..

- Zahlen, Daten und Fakten zum Suizid

Seit über 20 Jahren stellt das Nationale Suizidprogramm aktuelle statistische Informationen zum Suizid zur Verfügung. Es handelt sich um einen Satz von Folien mit kommentierten Grafiken auf der Grundlage der Angaben des Statistischen Bundesamtes. Das Ziel ist, Desinformationen und Mythenbildungen entgegenzuwirken und ohne große Barrieren valide Daten öffentlich zur Verfügung zu stellen. Die Grafiken werden häufig abgerufen und dürfen (mit Angabe der Quelle) weiterverwendet werden.

Das suiKomProjekt erarbeitete hierzu ein zeitgemäße und anschauliche Datenvisualisierungen.

- Flyer und Broschüren

Das suiKom-Projekt ermöglichte eine Überarbeitung und Neugestaltung bestehender und die Erstellung neuer Flyer, und Broschüren. Diese können über die [LINK: Infothek](#) auf der Webseite des Nationalen Suizidpräventionsprogramms abgerufen werden. Nähere Informationen zu den Materialien finden Sie in den Berichten zu den einzelnen Projekt- oder Arbeitsgruppen im vorliegenden Bericht. Besonders hervorzuheben ist die Neugestaltung eines Informationsangebots für Gefangene und deren Übersetzung in 24 Sprachen aus der Gruppe Justizvollzug.

Gemeinsame Aufgaben

Aufgaben, die im Grenzbereich von operativer und konzeptioneller Medienarbeit liegen, sind nicht selten zeitlich sehr aufwändig. Sie wurden entweder gemeinsam wahrgenommen oder von Mitarbeitenden aus einem der Bereiche federführend entwickelt.

- Fortbildungen

Das suiKom-Projekt ermöglichte die Konzeption eines Fortbildungscurriculums in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Medienpsychologie der Universität Würzburg für Medienschaffende und Experten und Expertinnen der Mediaaufsicht. Das Curriculum wurde bereits evaluiert und soll weiterentwickelt werden. Darüber hinaus wurden auf Anfrage Fortbildungen zu spezifischen Aspekten der Medienarbeit durchgeführt.

- Beratung von Journalisten und Medienschaffenden

Über die Rufnummer und E-Mailadresse des Medienzentrums kamen häufiger Anfragen von Medienschaffenden zu einer angemessenen Darstellungen von Suizidalität und Suiziden. Es betraf z.B. die Berichterstattung und Dokumentationen, Radiosendungen, Podcasts, Theateraufführungen, Filme (z.B. Drehbücher) und Social-Spots.. Zeitlich ist dies i.d.R. sehr zeitaufwendig. Diese Beratungen sollen Medienschaffende für eine sensible Darstellung von Suizidthemen gewinnen, um negative Effekte wie den „Werther-Effekt“, also einen Nachahmungssuizid durch mediale Berichterstattung, zu vermeiden. Ein Beispiel für Drehbuchberatungen ist das Filmprojekt „Flügel aus Beton“ der ODEAN Fiction (LEONINE) für die ARD (2022).. hier wurde bei der Entwicklung des Drehbuchs bereits ein Mitglieder der AG Medien und Öffentlichkeitsarbeit des NaSPro beratend eingebunden.

Konzeptionelle Medienarbeit und Netzwerkarbeit

Die Arbeitsgruppe „NaSPro-AG: Medien und Öffentlichkeitsarbeit“ beschäftigt sich seit über zwei Jahrzehnten mit dem sensiblen Thema Suizid und Suizidprävention in den Medien. Die Arbeitsgruppe setzt sich dafür ein, die Öffentlichkeit und Medienverantwortliche über die Herausforderungen der angemessenen Darstellung des Themas Suizid und Suizidalität zu informieren.

- Mitglieder

Die Mitglieder stammen aus unterschiedlichen Fachgebieten, wie etwa der Medienforschung, der Psychologie, der Suizidforschung, dem Jugendschutz, der freiwilligen Selbstkontrolle, dem Presserat, dem öffentlich-rechtlichen Rundfunk und der Filmproduktion. Der interdisziplinäre Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Expertinnen und Experten innerhalb der AG und zwischen der AG und Kooperationspartnern soll sicherstellen, dass die komplexe Thematik in verschiedenen Medien und aus verschiedenen Perspektiven verantwortungsvoll behandelt wird.

- Kooperationen

Die Arbeitsgruppe bemüht sich um enge Zusammenarbeit mit Institutionen wie der Freiwilligen Selbstkontrolle Fernsehen (FSF) und anderen Medienorganisationen (u.a. ZDF, Presserat). Besonders wichtig ist der AG dabei, ein Netzwerk aufzubauen und Fachwissen zu bündeln, um einen partnerschaftlichen Diskurs zwischen Expert:innen und Medienschaffenden zum Thema der Suizidprävention in der Medienbranche zu befördern.

- Entwicklung von Medienempfehlungen

Das suiKom-Projekt ermöglichte der Arbeitsgruppe die Erstellung, Überarbeitung oder Neugestaltung von Medienempfehlungen:

- Überarbeitet und neugestaltet wurden die [LINK: Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide](#) für die Medien
- Eine Projektgruppe aus der Medien-AG übersetzte, ergänzte und überarbeitete die Broschüre [LINK: Suizidprävention - Empfehlungen für Film-, Fernseh- und Theaterschaffende](#) der Weltgesundheitsorganisation WHO. (DOI: <https://doi.org/10.25972/OPUS-37392>). Sie ist auch über die [LINK: Webseite der WHO](#) abrufbar.
- In Kooperation mit jugendschutz.net, der DGS und dem BKA wurde eine Handreichung für Social-Media Provider für den Umgang mit Suizidalität bei ihren Nutzern entwickelt. Da dort vertrauliche Informationen enthalten sind, wird sie nur auf Anfrage intern weitergegeben.

- Social Spot

Eine Projektgruppe aus der Medien-AG, von der Universität Würzburg und der Firma KFH-Media entwickelte mit der Regisseurin Kim Hertinger den [LINK: Sozial-Spot "Reden kostet nichts - Schweigen schon"](#) zum Thema Suizidprävention. Der Spot ist von der Webseite des [LINK NaSPro](#) und auf [YouTube](#) (über 6.000 Abrufe) abrufbar und wurde auf nationalen und internationalen Tagungen gezeigt. Der Film kann frei verwendet werden und wird z.B. von der Beratungsstelle [LINK Arche](#) in München auf deren Webseite und von universitären Beratungsstellen angeboten. Dieser Film soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die Bedeutung von Gesprächen über psychische Belastungen zu stärken und zur Enttabuisierung von Suizidthemen beizutragen und ist ein gutes Beispiel für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Suizidprävention, Medienforschung und Kulturschaffenden.

- Cross-Media Kampagne

Die AG hat auch eine Kampagnenidee für den Weltsuizidpräventionstag erarbeitet und in der Region Würzburg erprobt. Diese Crossmedia-Kampagne hat sowohl Online-Plattformen wie Instagram und Facebook als auch klassische Medien wie Radio und Print umfasst, um eine möglichst breite Öffentlichkeit zu erreichen. Hierzu gehören Interviews und Beiträge in regionalen Medien, etwa ein Radiointerview mit Hannah Müller-Pein auf Radio Gong (Würzburg).

- Publikationen

Ein bedeutender Teil der Arbeit liegt im Verfassen und Publizieren von Beiträgen in Fachzeitschriften, die besonders im Medienbereich rezipiert werden wie z.B. „tv diskurs“, um auf die Thematik aufmerksam zu machen und Handlungsempfehlungen bereitzustellen. Beispiele für solche Veröffentlichungen sind Beiträge wie „Ein sensibles Thema: Suizidalität, Suizid und Suizidprävention in den Medien“ und „Sterben lassen: Die filmische Inszenierung der Selbsttötung“ (tv diskurs). Diese Artikel bieten eine evidenzbasierte Betrachtung der medialen Inszenierung von Suizid und sollen auf die möglichen negativen Auswirkungen unangemessener Darstellungen hinweisen

- Perspektive

Die Zukunft der AG sieht eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit neuen Akteurinnen, Akteuren und Institutionen vor, darunter die Bundeszentrale für Kinder- und Jugendschutz, Ombudsleute der Presse sowie dem Jugendschutz der Landesrundfunkanstalten. Zudem soll die Zusammenarbeit mit Kulturschaffenden ausgebaut werden, um das Thema Suizidprävention breiter in der Gesellschaft zu verankern.

Empfehlung

Das Medienzentrum mit hauptamtlicher Besetzung, erreichbar über eine eigene Rufnummer und E-Mail-Adresse, hat sich in der Praxis als äußerst wertvoll erwiesen und sollte unbedingt weitergeführt und ausgebaut werden. Es trägt maßgeblich zu einer verantwortungsvollen medialen Darstellung von Suizidalität bei und erfüllt eine unverzichtbare Funktion in der Präventionsarbeit. Ein Ausbau würde nicht nur die bisherigen Aktivitäten sichern, sondern auch neue Aufgaben ermöglichen, etwa das Screening unangemessener Mediendarstellungen, eine proaktive Ansprache von Medienschaffenden sowie die regelmäßige Durchführung von Fortbildungen und die Ausbildung von Multiplikator*innen.

Wir empfehlen daher die Etablierung und Finanzierung eines unabhängigen „Medienzentrums Suizidprävention“, das nicht an staatliche Institutionen gebunden ist. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrungen und etablierten Strukturen wären das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) und die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) ein idealer Betreiber für dieses Zentrum. Die Arbeitsgruppe Medien verfügt über die erforderliche Expertise, um ein solches Medienzentrum wissenschaftlich fundiert zu entwickeln, zu begleiten und zu evaluieren.

Regionale Netzwerke

Um die Kooperation in dem Bereich regionaler Suizidprävention zu stärken und Netzwerke zu fördern, wurde Ende 2022 im Rahmen des suiKom-Projektes die Arbeitsgruppe Regionale Netzwerke im NaSPro initiiert. Das suiKom-Projekt unterstützte die Arbeitsgruppe bei der Gründung der Infrastruktur und durch einen Anteil der Übernahme von Reisekosten bei den Präsenztreffen.

Regionale Netzwerke zur Suizidprävention sind die kooperativen Verbände von Institutionen/Personen in einer Region, die gemeinsam etwas zur Suizidverhinderung beitragen wollen. Aktuell gibt es Netzwerke in Frankfurt, Berlin, Köln, Hannover, Nordhessen, Thüringen und Sachsen, andere sind bereits in den Anfängen. Zur Zeit (Sommer 2024) hat die AG 40 Mitglieder auf dem Verteiler, wovon ca 15 bei den letzten Sitzungen anwesend und aktiv waren.

Teilnehmen kann jeder, der sich für Regionale Suizidpräventionsnetzwerke interessiert, vor allem soll die AG den Austausch unter Fachkollegen und Fachkolleginnen ermöglichen, die sich bereits in einem Netzwerk befinden oder sich mit Überlegungen und Impulsen zur Gründung eines solchen beschäftigen.

Ziele

Das Ziel der AG ist es, die Entwicklung bestehender und die Gründung neuer Netzwerke zur Suizidprävention in Deutschland zu unterstützen. Dies geschieht vor allem durch kollegialen Austausch zwischen den Netzwerken, durch gemeinsame Nutzung vorhandener Materialien und gemeinsame Kampagnen. Derzeit unterstützt die AG, besonders über das Berliner und Frankfurter Netzwerk, die Gründung eines regionalen Netzwerkes in Hamburg

Zukünftige Aufgabe der AG ist es, eine Plattform auf der Website des NASPro zu entwickeln, die bereits erarbeitete Materialien der Netzwerke als Best-Practice- Beispiele für Interessierte zur Verfügung stellt. Die Verantwortung für die Materialauswahl und die Gestaltung der Seite liegt in den Händen der AG.

Umfrage „Status Quo Regionaler Suizidpräventionsnetzwerke in Deutschland“

Organisations- und Wirkungsweisen von Netzwerken zur Suizidprävention in Deutschland sind im Vergleich bisher noch nicht erfasst worden. Die AG hat deshalb im Frühjahr 2023 beschlossen, eine Umfrage unter allen Mitgliedern der AG zum „Status Quo Regionaler Suizidpräventionsnetzwerke in Deutschland“ durchzuführen. Es wurde ein Fragebogen entwickelt (Herbst 2023) und an alle AG-Mitglieder über ein Online-Fragebogen versandt (Frühjahr 2024). Der Fragebogen basierte auf einem Modell zur Beschreibung Regionaler Netzwerke zur Suizidprävention, das in einer AG-Sitzung gemeinschaftlich erarbeitet wurde. Er umfasste Auswahl- und Offene Fragen. Die Ergebnisse der Auswahlfragen wurden

zusammengefasst, Antworten auf die offenen Fragen wurden sortiert und thematischen Oberkategorien zugeordnet. Cursorisch werden einige Ergebnisse im Folgenden vorgestellt.

An der Umfrage teilgenommen haben Expert:innen aus verschiedenen Netzwerken zur Suizidprävention aus ganz Deutschland (n=8). Sie gaben an, dass in den Regionalen Netzwerken jeweils zwischen 8 und 70 Institutionen organisiert sind (Ø 30 Institutionen/ Netzwerk). In allen befragten Netzwerken sind Anbieter von Telefon- oder Präsenzberatung sowie Anbieter von gemeindepsychiatrischer Versorgung vertreten. In der Mehrheit der befragten Netzwerke sind Online-Beratungsangebote, aufsuchende Hilfen, psychiatrische Kliniken, Selbsthilfeanbieter, sowie Stellen der öffentlichen Verwaltung und der Wissenschaft vertreten. Feuerwehr und Polizei sind am seltensten und in weniger als der Hälfte der Netzwerke vertreten.

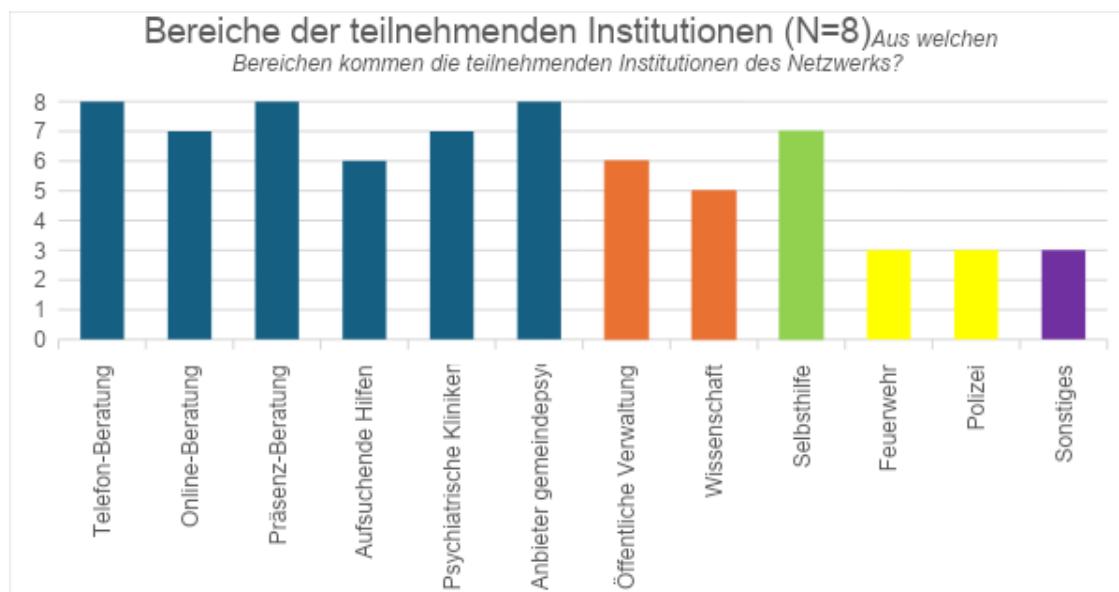


Abbildung 1: Fachbereiche teilnehmender Institutionen von Regionalen Netzwerken zur Suizidprävention

- Ergebnisse

Die Befragten gaben an, dass die Netzwerke für Suizidprävention gegründet worden, um verschiedene Ziele im Bereich der Suizidprävention zu erreichen. Dazu gehören:

- Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit und Antistigma-Arbeit zur Enttabuisierung der Themen Suizid und psychische Erkrankungen.
- Steigerung der Wahrnehmung und Akzeptanz von Beratungsstellen und therapeutischen Angeboten in der Gesellschaft.
- Förderung von niederschweligen Beratungsangeboten für Menschen in suizidalen Krisen und Stärkung von Fachkräften im Umgang mit Suizidalität.
- Identifikation von vulnerablen Zielgruppen und Stadtbezirken mit höheren Suizidraten zur gezielten Präventionsarbeit.
- Etablierung universeller schulbasierter Präventionsprogramme und Bedarfsanalysen im regionalen Bereich.
- Begleitung und Unterstützung von Menschen, die vom Suizid einer nahestehenden Person betroffen sind, in ihrer Trauersituation und bei einem erhöhten eigenen Suizidrisiko.

Die befragten Expert:innen beobachteten verschiedene Effekte, die von der Netzwerk­tätigkeit ausgehen können. Die Befragten nahmen eine steigende Akzeptanz in der Inanspruchnahme von Beratungsstellen wahr. Zudem seien Kooperationen zwischen therapeutischen Angeboten entstanden, um die Versorgung suizidgefährdeter Personen zu verbessern. Unter den Befragten entstand der Eindruck, dass durch Fortbildungen, Informationsmaterialien und dem Austausch unter Fachkräften Netzwerke dazu beitragen können, das Wissen und die Kompetenzen im Umgang mit suizidalen Personen zu erweitern. Ebenso wurde benannt, dass Netzwerke dazu beitragen können, Anti-Stigma Arbeit zu leisten, beispielsweise durch Berichterstattung in den lokalen Medien, der Durchführung von Veranstaltungen wie dem Welttag der Suizidprävention.

Die Befragten nannten unterschiedliche Quellen, wie Netzwerke finanziert werden. Öffentliche Mittel, Spenden, Fördermittel von Stiftungen oder Sponsorings tragen dazu bei, dass Netzwerke ihre unterschiedlichen Maßnahmen umsetzen können. Gleichwohl erfolgt ein überwiegender Teil der Arbeit durch ehrenamtliches Engagement.

Die Bedarfe von Netzwerken für Suizidprävention können vielfältig sein und hängen von den spezifischen Gegebenheiten und Herausforderungen ab, mit denen das jeweilige Netzwerk konfrontiert ist. Ein zentraler Bedarf vieler Netzwerke war die Sicherstellung ausreichender

finanzieller Mittel, um ihre Aktivitäten, Projekte und Maßnahmen durchführen zu können. Netzwerke benötigen personelle und materielle Ressourcen, um ihre Aufgaben effektiv umsetzen zu können, beispielsweise für die Organisation von Veranstaltungen, Fortbildungen oder Beratungsangeboten.

Fazit

Ergebnisse der Umfrage zeigen insgesamt interessante Anhaltspunkte, wie Verbände von regionalen Institutionen dazu beitragen können die Suizidprävention zu stärken. Durch die kürzlich veröffentlichte Nationale Suizidpräventionsstrategie in Deutschland (BMG 2024) erscheint es lohnend, regionale Netzwerke zur Suizidprävention eingehender zu erforschen. Unklar ist, wie genau Netzwerke wirken und inwiefern sie zur Implementierung und Umsetzung von Maßnahmen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie auf den Ebenen der Länder und Kommunen von Nutzen sein können. Die AG sieht an dieser Stelle Forschungsbedarf und empfiehlt Regionale Suizidpräventionsnetzwerke in Deutschland systematisch zu untersuchen, zu entwickeln und zu finanzieren.

Medizinische Versorgung

Die AG Gesundheitswesen des NaSPro widmete sich im Rahmen des Projekts suiKom der Förderung der Suizidprävention im stationären und ambulanten Gesundheitswesen sowie in komplementären Einrichtungen, vorwiegend im Bereich Psychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin, Palliativmedizin und Hospizarbeit. Der Fokus lag dabei auf Themen wie der Versorgung suizidaler Personen in der Akut- und Notfallmedizin, der Begleitung von Menschen in der Nähe von Sterben und Tod sowie der Auseinandersetzung mit dem Thema assistierter Suizid.

Neustrukturierung der Arbeitsgruppe

Um die Reichweite suizidpräventiver Maßnahmen im Gesundheitswesen zu erhöhen, wurde die AG neu strukturiert. Eine Gruppe konzentriert sich auf die Suizidprävention in der Palliativmedizin und Hospizarbeit, während eine andere Gruppe sich mit Suizidprävention bei Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen befasst. Beide Gruppen sind multiprofessionell unter Einbezug diverser Interventionsbereiche

aufgestellt. Zur AG gehören Expertinnen und Experten verschiedener Professionen, z. B. von mehreren fachärztlichen Gruppen, aus der Sozialarbeit, Gemeindepsychiatrie, Gerontologie, Psychologischen Psychotherapie, Pflege, Apotheke, Architektur, der Rechtswissenschaften sowie Angehörige von Erfahrenen und Hinterbliebenen.

Empfehlungen und Informationsmaterial

Beide Gruppen erarbeiteten Empfehlungen und Konzepte zur Verbesserung der Prävention, trafen sich regelmäßig – meist virtuell – und setzten praxisorientierte Maßnahmen um. Derartige Empfehlungen und Konzepte wurden Stakeholdern im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt.

- Neufassung des Flyers [LINK: Nüchtern hätte ich das nicht gemacht](#)
- Empfehlungen für Kliniken zur Postvention nach einem Suizid. Diese Empfehlungen dienen als Vorlage für die Umsetzung von Handlungsempfehlungen in verschiedenen Klinikverbänden. Die bestehenden Handlungsempfehlungen dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung von Nachsorgekonzepten und -maßnahmen für die Mitarbeitenden in psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken, sowohl für den stationären, den teilstationären, den ambulanten und den stationsäquivalenten Bereich.

Informationsarbeit, Fort- und Weiterbildungen

Im Rahmen des suiKom-Projekts konnte die Informations- und Fort- und Weiterbildungstätigkeit der AG deutlich intensiviert werden. Eine Projektgruppe entwickelte einen Basis-Foliensatz "Curriculum Suizidprävention", um Fachkräfte in Vorträgen und Schulungen über Suizidalität und Todeswünsche, deren Erkennen und den Umgang mit Betroffenen zu informieren. Auf der Grundlage des Foliensatzes konnten Mitglieder der AG während der Laufzeit des suiKom-Projekts weit mehr als 100 Fachvorträge und Weiterbildungen durchführen. Zielgruppen waren unter anderem medizinisches Fachpersonal, Notfallseelsorgerinnen und -sorger, Trauergruppen und soziale Organisationen.

Konzeption einer Umfrage zu Wissensstand und -vermittlung zu (assistiertem) Suizid und Postvention bei drei fachärztlichen Gruppen (WiStaSFa)

Eine Umfrage zu Wissensstand und -vermittlung zu (assistiertem) Suizid und Postvention bei drei fachärztlichen Gruppen (WiStaSFa) wurde konzipiert. Dieses Projekt erfolgt in Zusammenarbeit mit der AG Medien des NaSPro, um die Reichweite der Umfrage zu erhöhen. Aus den Ergebnissen sollen Handlungsempfehlungen für die Fortbildung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie gezielte Angebote der Postvention für die drei Facharztgruppen erarbeitet und getestet werden und damit der Verbesserung der selektiven und indizierten Prävention dienen. Die Materialien für die Umfrage wurden fertiggestellt. Leider konnte aber aufgrund der fehlenden Finanzierung während der Laufzeit des suiKom-Projekts diese Umfrage nicht umgesetzt werden.

S3 Leitlinie “Umgang mit Suizidalität”

Mitglieder der AG spielten eine maßgebliche Rolle bei der Initiierung und Entwicklung der S3-Leitlinie [LINK: “Umgang mit Suizidalität” \(Register Nummer 038-028\)](#). Die anmeldenden Fachgesellschaften für diese Leitlinie sind die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), beides Mitglieder der Allianz des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland. Die Sprecherin der Unter-AG “Psychiatrie und Sucht” ist zusammen mit Prof. Dr. Andreas Reif, Prof. Dr. Katja Becker und Prof. Dr. Jochen Gensichen, Koordinatorin dieser Leitlinie. Mitglieder der AG sowie weiterer NaSPro-Arbeitsgruppen brachten und bringen ihre suizidologische Expertise aktiv in den Leitlinienprozess ein. Damit wurde eine zentrale Empfehlung aus dem Bericht [LINK: „Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven“](#) (Schneider et al., 2021), der im Auftrag des BMG von DASP und NaSPro erstellt wurde, zur Verbesserung der Suizidprävention im Gesundheitswesen erfolgreich umgesetzt.

Kooperationen

Mitglieder der AG kooperieren zur Thematik des Kliniksuzids unter anderem mit dem Referat “Suizidologie” der DGPPN und der AG „Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus“.

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere rund um den Welttag der Suizidprävention, spielte ebenfalls eine zentrale Rolle. Die AG empfahl, entsprechend des von ihr erarbeiteten Kapitels im Bericht "Suizidprävention Deutschland" (Schneider et al. 2021) dringend die gesetzliche Verankerung zentraler Maßnahmen wie die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle mit einer bundesweiten, rund um die Uhr erreichbaren Rufnummer, die Förderung niedrigschwelliger Angebote und regionaler Krisendienste sowie den Aufbau einer bundesweiten Datenbank und eines zentralen Registers für suizidpräventive Angebote. Zudem werden der Ausbau der Suizidforschung und die Integration von Suizidprävention in Bildungsprogramme gefordert. Durch diese vielfältigen Aktivitäten und Empfehlungen trägt die AG Gesundheitswesen wesentlich zur Weiterentwicklung der Suizidprävention im Gesundheitswesen bei und hat damit einen zentralen Beitrag zum Erfolg des Projekts „suiKom“ geleistet.

Alte Menschen

Die Arbeitsgruppe "Alte Menschen" im Nationalen Suizidpräventionsprogramm hat im Rahmen des Projekts "suiKom" ihre seit annähernd 25 Jahren laufende intensive Arbeit zur Suizidprävention im Alter erfolgreich fortgesetzt und ausgebaut. Dies zeigt sich konkret in der personellen Erweiterung der Mitglieder der AG. Diese vertreten nun auch die professionellen Felder der Gerontopsychiatrie und der geriatrischen Pflegewissenschaften und Ethik. Die AG hat folgende Projekte zur Förderung von Wissen und Kompetenz im professionellen, aber auch im ehrenamtlichen und familiären Bereich vorgebracht. Diese Sektoren sind in der Altenhilfe von zentraler Bedeutung.

Die AG Alte Menschen engagiert sich in den Bereichen

Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Publikationen, Öffentlichkeitsarbeit, Internetpräsenz
- Stellungnahmen zu aktuellen (politischen) Entwicklungen
- Projektarbeit und Mitarbeit in anderen Arbeitsgruppen (z.B. AG Medien)

- Informationen über Initiativen und Beratung von Institutionen
- Fachdiskurs innerhalb der AG
- Beteiligung an Kongressen

In diesem Zusammenhang waren Mitglieder der AG Alte Menschen auch in der Öffentlichkeitsarbeit zur Information der Gesellschaft und von Stakeholdern (u. a. den Abgeordneten des Deutschen Bundestags) zur Nationalen Suizidpräventionsstrategie, der gesetzlichen Regelung des assistierten Suizid und zur Initiative für ein Suizidpräventionsgesetz direkt beteiligt. Zudem initiierten Mitglieder der AG, zusammen mit Mitgliedern der DGS und Vertreterinnen und Vertretern aus der Schweiz und Österreich das internationale Forum D-A-CH Suizidprävention und assistierter Suizid und beteiligten sich aktiv an dessen Veröffentlichungen:

[LINK: D-A-C-H Forum - Münchner Erklärung 2024](#)

[LINK: D-A-C-H Forum - Schloß Hofener Thesen 2023](#)

Broschüre zum Umgang mit Lebensmüdigkeit

Die Broschüre "Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind" wurde in der Reihe "ZQP-Analysen" mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin, in einem kooperativem Projekt entwickelt. Sie basiert auf einer repräsentativen Umfrage, die von einem renommierten Meinungsforschungsinstitut durchgeführt wurde. Die Befragung von rund 1.000 Personen ermöglichte einen vertieften Einblick in das Phänomen Lebensmüdigkeit in der häuslichen Pflege und den Umgang damit.

[LINK: Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind - Stiftung ZQP](#)

Die Broschüre ist ein Beispiel für die zentrale Aufgabe des Projekts "suiKom": mit der Expertise von Fachpersonen der Suizidprävention weitere Player in anderen gesellschaftlichen Bereichen (der Pflege durch Angehörige) zu gewinnen und inhaltliche und finanzielle Kapazitäten zur Entwicklung von suizidpräventivem Wissen und Kompetenz im jeweiligen Feld zur Verfügung zu stellen (ZQP - Zentrum für Qualität in der Pflege).

Entwicklung eines Mediums im Pflegebereich

Darüber hinaus war ein Projekt in Planung, das in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Gerontopsychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychosomatik (DGG) durchgeführt werden sollte. Dabei sollte ein Curriculum entwickelt werden, das verschiedene Publikationsformen umfassen sollte. Die Finanzierung dieses Projektes hätte teilweise durch die DGG erfolgen können. Leider konnte dieses Projekt mangels Finanzierung bisher nicht verwirklicht werden, Vorarbeiten im Gespräch mit der DGG erfolgten jedoch. Diese führen jetzt zu einer Mitarbeit der angesprochenen Fachpersonen und -gesellschaften im Projekt "suiLearning", d. h. der Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines E-Learning-Programms "Grundkurs Suizidprävention im Gesundheitswesen" mit einem Modul "Patienten im Alter" (Förderung BMG).

Autorinnen und Autoren der AG verfassten eine *CME-zertifizierte Fortbildung "Suizidalität im Alter"*, die sich besonders an Geriater:innen und in der Geriatrie arbeitende Professionelle wendet und in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie veröffentlicht wurde [LINK: Suizidalität im Alter](#).

Entwicklung eines Gesprächsleitfadens "Suizidale Menschen in der Apotheke - Warnzeichen erkennen und reagieren"

In einem Projekt zusammen mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA e.V.) wurde ein Gesprächsleitfaden für das helfende Gespräch mit suizidalen Kundinnen und Kunden/Patientinnen und Patienten in der Apotheke entworfen, von der ABDA finanziert und über die Verteiler der ABDA an Apotheken ausgeliefert. [LINK: Suizidale Menschen in der Apotheke](#)

Befragung von Apothekerinnen und Apothekern über Beziehungserfahrungen im Verkaufsgespräch mit suizidalen Kundinnen und Kunden

Die Befragung von Apothekerinnen und Apothekern über ihre Beziehungserfahrungen im Verkaufsgespräch mit suizidalen Kundinnen und Kunden wurde in Form einer Masterarbeit abgeschlossen. Diese Studie wurde auf dem Kongress der International Association for Suicide Prevention (IASP) in Piran im September 2023 vorgestellt und in der Zeitschrift "Psychotherapie im Alter" veröffentlicht (Bergamo et al. 2024).

Vergleichende Untersuchung zum Erleben und zur Gegenübertragung im Kontakt mit Patient:innen mit assistiertem Suizid

Eine vergleichende Untersuchung zum Erleben und zur Gegenübertragung im Kontakt mit Patientinnen und Patienten mit assistiertem Suizid wurde durchgeführt. Diese Studie wurde von Personen der Geriatrie und Palliativmedizin sowie Studierenden der Psychologie und Sozialarbeit durchgeführt. Erste Ergebnisse wurden bereits auf der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention 2023 online vorgestellt. Die Arbeit wird als Promotionsprojekt in 2025 abgeschlossen sein (Autorin: Katrin Hohmann, Universität Kassel).

Arbeit an einem allgemeinen Informationsflyer der AG Ältere Menschen und am Auftritt der AG auf der NaSPro-Homepage

Neben diesen Projekten arbeitete die AG Alte Menschen weiter an einem allgemeinen Info-Flyer. Darüber hinaus wurde der Auftritt der AG auf der Homepage des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro) überarbeitet, um wichtige Informationen und Ressourcen zum Thema Suizidprävention einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

[LINK: Flyer - Wenn das Alter zur Last wird](#)

[LINK: Die Arbeitsgruppen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland](#)

Überarbeitung und Neuauflage (7. Auflage) der Broschüre: “Wenn das Altwerden zur Last wird”

Die besonders erfolgreiche NaSPro-Broschüre “Wenn das Altwerden zur Last wird” (1. Auflage 2005) wurde insgesamt überarbeitet, neu gelayoutet und in der 7. Auflage veröffentlicht. Die Broschüre hat jetzt eine Gesamtauflage von 139.000, ist online über den Versand der Bundesregierung verfügbar und dort auch in den Sprachen Englisch, Französisch und Polnisch abrufbar. Hier konnte das BMFSFJ gewonnen werden, um die Neuauflage zu finanzieren. Die Überarbeitung wurde während der Laufzeit des suiKom-Projekts vorgenommen, aber finanziert vom BMFSJ.

[LINK: Broschüre - Wenn das Altwerden zur Last wird](#)

Methodenrestriktion

Die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion

Die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion hat sich im Rahmen des suiKom-Projekts neu formiert, konnte Ihre Aktivitäten neu bündeln und neue Mitglieder aufnehmen. Die AG Methodenrestriktion besteht aktuell aus 15 Mitgliedern.

Sie entwickelte eine Expertise zur differenzierten Ausgestaltung der Methodenrestriktion im Rahmen der im Mai 2024 vorgestellten Nationalen Suizidpräventionsstrategie und trat damit an die Stakeholder heran. Ziel war dabei die Wissens- und Kompetenzvermittlung, u.a. bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern im politischen und administrativen Bereich: Ausgangslage ihrer Tätigkeit ist die wissenschaftliche Erkenntnis, dass die Beschränkung des Zugangs zu gefährlichen Tötungsmitteln als eine der wirksamsten Strategien der Suizidprävention gilt: In Studien ließ sich wiederholt zeigen, dass unter anderem

- die Sicherung von Brücken, Klippen, Hochhäusern und Schienen,
- die Verschärfung von Waffengesetzen
- kleinere Packungsgrößen von bestimmten Arzneimittelgruppen,
- Regelungen bezüglich der Abgabe von Pestiziden oder veränderte Pestizidkonzentrationen,
- bauliche Maßnahmen zur Prävention von Suiziden in Krankenhäusern und Justizvollzugsanstalten

mit einem Rückgang an Suiziden einhergehen können.

Es wird angenommen, dass der positive Effekt von Zugangsbeschränkungen auf verschiedenen Wegen zustande kommt: Zum einen scheint das Zeitfenster, innerhalb dessen die höchste Gefahr für suizidale Handlungen besteht, nur von kurzer Dauer zu sein – es geht um wenige Minuten bis hin zu wenigen Stunden. Besteht in diesem Zeitfenster kein unmittelbarer Zugang zu einer Tötungsmethode, so erhöht sich die Chance, dass eine Suizidhandlung unterbleibt. Zum anderen gibt es Hinweise darauf, dass die wenigsten Personen schnell von einer Suizidmethode zu einer anderen Suizidmethode wechseln.

Besteht zu einem kritischen Zeitpunkt kein unmittelbarer Zugriff auf das angedachte Suizidmittel, so erhöht sich daher die Chance, dass eine Suizidhandlung unterbleibt.

Die Zugangsbeschränkung zu letalen Mitteln als Maßnahme der Suizidprävention geht alle an: Der Gesetzgeber ist hier genauso gefragt wie beispielsweise Kommunen, Institutionen (inkl. (psychiatrische) Krankenhäuser, Justizvollzugsanstalten, Schulen), Verkehrsbetriebe, Apotheken sowie Behandler:innen, An- und Zugehörige von suizidalen Personen.

A. Datenerfassung

- (A1) Datenerfassung in psychiatrischen Kliniken

Suizide von Patientinnen und Patienten stationärer, teilstationärer und ambulanter Einrichtungen der Psychiatrie (inkl. Maßregelvollzug), Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik sind zentral zu erfassen.

- (A2) Datenerfassung in (psycho-)somatischen Kliniken

Suizide von Patientinnen und Patienten somatischer Kliniken sind zentral zu erfassen.

- (A3) Datenerfassung von Suiziden in Justizvollzugsanstalten (JVA), Abschiebehaft, Polizeigewahrsam

Die systematische Erfassung von Suiziden in JVAs ist zu ergänzen durch eine zentrale Erfassung von Suiziden in Polizeigewahrsam und Abschiebehaft

- (A4) Datenerfassung von Suiziden im öffentlichen Raum (Hotspotregister)

Suizide im öffentlichen Raum sind zentral zu erfassen.

- (A5) Monitoring von Suizidversuchen

Suizidversuche, die eine medizinische Behandlung erforderlich machen sind zentral zu erfassen.

B. Bauliche Suizidprävention

Bauliche Suizidprävention muss an den Orten erfolgen, an denen überdurchschnittlich häufig mit Suiziden zu rechnen ist (insbesondere psychiatrische Kliniken, (psycho-

)somatische Kliniken, Justizvollzugsanstalten). Hierzu gehört die Vermeidung von Strangulationsmöglichkeiten und die Vermeidung von Möglichkeiten zum Sturz in die Tiefe.

Sicherungsmaßnahmen sind so auszuführen, dass sie möglichst normal, ästhetisch und nicht stigmatisierend wirken. Hinweise auf eine Suizidmethode sind zu vermeiden. Bauliche Maßnahmen, die dazu dienen, das Wohlbefinden von Patientinnen und Patienten sowie Personal zu fördern, werden zur Schaffung eines suizidpräventiven Milieus empfohlen.

In JVA's sind Suizidpräventionsräume einzurichten.

C. Suizidprävention im öffentlichen Raum

- (C1) Sicherung von häufig genutzten Suizidorten

Treten an einem öffentlichen Ort gehäuft Suizide auf, so ist dieser baulich und/oder organisatorisch zu sichern.

- (C2) Sicherungsmaßnahmen bei Neubauprojekten

Beim Neubau oder der temporären Errichtung von Gebäuden, Ingenieurbauwerken oder sonstigen Anlagen sind frei zugängliche Sprungmöglichkeiten im öffentlichen Raum mit einer Fallhöhe ab 20 m zu sichern.

- (C3) Sprungorte und Bahngleise in der Umgebung psychiatrischer Einrichtungen

Im Umkreis von 2000 m um stationäre psychiatrische Einrichtungen sind potenzielle Sprungorte ab einer Fallhöhe von 8 m, frei zugängliche Bahngleise und andere häufig genutzte Suizidorte baulich und/oder organisatorisch zu sichern.

Justizvollzug

Diese Arbeitsgruppe ist identisch mit der [LINK: Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Strafvollzug](#). In der AG sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Professionen aus dem Justizvollzug aller Bundesländer sowie externe Mitglieder vertreten.

Ziele

Ziel ist es, Erfahrungen zu kommunizieren, Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien vorzustellen, Erkenntnisse auszutauschen und Komponenten der Suizidprävention zu

entwickeln. Hierzu zählen Expertisen, Handlungsempfehlungen und Informationen für Mitarbeitende und Gefangene, besonders in allen Sprachen, die in Gefängnissen gesprochen werden. Im Rahmen des Projekts suiKom konnten die Flyer, Broschüren und Handreichungen sowohl für Bedienstete des Justizvollzugs, wie auch für Gefangene deutlich erweitert werden.

Materialien

So wurden empfehlungen zum Screening auf Suizidalität im Strafvollzug fertiggestellt:

[LINK: Empfehlungen für den Justizvollzug Heft V Screeningverfahren](#)

Das suiKom-Projekt ermöglichte zudem die Neugestaltung der Informationsflyer für erwachsene Gefangene und deren erfolgreiche Übersetzung in 24 Sprachen.

[LINK: "Niedergeschlagen? Schlecht drauf? Nicht zögern! Reden!" - Flyer der BAG Suizidprävention](#)

Zusätzlich wurde ein spezieller Flyer für junge Menschen entwickelt, der ebenfalls in mehreren Sprachen verfügbar ist:

[LINK: „Es ist immer zu früh aufzugeben!“ - Flyer der BAG Suizidprävention](#)

Die Empfehlungen zur Suizidprävention im Transportwesen des Justizvollzugs wurden ebenfalls erarbeitet und dem Strafvollzugausschuss vorgestellt. Ebenso befindet sich ein Handbuch mit dem Titel "Kameraüberwachung von suizidalen Gefangenen" in Erarbeitung. Ein größeres Handbuch mit dem Fokus auf "Suizidprävention bei ausländischen Gefangenen" ist in Planung und wird weiter vorangetrieben.

Erfahrene

Besonderes Augenmerk wurde im suiKom-Projekt auf die Gründung und Entwicklung einer Arbeitsgruppe "Erfahrene" gelegt, was im Jahr 2023 gelang. Unterstützt durch Pamela Metzler (Deutsche Depressionsliga) wurde zunächst in verschiedenen Organisationen von psychischer Erkrankung Betroffener online nach interessierten Personen gefragt. Eine Gruppe von ca. 6 Personen traf sich sodann als zentrale Kerngruppe bisher fünfmal und

begann eine intensive Auseinandersetzung mit der Frage des eigenen Selbstverständnisses in der Suizidprävention. Zentrale Überlegungen waren hierbei die Notwendigkeit von Ansprache und Hilfen vor der Entstehung von Suizidalität. Darunter wurde verstanden, dass es eine Vielzahl von kritischen Situationen gibt, in denen Menschen eigentlich der professionellen Hilfe und Unterstützung bedürfen, diese jedoch aus diversen persönlichen Gründen für sich nicht sehen oder annehmen können. Hier will die Gruppe in einer Umfrage die Erlebnishorizonte mit Suizidalität Erfahrener eruieren. Zudem will die Gruppe die Materialien des NaSPro sichten und ggf. Vorschläge zur Verbesserung der Ansprache suizidaler Menschen machen. Ein weiteres Ziel ist die aktive Teilnahme an Projekten, in denen das NaSPro engagiert ist.

Grüne Branche

Im Bericht [LINK: "Suizidprävention Deutschland"](#) (Schneider et al. 2021) wurde klar auf einen Mangel an Vernetzung und öffentlicher Wahrnehmung der Suizidprävention in der Landwirtschaft hingewiesen. Im Jahr 2023 führten wir unsere bereits seit einigen Jahren bestehenden Kontakte in einer Initiative zur Suizidprävention in der "Grünen Branche" zusammen, also im Bereich Land- und Forstwirtschaft, Garten- und Weinbau. Unter der Initiative der Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG) haben wir mehrere Meetings durchgeführt, in denen wir sowohl Kerninhalte einer suizidpräventiven Arbeit der Arbeitsgruppe diskutiert als auch strukturelle Planungen vorgenommen haben. Suizidalität spielt in der Grünen Branche eine entscheidende Rolle, die zudem sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Die spezifischen Arbeitswelten in der Grünen Branche treffen auf komplexe Familien- und Betriebsdynamiken. Dazu kommt das Leben auf dem Land, oft in Gegenden mit schlechten Angeboten im Hilfesystem des Gesundheitswesens. Außerdem ist der Zugang zu Suizidmitteln einfacher als anderswo. In einer ersten Erfassung von Problemlagen wurde somit erarbeitet, dass die psychischen Themen nachhaltiger Kränkungerfahrungen, innerfamiliärer und transgenerationaler Konfliktthemen sowie die Verbindung von sehr starker Verbundenheit mit Land, Hof und Tieren einerseits und hoher Arbeitsbelastung andererseits zu vielfältigen psychischen Problemlagen führen können, die auch in suizidales Erleben und Handeln münden. Es gibt zwar verschiedene Beratungs- und Hilfsangebote, sowohl gesellschaftlich (z. B. Landfrauenverbände), psychosozial als auch

landwirtschaftlich-technisch. Allerdings findet noch viel zu wenig Austausch zwischen den Institutionen statt.

Die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG), das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IGPR), das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) sind wichtige Partner in der AG Grüne Branche.

Aktuelle Ziele sind der dichtere Austausch von Hilfs- und Beratungseinrichtungen im Feld, die Verbesserung bundesweiter Beratungsmöglichkeiten, die Entwicklung eines Kommunikationsleitfadens für Gespräche über Suizidalität sowie eine gezieltere wissenschaftliche Aufarbeitung des Themenfeldes. Auch an finanziellen Förderungen durch die Institutionen wird gearbeitet.

LGBTQI*

Das NaSPro befindet sich in einer vorbereitenden Arbeit zur Gründung einer AG LGBTQI*. In intensiven Recherchen (online, Interviews) wurden relevante Akteurinnen und Akteure im Feld psychosozialer Beratung und Unterstützung ermittelt. In den Interviews wurden sowohl der aktuelle Umgang in den jeweiligen Institutionen mit Suizidalität als auch Überlegungen und Vorschläge zur Verbesserung der Situation suizidaler Personen des Bereiches erfragt. Kontakt wurde hergestellt zu Spotlight, Sonntagsclub, Mann-O-Meter, rubicon e.V. und und öffentlich sichtbaren Personen im Feld.

Repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Thema Suizid und assistierter Suizid

Im Rahmen des suiKom-Projektes wurde eine repräsentative Bevölkerungsumfrage durchgeführt.

Eine Projektgruppe aus Experten und Expertinnen der AG Medien und Öffentlichkeitsarbeit, der AG alte Menschen, der NaSPro-Leitung, der Universität Würzburg und der Deutschen Akademie für Suizidprävention haben einen Kanon von 10 Fragen für die repräsentative Bevölkerungsumfrage entwickelt. Erfragt werden sollten Einstellungen, Vorurteile und Haltungen zum Suizid und zum assistierten Suizid. Die Umfrage sollte am Anfang der

Projektlaufzeit von einem Meinungsforschungsinstitut durchgeführt und am Ende des Projekts wiederholt werden, um potentielle Veränderungen zu erheben

Das Meinungsforschungsinstitut INFAS führte im September 2021 telefonische Interviews mit n=1023 Erwachsenen zu einem breiten Themenspektrum durch. Darunter befand sich auch ein Fragenblock mit 10 Fragen zum Thema Suizid und assistierter Suizid. Die Stichprobe wurde nach einer Reihe soziodemographischer Merkmale der deutschen Bevölkerung wie Alter, Geschlecht, Bildungsstand, Haushaltseinkommen etc. geschichtet. Über- und Unterrepräsentationen dieser Merkmale in der Stichprobe wurden durch eine Gewichtungvariable ausgeglichen, so dass eine für die deutsche Bevölkerung repräsentative Stichprobe die Grundlage der Untersuchung bildete. Diese Umfrage wurde an einer neuen Stichprobe im Januar 2024 wiederholt.

Über die Ergebnisse der Umfragen werden derzeit Publikationen vorbereitet.

Aufgrund der gesellschaftlichen Diskussion über ein Gesetz zum assistierten Suizid wurde eine Teilauswertung von zwei der zehn Fragen zum ersten Befragungszeitpunkt vorgezogen und in einem Research Letter publiziert.

Untersucht wurde:

- Hängt eine Zustimmung zur Möglichkeit des assistierten Suizids von der Art der gestellten Fragen ab?
- Ist die Zustimmung zur Möglichkeit des assistierten Suizid abhängig von der Präfinalität, den Erkrankungen und dem Lebensalter der betroffenen Menschen?

Beide Fragen konnten mit "ja" beantwortet werden.

Für die erste Frage wurde die Stichprobe randomisiert in zwei Hälften geteilt. Die eine Hälfte der Befragten konnte der Gabe eines tödlichen Medikaments nur zustimmen oder ablehnen. Die andere Hälfte bekam als Antwortalternative die Gabe eines schmerzlindernden Medikaments.

Frage 1, Variante A

(Es gibt keine Alternative zum assistierten Suizid, N= 531)

<i>Stellen Sie sich vor, dass eine Person an einer schweren Erkrankung mit starken Schmerzen leidet und bald sterben wird.</i>	
<i>Würden Sie es befürworten, wenn dieser Person ein tödliches Medikament übergeben wird, das sie selbst einnimmt und an dem sie stirbt?</i>	
<i>Ja</i>	69,9 %
<i>Nein</i>	18,6 %
<i>Keine Entscheidung</i>	11,5 %

Frage 1, Variante B

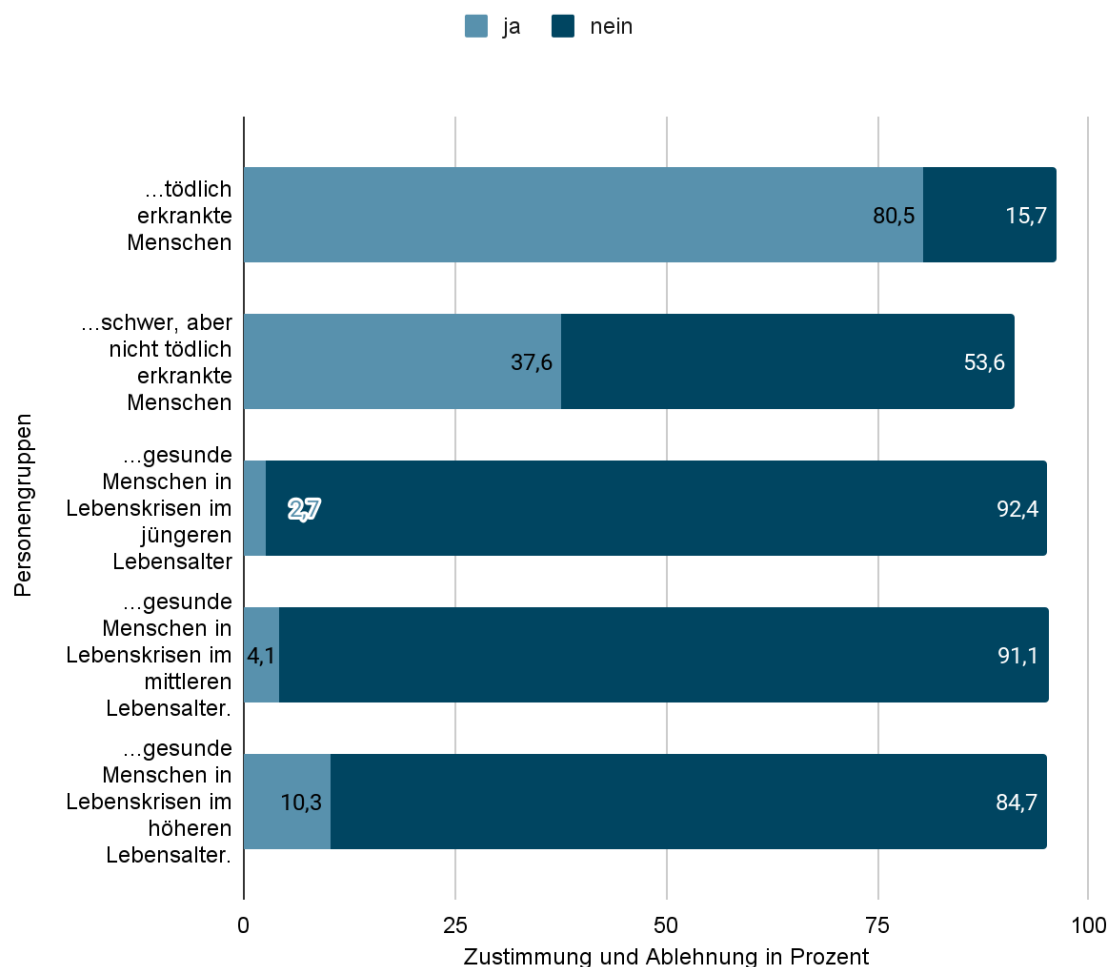
(Es gibt eine Alternative zum assistierten Suizid, N= 492)

<i>Stellen Sie sich vor, dass eine Person an einer schweren Erkrankung mit starken Schmerzen leidet und bald sterben wird.</i>	
<i>Welche Alternative würden Sie eher befürworten:</i>	
<i>Die Person erhält eine Behandlung, die ihre Schmerzen bis zu ihrem Tod deutlich lindert.</i>	50,8 %
<i>Der Person wird ein tödliches Medikament übergeben, das sie selbst einnimmt und an dem sie stirbt.</i>	31,2%
<i>Keine Entscheidung</i>	18,1%

Der Unterschied zwischen den beiden Fragevarianten ist hochsignifikant (4-Felder-Chi-Quadrat-Test, $\chi^2=150,9$; $df=1$; $p<.001$).

Die zweite Frage bezog sich auf die Abhängigkeit der Zustimmung zu einem assistierten Suizid von Faktoren wie tödliche Erkrankung oder Lebensalter.

“Wenn einer Person ein tödliches Medikament übergeben wird, das sie selbst einnimmt und an dem sie stirbt, spricht man von einem assistierten Suizid. Ich lese Ihnen nun einige Personengruppen vor und bitte Sie um Ihre Meinung, für welche Personen ein assistierter Suizid möglich sein sollte. Sollte ein assistierter Suizid möglich sein für... ”



Die Ergebnisse der Befragung legen nahe, dass die Zustimmung zum assistierten Suizid von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Die Antworten auf Frage 1 zeigen, dass die Befürwortung des assistierten Suizids sensitiv hinsichtlich der Art der Fragestellung ist. In einer Befragung, in der ausschließlich nach der Befürwortung des assistierten Suizids bei einem sterbenden Menschen mit starken Schmerzen gefragt wurde, lag die Zustimmung bei 69,9 %. Wurde den Befragten zusätzlich eine schmerzlindernde Behandlung angeboten, reduzierte sich der Zuspruch auf weniger als die Hälfte, auf lediglich noch 31,2 %..

Diese Ergebnisse wurden als Research Letter publiziert (Fiedler et al. 2022) und auf einem [LINK: Pressegespräch am 21.11.2022](#) vorgestellt. Die Ergebnisse wurden von Fachmagazinen wie dem Deutschen Ärzteblatt und weiteren Medien aufgegriffen. Die Studie wurde darüber hinaus auf Tagungen der DGPPN, der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGP), der

Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der International Association for Suicide Prevention (IASP) und weiteren Tagungen vorgestellt.

Kooperationen

Universität Kassel

Wichtig war die Kooperation mit der Universität Kassel, FB Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, FG Soziale Therapie dar: Mitarbeitende des Instituts für Sozialwesen waren, gefördert von der Universität, an der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit des Projekts beteiligt, soweit diese nicht mit der halben Stelle des Projekts suiKom bewältigt werden konnte. Zugleich stellten sie einen Bezug zur Lehre in den Studiengängen der Sozialen Arbeit und der Psychologie her. Studierende nahmen organisatorische und praktische Tätigkeiten im Rahmen von HIWI-Verträgen wahr, die aus Universitätsmitteln finanziert wurden.

Leitlinien

Mitglieder diverser AGs engagierten sich in der ab 2024 beginnenden Entwicklung der S2k-Leitlinie "Umgang mit Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung" und im DFG-Projekt "Wissenschaftliche Fundierung einer verantwortbaren Praxis der assistierten Selbsttötung. Ein interdisziplinäres Netzwerk zur Untersuchung normativer und empirischer Anforderungen" (Prof. J. Schildmann et al., Jena). Dies geschieht ausdrücklich, um suizidologische Kompetenz in die damit vertretenen Diskurse einzubringen.

Internationale Zusammenarbeit

Nationale und internationale Kooperationen im Rahmen des Projekts "suiKom" hatten das Ziel, sowohl den Diskurs in Deutschland durch Erfahrungen in der Förderung von Wissen und Kompetenzen zur Suizidprävention in anderen Ländern zu bereichern als auch die eigenen Erfahrungen aus Deutschland Vertreterinnen und Vertretern der Suizidprävention in anderen Ländern zur Verfügung zu stellen. Neben der regelmäßigen Teilnahme an Internationalen Tagungen der International Association for Suicide Prevention (IASP) und ihrem europäischen Pendant, den European Symposia in Suicide and Suicidal Behaviour (ESSSB) engagierten sich Projektmitglieder intensiv in der Bildung eines deutschsprachigen Netzwerks D-A-CH Suizidprävention und assistierter Suizid ([LINK: D-A-CH-Forum Suizidprävention und assistierter Suizid](#)), welches zu wissenschaftlichen Publikationen (z.B.

Klesse et al. 2022) wie auch öffentlichen Stellungnahmen ([LINK: Schloss Hofener Thesen](#)) in 2023 und ([LINK: Münchner Erklärung 2024](#)) in 2024 führte.

Zudem fanden regelmäßige Gespräche mit Vertreterinnen der Gesundheitsdirektion Zürich, Prävention und Gesundheitsförderung, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Zürich (Fr. Sybille Brunner und Fr. Martina Blaser) zu Themen der (regionalen) Netzwerkarbeit diverser Kontexte (z.B. Kinder und Jugendliche, Gefängnis, Männerarbeit) statt ([LINK: Gesundheitsdirektion Kanton Zürich](#)). Der internationale Austausch führte zu weiteren Kooperationen.

Der gesellschaftliche Diskurs zur Suizidprävention und assistierten Suizid

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020, in dem § 217 StGB aufgehoben wurde findet eine intensive öffentliche Diskussion, sowohl zu einer neuen gesetzlichen Regelung des Zugang zum assistierten Suizid, wie auch zur Förderung der Suizidprävention in Deutschland statt. Der Diskurs führte zu zwei Gesetzentwürfen, die auf unterschiedlicher rechtlicher Grundlage den Zugang zu dieser Form des Suizids regeln sollten, wie auch zu einem Entschließungsantrag des Bundestags zur Förderung der Suizidprävention.

Im Zuge dieses gesellschaftlichen Diskurses wurde häufig die Expertise des NaSPro angefragt. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm hat sich an dem Diskurs beteiligt und wissenschaftlich fundierte Stellungnahmen auf der Grundlage der Ergebnisse des Berichts [LINK: Suizidprävention Deutschland - aktueller Stand und Perspektiven](#) (Schneider 2021) und der Expertise der Arbeitsgruppen des NaSpro in die jeweilige Diskussion eingebracht. Dies geschah durch Information der Öffentlichkeit, z.B. durch Pressemitteilungen, Pressegespräche und -konferenzen, wie auch durch Gespräche mit Stakeholdern im Kontext der demokratischen Parteien des Bundestags und Anhörungen von Ausschüssen des Bundestag, aber auch institutioneller Player im Gesundheits- und Sozialwesen.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Suizidprävention wurden gegenüber Organisationen vertreten, die selbst Stellungnahmen in den Diskurs eingebracht haben, z.B. Bundes- und Landesärztekammern. Die [LINK: Eckpunkte eines großen Bündnisses psychosozialer Institutionen](#) aus Medizin und Pflege, Palliativ- und Hospizarbeit und

Institutionen der Suizidprävention (NaSPro, DASP, DGS, WFI) entsprechen den wissenschaftlich erhobenen Empfehlungen des vom BMG geförderten [LINK:Suizidprävention Deutschland - aktueller Stand und Perspektiven](#) (Schneider 2021).

8. Gender Mainstreaming-Aspekte

In Deutschland ist die Zahl männlicher Suizidenten dreimal höher als die weiblicher. Hingegen führen Frauen deutlich häufiger Suizidversuche durch. Auch unterscheidet sich die Methode des Suizidversuchs zwischen den Geschlechtern, wobei Frauen mehr „weiche“ Suizidmethoden wählen, zu denen z. B. Intoxikationen gehören, und Männer sich häufiger durch „harte“ Methoden, z. B. Erhängen oder Erschießen suizidieren. Personen, deren Geschlechtsidentität nicht in ein duales Muster passen, tragen ein höheres Suizidrisiko. Entsprechend dieser unterschiedlichen Verteilung ist bei der Information der Gesellschaft über Themen des Suizids und der Suizidprävention eine geschlechtsspezifische Ausrichtung ein Kernpunkt der Information und findet in allen Punkten des Projektes Beachtung. Insbesondere ist festzuhalten, dass das Thema des assistierten Suizids ältere und körperlich schwer kranke Menschen besonders betrifft und dazu Frauen im Verhältnis besonders häufig die Methode des assistierten Suizids erwägen und diesen durchführen. Genderaspekte gelten demzufolge als ein herausragendes Merkmal in der Suizidforschung. Dieses Suizidpräventionsprojekt betrachtet daher insbesondere die unterschiedlichen Handlungsmuster und Bedürfnisse von Männern und Frauen hinsichtlich der Suizidprävention. Alle beteiligten Arbeitsgruppen erfüllten die Aufgabe, diese zu bearbeiten und explizit darzustellen.

In dem Projekt wurden Fragen des Gender Mainstreaming sehr ernst genommen und entsprechend umgesetzt:

Es existierte eine adäquate Projektstruktur: Frauen und Männer waren in der Projektorganisation (Projektteam, Begleitgremien) angemessen vertreten.

- Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes beinhaltete

- keine geschlechtsbezogenen Verzerrungen in Sprache, Konzepten oder Begriffen.
- Durch verwendete Begriffe sollten keine Assoziationen ausgelöst werden, die geschlechtsstereotyp sind.
- In dem Projekt wurden Unterschiede und Besonderheiten in den Lebenswelten von Männern, Frauen und Personen mit anderer Geschlechtsidentität angemessen berücksichtigt.
- Die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse bei Frauen, Männern und Personen mit anderer Geschlechtsidentität wurde benannt, erläutert und in den Gesamtzusammenhang des Präventionsprojektes gestellt.
- Die Nachhaltigkeit der einzelnen Maßnahmen wurde geschlechterdifferenziert erfasst und bewertet.

9. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Das Projekt „suiKom“ hat wesentliche Fortschritte in der Suizidprävention erzielt, indem es wissenschaftlich fundiertes Wissen verbreitet, die Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen gestärkt und innovative Maßnahmen initiiert hat. Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), das eine breite zivilgesellschaftliche Basis und fundierte wissenschaftliche Expertise einbrachte. Mit der Gründung und dem Ausbau themenspezifischer Arbeitsgruppen sowie der Entwicklung neuer Projekte und Materialien wurde eine Grundlage für nachhaltige Präventionsstrukturen geschaffen.

Ein besonderer Erfolg war die Etablierung eines Medienzentrums, das durch professionelle Öffentlichkeitsarbeit die Darstellung von Suizidalität in den Medien beeinflussen konnte. Auch die Arbeit regionaler Netzwerke hat gezeigt, wie effektiv lokale Ansätze für Suizidprävention sein können, etwa durch die Vernetzung von Institutionen oder die Förderung regionaler Initiativen. Durch die Gründung neuer AGs (Methodenrestriktion, Erfahrene, grüne Branche, regionale Netzwerke) und die Aufnahme weiterer Fachpersonen

in die bestehenden Arbeitsgruppen konnte die Reichweite suizidpräventiver Arbeit deutlich erhöht werden. Allerdings. Erwähnt werden muss, dass nicht alle Themenfelder angemessen berücksichtigt werden konnten. Dies betrifft exemplarisch, z. B. Suizidprävention in der Jugendarbeit, in Kunst und Kultur, besonders betreffend die Suizidalität von Künstlerinnen und Künstlern oder der Seefahrt.

Die Projektergebnisse zeigen, dass die Kombination aus wissenschaftlicher Fundierung, gesellschaftlicher Vernetzung und gezielter Öffentlichkeitsarbeit eine nachhaltige Wirkung entfalten kann. Gleichzeitig machen sie jedoch deutlich, dass weitere finanzielle und strukturelle Ressourcen notwendig sind, um die erreichten Erfolge langfristig zu sichern. Eine Verstetigung zentraler Strukturen wie des Medienzentrums, eine verbesserte Finanzierung regionaler Netzwerke und eine intensivere Integration der Suizidprävention in den Bildungs- und Gesundheitssektor sind dringend erforderlich.

Das Projekt hat bewiesen, dass zivilgesellschaftliches Engagement und wissenschaftliche Expertise in der Suizidprävention Hand in Hand gehen können. Für die Zukunft sollte das aufgebaute Netzwerk weiter gestärkt und die Fördermittel auf eine breitere Basis gestellt werden, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen sicherzustellen und die Suizidprävention in Deutschland auf ein neues Niveau zu heben.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Projekts wurden auf diversen nationalen und internationalen Meetings, Symposien und Kongressen vorgestellt. So u.a. auf den Weltkongressen der IASP (Int. Assoc. for Suicide Prevention) in Piran (2023) und des ESSSB in Kopenhagen (2022) und Rom (2024), aber auch auf den jährlichen Fachkongressen der Psychiater (DGPPN) und der Palliativmediziner (DGP). Das gesamte Projekt hatte ein starkes, medien- und öffentlichkeitsbezogenes Ziel, so dass die entsprechende Arbeit im Rahmen der Darstellung des Projektes bereits dokumentiert wurde.

Zusammenfassend geben die Ergebnisse des Projektes Impulse für die Diskussion über die Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland, aber darüber hinaus auch für die weitere

Gesetzgebung und die Weiterentwicklung des Sozial- und Gesundheitswesens insgesamt. Die Publikationsliste aus Arbeiten im Projekt findet sich unter Kap. 12.

Für das NaSPro selbst hat das Projekt sehr positive Ergebnisse gebracht: Die Projektstrukturen wurden in die Arbeitsgruppen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms integriert. Arbeitsgruppen konnten intensiver in die suizidpräventive Arbeit einsteigen, gute Erfahrungen der Zusammenarbeit machen und sich damit für Aufgaben in der Zukunft weiterentwickeln.

11. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit)

Die Netzwerkstruktur des Projekts erweist sich als robust, selbst bei dem Wegfall einzelner Komponenten. Die Arbeitsgruppen werden auch nach Abschluss des Projekts fortbestehen und weiterhin die im Verlauf entwickelten Materialien verbreiten. Allerdings ist mit Einschränkungen in der Koordination sowie in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zu rechnen, da der Wegfall hauptamtlicher Mitarbeiter:innen, der Verzicht auf mögliche Aufwandsentschädigungen für Teilnehmende und die nun rein ehrenamtliche sowie nebenberufliche Wahrnehmung der Aufgaben zu einer spürbaren Belastung führen dürften.

12. Publikationsverzeichnis

Arbeiten im Rahmen des Projekts suiKom

Briggs, S., Lindner, R., Goldblatt, M., Kapusta, N., Teising, M. (2022). Psychoanalytic understanding of the request for assisted suicide. *The International Journal of Psychoanalysis*, 103 (1): 71-88, DOI: [LINK: Psychoanalytic understanding of the request for assisted suicide](#)

Briggs, S., Lindner, R., Goldblatt, M., Kapusta, N. & Teising, M. (2023). Réflexion psychanalytique sur la demande de suicide assisté. *L'Année psychanalytique internationale*, 2023, 93-115. <https://doi.org/10.3917/lapsy.231.0093>

Eggert, S., Haeger, M., Teubner, C., Sperling, U., Drinkmann, A., Lindner, R., Kessler, E.-M., Schneider, B. (2023) Lebensendlichkeit, Lebensmüdigkeit und Suizidprävention im Kontext von Pflegebedürftigkeit – Eine Befragung pflegender Angehöriger.

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

und Perspektiven. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195, S. 92-117, S. 17-39.

Fiedler, G., Drinkmann, A., Schwab, F., Lindner, R. (2022) Wie beurteilt die deutsche Bevölkerung die Möglichkeit zum assistierten Suizid? *Suizidprophylaxe*, 49, 100-102.

Fritze J, Schneider B, Broich K. Monitoring von Suizidversuchen in Deutschland anhand von Routinedaten. *Suizidprophylaxe* 2022; 49(3):190: 69-74

Goldblatt, M. J., Sher, E., Ronningstam, E., & Lindner, R. (2024). Psychotherapy for suicidal transgender and nonbinary people. *Practice Innovations*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pri0000233>

Grosselli L [...] Schneider B, Lewitzka U, Hoyer J, Knappe S. Dos and Don'ts in Designing School-based Awareness Programs for Suicide Prevention: Results of a Three-stage Delphi Survey. *Crisis* 2021 May 27. doi: 10.1027/0227-5910/a000783. Online ahead of print.

Klesse, R., Teising, M., Lewitzka, U., Bäurle, P., Ciompi, L., Fiedler, G., Justiniano, I., Kapitany, T., Lindner, R., Lippmann-Rieder, S., Niederkrotenthaler, T., Rados, C., Schneider, Wolfersdorf, M. (2022). Assistierter Suizid und Autonomie – ein Widerspruch? Das Konzept der »freien« Entscheidung zum Suizid im Lichte von anthropologischen, entwicklungspsychologischen und psychotherapeutisch-psychiatrischen Befunden. *Psychosozial* 45 (3): 3-32.

Kremeike K, Pralong A, Boström K, Bausewein C, Simon ST, Lindner R, Voltz R (2021) 'Desire to Die' in palliative care patients-legal framework and recommendations of the national evidence-based guideline on palliative care in Germany. *Ann Palliat Med*. 10::3594-3610.

Lindner, R. (2021). Aufbau eines regionalen Netzwerks Suizidprävention Nordhessen. *Friedhof und Denkmal* 1 / 2 : 53.

Lindner, R. (2021). Ambivalenter Wunsch. Assistenz beim Suizid. *Perspektiven der Suizidprävention*. *Evangelische Stimmen* 7/8/21: 9-13.

Lindner, R. (2022). Psychodynamische Psychotherapie der Suizidalität. *Psychodynamische Psychotherapie* 21: 157–168. DOI 10.21706/pdp-21-2-157

Lindner, R, Goldblatt, M, Briggs, S, Teising, M. (2021). Häufig ambivalent. Todeswünsche am Ende des Lebens. *Deutsches Ärzteblatt* 118 (21): A1050-1052.

Lindner, R., Voltz, R., (2021). Todeswünsche. Auszug aus den Leitlinien für Palliativmedizin. *Praxis Palliativmedizin*, 50: Praxisbeilage 1-23.

Lindner, R., Drinkmann, A., Fiedler, G., Müller-Pein, H., Schneider, B., Schramm, J., Söhlke, J., Coser, K., Wahl, M., Witte, M., Wagner, B. (2021). Niedrigschwellige Suizidprävention. In: Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B., Fiedler, G. (Hrsg.) (2021). *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven*. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195, S. 214-235.

Lindner, R., Sperling, U., Drinkmann, A., Hery, D., Renken, S., Schneider, B., Supprian, T., Teising, M. (2021). Suizidprävention für alte Menschen. In: Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B., Fiedler, G. (Hrsg.) (2021). *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und*

Perspektiven. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195, S. 141-168.

Lindner R, Drinkmann A, Schneider B, Sperling U, Supprian T. Suizidalität im Alter. *Z Gerontol Geriatr* 2022; 55: 157-164.

Lindner, R. (2022). Zur Empirie des assistierten Suizids. In: Kämper, B., Schilberg, A (Hrsg.). *Assistierter Suizid. Ein interdisziplinärer Austausch zu Fragen des selbstbestimmten Todes*. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag, S. 131-135

Lindner R, Schneider B, Schuld und Scham nach Suizid. *Leidfaden*. 2022(2): 52–54

Lindner, R. (2023). Todeswünsche in der Geriatrie, in: Kremeike, K., Perrar, K.M., Voltz, R. (Hrsg.), *Palliativ & Todeswunsch*. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 41–53.

Lindner, R., Bausewein, C., Fiedler, G., Radbruch, L., Schneider, B., Voltz, R. (2023). Einschätzung nicht korrekt. Diskussion zum Beitrag Entwicklungen nach der Liberalisierung von Sterbehilfe Erfahrungen aus Belgien und anderen Ländern von Sarah Mroz, MSc, MPH; Prof. Luc Deliens; Prof. Joachim Cohen; Prof. Kenneth Chambaere in Heft 48/2022. *Deutsches Ärzteblatt* 120, 403.

Lindner, R. (2024). Warum Suizid? Hauptgründe für Suizidalität. *Leidfaden* 13(4): 20 – 24.

Perrar, K.M., Boström, K., Kremeike, K., Münch, U., Lindner, R., Schneider, B., Voltz, R. (2021) Suizidprävention in der Hospiz- und Palliativversorgung. In: Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B., Fiedler, G. (Hrsg.) (2021). *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven*. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195, S. 190-212.

Peschmann, J., Lindner, R. (2023). Todeswünsche in der Geriatrie, in: Voltz, R. with Kremeike, K., Perrar K.M. (Hrsg.), *Palliativ und Todeswunsch*. Kohlhammer, Stuttgart, S. 41–53.

Plener, P., Kacic, V., Zimmermann, F., Fiedler, G., Rauchfuß, K., Lindner, R., Eiding, A., Eilert, L., Freier, A., Klipker, K., Müller-Pein, H., Zscheschack, C., Braun-Scharm, H. (2021). Suizidprävention in der Kindheit und Jugend. In: Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B., Fiedler, G. (Hrsg.) (2021). *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven*. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195, S. 92-117.

Pörschmann, D., Ahle, T., Lindner, R. (Hrsg.) (2021). *Suizid. Let's talk about it*. Zentralinstitut und Museum für Sepulkralkultur. Kerber Verlag: Bielefeld, ISBN 978-3-7356-0803-1

Schneider B. Suizidprävention – Eine Aufgabe für alle. *Pharm. Ztg*, 2022; 167 (34): 20-27

Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B., Fiedler, G. (Hrsg.) (2021). *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven*. Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention DOI: 10.17170/kobra-202107014195.

Schneider B, Wagner B, Lindner R. Vernetzen – informieren -aktivieren: 20 Jahre Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro). *Suizidprophylaxe* 2022

Schneider B, Reif A, Wagner B, Wolfersdorf M. [Why do we require guidelines for suicide prevention?] Bundesgesundheitsblatt Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2022 Jan;65(1):58-66

Schneider B. Zur Notwendigkeit der Förderung der Suizidprävention. Ärztliche Psychotherapie (psychosomatische Medizin und Psychosomatische Grundversorgung). 2022; 3: 230-233

Teising, M., Lindner, R. (2022) Gespräche über assistierten Suizid. Eine ärztliche Kernaufgabe. Deutsches Ärzteblatt 119 (50): A2236-2242.

Teising, M., Lindner, R. (2021). Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 erschüttert das humanistische Menschenbild. ChrisCare 2/21:12-14.

Weitere Veröffentlichungen

Buchholz, M., Lindner, R. (2022). Aggression und Destruktivität. Psychodynamische Psychotherapie 21: 113–115. DOI 10.21706/pdp-21-2-113

Briggs, S., Lindner, R. Goldblatt, M., Kapusta, N., Teising, M. (2022). Zum psychoanalytischen Verständnis des Wunsches nach assistiertem Suizid. In: Küchenhoff, J., Teising, M. (Hrsg.). Sich selbst töten mit Hilfe anderer. Kritische Perspektiven auf den assistierten Suizid. Gießen: Psychosozial-Verlag, 199-224.

Fritze J, Schneider B, Broich K. (2022). Monitoring von Suizidversuchen in Deutschland anhand von Routinedaten. Suizidprophylaxe 49(3):190: 69-74

Lindner, R. (2022). Suizidalität und Sterben. In: Küchenhoff, J., Teising, M. (Hrsg.). Sich selbst töten mit Hilfe anderer. Kritische Perspektiven auf den assistierten Suizid. Gießen: Psychosozial-Verlag, 159-175.

Kremeike, K., Perrar, K.M., Voltz, R. (Hrsg.), 2023. Palliativ & Todeswunsch, 1. Auflage. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.

Philipp, R., Krüger, A., Lindner, R., Mehnert-Theuerkauf, A., Vehling, S. (2021). Understanding avoidant attachment in a patient with terminal cancer: a psychoanalytic perspective. Psychoanalytic Psychotherapy [LINK: Understanding avoidant attachment in a patient with terminal cancer: a psychoanalytic perspective](#)

Pirkis J [...] Schneider B, Semenova N, Sinyor M, Townsend E, Ueda M, Vijayakumar L, Webb RT, Weerasinghe M, Zalsman G, Gunnell D, Spittal MJ. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. Lancet Psychiatry. 2021 Apr 13:S2215-0366(21)00091-2. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2. Online

Pirkis J[...] Schneider B, Semenova N, Sinyor M, Tambuzzi S, Townsend E, Ueda M, Wasserman D, Webb RT, Winkler P, Yip P, Zalsman G, Zoja R, John A, Spittal MJ. Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: an interrupted time series analysis in 33 countries. eClinicalMedicine 2022;51: 101573

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The Differential Susceptibility to Media Effects Model. Journal of Communication, 63(2), 221–243. <https://doi.org/10.1111/jcom.12024>