

Suizidprävention Deutschland
Aktueller Stand und Perspektiven

Ein Projekt der



Deutsche Akademie
für Suizidprävention

Auf Initiative und in Kooperation mit



**Nationales
Suizid Präventions
Programm**

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Aktivitäten NaSPro 2020 & 2021

Prof. Dr. Barbara Schneider

Zur Entwicklung der Strukturen des NaSPro

- Leitung
- *Geschäftsführung: Sina Müller*
- *Kommunikationsbeauftragte: Hannah Müller-Pein*
- Arbeitsgruppen
- ALLIANZ

Die Arbeit des NaSPro

- Stellungnahmen und Aktivitäten zur gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids (§217 StGB) und der Suizidprävention
- Mitglied der Steuerungsgruppe des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“
- Projekt Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven

Die Arbeit des NaSPro

- Stellungnahmen und Aktivitäten zur gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids (§217 StGB) und der Suizidprävention

<https://www.naspro.de/dl/2020-NaSPro-AssistierterSuizid-Spahn.pdf>

Die Arbeit des NaSPro

- Stellungnahmen und Aktivitäten zur gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids (§217 StGB) und der Suizidprävention
- Mitglied der Steuerungsgruppe des „Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit“



Aktionsbündnis
Seelische Gesundheit

Suizidprävention Deutschland
Aktueller Stand und Perspektiven

Ein Projekt der  Deutsche Akademie
für Suizidprävention

Auf Initiative und in Kooperation mit



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven

*Prof. Dr. Barbara Schneider, Prof. Dr. Reinhard Lindner,
PD Dr. Ina Giegling, Prof. Dr. Dan Rujescu, Dipl.-Psych. Georg Fiedler*



U N I K A S S E L
V E R S I T Ä T



Suizidprävention Deutschland

Aktueller Stand und Perspektiven



Herausgeberinnen & Herausgeber:

Barbara Schneider, Reinhard Lindner,
Ina Giegling, Sina Müller,
Hannah Müller-Pein, Dan Rujescu,
Barbara Urban, Georg Fiedler

In Zusammenarbeit mit:

Hellmuth Braun-Scharm, Sabine Fink,
Karoline Lukaschek, Klaus Maria Perrar,
Paul Plener, Frank Schwab, Uwe Sperling,
Raymond Voltz, Birgit Wagner,
Manfred Wolfersdorf

Suizidprävention Deutschland
Aktueller Stand und Perspektiven

Ein Projekt der  Deutsche Akademie
für Suizidprävention

Auf Initiative und in Kooperation mit



Gefördert durch:



Insgesamt beteiligten sich an
dem Bericht mehr als
60 Autorinnen und Autoren.

<https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>

ZIEL des Projekts

- Der Bericht soll die **Situation von Suizidgefährdeten verbessern**, indem Akteur*innen **Handlungsempfehlungen** geben und indem Akteur*innen motiviert werden, **eigene Initiativen zu ergreifen**.
- **Kommunikation der Ergebnisse** im öffentlichen Diskurs

Forschungsfragestellungen/Vorgehen

- **Systematische Analyse** des aktuellen **Ist-Zustandes der Suizidprävention**, Bestandsaufnahme der Problematik und aller Aktivitäten der Suizidprävention in Wissenschaft und Praxis, der vorhandenen institutionellen Ressourcen, Netzwerke und Kooperationen
- Auf dem Boden dieser Analyse sollte definiert werden, welcher **inhaltliche und strukturelle Bedarf besteht**, um die Suizidprävention in Deutschland zu verbessern. Ermittelt werden sollte sowohl der Bedarf an suizidpräventiven Maßnahmen wie auch der dafür notwendigen strukturellen Voraussetzungen.
- Welche **strukturellen Barrieren** müssten abgebaut werden?
- Wie müssen die Akteur*innen der Suizidprävention miteinander vernetzt werden?
- Welcher organisatorischen Infrastruktur bedarf es?

Methoden und Ablauf

- **Die acht Teilprojektgruppen (TPG)** waren für einzelne thematische Bereiche zuständig, sie bearbeiteten praktische und wissenschaftliche Fragestellungen.
- Die Teilprojektgruppen trafen sich regelmäßig, diskutierten ihre Ergebnisse, erstellten Veröffentlichungen und gaben gemeinsame Statements und Empfehlungen ab. Die Teilprojektgruppen griffen auf die Expertise der jeweiligen Arbeitsgruppen des NaSPro zurück.
- **Expert*innen** standen für einzelne Bereiche den Teilprojektgruppen zur Verfügung. Die Expert*innen sollten die TPG hinsichtlich dieser Fragestellungen beraten und mussten von den TPG hinzugezogen werden.
- Die Leitung des NaSPro gewährleistete die Vernetzung.

Teilprojektgruppen

TPG	Ebene	Name	Sprecher*innen
01	Individuum und Lebenslauf	Suizidprävention in der Kindheit und Jugend	Prof. Paul Plener
02		Suizidprävention im beruflichen Umfeld	Sabine Fink PD Karoline Lukaschek
03		Suizidprävention für „Alte Menschen“	Prof. Reinhard Lindner Dr. Uwe Sperling
04	Versorgungssysteme	Suizidprävention in der medizinischen Versorgung	Prof. Manfred Wolfersdorf Prof. Barbara Schneider
05		Palliative Versorgung, Hospizarbeit und Seelsorge am Ende des Lebens	Prof. Raymond Voltz Dr. Klaus Maria Perrar
06		Niedrigschwellige Suizidprävention im psychosozialen gesellschaftlichen Bereich	Prof. Birgit Wagner Prof. Reinhard Lindner
07	Politik und Gesellschaft	Verfügbarkeit von Suizidmethoden und -mitteln	Prof. Dan Rujescu
08		Suizidprävention in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	Prof. Frank Schwab

Expertinnen und Experten - teilgruppenübergreifend

Themenbereich	Experte/-in
Recht	Daniela Hery, LL.M.
Gender	Dr. Iris Hauth
Migration und Flucht	Prof. Meryam Schouler-Ocak Prof. Wulf Rössler
Entstigmatisierung	Prof. Nicolas Rüsçh
Hinterbliebene	Elisabeth Brockmann † Martha Wahl

Der Internationale Beirat

Sprecher: **Prof. Dr. Wolfgang Rutz**, University of Coburg (Deutschland) und International and Public Mental Health, Stockholm (Schweden)

Prof. Dr. Danuta Wasserman, Karolinska University, Stockholm (Schweden)

Prof. Dr. Lars Mehlum, National Centre for Suicide Research and Prevention, University of Oslo (Norwegen)

Prof. Dr. Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Stuttgart (Deutschland); Universität Wien (Österreich)

Prof. Dr. Thomas Bronisch, Max-Planck-Institut für Psychiatrie München (Deutschland)

Dr. Alan L. Berman, American Association of Suicidology, Washington, DC (USA)

Prof. Dr. Jan Chodkiewicz, Institute of Psychology, University of Lodz (Polen)

Prof. Dr. Thomas Niederkrotenthaler, Department of Social and Preventive Medicine, Center for Public Health, Medical University of Vienna (Österreich)

Prof. Dr. Jose Manoel Bertolote , Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu SP (Brasilien); Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP) Griffith University, Brisbane (Australien); Department of Psychogeriatrics at Lausanne University und Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Genf (Schweiz)

Prof. Dr. Annette Erlangsen, Mental Health Centre Copenhagen, Copenhagen University Hospital Centre for Mental Health Research (Dänemark), Australian National University, Canberra (Australien), Department of Mental Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore (USA)

Prof. Dr. Dolores Angela Castelli Dransart, Research Unit School of Social Work Fribourg, University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, Givisiez (Schweiz)

Prof. Dr. Ella Arensman, National Suicide Research Foundation, Cork, Ireland, School of Public Health, University College Cork, Cork (Irland)

Ebene: Individuum und Lebenslauf

TPG 01 Suizidprävention in der Kindheit und Jugend – Empfehlungen

- **Koordination und Förderung bundesweiter, regionaler und sektorenspezifischer Maßnahmen:** *Stärken der Suizidprävention im öffentlichen Raum, Enttabuisierung, Einführung von Standards in der Prävention, Schaffung regionaler Netzwerke*
- **Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen und –psychotherapeutischen Versorgung:** *z. B. auf regionaler Ebene, Klärung der rechtlichen Lage, niedrigschwellige Angebote, Stärken von Eltern, Adressieren der Risikogruppe LGBTQ*
- **Sicherung von Hotspots und Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln**

TPG 02 Suizidprävention im beruflichen Umfeld

Risikofaktoren

Psychisch-mental	Physisch	Sozial
<ul style="list-style-type: none">• Überforderung• Leistungs- und Zeitdruck• Angst vor Misserfolg und Kontrolle• Versagen	<ul style="list-style-type: none">• Nacht- und Schichtarbeit• Überstunden• Schadstoffexposition• Harte körperliche Arbeit	<ul style="list-style-type: none">• Fehlende Anerkennung/Unterstützung• Negatives Betriebsklima, Mobbing• Konkurrenzdruck• Isoliertes Arbeiten• Angst vor Arbeitsplatzverlust

Empfehlungen

- Förderung zielgruppenspezifischer Interventionen
- Einrichten einer Koordinierungsstelle für berufsgruppenbezogene Öffentlichkeitsarbeit
- Förderung weiterer Forschung

TPG 03 Suizidprävention im Alter - Defizite in Bezug auf die Ebenen des Versorgungssystems

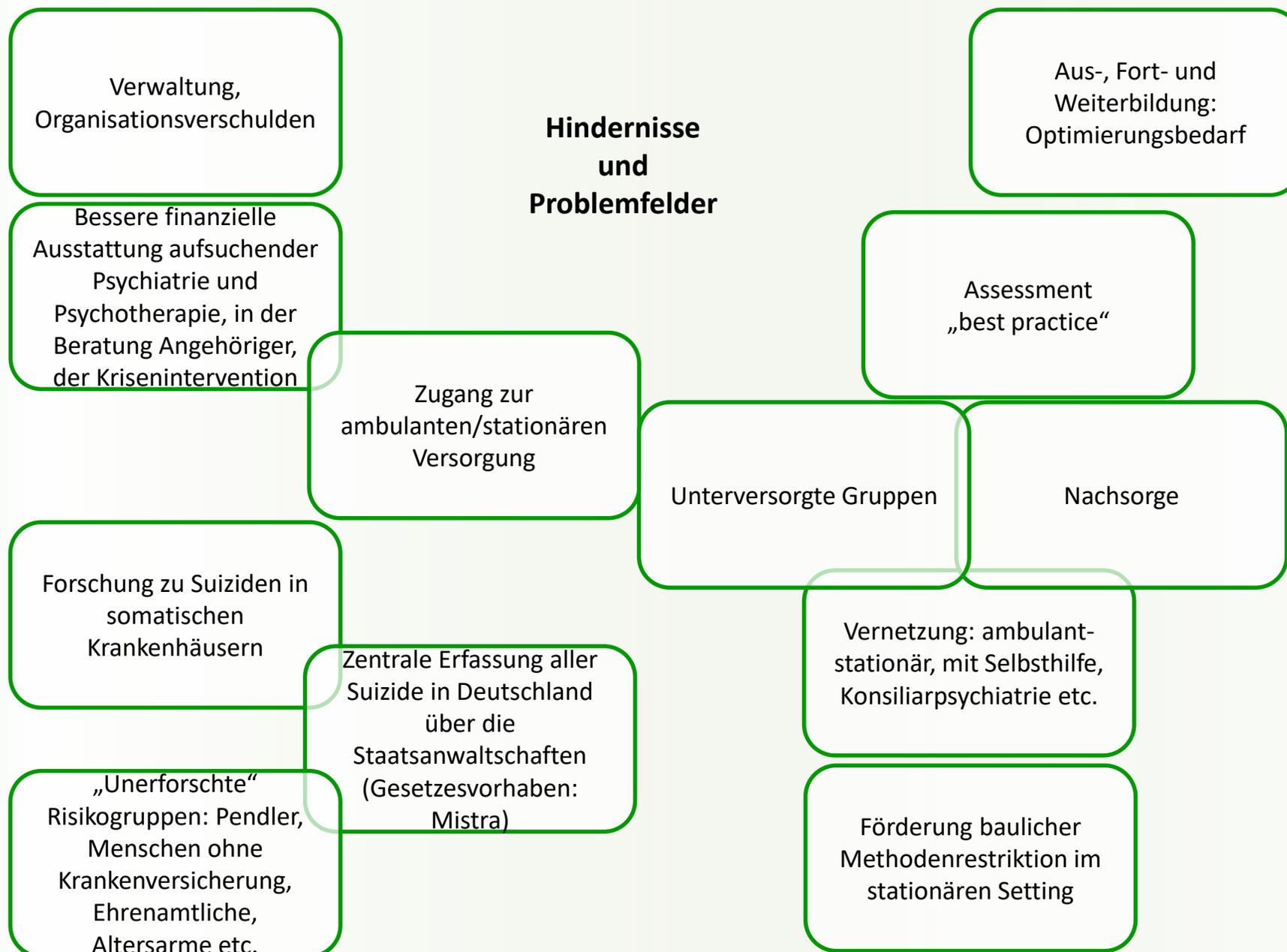
Systemebene	Defizite
A. Krisenintervention, Beratung, Psychotherapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erreichungsgrad zu gering 2. Es gibt keine spezifischen Hilfseinrichtungen für suizidale alte Menschen
B. Psychosoziale Einrichtungen und Hilfen	<ol style="list-style-type: none"> 3. Selbst gerontopsychiatrische Dienste gibt es bundesweit nur vereinzelt 4. Weitgehender Ausfall der niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
C. Ärztliche und seelsorgerische Hilfen	<ol style="list-style-type: none"> 5. Zu geringe Detektionswahrscheinlichkeit 6. Mangel an psychosozialer Betreuung 7. Mangelnde Bekanntheit der vorhandenen Hilfsangebote 8. Mangel an Überleitung und nachhaltiger Versorgung 9. Hausärztinnen und Hausärzte (und andere Fachärztinnen und Fachärzte) haben zu wenig Zeit für Gespräche und Hausbesuche
D. Sonstige Hilfseinrichtungen	<ol style="list-style-type: none"> 10. Mangel an psychosozialer Betreuung 11. Mangel an Überleitung und nachhaltiger Versorgung 12. Pflegedienste haben zu wenig Zeit für Gespräche 13. Bedeutung von ambulanten Pflegediensten wird zu wenig erkannt
E. Subprofessionelle Ebene	<ol style="list-style-type: none"> 14. Gemisch aus gesellschaftlicher Tabuisierung des Themas und falsch verstandener Toleranz des Alterssuizids 15. Nachbarschaftshilfen, informelle Netze etc. werden nicht ausreichend gewürdigt
Gesamtsystem	<ol style="list-style-type: none"> 16. Mangelnde Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und einzelnen Hilfsangebote 17. Aufsuchende Arbeit kommt generell zu kurz

TPG 03 Suizidprävention im Alter – Empfehlungen

- **Verbesserung der Erreichbarkeit von Krisendiensten, Beratung und Psychotherapie**
- **Gatekeepertrainings und Förderung der Kompetenz der Professionellen im Feld der Hilfen für Ältere**
- **Förderung der ambulanten und stationären Psychotherapie für alte suizidale Menschen**

Ebene: **VERSORGUNGSSYSTEME**

TPG 04 Suizidprävention in der medizinischen Versorgung



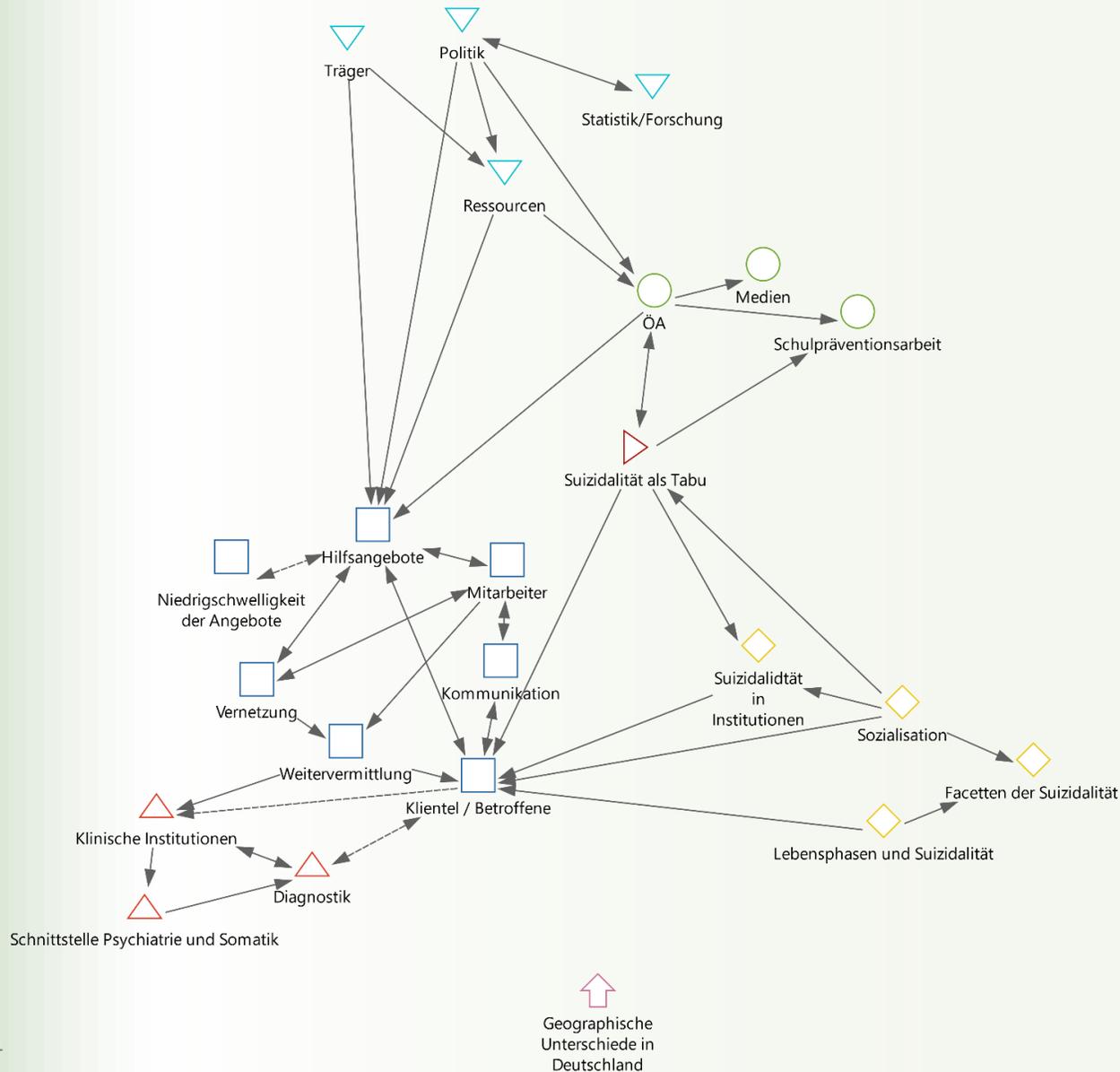
TPG 04 Suizidprävention in der medizinischen Versorgung - Empfehlungen

- **Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro):** *Die Organisation innerhalb dieses Netzwerks, insbesondere aber die Koordination der Arbeitsgruppen des NaSPro, erfordert eine professionelle zentrale, vernetzende, koordinierende und moderierende Stelle, die auch Verwaltungsaufgaben übernimmt.*
- **Aus-, Fort- und Weiterbildung**
- **(Weiter-)Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung von Leitlinien, Standards und Empfehlungen**
- **Vernetzung, Verbesserung der Nachsorge und Postvention**

TPG 05 Suizidprävention in der Hospiz- und Palliativversorgung - Empfehlungen

- **Weiterer Ausbau der hospizlichen und palliativen Versorgungsstruktur und Erforschung des Effekts der Suizidprävention**
- **Kommunikationstraining im Umgang mit geäußerten Todeswünschen**
- **Etablierung hospizlicher und palliativer Versorgung innerhalb des Nationalen Suizidpräventionsprogramms**
- **Ausbau der Forschung:** *z. B. zu Todeswunsch und der Suizidalität in der Hospiz- und Palliativversorgung und Wirksamkeit von spezifischen suizidpräventiven Maßnahmen in der Hospiz- und Palliativversorgung*
- **Entwicklung einer bürgerschaftlichen Sorgeskultur**

Bestandsaufnahme der niedrigschwelligen Suizidprävention: Kategorien (Ergebnisse von Gruppenarbeiten)



Hauptkategorien

-  Struktureller und steuernder Rahmen
-  Aufklärungsarbeit
-  Suizidalität als Tabu
-  Aktive niedrigschwellige Suizidprävention
-  Intra- und interindividuelle Einflussfaktoren
-  Klinischer Bereich
-  Geographische Unterschiede in Deutschland

Bedeutung der Pfeile:
 Durchgezogene, einseitige Pfeile
 bedeuten einseitige Beeinflussung.
 Durchgezogene, zweiseitige Pfeile
 bedeuten gegenseitige Beeinflussung.
 Gestrichelte Pfeile bedeuten mögliche
 Beeinflussung.

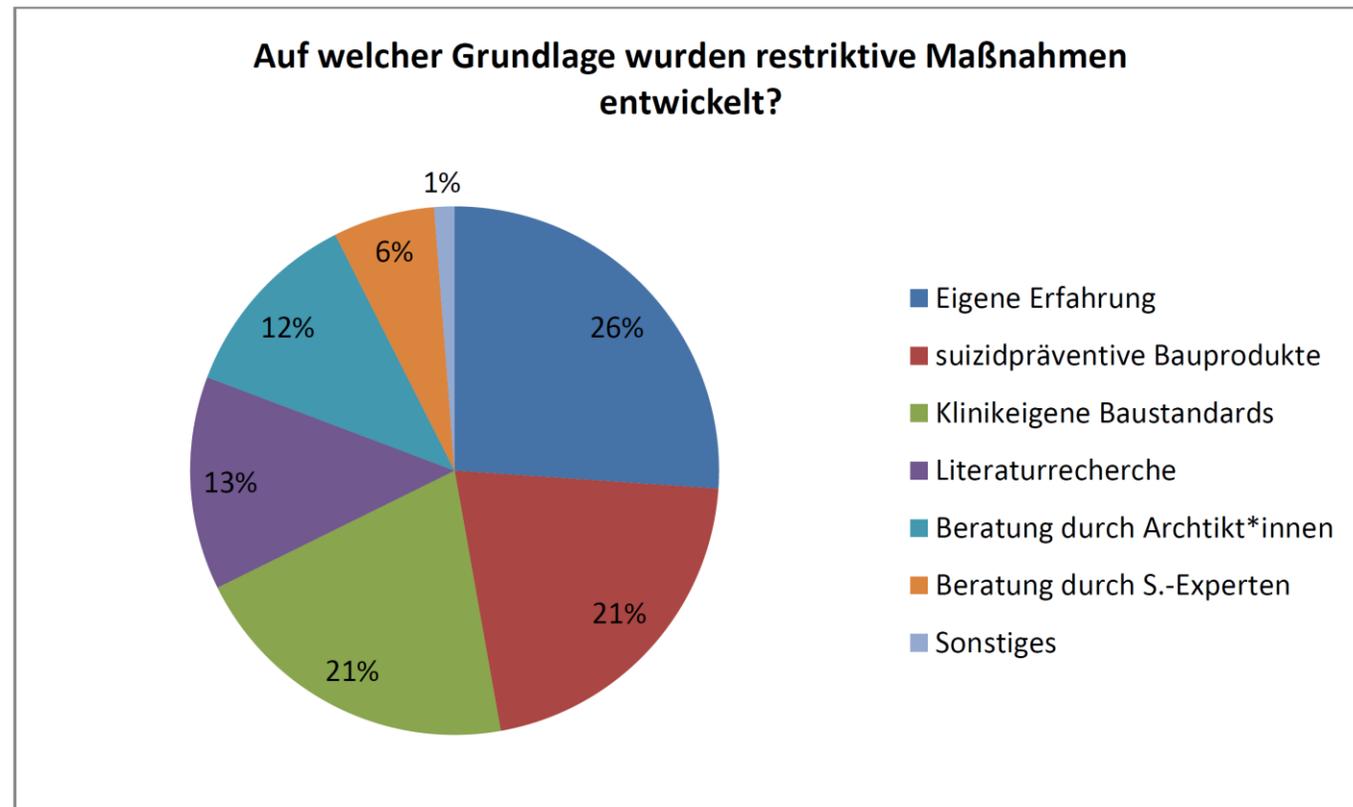
TPG 06 Niedrigschwellige Suizidprävention - Empfehlungen

- **Vorschlag einer zentralen Informations- und Anlaufstelle der Suizidprävention:**
kontinuierliche Förderung der Vernetzung, Organisation und Koordination der Suizidprävention im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland; Förderung der Kommunikation zwischen Organisationen niedrigschwelliger Suizidprävention
- **Öffentlichkeitsarbeit**
- **Vernetzung, Koordination und Erleichterung von Hilfsangeboten**
- **Suizidprävention von besonders suizidgefährdeten Gruppen, z. B. von Männern**

Ebene: **POLITIK & GESELLSCHAFT**

Obwohl rund 75 % aller Suizide innerhalb von Klinikgebäuden durch die Architektur beeinflusst werden können und die Wirksamkeit der Methodenrestriktion sicher nachgewiesen ist, besteht in Deutschland keine Verpflichtung zur Umsetzung einer entsprechenden Gestaltung.

Zertifizierungsverfahren von Dr.-Ing. Nadine Glasow



TPG 07 Verfügbarkeit von Suizidmethoden und –mitteln - Empfehlungen

- **Etablierung suizidpräventiver Maßnahmen im Recht**
- **Datenerhebung**
- **Bundesweite Informationsstelle**
- **Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland**

TPG 08 Suizidprävention in den Medien- und der Öffentlichkeitsarbeit – zentrale Vorschläge

- **Etablierung einer bundesweiten Anlaufstelle zur Förderung der Awareness hinsichtlich Suizidprävention**
- **Entwicklung curricularer Konzepte zur Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Medienschaffenden**
- **Bundesweite Förderprogramme zur Unterstützung der Medienforschung im Bereich Suizid und Suizidprävention**

Zusammenfassung der zentralen Vorschläge für die Zukunft der Suizidprävention in Deutschland

- **Gründung einer bundesweiten Informations- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention**
- **Förderung von Kenntnissen über Suizid, Suizidalität und Suizidprävention in Institutionen und in der Gesellschaft**, *besonders in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, Förderung der Forschung, schnelle Datenerhebung zum suizidalen Geschehen, Förderung der Vernetzung für Effektivität und Information*
- **Entwicklung von mehr Angeboten der niedrigschwelligen Suizidprävention**
- **Förderung kontinuierlicher Arbeit außerhalb von Einzelprojekten**
- **Ausbau der Einschränkungen des Zugangs zu Suizidmitteln**
- **Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und der regionalen Vernetzung**

Suizidprävention Deutschland
Aktueller Stand und Perspektiven

Ein Projekt der  Deutsche Akademie
für Suizidprävention

Auf Initiative und in Kooperation mit



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Initiativbewerbung des
Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro)
über die **Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) e. V.**

Antragstellerinnen und Antragsteller

Prof. Dr. med. Barbara Schneider, M. Sc., MHBA, LVR-Klinik Köln

Prof. Dr. med. Reinhard Lindner, Universität Kassel

Prof. Dr. med. Dan Rujescu, Universitätspsychiatrie Halle/Medizinische Universität Wien

PD Dr. Dipl.-Psych. Ina Giegling, Universitätspsychiatrie Halle

Dipl.-Psych. Georg Fiedler, bis 2017 Universitätspsychiatrie Hamburg

Antragstellende Einrichtung

Deutsche Akademie für Suizidprävention

Förderzeitrahmen

2017 bis 2021