

54. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e. V. - DGS

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Frankfurt

25. - 26. September 2026



ANFAHRT

Der Audimax ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Fahren Sie mit der Straßenbahnlinie 12, 15 oder 21 bis zur Haltestelle „Universitätsklinikum“. Von hier aus erreichen Sie das Audimax in wenigen Minuten.

Autofahrer können das kostenpflichtige Parkhaus neben dem Audimax nutzen.

VERANSTALTER

AG Suizidforschung

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Ute Lewitzka

VERANSTALTUNGSORT

Haus 20, Audimax (Hörsaal 5)

Theodor-Stern-Kai 7

60596 Frankfurt am Main

FORTBILDUNG

Die Fortbildungsveranstaltung wurde zur Zertifizierung zur Weiterbildung bei der Landesärztekammer Hessen angemeldet und wird mit 10 CME-Punkten zertifiziert. Es wird zugesichert, dass die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme produkt- u. dienstleistungsneutral gestaltet sind. Es bestehen keine Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten. Die Gesamtaufwendungen betragen ca. 12.000,- Euro.

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Ute Lewitzka, Dr. phil. Katharina König

GESELLSCHAFTSABEND:

Bootshaus

(Kanuverein FKV 1913 e.V.)

Schaumainkai 90,
60596 Frankfurt

Freitag ab 19 Uhr

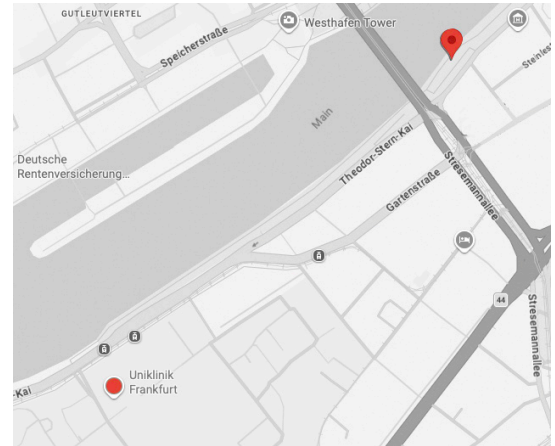
Verleihung des Hans-Rost-Preises:

Kategorie Forschung in der Frühkarriere:
Dr. Mareike Ernst - Universität Klagenfurt

Kategorie Praktiker der Suizidprävention:
Suizidpräventionsabteilung der JVA Köln

Musikalische Begleitung:

Musikalisch begleitet von Nauv & Jay:
Fathan Nauval Syhab, Gitarre, und
Jaycob Sekretarev, Saxophon



Suizidprävention braucht Menschen, die dranbleiben

Dass die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention ihre 54. Herbsttagung in Frankfurt ausrichtet, freut mich sehr. Nicht nur, weil unsere Klinik Gastgeberin ist, sondern auch, weil Suizidprävention hier eine lange Tradition hat.

In den vergangenen Jahren durfte ich diese Entwicklung mit vielen engagierten Kolleginnen und Kollegen begleiten. Dabei hat sich immer wieder gezeigt, dass Suizidprävention keine einzelne Intervention und kein zeitlich begrenztes Projekt ist. Sie braucht verlässliche Strukturen, Forschung, die den Weg in die Versorgung findet, niedrigschwellige Hilfen und die Bereitschaft, Menschen in existenziellen Krisen nicht allein zu lassen. Diese Spannweite greift auch die Herbsttagung auf. Suizidprävention ist dabei längst nicht allein Aufgabe der Psychiatrie. Sie braucht Netzwerke und den Austausch zwischen Medizin und psychosozialer Versorgung, Wissenschaft und Politik, Selbsthilfe und Zivilgesellschaft. Frankfurt hat gezeigt, was entstehen kann, wenn solche Verbindungen dauerhaft gepflegt werden. Entscheidend bleibt jedoch: Erreichen wir Menschen in suizidalen Krisen rechtzeitig – und finden sie die Hilfe, die sie benötigen?

Tagungen wie diese schaffen dafür wichtige Voraussetzungen: Begegnung, fachlichen Austausch, neue Ideen und gemeinsame Vorhaben.

Leider kann ich in diesem Jahr nicht persönlich dabei sein. Umso mehr wünsche ich allen Teilnehmenden zwei anregende Tage in Frankfurt, gute Gespräche und Ideen, die über die Tagung hinaus Bestand haben.

Denn Suizidprävention braucht vieles: Evidenz, Mut, Ressourcen und gute Strukturen. Vor allem aber braucht sie Menschen, die dranbleiben.



Prof. Dr. med. Andreas Reif

*Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsmedizin Frankfurt*



Manchmal bekommt ein Ort sehr schnell eine besondere Bedeutung

Als ich im November 2024 nach Frankfurt kam, um hier neue Möglichkeiten für Suizidologie, Suizidforschung und Suizidprävention aufzubauen, wusste ich um die lange Tradition dieses Standorts. Besonders beeindruckt hat mich seitdem die Offenheit vieler Menschen und Institutionen, Suizidprävention gemeinsam zu denken und zu gestalten.

Dass wir nun die 54. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention in Frankfurt ausrichten dürfen, fühlt sich für mich deshalb zugleich wie Ankommen und Aufbruch an.

Als Vorsitzende der DGS erlebe ich, wie viel Wissen, Erfahrung und Engagement in unserer Fachgesellschaft zusammenkommen. Die zentrale Aufgabe bleibt, dieses Wissen dorthin zu bringen, wo es einen Unterschied macht: in die Versorgung, in Politik und Gesellschaft – und vor allem zu Menschen in suizidalen Krisen. Darum geht es auch bei dieser Tagung. Suizidprävention braucht Forschung, erreichbare Hilfen und tragfähige gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Vor allem aber braucht sie Zusammenarbeit – über Grenzen von Disziplinen, Institutionen und Professionen hinweg.

Ich wünsche mir, dass diese Herbsttagung Raum schafft für Begegnung und offenen Austausch, für unterschiedliche Perspektiven und neue Ideen. Einen Ort, an dem wir darüber sprechen, was gelingt, was noch fehlt und was wir gemeinsam verändern können.

Denn Fortschritt in der Suizidprävention beginnt oft damit, dass Menschen miteinander ins Gespräch kommen – und anschließend gemeinsam weitergehen.

In diesem Sinne: Herzlich willkommen in Frankfurt.

Prof. Dr. med. Ute Lewitzka

Professur für Suizidologie und Suizidprävention

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsmedizin Frankfurt

Programm

Freitag, 25. September

- ab 9 Uhr **Ankommen**
- 9:30 - 9:45 Uhr **Eröffnung**
Schriftliches Grußwort von Carsten Linnemann, Stadträtin Beatrix Baumann, Ute Lewitzka
- 9:45 - 10:45 Uhr Eröffnungsvortrag: **Die Kultur der Sorge als Antidot zur Entwertung des eigenen Selbst**
Giovanni Maio
- 10:45 - 11:15 Uhr **Pause**
- 11:15 - 12:30 Uhr Symposium I: **Von Pilotprojekten zur Versorgung: BMG-Initiativen und ihre Perspektiven** Seite 12-17
Doreen Hoffmann & Mattis Hunting, Maria Meinhardt, Lena Walther, Barbara Schneider
- 12:30 - 13:30 Uhr **Lunch and Learn** (Mittagspause und Posterpräsentation)
Seite 44-52
- 13:30 - 14:45 Uhr Symposium II - Open Round: **Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Wie entwickeln wir Suizidprävention weiter?** Seite 18-20
Tom Bschor, Reimer Gronemeyer, Konstantinos Papageorgiou, Christiane Schlang

14:45 - 15:15 Uhr **Pause**

15:15 - 17:15 Uhr Workshops: **Suizidalität in Praxis und Begegnung – Wissen vertiefen, Handlungssicherheit stärken** Seite 24-28
Nina von Ohlen & Chantal Abt, FRANS Team und Angehörige und Betroffene, Matthias Salomo, Gerd Wagner, Amelie Reddig, Christof Riffel & Shabnam Shaid

17:30 - 18:45 Uhr **DGS-Mitgliederversammlung** mit Wahlen

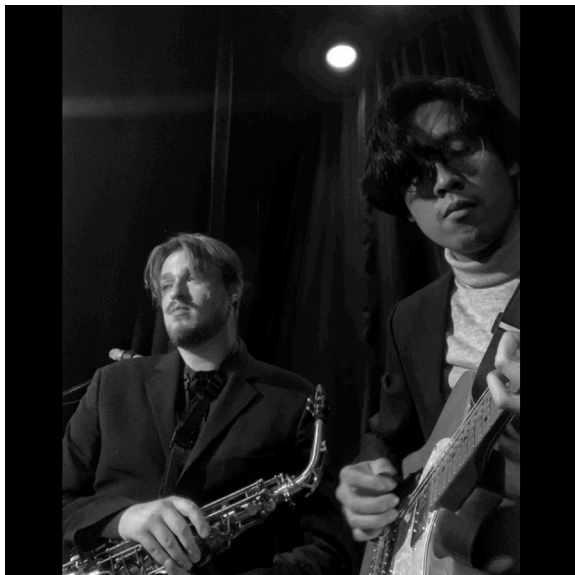
ab 19 Uhr **Gesellschaftsabend** mit Verleihung des Hans-Rost-Preises
Seite 8-9

-  Vorträge
-  Offene Formate
-  Workshops
-  Postersession

Die Veranstaltung wird fotografisch und filmisch begleitet
von Jonathan Grillenmeier <https://grivex-media.de/>

Gesellschaftsabend, Programm

ab 19 Uhr	Ankommen und Begrüßungsgetränk
19:20 Uhr	Begrüßung <i>Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer, DGS Vorstand</i>
19:25 Uhr	Verleihung des Hans-Rost-Preises Kategorie „Forschung in der Frühkarriere“ Laudatio: <i>Dr. Uwe Sperling</i> Preisübergabe an <i>Dr. Mareike Ernst, Universität Klagenfurt</i>
	Kategorie „Praktiker der Suizidprävention“ Laudatio: <i>Prof. Dr. med. Barbara Schneider</i> Preisübergabe an die <i>Suizidpräventionsabteilung der Justizvollzugsanstalt Köln</i>
19:45 Uhr	Musikalisches Intermezzo mit Nauv & Jay
20:00 Uhr	Gemeinsames Abendessen
21:15 Uhr	Musikalischer Ausklang mit Nauv & Jay
21:45 Uhr	Ausklang des Abends



Die beiden Frankfurter Musiker Fathan Nauval Syahab (Gitarre) und Jaycob Sekretarev (Saxophon) verbindet ihre Liebe zum gemeinsamen Improvisieren im Duo. Besonders ihre freie, intuitive Verbundenheit im Moment lässt Jazzstandards und Eigenkompositionen in ihrer energiegeladenen und zugleich einfühlsamen Note erklingen.

Erstmals während ihres Musikstudiums aufeinandergetroffen, begannen sie 2020, in verschiedenen Formationen der Rhein-Main-Region zu musizieren, darunter das Landesjugendjazzorchester Hessen, The JLF Project und Tenjouri. Daraus entwickelte sich eine musikalisch fruchtbare Partnerschaft, die sie als Duo bereits auf zahlreiche Veranstaltungen und Konzerte geführt hat.

Heute sind Nauv & Jay regelmäßig bei Firmenevents, Geburtstagen und anderen feierlichen Anlässen zu hören. Zu ihren bisherigen Auftraggebern zählen unter anderem der RMV, Tomoni mental health, die Junge Musik Hessen und das Theater „Die Käs“. Darüber hinaus sind beide auch als gefragte Sessionmusiker für Recordings tätig.

Samstag, 26. September

ab 8:30 Uhr

Ankommen

● 9:00 - 11:00 Uhr

Podiumsdiskussion - Kommentar und Impulse: **Was macht die Möglichkeit der Suizidassistentz mit uns? Perspektiven aus Politik, Ethik und Praxis** Seite 30-33

Lars Castellucci, Thomas Kapitany, Kirsten Kappert-Gonther, Martina Keller, Frank Oswald

11:00 - 11:30 Uhr

Pause

● 11:30 - 12:30 Uhr

Symposium III im Pecha-Kucha Format: **Näher dran – welche Rolle spielt niedrigschwellige Unterstützung in der Suizidprävention?** Seite 36-39

Camilla Diefenbach (ancora), Janna Kleine-Huster ([U25]), Juliane Pougin (Krisenchat), Anne Störr (MANO), Anna Zacharias (Nummer gegen Kummer)

● 12:30 - 13:15 Uhr

Lunch and Learn (Mittagspause und Posterpräsentation)
Seite 44-52

● 13:15 - 14:45 Uhr

Symposium IV - gemeinsam mit der DGBS: **Klinische Versorgung & Suizidalität: Perspektiven aus Praxis und Forschung** Seite 40-42

Mathias Luderer, Florian Seemüller, Mishal Qubad

- 14:45 - 15:00 Uhr Zusammenfassung und Ausblick: **Zwischen Erkenntnissen und Auftrag – was wir weitertragen**
Uwe Sperling
- 15:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

- Vorträge
- Offene Formate
- Workshops
- Postersession

SYMPOSIUM I

Von Pilotprojekten zur Versorgung: BMG-Initiativen und ihre Perspektiven

M.Sc. M.Sc. Maria Meinhardt - Werner-Felber-Institut e.V., Dresden
Dr. Lena Walther - Robert-Koch-Institut, Berlin
Dipl.-Psych. Doreen Hoffmann & Mattis Hunting - Universität Leipzig
Prof. Dr. Barbara Schneider - LVR Köln, Universität Frankfurt am Main

Chair: Dr. med. Tim Krause

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erstellung eines Registers für Assistierte Suizide in Deutschland (RegAS)

Projektleitung: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, Vortrag: M.Sc. M.Sc. Maria Meinhardt

Das übergeordnete Ziel des „RegAS“-Vorhabens ist die Entwicklung und Erprobung eines Registers zur Erfassung durchgeführter assistierter Suizide. Eintragungen sollen dabei sowohl von professionellen Personen wie Ärztinnen und Ärzten als auch von Laien wie z. B. Angehörigen vorgenommen werden können. Zur Entwicklung des Registers wird dieses zunächst auf Basis einer orientierenden Datenbank- und Literaturrecherche sowie eines strukturierten Beratungsverfahrens mit internationalen Expertinnen und Experten inhaltlich geplant. Nach der technischen Entwicklung des Registers (inkl. Datenschutz- und Datenverarbeitungskonzept), wird der Register-Entwurf erprobt und überarbeitet. Im Rahmen der anschließenden Bewertung (formative Evaluation) der Registernutzung sollen Erkenntnisse u. a. zu Nutzerzufriedenheit, Effizienz, Effektivität sowie Nutzungsverhalten gewonnen und die Online-Oberfläche bedarfsgerecht angepasst werden. Zudem sollen Nutzungsbarrieren sowie Gründe für die Nicht-Nutzung des Registers erhoben werden. Zudem ist die Auswertung der Registerdaten des ersten Erfassungsjahres – v. a. mit Blick auf Genderaspekte und Risikogruppen – geplant.

Durch das im RegAS Projekt entwickelte Register soll einerseits die Praxis der assistierten Suizide beleuchtet und transparent dargestellt werden. Andererseits soll das Register dazu beitragen, die Bedürfnisse und Herausforderungen von Menschen, die einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen, zu identifizieren, sodass perspektivisch geeignete Unterstützungsangebote entwickelt werden können. Somit trägt das Vorhaben dazu bei, die Nationale Suizidpräventionsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit praktisch umzusetzen.

Mapping Care and Needs (MAPS) Projektleitung: Prof. Dr. Heide Glaesmer, Vortrag: Dipl.-Psych. Doreen Hoffmann & Mattis Hunting

Das Verbundprojekt MAPS - Mapping Care and Needs untersucht die Versorgungssituation von Menschen mit suizidalem Erleben und Verhalten (SEV) in Deutschland und leistet einen Beitrag zur sekundären und tertiären Suizidprävention. Ziel des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts ist es, bestehende suizidspezifische Versorgungsangebote bundesweit systematisch zu erfassen, Versorgungslücken zu identifizieren und zielgruppenspezifische Bedarfe aus unterschiedlichen Perspektiven zu analysieren. Hierzu werden quantitative und qualitative Forschungsmethoden kombiniert: Neben einem bundesweiten Mapping von Versorgungsstrukturen werden qualitative Interviews und Fokusgruppen mit Betroffenen, Angehörigen, Fachkräften und weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren durchgeführt. Auf dieser Grundlage werden evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung entwickelt. Ein zentrales Projektergebnis ist der Suizidpräventionsatlas (SPA) – eine öffentlich zugängliche digitale Plattform, die bundesweite und regionale Hilfsangebote für Menschen mit suizidalem Erleben und Verhalten sichtbar macht. Der SPA soll Betroffene, Angehörige, Fachpersonen und Entscheidungsträger bei der Orientierung im Hilfesystem unterstützen und zur Umsetzung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie beitragen.

Wie hoch ist der Anteil der Personen, die innerhalb der letzten vier Wochen vor einem Suizid ärztlichen Kontakt hatten?

- a) 20-30 %
- b) 40-50%
- c) 60-80%
- d) über 90%

Systematische Erhebung von Suizidversuchen in Deutschland (SESiD) *Projektleitung und*

Vortrag: Dr. Lena Walther

Während Suizide in der Todesursachenstatistik berichtet werden, mangelt es in Deutschland an einer systematischen Erhebung von Suizidversuchen. Dabei stellen Suizidversuche an sich einen wichtigen Indikator der Bevölkerungsgesundheit dar und gelten als wesentlicher Prädiktor für Suizide. Informationen über die Häufigkeit und Verteilung von Suizidversuchen in der Bevölkerung sowie zu Risikofaktoren, verwendeten Methoden und Orten sind daher für die Public-Health-Praxis und Suizidprävention von zentraler Bedeutung.

Das Projekt „Systematische Erhebung von Suizidversuchen in Deutschland (SESiD)“ am Robert Koch-Institut untersucht, wie Suizidversuche künftig bundesweit systematisch erfasst werden können. Hierfür werden verschiedene komplementäre Datenquellen erprobt: 1) repräsentative Befragungsdaten der Bevölkerung in Deutschland ab 16 Jahren (RKI-Panel „Gesundheit in Deutschland“), 2) Routinedaten des AKTIN-Notaufnahmeregisters zu Vorstellungen in Notaufnahmen, 3) Routinedaten der GKV aus dem FDZ Gesundheit des BfArM sowie der Krankenhäuser aus der DRG- und PEPP-Statistik und 4) polizeiliche Daten der Kriminalstatistik sowie Vorgangsbearbeitung der Bundesländer. Übergeordnet soll bewertet werden, unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Einschränkungen sich diese Datenquellen für ein zukünftiges Monitoring von Suizidversuchen eignen. Die empirischen Ergebnisse des Projekts bieten eine aktualisierte Evidenzbasis für die Suizidprävention.

Der Beitrag stellt die Projektkonzeption, das methodische Vorgehen sowie erste Ergebnisse vor. Darüber hinaus werden Stärken und Grenzen der einzelnen Datengrundlagen diskutiert und erste Schlussfolgerungen für den Aufbau eines nachhaltigen Monitorings von Suizidversuchen sowie für die Weiterentwicklung der evidenzbasierten Suizidprävention in Deutschland gezogen.

Wie hoch wird der genetische Einfluss auf Suizidalität in Zwillingsstudien geschätzt?

- a) unter 5%
- b) 10-25%
- c) 25-35%
- d) 40-55%

Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines E-Learning Programms „Grundkurs Suizidprävention im Gesundheitswesen“ (SuiLearning)

*Projektleitung: Prof. Dr. Reinhard Lindner,
Vortrag: Prof. Dr. Barbara Schneider*

Das Ziel des Verbundes ist die Entwicklung, Evaluation und Implementierung eines online-basierenden E-Learning Programms „Grundkurs Suizidprävention im Gesundheitswesen“ für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Dazu zählen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialarbeitende, Apothekerinnen und Apotheker, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Seelsorgende, Beraterinnen und Berater, Psychologinnen und Psychologen und weitere Berufe.

Mit dem Programm sollen die basalen Kompetenzen des Erkennens, Verstehens und Behandelns suizidaler Menschen gefördert werden. Dazu sollen bis zu 14 Module mit verschiedenen Lern-tools, wie Texte, Grafiken, Animationen und Filme entwickelt werden. Das entwickelte Programm soll in einer Studie mit etwa 500 Teilnehmenden evaluiert und anschließend allen im Gesundheitswesen frei zugänglich online zur Verfügung gestellt werden.

Suizidale Menschen zu erkennen, zu verstehen und im Kontakt mit ihnen handlungsfähig zu sein, sind zentrale Aspekte der Suizidprävention und unverzichtbare Teile der gesundheitlichen Versorgung. Dazu trägt das entwickelte E-Learning Programm „Grundkurs Suizidprävention im Gesundheitswesen“ bei, das allen Professionellen im Gesundheitswesen frei zugänglich online zur Verfügung gestellt werden soll.

**Anfragen nach Suizidassistenz älterer Menschen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege -
pflegeprofessioneller Umgang und Suizidprävention (Attention)** *Projektleitung: Prof. Dr. Annette Riedel
mit Posterbeitrag*

Aufbauend auf den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche und Erkenntnissen aus Gruppenbefragungen mit Pflegefachpersonen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege werden je zwei Praxis- und Ethik-Leitlinien entwickelt, abgestimmt und implementiert. Um die Instrumente zum professionellen Umgang mit Fragen nach Suizidassistenz und der Umsetzung von Suizidprävention an den spezifischen Fragestellungen und Bedarfen der pflegeberuflichen Praxis auszurichten, sollen zunächst Pflegefachpersonen im stationären und ambulanten Bereich im Rahmen von Fokusgruppen befragt werden. Anschließend werden die Pflegefachpersonen in den Einrichtungen und Diensten der sechs Kooperationspartner (Träger stationärer und ambulanter Langzeitpflege) angeschrieben und gebeten, die zentralen Elemente der partizipativ entwickelten Instrumente im Rahmen einer Delphi-Befragung zu bewerten und zu konsentieren. Bis Ende Juni 2026 werden die Ethik- und Praxisleitlinien auf der Basis der Ergebnisse überarbeitet und mit der Steuerungsgruppe und dem wissenschaftlichen Beirat, die zu Beginn des Vorhabens gegründet werden, abschließend abgestimmt. Zur Implementierung der Instrumente in den kooperierenden Einrichtungen und Diensten werden Schulungen für die Pflegefachpersonen durchgeführt. Die implementierten Ethik- und Praxisleitlinien in den stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten ermöglichen es den Pflegefachpersonen professionell mit Fragen nach Suizidassistenz umzugehen wie auch einer umfassenden Suizidprävention Rechnung zu tragen. Diesbezüglich sollen die Pflegefachpersonen sensibilisiert werden, Suizidrisiken zu erfassen, Suizidalität frühzeitig zu erkennen und Suizidprävention zu realisieren.

Damit leistet das Vorhaben einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des Konzepts zur Suizidprävention der Bundesregierung in der Praxis und zur Verringerung der Anzahl von Suiziden älterer Menschen.



OPEN ROUND

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Wie entwickeln wir Suizidprävention weiter?

Prof. Dr. med. Tom Bschor, Berlin

Prof. Dr. theol. Dr. rer. soc. Reimer Gronemeyer, Giessen

Dr. med. Konstantinos Papageorgiou, Wien (A)

Dr. med. Christiane Schlang, Frankfurt am Main

Moderation: Prof. Dr. med. Ute Lewitzka & Dipl. Pflegewirt Christian Petzold



„Eine wirksame nationale Suizidprävention muss zuerst die Hochrisikogruppen adressieren: Alte, Männer, Menschen mit Suizidversuchen in der Vorgeschichte.“

Prof. Dr. med. Tom Bschor, ehem. Leiter der Regierungskommission Krankenhausversorgung, c/o Bundesministerium für Gesundheit

*„Und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit“
(Ivan Illich)*

Prof. Dr. theol. Dr. rer. soc. Reimer Gronemeyer, Ehrensensator und em. Professor für Soziologie, Justus-Liebig-Universität Giessen

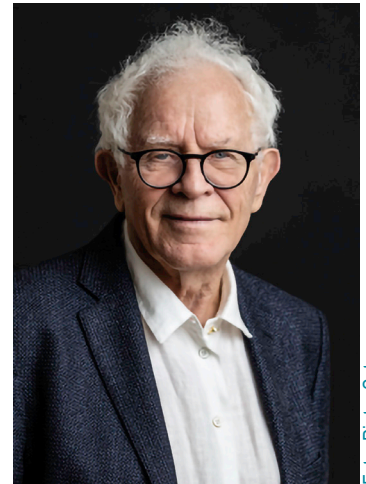


Foto: Pietro Sutura

„Ein effizientes Sicherheitsnetz ist auf gute Vernetzung angewiesen - Plädoyer für Kommunikation und Teamwork.“

Dr. med. Konstantinos Papageorgiou, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, stellvertr. Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien (A)



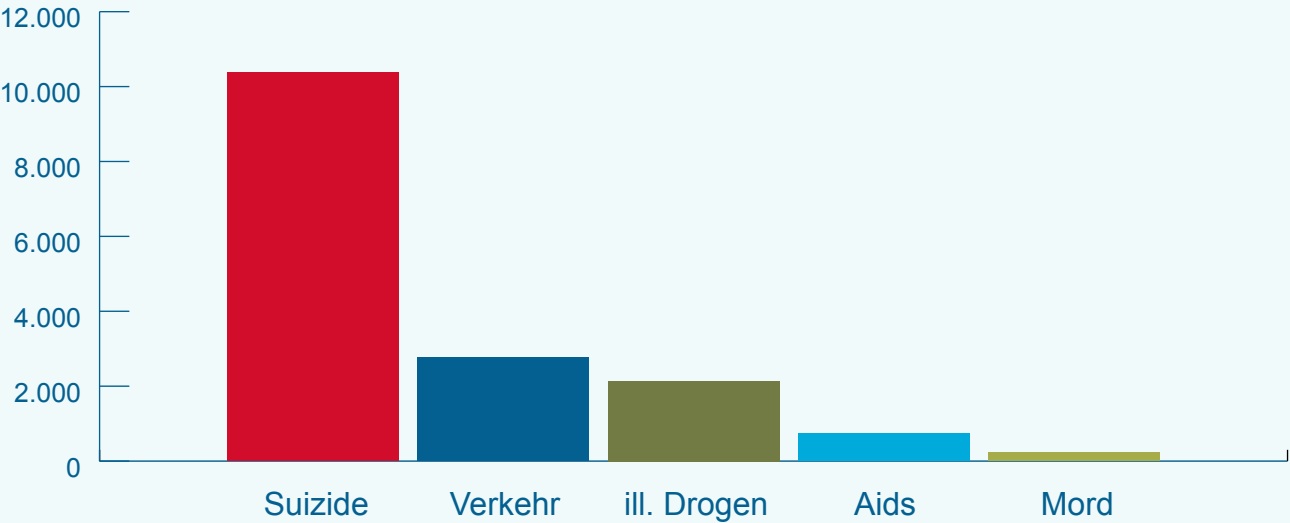
„Suizidprävention braucht wissenschaftliche Erkenntnisse – aber auch den Mut, neue Wege verantwortungsvoll auszuprobieren. Wer das perfekte Konzept umsetzen möchte, lässt Chancen ungenutzt. Denn für viele Menschen kann schon der erste Schritt den entscheidenden Unterschied machen.“

Dr. med. Christiane Schlang, Abteilungsleitung 53.5 Psychische Gesundheit, Gesundheitsamt Frankfurt am Main



Foto: Salomone Roessler

Vergleiche Todesursachen 2024



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2025

Was mich hielt

2012 verlor ich meinen Vater durch Suizid, 2023 meinen Stiefbruder und Freunde auch. Sechs Menschen aus meinem Leben sind so gestorben. Sechs Mal danach diese absolute Stille.

2019 stand ich selbst an der Kante. 2019 und 2020 zwei Suizidversuche überlebt. Vorher? Viel angefangen, nie am Ziel. Zweimal Koch probiert, zweimal Service, dazu Musik. Von außen hieß es: „Der hat keinen Bock.“ Von innen? Reine Erschöpfung. Eine Trauer, die ich null sortiert gekriegt habe.

Ein Großer Rettungsplan? Den gab es nie. Da war nur dieser eine Abend und die Notaufnahme. Weil absolut gar nix mehr ging. Es folgten Kliniken. Sieben Wochen, dann nochmal sieben. Dann die PIA (Psychiatrische Institutambulanz) (m)ein Segen, weil ich da nicht jedes Mal wieder von null erzählen musste und das Betreute Einzelwohnen (BEW). Mein Bezugsbetreuer verließ mich nie, selbst wenn ich richtig scheiße drauf war.

Das Entscheidende bei diesen Hilfen: Du musst gar nix können, um da aufzukreuzen. Keine fertige Diagnose, nicht erst „gesund genug“ sein. Wer in der Krise steckt, schafft keine Wartelisten oder diesen Zuständigkeitskram. Erreichbar sein, das ist die halbe Behandlung!

Irgendwann der Seitenwechsel, die Ausbildung zum Kaufmann für Büromanagement, EX-IN-Weiterbildung, dann der Job als EX-IN Genesungsbegleiter. Akutstation, Betreutes Wohnen. Plötzlich saß ich auf dem Stuhl, auf dem vorher wer für mich saß.

Aktuell bin ich in der Rolle wieder arbeitsunfähig. Psychosomatische Reha hinter mir, gerade im zertifizierten Lehrgang für den Betrieblichen Gesundheitsmanager. Genesung läuft eben nicht schnurgerade. Das gehört genau so in dieses Heft. Neben die glatten Erfolgsstorys.

Trotzdem bleibt auch die Arbeit. Ich bringe meine Erfahrung in Arbeitskreisen, in Gremienarbeiten in der Politik, sowie Aufklärung auf Insta, LinkedIn, Podcasts und Medien. Nicht zum Selbstdarstellen, sondern weil Leute genau da hocken, wo ich saß. Sie müssen das hören, dass es weitergeht.

Marco Krille aus Berlin.

Mitglied im Netzwerk für Suizidprävention Berlin.



 @mentalhealth_marcokrille

WORKSHOPS

Suizidalität in Praxis und Begegnung – Wissen vertiefen, Handlungssicherheit stärken

Dipl.-Päd. Nina von Ohlen M.S.M. & M. Sc. Chantal Abt - DGS

FRANS Team und Angehörige und Betroffene - Gesundheitsamt Frankfurt

Matthias Salomo - AGUS

PD Dr. med. Gerd Wagner - Uniklinikum Jena

Dipl.-Psych. Amelie Reddig - tomoni

Christof Riffel & Dr. med. Shabnam Shaid - Palliativdienst Uniklinikum Frankfurt

Menschen in suizidalen Krisen begegnen - Dipl.-Päd. Nina von Ohlen M.S.M. & M. Sc. Chantal Abt

Dieser Workshop vermittelt einen kompakten Überblick über Ursachen, Risikofaktoren und Schutzfaktoren suizidalen Verhaltens. Im Mittelpunkt steht, wie suizidale Gedanken frühzeitig wahrgenommen und angesprochen werden können und welche Haltungen und Gesprächsansätze dabei hilfreich sind. Anhand praxisnaher Beispiele wird aufgezeigt, wie Fachkräfte in solchen Situationen Handlungssicherheit entwickeln und unterstützende Schritte einleiten können. Ziel des Workshops ist es, Sicherheit im Erkennen suizidaler Krisen zu stärken und Handlungsmöglichkeiten für den beruflichen Alltag aufzuzeigen.

Trialog Suizidalität: Drüber sprechen – gemeinsam, offen, auf Augenhöhe - FRANS Team und Angehörige und Betroffene

Ein Trialog bringt zusammen, was im Alltag oft getrennt bleibt: die gleichwertige Perspektive von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen. Er bietet einen geschützten Rahmen für einen nicht-therapeutischen Austausch, in dem die unterschiedlichen Blickwinkel gleichberechtigt nebeneinander stehen. Was sonst häufig keinen Platz findet, darf hier ausgesprochen werden und Teilnehmer:innen erleben, dass sie nicht alleine sind. Im Mittelpunkt steht der gemeinsame Erfahrungs- und Wissensaustausch – geprägt von Vertrauen, Empathie und Wertfreiheit.

Insbesondere beim Thema Suizidalität ist ein solcher Raum selten und gleichzeitig besonders nötig. Berührungspunkte und Hemmungen sind weiterhin groß. Der Redebedarf auch.

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) stellt in diesem Workshop den (unseres Wissens nach) derzeit einzigen Trialog Suizidalität vor. Thema sind unter anderem die Entstehung, Rahmenbedingungen und Erfahrungen, die dieses bereichernde Format ermöglichen. In trialogischem Austausch werden Fragen, Bedenken und Bedürfnisse diskutiert, Ideen entwickelt und konkrete Handlungsmöglichkeiten erarbeitet, um einen eigenen Trialog zu Suizidalität aufzubauen.

Postvention verstehen: Warum die Begleitung von Hinterbliebenen zur Suizidprävention gehört - Matthias Salomo

Postvention ist ein zentraler Bestandteil der Suizidprävention: Die sensible und ressourcenorientierte Begleitung von Hinterbliebenen stärkt Schutzfaktoren, reduziert Isolation und eröffnet Wege zurück in Beziehung und Stabilität. Der Workshop zeigt, wie Unterstützung nach einem Suizid gestaltet werden kann und warum Selbsthilfe dabei eine unverzichtbare Rolle spielt. Gleichzeitig thematisiert der Workshop Ambivalenz mancher Fachkräfte gegenüber Selbsthilfe. Teilnehmende erhalten Impulse für eine Haltung, die Postvention als präventive Aufgabe versteht.

RISE in der Praxis: Ein psychotherapeutisches Manual zur Behandlung von Suizidalität - PD Dr. med. Gerd Wagner

Eine spezifische psychotherapeutische Behandlung nach einem Suizidversuch stellt neben der pharmakologischen Prävention einen bedeutsamen Teil der Suizidprävention dar, nimmt aber in der klinischen Routine bislang nur einen geringen Stellenwert ein. Neuere Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass die alleinige Behandlung der zugrundeliegenden psychischen Störungen oft nicht ausreicht, um das Suizidrisiko zu senken.

Das in Jena entwickelte Programm (App-supported) Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event ((A)-RISE; Wagner, Bahlmann & Lübbert: Psychotherapeutische Intervention nach einem Suizidversuch) setzt daher direkt bei der Bewältigung von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten an. Es kombiniert bewährte psychotherapeutische Schlüsselemente mit Techniken der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) und zielt darauf ab, das Risiko für erneute Suizidversuche zu verringern, das Hilfesuchverhalten zu fördern sowie die Fähigkeit zur Bewältigung von Suizidgedanken und zum Selbstmanagement künftiger Krisen zu stärken. Es umfasst fünf ca. 50-minütige Einzelsitzungen für den (akut-)stationären und ambulanten Einsatz.

*Welches Bundesland
hatte 2024 die höchste
Suizidrate?*

- a) Mecklenburg -Vorpommern
- b) Hessen
- c) Sachsen

In diesem Workshop stellen wir Ihnen das (A)-RISE-Programm sowie die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie vor und geben einen Ausblick auf das laufende PREVENTS-Projekt, in dem die Wirksamkeit des (A)-RISE-Programms zur Verhinderung erneuter Suizidversuche bzw. Suizide untersucht wird.

Es braucht ein ganzes Dorf - Das soziale Umfeld junger Menschen in der Früherkennung – Möglichkeiten und Grenzen - Dipl.-Psych. Amelie Reddig

Psychische Belastungen und Hinweise auf Suizidalität zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen häufig zuerst im Alltag, in Schule, Familie und Verein. Lehrkräfte, Eltern und Trainer*innen könnten Veränderungen oft als Erste bemerken. Auf diese Rolle sind sie meist nicht vorbereitet, und sie ist nicht klar definiert: Was gehört zur Aufgabe des Umfelds, und was ausdrücklich nicht?

tomoni mental health wurde 2022 von Eltern gegründet, die ihren 16-jährigen Sohn verloren haben. Der Ansatz zielt nicht auf Diagnostik oder Intervention durch Laien, sondern auf drei Schritte: wahrnehmen, ansprechen, verlässlich ins Hilfesystem übergeben. Die Module für Schule, Familie und Sport sind kostenfrei und bundesweit verfügbar.

Nach einem kurzen Überblick über alle drei Angebote zeigt der Workshop vertiefend an dem Modul Depression mit Fallvignetten und angeleiteter Gesprächsübung:

- welche Belastungs- und Warnsignale im Alltag wahrnehmbar sind und welche nicht,
- wie junge Menschen wertschätzend und direkt angesprochen werden,
- wie Rollenklarheit und sichere Übergänge ins Hilfesystem gelingen,
- wo die Grenzen niedrigschwelliger Befähigungsangebote liegen.

Für alle, die mit Kindern und Jugendlichen zusammen sind. Vorwissen nicht erforderlich.

Wie viele Menschen haben vor ihrem Suizid mit jemandem darüber gesprochen?

- a) unter 10%
- b) 40-50%
- c) 80-90%

Dem Todeswunsch begegnen – zwischen Offenheit, Fürsorge und Verantwortung *M. Sc. Christof Riffel & Dr. med. Shabnam Shaid*

Todeswünsche begegnen uns in der Onkologie und Palliativmedizin immer wieder – doch was meint ein Mensch eigentlich, wenn er sagt: „Ich möchte nicht mehr“? Nicht jeder Todeswunsch bedeutet Suizidalität, dennoch braucht jede Äußerung Aufmerksamkeit und eine professionelle Haltung. Der Workshop lädt dazu ein, unterschiedliche Formen und Hintergründe von Todeswünschen zu betrachten, Sicherheit im Gespräch zu gewinnen und diese in praxisnahen Situationen aus Onkologie und Palliativmedizin kennenzulernen. Es soll auch gewürdigt werden, wie von Seiten der multiprofessionellen Behandlung der Palliativmedizin im Team mit Todeswünschen von Patientinnen und Patienten umgegangen wird.

Dabei bleibt auch Raum für die Frage: Was lösen diese Todeswünsche eigentlich bei uns selbst aus?

Mythen und Fakten

„Wenn ein Ort gesichert ist, geht der Betroffene einfach zum nächsten Ort.“

Falsch!

Die Erkenntnisse aus der Sicherung von suizidalen Hotspots zeigen, dass sich Betroffene einen spezifischen Ort aussuchen und nur in Ausnahmefällen auf einen anderen (ungesicherten) Ort in naher Umgebung ausweichen (Pirkis et al., 2015). Das gleiche gilt, wenn eine spezifische Methode nicht verfügbar ist (z. B. Vergiftung). Nur sehr selten findet hier ein Ausweichen auf eine andere Methode statt (Deisenhammer et al., 2016). Eine Erklärung dafür ist die eingeschränkte Problemlösungsfähigkeit während der suizidalen Zuspitzung.

Reisch et al. (2009) konnten sogar zeigen, dass die Sicherung nicht nur die Suizide an dem konkreten Ort senkte, sondern auch ein Rückgang in der Rate der Region sichtbar wurde.

Umso wichtiger sind für die Zukunft die Stärkung und der Ausbau suizidpräventiver Strukturen und Angebote. Hierzu gehören ausreichende niedrigschwellige Angebote. Diese müssen rund um die Uhr, bei Bedarf auch aufsuchend, barrierefrei, kostenfrei und gegebenenfalls anonym Menschen in suizidalen Krisen begleiten können. Hierzu sollten bereits bestehende Angebote erweitert, ausgebaut sowie ggf. spezifische Präventionsprogramme für die unterschiedlichen Risikogruppen entwickelt werden.



PODIUMSDISKUSSION

Was macht die Möglichkeit der Suizidassistenz mit uns? Perspektiven aus Politik und Praxis

Prof. Dr. Lars Castellucci MdB, Berlin

Prim. Dr. med. Thomas Kapitany, Krisenzentrum Wien (A)

Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther MdB, Berlin

Martina Keller - freie Journalistin

Prof. Dr. Frank Oswald - Goethe-Universität Frankfurt

Moderation: Prof. Dr. med. Ute Lewitzka & Dipl. Pflegewirt Christian Petzold



Menschen, die ihr Leben selbstbestimmt beenden möchten, dürfen damit nicht allein gelassen werden. Gleichzeitig müssen wir verhindern, dass Menschen in Krisen oder mit psychischen Belastungen ungewollt in solche Entscheidungen gedrängt werden.

Prof. Dr. Lars Castellucci, Mitglied des Deutschen Bundestages, Beauftragter der Bundesregierung für Menschenrechtspolitik und humanitäre Hilfe

Suizidprävention im Kontext von Suizidassistenz bedeutet nicht, Suizid um jeden Preis zu verhindern. Sie adressiert vielmehr die Ängste und die persönliche Betroffenheit der Menschen, die daran denken, ihr Leben zu beenden – sowohl in der öffentlichen Debatte als auch im unmittelbaren Gegenüber.

Prim. Dr. Thomas Kapitany, Ärztlicher Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien, Vorstandsvorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention und Mitglied des Expert:innengremiums SUPRA (Suizidprävention Austria)





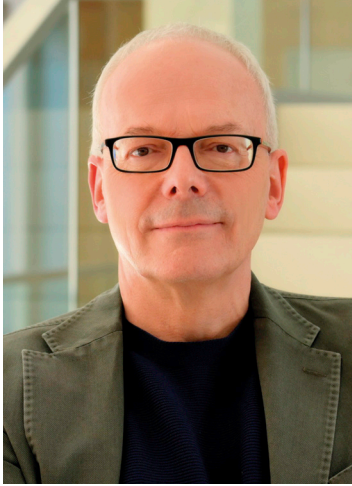
„Suizidassistentz verändert, wie wir als Gesellschaft über Krankheit, Würde und Selbstbestimmung sprechen und denken. Niemand in Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Einsamkeit sollte das Gefühl bekommen, eine unnötige Last für die Gesellschaft zu sein und Suizidassistentz sei dafür der gewünschte Ausweg. Deshalb müssen wir Suizidprävention, gute Pflege sowie Palliativversorgung stärken und zugleich für einen wirksamen Schutz derjenigen sorgen, die sich in einer suizidalen Krise befinden.“

Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther, Mitglied des Bundestags,
Mitglied des Parlamentskreis Suizidprävention

„Suizidhilfe braucht dringend Kontrolle und Transparenz.“

Martina Keller, Freie Journalistin





„Suizidassistenten darf nicht unsere einzige Antwort zur Gestaltung des Lebensendes im hohen Alter sein. Wir müssen als Gesellschaft mehr anbieten, um auch bei Unselbstständigkeit und Abhängigkeit ohne Angst leben zu dürfen.“

Prof. Dr. Frank Oswald, Interdisziplinäre Alternswissenschaft (IAW), Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung (FFIA), Sprecher GRADE Center AGING der Goethe-Universität

Die Perspektive der Betroffenen ernst nehmen

In den vergangenen Jahren sind Suizid und Suizidprävention stärker in den öffentlichen und politischen Fokus gerückt – nicht zuletzt durch die Diskussionen um Suizidassistenten und aktuell durch das geplante Suizidpräventionsgesetz. Positiv ist, dass im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses auch Menschen mit eigener Erfahrung von Suizidgedanken in die Anhörungen und Stellungnahmeverfahren einbezogen wurden.

Das ist mehr als eine Frage guter Beteiligungskultur, denn Erfahrungswissen ist eine unverzichtbare Grundlage für die Weiterentwicklung der Suizidprävention. Ob Hilfen erreichbar sind, was Vertrauen schafft, was als unterstützend erlebt wird und wodurch Angebote abschrecken oder zusätzlich belasten, lässt sich ohne die Perspektive der Betroffenen nicht angemessen verstehen. Diese Erkenntnis ist nicht nur für die Politik, sondern besonders auch für Fachgremien, Forschung und Versorgung bedeutsam.

Umso bedauerlicher ist es, dass die Betroffenenperspektive in diesen Kontexten vielerorts noch zu wenig berücksichtigt wird. Gründe können Tabuisierung, Unsicherheit und Überforderung sein – ebenso die Befürchtung, durch offene Fragen nach dem Erleben von Suizidalität etwas „auszulösen“. Dies trifft jedoch weder für die Gremienarbeit und Forschung noch für die Versorgungspraxis pauschal zu. Belastungen entstehen in der Regel nicht durch das Thema (das den Betroffenen ohnehin vertraut ist), sondern durch die Art der Kommunikation darüber.

Ernst gemeinte Beteiligung an Gremien und Forschung kann – neben dem großen inhaltlichen Gewinn für die Suizidprävention insgesamt – das Erleben von Selbstwirksamkeit stärken. Für die Versorgungspraxis ist gut belegt, dass ein respektvolles Ansprechen aktueller Suizidgedanken Betroffene entlasten und Verständigung ermöglichen kann. Dass diese Erkenntnisse noch längst nicht überall handlungsleitend sind, sollte Anlass zum Nachdenken geben. Aufklärung und Enttabuisierung bleiben auch innerhalb professioneller Strukturen notwendig.

Es ist an der Zeit, die Perspektive der Betroffenen in der Suizidprävention systematisch zu verankern: durch verbindliche Beteiligung in Fachgremien und politischen Prozessen, durch partizipative Forschung und durch eine stärkere Erforschung des subjektiven Erlebens und der Erfahrungen mit Hilfen. Ein Beispiel ist das Projekt *SuiLeit*, das bei dieser Tagung mit einem Poster vorgestellt wird. Hier wurde nach unserem Kenntnisstand erstmals in Deutschland eine große, partizipativ entwickelte Befragung von Menschen mit eigener Erfahrung von Suizidgedanken durchgeführt. Die hohe Beteiligung und die differenzierten Rückmeldungen zeigen, wie viel Wissen Betroffene einbringen können und wollen.

Die Betroffenenperspektive sollte in der Suizidprävention nicht am Rand mitgedacht werden, sondern zu ihren selbstverständlichen Grundlagen gehören.

Dr. Elke Prestin, Dachverband Gemeindepsychiatrie



SYMPOSIUM III (Pecha-Kucha)

Näher dran – welche Rolle spielt niedrigschwellige Unterstützung in der Suizidprävention?

Janna Kleine-Huster - [U25] Online-Suizidprävention

M.A. Anne Störr - MANO

Juliane Pougin - Krisenchat

Anna Zacharias - Nummer gegen Kummer

Dr. med. Camilla Diefenbach - ancora

Moderation: M.A. Max Hessel

„Suizidprävention ist leider kein Projekt.“

Janna Kleine-Huster, Referentin [U25] Online-Suizidprävention
Deutschland, Referat Teilhabe und Gesundheit



*„Nur hier im anonymen Raum traue ich mich über meine
Suizidgedanken zu schreiben...“*

Anne Störr, Sozialarbeiterin (M.A.), MANO



Foto: Jörg Fays / BBE



„Nachfragen, Hinhören, Raum geben. Bei ancora sprechen wir mit jungen Menschen offen über Suizidgedanken.“

Dr. med. Camilla Diefenbach, Assistenzärztin für Psychiatrie,
Universitätsklinikum Frankfurt, ancora

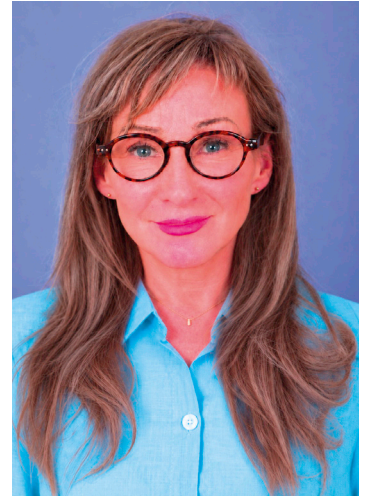
„Niedrigschwellige Unterstützung in der Suizidprävention ist essentiell, da wir in der anonymen und vertraulichen Beratung oft als erste von Suizidgedanken hören. In einem geschützten Rahmen können Ratsuchende emotionale Entlastung erfahren, stabilisiert werden und Orientierung erhalten.“

Anna Zacharias, Geschäftsführerin Nummer gegen Kummer



„Suizidprävention beginnt nicht erst in der akuten Krise. Sie beginnt dort, wo ein junger Mensch den Mut fasst, die erste Nachricht zu schreiben.“

Juliane Pougin, Fachbereichsleitung psycho-soziale Beratung, krisenchat



Welche Maßnahme hat nachweislich den größten Einfluss auf die Reduktion von Suizidzahlen in der Allgemeinbevölkerung?

- a) Ausbau der psychotherapeutischen Angebote
- b) Aufklärungskampagnen
- c) Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln und -orten
- d) Einführung der Notrufnummern

SYMPOSIUM IV gemeinsam mit der DGBS

Klinische Versorgung und Suizidalität: Perspektiven aus Praxis und Forschung

Dr. med. Mathias Luderer - Goethe-Universität Frankfurt

Dr. med. Mishal Qubad - Goethe-Universität Frankfurt

*Prof. Dr. med. Florian Seemüller - kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch Partenkirchen, Peißenberg
und Murnau, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilian-Universität München, DGBS*

Chair: Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer

Blinder Fleck Sucht? Suizidalität bei Substanzkonsumstörungen -

Dr. med. Mathias Luderer

Suizidalität bei Substanzkonsumstörungen ist häufig, dynamisch und unterversorgt: Das Risiko ist je nach Substanz 2- bis 14-fach erhöht, besonders bei Intoxikation, Entzug, Rückfall sowie nach Haft- oder Klinikentlassung; Komorbiditäten (Depression, Psychosen, ADHS, Traumafolgestörungen) verstärken es. Der Referentenentwurf des Suizidpräventionsgesetzes benennt Sucht klar als Risikofaktor und fordert Entstigmatisierung, bleibt aber unkonkret: Weder die Behandlungslücke (nur 10–20 % erreichen das Hilfesystem) noch die Gruppe mit dem höchsten Risiko – psychisch Erkrankte mit komorbider Sucht – wird adressiert. Ein relevanter Anteil der 2.150 Drogen Toten 2025 dürfte nicht erkannte Suizide umfassen. Bezeichnend ist, dass die Suchtfachgesellschaften nicht um Stellungnahme gebeten wurden.

Der Vortrag leitet Konsequenzen ab: proaktive Exploration, integrierte Behandlung von Komorbiditäten, entstigmatisierende Haltung, funktionierende Nahtlosverfahren – und benennt, wo nachzuschärfen ist.

Suizidalität bei Schizophrenie-Spektrum-Störungen: kritische Phasen erkennen und gezielt handeln - Dr. med. Mishal Qubad

Menschen mit Schizophrenie-Spektrum-Störungen haben ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko: insbesondere zu Beginn der Erkrankung, kurz nach stationärer Entlassung sowie in Phasen unzureichend behandelter Symptomatik. Frühere Suizidversuche, Substanzkonsum, soziale Isolation, Stigmatisierung und mangelnde Therapieadhärenz erhöhen das Risiko zusätzlich. Für die klinische Praxis bedeutet dies, Suizidalität im gesamten Behandlungsverlauf wiederholt und strukturiert zu erfassen. Veränderbare Risikofaktoren sollten früh erkannt und in konkrete thera-

apeutische Maßnahmen übersetzt werden. Neben der konsequenten Behandlung der Symptome sind eine verlässliche Nachsorge, die Einbeziehung des sozialen Umfelds und eine tragfähige therapeutische Beziehung zentral. Bei anhaltender Suizidalität oder wiederholten Suizidversuchen sollte auch der Einsatz von Clozapin geprüft werden. Der Vortrag gibt einen praxisnahen Überblick über kritische Behandlungsphasen und Möglichkeiten der Suizidprävention.

Suizidalität bei bipolaren Störungen - Prof. Dr. med. Florian Seemüller

Suizidalität stellt eine der schwerwiegendsten Komplikationen bipolarer Störungen dar. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist das Suizidrisiko etwa 30-fach erhöht und liegt damit noch über dem Risiko bei unipolarer Depression. Besonders bedeutsam sind depressive und gemischte Episoden: Rund 79 % der Suizide bei bipolarer Störung ereignen sich während depressiver Phasen. Zu den relevanten Risikofaktoren zählen eine hohe depressive Krankheitslast, frühes Erkrankungsalter, eingeschränktes Funktionsniveau, Alkoholmissbrauch, vorausgegangene Traumatisierungen sowie häufige depressive Episoden. Therapeutisch besitzt Lithium die beste Evidenz für einen suizidpräventiven Effekt und ist anderen Stimmungsstabilisierern teilweise überlegen. Ein abruptes Absetzen sollte aufgrund eines deutlich erhöhten Suizidrisikos vermieden werden. Ergänzend können Ketamin bzw. Esketamin Suizidgedanken rasch reduzieren, während psychotherapeutische und allgemeine suizidpräventive Maßnahmen wie Safety Planning, Caring Contacts und Mittelrestriktion wesentliche Bestandteile eines multimodalen Behandlungskonzepts darstellen.

Gemeinsamer Workshop DGBS & DGS auf dem DGBS Kongress:

Dr. med. Tim Krause und PD Dr. med. Phillip Ritter

Mythen und Fakten

„Für einen Menschen, der sich suizidieren will, kann man nichts mehr tun.“

FALSCH!

Die meisten Menschen sprechen im Vorfeld des Suizides über ihre Suizidpläne. Während eine seelische Krise mit Lebensüberdrußgedanken länger andauern kann, ist die Zuspitzung suizidaler Gedanken mit konkreten Umsetzungsgedanken und damit eine akute Suizidgefährdung häufig zeitlich begrenzt. Niedrigschwellige Hilfsangebote, aber auch weiterführende therapeutische/medizinische Versorgung helfen den betroffenen Menschen, die suizidale Krise zu überwinden und für das Weiterleben eine neue Perspektive aufzubauen.

Zu den effektivsten Suizidpräventionsmaßnahmen zählt hierbei, den Zugang zu einer Methode zu begrenzen oder einzuschränken. (z. B. Sicherung von Brücken, Pirkis et al., 2015).

FALSCH!

Die meisten Betroffenen haben in der Regel keinen absoluten Todeswunsch. Sie wissen häufig einfach nicht mehr, wie sie SO weiterleben sollen. In dieser Ambivalenzphase erscheint ihnen der Suizid als die einzige mögliche Lösung. Forschungen zeigen, dass die Phase von der Entscheidung „jetzt nehme ich mir das Leben“ bis zur Umsetzung in eine Handlung bei knapp 50 Prozent der Betroffenen nur 10 Minuten – bei 36 Prozent davon sogar nur 5 Minuten beträgt (Paashaus et al., 2021). Die Einschränkung zu der Methode, die eine betroffene Person gewählt hat, rettet in den meisten Fällen deren Leben. Denn diese Personen weichen in der Regel nicht auf eine andere Methode aus oder versuchen es zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal. Je nach Studie sterben 87 bis 95 Prozent später nicht durch einen Suizid (Seiden et al. 1978, Suominen, 2004).

„Menschen in einer suizidalen Krise sind fest entschlossen zu sterben.“

LUNCH AND LEARN

Abstracts zu den Postern

*M. Kästner, M. Kästner, D. Kittmann, A. Kusserow, E. Moser, M. Müller, A. Roth, S. Schiffels,
C. Wylegalla, H. Jansen - Universitätsklinikum Freiburg
A. Riedel, T. Heidenreich, P. M. Haug, K. Klotz, E. Jacob - Hochschule Esslingen
K. Pooch, U. Lewitzka, C. Mandry - Universitätsklinikum Frankfurt
H. Adolphsen, S. Duschek, N. Metternich, J. Bojunga, U. Lewitzka - Universitätsklinikum Frankfurt
K. Bingel, N. Metternich, J. Bojunga, U. Lewitzka - Universitätsklinikum Frankfurt
M. Meinhardt, A. Vorobyva, K. König, U. Lewitzka - Werner-Felber-Institut e.V.
F. Schüssler, M. Stäblein, G. Wagner, U. Lewitzka, Universitätsklinikum Frankfurt
K. König, N. Glasow, U. Lewitzka - Werner-Felber-Institut e.V.
J. Horn, B. Jabs, S. von Bonin, U. Lewitzka - Universitätsklinikum Dresden
M. Leuschner, R. Wiedemann, U. Lewitzka - Universitätsklinikum Dresden
A. Gläsing, U. Lewitzka - Universitätsklinikum Dresden*

Psychiatrisch Pflegerische Unterstützung in somatischen Kliniken -

*M. Kästner, M. Kästner, D. Kittmann, A. Kusserow, E. Moser, M. Müller,
A. Roth, S. Schiffels, C. Wylegalla, H. Jansen*

Bereits 2000 forderte die WHO eine engere Verknüpfung psychiatrischer und somatischer Versorgung, da 30–60 % der Patient*innen in somatischen Akutkliniken gleichzeitig an einer psychiatrischen Erkrankung leiden. Im Klinikalltag zeigt sich dies durch erhöhte Suizidalität, die oft akut und ohne Vorankündigung auftritt.

2022 wurde am Universitätsklinikum Freiburg ein psychiatrisch-pflegerischer Konsildienst etabliert. Eine systematische Übersicht und eine Befragung des Pflgeteams belegen den Nutzen: erhöhte Patientensicherheit durch Risikominimierung und frühzeitige Interventionen; Professionalisierung und Steigerung der Handlungskompetenz im Umgang mit psychiatrischen und sicherheitsrelevanten Fragestellungen und Behandlungs-Compliance. Die Beratung durch Expert*innen der eigenen Profession, die die stationären Rahmenbedingungen kennen, erhöht zudem die Akzeptanz der Maßnahmen.



Anfragen nach Suizidassistenz älterer Menschen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege – Pflegeprofessioneller Umgang und Suizidprävention (Attention) -

Annette Riedel, Thomas Heidenreich,

Pia Madeleine Haug, Karen Klotz, Erik Jacob

Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege sind oft erste Ansprechpersonen, wenn ältere Menschen über Suizidassistenz nachdenken – zugleich tragen sie professionelle Verantwortung für die Suizidprävention. Bisher fehlen für dieses Setting evidenzbasierte, ethische und praxisnahe Leitlinien. Das partizipative Forschungsprojekt schließt diese Lücke. Ziel ist die Entwicklung evidenzba-



sierter Leitlinien, die Pflegekräfte im Umgang mit Assistenzfragen unterstützen. Es wurde ein partizipatives, mehrphasiges Design verwendet. Durch das systematische Review konnten Faktoren moralischer Belastung identifiziert werden. Über das Scoping-Review wurden sechs Pflege-Rollen in der Prävention herausgearbeitet. In den Fokusgruppen zeigten sich ethisch-praktische Herausforderungen bei Assistenzanfragen und Prävention. Vorläufige Ergebnisse der Delphi-Umfrage deuten auf eine grundsätzliche Zustimmung zu den Leitlinien hin, jedoch mit Anpassungsbedarf. Die Ergebnisse unterstreichen den Bedarf an Unterstützung. Die Leitlinien bieten Orientierung für ethisch reflektiertes Handeln bei Assistenzanfragen und fundierte Suizidprävention.

Die Erfassung und Sicherung von Hochrisiko-Orten für Suizide in Sachsen

- Maria Meinhardt, Arina Vorobyeva, Katharina König, Ute Lewitzka

Hochrisiko-Orte sind Orte, an denen es gehäuft zu Suiziden und Suizidversuchen kommt. Oft üben diese Orte eine Reizwirkung auf suizidgefährdete Personen aus. Seit 2023 arbeitet das Werner-Felber-Institut e. V. an einem sächsischen Register. Es wurden bereits über 9.500 Datensätze aus verschiedenen Quellen (Gesundheitsämter, Kriminalpolizei etc.) analysiert und potenzielle Hochrisiko-Orte sowie Regionen mit besonders hohen Suizidzahlen identifiziert. Die umfassendste Datenlage liefert das Register für 2019 bis 2024. Bei 56 % aller Fälle liegen Angaben zur Suizidmethode und bei 30 % Angaben zum Suizidort vor. Knapp 50 % der Suizidereignisse mit genauer Ortsangabe betrafen den öffentlichen Raum, ca. 14 % den Bereich von Bahngleisen. Die Methoden "Sturz in die Tiefe" und "Werfen/Legen vor ein sich bewegendes Objekt" wurden bei 20 % der Fälle angegeben, bei denen eine Methode bekannt war. Trotz heterogener Datenlage und strenger Datenschutzerfordernisse liefert das Register wertvolle Erkenntnisse für die Praxis.





Suizidale Symptomatik bei geschlechtsinkongruenten Menschen – eine explorative Pilotstudie zu Risiko- und Schutzfaktoren - *Hanna Adolphsen, Sarah Duschek, Natalie Metternich, Jörg Bojunga, Ute Lewitzka*

Zahlreiche internationale Studien zeigen, dass geschlechtsinkongruente Menschen ein deutlich erhöhtes Risiko für suizidale Symptomatik aufweisen. Diskriminierungs- und Stresserfahrungen (Minority Stress), Stigmatisierung, soziale Exklusion sowie Barrieren im Gesundheitssystem gelten als zentrale Risikofaktoren. Welche Faktoren suizidale Symptomatik im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen beeinflussen, ist bislang, insbesondere in Deutschland, unzureichend untersucht.

Unsere explorative Pilotstudie vergleicht die Ausprägung suizidaler Symptomatik zwischen geschlechtsinkongruenten Personen, psychisch erkrankten cisgeschlechtlichen Personen und psychisch unauffälligen cisgeschlechtlichen Personen. Darüber hinaus werden gruppenspezifische Risiko- und Schutzfaktoren sowie deren Zusammenhang mit suizidaler Symptomatik untersucht. Die Datenerhebung erfolgt mittels eines anonymen standardisierten Online-Fragebogens mit studienspezifischen Items und validierten Erhebungsinstrumenten.

Die Ergebnisse sollen neue Erkenntnisse zu gruppenspezifischen Risiko- und Schutzfaktoren liefern und eine Grundlage für die evidenzbasierte Weiterentwicklung suizidpräventiver und psychosozialer Versorgungsangebote für geschlechtsinkongruente Menschen schaffen.



Transgenerationale Traumata als „blinder Fleck“ in der Suizidprävention? Ein qualitativer Vergleich zwischen Deutschland und Südkorea -

Kilian Pooch, Ute Lewitzka, Christof Mandry

Deutschland und Südkorea teilen leidvolle Gemeinsamkeiten: Kriege, Teilung sowie Systemwechsel und hohe Suizidraten (Ost-West-Divergenz bis 1990; Südkorea ab 1990). Diese explorative

Studie widmet sich der Frage, ob kollektive Gewalterfahrungen generationsübergreifende Auswirkungen auf die Suizidalität haben. Je zwei qualitative Experteninterviews wurden in Deutschland (N=2) und Südkorea (N=2) durchgeführt und nach Mayring ausgewertet. Es wurden Synthesen gebildet, woraus Gemeinsamkeiten und Unterschiede abgeleitet wurden. Dabei zeigte sich, dass transgenerationale Traumata als indirekter, aber schwer quantifizierbarer Einflussfaktor diskutiert werden. Ein Phänomen scheint ein „survival-mode“ zu sein. Die sozialetische Unterscheidung zwischen Schuld und kollektiver Last ist aufgrund der historischen Ausgangslagen entscheidend.

Suizidalität und Standard-Blutparameter bei geschlechtsinkongruenten Personen: Eine explorative Untersuchung biologischer Korrelate und ihrer klinischen Erfassung - *Karoline Bingel, Natalie Metternich, Jörg Bojunga, Ute Lewitzka*

In Deutschland nahmen sich im Jahr 2024 10.372 Menschen das Leben. Trotz der hohen gesellschaftlichen Relevanz ist Suizidalität weiterhin stark stigmatisiert, wodurch Betroffene häufig erst spät Hilfe suchen.

Besonders gefährdet sind vulnerable Gruppen wie geschlechtsinkongruente Personen, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger Suizidgedanken und -versuche aufweisen. Die Ursachen sind multifaktoriell und umfassen biologische, psychische und soziale Faktoren.

Als mögliche biologische Marker werden zunehmend Standardblutparameter untersucht, deren Zusammenhang mit Suizidalität bislang jedoch unzureichend erforscht ist.

Ziel dieser Pilotstudie ist es, die Datenlage zum Thema Suizidalität in der Gruppe geschlechtsinkongruenter Personen zu erweitern, mögliche Assoziationen zwischen ausgewählten Blutparametern und Suizidalität bei geschlechtsinkongruenten Personen zu untersuchen und so zur Verbesserung der Risikoerkennung und frühzeitigen Intervention beizutragen.





Suizidale Lithiumintoxikationen und deren Einfluss auf die Nierenfunktion - *Johannes Horn, Burkhard Jabs, Ute Lewitzka*

Suizidale Lithiumintoxikationen gehen mit besonders hohen Lithiumserumspiegeln einher – doch bedeuten sie auch ein höheres Risiko für bleibende Nierenschäden? Die retrospektive Analyse von 507 Lithiumintoxikationen aus zwei Zentren zeigt ein überraschendes Bild: Trotz signifikant höherer Serumspiegel wiesen Patient:innen nach suizidaler Überdosierung kein schlechteres nephrologisches Outcome auf. Im Gegenteil: Der Verlauf der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) fiel im Vergleich zu Intoxikationen anderer Ursache sogar günstiger aus, während sich hinsichtlich neu aufgetretener chronischer Nierenerkrankungen kein Unterschied zeigte. Welche Faktoren diesen unerwarteten Befund erklären könnten und welche Bedeutung dies für das Management von Lithiumintoxikationen hat, diskutiert dieses Poster.



Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche in Haft: Eine Mixed-Methods-Studie zu Impulsentwicklung und Auslösern betroffener Inhaftierter und Sensitivität institutioneller Risikoeinschätzung - *Maike Leuschner, Regina Wiedemann, Ute Lewitzka*

Suizide, Suizidversuche und schwere Selbstverletzungen gehören zu den gravierendsten Ereignissen im Justizvollzug. Die Haftsituation, besonders in der ersten Zeit nach Inhaftierung, ist von hoher Belastung geprägt. Zugleich bleibt unklar, ob bestehende Screeninginstrumente diejenigen zuverlässig erkennen, die später in eine suizidale Krise geraten können. Die geplante Mixed-Methods-Studie verbindet die quantitative Analyse von Suizid-Screeningbögen der JVA Moabit (Berlin) mit qualitativen Interviews mit Inhaftierten nach einem Suizidversuch oder einer schweren Selbstverletzung. Untersucht werden soll, welche Risikofaktoren im Screening erfasst werden und

welche Beweggründe und Entwicklungen aus Sicht der Betroffenen bislang unberücksichtigt bleiben. Ziel der Arbeit ist es, konkrete Ansätze zur Weiterentwicklung von Screeninginstrumenten, Risikomonitoring, Krisenintervention und Suizidprävention im Justizvollzug abzuleiten.

Langzeitverlauf von Depressivität, Suizidalität und psychosozialer Versorgung von ALS-Patienten - Anne Gläsing, Ute Lewitzka

Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine seltene, rasch progrediente neurodegenerative Erkrankung mit erheblichen Einschränkungen der Autonomie. Ziel dieser Studie war die Untersuchung von Veränderungen depressiver, ängstlicher und suizidaler Symptome im Krankheitsverlauf sowie von Resilienz, Coping und Einstellungen zum assistierten Suizid. In einer prospektiven 30-monatigen Längsschnittstudie wurden ALS-Patienten zwischen Oktober 2020 und März 2024 halbjährlich mittels standardisierter Fragebögen untersucht. Erfasst wurden unter anderem ALSFRS-R, HADS, S-STS, RS-13, SPBS und Coping-Strategien.

29 Patienten nahmen an Baseline und Follow-Up 1 teil; die Teilnehmerzahl sank bis Follow-Up 5 auf fünf. Die ALSFRS-R verschlechterte sich signifikant bis FU3. Die Depressionssymptomatik nahm bis FU3 signifikant ab, während sich die wahrgenommene Belastung signifikant veränderte. Resilienz und positive Coping-Strategien zeigten überwiegend positive Zusammenhänge. Trotz erhöhter Angst- und Depressionssymptomatik zeigte sich keine Zunahme der Suizidalität. Eine multidisziplinäre Versorgung mit frühzeitiger Erfassung psychischer Belastungen, Förderung von Resilienz und Coping sowie offener Kommunikation über assistierten Suizid ist von hoher Bedeutung





PREVENTS – Intervention nach Suizidversuch: Eine multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie zur Evaluation einer suizidspezifischen Kurzzeitintervention - *Fabienne Schüssler, Michael Stäblein, Gerd Wagner, Ute Lewitzka*

Suizidversuche gehören zu den stärksten Risikofaktoren für weitere Suizidversuche und Suizide. Dennoch ist eine spezifische Bearbeitung suizidalen Verhaltens bislang nicht regelhaft Bestandteil der psychiatrischen Versorgung. Das multizentrische Forschungsprojekt PREVENTS untersucht daher die Wirksamkeit und Umsetzbarkeit der suizidspezifischen Kurzzeitintervention RISE (Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event).

In der randomisiert-kontrollierten Studie werden mindestens 350 Erwachsene nach einem Suizidversuch entweder mit RISE zusätzlich zur Standardbehandlung (TAU) oder mit TAU allein behandelt. RISE umfasst fünf psychotherapeutische Sitzungen mit Fokus auf die Analyse des Suizidversuchs, Krisenmanagement, Umgang mit suizidalen Gedanken, Safety Planning und Rückfallprophylaxe. Primärer Endpunkt ist das Auftreten erneuter Suizidversuche innerhalb von zwölf Monaten. Zusätzlich werden klinische, versorgungsbezogene und gesundheitsökonomische Parameter untersucht. Die Studie soll Grundlagen für eine Implementierung suizidspezifischer Interventionen in die psychiatrische Regelversorgung schaffen.



Erhebung zu Kliniksuiden und -suizidversuchen: Die Kliniksuidatenbank des Werner-Felber-Institut e.V. - *Katharina König, Nadine Glasow, Ute Lewitzka*

Im Rahmen des BMG-Forschungsprojektes „Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken“ wurde ein zentrales, webbasiertes Erhebungsinstrument für Kliniksuiden und -suizidversuche im deutschsprachigen Raum entwickelt. Das Instrument basiert auf dem Fragebogen der AG

Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus und wurde mit weiteren Expert*innen aktualisiert und finalisiert. Die Erhebung läuft seit 2019 und umfasst mittlerweile N=2.335 Datensätze. 154 Kliniken nehmen an der Erhebung teil. Das Poster zeigt Ergebnisse zu Risikofaktoren, die helfen sollen, die Suizidprävention in Kliniken zu verbessern.

Lösungen:

1. In Mecklenburg-Vorpommern lag die Suizidrate mit 16,6 pro 100.000 Einwohnern in 2024 am höchsten.
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html
2. Etwa 80 bis 90% der Menschen haben mit jemandem darüber gesprochen oder Andeutungen gemacht.
Frey LM, Fulginiti A. Talking about suicide may not be enough: family reaction as a mediator between disclosure and interpersonal needs. J Ment Health. 2017 Aug;26(4):366-372.
3. Einschränkungen des Zugangs zu Suizidmethoden (z. B. Giftstoffe, Waffen) haben sich als eine der effektivsten Präventionsmaßnahmen erwiesen.
WHO (2019). Suizidprävention: eine globale Herausforderung
Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. World Psychiatry. 2002 Oct;1(3):181-5.
4. Studien zeigen, dass etwa 60–80 % der Betroffenen vor ihrem Suizid medizinische Kontakte hatten, oft ohne dass Suizidrisiken erkannt wurden.
Hawton, K., & van Heeringen, K. (2009): „Suicide“ in The Lancet.
WHO (2019). Suizidprävention: eine globale Herausforderung
5. Zwillingsstudien zeigen, dass genetische Faktoren einen Einfluss von etwa 40–55 % haben können, allerdings immer in Wechselwirkung mit Umweltfaktoren.
Voracek, M., Loibl, L. (2007). Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. Wien Klin Wochenschr 119, 463–475

Referent*innen:

M. Sc. Chantal Abt, Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e.V., Vorstandsmitglied DGS, chantal.abt@suizidprophylaxe.de

Hanna Adolphsen, Promotionsstudierende Universitätsmedizin Frankfurt, h.adolphsen@gmx.de

Beatrix Baumann, ehrenamtliche Stadträtin, Stadt Frankfurt am Main

M. Sc. Inga Beig, FRANS, Abteilung Psychiatrie am Gesundheitsamt Frankfurt am Main, inga.beig@stadt-frankfurt.de

Karoline Bingel, Promotionsstudierende Universitätsmedizin Frankfurt, karoline@bingel.eu

Prof. Dr. med. Tom Bschor, ehem. Leiter der Regierungskommission Krankenhausversorgung, c/o Bundesministerium für Gesundheit, t@bschor.de

Prof. Dr. Lars Castellucci, Mitglied des Deutschen Bundestages, Beauftragter der Bundesregierung für Menschenrechtspolitik und humanitäre Hilfe, www.lars-castellucci.de

Dr. med. Camilla Diefenbach, Assistenzärztin für Psychiatrie, Universitätsklinikum Frankfurt, ancora_team@ancora-frankfurt.de

Sarah Duschek, Promotionsstudierende Universitätsmedizin Frankfurt, duschek.sarah@gmail.com

Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer, Ärztliche Leitung/Chefarzt, Furtbach Krankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Etzersdorfer@fbkh.org

Anne Gläsing, Assistenzärztin Neurologie, Universitätsklinikum Dresden, Anne.Glaesing@ukdd.de

Prof. Dr. theol. Dr. rer. soc. Reimer Gronemeyer, Theologe und Soziologe, ehem. Justus-Liebig Universität Giessen, reimer.gronemeyer@me.com, www.reimergronemeyer.de

M. Sc. Max Hessel, Werner-Felber-Institut e.V., Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, max.hessel@suizidprophylaxe.de

Dipl.-Psych. Doreen Hoffmann, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Leipzig, doreen.hoffmann2@medizin.uni-leipzig.de

Dr. med. Johannes Horn, Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden, jojo.horn@web.de

Mattis Hunting, Mut fördern e. V., Projektkoordination MAPS, mattish@mut-foerdern.de

M.A. Heike Jansen, Diplompflegepädagogin, Pflegeexpertin APN, Universitätsklinikum Freiburg, heike.jansen@uniklinik-freiburg.de

Prim. Dr. Thomas Kapitany, Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien, Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention SUPRA (Suizidprävention Austria), thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Mitglied des Bundestags, Mitglied des Parlamentskreis Suizidprävention, www.kappert-gonther.de

Martina Keller, freie Journalistin, Comedia Hamburg, www.comedia-hamburg.de, mk@martinakeller.de

Dr. med. Tim J. Krause, Oberarzt, Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, tim.krause@uk-halle.de

Janna Kleine-Huster, Bundeskoordination [U25], Referentin Online-Suizidprävention [U25] Deutschland, Referat Teilhabe und Gesundheit, Deutscher Caritasverband e.V., janna.kleine-huster@caritas.de

Dr. phil., Dipl.-Ing. Katharina König, Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V., Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, koenig@felberinstitut.de

Maike Leuschner, M. Sc. Physician Assistant, Justizvollzugsanstalt Tegel, maike.leuschner@jvapl.berlin.de

Prof. Dr. med. Ute Lewitzka, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Vorstandsvorsitzende der DGS und des Werner-Felber-Instituts e. V., lewitzka@med.uni-frankfurt.de

Dr. med. Mathias Luderer, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, luderer@med.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Lehrstuhl für Medizinethik, Universität Göttingen, maio@ethik.uni-freiburg.de

M. Sc., M. Sc. Maria Meinhardt, Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V., meinhardt@felberinstitut.de, www.felberinstitut.de

Prof. Dr. Frank Oswald, Interdisziplinäre Alternswissenschaft (IAW), Frankfurter Forum für interdisziplinäre Altersforschung (FFIA), Sprecher GRADE Center AGING der Goethe-Universität, oswald@em.uni-frankfurt.de

Dr. med. Konstantinos Papageorgiou, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, stellvertr. Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien (A), konstantinos.papageorgiou@kriseninterventionszentrum.at

Dipl.-Pfleger Christian Petzold, Bundesärztekammer, Berlin, Christian.Petzold@baek.de

Kilian Pooch, Masterstudent Sozialethik im Gesundheitswesen, Goethe-Universität, k.pooch97@web.de

Juliane Pougin, Fachbereichsleitung psycho-soziale Beratung, krisenchat, juliane.pougin@krisenchat.de

Dr. med. Mishal Qubad, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, mishal.qubad@unimedizin-ffm.de

Dipl.-Psych. Amelie Reddig, Psychologische Psychotherapeutin, tomoni, amelie.reddig@tomonimentalhealth.org

Prof. Dr. phil. habil. Annette Riedel, M.Sc., Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege, Mitglied des Deutschen Ethikrats, annette.riedel@hs-esslingen.de

Christof Riffel, Palliativmediziner, Universitätsklinikum Frankfurt, Christof.Riffel@unimedizin-ffm.de

PD Dr. med. Phillip Ritter, Leiter der Spezialambulanz für therapierefraktäre affektive Erkrankungen, Spezialambulanz für Bipolare Erkrankungen, Leiter des klinischen Studienzentrums, Universitätsklinikum Dresden, philipp.ritter@ukdd.de

Matthias Salomo, AGUS e.V. - Hinterbliebene nach Suizid, matthias.salomo@gmx.de

Dr. med. Christiane Schlang, Abteilung 53.5 Psychische Gesundheit, Gesundheitsamt Frankfurt am Main, christiane.schlang@stadt-frankfurt.de

M. Sc. Fabienne Schüssler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, fabienne.schuessler@unimedizin-ffm.de

Prof. Dr. med. Florian Seemüller, Chefarzt und Stellvertr. Ärztlicher Direktor der kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch Partenkirchen, Peißenberg und Murnau, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilian-Universität München, Florian.Seemueller@kbo.de

Dr. med. Shabnam Shaid, Oberärztin Palliativmedizinischer Dienst (Konsiliardienst), Universitätsklinikum Frankfurt, Shabnam.Shaid@unimedizin-ffm.de

Dr. Uwe Sperling, Universitätsmedizin Mannheim, DGS, Uwe.Sperling@umm.de

M.A. Anne Störr, Sozialarbeiterin, Suizidprävention MANO, Niederschwellige Suizidprävention e.V., anne.stoerr@ni-su.de

Dipl.-Päd. Nina von Ohlen M.S.M; Krisen & Suizidprävention Hamburg, DGS, nina.von.ohlen@suizidprophylaxe.de

PD Dr. Gerd Wagner, Psychologischer Psychotherapeut, Arbeitsgruppe „Suicidologie“, Universitätsklinikum Jena, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wagner.gerd@uni-jena.de

Dr. Lena Walther, Robert Koch-Institut (RKI), WaltherL@rki.de

Anna Zacharias, Geschäftsführerin Nummer gegen Kummer, a.zacharias@nummergegenkummer.de



AGUS -
Angehörige um Suizid e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Kreuz 40
95445 Bayreuth

Tel. 0921 150 03 08
kontakt@agus-selbsthilfe.de

Spendenkonto
DE72 7806 0896 1989 37

Wenn ein Mensch sich getötet hat: Hilfen für Trauende nach Suizid

Einen nahestehenden Menschen durch Suizid zu verlieren, zählt zu den erschütterndsten Schicksalserfahrungen. Die Trauer ist in der Regel komplexer und anhaltender als die Trauer nach Verlust durch natürlichen Tod. Wenn man bedenkt, dass ein Verstorbener 6 bis 10 unmittelbar betroffene zurücklässt, dann wird deutlich, dass die Zahl der Menschen, die einen Verlust durch Suizid erleiden, mit um die 60.000 bis 100.000 Betroffenen pro Jahr sehr hoch ist. Und doch erfahren Hinterbliebene nach Suizid aufgrund von Tabuisierung, Stigmatisierung und allgemeiner Unsicherheit im Umgang mit dem Thema Suizid in ihrem sozialen Umfeld häufig weniger Unterstützung und sind isoliert.

AGUS – Angehörige um Suizid e.V. ist eine bundesweite Selbsthilfeorganisation mit inzwischen über 100 regionalen Selbsthilfegruppen und Online-Angeboten für Trauernde, die einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren haben. Die Erfahrung der Gemeinschaft, der Austausch und die gegenseitige Begleitung von Menschen mit ähnlicher Schicksalserfahrung, aus der Kompetenz der eigenen Betroffenheit heraus, gilt als die hilfreichste Unterstützung in der Trauer nach Suizid.

Getragen wird der Verein vom ehrenamtlichen Engagement der Gruppenleitenden und der Vorstandsmitglieder. Über fest angestellte Mitarbeitende der Bundesgeschäftsstelle werden Neugründung von Gruppen begleitet, Gruppenleitende geschult, Seminare und ein Jahres-treffen organisiert und umfangreiches Infomaterial herausgegeben. Ein Beratungstelefon oder Mailberatung ist sowohl für Trauernde wie auch für Fachpersonen offen.

AGUS finanziert sich, neben der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen, vorwiegend durch Mitgliedsbeiträge und Spenden und ist für jede Unterstützung dankbar.

Wir sind eine psychiatrisch-psychotherapeutische Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 29 Jahren aus Frankfurt am Main.

Wir bieten Beratung & Diagnostik bei psychischen Beschwerden an in 1-3 Terminen, um gemeinsam herauszufinden, was den Menschen, die uns aufsuchen, helfen könnte. Unser Fokus liegt auf Risikogruppen. Da zwei Drittel aller psychischen Erkrankungen vor dem 25. Lebensjahr beginnen, ist es unser Ziel, psychische Beschwerden möglichst früh abzufangen und zu lindern.

Wir sind ein interdisziplinäres Team aus Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen aus der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Frankfurt sowie dem Clementine Kinderhospital.

Unser Projekt ist stiftungsfinanziert von der Crespo Foundation und der Stiftung Polytechnische Gesellschaft.

Weitere Informationen findet Ihr auf unserer Website.



ancora Frankfurt
Neue Mensa, 4.OG.
Raum 414
Bockenheimer Landstraße 133
60325 Frankfurt am Main

tel.0162 4733115

team@ancora-frankfurt.de

www.ancora-frankfurt.de

Deutsche Gesellschaft für
Suizidprävention e. V.
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Philosophenweg 3
D-07743 Jena

dgs.gf@suizidprophylaxe.de
www.dgs-suizidpraevention.de

Spendenkonto:
DE65 3702 0500 0003 0920 01

 Deutsche Gesellschaft für
Suizidprävention e.V.
 @dgs_suizidpraevention

Fachgesellschaft und Dachverband für Suizidologie und Suizidprävention

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention setzt sich als interdisziplinäre Fachgesellschaft für den Schutz von Menschen in suizidalen Krisen ein. Sie vernetzt Fachpersonen aus Medizin, Psychologie, Sozialer Arbeit und weiteren Bereichen, um gemeinsam wirksame Ansätze zur Suizidprävention zu entwickeln, zu erforschen und umzusetzen. Durch wissenschaftliche Arbeit, Öffentlichkeitsarbeit und die Unterstützung von Präventionsprojekten trägt die DGS dazu bei, suizidales Verhalten besser zu verstehen und das gesellschaftliche Bewusstsein für diese wichtige Thematik zu fördern.

Die DGS fungiert in der deutschlandweiten Suizidprävention und sammelt Einrichtungen und Personen, die in diesem Bereich aktiv sind oder ein Interesse an der Suizidprävention haben. Ob als Institutionen, Privatpersonen, Betroffene, Fachpersonen, Angehörige oder Hinterbliebene: wir heißen alle willkommen, die sich für die Suizidprävention einsetzen möchten!

Jetzt Mitglied werden! Mehr Informationen dazu finden Sie auf unserer Internetseite.

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

Vor dem Hintergrund hoher Suizidzahlen und geringer lokal koordinierter Präventionsaktivitäten wurde im Jahr 2014 auf Initiative des Gesundheitsamtes Frankfurt a. M. das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) gegründet und wird seitdem von dort aus koordiniert. FRANS ist ein Zusammenschluss von mehr als 75 Institutionen und Organisationen, welche gemeinsam eine Verringerung von Suiziden und Suizidversuchen in Frankfurt erreichen möchten.

Ziele und Aktivitäten des Netzwerks sind:

- Entstigmatisierung des Themas Suizid und psychischer Erkrankungen im Allgemeinen, z. B. durch öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen, um in der breiten Bevölkerung Aufmerksamkeit und Sensibilität für das Thema zu schaffen und somit der Stigmatisierung und Tabuisierung entgegenzuwirken. Zum Beispiel durch Vorträge, Podiumsdiskussionen, Lesungen, Filmgespräche, Infostände sowie jährliche Veranstaltungen rund um den Welttag der Suizidprävention sowie durch die Webseite: www.frans-hilft.de mit Hintergrundinformationen und Hilfsangeboten für Betroffene, Angehörige und Trauernde sowie aktuellen Hinweisen
- Sensibilisierung von Profis und Gatekeepern für das Thema, z. B. durch Schulungen/Workshops zum Thema Suizid für unterschiedliche Zielgruppen und Fortbildungsreihen mit Vorträgen zu unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten
- Verbesserung der Datenlage bezüglich Suiziden in Frankfurt, um gezielte und am Bedarf orientierte Angebote entwickeln zu können
- Schaffung von mehr Transparenz in Bezug auf die vorhandenen Strukturen zur Erleichterung des Zugangs zu Hilfsangeboten

Als Schirmherr des Netzwerks engagiert sich Walter Kohl. 2018 gründete er den Förderverein „Freunde von FRANS e. V.“.



Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

c/o Gesundheitsamt Frankfurt am
Main, Abteilung Psychische
Gesundheit

www.frans-hilft.de

[suizidpraevention.gesundheitsamt@
stadt-frankfurt.de](mailto:suizidpraevention.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de)



www.mutpost.de

Spendenkonto:
Werner-Felber-Institut e.V.
DE78 8707 0024 0226 5650 00
Stichwort: mutpost

Die Mutpost ist ein Projekt des Werner-Felber-Instituts e. V. und wurde von Ben Wests Projekt Reasons to Stay (www.reasonstostay.co.uk) inspiriert.

Mit der Mutpost möchten wir auch im deutschsprachigen Raum einen Ort schaffen, an dem Menschen anderen Menschen Briefe schreiben können: um Hoffnung zu schenken, Verständnis zu zeigen oder einfach zu signalisieren „Du bist nicht allein, ich kann verstehen, wie es dir geht“. Jeder Brief stammt von einer echten Person, wird von uns moderiert und anschließend veröffentlicht.

Die Website ist niedrigschwellig, kostenlos und ohne Anmeldung zugänglich. Dort kann jede*r ganz unkompliziert Briefe lesen oder selbst einen Brief schreiben.

Am besten versteht man das Konzept der Mutpost, wenn man einfach selbst einmal vorbeischaut und vielleicht sogar einen Brief verfasst.

„Vielen Dank für deine Nachricht und dass Du mich nicht dafür verurteilst, dass ich diese Gedanken habe.“

MANO ist ein reines Online-Beratungsangebot für suizidgefährdete Erwachsene. Träger ist der gemeinnützige Verein Niedrigschwellige Suizidprävention e.V.

Das Besondere an MANO ist, dass die Beratung durch speziell ausgebildete und fachlich eng begleitete Ehrenamtliche durchgeführt wird.

Im Rahmen einer mehrmonatigen Ausbildung werden die Ehrenamtlichen von erfahrenen hauptamtlichen Fachkräften umfangreich auf die Tätigkeit als Online-Krisenbegleiter*in vorbereitet.

Nach der Ausbildung starten die ehrenamtlichen Krisenberater*innen eng begleitet durch hauptamtliche Fachkräfte in die Beratung von Menschen in suizidalen Krisen. Ein wichtiges Element des Ehrenamts stellen zudem die monatlichen Supervisionen dar.

Der Beratungskontakt findet ausschließlich über ein anonymes Onlineberatungssystem statt. Die vollständige Anonymität ist ein wesentlicher Wirkfaktor der Beratung und ermöglicht den Betroffenen, offen über ihre Suizidgedanken zu sprechen.



Niedrigschwellige
Suizidprävention e.V.
Ziegelhofstr. 112,
79110 Freiburg

www.mano-beratung.de
[www.niedrigschwellige-
suizidpraevention.de](http://www.niedrigschwellige-suizidpraevention.de)

vorstand@ni-su.de
MANO - Spendenkonto:
DE39 3702 0500 0001 7787 01



Fortbildungsakademie Neuhland
Nikolsburger Platz 6
10717 Berlin

tel. 030 4172 839 55

fortbildung@neuhland.net
www.neuhland.de

Spendenkonto neuhland:
DE82 3702 0500 0003 0915 01

Praxisnah, fundiert, vernetzt: Das Angebot der Neuhland-Fortbildungsakademie

Die Neuhland Hilfe in Krisen gGmbH blickt auf jahrzehntelange Erfahrung in den Bereichen Suizidprävention und Krisenbewältigung zurück. Dieses fundierte Praxiswissen bildet das Fundament der Neuhland-Fortbildungsakademie. Wir bieten Ihnen fachlich versierte Fortbildungen, die wissenschaftliche Theorie, methodisches Handwerkszeug und den kollegialen Diskurs wirksam miteinander verbinden. Unsere Dozent*innen sind Experten auf ihrem Gebiet und bringen neben ihrem Wissen auch ihre langjährige Erfahrung ein. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen dabei auf den Themen Suizidalität, Krisenbewältigung und psychische Beeinträchtigungen, ergänzt durch weitere praxisrelevante Fragestellungen des Feldes.

Eine Besonderheit unseres Angebots liegt in der gezielten Begrenzung auf kleine Gruppen. Dieser geschützte Rahmen ermöglicht ein intensives Arbeiten, bietet Raum für persönliche Reflexion und fördert den echten interdisziplinären Dialog auf Augenhöhe.

Um eine flexible Teilnahme im gesamten Bundesgebiet zu ermöglichen, bieten wir einen Teil unseres Programms auch im Online-Format an. Wir laden Sie herzlich ein, in unserem aktuellen Programm zu stöbern, und freuen uns darauf, Sie bei einer unserer Fortbildungen begrüßen zu dürfen.

Darüber reden hilft!

“Nummer gegen Kummer” ist das größte kostenfreie psychosoziale Beratungsangebot für Kinder, Jugendliche und Eltern in Deutschland. Was vor über 45 Jahren als kleine Initiative begann, hat sich zu einem bundesweiten, vielfältigen Netzwerk entwickelt.

Kinder, Jugendliche und Eltern können sich bei uns kostenfrei, anonym und vertraulich beraten lassen. Sie treffen auf Menschen, die zuhören, Verständnis zeigen und Mut machen – unabhängig davon, welches Anliegen sie beschäftigt.

Unsere Beratung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Ratsuchenden, damit jede und jeder die Unterstützung erhält, die in der jeweiligen Situation gebraucht wird. Das Kinder- und Jugendtelefon ist für alle da, die eine vertrauensvolle Ansprechperson suchen. Wer nicht telefonieren kann oder möchte, kann unsere Online-Beratung nutzen – entweder über einen längeren Zeitraum per Mail oder spontan im Chat. Am Elterntelefon erhalten Eltern sowie andere Bezugspersonen kompetente Unterstützung und Beratung.

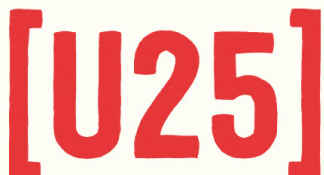
Unser Ziel ist es, Ratsuchende emotional zu entlasten, zu stabilisieren und ihnen Orientierung zu geben. Die Anonymität erleichtert vielen den ersten Schritt, sich mit ihren Sorgen an uns zu wenden. Unsere ehrenamtlichen Berater*innen schaffen mit Zeit, Verständnis und einer wertschätzenden, urteilsfreien Haltung einen geschützten Raum, in dem Vertrauen wachsen kann.

Nummer gegen Kummer

Nummer gegen Kummer e.V.
Hofkamp 108
42103 Wuppertal

www.nummergegenkummer.de
info@nummergegenkummer.de
+49 (0)202 2590590

Spendenkonto:
DE50 3702 0500 0007 2138 01



Deutscher Caritasverband e.V.,
Reinhardtstraße 13
10117 Berlin

www.u25-deutschland.de
u25-deutschland@caritas.de

tel. +49 160 1745052

Spendenkonto:
DE 88 6602 0500 0202 020202

Stichwort:
CY00241 – U25 Suizidprävention

Ein Gespräch kann Leben retten – [U25] Online-Suizidprävention

Die [U25] Online-Suizidpräventionsberatung des Deutschen Caritasverband e.V. bietet jungen Menschen in suizidalen Krisen niedrigschwellige Unterstützung an. Etwa 1.800 junge Menschen in suizidalen Krisen wandten sich im vergangenen Jahr an [U25]. Der Beratungsbedarf wäre noch weitaus höher.

Das Besondere an [U25]: Junge Menschen finden dort online und zeitlich unbefristet Unterstützung auf Augenhöhe. Denn bei [U25] beraten Peers, also ungefähr Gleichaltrige. Die Peer-Berater*innen sind selbst zwischen 16 und 28 Jahre alt und können dadurch die Lebensrealität junger Menschen besonders gut verstehen. Für ihre ehrenamtliche Aufgabe werden sie zuvor von hauptamtlichen Fachkräften ausgebildet und während der Beratungen durchgehend begleitet und supervidiert.

[U25] wird bis Ende 2027 vom BMBFSFJ gefördert.

Psychische Erkrankungen beginnen häufig bereits im Kindes- und Jugendalter. Dennoch vergeht oft viel Zeit, bis betroffene junge Menschen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Das frühzeitige Erkennen psychischer Belastungen kann entscheidend dazu beitragen, Leidenswege zu verkürzen und Krisen bis hin zu suizidalen Entwicklungen zu verhindern.

tomoni setzt genau hier an: Mit kostenfreien, wissenschaftlich fundierten Online-Fortbildungen für das erwachsene Umfeld von Kindern und Jugendlichen in Schule, Familie und Sport. Wir unterstützen dabei, psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, sicher zu handeln und junge Menschen auf ihrem Weg in passende Hilfsangebote zu begleiten.

Unsere Angebote verbinden wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Handlungsempfehlungen und leisten so einen Beitrag zur Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit.

Seit Mitte 2023 haben bereits über **17.000 Erwachsene** an unseren Angeboten teilgenommen und so mehr als **260.000 Kinder und Jugendliche** erreicht.

Es braucht ein ganzes Dorf!



tomoni mental health gGmbH

tomonimentalhealth.org



social@tomonimentalhealth.org

 [tomoni mental health](#)

 [@tomonimentalhealth](#)

Spenden über:

DE55 5005 0201 0200 8483 21

oder unter: tomonimentalhealth.org/support

Unser Podcast:
Jetzt anhören



TOMONI
starts

TOMONI
.schools

TOMONI
.sports

TOMONI
.parents



WERNER FELBER INSTITUT

Werner-Felber-Institut e.V.
Hallwachsstr. 5
01069 Dresden

www.felberinstitut.de
www.suizidpraevention-sachsen.de
info@felberinstitut.de
tel. 0351 30922143

 Werner-Felber-Institut e.V.
 @felberinstitut

Spendenkonto:
DE78 8707 0024 0226 5650 00

Jedes Leben zählt!

Wir entwickeln Suizidpräventionsprojekte. Wir stärken Menschen, die betroffen sind, sich Hilfe zu holen. Über innovative Forschungsprojekte sorgen wir für einen wissenschaftsbasierten Einsatz von Ressourcen in diesem Bereich. Wir organisieren Veranstaltungen, um die Akteure miteinander zu vernetzen und die vorhandenen Hilfsangebote sichtbar zu machen. Durch unsere Öffentlichkeitsarbeit holen wir das Thema Suizidalität aus der Tabuzone.

Neben der Entwicklung und Betreuung von suizidologischen Registern (z. B. Kliniksuiziddatenbank, Register für Hochrisiko-Orte in Sachsen, Register zu assistierten Suiziden in Deutschland) bieten wir Workshops für verschiedene Zielgruppen (z. B. Jugendliche, Führungskräfte, etc.) an und betreuen das Netzwerk Suizidprävention in Sachsen, um den niedrigschwelligen Zugang zu Hilfen in Sachsen zu verbessern.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit unterstützen. Weitere Projekte und Informationen dazu finden Sie auf unserer Webseite.

Impressum:

Prof. Dr. med. Ute Lewitzka

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Universitätsklinikum Frankfurt am Main

Heinrich-Hoffmann-Straße 10

60528 Frankfurt am Main

Gestaltung & Layout:

Katharina König

Mit freundlicher Unterstützung von:

Dr. Elias und Hedwig Gulinsky-Stiftung
Suizidforschung und -prävention



ERNST MAX VON
GRUNELIUS-
STIFTUNG



FREUNDE
DER UNIVERSITÄT

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

