

Abschlussbericht

Projekt



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

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. 1
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 €

Berichterstellung: Revision 31.03.2026

Inhaltsverzeichnis

TITEL UND VERANTWORTLICHE	1
1 ZUSAMMENFASSUNG	4
2 EINLEITUNG	6
2.1 AUSGANGSLAGE.....	6
2.1.1 Suizidalität.....	6
2.1.2 Einfluss der Gesellschaft.....	7
2.1.3 Suizidprävention.....	7
2.1.4 Wissen über den Suizid.....	8
2.1.5 Welttag der Suizidprävention	10
2.1.6 Das Nationale Suizidpräventionsprogramm	11
2.2 ZIELE DES PROJEKTS.....	12
2.3 AUFBAU DES PROJEKTS "SUIKOM"	13
2.3.1 Projektgruppen.....	14
2.3.2 Koordination.....	14
2.3.3 Medienzentrum.....	15
2.3.4 Internationaler Beirat.....	15
3 ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODEN	17
3.1 OPERATIONALISIERUNG DER ZIELE:.....	17
4 DURCHFÜHRUNG, ARBEITS- UND ZEITPLAN	18
5 ERGEBNISSE	21
5.1 THEMENFELDER.....	21
5.1.1 Medien und Öffentlichkeitsarbeit	21
5.1.2 Regionale Netzwerke.....	31
5.1.3 Medizinische Versorgung	35
5.1.4 Alte Menschen.....	38
5.1.5 Methodenrestriktion	42
5.1.6 Justizvollzug.....	45
5.1.7 Erfahrene.....	47
5.1.8 Grüne Branche.....	48
5.1.9 LGBTQI*.....	49
5.2 REPRÄSENTATIVE BEVÖLKERUNGSUMFRAGE ZUM THEMA SUIZID UND ASSISTIERTER SUIZID	50
5.2.1 Der gesellschaftliche Diskurs zur Suizidprävention und zum assistierten Suizid.....	62

5.3	EVALUATION DES INTERNATIONALEN WISSENSCHAFTLICHEN BEIRATS	63
5.3.1	<i>Fabrice Jollant</i>	63
5.3.2	<i>Mark Goldblatt</i>	63
5.3.3	<i>Annette Erlangsen</i>	63
5.3.4	<i>Lanny Berman</i>	64
5.3.5	<i>Angela Castelli-Dransart</i>	64
6	KOOPERATIONEN	65
6.1.1	<i>Universität Kassel</i>	65
6.1.2	<i>Leitlinien</i>	65
6.1.3	<i>Internationale Zusammenarbeit</i>	65
7	ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG	66
8	GENDER MAINSTREAM ASPEKTE	71
9	DISKUSSION DER ERGEBNISSE, GESAMTBEURTEILUNG	72
10	VERBREITUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT DER PROJEKTERGEBNISSE	74
11	VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE (NACHHALTIGKEIT)	75
12	PUBLIKATIONSVERZEICHNIS	76
12.1	ARBEITEN IM RAHMEN DES PROJEKTS SUIKOM	76
12.2	WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN	79

1 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 Akteurinnen und Akteuren 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 Akteurinnen und Akteuren 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. Durch die Finanzierung des Projekts suiKom konnten die Initiativen der Arbeitsgruppen des NaSPro mit höherer Intensität umgesetzt werden (siehe Projektantrag). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass es durch die zeitgleich stattfindende Covid-19 Pandemie Einschränkungen in den Kooperationen und Arbeitsmöglichkeiten gab. 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 zwischen relevanten Akteurinnen und Akteuren des Projekts stützte sich auf die Beschreibung der Reichweite der Projekte, der vielfältig erstellten Materialien, der öffentlichen Resonanz und der Stellungnahme des wissenschaftlichen Beirats. Der für die Suizidprävention innovative Ansatz, Akteurinnen und Akteure 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 zukünftige projektunabhängige Finanzierung für einen, die Gesamtheit der Gesellschaft in den Prozess der Suizidprävention einbeziehenden Ansatz, d. h. für die Aufrechterhaltung der Struktur, die Erstattung des Aufwandes für Teilnehmende und für die suizidpräventive Medien- und Öffentlichkeitsarbeit würde zukünftig die Nachhaltigkeit deutlich erhöhen.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

2.1.1 Suizidalität

In Deutschland nahmen sich nach den letzten verfügbaren Daten mehr als 10.000 Menschen pro Jahr das Leben. Die Anzahl der Suizidversuche wird auf weit über 100.000 pro Jahr 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.

2.1.2 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.

2.1.3 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 Chat-Beratungen, 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 substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger und die Behandlung 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.

2.1.4 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.

Politikerinnen und Politiker und Vertreterinnen und Vertreter 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 basierendes Wissen über Suizid und Suizidprävention wird eine realitätsangemessene gesellschaftliche und gesetzgeberische Entscheidungsfindung möglich sein.

2.1.5 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.

2.1.6 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 und Medienorganisationen, Fach- und Dachgesellschaften des Gesundheitswesens, wissenschaftliche Einrichtungen sowie Organisationen von Erfahrenen und Hinterbliebenen gehören. Auch weitere Akteurinnen und Akteure und Interessierte aus dem Bereich der Suizidprävention sind Teil der Allianz.

Innerhalb des Netzwerks arbeiten in verschiedenen [LINK: Arbeitsgruppen](#) Expertinnen und Experten der Suizidprävention mit Expertinnen und Experten 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 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 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 Akteurinnen und Akteure, 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 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern 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 zukünftig 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.](#)

2.2 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 Akteurinnen und Akteuren 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, Akteurinnen und Akteure 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.

2.3 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.

2.3.1 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 Kooperationspartnerinnen und -partner sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 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.

2.3.2 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 Partnerinnen und Partnern, die Erstellung von Informationsmaterialien für verschiedene Zielgruppen sowie die

Dokumentation aller beteiligten Akteurinnen und Akteure, 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.

2.3.3 Medienzentrum

Die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation des Gesamtprojekts, einschließlich Pressearbeit, Website, Social Media und Webinaren 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.

2.3.4 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. 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 Dr. Andriessen über die Ansprache von Angehörigen, mit Prof. Berman zu Erfahrungen zur Öffentlichkeitsarbeit der Suizidprävention in den USA, mit Prof. Castelli Dransart über Strategien der Suizidprävention im Kontext des assistierten Suizids, mit Prof. Goldblatt zu Fragen der Verbreitung von Kenntnissen der Suizidprävention im psychotherapeutischen Feld und mit Prof. Jollant zum Suizidpräventionsprogramm in Frankreich. Der Austausch mit den Mitgliedern des Beirats brachte fruchtbare Erkenntnisse für die Arbeit im Projekt. Die Stellungnahmen des Beirates wurden in der Zeitschrift "Suizidprophylaxe" veröffentlicht (Veröffentlichung Januar 2025) (siehe Anhang).

3 Erhebungs- und Auswertungsmethoden

3.1 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.

4 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

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

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 (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. Es sind innerhalb des Antrags keine finanziellen Mittel für die Durchführung von Gesamtprojektkonferenzen (in Präsenz) beantragt worden. Neben den regelmäßigen Online-Meetings fanden die Projektmeetings außerdem auf den jährlich stattfindenden NaSPro-Jahrestagungen statt, sodass ein persönlicher Austausch vor Ort möglich war.

Meilenstein 4: Auf der hybriden Tagung unter dem Thema „Suizidprävention in Zeiten globaler Krisen & Konflikte“ (gesondertes Projekt) am 05.09.2022 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 13.10.2023 an der Universität Kassel in Präsenz statt (gesondertes Projekt). 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 Abschlusstagung, 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 Abschlusstagung erfordert die Anwesenheit und aktive Beteiligung von hochrangigen Expertinnen und Experten. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Terminkoordination der eingeladenen Fachpersonen 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 Akteurinnen und Akteure basiert, zur Folge, dass einige Arbeitsgruppen langsamer als geplant arbeiteten. Die Verschiebung des 8. Meilensteins diente auch dem Zeitgewinn für den Abschluss weiterer Projekte.

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 23.09.2024 an der Universität Kassel statt. Obwohl das Projekt suiKom im September 2024 abgeschlossen war, wurden wie in den vorherigen Jahrestagungen des NaSPro die Ergebnisse des suiKom Projekts diesmal abschließend präsentiert und diskutiert. 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.

5 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.

5.1 Themenfelder

5.1.1 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 Mitarbeiterin mit der Aufgabe zu betrauen, hatte positive Wirkungen auf die Professionalisierung und das Outcome. Die Bereiche, in denen eine deutlich intensivere Arbeit mit Medienschaffenden möglich war, werden besonders im Abschnitt “operative Medienarbeit” aufgeführt. Auch die “konzeptionelle Medienarbeit” hat davon profitiert.

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 Medienschaffenden.

Die mediale Berichterstattung über das Thema Suizid sollte stets die unterschiedlichen Wirkungen auf verschiedene Gruppen von Rezipientinnen und Rezipienten 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 Empfängerinnen und Empfänger 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 Rezipientinnen und Rezipienten – ist ebenfalls ein wichtiges Ziel suizidpräventiver Medienarbeit.

Die Arbeit mit Medienschaffenden beruht auf folgenden Prinzipien:

- Medienschaffende sind Partnerinnen und Partner, mit denen wir kooperieren.
- Medienschaffende 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 Medienschaffenden bietet die Möglichkeit, Wissen über Suizidalität zu vermitteln und Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren zu gewinnen.
- Suizidprävention ist nicht die Aufgabe von Medienschaffenden. 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 Expertinnen und Experten 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](#), (seit 2025: ([LINK: bluesky](#)) 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. Die zugehörige Website wurde im Rahmen des Projekts neu gestaltet und funktional weiterentwickelt. Durch die Förderung des suiKom-Projektes konnten 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 [LINK: 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 [LINK: Grafiken](#) werden häufig abgerufen und dürfen (mit Angabe der Quelle) weiterverwendet werden. Das suiKom-Projekt ermöglichte hierzu eine zeitgemäße und anschauliche Datenvisualisierung.

- 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 Medienaufsicht. Das Curriculum wurde evaluiert und soll weiterentwickelt werden. Darüber hinaus wurden auf Anfrage Fortbildungen zu spezifischen Aspekten der Medienarbeit durchgeführt.

- Beratung von Journalistinnen und Journalisten und Medienschaffenden

Über die Rufnummer und E-Mailadresse des Medienzentrums kamen häufig Anfragen von Medienschaffenden zu einer angemessenen Darstellung 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 [LINK: „Flügel aus Beton“](#) der ODEAN Fiction (LEONINE) für die ARD (2022). Hier wurde bei der Entwicklung des Drehbuchs bereits ein Mitglied 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 Kooperationspartnerinnen und -partner 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 [LINK: Freiwilligen Selbstkontrolle Fernsehen \(FSF\)](#) und anderen Medienorganisationen (u. a. ZDF, [LINK: Presserat](#)). Besonders wichtig ist der AG dabei, ein Netzwerk aufzubauen und Fachwissen zu bündeln, um einen partnerschaftlichen Diskurs zwischen Expertinnen und Experten und Medienschaffenden zum Thema der Suizidprävention in der Medienbranche zu fördern.

- Entwicklung von Medienempfehlungen

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

- Überarbeitet und neu gestaltet wurden die [LINK: Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide](#) für die Medien
- Eine Projektgruppe aus der Medien-AG übersetzte, ergänzte und überarbeitete für das suiKom-Projekt die Broschüre [LINK: Suizidprävention - Empfehlungen für Film-, Fernseh- und Theaterschaffende](#) der Weltgesundheitsorganisation WHO: (DOI: <https://doi.org/10.25972/OPUS-37392> oder: <https://www.naspro.de/dl/NaSPro-Medienempfehlungen-Filmschaffende.pdf>). 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 Nutzerinnen und 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 7.000 Abrufe) abrufbar und wurde auf nationalen und internationalen Tagungen gezeigt. Der Film kann frei verwendet werden und wurde 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 ermöglicht durch das suiKom-Projekt 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. [LINK: „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 den 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 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

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.

Resümee

Die Öffentlichkeits- und Medienarbeit stellte einen zentralen Bestandteil des Projekts dar. Im Rahmen von suiKom wurde die Website des NaSPro im Jahr 2023 grundlegend überarbeitet und neu strukturiert. Sie fungiert als zentrale Informationsplattform und ermöglicht eine verbesserte Darstellung der Netzwerkstrukturen des NaSPro sowie der Inhalte der Suizidprävention in Deutschland. Darüber hinaus wurde ein YouTube-Kanal aufgebaut, der aktuell 30 Videos umfasst und es wurden Informationen über Twitter

verbreitet.

Parallel dazu konnte durch die personelle Ausstattung die operative Medienarbeit intensiviert werden. In Zusammenarbeit mit der konzeptuell arbeitenden Arbeitsgruppe Medien konnten jährlich weit über 100 Beratungen von Journalistinnen und Journalisten sowie weiteren Kultur- und Medienschaffenden durchgeführt werden. Im Vergleich zu den Vorjahren konnte die Zahl der Presseinformationen deutlich gesteigert werden: von 12 im Zeitraum von 2016 bis 2020 auf 29 im Zeitraum von 2021 bis 2025. Themen der Suizidprävention konnten so in die Öffentlichkeit hineingetragen werden und auch bei ungünstiger Berichterstattung interveniert werden. Auch nach dem suiKom-Projekt hielt sich ein hohes Niveau an Medienanfragen.

Die Nachhaltigkeit dieser Entwicklungen ist jedoch in allen Bereichen der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit eingeschränkt, da die hierfür notwendige Personalressource nach Projektende nicht mehr finanziert werden konnte. Allerdings konnte die Arbeitsgruppe Medien in einer breiteren Vernetzung und Beteiligung weiterarbeiten. Aus der Erfahrungen der Entwicklung für eine Social-Media-Kampagne für den Welttag der Suizidprävention für den Raum Würzburg ist derzeit eine in Zusammenarbeit mit der AG-Netzwerke und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partner eine große [LINK: bundesweite crossmediale-Kampagne](#) zum Welttag der Suizidprävention 2026 in Umsetzung.

Welttag der Suizidprävention

Während in den Jahren 2016 bis 2021 durchschnittlich 22 Veranstaltungen pro Jahr erfasst wurden, stieg diese Zahl im Projektzeitraum deutlich an. Im Jahr 2021 wurden 22 Veranstaltungen dokumentiert, 2022 waren es 23, 2023 insgesamt 28 und 2024 schließlich 50 Veranstaltungen. Auch im Jahr 2025 blieb das Niveau mit 49 Veranstaltungen nahezu konstant hoch. Diese Entwicklung belegt eine deutlich gesteigerte Nutzung der Plattform sowie eine erhöhte Sichtbarkeit des Aktionstages. Die erreichte Dynamik ist wesentlich auf die im Projekt finanzierte Medienarbeit zurückzuführen und wirkt in Teilen über die Projektlaufzeit hinaus fort.

Informationsmaterialien

Im Zuge der Neugestaltung des Internetauftritts wurden auch die Informationsmaterialien des NaSPro umfassend überarbeitet. Sechs der acht allgemeinen Flyer wurden sowohl inhaltlich als auch gestalterisch neu konzipiert. Darüber hinaus entwickelten die

Arbeitsgruppen spezifische Materialien für unterschiedliche Zielgruppen und Anwendungsfelder.

Besonders hervorzuheben ist die Arbeit der AG Justizvollzug. Hier wurden insgesamt 52 Flyer für Erwachsene und jugendliche Gefangene entwickelt, die in 27 Sprachen vorliegen. Durch die Förderung des suiKom-Projektes konnten bestehende Flyer professioneller gestaltet und neue Sprachversionen hinzugefügt werden. Ergänzend konnte ein Informationsflyer für Bedienstete im Justizvollzug erstellt sowie Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizide im Gefängniskontext erarbeitet werden.

In Kooperation mit weiteren Akteurinnen und Akteure wurden auch in anderen Themenfeldern neue oder überarbeitete Materialien entwickelt, unter anderem zu den Themen Lebensmüdigkeit im Alter, Umgang mit suizidalen Äußerungen in der Pflege, Suizidalität in Apotheken sowie Leitlinien für Medienschaffende. Diese Materialien tragen wesentlich zur Verbesserung des Wissenstransfers bei und können langfristig genutzt werden. Sie sind über den folgenden [Link: Infothek](#) abrufbar oder werden versendet, sobald sie gedruckt vorliegen.

5.1.2 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 Verbünde 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 und jede, der sich für Regionale Suizidpräventionsnetzwerke interessiert, vor allem soll die AG den Austausch unter Fachkolleginnen und Fachkollegen 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 als 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. Kursorisch werden einige Ergebnisse im Folgenden vorgestellt.

An der Umfrage teilgenommen haben Expertinnen und Experten 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 Anbietende von Telefon- oder Präsenzberatung sowie Anbietende von gemeindepsychiatrischer Versorgung vertreten. In der Mehrheit der befragten Netzwerke sind Online-Beratungsangebote, aufsuchende Hilfen, psychiatrische Kliniken, Selbsthilfe Anbietende, sowie Stellen der öffentlichen Verwaltung und der Wissenschaft vertreten. Feuerwehr und Polizei sind am seltensten und in weniger als der Hälfte der Netzwerke vertreten.

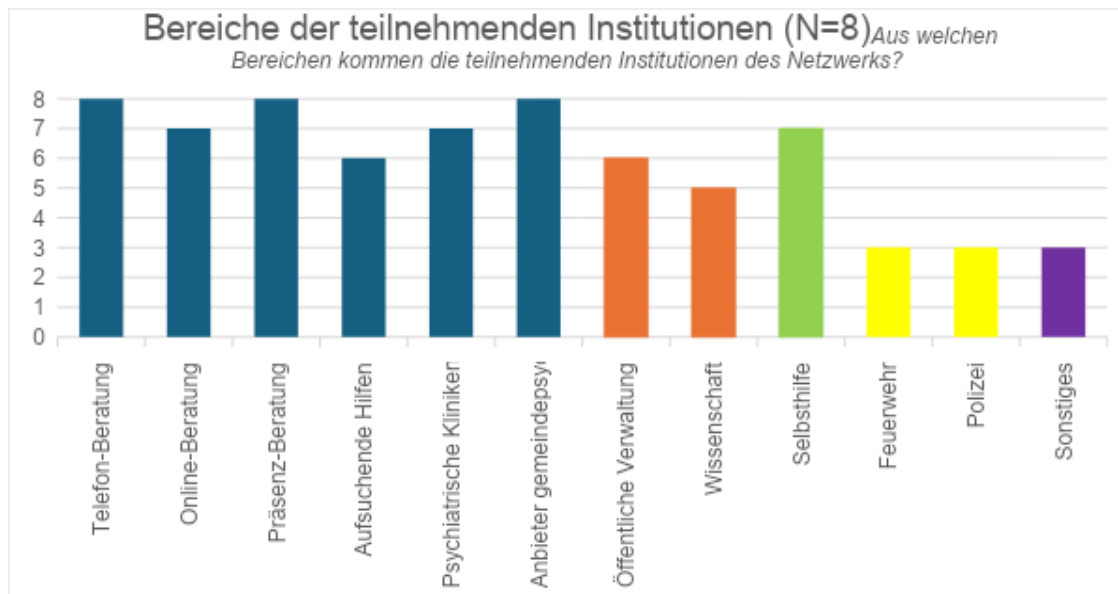


Abbildung 1: Fachbereiche teilnehmender Institutionen von Regionalen Netzwerken zur Suizidprävention

• Ergebnisse

Die Befragten gaben an, dass die Netzwerke für Suizidprävention gegründet worden seien, 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 Expertinnen und Experten 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 Verbünde 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 Netzwerke genau 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.

Resümee

Die AG regionale Netzwerke konnte im Jahr 2022 mit Unterstützung des Projekts suiKom gegründet werden. Die Kooperationen im Rahmen eines Netzwerks der Netzwerke erhöhten die Reichweite des Projekts signifikant. Die Zusammenarbeit der bestehenden Netzwerke konnte intensiviert werden. Die Gründung neuer regionaler Netzwerke (z.B. in [LINK: Hamburg](#)) konnte aktiv unterstützt werden. Die Kooperation ermöglichte eine Erhebung des Status Quo der regionalen Netzwerke in Deutschland. Gemeinsam mit einem Projekt der Medien-AG und der Universität Würzburg wird für den Welttag der Suizidprävention (WSPD) 2026 eine [LINK: cross-media-Kampagne](#) entwickelt, die bundesweit und in den Regionen ausgespielt wird. Es handelt sich um die bislang erste und größte bundesweit koordinierte mediale Initiative zum Welttag der Suizidprävention.

5.1.3 Medizinische Versorgung

Die AG Gesundheitswesen des NaSPro widmete sich im Rahmen des Projekts suiKom über das vorher mögliche Maß hinaus 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(wissenschaft), 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 dienten als Vorlage für die Umsetzung von Handlungsempfehlungen in verschiedenen Klinikverbünden. 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 "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 als Beitrag zu dem suiKom-Projekt konzipiert. Dieses Projekt erfolgt in Zusammenarbeit mit der AG Medien und der Unter-AG Hospiz- und Palliativversorgung 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 Fachärztinnengruppen und Facharztgruppen erarbeitet und getestet werden und damit der Verbesserung der selektiven

und indizierten Prävention dienen. Die Materialien für die Umfrage wurden fertiggestellt. Bislang konnte für das Projekt keine externe Finanzierung gefunden 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 [LINK: Referat “Suizidologie” der DGPPN](#) und der AG „Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus“. Im Rahmen des suiKom-Projekts wurde in Kooperation mit der Palliativmedizin die UAG Hospiz- und Palliativversorgung gegründet. Dies führte u. a. zur Erstellung und Überarbeitung von Lehrmaterialien.

Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere rund um den Welttag der Suizidprävention, spielt 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 befürwortet. 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. (siehe Abschnitt „Medien und Öffentlichkeitsarbeit“)

Resümee

Im Themenbereich „Medizinische Versorgung“ wurden insbesondere durch die gleichnamige AG des NaSPro im Rahmen des SuiKom-Projektes Initiativen ergriffen. Darüber hinaus befassen sich auch weitere Projektfelder mit Aspekten der medizinischen Versorgung (z.B. Netzwerke, ältere Menschen).

Die AG Medizinische Versorgung wurde im Jahr 2022 neu strukturiert und inhaltlich weiterentwickelt. Durch die Einrichtung zweier Unterarbeitsgruppen zu den Themen Palliativ- und Hospizarbeit sowie psychische Erkrankungen wurde die Reichweite erhöht. Darüber hinaus wurden ein Flyer zur Suizidprävention in der Suchthilfe, Empfehlungen zur Postvention in Kliniken sowie ein Foliensatz entwickelt, der in rund 100 Vorträgen zum Einsatz kam. Zudem war die AG an der Initiierung und Entwicklung der S3-Leitlinie „Umgang mit Suizidalität“ beteiligt.

Diese Aktivitäten trugen zur Verbesserung der Versorgungspraxis und zur Stärkung evidenzbasierter Ansätze bei. Die entwickelten Materialien und Leitlinien sind langfristig wirksam und in bestehende Versorgungssysteme integrierbar.

5.1.4 Alte Menschen

Das Projektthema "Alte Menschen" wurde überwiegend von der AG Alte Menschen bearbeitet, hat aber auch Berührungspunkte zu anderen Projektbereichen (z.B. AG Medien).

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 vorangebracht. 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 bei pflegebedürftigen Menschen

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 kooperativen 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.

Die Broschüre ist ein Beispiel für ein zentrales Ziel 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 als Beitrag zum suiKom Projekt eine *CME-zertifizierte Fortbildung “Suizidalität im Alter”* in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, die sich besonders an Geriaterinnen und Geriater und in der Geriatrie arbeitende Professionelle wendet [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. Auch hier wurden gesellschaftliche Initiativen angeregt. [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 Patientinnen und Patienten 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 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 BMFSFJ.

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

Resümee

Die AG Alte Menschen konnte im Rahmen des suiKom-Projektes ihre Mitgliederbasis erweitern und mit kooperierenden Verbänden Projekte durchführen und Materialien herausgeben und verbreiten. Beispiel ist die Broschüre [LINK: „Wenn alte pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind“](#) zusammen mit dem [LINK: Zentrum für Qualität in der Pflege](#), das ebenfalls für eine repräsentative Umfrage zum Thema pflegender Angehöriger suizidaler Älterer gewonnen werden konnte. In Zusammenarbeit mit der [LINK: ABDA](#) wurde ein Gesprächsleitfaden für Apotheken zum Gespräch für [LINK: „Suizidale Menschen in der Apotheke“](#) entwickelt. Darüber hinaus konnte im Rahmen des Projekts eine CME-zertifizierte Fortbildung zum Thema [LINK: „Suizidalität im Alter“](#) entwickelt und in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie veröffentlicht werden. Die AG Alte Menschen überarbeitete bestehende Materialien, insbesondere den [LINK: Flyer „Wenn das Altwerden zur Last wird“](#). Der Flyer unterscheidet sich von der gleichnamigen und in mehreren Sprachen verfügbaren [LINK: Broschüre](#). Diese wurde während der Laufzeit des Projektes überarbeitet und in der 7. Auflage durch das BMFSFJ finanziert. Diese Maßnahmen führten zu einer erhöhten Sensibilisierung für das Thema Suizidalität im Alter und verbesserten die Handlungskompetenz in Pflege und Beratung. Die entwickelten Materialien und Fortbildungsangebote werden nachgefragt und sind langfristig nutzbar.

5.1.5 Methodenrestriktion

Das Themenfeld wurde im Schwerpunkt durch die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion bearbeitet. Es wird aber auch z.B. im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, des Justizvollzuges, der alten und jungen Menschen oder der Medien aufgegriffen.

Die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion

Die Arbeitsgruppe Methodenrestriktion hat sich im Rahmen des suiKom-Projekts neu gegründet, konnte ihre Aktivitäten neu bündeln und neue Mitglieder aufnehmen. Die AG Methodenrestriktion besteht aktuell aus 15 Mitgliedern aus den Bereichen der

Suizidprävention und Interventionen. Sie leistet konzeptionelle Arbeit, berät bei Anfragen zur Methodenrestriktion und baulichen Maßnahmen, erstellt Stellungnahmen und Materialien.

Die Arbeitsgruppe 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 Behandlerinnen und Behandler, An- und Zugehörige von suizidalen Personen. Empfohlen werden folgende konkrete Maßnahmen:

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 JVA 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.

Bauliche Suizidprävention

Bauliche Suizidprävention muss an den Orten erfolgen, an denen überdurchschnittlich häufig mit Suiziden zu rechnen ist (insbesondere psychiatrische Kliniken, psychosomatische Kliniken, Justizvollzugsanstalten). Hierzu gehören 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 sind Suizidpräventionsräume einzurichten

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.

Resümee

Durch die Gründung der AG Methodenrestriktion konnte die Expertise in diesem Themenfeld erfolgreich gebündelt und die Reichweite des Projektes deutlich erhöht werden. In der Folge konnten auch speziell an das NaSPro gerichtete Fragen zu methodenbezogenen Fragen, wie z.B. zu schädlichen Substanzen, zur Sicherung von Brücken und Gebäuden, zu baulichen Maßnahmen etc. qualifiziert bearbeitet werden. Diese Expertise wird auch zunehmend im administrativen Bereich in Anspruch genommen. Im Mai 2024 wurde z.B. eine Expertise zur Ausgestaltung der Methodenrestriktion im Rahmen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie erstellt.

5.1.6 Justizvollzug

Dem Thema Suizidprävention im Justizvollzug widmete sich im Schwerpunkt die NaSPro-Arbeitsgruppe "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 Strafvollzugsausschuss 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.

Resümee

Neben der Entwicklung der Empfehlung zu Screeningverfahren war die inhaltliche und gestalterische Überarbeitung der mehr als 54 Flyer für Bedienstete, erwachsene und

jugendliche Gefangene. Die Flyer für Gefangene liegen mittlerweile in 27 Sprachen vor. Im Verlauf des Projektes konnten mehrere Übersetzungen neu hinzugefügt werden. Der Druck und die Distribution der Flyer erfolgt innerhalb des Justizvollzugs.

5.1.7 Erfahrene

Besonderes Augenmerk wurde im suiKom-Projekt auf die Gründung und Entwicklung einer Arbeitsgruppe “Erfahrene” gelegt, was im Jahr 2023 gelang. Zunächst wurde in verschiedenen Organisationen von psychischer Erkrankung Betroffene 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.

Resümee

Mit der Gründung der Arbeitsgruppe “Erfahrene” konnte zusätzliche Kompetenz in das Projekt aufgenommen werden. Auch erweiterte sich der Kreis der angesprochenen Gruppen. Die Gruppe kann auf Kontakte zu Verbänden der Erfahrenen zurückgreifen und hat begonnen, die Materialien des NaSPro hinsichtlich der verwendeten Sprache und des Inhaltes einem Review zu unterziehen. Diese Kompetenz wird auch zukünftig in die Gestaltung neuer Materialien eingehen, da die Gruppe über die Laufzeit des Projekts bestehen bleibt.

5.1.8 Grüne Branche

Das Themenfeld konnte mit der Gründung der Arbeitsgruppe "Grüne Branche" erstmals systematisch in die suizidpräventive Arbeit einbezogen werden.

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 unsere bereits seit einigen Jahren bestehenden Kontakte zu einer Initiative zur Suizidprävention in der "Grünen Branche", also im Bereich Land- und Forstwirtschaft, Garten- und Weinbau. Unter der Initiative der Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG) wurden mehrere Meetings durchgeführt, in denen sowohl Kerninhalte einer suizidpräventiven Arbeit der Arbeitsgruppe diskutiert als auch strukturelle Planungen vorgenommen wurden. 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 Erfahrung von Kränkung, 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 Partnerinnen und 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.

Resümee

Die Gründung der AG "Grüne Branche" erweiterte die Reichweite des Projekts in den landwirtschaftlichen Raum. Die AG konnte besonders im Rahmen des Projektes durch die Verfügbarkeit von Infrastruktur (Zoom, Cloudspeicher, Organisation, Medien) unterstützt werden. Die Gruppe arbeitet auch nach dem Ablauf des Projektes aktiv weiter. Mittlerweile wurden eine Studie und mehrere Tagungen durchgeführt, mehrere Presseinformationen herausgegeben und auch Informationsmaterialien erstellt. Die Arbeit der Gruppe erschließt einen bislang weißen Fleck auf der Karte der Suizidprävention.

5.1.9 LGBTQI*

Im Verlauf des Projektes wurden erste Schritte zur Gründung einer Arbeitsgruppe AG LGBTQI* unternommen.

In Recherchen (online, Interviews) wurden relevante Akteurinnen und Akteure im Feld psychosozialer Beratung und Unterstützung angesprochen. 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 öffentlich sichtbaren Personen im Feld. Weitere Informationen finden sich im Kapitel Gender-Mainstreaming. Die Bestrebungen werden auch nach Ablauf des Projektes fortgeführt.

5.2 Repräsentative Bevölkerungsumfrage zum Thema Suizid und assistierter Suizid

Einleitung

Im Rahmen des suiKom-Projektes wurde eine repräsentative Bevölkerungsumfrage durchgeführt. Auf die Einstellungen in der Bevölkerung wirken viele Faktoren ein. Von besonderer Bedeutung dürfte die mediale Diskussion nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid im Jahr 2020 gewesen sein. Die Diskussionen befassten sich besonders mit der Frage der Regulierung des assistierten Suizids und in diesem Kontext auch mit der Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung suizidpräventiver Maßnahmen. Hervorzuheben ist z.B. das Fernsehspiel „Gott“ von Ferdinand von Schirach, das gleichzeitig von allen Sendern der ARD ausgestrahlt wurde. Die Debatte um die gesetzlichen Regelungen zum assistierten Suizid und um ein Suizidpräventionsgesetz wurden medial intensiv begleitet. Einen vorläufigen Endpunkt fand die Debatte im Juli 2023. Dort wurden im Bundestag zwei Anträge zum assistierten Suizid abgelehnt und ein Entschließungsantrag zur Suizidprävention bei einer Gegenstimme angenommen. Mit der Studie kann untersucht werden, ob und wie sich die Einstellungen in der deutschen Bevölkerung zwischen 2021 und 2024 vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung verändert haben.

Eine Projektgruppe aus Expertinnen und Experten der AG Medien und Öffentlichkeitsarbeit, der AG Alte Menschen, der NaSPro-Leitung, der Universität Würzburg und der Deutschen Akademie für Suizidprävention hat einen Kanon von 10 Fragen für die repräsentative Bevölkerungsumfrage entwickelt. Erfragt werden sollten Einstellungen und Haltungen zum Suizid und zum assistierten Suizid. Die Umfrage wurde am Anfang der Projektlaufzeit von einem Meinungsforschungsinstitut durchgeführt und am Ende des Projekts wiederholt, um potenzielle Veränderungen zu erheben.

Methodische Hinweise

Das Meinungsforschungsinstitut INFAS führte im September 2021 telefonische Interviews mit $n_1 = 1023$ Erwachsenen zu einem breiten Themenspektrum durch. Darunter befand sich auch ein vom Projekt erstellter 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, von der ersten Befragung verschiedenen, repräsentativen Stichprobe im Januar 2024 mit $n_2 = 1005$ Befragten wiederholt.

Ziel der folgenden Darstellung ist der **Trendvergleich** zentraler Indikatoren zwischen beiden Messzeitpunkten. Es werden ausschließlich deskriptive Werte berichtet; statistische Signifikanztests werden überwiegend dann angezeigt, wenn sie einen gegen den Zufall gesicherten Befund zeigen. Zur Testung der Signifikanz wird der Chi-Quadrat-Test (JASP) verwendet; jedoch ohne eine Gewichtung. Zusätzlich wird das Signifikanzniveau adjustiert (von .05 auf .01), um eine Alpha-Fehler-Kumulierung zu reduzieren und die Größe der Stichprobe zu berücksichtigen. Die entsprechenden signifikanten Werte werden dann mit einem Sternchen (*) markiert. Pfeile zwischen den Prozentzahlen zeigen die Veränderung von Welle 1 2021 zu Welle 2 2024 an. Zudem werden Geschlecht und Altersunterschiede abgebildet.

Forschungsfragen

Aus dem Projektantrag lassen sich folgende Forschungsfragen (FF) ableiten, die die Struktur des Berichts leiten:

FF1. Wissensstand der Bevölkerung

Wie ausgeprägt ist das Wissen der Bevölkerung über Suizid, Suizidalität und Möglichkeiten der Suizidprävention?

→ Darstellung in den Abschnitten 2, 3, 5 und 6

FF2. Einstellungen zu Suizid und Suizidprävention

Welche Einstellungen hat die Bevölkerung gegenüber Suizid, Suizidprävention und gesellschaftlichen Präventionsmaßnahmen?

→ Darstellung in den Abschnitten 4 und 9

FF3. Einstellungen zum assistierten Suizid

Welche Einstellungen bestehen in der Bevölkerung zum Thema assistierter Suizid?

→ Darstellung in den Abschnitten 7 und 8

FF4. Veränderung im Projektverlauf

Verändern sich das Wissen und die Einstellungen der Bevölkerung zu Suizid, Suizidalität und Suizidprävention zwischen der ersten und der zweiten Erhebungswelle?

→ Vergleichende Darstellung in den Abschnitten 2 bis 9

Die folgenden Abschnitte berichten über die Ergebnisse zu diesen Forschungsfragen und ermöglichen sowohl eine differenzierte Betrachtung einzelner Themenbereiche als auch deren Entwicklung im Zeitverlauf. Die dazugehörigen Tabellen finden Sie im Anhang.

Einschätzung der Häufigkeit von Suizid im Vergleich zu Verkehrstoten

Im Vergleich zu Verkehrsunfällen gaben die meisten Befragten an, dass mehr Menschen durch Suizid sterben (60,9 %). Zwischen 2021 und 2024 hat sich dieser Anteil nicht verändert (59,05 % → 60,66 %, n.s.). Männer nehmen dies im Vergleich zu Frauen überzufällig häufiger an (64,0 % zu 65,5 %; *). In den Altersgruppen werden Unterschiede nicht signifikant (Siehe hierzu die Tabellen: 42, 43, 44).

Einschätzungen zu soziodemographischen Unterschieden beim Suizidgeschehen

In beiden Wellen zeigt sich ein ähnliches Bild (Siehe Tabellen: 45, 46, 47 & 48, 49, 50 & 51, 52, 53):

*Etwa die Hälfte der Befragten glaubt, **Jüngere sterben häufiger durch Suizid als Ältere*** (56,3 % → 57,07; $p=.016$; n.s.). Tatsächlich liegen die höchsten Suizidraten in älteren Altersgruppen, insbesondere bei Männern im höheren Alter, auch wenn Suizide in der öffentlichen Wahrnehmung oft mit jüngeren Menschen in Verbindung gebracht werden. Dies zeigen auch unsere Daten (Itemformulierung: "Sterben jüngere Menschen häufiger durch Suizid als ältere Menschen?" ja / nein). Es zeigen sich keine Geschlechtsunterschiede. In den Altersgruppen fällt auf, dass Befragte ab 65 Jahren deutlich seltener diese Einschätzung teilen (nur noch 37,68 %; *) (siehe Tabellen: 45, 46, 47).

Mehr als die Hälfte nimmt an, **Männer seien stärker betroffen Frauen** (56,11 % → 51,99 %; $p=.004$; *). In Deutschland entfallen rund 70–75 % der Suizidfälle auf Männer. 33,4 % (2021) bzw. 36,5 % (2024) denken dagegen, Frauen seien häufiger betroffen, was den realen Verhältnissen widerspricht. Es zeigen sich keine Geschlechtsunterschiede. In den Altersgruppen sind die Befragten ab 65 Jahren seltener als erwartet der Meinung, dass Männer stärker betroffen sind ($p=.008$; *) (siehe Tabellen: 48, 49, 50).

Rund zwei Drittel sind der Ansicht, **heute sterben mehr Menschen durch Suizid als vor 20 Jahren** (61,78 % → 59,67 %, $p = .002$; *). Über die Zeit ist diese Einschätzung statistisch bedeutsam leicht zurückgegangen. Tatsächlich ist die Suizidrate in Deutschland seit den frühen 2000er-Jahren insgesamt eher gesunken bzw. langfristig rückläufig, auch wenn es in einzelnen Jahren leichte Schwankungen gibt. Das Geschlecht zeigt keine Unterschiede. Das Alter wird bedeutsam: Ab 65 Jahren Lebenserfahrung wird der Aussage weniger häufig

zugestimmt als erwartet ($p < .001$; *) (siehe Tabellen: 51, 52, 53).

Einstellungen zu Suizidgedanken und Hilfsmöglichkeiten

Die Zustimmung zu verschiedenen Aussagen über Suizidgedanken blieb weitgehend stabil.

Besonders häufig vertreten war die Auffassung, dass ein **Mensch mit Suizidgedanken in der Regel nicht darüber sprechen möchte**. Die Zustimmung nimmt jedoch bedeutsam ab (58,85 % $\rightarrow$ 52,9 %; *). Das Geschlecht wird hier relevant. Männer stimmen häufiger zu als erwartet, Frauen seltener (60,73 % der Männer gegen 50,27 % der Frauen; $p < .001$; *). Auch das Alter erzeugt überzufällige Abweichungen: Mehr als erwartet stimmen hier in der Gruppe der über 65 jährigen der Aussage zu ($p < .001$; *) (siehe Tabellen: 54, 55, 56).

Die irrige Annahme, dass **ein Ansprechen von Suizidgedanken die Suizidgefahr erhöht**, teilte 11,24 % ($\rightarrow$ 10,06 %). Über die Zeit ist jedoch der Anteil derer, die die Aussage ablehnen bedeutsam gestiegen (81,23 % $\rightarrow$ 85,26 %; $p = .001$; *). Das Geschlecht macht keinen Unterschied. Alter spielt eine Rolle ($p < .001$; *). Die über 65 jährigen lehnen weniger deutlich ab als erwartet. Fast 80 % (79,18 %) lehnen die Aussage ab, ähnlich wie die 55-64jährigen (87,17 %, siehe Tabellen: 57, 58, 59).

Stabile Zustimmung zeigte sich bei der Aussage, dass **man Menschen mit Suizidabsichten helfen könne** (87,29 % $\rightarrow$ 87,25 %). Gegen die Erwartung steigt die Zahl der Antwortverweigerinnen und -verweigerer, während die Zahl der Personen, die "weiß nicht" wählen, sinkt ($p = .006$; *). Männer stimmen hier eher zu , Frauen lehnen vermehrt ab ($p < .001$; *). Auch das Alter weicht bedeutend von der erwartbaren Verteilung der Antworten ab: Die über 65 jährigen stimmen hier seltener als erwartbar zu ($p = .001$; *) (siehe Tabellen: 60, 61, 62).

Es besteht Uneinigkeit darüber, ob man **einen alten Menschen, der sich das Leben nehmen will, gehen lassen** sollte: In 2021 stimmten 47,8 % zu und nur 45,26 % lehnten dies ab. Drei Jahre später stimmten etwas mehr zu (50,2 %), während 41,24 % in 2024 nicht zustimmen. Die Haltung hat sich über die Zeit hin geändert. Etwas mehr Befragte als erwartet verweigern die Antwort und weniger als erwartet lehnen die Aussage nun ab ($p < .001$; *). Männer und Frauen unterscheiden sich hier nicht. Beim Alter sind es die über 65 jährigen, die sowohl unerwartet häufig zu (54,87 %) und zugleich unerwartet selten ablehnen (36,58 %; $p < .001$; *) (siehe Tabellen: 63, 64, 65).

Die Aussage **"Ein Mensch, der Suizidgedanken äußert, möchte nichts anderes als sterben"** trifft bei der Mehrheit in 2021 auf Ablehnung (80,45 %). Nur 16,13 % stimmten zu (in 2024

lehnten 80,48 % dies ab und 15,54 % stimmten; n.s.). Die Geschlechter unterscheiden sich nicht bzgl. dieser Frage. Aber auch hier sind es die über 65 jährigen deutlicher zustimmen (23,1 %) und seltener als erwartbar ablehnen (72,25; $p < .001$; *) (siehe Tabellen: 66, 67, 68). In 2021 stimmten 9 von 10 Befragten der Aussage zu: **“Ein Mensch, der Suizidgedanken ausspricht, sucht Hilfe zum Weiterleben”** (91,4 % → 88,25 %). Der Trend wird statistisch nicht bedeutsam. Es finden sich keine Geschlechtsunterschiede. Altersunterschiede werden zwar signifikant, bleiben jedoch äußerst klein und ohne prägnanten Effekt (siehe Tabellen: 69, 70, 71).

Wissen über Patientinnen- und Patientenrechte und medizinische Entscheidungen

Das Wissen über Patientinnen- und Patientenrechte bleibt insgesamt auf sehr hohem Niveau und zeigt sich über alle abgefragten Dimensionen hinweg stabil, variiert jedoch je nach konkretem Recht sowie nach soziodemografischen Merkmalen.

Generelles Recht, medizinische Behandlungen abzulehnen: Das Wissen zu diesem Recht ist nahezu universell und liegt konstant bei etwa 96 % (2021: 95,99 %; 2024: 96,81 %). Zwischen den Erhebungswellen zeigt sich kein signifikanter Unterschied (n.s.). Ebenso bestehen keine Unterschiede nach Geschlecht (n.s.) (siehe Tabellen: 27, 28, 29).

Allerdings zeigt sich ein nahezu signifikanter Alterseffekt ($p = .014$; *): Ältere Befragte bestätigen besonders häufig dieses Recht, während die Kenntnis in jüngeren Altersgruppen etwas geringer ausfällt, wenn auch insgesamt auf sehr hohem Niveau bleibt (siehe Tabelle 29).

Recht, lebensverlängernde Maßnahmen abzulehnen: Auch hier ist die Kenntnis nahezu vollständig und liegt in beiden Erhebungswellen stabil bei etwa 96 %. Zwischen 2021 und 2024 zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (n.s.), sodass von einer inhaltlich stabilen Einschätzung ausgegangen werden kann. Ebenso ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern (n.s.). Männer und Frauen weisen vergleichbare Zustimmungswerte auf. Auch hinsichtlich des Alters zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang (n.s.). Die hohe Zustimmung ist über alle Altersgruppen hinweg weitgehend konstant (siehe Tabellen: 30, 31, 32).

Recht, Essen und Trinken zu verweigern (auch um das Leben zu beenden): Die Kenntnis liegt mit rund 81 % deutlich unter den vorgenannten Rechten, bleibt jedoch stabil zwischen 2021 und 2024 (80,55 % → 81,08 %; n.s.). Trotz geringer Differenz ist der Unterschied statistisch knapp nicht signifikant. Es zeigen sich klare Unterschiede nach Geschlecht ($p <$

.001; *): Frauen wissen um dieses Recht häufiger als Männer. Auch das Alter spielt eine wichtige Rolle ($p < .001$; *): Die Kenntnis steigt deutlich mit dem Alter, wobei insbesondere ältere Befragte (55+) überdurchschnittlich häufig dieses Patientinnen- und Patientenrecht kennen (siehe Tabellen: 33, 34, 35).

Jeder hat das **Recht, sich das Leben zu nehmen**: Dies wissen rund zwei Drittel der Befragten (ca. 64 %), dies sind deutlich weniger als bei anderen Rechten. Zwischen 2021 und 2024 zeigt sich ein signifikanter, aber inhaltlich kleiner Unterschied ($p < .001$), wobei die Zustimmung weitgehend stabil bleibt. Geschlechterunterschiede sind signifikant ($p = .006$; *): Frauen wissen dies häufiger als Männer. Ein Alterseffekt zeigt sich hingegen nicht (n.s.), die Kenntnis des Rechts der Patientinnen und Patienten ist über die Altersgruppen hinweg relativ gleich (siehe Tabellen: 36, 37, 38).

Recht auf schmerzlindernde Behandlung: Dieses Recht erfährt die höchste Kenntnis aller abgefragten Bereiche (nahezu 99 %). Zwischen 2021 und 2024 zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (n.s.), sodass von einem stabilen Wissen über die Zeit ausgegangen werden kann. Auch zwischen den Geschlechtern bestehen keine signifikanten Unterschiede (n.s.). Männer und Frauen weisen nahezu identische Zustimmungswerte auf. Hinsichtlich des Alters zeigt sich hingegen ein fast signifikanter Zusammenhang ($p = .025$). Zwar bleibt die Zustimmung in allen Altersgruppen auf sehr hohem Niveau, jedoch stimmen ältere Befragte tendenziell etwas häufiger zu als jüngere (siehe Tabellen: 39, 40, 41).

Insgesamt zeigt sich ein sehr hohes und stabiles Wissen über grundlegende Patientinnen- und Patientenrechte, insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit der Ablehnung medizinischer Maßnahmen und des Anspruchs auf Schmerzlinderung.

Die Kenntnis über auch kontrovers dargestellte Rechte – wie das Verweigern von Nahrung oder das Recht auf Suizid – erhalten deutlich geringere Zustimmung und sind stärker von Geschlecht und Alter abhängig. Während Geschlecht nur bei ausgewählten Themen eine Rolle spielt, erweist sich das Alter als zentraler Einflussfaktor: Ältere Befragte zeigen in fast allen Bereichen eine höhere Zustimmung/Kenntnis der Patientenrechte.

Kenntnis und Informiertheit über Palliativmedizin

Die **Bekanntheit des Begriffs Palliativmedizin** blieb auf hohem Niveau stabil (92,86 % → 94,82 %; n.s.). Frauen kannten den Begriff eher als Männer ($p < .001$; *). Älteren Gruppen war der Begriff besser bekannt als jüngeren ($p < .001$; *) (siehe Tabellen: 1, 2, 3).

Das subjektive Informationsniveau nahm gering zu: Der **Anteil derjenigen, die sich „sehr**

gut“ informiert fühlen, stieg von 27,27 % in 2021 auf 30,88 % in 2024 (n.s.). Insgesamt ließ sich aber kein Trend in der Informiertheit zwischen den Befragungswellen 2021 und 2024 absichern (n.s.). Männer fühlten sich schlechter, Frauen besser als erwartet informiert ($p < .001$; *). Auch das Alter der Befragten zeigte bedeutsame Unterschiede. Die Gruppe der über 65-jährigen war besonders häufig „sehr gut“ informiert, während alle jüngeren weniger gut informiert waren, als erwartbar ($p < .001$; *) (siehe Tabellen: 4, 5, 6). Die Antworten beschreiben eine subjektive Selbsteinschätzung und nicht die Qualität des Wissens.

Zustimmung zum assistierten Suizid in Abhängigkeit von der Fragestellung

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Befürwortung des assistierten Suizids stark von der konkreten Art und Weise der Fragestellung abhängt. Zur Untersuchung dieses Effekts wurde in beiden Wellen (2021 und 2024) ein Split-Ballot-Design eingesetzt, bei dem zwei zufällig zugewiesene Teilstichproben unterschiedliche Varianten derselben Frage erhielten.

In beiden Varianten wurde eine schwer erkrankte, sterbende Person mit starken Schmerzen beschrieben. In **Variante A wurde ausschließlich nach der Befürwortung eines assistierten Suizids gefragt**. In **Variante B** wurde zusätzlich **eine alternative Option in Form einer schmerzlindernden Behandlung** bis zum Lebensende angeboten. Die Ergebnisse zeigen, dass **die Haltung zum assistierten Suizid** von der Fragegestaltung und von soziodemografischen Merkmalen beeinflusst wird.

Zeitliche Entwicklung (2021 vs. 2024): Im Hinblick auf die bevorzugte Behandlungsoption zeigen sich signifikante Veränderungen zwischen den Erhebungswellen ($p < .001$; *). Während 2021 noch eine Mehrheit (50,2 %) eine schmerzlindernde Behandlung bevorzugte (so sie in der Frage angeboten wurde), sank dieser Anteil 2024 deutlich auf 40,4 %. Gleichzeitig steigt der Anteil derjenigen, die die Entscheidung von den Wünschen der betroffenen Person abhängig machen, von 19,3 % auf 26,0 %. Die Zustimmung zur Übergabe eines tödlichen Medikaments (Fragevariante mit Palliativalternative) nimmt leicht zu (27,7 % auf 31,4 %).

Im Gegensatz dazu zeigen sich bei der direkten Befürwortung (Fragevariante ohne Alternative) eines assistierten Suizids keine signifikanten Veränderungen zwischen 2021 und 2024 (n.s.). Die Zustimmung bleibt stabil auf hohem Niveau (ca. 71 %), während Ablehnung und Unentschlossenheit nur geringfügig variieren (Siehe Tabellen: 7 & 10).

Einfluss des Geschlechts: Hinsichtlich der Haltung zum assistierten Suizid zeigen sich keine

signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen (n.s.). Beide Geschlechter bevorzugen mehrheitlich eine schmerzlindernde Behandlung (ca. 45 %).

Auch hinsichtlich der direkten Befürwortung eines assistierten Suizids ergeben sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede (n.s.). Männer stimmen mit 72,7 % etwas häufiger zu als Frauen (68,8 %), jedoch ist dieser Unterschied statistisch nicht bedeutsam (siehe Tabellen: 8 & 11).

Einfluss des Alters: Deutlich differenzierter fallen die Ergebnisse nach Altersgruppen aus. Für Zustimmung zum assistierten Suizid zeigt sich ein fast signifikanter Zusammenhang ($p = .016$). Ältere Befragte (insbesondere ab 65 Jahren) entscheiden sich überdurchschnittlich häufig für eine schmerzlindernde Behandlung (über 50 %), während jüngere Altersgruppen häufiger angeben, dass die Entscheidung von der betroffenen Person selbst abhängen sollte. Die Zustimmung zur Übergabe eines tödlichen Medikaments verteilt sich vergleichsweise gleichmäßig über die Altersgruppen, ist jedoch in mittleren und höheren Altersgruppen absolut stärker vertreten.

Für die direkte Befürwortung des assistierten Suizids zeigt sich hingegen kein signifikanter Alterseffekt (n.s.). Die Zustimmung bleibt über alle Altersgruppen hinweg relativ stabil hoch (meist zwischen etwa 65 % und 75 %) (siehe Tabellen: 9 & 12).

Die Studie weist darauf hin, dass differenzierte Entscheidungskontexte (z. B. konkrete Alternativen) sensibler auf soziodemografische Einflüsse reagieren als isolierte Zustimmungsfragen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, **dass die Haltung zum assistierten Suizid stark von der Art und Weise der Fragestellung abhängen**. Trotz einzelner Verschiebungen – insbesondere eines bislang nicht erklärbarer Rückgangs der Präferenz für palliativmedizinische Versorgung und eines Anstiegs der Unentschlossenen – bleibt das grundlegende Muster über die Zeit hinweg bestehen und erweist sich damit als relativ robust.

Gruppenbezogene Einstellungen zum assistierten Suizid

Die **Zustimmung zu einem assistierten Suizid für todkranke** Menschen blieb mit 83,38 % → 84,06 % sehr hoch und über die Zeit recht stabil. Bedeutsame Veränderungen zwischen den Erhebungswellen finden sich bzgl. "weiß nicht" und der Verweigerung einer Antwort ($p < .001$; *). Während das Geschlecht keinen Unterschied macht, finden sich Altersunterschiede: Im mittleren Alter zeigt sich mehr Zustimmung als erwartet (45-64 Jahre). Danach findet man weniger Zustimmung als erwartet ($p < .001$; *) (siehe Tabellen: 13,

14, 15).

Für **schwer, aber nicht tödlich Erkrankte** war die Zustimmung deutlich geringer (39,59 % → 40,84 %). Weniger als die Hälfte stimmte hier unverändert zu. Über die Zeit nehmen Antwortverweigerungen zu und “weiß nicht” Antworten bedeutsam ab ($p < .001$; *). Das Geschlecht zeigt keinen bedeutsamen Einfluss. Das Alter zeigt bedeutsame Unterschiede ($p < .001$; *): Die über 65 jährigen stimmen seltener als erwartet zu (siehe Tabellen: 16, 17, 18).

Kaum Zustimmung fand der assistierte Suizid für **gesunde Menschen in Lebenskrisen** (3,8 % → 4,3 %).

Für **jüngere Menschen** stimmte nur eine absolute Minderheit der Befragten für die Möglichkeit eines assistierten Suizids (2,8 % → 3,0 %, kein signifikanter Trend). Alter und Geschlecht waren ohne Einfluss (siehe Tabellen: 19, 20, 21).

Für das **mittlere Alter** wollten nur 3,8 % → 4,3 % einem assistierten Suizid zustimmen (ohne bedeutsamen Trend, n.s.) und ohne einen Unterschied bzgl. Geschlecht oder Alter (siehe Tabellen: 22, 23, 24).

Ein anderes Bild findet sich für das **höhere Alter**. 11,6 % → 11,8 % der Befragten würden nahezu stabil über die Befragungszeiträume einem assistierten Suizid zustimmen. Die Antwortverweigerinnen und -verweigerer nahmen in 2024 zu ($p = .008$; *). Es fand sich kein Geschlechtseinfluss und kein Alterseffekt (siehe Tabellen: 25, 26, 27).

Damit bestätigen die Ergebnisse beider Wellen eine klare normative Differenzierung. Die Ergebnisse zeigen, dass die Zustimmung zu assistiertem Suizid stark vom Gesundheitszustand der betroffenen Person abhängt. Während bei tödlich Erkrankten eine sehr hohe gesellschaftliche Akzeptanz besteht, wird assistierter Suizid bei nicht tödlich Erkrankten oder gesunden Personen in Lebenskrisen deutlich weniger befürwortet. Die geringen Veränderungen zwischen 2021 und 2024 deuten darauf hin, dass diese normative Bewertung in der Bevölkerung relativ stabil bleibt.

Informiertheit über Hilfsangebote

Drei Viertel der Befragten (76,12 %) gaben in 2021 und 2024 im Mittel an, dass sie glauben: **“Wenn jemand Hilfe sucht, um Suizidgedanken zu überwinden – wissen Sie wohin sich diese Person wenden kann?”** Befragungszeit und Alter haben keinen Effekt (n.s.). Das Geschlecht spielt eine Rolle. Frauen stimmen mehr als erwartet zu, Männer weniger ($p = .001$; *) (siehe Tabellen: 72, 73, 74).

Zusammenfassung

In der Gesamtschau lassen sich folgende statistisch abgesicherte Trends zwischen den Befragungswellen 2021 und 2024 festhalten:

- Leichter Rückgang der Annahme, dass heute mehr Menschen durch Suizid sterben als früher: (61,8 % → 59,7 %; *)
- Abnahme der Zustimmung zur Aussage, dass Menschen mit Suizidgedanken nicht darüber sprechen möchten: (58,9 % → 52,9 %; *)
- Zunahme der Ablehnung der Fehlannahme, dass das Ansprechen von Suizidgedanken gefährlich sei: (81,2 % → 85,3 %; *)
- Veränderung in der Bewertung, ob man einen alten Menschen mit Suizidwunsch gehen lassen sollte (Zustimmung steigt leicht: 47,8 % → 50,2 %; *)
- Signifikanter Rückgang der Präferenz für palliativmedizinische Versorgung bei expliziter Alternativnennung: (50,2 % → 40,4 %; *)
- Zunahme der Unentschlossenen bei dieser Entscheidungsfrage: (19,3 % → 26,0 %; *)
- Keine signifikanten Trends zeigen sich hingegen für:
 - Wissen über zentrale Patientinnen- und Patientenrechte (insgesamt stabil auf sehr hohem Niveau)
 - Kenntnis und Informiertheit über Palliativmedizin
 - Zustimmung zum assistierten Suizid (bei direkter Abfrage ohne Alternativen)
 - Einschätzung, dass Menschen mit Suizidgedanken Hilfe suchen

Die beiden Befragungswellen liefern insgesamt ein differenziertes Bild aus hoher Stabilität und selektiven Veränderungen. Während grundlegende Einstellungen – insbesondere zur Bewertung des assistierten Suizids sowie zu zentralen Patientinnen- und Patientenrechten – weitgehend konstant bleiben, zeigen sich punktuelle Verschiebungen vor allem im Bereich spezifischer Einstellungen und der Wahrnehmung des Suizidgeschehens.

Erfreulich ist, dass einige **Fehlannahmen teilweise signifikant zurückgehen**. So wird die Vorstellung, dass das Ansprechen von Suizidgedanken gefährlich sei, seltener geteilt als noch 2021. Gleichzeitig nimmt auch die Zustimmung zu der Annahme ab, dass Betroffene grundsätzlich nicht über ihre Gedanken sprechen möchten. Diese Entwicklung kann als vorsichtiger Hinweis auf eine verbesserte Sensibilität im Umgang mit Suizidalität interpretiert werden.

Im Bereich der Wissensbestände zeigt sich ein deutlich stabileres Bild als ursprünglich

angenommen: **Zentrale Patientinnen- und Patientenrechte sind breit bekannt**, und auch die **Bekanntheit der Palliativmedizin** ist auf hohem Niveau.

Differenzen zeigen sich hingegen bei den Haltungen zum assistierten Suizid. Besonders deutlich wird die **Abhängigkeit der Antwort von der Art der Fragestellung**: Wenn eine palliativmedizinische Option explizit als Alternative zur Gabe eines tödlichen Medikaments genannt wird, sinkt die Zustimmung zum assistierten Suizid signifikant. Dieses Muster bildet sich an beiden Befragungszeitpunkten ab. Die Zustimmung zum Assistierten Suizid ohne Angabe einer Alternative lag bei ca. 70 % und damit auf dem Niveau anderer Bevölkerungsumfragen. Über beide Befragungszeitpunkte nimmt die Zustimmung zum assistierten Suizid geringfügig zu, während die zur palliativen Behandlung deutlich sinkt und die Anzahl der Unentschlossenen steigt. Für den Effekt haben wir aktuell noch keine schlüssige Erklärung, hierzu planen wir weitere Datenanalysen. Es könnte darauf hinweisen, dass es eine zunehmende Unsicherheit gegenüber palliativmedizinischer Angebote geben könnte.

Ein zentrales Muster bleibt bestehen: die klare Differenzierung beim assistierten Suizid bezogen auf den gesundheitlichen Zustand und Lebensalter. Die Zustimmung ist weiterhin hoch bei tödlich erkrankten Personen, deutlich geringer bei nicht tödlich Erkrankten und sehr niedrig bei gesunden Menschen in Lebenskrisen und jungen Menschen. Diese Struktur erweist sich über die Zeit als stabil.

Eine erhöhte Toleranz gegenüber dem Suizid und assistiertem **Suizid alter Menschen** kann auf einen bestehenden Ageismus (Altersdiskriminierung) in der Bevölkerung hinweisen.

Hinsichtlich der **Geschlechts- und Altersunterschiede** der Befragten zeigt sich über beide Erhebungswellen (2021–2024) hinweg ein konsistentes Muster:

- Geschlecht spielt insgesamt eine untergeordnete Rolle und führt nur in einzelnen Bereichen (z. B. Wissen über Palliativmedizin, einzelne Einstellungen) zu signifikanten Unterschieden.
- Alter ist hingegen ein zentraler Einflussfaktor und zeigt in vielen Bereichen systematische Zusammenhänge. Ältere Befragte (insbesondere ab 65 Jahren) weichen häufiger von den übrigen Altersgruppen ab. Sie zeigen unter anderem:
 - geringere Zustimmung zu Fehllannahmen (Mythen) über Suizid
 - höhere Bekanntheit von Palliativmedizin
 - höhere Kenntnis von Patientinnen- und Patientenrechten
 - unterschiedliche Bewertungsmuster

- eine Tendenz zur geringeren Zustimmung zum assistierten Suizid

Gesamtbewertung: Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass sich Wissen und Einstellungen in der Bevölkerung weniger stark verändern als teilweise angenommen. Statt breiter Trends zeigen sich vor allem punktuelle, themenspezifische Verschiebungen, während grundlegende normative Muster stabil bleiben.

Die Befunde sprechen dafür, dass öffentliche und politische Debatten zwar einzelne Wahrnehmungen und Unsicherheiten beeinflussen können, jedoch keine grundlegenden Einstellungsverschiebungen in der Bevölkerung bewirken (Agenda Setting Effekte). Besonders deutlich wird dies an der Stabilität zentraler Werte und der starken Kontextabhängigkeit von Entscheidungen am Lebensende.

Für Forschung und Praxis ergibt sich daraus eine klare Konsequenz: Nicht nur die Vermittlung von Wissen ist entscheidend, sondern auch die Art und Weise, wie komplexe Entscheidungssituationen (auch medial) dargestellt und kommuniziert werden.

Resümee

Die Umfrage zeichnet ein Bild der Einstellungen und des Wissens in der Gesellschaft zum Thema Suizid und assistierter Suizid vor dem Hintergrund einer relativ intensiven Diskussion zu diesen Themen. Erfreulich ist, dass sich einige Einstellungen zum Suizid in dem kurzen Zeitraum signifikant zum positiven verändert haben, während die Zustimmung zum assistierten Suizid leicht gestiegen ist. Aufgrund der vielfältigen Einflüsse auf das Wissen und die Haltungen in der Gesellschaft kann die Studie nicht benennen, welche Faktoren konkret diese Veränderungen bewirken. Die Studie erfragte auch nicht die Zustimmung oder Ablehnung von gesetzlichen Regelungen zum assistierten Suizid. Allerdings zeigte sie auf, dass Bevölkerungsumfragen ohne eine differenzierte Fragestellung zu polarisierten Ergebnissen kommen können und als Grundlage für politische Entscheidungen eher ungeeignet sind. Aus der Studie geht auch hervor, dass es noch einen hohen Bedarf hinsichtlich der Vermittlung von Kenntnissen gibt. Das gilt zum Thema Suizid aber auch zur Palliativmedizin. Für die weitere Beobachtung der Entwicklung ist zu empfehlen, die Studie in regelmäßigen Abständen zu wiederholen.

5.2.1 Der gesellschaftliche Diskurs zur Suizidprävention und zum 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 Zugangs 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 ein im Rahmen des suiKom-Projekts vertieften Kooperation mit der Palliativmedizin die Expertise der Arbeitsgruppen in die jeweilige Diskussion eingebracht. Dies geschah durch Information der Öffentlichkeit, z. B. durch Presseinformationen, Pressegespräche und -konferenzen, wie auch durch Gespräche mit Stakeholdern im Kontext der demokratischen Parteien des Bundestags und Anhörungen von Ausschüssen des Bundestags, aber auch institutioneller Player im Gesundheits- und Sozialwesen.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Suizidprävention wurden gegenüber Organisationen und Institutionen 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).

5.3 Evaluation des internationalen wissenschaftlichen Beirats

5.3.1 Fabrice Jollant

Professor of psychiatry, Université Paris-Saclay, Frankreich:

Fabrice Jollant vergleicht die Situation der Suizidprävention in Frankreich und in Deutschland und stellt heraus, dass Deutschland, als föderales Land erst relativ spät eine Nationale Suizidpräventionsstrategie entwickelt hat, wiewohl es schon seit über 25 Jahren ein Suizidpräventionsprogramm gäbe. Er sieht die föderalen Strukturen in Deutschland dabei sowohl als Hemmnis für eine zentral koordinierte Präventionsstrategie, als auch als Chance, alle Player der Suizidprävention mit „ins Boot“ zu holen, die Suizidprävention in ihrer föderalen und vielfältigen Struktur von der Zentrale her zu unterstützen, sie aber nicht zu bestimmen. In diesem Kontext hält F. Jollant eine unabhängige Medienarbeit, wie sie im Projekt suiKom durchgeführt wurde für ein exemplarisch sehr gelungenes Modell suizidpräventiver Öffentlichkeitsarbeit.

5.3.2 Mark Goldblatt

Ass. Professor Harvard Medical School, Boston, USA

Mark Goldblatt fokussiert auf die Bedeutung der Psychotherapie in der Suizidprävention. Bezüglich des Projekts suiKom hebt er hervor, dass die Schwierigkeit darin liegt, dass suizidale Menschen nicht nur Hilfe, genauer: Therapie suchen, sondern auch definitiv finden. Er hebt hervor, dass Psychotherapie gerade vulnerable und schwer durch das Gesundheitssystem erreichbare Gruppen anspricht: alte Männer, Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie und LGBTQI*+-Identitäten und Gefängnisinsassen, schwer körperlich Erkrankte und Sterbende. Diese Gruppen seien im Fokus des Projekts gewesen. Es bedürfe weiterer Evaluation, wie weit die Methoden der Ansprache nachhaltig diese Risikogruppen erreichen.

5.3.3 Annette Erlangsen

Sprecherin Int. Beirat des NaSPro und Projekts suiKom, Associate Professorin & Leitung des Dänischen Forschungsinstituts für Suizidprävention, Kopenhagen, Dänemark, Honorary Associate Professorin National Center for Epidemiology and Population, Australian National University, Canberra, Australien

Annette Erlangsen hat sich mehrfach im Projektverlauf über den Fortgang des Projekts

suiKom informiert. Ein besonderer Fokus ihrer Begleitung in Form mehrerer lectures während des Projektverlaufs waren zum einen Chancen, aber auch Schwierigkeiten mit helplines aus den dänischen Erfahrungen: hier wird deutlich, dass ein nicht geringer Anteil an Anruferinnen und Anrufer die Helplines sehr häufig, bis zu mehrfach täglich nutzen und damit die Zugänge für andere Hilfesuchende versperren. Trotzdem konnte sie empirische Daten zur Wirksamkeit von Helplines bei Suizidalität vorlegen. Zudem fokussierte sie auf die Notwendigkeit, eindeutig empirisch als wirksam erwiesene Präventionsansätze zu fokussieren: Mittelrestriktion, psychosoziale Hilfen und eine intensive Medienarbeit. Hier sah sie im Projekt suiKom gelungene Ansätze: die Arbeit der AG Mittelrestriktion, die Fokussierung der Öffentlichkeitsarbeit auf eine Verbreitung des Wissens darüber, dass Suizidalität psychosozial behandelbar ist und besonders auch die Intensivierung der konzeptionellen und operativen Medienarbeit innerhalb des Projekts.

5.3.4 Lanny Berman

Assoc. Professor für Psychiatrie und Verhaltenswissenschaften an der Johns Hopkins School of Medicine, USA

Lanny Berman fokussiert zum einen auf die amerikanische Strategie einer koordinierten Helpline für die gesamten USA und diskutiert die Möglichkeiten einer niedrigschwelligen Suizidprävention und der flächendeckenden Mittelrestriktion, insbesondere durch Sicherungen von Brücken (Stichwort: Golden Gate) und Bahnübergängen mit dem Verweis auf die Helpline. Er würdigt die Aktivitäten der AG Mittelrestriktion und niedrigschwellige Suizidprävention, sieht aber noch weiteren Bedarf bezüglich der Bereitstellung größerer Finanzmittel des Bundes für diese Aktivitäten. Am Beispiel des Suizidpräventionsprogramms der USA macht er deutlich, dass ohne eine eindeutige und auskömmliche Finanzierung niedrigschwelliger Angebote (wie Helplines, online-Dienste, leicht erreichbare Beratungsangebote) keine deutlichen Ergebnisse hinsichtlich sinkender Suizidraten zu erwarten wären.

5.3.5 Angela Castelli-Dransart

Ordentl. Professorin an der Haute École de Travail Social de Fribourg, Schweiz

Angela Castelli-Dransart fokussiert das Thema der Belastung von Professionellen im Umgang mit dem Anliegen eines assistierten Suizids und hebt hervor, dass im Rahmen des Projekts

suiKom dem NaSPro eine wichtige Rolle in der Information und Beratung der Stakeholder (in Bundestag und Ministerien) gelungen ist, nicht ohne eine intensive Presse- und Medienarbeit. Auf dem Boden ihrer eigenen wissenschaftlichen Arbeiten zur Belastung von Professionellen der Altenhilfe und der Palliativ- und Hospizarbeit bei der Arbeit mit Personen mit Anliegen eines assistierten Suizids bestätigt sie die Notwendigkeit der Ansprache pflegender Personen und macht deutlich, dass auch die pflegenden Professionellen, wie die pflegenden Angehörigen Hilfe und Unterstützung in Form von Information, Beratung, Entlastung und manchmal auch Psychotherapie brauchen.

6 Kooperationen

6.1.1 Universität Kassel

Wichtig war die Kooperation mit der Universität Kassel, FB Humanwissenschaften, Institut für Sozialwesen, FG Soziale Therapie: 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, angeregt durch Aufgabenstellungen, im Projekt aus Universitätsmitteln finanziert wurden.

6.1.2 Leitlinien

Mitglieder diverser Projekt-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 verbundenen Diskurse einzubringen.

6.1.3 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 ihren europäischen Pendants, den European Symposia on Suicide and Suicidal Behaviour (ESSSB) engagierten sich Projektmitglieder intensiv in der Bildung eines deutschsprachigen Netzwerks “D-A-CH Suizidprävention und assistierter Suizid”, welches zu wissenschaftlichen Publikationen (z. B. Klesse et al. 2022) wie auch öffentlichen Stellungnahmen ([LINK: Schloss Hofener Thesen](#)) 2023 und ([LINK: Münchner Erklärung 2024](#)) 2024 führte.

Zudem fanden regelmäßige Gespräche mit Vertreterinnen der Gesundheitsdirektion Zürich, Prävention und Gesundheitsförderung, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Zürich 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: So nutzte Prof. Reinhard Lindner ein Forschungssemester, um an der Harvard Medical School mit Prof. M. Goldblatt an einer Buchpublikation zum psychodynamischen Verständnis und zur Behandlung der Suizidalität für viele Berufsgruppen zu arbeiten.

7 Zusammenfassende Darstellung

Tabellarische Übersicht

Tab.: Darstellung der durch suiKom geplanten, initiierten und (z.T. mit weiteren Mitteln) durchgeführten Projekte 2022-2024 und darüber hinaus. Differenzierte Ausführungen finden Sie in den Abschnitten der verschiedenen Themenfelder im Bericht.

Erläuterung:

Erhöhung der Reichweite bedeutet je nach Kontext:

- die Erweiterung der Anzahl der Mitarbeitenden in den Projektgruppen und der Kontakte in den gesellschaftlichen Raum.
- die Möglichkeit mehr Personen in der Gesellschaft insgesamt zu erreichen.

Wissenstransfer bedeutet

- die Vermittlung von Informationen und Wissen an spezifische Gruppen oder die Öffentlichkeit.

Awareness bedeutet

- die Förderung von Aufmerksamkeit und Bewusstheit zum Thema Suizid und Suizidprävention in der Gesellschaft.

Jahr	Projekt	Themenfeld	Ergebnis
2022	Entwicklung der Homepage	Medien	Zentrales Informationsportal zur Suizidprävention im Internet inklusive einer Infothek und eines Medienportals. höhere Reichweite Wissenstransfer
2023	Einrichtung eines YouTube-Kanals	Medien	Kanal zur Verbreitung von Informationen Erhöhung der Reichweite Wissenstransfer
2021 bis 2024	Aktualisierung der Website zum Welttag der Suizidprävention und Werbung für Veranstaltungen	Medien	Steigerung der gemeldeten und durchgeführten Veranstaltungen am WSPD Erhöhung der Reichweite Wissenstransfers
2021 bis 2024	Intensivierung der Medienarbeit für Journalistinnen und Journalisten und Kulturschaffende	Medien	Zunahme der Menge an Presseinformationen, Pressegespräche, und Beratungen von Medienschaffenden Erhöhung der Reichweite Wissenstransfer, Erhöhung der Reichweite im Medienbereich und in der Öffentlichkeit.
2023	Entwicklung und Erprobung eines Curriculums Suizidprävention für Medienschaffende	Medien	Wissenstransfer Förderung suizidpräventiver Kompetenz bei Medienschaffenden Erhöhung der Reichweite
2022	Entwicklung eines Social Spots zur Suizidprävention	Medien	Social Spot "Reden kostet nichts" Haltungen zur Suizidprävention Awareness hohe Reichweite
2022	Neubearbeitung und Gestaltung des Flyers zur Medienberichterstattung	Medien	Informationsflyer: Suizidalität: "Empfehlungen für die Berichterstattung in den Medien". Wissenstransfer, Erhöhung der Reichweite im Medienbereich
2023/ 2024	Übersetzung und inhaltliche Überarbeitung der WHO Empfehlungen für Medienschaffende	Medien	Broschüre: "Suizidprävention – Empfehlungen für Film-, Fernseh- und Theaterschaffende". Wissenstransfer, Erhöhung der Reichweite im Medien- und Kulturbereich
2022	Neugestaltung und Bearbeitung des Foliensatzes	Medien	Jährlich aktualisierter Foliensatz "Suizide in Deutschland".

	mit Statistiken zu Suiziden in Deutschland		Wissenstransfer
2022	Entwicklung von Informationen für Social Media Provider zum Umgang mit Suizidalität in Kooperation mit jugendschutz.net, DGS und BKA	Medien	Vertrauliche "Handreichung für Social-Media Provider für den Umgang mit Suizidalität" Wissenstransfer, Awareness
2023	Entwicklung einer Cross-Media Kampagne zum Welttag der Suizidprävention im Raum Würzburg. (Weiterentwicklung zu einer bundesweiten Kampagne in Kooperation mit der AG Netzwerke zum WSPD 2026).	Medien	Kampagne zum Welttag der Suizidprävention im Raum Würzburg. Regionale Reichweite, Awareness
2022 f	Gewinnen weiterer Mitarbeitenden und Kooperationspartnerinnen und -partner für die Projektgruppen	Medien	Erhöhung der Reichweite
2022	Gründung der AG regionale Netzwerke	Netzwerke	Kooperation der regionalen Netzwerke zur Suizidprävention in Deutschland Förderung des Informationsaustauschs der Netzwerke, Unterstützung der Gründung neuer Netzwerke, Förderung gemeinsamer Initiativen. Sehr hohe Reichweite bei Mitarbeitenden und Bevölkerung
2023	Umfrage „Status Quo Regionaler Suizidpräventionsnetzwerke in Deutschland“	Netzwerke	Erste Erfassung der Organisations- und Wirkungsweisen von Netzwerken zur Suizidprävention in Deutschland.
2023 f	Sammlung von vorbildlichen Materialien (Flyer, Broschüren, Plakaten etc.) zur Suizidprävention, um sie breit und gemeinsam nutzbar zu machen.	Netzwerke	Sektion auf der Webseite des NaSPro mit vorbildlichen Materialien zur Suizidprävention. Wissenstransfer, Awareness, Reichweite, Synergien. In Vorbereitung
2022	Personelle Erweiterung und Erhöhung der Expertise der Arbeitsgruppe Medizinische Versorgung Unter-AGs "Psychische Erkrankungen"	Medizinische Versorgung	Erhöhung der Reichweite

	und "Palliativmedizin"		
2022	Neufassung und -gestaltung der Informationen zu Sucht und Suizidalität	Medizinische Versorgung	Flyer: "Nüchtern hätte ich das nicht gemacht". Awareness, Wissenstransfer
2022 f	Entwicklung von Empfehlungen für Kliniken zur Postvention nach einem Suizid.	Medizinische Versorgung	Vorlage für die Umsetzung von Handlungsempfehlungen in verschiedenen Klinikverbünden. Wissenstransfer, Erhöhung der Reichweite
2022 f	Beteiligung an der Initiierung und Entwicklung einer S3-Leitlinie Suizidalität	Medizinische Versorgung	S3-Leitlinie Suizidalität. Erscheint voraussichtlich 2026. Wissenstransfer, Reichweite
2022 bis 2024	Entwicklung eines Basis-Foliensatz "Suizidprävention" für die Fortbildung	Medizinische Versorgung	Basisfoliensatz wurde Grundlage von mehr als 100 Fachvorträgen und Weiterbildungen zur Suizidprävention. Wissenstransfer, Reichweite
2022f	Entwicklung eines Kurzatgebers für pflegende Angehörige in Kooperation mit dem ZQP	Alte Menschen	Kurzatgeber für pflegende Angehörige: "Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind." Wissenstransfer, Reichweite
2022	Entwicklung einer Fortbildung zum Thema Suizidalität im Alter	Alte Menschen	CME-zertifizierte Fortbildung "Suizidalität im Alter" in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Reichweite in Richtung Geriatrie, Wissenstransfer
2023	Entwicklung eines Gesprächsleitfadens für Apotheker und Apothekerinnen in Kooperation mit der ABDA und der DGS	Alte Menschen	Gesprächsleitfaden "Suizidale Menschen in der Apotheke". Wissenstransfer, Awareness, Reichweitenerhöhung in Richtung Apotheken
2022 2023	Befragung von Apothekerinnen und Apothekern über Beziehungserfahrungen im Verkaufsgespräch mit suizidalen Kundinnen und Kunden	AG Alte Menschen	Kongressbeiträge und Publikation. Forschung, Wissenstransfer.
	Erarbeitung eines Informationsflyers zur Suizidalität bei alten Menschen	AG Alte Menschen	Flyer "Wenn das Alter zur Last wird". Erhöhung der Reichweite, Awareness, Wissenstransfer
2023	Gründung der AG Methodenrestriktion	Methodenrestriktion	Kooperation von bundesweit relevanten Expertinnen und Experten der Methodenrestriktion und der Interventionsbereiche. Erhöhung der Reichweite in Expertise und Gesellschaft

2024	Formulierung einer Expertise zu Methodenrestriktion in der Suizidprävention	Methodenrestriktion	Veröffentlichung zur Methodenrestriktion
2022	Entwicklung von Empfehlungen für den Einsatz von Screeningverfahren im Justizvollzug	Justizvollzug	Broschüre: "Empfehlungen für den Justizvollzug - Screeningverfahren". Wissenstransfer
2022	Überarbeitung und Neugestaltung des Flyers für erwachsene Gefangene, übersetzung in weitere Sprachen	Justizvollzug	Flyer "Niedergeschlagen? Schlecht drauf? Nicht zögern! Reden!" in 27 Sprachversionen. Awareness
2023	Überarbeitung und Neugestaltung des Flyers für jugendliche Gefangene, übersetzung in weitere Sprachen	Justizvollzug	Flyer „Es ist immer zu früh aufzugeben!“ in 27 Sprachversionen. Awareness
2023	Überarbeitung und Neugestaltung des Flyers für Bedienstete	Justizvollzug	Flyer "Hinsehen, zuhören, reden..."
2023	Gründung einer Arbeitsgruppe Erfahrene	Erfahrene	Erhöhung der Reichweite, Wissenstransfer
2023	Vorschläge für die sprachliche Verbesserung der Materialien des NaSpro für suizidale Personen	Erfahrene	Bearbeitungsvorschläge für sechs Flyer des NaSpro bezüglich der Sprache für Neuauflagen
2023	Gründung der Arbeitsgruppe "Grüne Branche". Kooperation von Expertinnen und Experten mit Bezug auf die Landwirtschaft.	Grüne Branche	Deutliche Erweiterung der Reichweite in einen bislang wenig beachteten Sektor. Wissenstransfer, Awareness. Ergebnisse und Materialien der sehr aktiven Gruppe entstanden erst nach Ablauf des Projektzeitraumes.
2021 bis 2024	Durchführung und Auswertung einer Repräsentativen Bevölkerungsumfrage zum Thema Suizid und assistierter Suizid	Projektleitung und mehrere Arbeitsgruppen	Presseinformationen, Pressegespräch, Vorträge, Publikationen. Forschung, Wissenstransfer

Tab.: Darstellung der Produkte, die im Rahmen des suiKom-Projekts geplant, initiiert und (z.T. mit anderen Mitteln) hergestellt und vertrieben wurden.

8 Gender Mainstream 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 (suicidal gender paradox / suicidal gender gap). 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 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 beinhaltet 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.

Geschlechtsspezifika zu berücksichtigen ist in der Suizidprävention und der Suizidologie eine grundsätzliche Maßgabe. So beschäftigte sich die AG Alte Menschen mit der Fragestellung, wie gerade alte Männer von Suizidpräventionsmaßnahmen besser erfasst werden können. Dies zeigte sich u.a. in den Ergebnissen der Forschungsarbeit mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege zu pflegenden Angehörigen suizidaler Älterer.

Das Projekt lieferte die Erkenntnis, dass das NaSPro sich verstärkt darum bemühen muss, die Belange der Suizidprävention im LGBTQI*+ - Bereich zu adressieren. Entsprechend wurde im Rahmen der Projektarbeit ein umfangreicher Bericht erstellt, mit welchen Institutionen und Personen aus dem entsprechenden Bereich Kontakt aufgenommen werden muss.

- Die Unterschiedlichkeit der Ergebnisse bei Frauen, Männern und Personen mit anderer Geschlechtsidentität wurde benannt, erläutert und in den Gesamtzusammenhang des Präventionsprojektes gestellt (Beispiel s. vorhergehender Punkt).
- Die Nachhaltigkeit der einzelnen Maßnahmen wurde geschlechterdifferenziert erfasst und bewertet. Es wurde u. a. in der Arbeit der AG Alte Menschen und in der Arbeit an der S3-Leitlinie "Umgang mit Suizidalität" aufgezeigt, dass eine nachhaltige Suizidprävention bei älteren Männern noch nicht ausreichend vorliegt und ein erhöhter Forschungsbedarf besteht. Ebenso wurde (s. o.) deutlich, dass die Gruppe der LGBTQI*+-Personen noch nicht nachhaltig in suizidpräventive Aktivitäten eingebunden sind und zudem hier ein erheblicher Forschungsbedarf besteht.

9 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Durch das Projekt „suiKom“ konnte wissenschaftlich fundiertes Wissen zur Suizidalität und zur Suizidprävention verbreitet, die Zusammenarbeit zwischen Akteurinnen und Akteuren gestärkt und zahlreiche Projekte initiiert werden. Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), das über eine breite zivilgesellschaftliche und fachliche Basis verfügt und fundierte wissenschaftliche und

praktische Expertise einbringen konnte. Mit der Gründung neuer und dem Ausbau bestehender themenspezifischer Arbeitsgruppen konnte die fachliche Expertise erweitert und die Reichweite in der Gesellschaft erhöht werden. Durch die Entwicklung und Realisierung neuer Projekte und Materialien wurden Perspektiven für eine nachhaltige Suizidprävention geschaffen.

Ein besonderer Erfolg war die Etablierung eines Medienzentrums, das durch die Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit die Informationen über die suizidpräventive mediale Darstellung von Suizidalität in den Medien verbreiten konnte und durch die Erstellung und Distribution von Materialien den Transfer von Wissen in viele Themenfelder intensivieren konnte. Auch ermöglichte die Förderung von suiKom eine schnelle Reaktion auf potentiell suizidfördernde Medienereignisse. Durch die Gründung der Arbeitsgruppe regionale Netzwerke konnte ein starker Kooperationsverbund mit erheblicher Reichweite in verschiedenen Regionen und Bundesländern etabliert werden. Durch die Gründung weiterer Arbeitsgruppen (Methodenrestriktion, Erfahrene, Grüne Branche) und die Aufnahme weiterer Fachpersonen in die bestehenden Arbeitsgruppen konnte die Reichweite suizidpräventiver Arbeit fachlich und auch in der Gesellschaft erheblich erhöht werden. Erwähnt werden muss, dass nicht alle Themenfelder im Rahmen des Projekts angemessen berücksichtigt werden konnten. Dies betrifft beispielsweise die Suizidprävention in der Jugendarbeit, im Feld von Migration und Flucht oder in Kunst und Kultur, besonders hinsichtlich der Suizidalität von Künstlerinnen und Künstlern oder in der Seefahrt.

Das suikom-Projekt hatte zum Ziel, Initiativen anzustoßen und sich entwickeln zu lassen. Das benötigte Zeit, so dass viele Ergebnisse erst im späteren Projektverlauf entstehen konnten. Viele der Projekte werden ihre volle Wirkung erst nach Projektende entfalten können, aber die Basis dazu wurde im Projekt gelegt. Es ist im Rahmen des Projektes auch wie beantragt gelungen, in Kooperationen mit weiteren Institutionen Materialien zu erstellen, deren Umsetzung von den Kooperationspartnerinnen und -partnern finanziert wurde. Deshalb ist das Förderlogo des BMG auch nicht auf allen aus dem Projekt hervorgegangenen Materialien präsent. Es soll auch darauf hingewiesen werden, dass die während der Projektlaufzeit stattfindenden Corona-Pandemie die Zusammenarbeit in einem Netzwerk und die kooperative Kommunikation nicht immer einfacher gemacht hat. Zudem war die Verfügbarkeit der Kooperationspartnerinnen und -partner im Zuge der Belastungen der Pandemie oft eingeschränkt.

Die Projektergebnisse zeigen, dass die Aktivierung zivilgesellschaftlichen Engagements in einer Kombination aus wissenschaftlicher Fundierung, gesellschaftlicher Vernetzung und gezielter Öffentlichkeitsarbeit eine nachhaltige Wirkung entfalten kann. Gleichzeitig machen sie jedoch die Grenzen rein ehrenamtlicher Arbeit deutlich. Ohne die Förderung durch das suiKom-Projekt hätten die meisten Projekte nicht realisiert werden können. Weitere finanzielle und strukturelle Ressourcen sind notwendig, um die erreichten Erfolge langfristig zu sichern und auszubauen. Die Aktivierung zivilgesellschaftlichen Engagements für die Suizidprävention ist ohne eine hauptamtliche Koordinierung nur unzureichend leistbar. Eine Verstetigung zentraler Strukturen wie der Netzwerkkoordination und des Medienzentrums, aber auch eine verbesserte Finanzierung regionaler Netzwerke und Angebote und eine intensivere Integration der Suizidprävention in den Bildungs- und Gesundheitssektor werden dringend empfohlen.

Das Projekt hat bewiesen, dass zivilgesellschaftliches Engagement und wissenschaftliche Expertise in der Suizidprävention Hand in Hand gehen können.

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Ergebnisse des Projekts wurden auf diversen nationalen und internationalen Meetings, Symposien und Kongressen vorgestellt, beispielsweise:

- ESSSB 19 (European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour), 24.-27. August 2022, in Kopenhagen
- 14. DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) Kongress, 28.09. - 01.10.2022, "Palliativversorgung- Segeln hart am Wind", in Bremen
- DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) Kongress, 23.-26.11 2022, "Ethik, Recht und psychische Gesundheit", in Berlin
- IASP (Int. As.soc. for Suicide Prevention) 32nd World Congress, 19.-23.09.2023, in Piran
- 15. DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) Kongress, 25.- 28.09.2023, "Wert(schätzung). Selbst(für)sorge. Gemeinsam.", in Aachen
- DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) Kongress, 29.11.- 02.12.2023, "Ökologische Psychiatrie und Psychotherapie", in Berlin

- ESSSB 20 (European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour), 28.-31.08.2024, in Rom
- IASP 33rd World Congress (International Association for Suicide Prevention), 10.-13.06.2025, in Wien .

Das gesamte Projekt hatte ein starkes, medien- und öffentlichkeitsbezogenes Ziel, so dass die entsprechende Arbeit im Rahmen der Darstellung des Projektes bereits dokumentiert wurde.

In den von den Mitwirkenden im suiKom-Projekt im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit gehaltenen Vorträgen, Aus-, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und weiteren auf Veranstaltungen gehaltenen Beiträgen wird regelhaft auf die Erkenntnisse des suiKom-Projekts verwiesen.

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 in 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 bestehen auch nach Abschluss des Projekts fort und verbreiten weiterhin die im Verlauf entwickelten Materialien. Die Nachfragen nach Materialien des NaSPro haben anhaltend zugenommen. Allerdings ist mit Einschränkungen in der Koordination sowie in der Medien- und Öffentlichkeitsarbeit zu rechnen, da der Wegfall hauptamtlicher Mitarbeitenden, 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

12.1 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](https://doi.org/10.1080/00207179.2022.2088888)

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., Eidinger, 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 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.

12.2 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 pateint 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>