

Abschlussbericht

1. Titel und Verantwortliche

Titel	Key Aspects of Suicide Prevention in Germany – International Perspectives and Challenges.” “Eckpunkte der Suizidprävention in Deutschland - Internationale Perspektiven und Herausforderungen”“
Akronym	suiInternational - ZMII2-2524PSY500
Antragstellende	Deutsche Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP), Arnold-Bode-Str. 10 in 34127 Kassel, Gemeinnütziger Verein (e.V.)
Projektleitende	Prof. Dr. med. Reinhard Lindner
Ausführende Stelle	Universität Kassel, Institut für Sozialwesen, Arnold-Bode-Str. 10 in 34127 Kassel, Telefon 0561 8042841
Mailadresse	Reinhard.lindner@uni-kassel.de
Förderzeitraum	15.07.2023 bis 31.12.2023
Fördermittel	23.850,00 Euro
Gesamtausgaben	21.435,52 Euro

Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	1
2. Zusammenfassung	3
3. Einleitung.....	3
4. Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	4
5. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	4
6. Ergebnisse.....	5
6.1 Ergebnisse „suiKom“ Projekt.....	5
6.2 Nationale Suizidpräventionsstrategie (NaSuPs)	6
6.3 Internationaler, wissenschaftlich fundierter Austausch	7
7. Gender Mainstreaming Aspekte	10
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	11
9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit.....	11
9.1 Kooperation.....	11
10. Verwertung der Projektergebnisse.....	11
11. Publikationsverzeichnis	11

2. Zusammenfassung

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 Donnerstag, den 23. September 2024 an der Universität Kassel statt.

Die Umsetzung der Ziele des Symposiums erfolgte in zwei Aspekten:

1. **Die aktuellen Aktivitäten des Nationalen Suizidpräventionsprogramms wurden vorgestellt.** Dabei wurde die Arbeit eines Netzwerks von Expertinnen und Experten der Suizidprävention sowie relevanter gesellschaftlicher Interventionsbereiche des Projekts suiKom präsentiert. Dies beinhaltete auch die zusammenfassende Präsentation der Ergebnisse des Projekts “suiKom”. Dieses Projekt zielte auf eine gesamtgesellschaftliche Aktivierung der Suizidprävention ab und wurde umfassend diskutiert.
2. **Die Nationale Suizidpräventionsstrategie (NaSuPs) wurde vorgestellt.** Diese Strategie, deren Ziel der Ausbau der Suizidprävention in Deutschland ist, konnte detailliert von Frau Dr. Anke Spura von der BZgA präsentiert und in ihrer praktischen Relevanz für die zukünftige Arbeit bewertet werden.
3. **Ein internationaler, wissenschaftlich fundierter Austausch stattfand,** der den fachlichen Dialog über aktuelle Aufgaben der Suizidprävention in Deutschland förderte und wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung der Suizidprävention lieferte. Dieser Austausch ermöglichte es, Best Practices und innovative Ansätze aus anderen Ländern zu analysieren und mögliche Adaptionen für den deutschen Kontext zu erörtern.

Das Symposium wurde als ärztliche Fortbildung mit sechs Fortbildungspunkten von der Hessischen Ärztekammer anerkannt. Insgesamt konnte die Veranstaltung 124 Teilnehmende verzeichnen.

3. Einleitung

Deutschland zählt zu den fortschrittlichen Ländern mit einem modernen und effizienten Gesundheits- und Sozialsystem, was sich auch im Bereich der Suizidprävention widerspiegelt. Seit Jahrzehnten wird diese in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen umgesetzt. Im Gesundheitssystem findet Suizidprävention in den stationären und ambulanten Angeboten für Menschen in psychischen Krisen oder mit psychischen Erkrankungen, aber auch in der somatischen und rehabilitativen Medizin statt. Beispiele für direkte Unterstützung bei Suizidalität sind psychiatrische Behandlungen, verschiedene Formen der Psychotherapie, Soziotherapie, Pflege sowie Hospiz- und Palliativversorgung.

Darüber hinaus werden seit vielen Jahren gesellschaftliche Ressourcen aktiviert, um Grundlagen der Suizidprävention zu schaffen und der gesamten Bevölkerung zugänglich zu machen. Diese Bemühungen erstrecken sich über große gesellschaftliche Bereiche wie das Bildungswesen (Schulen und Hochschulen), den Justizvollzug, Kunst und Kultur sowie verschiedene berufliche Sektoren, darunter die Landwirtschaft, Polizei, Feuerwehr und Streitkräfte. In all diesen Bereichen gibt es Initiativen und Anstrengungen, um Menschen in suizidalen Krisen sowie ihre Angehörigen zu unterstützen und Suizide zu verhindern.

Zudem gibt es eine Vielzahl wissenschaftlicher Einrichtungen und Projekte, die zum Teil seit Jahren durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert werden. Sie untersuchen Problemlagen, entwickeln und testen neue Formen der Suizidprävention (etwa in digitalen Medien) und bewerten die Wirksamkeit von Hilfsangeboten und führen spezifische Forschungsprojekte zu Risikogruppen und zur Evaluation von Interventionen durch. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro) fungiert in diesem Kontext als Netzwerk, das Fachleute und Akteurinnen und Akteure der Suizidprävention verbindet, Synergien schafft und sich für eine gemeinsame gesellschaftliche Verbesserung der Suizidprävention einsetzt. Es fördert und entwickelt die Suizidprävention, indem es gesellschaftliche Ressourcen mobilisiert und bürgerschaftliches Engagement stärkt. Dabei verfolgt es das Prinzip des Empowerments, indem es relevante Akteurinnen und Akteure befähigt, in ihren jeweiligen Bereichen präventive Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

Ein zentrales Ziel der Suizidprävention ist es, das Wissen, die Informationen und die Fähigkeiten der Gesellschaft im Umgang mit Suizidalität und entsprechenden Präventionsmaßnahmen zu stärken. Wichtige Ansätze dabei sind die Enttabuisierung des Suizids, eine verantwortungsbewusste Berichterstattung über Suizide in den Medien sowie leicht zugängliche Hilfsangebote für suizidale Menschen. Wenn es in der Gesellschaft ein Bewusstsein dafür gibt, dass Suizidalität nicht zwangsläufig das Lebensende bedeutet und dass selbst scheinbar ausweglose Situationen durch Gespräche, Austausch und professionelle Unterstützung (z.B. durch Psychotherapie) verbessert werden können, wird es für Betroffene einfacher, Hilfe zu finden.

Gegenwärtig erleben wir eine entscheidende und wegweisende Phase für die Suizidprävention in Deutschland. Die aktuelle Situation wurde umfassend analysiert, bestehende Problemlagen wurden klar benannt und praxisnahe sowie wissenschaftlich fundierte Lösungsansätze im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts „Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven“ identifiziert (Schneider et al. 2021). In den letzten eineinhalb Jahren hat die Bundesregierung unter Federführung des BMG und unter Einbeziehung mehrerer Ministerien erhebliche Anstrengungen unternommen, um eine nationale Suizidpräventionsstrategie zu entwickeln. Diese Strategie wurde am 2. Mai 2024 von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach vorgestellt.

4. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Am Symposium nahmen insgesamt 50 Gäste in Realpräsenz teil und 74 Teilnehmende haben sich online zugeschaltet.

5. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Die Tagung fand unter dem Thema „Key Aspects of Suicide Prevention in Germany – International Perspectives and Challenges.“ “Eckpunkte der Suizidprävention in Deutschland - Internationale Perspektiven und Herausforderungen” am 23. September 2024 als hybride Veranstaltung im Gießhaus der Universität Kassel statt. Im Vorfeld wurde die Tagung seit dem 01.08.2024 vorbereitet, geplant und organisiert.

6. Ergebnisse

Die Ergebnisse des Internationalen Symposiums bestehen in der öffentlichen und fachinternen Diskussion aktueller Problemfelder und Aufgaben der Suizidprävention in Deutschland. Hierzu gehören folgende Themen:

6.1 Ergebnisse „suiKom“ Projekt

Die Projektgruppen des Projekts arbeiteten größtenteils innerhalb der etablierten und langjährig aktiven NaSPro-Arbeitsgruppen, was den Vorteil bestehender, vertrauensvoller Kommunikationswege bot. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zu Medien, älteren Menschen, Justizvollzug, Netzwerke und Gesundheitswesen sind in der Fachzeitschrift „Suizidprophylaxe“ 51(3/4) im Detail beschrieben (siehe Anhang). Auch online abrufbar über die NaSPro-Homepage:

[NaSPro-Tagung 2024: Eckpunkte der Suizidprävention in Deutschland](#)

Darüber hinaus entstanden im Rahmen des Projekts neue oder sich im Aufbau befindende Arbeitsgruppen, die hier beispielhaft vorgestellt werden:

- **Arbeitsgruppe „Grüne Branche“:** Im Jahr 2023 entwickelten sich bereits über Jahre bestehende Kontakte zu einer Initiative zur Suizidprävention in der Land- und Forstwirtschaft, im Garten- und Weinbau weiter. Unterstützt durch die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten, Gartenbau (SVLFG) fanden mehrere Treffen statt, bei denen zentrale Inhalte und strukturelle Planungen erarbeitet wurden. In dieser Branche spielen spezifische Belastungen eine wichtige Rolle, bedingt durch die Arbeitswelt, Familiendynamiken und die oft begrenzte Verfügbarkeit von psychosozialen Hilfsangeboten in ländlichen Regionen. Erste Analysen identifizierten Themen wie gesellschaftliche Kränkungerfahrungen, innerfamiliäre Konflikte und die enge Verbundenheit mit Land, Hof und Tieren als Ursachen für psychischen Druck, der zu suizidalem Erleben führen kann. Es gibt zwar bereits Beratungs- und Unterstützungsangebote, jedoch wenig Austausch zwischen diesen Institutionen. Die Arbeitsgruppe plant, zwei Untergruppen zu bilden, die sich auf „Beratung und Implementierung“ sowie „Forschung“ fokussieren. Ziele sind die bessere Vernetzung von Hilfsangeboten, die Entwicklung eines Kommunikationsleitfadens für Gespräche über Suizidalität und die wissenschaftliche Aufarbeitung der Problemlagen.
- **Arbeitsgruppe Erfahrene:** Im Jahr 2023 wurde in verschiedenen Organisationen, die sich an Menschen mit Erfahrungen psychischer Erkrankungen richten, nach interessierten Personen für eine neue Arbeitsgruppe gesucht, unterstützt von Pamela Metzler (Deutsche Depressionsliga). Diese Gruppe traf sich mehrmals online und reflektierte intensiv über ihre Rolle in der Suizidprävention, mit einem Fokus darauf, Menschen bereits vor der Entwicklung suizidaler Krisen zu erreichen. Geplant ist eine Umfrage, um die Erfahrungen suizidaler Menschen besser zu verstehen, sowie eine Sichtung und mögliche Verbesserung der NaSPro-Materialien. Die Gruppe möchte zudem aktiv und gegebenenfalls kritisch an weiteren NaSPro-Initiativen teilnehmen.

- **AG LGBTQI***: Eine Arbeitsgruppe zu LGBTQI*-Themen befindet sich in der Vorbereitungsphase. In umfassenden Recherchen und Interviews wurden relevante Akteurinnen und Akteure aus der psychosozialen Beratungslandschaft identifiziert. Dabei wurde auch die aktuelle Handhabung von Suizidalität in diesen Institutionen analysiert und Verbesserungsvorschläge erarbeitet. Erste Kontakte wurden unter anderem zu Organisationen wie Spotlight, rubicon e.V. und Mann-O-Meter geknüpft.
- **Netzwerkarbeit und Medienarbeit**: Die Netzwerkarbeit des NaSPro konzentrierte sich auf die Begleitung der öffentlichen Diskussion zur gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids und zur Förderung der Suizidprävention. Dabei stellte NaSPro wissenschaftlich fundierte Informationen bereit, beispielsweise für die „Hinweise der Bundesärztekammer zum Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen“ (2021). Die Zusammenarbeit führte zu der Position, dass Suizidgedanken ärztlich begleitet, aber nicht aktiv unterstützt werden sollten, basierend auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Suizidalität. NaSPro engagierte sich zudem in Netzwerken wie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und initiierte den Austausch im „D-A-CH Forum Suizidprävention“ mit Fachleuten aus der Schweiz und Österreich.

Die **Medien- und Öffentlichkeitsarbeit** war ein zentraler Aspekt im Projekt „suiKom“ und gliederte sich in operative und konzeptionelle Bereiche. Die operative Medienarbeit umfasste die Beantwortung von Presseanfragen, Organisation von Interviews, sowie die Veröffentlichung von 17 Pressemitteilungen zu Themen wie dem Weltsuizidpräventionstag, der Entwicklung der Suizidzahlen und der gesetzlichen Förderung der Suizidprävention. Auch wurden soziale Medien, ein Relaunch der NaSPro-Homepage und die Produktion von Informationsmaterialien genutzt.

Die **konzeptionelle Medienarbeit** erfolgte in der AG Medien, die Fachpersonen aus Journalismus, Medienpsychologie und angrenzenden Feldern vereinte. Sie entwickelte Medienempfehlungen, produzierte Materialien und führte Fortbildungen durch. Ein weiterer Fokus lag auf der Zusammenarbeit mit Kunst- und Kulturschaffenden zur Unterstützung bei der Darstellung von Suizidalität in Medienproduktionen.

Die **Kompetenzvermittlung** zeigte sich in über 200 Vorträgen und Workshops sowie in der Mitwirkung an Leitlinien wie der S3-Leitlinie „Umgang mit Suizidalität“. NaSPro begleitete den Entwicklungsprozess der Nationalen Suizidpräventionsstrategie durch wissenschaftlich fundierte Beratung von Ministerien und politischen Entscheidungsträgern, um auf evidenzbasierte Maßnahmen zur Unterstützung suizidaler Menschen hinzuarbeiten. Das Netzwerk setzt sich für eine finanzielle Absicherung von Hilfsorganisationen ein, um das zentrale Ziel zu erreichen, dass suizidale Menschen nicht nur Hilfe suchen, sondern auch tatsächlich Hilfe finden.

6.2 Nationale Suizidpräventionsstrategie (NaSuPs)

Die Nationale Suizidpräventionsstrategie Deutschlands, die kürzlich von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgestellt wurde, setzt sich intensiv für eine ganzheitliche und nachhaltige Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen ein. Ein zentrales Anliegen der Strategie ist die Einrichtung einer bundesweiten, zentralen Krisen-Notrufnummer, die es Hilfesuchenden ermöglicht, schnell und direkt mit Ansprechpartnerinnen und -partner verbunden zu werden, die sie auf Angebote der Kommunen und Länder

verweisen können. Diese Initiative verfolgt das Ziel, vorhandene Hilfsangebote leicht zugänglich zu machen und Barrieren für Menschen in akuten Krisen abzubauen. Frau Anke Spura von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat sich zur Nationalen Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung geäußert und dabei zentrale Aspekte hervorgehoben, die künftig die Prävention und Unterstützung suizidaler Menschen verstärken sollen. Diese Strategie, entwickelt in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium und verschiedenen Fachstellen, umfasst Maßnahmen wie die Einrichtung einer bundesweiten Krisendienst-Notrufnummer, spezifische Schulungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen und die verstärkte Aufklärung über psychische Gesundheit.

6.3 Internationaler, wissenschaftlich fundierter Austausch

Nationale Strategien zur Suizidprävention und vorhandene Evidenz

Prof. Dr. Annette Erlangsen, Department of Mental Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore // Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra

Prof. Dr. Annette Erlangsen präsentierte in ihrem Vortrag die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen, einschließlich des Ziels, die weltweite Suizidrate bis 2030 um ein Drittel zu reduzieren. In Deutschland sank die Suizidrate von 12,0 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2015 auf 11,4 im Jahr 2022. Trotz dieses Fortschritts ist nicht sicher, dass das von der WHO festgelegte Ziel einer weiteren Senkung auf 7,9 Suizide pro 100.000 Einwohner erreicht werden kann. Nationale Strategien zur Suizidprävention zeigen im internationalen Vergleich gemischte Ergebnisse und stehen vor Herausforderungen wie Ressourcenknappheit und ineffizienter Zusammenarbeit. Evidenzbasierte Ansätze wie Mittelrestriktionen und psychosoziale Therapien sind vielversprechend. Zudem sind Monitoring und Evaluation entscheidend für den Erfolg nationaler Präventionsprogramme, unterstützt durch regionale Überwachungssysteme, wie z.B. das dänische FORSAM.

Zur Suizidprävention und Sterbehilfe älterer Menschen

Prof. Dr. Dolores Angela Castelli Dransart, HES-SO// Fachhochschule Westschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Freiburg

Prof. Dr. Dolores Angela Castelli Dransart stellt ihre Studie vor, in der sie und ihr Team die komplexen Hintergründe von Suizidalität und Sterbehilfewünschen älterer Menschen untersuchen. Ihre Untersuchungen zeigen, dass sich körperliche, psychische und soziale Probleme häufig überlagern und Entscheidungen am Lebensende maßgeblich beeinflussen. Ein Mangel an frühzeitiger und kontinuierlicher psychosozialer Unterstützung und Pflege kann zu verspäteter Prävention und einem Gefühl des Alleingelassenseins führen. Zudem erleben sich viele ältere Menschen verletzlich und darin gesellschaftlich abgewertet und wünschen sich mehr Anerkennung und einen respektvollen Umgang ohne Altersdiskriminierung. Für die Betreuung und Beratung in diesem Bereich sind daher multidisziplinäre, speziell ausgebildete Fachkräfte erforderlich. Die Studie unterstreicht, dass Suizidprävention und Sterbehilfe differenzierte und integrierte Ansätze erfordern, um den individuellen Bedürfnissen und Anliegen älterer Menschen gerecht zu werden.

Was können wir aus der französischen Nationalen Suizidpräventionsstrategie lernen?

Prof. Fabrice JOLLANT // Psychiater und Professor für Psychiatrie, Université Paris-Saclay, Frankreich // Außerordentlicher Professor, McGill University, Canada

Frankreichs nationale Suizidpräventionsstrategie zeigt positive Ansätze, die auch für Deutschland wegweisend sein könnten. Hervorzuheben sind insbesondere die folgenden Elemente:

1. **Breite Erreichbarkeit und schnelle Hilfe:** Die rund um die Uhr erreichbare Hotline 3114 ermöglicht in akuten Fällen schnellen Zugang zu professioneller Unterstützung für Betroffene und Angehörige. Deutschland könnte von einer zentralisierten und gut erreichbaren Notfallnummer profitieren, um Menschen in Krisensituationen niedrigschwellig und schnell Hilfe anzubieten.
2. **Effektive Nachsorge mit dem Vigilans-Programm:** Das Nachsorgeprogramm für Menschen nach Suizidversuchen (Vigilans) sorgt dafür, dass diese Personen regelmäßig kontaktiert und betreut werden, was nachweislich zu einem Rückgang erneuter Suizidversuche führt. Eine ähnliche Nachsorge wäre in Deutschland wünschenswert, um Rückfälle zu verhindern und Suizidalität frühzeitig zu erkennen.
3. **Schulung und Medienarbeit zur Prävention:** Frankreichs Engagement, Journalistinnen und Journalisten durch das Papageno-Programm zu schulen, trägt dazu bei, dass Suizidverhütung auch in der Berichterstattung ernst genommen wird und verantwortungsvoll kommuniziert wird. Deutschland könnte hiervon profitieren, um die Sensibilität im öffentlichen Diskurs zu fördern und Nachahmungseffekte zu minimieren.

Dennoch gibt es in Frankreich Herausforderungen, die Deutschland vermeiden sollte. Dazu zählen:

- **Dezentrale Einbindung lokaler Initiativen:** Frankreichs zentralisierte Struktur führt dazu, dass lokale Akteurinnen und Akteure und Betroffene oft nicht ausreichend eingebunden werden. Deutschland könnte von Anfang an auf regionale Vernetzung setzen und Betroffene aktiv einbeziehen, um eine praxisnahe und akzeptierte Suizidpräventionsstrategie zu entwickeln.
- **Klare Ziele und wissenschaftliche Evaluation:** Frankreich fehlt ein Plan zur systematischen Erfolgskontrolle und -messung der Strategie. Deutschland könnte hier mit wissenschaftlich fundierten Evaluationsmethoden und einer kontinuierlichen Erfolgskontrolle ansetzen, um langfristig messbare Erfolge in der Prävention zu erzielen.
- **Bessere Ressourcenausstattung:** Die personellen und finanziellen Engpässe im französischen Gesundheitssystem beeinträchtigen die Strategie erheblich. Deutschland sollte sich bewusst sein, dass Suizidprävention langfristige Investitionen in Personal und Infrastruktur erfordert, um erfolgreich zu sein.

Insgesamt könnte Deutschland durch eine Kombination dieser positiven Maßnahmen aus Frankreich und durch Berücksichtigung der genannten Verbesserungsmöglichkeiten eine wirksame und zukunftsorientierte Suizidpräventionsstrategie entwickeln.

Die Rolle der Psychotherapie in der Suizidprävention

Mark J Goldblatt, MD // *Ausserordentlicher Professor für Psychiatrie, Harvard Medical School// Klinischer Supervisor, McLean Hospital; Boston Suicide Study Group*

Die USA und Deutschland haben unterschiedliche Ansätze in der Suizidprävention, und Deutschland könnte einige Stärken des US-Systems adaptieren, um suizidale Menschen besser zu unterstützen.

Was Deutschland benötigt:

1. **Schnellerer Zugang zu Therapie:** Deutschland bietet zwar umfangreiche psychotherapeutische Behandlungsoptionen im Gesundheitssystem an, doch die Wartezeiten sind oft zu lang (durchschnittlich drei Monate), was in Krisensituationen kritisch sein kann. Dringend benötigte Angebote wie niederschwellige, sofort zugängliche ambulatorische Programme für suizidale Menschen könnten helfen, den Zugang zur Therapie zu beschleunigen und den Patientinnen und Patienten schnellere Hilfe zu bieten.
2. **Ausbildung und Training für Therapeutinnen und Therapeuten:** Deutschland könnte das Curriculum für Therapeutinnen und Therapeuten so erweitern, dass der Umgang mit suizidalen Menschen systematisch und standardisiert integriert wird. Fortbildungen zur Behandlung von Suizidalität wären hilfreich, um eine effektivere, spezialisierte Behandlung zu gewährleisten.
3. **Anpassung der Finanzierung und Vergütung:** Die Vergütung für intensivere psychotherapeutische Interventionen in der Suizidprävention könnte angehoben werden, um diese Art der Behandlung besser zu unterstützen und mehr Therapeutinnen und Therapeuten zur Aufnahme suizidaler Patientinnen und Patienten zu motivieren.

Was in den USA gut funktioniert:

1. **Ganzheitlicher und niedrigschwelliger Zugang zu Informationen und Hilfsangeboten:** In den USA gibt es viele Ressourcen und Plattformen, die für Betroffene und Angehörige einfach zugänglich sind. Diese Angebote umfassen zeitnahe Informationen und Notfall-Kontakte, die besonders auch in unterversorgten Gebieten bereitgestellt werden. Diese leicht zugänglichen Informationen könnten in Deutschland ausgebaut werden, um Menschen in Krisen niedrigschwellige Hilfen und Aufklärung zu bieten.
2. **Integration psychodynamischer Psychotherapie:** In den USA wird psychodynamische Psychotherapie zunehmend als wirksame Methode zur Suizidprävention anerkannt. Sie ist besonders für suizidale Menschen geeignet, da sie

durch therapeutische Allianzen tiefere Einblicke in das emotionale Erleben der Betroffenen ermöglicht und langfristig stabilisierend wirkt. Ein stärkerer Fokus auf die Psychodynamik könnte auch in Deutschland langfristig positive Effekte erzielen, indem die tieferliegenden Ursachen suizidalen Verhaltens behandelt werden.

- 3. Vielseitige Therapieangebote:** Psychodynamische, kognitive und verhaltensorientierte Therapien werden in den USA für suizidale Menschen angeboten, oft als kurz- oder langfristige Programme, die spezifisch auf Krisen ausgerichtet sind. Durch diese differenzierten Therapieoptionen und flexible Interventionsangebote wird eine größere Bandbreite an Bedürfnissen abgedeckt. Ein solch vielseitiges Angebot könnte auch in Deutschland ausgebaut werden, um Patientinnen und Patienten umfassender zu unterstützen und Wiederholungssuizide zu verhindern.

Zusammenfassend zeigt die US-amerikanische Strategie, wie wichtig schnelle Erreichbarkeit und spezialisierte Programme sind, um suizidale Krisen sofort zu adressieren. Deutschland könnte diese Ansätze integrieren, um die Versorgung und das Therapieangebot für suizidale Menschen effizienter und zugänglicher zu gestalten.

7. Gender Mainstreaming Aspekte

In Deutschland ist die Zahl der männlichen Suizidopfer dreimal so hoch wie die der weiblichen. Hingegen führen Frauen deutlich häufiger Suizidversuche durch. Auch unterscheidet sich die Methode des Suizidversuchs zwischen den Geschlechtern, wobei Frauen mehr „weiche“ Suizidmethoden wählen, zu denen z. B. Intoxikationen gehören, und Männer sich häufiger durch „harte“ Methoden, z. B. Erhängen oder Erschießen suizidieren. Personen, deren Geschlechtsidentität nicht in ein duales Muster passen tragen ein höheres Suizidrisiko. Entsprechend dieser unterschiedlichen Verteilung ist bei der Information der Gesellschaft über Themen des Suizids und der Suizidprävention eine geschlechtsspezifische Ausrichtung ein Kernpunkt der Information und fand in allen Punkten des Projektes Beachtung.

Genderaspekte gelten demzufolge als ein herausragendes Merkmal in der Suizidforschung. Das Projekt sollte deshalb insbesondere die unterschiedlichen Handlungsmuster und Bedürfnisse von Männern und Frauen hinsichtlich einer Suizidprävention betrachten.

Bezüglich der Antragstellerinnen und Antragsteller und der Arbeiten im Projekt wurden Fragen des Gender Mainstreaming sehr ernst genommen und entsprechend umgesetzt: z. B.

- Es existiert eine adäquate Projektstruktur: Frauen und Männer sind in der Organisation und der Auswahl der Vortragenden 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.
- Im Projekt wurden Unterschiede und Besonderheiten in den Lebenswelten von Männern, Frauen und Personen mit anderer Geschlechtsidentität angemessen berücksichtigt.

- Die zu erwartende Unterschiedlichkeit der Ergebnisse bei Frauen, Männern und Personen mit anderer Geschlechtsidentität wurden benannt, erläutert und in den Gesamtzusammenhang des Symposiumsthemas gestellt.
- Die Nachhaltigkeit der einzelnen Maßnahmen wurde geschlechterdifferenziert erfasst und bewertet.

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Zusammenfassend zeigen die verschiedenen Ansätze, dass eine effektive Suizidprävention auf mehreren Ebenen ansetzen sollte: der zeitnahen Erreichbarkeit von Hilfen, der Förderung einer therapeutischen Allianz durch vielseitige psychotherapeutische Methoden und der Einbindung lokaler Akteurinnen und Akteure und Verbände. Länder wie Frankreich und die USA bieten wichtige Impulse: So könnte Deutschland durch schnell zugängliche Angebote wie eine nationale Krisenhotline oder ein bundesweites Nachsorgeprogramm (ähnlich Vigilanz) profitieren. Die USA liefern wertvolle Ansätze in der flexiblen Therapieausrichtung und der umfassenden Information der Öffentlichkeit, was in Deutschland ebenfalls verstärkt umgesetzt werden müsste.

Für eine zukunftsorientierte Suizidprävention bedarf es in Deutschland einer Mischung aus kurzfristig erreichbaren Angeboten, niederschweligen Informations- und Beratungsdiensten, sowie einer gezielten Weiterbildung für Therapeutinnen und Therapeuten im Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten. Nur so kann Suizidprävention langfristig wirksam und ganzheitlich gestaltet werden.

9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit

Die öffentliche Veranstaltung ermöglichte eine weite Verbreitung der aufgeführten Themenfelder über Medienarbeit, politischen und wissenschaftlichen Austausch.

9.1 Kooperation

Die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) kooperiert in der Durchführung mit dem Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro). Das NaSPro lud zum Symposium besonders die Teilnehmenden der Allianz für Suizidprävention ein, d.h. die Institutionen, die sich in der Allianz kooperativ für die Förderung der Suizidprävention in Deutschland zusammengeschlossen haben.

10. Verwertung der Projektergebnisse

Das Ergebnis des Symposiums bemisst sich in der Verbreitung der Perspektiven der Suizidprävention auf die genannten Themenfelder. Hierzu dient insbesondere die Publikation der Ergebnisse in der Fachzeitschrift "Suizidprophylaxe Heft 51(3/4).

11. Publikationsverzeichnis

Lindner, R., Schneider, B., Fiedler, G. (2024). Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ergebnisse aus dem Projekt „Förderung suizidpräventiver Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft“. Suizidprophylaxe 51(3/4): 87-108.
<https://www.naspro.de/dl/2024-10-NaSPro-Tagung-Dokumentation.pdf>

Andriessen K, Kryszynska K, Castelli Dransart DA, Dargis L, Mishara B (2019) Grief After Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Systematic Review. *Crisis* 41(4). Advance online publication.

[Grief After Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A Systematic Review: Crisis](#)

Castelli Dransart DA, Maggiori Ch, Burnier D, Geiser F, Lapierre, S (2024) To Plan or not to Plan? Experiences and Challenges of Older Swiss Adults Facing End-of-Life Decisions, *OMEGA – Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228241239809>

Castelli Dransart DA, Pillonel A, Geiser F (2022) L'autonomie et l'autodétermination à l'épreuve: les professionnel·les face aux requêtes d'assistance au suicide de personnes âgées institutionnalisées en Suisse. In Audrey Gonin, Michel Guissard, André Antoniadis et Flavie Plante (sous dir.): *Ethique et travail social : nouvelles voies pour l'action*. Presses de l'Université du Québec

Castelli Dransart DA, Maggiori Ch, Lapierre, S, Voélin, S (2020) Will they let me die? Perspectives of older Swiss adults on end-of-life issues. *Death Studies*, 1-10.

[Full article: Will they let me die? Perspectives of older Swiss adults on end-of-life issues](#)

Castelli Dransart DA, Lapierre S, Erlangsen A, Canetto SS, Heisel M, Draper B, Lindner R, Richard-Devantoy S, Cheung G, Scocco P, Gusmão R, De Leo D, Inoue K, De Techterman V, Fiske A, Hong JP, Landry M, Lepage A A, Marcoux I, Na PJ, Neufeld E, Ummel D, Winslov JH, Wong C, Wu J, Wyart M (2021) A systematic review of older adults' request for or attitude toward euthanasia or assisted-suicide. *Aging & Mental Health* 25 (3):420-430. Published online Dec 10, 2019. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1697201>

Castelli Dransart DA, Scozzari E, Voélin S (2017) Stances on Assisted Suicide of Health and Social Care Professionals Working in Organizations or Institutions for the Elderly in Switzerland. *Ethics & Behavior* 27(7):599-614.

[Stances on Assisted Suicide by Health and Social Care Professionals Working With Older Persons in Switzerland](#)

Hawton K, Pirkis J (2024) Suicide prevention: Reflections on progress over the past decade. *The Lancet Psychiatry*, 11(6):472–480.

[Suicide prevention: reflections on progress over the past decade](#)

Pillonel A, Berthod M-A, Castelli Dransart DA, Stavrianakis A (2021). La mort appréciée. L'assistance au suicide en Suisse. Antipodes, Lausanne, 342 pages. Open access at <https://www.antipodes.ch/produit/la-mort-appreciee/>

Pillonel A, Berthod M-A, Castelli Dransart DA (2020) Assez vieux pour mourir. L'âge dans l'assistance au suicide en Suisse, *Gérontologie et Société*. 42(3) :155-170.

[Assez vieux pour mourir. L'âge dans l'assistance au suicide en Suisse](#)