

# Der Beitrag der Gesundheitswissenschaften zur Suizidprävention

Prof. Dr. Birgit Reime  
Hochschule Furtwangen  
02. April 2025

# Triggerwarnung

- In diesem Vortrag werden Themen wie Tod, Sterben, Suizid und verschiedene Methoden und Orte besprochen.
- Wenn Sie an Suizid denken, können Sie sich an folgende Anlaufstellen wenden:
- **Telefonseelsorge: 0800 1110111  
oder 08000 2220222**

# WHO-Definition von Public Health (2014)

- „Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeindebezogene Maßnahmen“
- Ein Public Health Ansatz zielt ab auf die gesundheitlichen Bedarfe einer Population ... anstatt auf die Gesundheit von Individuen.

# Articles

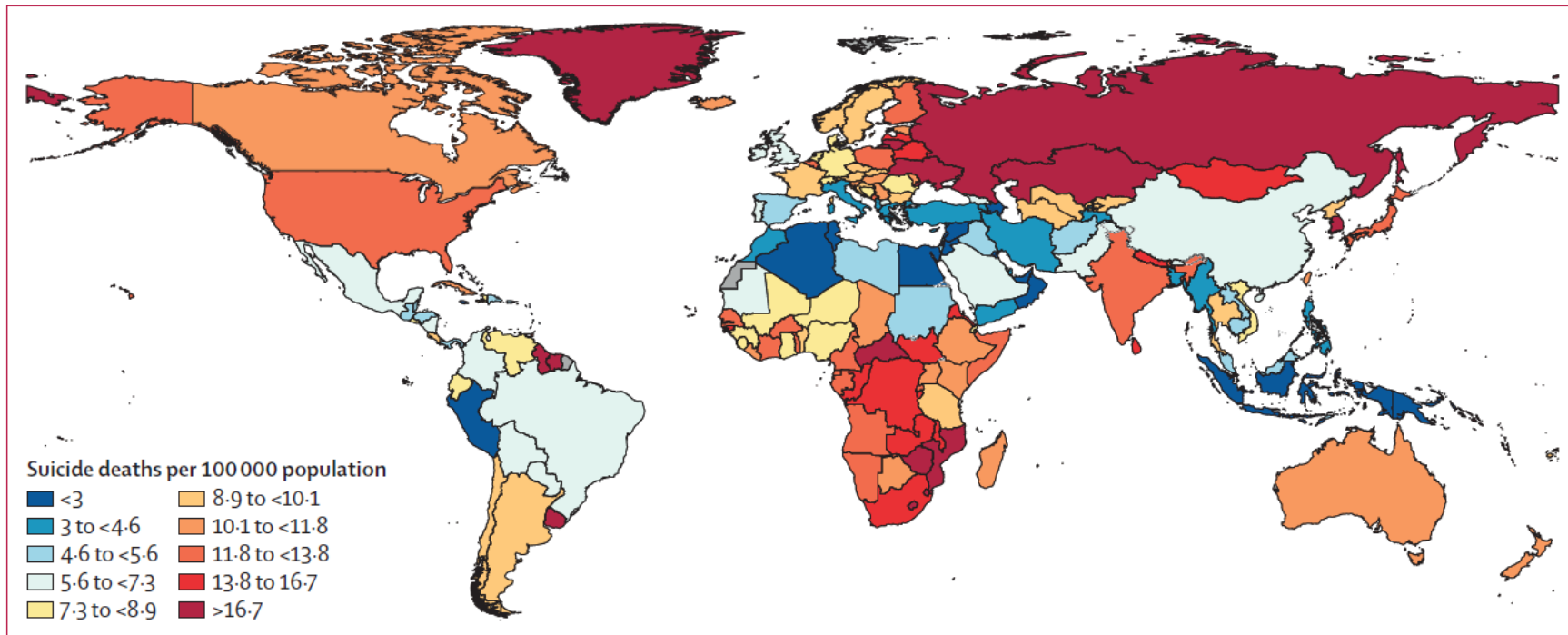


Figure 1: Age-standardised mortality rate from suicide per 100 000 population, males and females combined, 2021

# Wer: Epidemiologie

- Global Burden of Disease Studie (2025): 746.000 Suizide in 2021
- Im globalen Durchschnitt ist die Suizidrate von 15 Suiziden pro 100.000 Einwohner:innen im Jahr 1990 auf 9 Suizide im Jahr 2021 gesunken.
- Die Suizidrate in Deutschland lag im Jahr 2020 unter 10, was einer Anzahl von ca. 9.300 Suizidtoten entsprach (vgl. WHO 2021), ist aber seitdem wieder auf >10.000 gestiegen (Statistisches Bundesamt, 2023).
- In Deutschland halbierte sich die Suizidrate in den letzten 40 Jahren, liegt dennoch im mittleren Bereich in Europa.

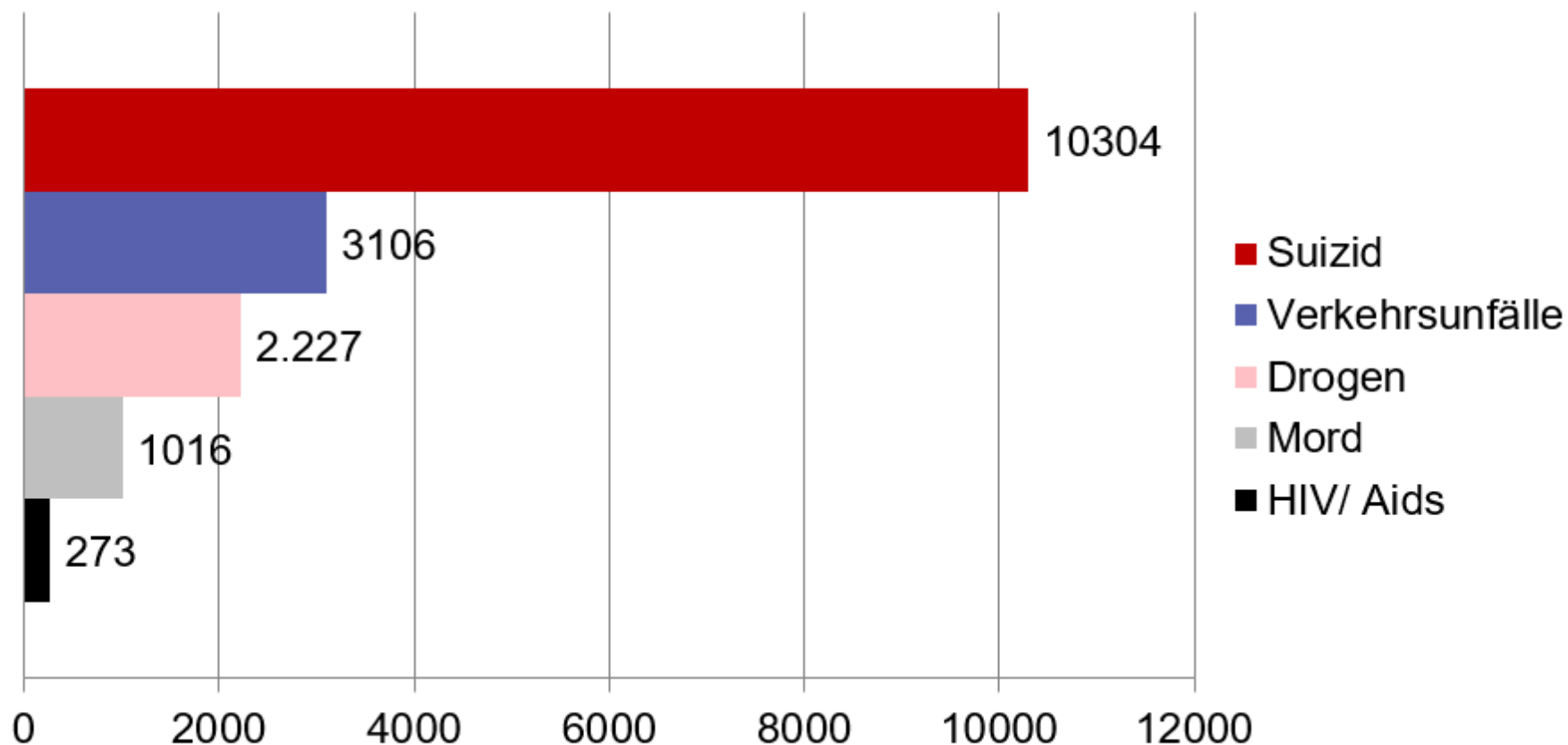


# Wieviel hinterbliebene Personen werden durch einen Suizid beeinträchtigt?

- Der Suizidforscher Shneidman hatte vor rund 50 Jahren angenommen, die Anzahl der durch einen Suizid beeinträchtigten Menschen betrüge sechs.
- Cerel und Kolleginnen (2019) gingen dieser Frage nun nach und fanden, dass jeder Suizid 135 Menschen auf irgendeine Art betreffe.
- Eine Meta-Analyse aus dem 2017 hatte ergeben, dass ca. 22 Prozent der US-Allgemeinbevölkerung und 57 Prozent der Armeeangehörigen Suizidopfer gekannt hatten, oft waren dies gute Freunde gewesen.



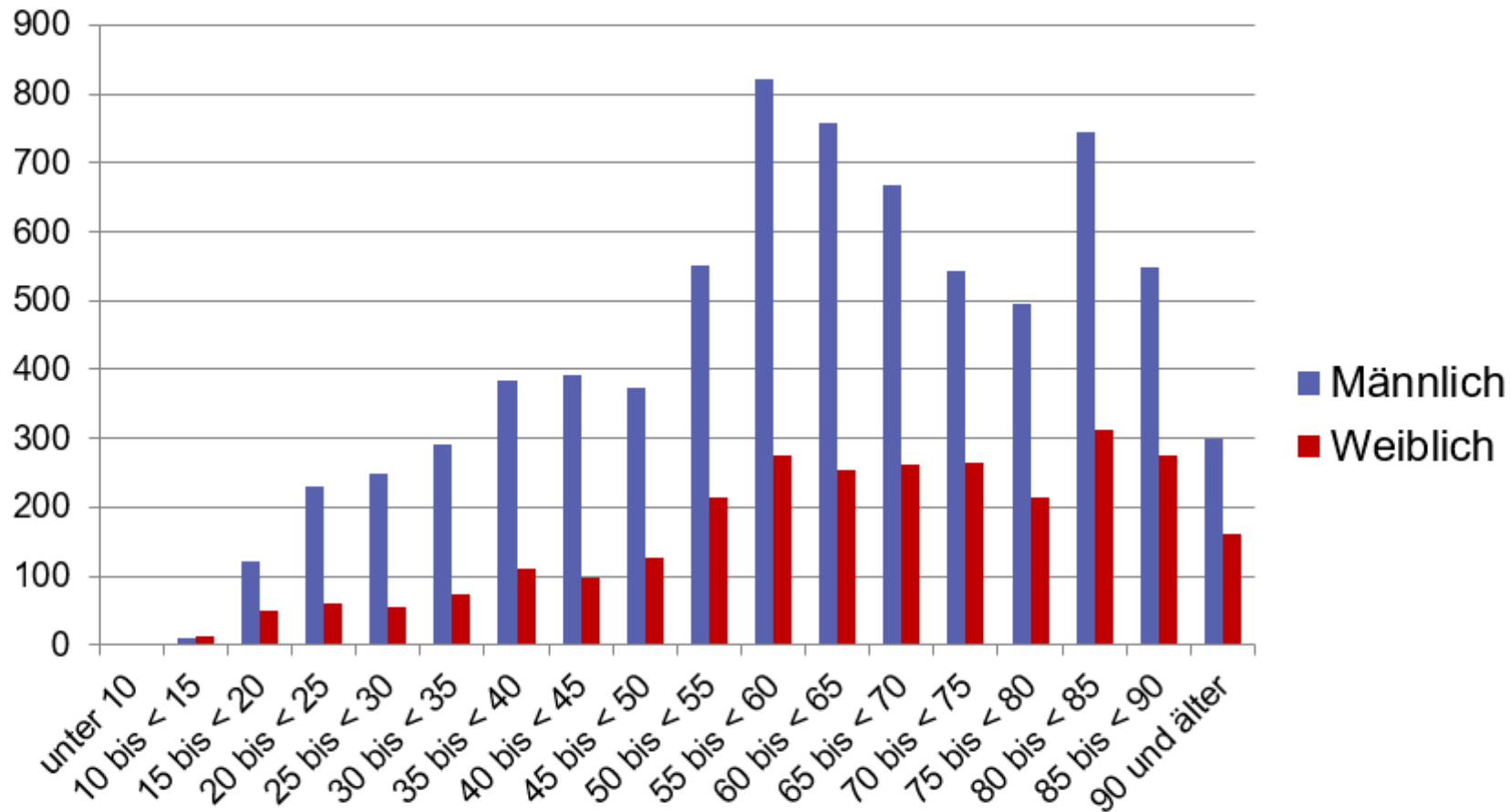
# Todesursachen im Vergleich: BRD 2023



(Quelle: [https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.startseite?p\\_uid=gast&p\\_aid=58477324&p\\_sprache=D](https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.startseite?p_uid=gast&p_aid=58477324&p_sprache=D) <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/zahl-der-drogentoten-in-deutschland-weiter-angestiegen/> Zugriff am 1.10.24)



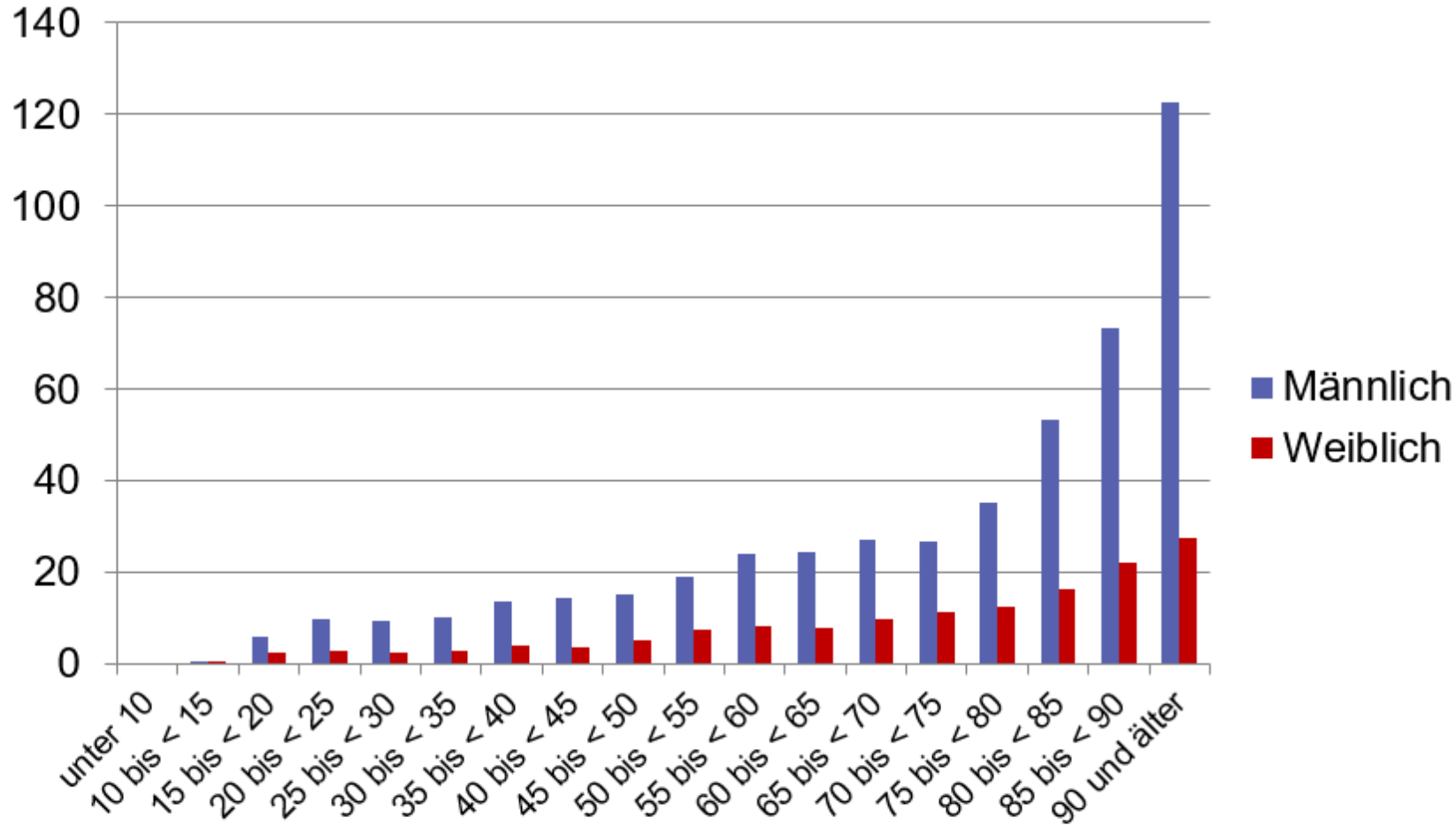
# Anzahl der Suizide in Deutschland 2023 nach Alter und Geschlecht



(Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de), Zugriff 1.10.24)



# Suizidraten in Deutschland 2023 (je 100.000 Einwohner)



(Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de), Zugriff 01.10.24)



# Gibt es Suizide häufiger auf dem Land oder in der Stadt?

- In Gebieten mit niedrigerer Bevölkerungsdichte gibt es ein höheres Suizidrisiko (Helbich, et al., 2017).
- Dies wurde auch in England und den USA festgestellt.
- In Belgien und Österreich ist dies bei Männern umgekehrt.



# Welche Erklärung gibt es für ein höheres Suizidrisiko im ländlichen Raum?

- Erleichterter Zugang zu Waffen
- Fehlende Zugehörigkeit: soziale Isolation ist u.U. im ländlichen Raum noch schwieriger zu ertragen
- Hohe Distanzen zu psychotherapeutischen Praxen oder Beratungsstellen
- Wegen der schlechteren Infrastruktur ist Hilfe schlechter zu erreichen.



# Wer sucht Hilfe auf? (Hill et al., 2022)

- 20-30%: Anteil an Verstorbenen, die Suizidalität Professionellen mitgeteilt haben
- 70-90%: Anteil an derjenigen, die dies gegenüber Familie und FreundInnen kommuniziert haben.
- Derzeit wissen wir wenig darüber, warum diejenigen, die von Suizid bedroht sind, nicht Hilfe suchen.
- Wissen und Einstellungen spielen eine wichtige Rolle bei der Hilfesuche.

# Gründe für das Nicht-Aufsuchen von Hilfe (siehe Review von Hill et al. 2022)

- Überschätzung der eigenen Problemlösekompetenzen
- Keine Einsicht in Behandlungsbedürftigkeit zeigen
- Stigmatisierende Einstellungen gegenüber dem Thema Suizid, Mental Health generell und dem Aufsuchen und Annehmen von Hilfe

Wann:

## Mehr Suizide nach Ferienende (Heger und Wuckel, 2019)

- Eine Auswertung der Todesursachenstatistik aus Deutschland beschäftigte sich mit dem Zusammenhang zwischen dem Verlauf eines Schuljahres und dem Suizid von jungen Menschen.
- An Ferientagen ist die Wahrscheinlichkeit eines Suizides um fast 20 Prozent reduziert.
- Die meisten Suizide der 6- bis 19-Jährigen ereignen sich in den ersten beiden Schultagen nach einem Ferienende.
- An den ersten beiden Schultagen sind 30 Prozent über dem Jahresmittel zu erwarten.

Warum:

Quellen zur Motiven von Menschen, die durch Suizid verstorben sind

- Angaben von Überlebenden
- Abschiedsbriefe und –notizen
- Psychologische Autopsiestudien mit Angehörigen/Freunden
- Studien zur Ermittlung statistischer Risikofaktoren
- Psychologische Theorien und Modelle

# Angaben von Überlebenden

- Fragt man Personen, die einen Suizidversuch überlebt haben, so hört man fast immer von einer zunehmenden Verzweiflung, die irgendwann als nicht aushaltbar empfunden wurde.
- Es scheint dann unmöglich, mit dem Schmerz umzugehen („Psychache“).
- Die Betroffenen fühlen sich „in der Falle“ und sehen keinen anderen Ausweg.

# Studien mit Überlebenden (May et al., 2020)

- Studie mit 222 Überlebenden mindestens eines Suizidversuchs:
- Unabhängig von Geschlecht, Alter und zeitlichem Abstand zu der vorausgehenden suizidalen Handlung wurden übereinstimmend folgende Motive für den Suizidversuch als am wichtigsten eingeschätzt:
  - Hoffnungslosigkeit (>90%)
  - Unerträgliche psychische Schmerzen („psychache“) (>90%)
  - Gefühl für andere eine Last zu sein
  - Gefühl zu niemandem zu gehören
  - Furchtlosigkeit
  - Impulsivität

# Abschiedsbriefe (Carpenter et al., 2016; Freuchen et al. 2015, Balt et al.2021)

- Abschiedsbriefe hinterlassen:
  - Nicht einmal die Hälfte der Jugendlichen
  - Weniger als ein Drittel der Erwachsenen.
- Wenn eine ähnliche Notiz hinterlassen wurde, wird auch nicht immer auf die Gründe eingegangen, sondern häufig enthalten diese Briefe Ausdruck von:
  - Dank („Danke, dass Ihr Euch so große Mühe mit mir gegeben habt“),
  - Entschuldigungen („Es tut mir leid, dass ich gemein zu euch war“)
  - Instruktionen („Mein Fahrrad soll xy haben“).

# Psychologische Autopsiestudien (Freuchen et al., 2015)

- Zwischen 1993 und 2004 waren 91 junge Menschen unter 16 Jahren (=max. 15 Jahre) in Norwegen durch Suizid (nach ICD) verstorben.
- Beim Vergleich dieser Kinder mit gleichaltrigen Unfallopfern gab es einige wichtige Unterschiede:
- Erstere hatten häufiger kurz vor ihrem Tod einen stressreichen Konflikt oder einen Verlust erlebt, außerdem waren sie häufiger Opfer von Mobbing.
- Sie wurden von ihren Eltern häufiger als sensibel und/oder impulsiv und seltener als selbstbewusst beschrieben.

# Psychologische Autopsiestudien (Freuchen et al., 2015)

- Nur ein kleiner Teil der Suizidopfer erfüllte die Kriterien für eine psychiatrische Diagnose wie zum Beispiel eine Angststörung und auf die Unfallopfer traf dies noch seltener zu.
- Der überwiegende Teil der jungen Opfer hatte vor ihrem Tod keine Hilfsangebote aufgesucht.
- Die Problematik, wie Verlusterfahrungen, Konflikte und das Interesse des Kindes an Suizid hatte bei den Erwachsenen nicht zu größeren Sorgen und dem Aufsuchen von Professionellen geführt.
- Proaktives Eingreifen Erwachsener könnte helfen.

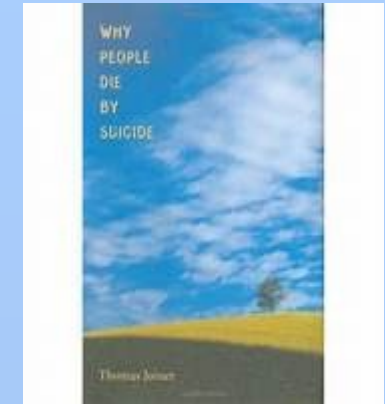
# Konsequenzen aus den Ergebnissen (Freuchen et al., 2015)

- Wie wichtig die Schulung von Lehrpersonal ist, zeigt sich bei derselben Studie:
- Drei der späteren Suizidopfer hatten vor ihrer Selbsttötung Aufsätze über ihre Absichten geschrieben, auch Ort und die Zeit wurden exakt beschrieben.
- Die Lehrpersonen hatten diese Aufsätze wie alle anderen behandelt, das heißt bezogen auf Grammatik und Rechtschreibung korrigiert, aber keine weiteren Schritte eingeleitet und niemanden eingeschaltet.
- Die Eltern erfuhren erst nach dem Suizid ihrer Kinder von diesen Aufsätzen, die Schulleitung und/oder (Schul-) Psycholog:innen waren nicht benachrichtigt worden.

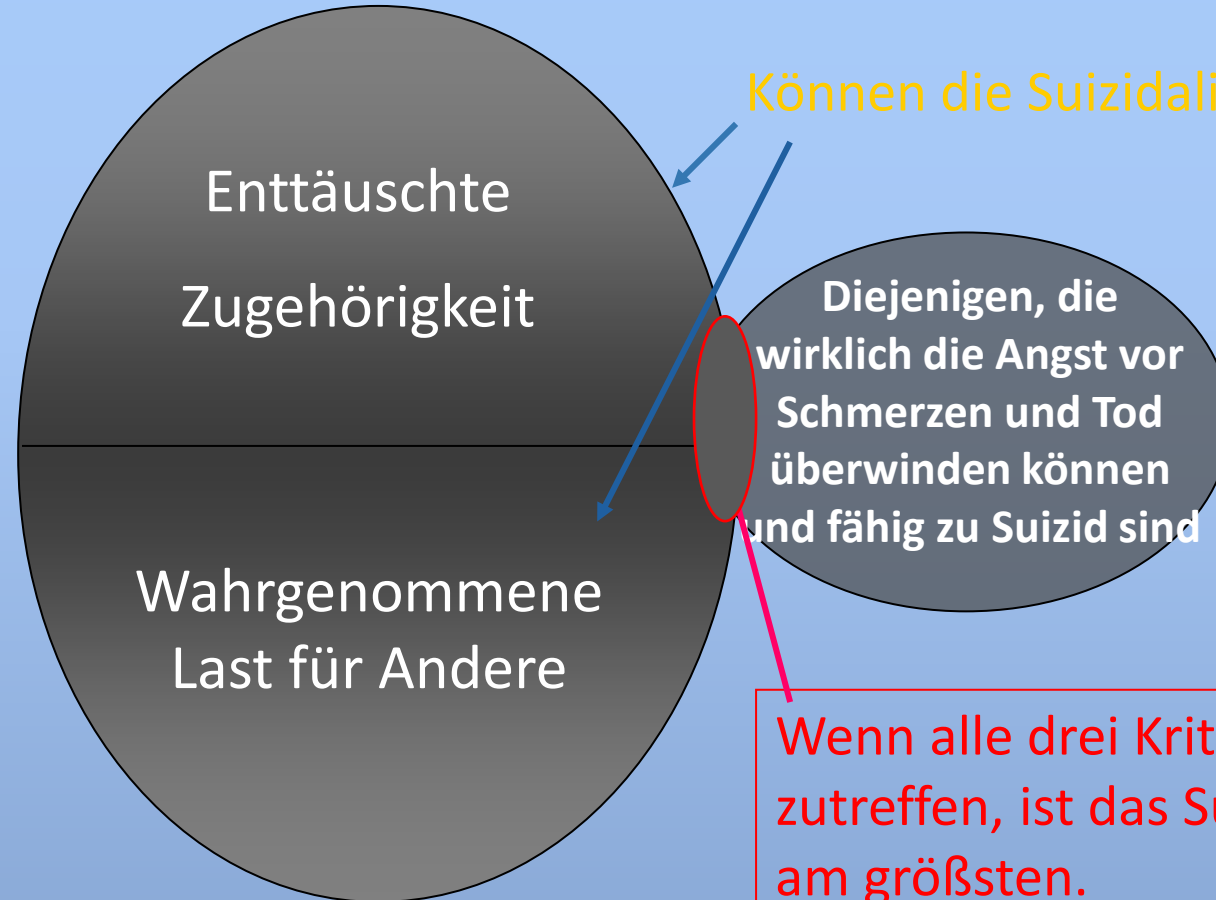
# Risikofaktoren laut Franklin et al. (2017)

- Eine Auswertung von 365 prospektiven Studien aus den letzten 50 Jahren kommt zu folgenden Schlüssen:
- **Kein einzelner Risikofaktor und keine spezifische Konstellation von Risikofaktoren sind präzise Prädiktoren für suizidales Verhalten.**
- Die Vorhersage von Suizidalität auf der Basis von statistischen Risikofaktoren ist nicht viel besser als die Einschätzung durch den Zufall.
- In den letzten 50 Jahren hat sich die Fähigkeit zur Vorhersage von suizidalem Verhalten nicht deutlich verbessert.

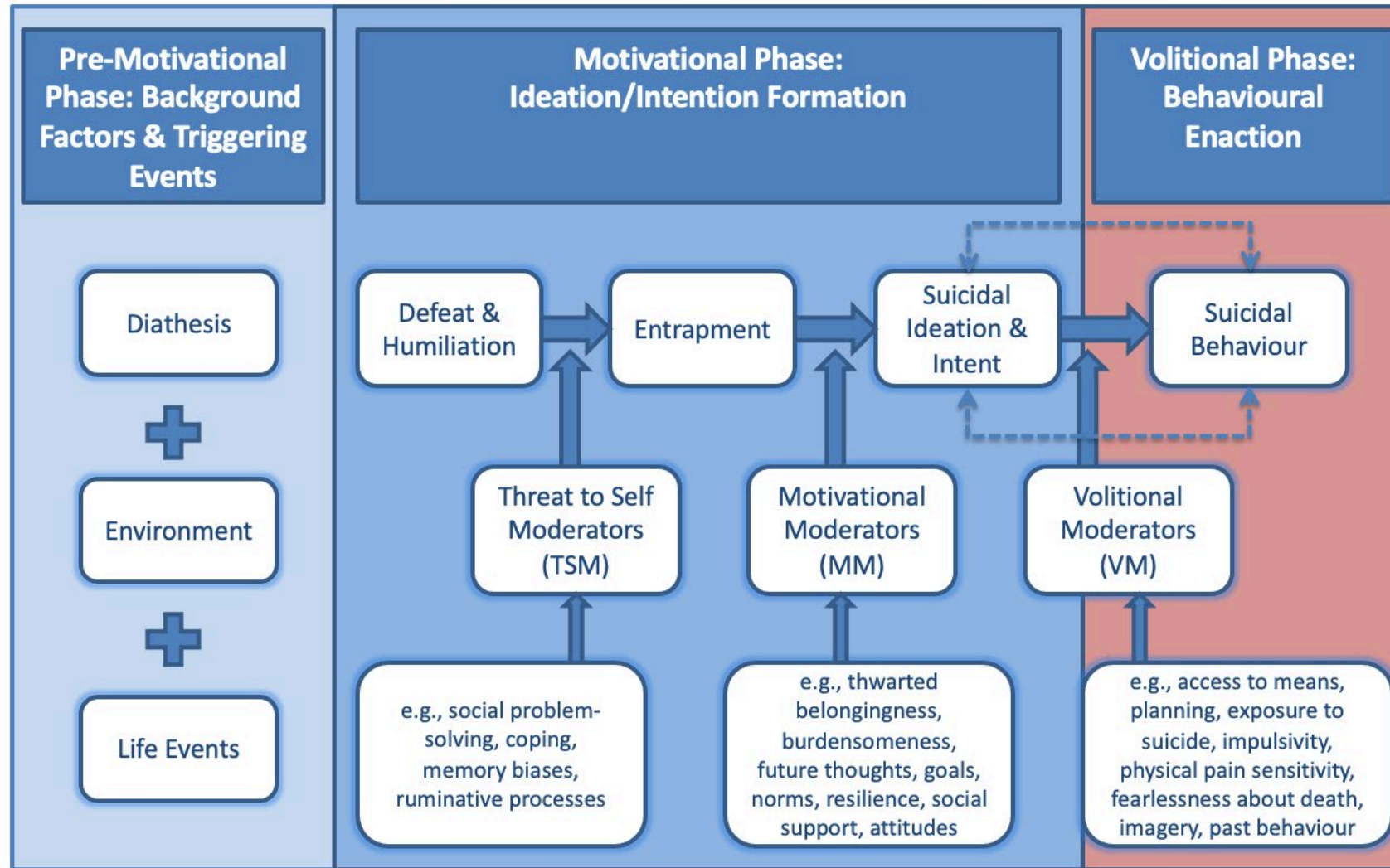
# Joiner's Interpersonal-Psychologische Theorie von suizidalem Verhalten



## Warum will man sterben?



Quelle: <https://suicideresearch.info/the-imv/>



# Warnung vor Überschätzung der Vorhersagekraft

- Psychiater:innen und psychiatrischem Pflegepersonal wurden 130 Fallgeschichten von Patient:innen vorgelegt mit der Bitte, die akute Suizidalität einzuschätzen (Paterson et al., 2008).
- 15 der Fälle wurden identisch formuliert erneut vorgelegt.
- Bei 42% des ärztlichen und 78% des pflegerischen Personals fand sich keinerlei Übereinstimmung zwischen erster und zweiter Bewertung.
- Insgesamt wurde eine große Bandbreite an Einschätzungen beobachtet.

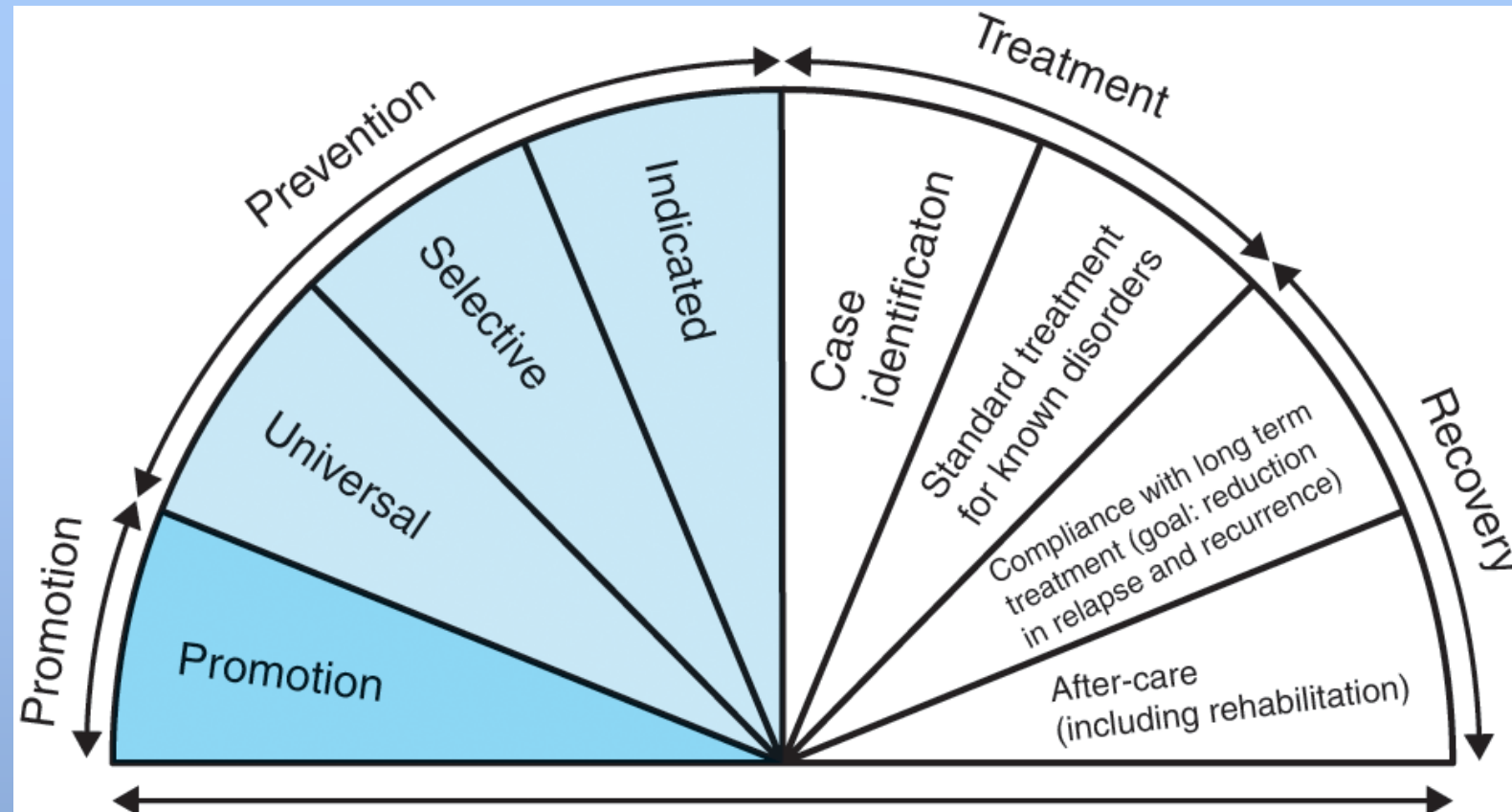
# Wie: Die Wahl der Methoden spiegelt die Verfügbarkeit der Mittel (Kölves et al., 2018; Sarchiapone et al., 2011)

- Erhängen: global am meisten verbreitete Methode.
- Schusswaffen: wo verfügbar, ist dies die häufigste Methode wie zum Beispiel in den USA, Schweiz, mit Waffen aus Jagd- oder Armeebeständen.
- Pestizide: In ländlich geprägten Staaten in der Landwirtschaft benutzte Pestizide, vor allem durch Frauen.
- Sturz von hohen Gebäuden: in urbanen Gegenden wie New York.
- Medikamente: häufig bei Frauen in Ländern wie Kanada, UK und Skandinavien
- Schienensuizide: haben zum Beispiel in der Schweiz zugenommen
- Gas: Umstellen von Kohlegas auf Erdgas

# Beispiele für Präventionsstrategien (Sobanski et al. 2022 und eigene Beiträge)

Präventionsstrategie	Methoden
Universelle Zielt ab auf die Gesamtbevölkerung	Einschränkung der Zugangsmöglichkeiten Schulbasierte Awarenessprogramme Leitlinien für Medienberichterstattung Zugang zu Gesundheitsversorgung
Selektive Zielt ab auf gefährdete Gruppen	Ärztefortbildungen Peer Training Gatekeeper Training Helplines und Projekte wie U25
Indizierte Zielt ab auf hochgefährdete Individuen	Assessment und Behandlung von suizidalem Verhalten, Notfallplanung, Brief Contact Interventions

# Moutier et al. (2021) Public Health Modell der Suizidprävention.



# WHO Strategien zur Suizidprävention (WHO, 2021)

- Die Strategien der WHO „Live life 2021“ (WHO, 2021) :
- Verantwortungsvolle Berichterstattung der Medien, die Suizide nicht „ausschlachtet“ und statt dessen Suizidalität als bewältigbare Krise schildert
- Awareness raising in der Gesamtbevölkerung sowie bei Fachpersonal
- Die Verfügbarkeit von Mitteln und Methoden eindämmen
- Sozioemotionale Life Skills von Jugendlichen stärken (Resilienz aufbauen)
- Frühere Erkennung, Einschätzung, Hilfestellung und Nachsorge von Personen, die in suizidalen Krisen sind, auch durch bessere Schulung von Fachpersonal.

# Universelle Prävention: Köhlbrandbrücke Hamburg

- Ein Beispiel für gelungene Präventionsarbeit

Quelle: Kim Benjamin Behrens (2009). Aspekte des Hamburger Suizidgeschehens : eine forensisch-epidemiologische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Alterssuizide, der Suizide durch Sprung von der Köhlbrandbrücke sowie der Hinterlassenschaft von Abschiedsbriefen. Dissertation, Univ. Hamburg.



# Köhlbrandbrücke Hamburg (Behrens, 2009)

- Seit Freigabe der 53 Meter hohen Köhlbrandbrücke für den Verkehr 1974 bis zum Jahr 2009 sind 83 Menschen von der Brücke gesprungen und haben sich das Leben genommen. (Männer : Frauen = 4,8 : 1).
- Im gleichen Zeitraum konnten Sicherungsmaßnahmen den Sprung von 202 Menschen erfolgreich verhindern.
- Behrens (2009) bewertet die angewandten und weiterentwickelten präventiven Sicherungsmaßnahmen im Bereich der Köhlbrandbrücke als erfolgreich.

# Die Rolle der Medien (siehe Till und Niederkrotenthaler, 2021)

- Werther Effekt
- Papageno Effekt
- Die Berichterstattung über die Bewältigung einer suizidalen Krise hat vermutlich einen protektiven Effekt (Papageno Effekt nach Mozart), ebenso wie Spielfilme, Serien etc. (Niederkrothenthaler et al., 2022).

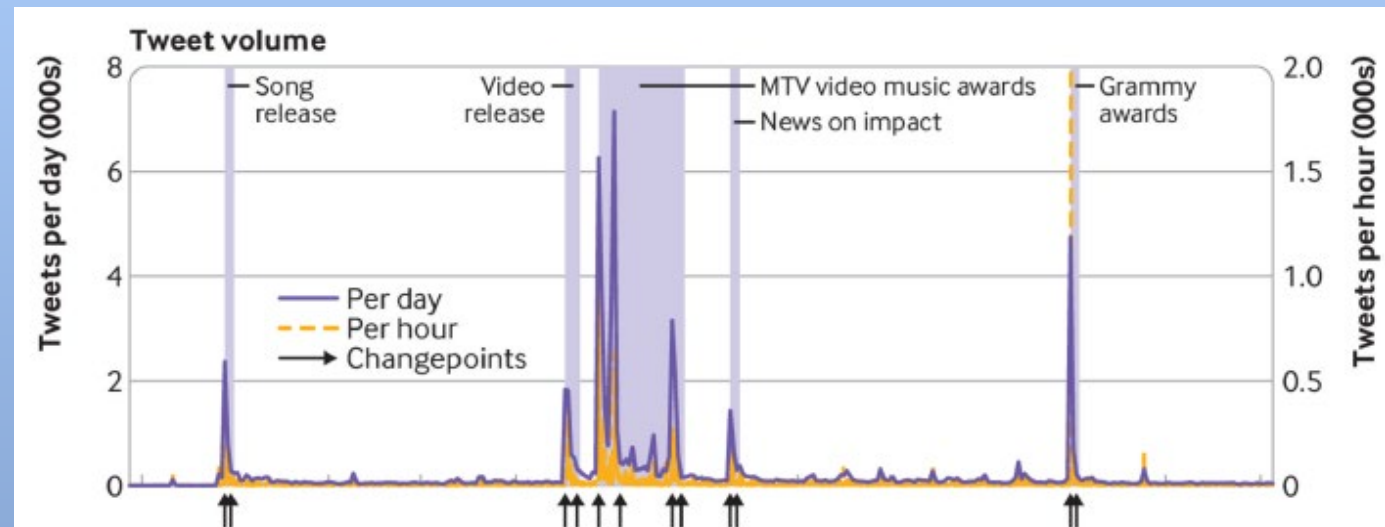
# Medien und Suizid: Serien

- „Tod eines Schülers“ war eine 6-teilige Reihe, die in den frühen 1980er Jahren zur Prime Time im populärsten der 3 verfügbaren Programme ausgestrahlt wurde:
  - In den zwei folgenden Wochen wurde ein Anstieg der Schienensuizide um 167 % bei Mädchen und um 175 % bei Jungen beobachtet (Schmidtke und Häfner, 1986).
- 13 Reasons why (australische Netflix Serie)
  - In den neun Monaten nach der Erstausstrahlung wurden im kanadischen Bundesstaat Ontario 40 Suizide mehr als üblich unter Jugendlichen, vor allem Mädchen, beobachtet, unter Erwachsenen gab es keinen solchen Effekt. (Sinyor et al., 2019).

# Awareness raising

Association of Logic's hip hop song „1-800-273-8255“ with Lifeline calls and suicides in the United States: interrupted time series analysis (Niederkrötenhaler et al., 2021)

- An den Release Tagen gab es die höchste Reaktion per Tweets und in einer Zeit, in der in den Medien über den Anstieg der Anrufe bei der Telefon-Suizidseelsorge berichtet wurde.
- Höchster Wert am Tag der Liedveröffentlichung: 1324 tägliche Tweets über einen Zeitraum von 28 Tagen.



# Awareness raising

Association of Logic's hip hop song „1-800-273-8255“ with Lifeline calls and suicides in the United States: interrupted time series analysis (Niederkrötenhaller et al., 2021)

- Verbindung zwischen Logic's Lied und einem Anstieg der Anrufe bei der Telefonseelsorge (Anstieg im 34-tägigen Zeitraum von 9915 Anrufen (Anstieg von 6,9%))
- **Evidenz für Reduktion von Suiziden (245 weniger gemeldete Suizide, Verringerung um 5,5%)**
- Ergebnisse zeigen, dass Hilfesuchen in suizidalen Krisen gefördert werden kann, wenn Hoffnung gestiftet wird.

# Maskulinität und Suizidalität:

## Das Man Up Projekt (Schlichthorst et al., 2019)

- Man Up thematisierte Maskulinität und ermutigte Männer, mehr Gefühle zu zeigen und sich ggfs. offen gegenüber Hilfesuchen zu zeigen.
- In einer 3- teiligen Doku fährt ein Radiomoderator durch Australien und besucht verschiedene Orte (Schule, Helpline, ländliche Kleinstadt, abgelegene Ranch).
- Er spricht mit Überlebenden, Hinterbliebenen und Menschen auf der Straße sowie Experten über das Thema Suizidalität.
- In der Doku kommen positive role models zu Wort, die als Männer ihre Gefühle formulieren und sich Hilfe holen können.

# Maskulinität und Suizidalität:

## Das Man Up Projekt (Schlichthorst et al., 2019)

- Es entsteht ein 60sek Video (Man Up Speak Up), in dem gefordert wird, dass Jungs und Männer weinen dürfen und nicht immer stark sein müssen.
- Das Video wurde gemeinsam mit Fallbeispielen von positivem Verhalten und Infos zu Anlaufstellen auf fünf social media Kanälen verbreitet.
- Es gab tausende Kommentare, positive 9 mal häufiger als negative.

# Maskulinität und Suizidalität:

## Das Man Up Projekt (Schlichthorst et al., 2019)

- Es gab aber auch solche Kommentare:
  - „If you want to stop male suicide stop feminists demonizing us“
  - „Great now we are teaching boys to be soft men are the pillar of strength for their family and friends and crying gets you nowhere what utter bullshit.“
  - „The two biggest entities responsible for men’s suicides ... the broken Family Courts ... and the bullies at the soul and life destroying Child Support Agency will be laughing their heads off ... nothing will change.“

# Selektive Prävention: Interventionen für Peers (Hart et al. 2022)

- Psychische Gesundheitsprobleme im Lebenslauf treten in der Jugend und im jungen Erwachsenenleben oft erstmals auf.
- Hilfsangebote für Jugendliche in Krisen sind jedoch rar.
- Jugendliche suchen lieber informelle als professionelle Hilfe und teilen ihre Sorgen mit Gleichaltrigen („Peers“).
- Teen Mental Health First Aid (tMHFA) will deshalb junge Menschen darin unterstützen, psychische Gesundheitsprobleme unter Gleichaltrigen zu erkennen und zu lindern.

# Die ROGER Methode im Programm Mental Health First Aid (MHFA)

- R – reagiere auf Deine Wahrnehmung, es sei ein Mensch in einer Krise.
- O – offen und unvoreingenommen zuhören und kommunizieren, keinerlei Vorwürfe machen, kein Bagatellisieren.
- G – geben Sie Unterstützung und Informationen: Evtl. liegen die Probleme zB in einer Depression begründet und sind behandelbar.
- E – ermutige die Person, sich Professionellen anzuvertrauen und dort Hilfe zu suchen
- R – Ressourcen aktivieren: Wen gibt es im sozialen Umfeld, in der Familie, im Freundeskreis, in der Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, was hat früher mal geholfen?

# Interventionen für Peers (Hart et al. 2022)

- Drei Sitzungen während des Unterrichts über Arten psychischer Probleme und es wurde ein Konzept für eine einfühlsame Vorgehensweise vermittelt.
- In der 3. Sitzung wurde das ROGER Konzept erklärt.
- Positive Effekte des Trainings fanden sich noch 1 Jahr später.

# Was hält Jugendliche davon ab, Programminhalte als Helfende anzuwenden? (Cigularov & Chen, 2008)

- Sorgen wegen der bestehenden Freundschaft („Vertrauensbruch“)
- Unterschätzung der Ernsthaftigkeit des Problems
- Angst vor der Zwangseinweisung der Freund/in
- Unzugänglichkeit von Erwachsenen an der Schule

# Gatekeeper Intervention in Pflegeheimen (Chauliac et al., 2016)

- In 12 Heimen im Rhonetal wurde ein Gatekeeper Training (Interventionsgruppe) beim Personal angeboten, während 12 Heime auf der Warteliste waren (Kontrollgruppe).
- Es wurden alle Berufsgruppen geschult, die direkten Kontakt mit den HeimbewohnerInnen hatten, nicht nur die Pflege, und 12 Monate nachverfolgt.
- Es wurde nicht nur die erworbene Sicherheit im Umgang mit suizidalen Menschen untersucht, sondern auch die tatsächliche Identifikation suizidaler Krisen.

# Gatekeeper Intervention in Pflegeheimen (Chauliac et al., 2016)

- In den geschulten Heimen wurden n=36 Menschen mit suizidalen Krisen identifiziert, in den nicht geschulten Heimen waren es n=33.
- In den nicht geschulten Heimen identifizierten PsychologInnen 10 Fälle und 19 Fälle wurden von der Pflege identifiziert.
- In den geschulten Heimen identifizierten PsychologInnen 1 Fall, 24 Fälle wurden von der Pflege identifiziert und sechs Fälle von der Reinigungskraft oder Nachtwache.
- In den geschulten Heimen folgte auf jede Identifikation einer suizidalen Krise mindestens eine organisatorische Maßnahme, in den ungeschulten Heimen nur bei knapp 4 von 5 Fällen.

# Gatekeeper Intervention in Pflegeheimen (Chauliac et al., 2016)

- In den ungeschulten Heimen folgte häufiger ein Termin mit einem Arzt (ca 40% versus 30%) sowie eine Änderung der Medikation (27% versus 11%).
- Verglichen mit den ungeschulten Heimen fanden in den geschulten Heimen häufiger folgende Maßnahmen statt:
  - Zugang zu tödlichen Mitteln erschwert, „Vertrag“ mit PatientIn aufgesetzt, Unterstützung von Angehörigen erbeten, Psychologentermin, bessere Überwachung, Verlegung in Klinik.
- Die Anzahl der Suizidpräventionsmaßnahmen stieg im Zeitverlauf der Studie signifikant bei in den geschulten Heimen.
- Leider gibt es noch zu wenig solcher Projekte, insbesondere als RCTs.

# Brief Contact Intervention bei Älteren (De Leo et al., 2002)

- Zu einer Reduktion von vor allem weiblichen Suiziden unter Älteren kam es während eines 10-jährigen Beobachtungszeitraums (1988-98) in Norditalien.
- Im Veneto wurde älteren (einsamen) Menschen angeboten (n=18.641):
- 14-tägige Telefonanrufe, bei denen es um Befinden und Needs Assessment ging, gepaart mit einer 24h Alarmbereitschaft.
- Es wurden deutlich weniger Suizide beobachtet als statistisch erwartet gewesen wären (6 versus 21), obwohl es sich um eine hoch belastete und nicht repräsentative Gruppe handelte.
- Kurze Kontakte im Rahmen der indizierten Prävention wirkten hier sehr gut.

# Postvention: Fallbeispiel in Schulen (Mirick et al., 2023)

- Die Schulsozialarbeiterin Anita erfährt durch den school resource officer vom Suizid des Oberstufenschülers Justin.
  - School resource officer sind an US-Schulen fest stationierte Polizeibedienstete, deren Aufgabe Prävention und Gefahrenabwehr ist.
- Anita ruft das weitere Krisenreaktionsteam zusammen (crisis response team).
  - Schulbedienstete aus Verwaltung, Sozial- und Gesundheitspflege, Mental Health, IT und Rektor/in, d.h. an der Schule sind Fachkräfte mit entsprechenden Fortbildungen vorhanden.
- Das Team folgt einem Kriseninterventionsplan:
  - Unterstützung für alle SchülerInnen durch klare Kommunikation (s.u.)
  - Zuteilung eines Raumes für Mitschüler/innen, die nicht in der Klasse bleiben können.
  - Anfragen von zusätzlichem Personal von anderen Schulen oder aus der Gemeinde.

# Fallbeispiel für Postvention in Schulen (Mirick et al., 2023)

- Als nächstes trägt das Team eine möglichst vollständige Liste von Namen der SchülerInnen zusammen, die den Suizid von Justin ganz besonders traumatisch erleben könnten:
  - Seine FreundInnen, KlassenkameradInnen, Mitspieler im Fussballteam.
  - SchülerInnen, die bereits einen anderen schweren Verlust oder ein früheres Trauma erlebt hatten und die bereits depressiv waren oder über Suizidgedanken oder -versuche berichtet hatten.
- Jedem Namen auf dieser Liste wird eine erwachsene Person (Lehrende, TrainerIn o.a.) zugewiesen, der mit der SchülerIn vertraut ist und sie kontaktiert.
- Anschließend wird die Information an die SchülerInnenschaft ausgearbeitet.
  - Dafür gibt es verschiedene Muster (American Foundation for Suicide Prevention's Toolkit), die berücksichtigen, ob die Todesursache Suizid offiziell oder nur gerüchteweise bestätigt wurde und je nachdem ob die Familie der/des Verstorbenen den Suizid offenlegen oder geheimhalten möchte.

# Fallbeispiel für Postvention in Schulen (Mirick et al., 2023)

- Die Eltern von Justin wollten die Todesursache zuerst geheim halten, konnten aber von Anita überzeugt werden, dass offene Kommunikation gesünder ist als Gerüchte und dass dies der Mental Health der MitschülerInnen hilft.
- Dem entsprechend wurde aus dem Toolkit der American Foundation for Suicide Prevention das Muster für die offene Kommunikation über den Suizid an der Schule ausgewählt (<https://afsp.org/after-a-suicide-a-toolkit-for-schools>.)
  - „Es tut mir so leid, Euch mitteilen zu müssen, dass ein Schüler unserer Schule, Justin Zimbardo, verstorben ist. Ich bin auch sehr traurig darüber, Euch sagen zu müssen, dass die Todesursache ein Suizid war“.
  - „Manche von Euch können jetzt sehr traurig sein. Andere von Euch können auch ganz andere Gefühle haben wie Wut oder Verwirrung. Egal was Ihr fühlt, es ist okay. Wenn sich jemand das Leben nimmt, führt das zu vielen Fragen und manche werden vielleicht nie beantwortet werden ...“ ...

# Fallbeispiel für Postvention in Schulen (Mirick et al., 2023)

- Die weitere Planung der Postvention dient dazu, jeder Person an der Schule eine trauma-bewusste (trauma-informed) Behandlung zuteil werden zu lassen:
  - Realizing, Recognizing, Responding to trauma, avoiding Re-traumatization
- Die Ziele von Postvention sind:
- Das Gleichgewicht an der Schule wieder herstellen
- Gesundes Trauern unterstützen
- Gedenken an den/die Verstorbene/n
- Schädliche Auswirkungen minimieren
- Psychoedukation durchführen
- Empowerment und gegenseitige Unterstützung in der Gemeinschaft stärken

# Fazit: Implikationen für Schulen (Mirick et al., 2023)

- Die im Fallbeispiel beschriebene Schule hat nach Best Practice gehandelt.
  - Leider haben in den USA nur die Hälfte und in Baden-Württemberg kaum eine Schule einen Krisenreaktionsplan, der Suizid einschließt.
- Alle Schulen sollten die Empfehlungen von Fachgesellschaften wie der American Foundation for Suicide Prevention kennen und implementieren.
- Schulpersonal aller Art sollte geschult sein in Postvention und Trauma.
- Es muss eine gute Balance von Trauer im sicheren Rahmen und Prävention weiterer Suizide gegeben sein.
- Eine Atmosphäre von gegenseitiger Unterstützung und Stärkung von Mental Health ist essentiell. Dabei helfen Kooperationen mit Fachorganisationen.

# A needs assessment on suicide prevention in schools and universities in Baden-Württemberg, Germany.

Research project Master AGF - Applied Health Promotion (Oktober 2021 – Juli 2022)

International Conference on Suicide Prevention, Copenhagen, 2022

Herrenkind A, Nitz C, Reule N, Sandmann M, Warth PO, Reime B.

## Furtwangen University of Applied Sciences

### Background

In Germany, suicide is the leading cause of death in adolescents from 10 to 25 years (1). Prevention programs are crucial for educational institutions, but little is known on existing interventions and the perceived relevance of the topic at schools and universities in the federal state of Baden-Württemberg, Germany.

We therefore tried to identify

- (1) the current status of suicide prevention measures and
- (2) the need for prevention programs at universities and schools.

### Methodology & Procedure

An online plus print semi-standardized survey was carried out contacting the heads of all universities and colleges (n=79) and randomly selected schools providing secondary education (n=85) in Baden-Württemberg.

Items referred e.g., to their experiences with previous suicides at their institution, whether regulations or protocols existed regarding suicide postvention and whether there were distinct individuals who students and staff could turn to in case of a crisis. Finally, items have addressed current needs for suicide prevention at their institution.

Descriptive statistics and comparisons between schools and universities were conducted using SPSS.

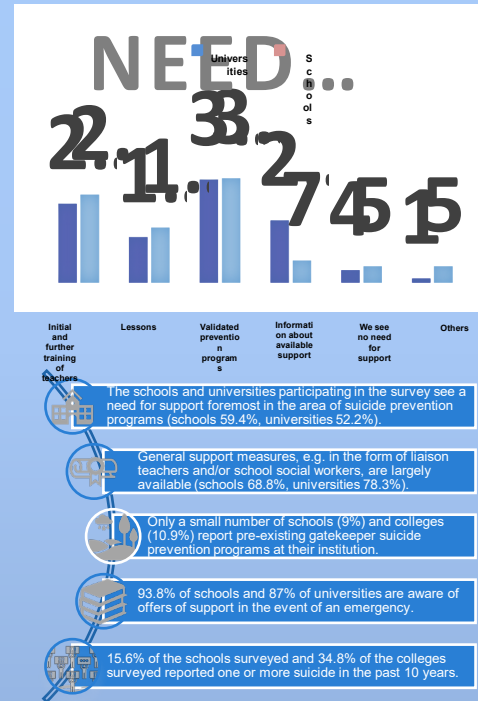
The response rate of the questionnaire was 37.6% (schools) and 58.2% (universities).

### Outlook & Discussion

Despite the low response rate in schools, the results suggest an urgent need for elaborated and validated suicide prevention programs at schools and universities in Baden-Württemberg and suggest an awareness of the topic.

The mental health of adolescents and young adults should be a major task in school and community health promotion programs (2).

### Results



### Literatur:

- (1) Statistisches Bundesamt 2025, accessed 25.03.2025.
- (2) New WHO guidelines on promoting mental health among adolescents – who.int/news-room/detail/28-09-2020-new-who-guidelines-on-promoting-mental-health-among-adolescents, accessed 25.03.2025.

**1. Gibt es in Ihrem Unternehmen Maßnahmen, um die mentale Gesundheit am Arbeitsplatz zu fördern? Wenn ja, um welche Maßnahmen handelt es sich? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Schulung von Führungskräften (Gatekeeper-Programme) **18,8%**
- Assessment der mentalen Gesundheit der Beschäftigten (Screening-Programme, z.B. psychische Gefährdungsbeurteilung, Gespräche, etc.) **40,6%**
- Aufklärung von Mitarbeitenden zum Thema psychische Gesundheit sowie konkrete Maßnahmen, z.B. Beratungsangebote (psychoedukative Programme) **28,1%**
- Nein, es gibt in unserem Unternehmen keine Maßnahmen **37,5%**
- Sonstige: **28,1%**

**2. Sehen Sie einen Bedarf an Unterstützungsangeboten im Bereich Suizidprävention? Wenn ja, welche Angebote würden Sie sich wünschen? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Informationen/ Aufklärungsangebote **43,8%**
- Niedrigschwellige Angebote, z.B. im Bereich Beratung, Krisendienste, etc. **6,9%**
- Fort- und Weiterbildung für Führungskräfte **34,4%**
- Ich sehe keinen Bedarf **25%**
- Sonstige: **9,4%**

**1. Sind Ihnen regionale Anlaufstellen (z.B. Seelsorge oder Beratung der Caritas) bekannt, welche Sie an Mitarbeitende weiterleiten können?**

- Ja **68,8%**
- Nein **31,2%**

**1. Welche Maßnahmen gibt es in Ihrem Unternehmen, um im Ernstfall vorbereitet zu sein? (Mehrfachnennung möglich)**

- Richtlinien (konkrete Vorgehensweise) für das Notfallszenario **6,3%**
- Krisenteam (Ansprechpartner\*innen) **18,8%**
- Regelung zur Kommunikation (mit den Arbeitnehmenden, Presse etc.) **12,5%**
- Trauermöglichkeiten (z.B. Gedenkfeier) **15,6%**
- Psychologische Betreuung **25%**
- Es gibt aktuell noch keine Maßnahmen **59,4%**

**1. Gab es in den letzten 10 Jahren einen oder mehrere Suizide bei Ihren Mitarbeitenden?**

- Ja **21,9 % = in 7 der befragten Unternehmen**
- Nein

Original Paper

# Health Needs for Suicide Prevention and Acceptance of e-Mental Health Interventions in Adolescents and Young Adults: Qualitative Study

Lisa Blattert<sup>1</sup>, MSc; Christoph Armbruster<sup>2</sup>, MSc; Eva Buehler<sup>3</sup>, MSc; Andrea Heiberger<sup>4</sup>, MSc; Patrick Augstein<sup>5</sup>, MSc; Sarina Kaufmann<sup>6</sup>, MSc; Birgit Reime<sup>7</sup>, MPH, SCD; Rural Suicide Prevention Study Group<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Scientific Institute of Office-Based Haematologists and Oncologists (WINHO), Köln, Germany

<sup>2</sup>Section of Health Care Research and Rehabilitation Research (SEVERA), Medical Center, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

<sup>3</sup>Department of Chemistry and Didactics, University of Education Heidelberg, Heidelberg, Germany

<sup>4</sup>Research Methods in Health Sciences, Faculty of Mathematics, Natural Sciences and Technology, Freiburg University of Education, Freiburg, Germany

<sup>5</sup>Infection Management, City of Leverkusen, Leverkusen, Germany

<sup>6</sup>Case Management, Clinical Centre Schwarzwald-Baar, Villingen-Schwenningen, Germany

<sup>7</sup>Department of Applied Health Sciences, Furtwangen University of Applied Sciences, Furtwangen, Germany

**Corresponding Author:**

Lisa Blattert, MSc  
Scientific Institute of Office-Based Haematologists and Oncologists (WINHO)  
Vor den Siebenburgen 2  
Köln, 50676  
Germany  
Phone: 49 221933191918  
Email: [blattert@winho.de](mailto:blattert@winho.de)

## Abstract

**Background:** Adolescence is a phase of high responsibility for suicidal behavior. In Germany, almost 500 adolescents and

- The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis
  - 1 Introduction
  - 2 Methods
    - 2.1 Search strategy
    - 2.2 Screening
    - 2.3 Selection procedure
    - 2.4 Data extraction and coding
    - 2.5 Quality assessment
    - 2.6 Strategy of analysis
  - 3 Results
    - 3.1 Study 1: overview of effects' distribution
    - 3.2 Study 1: meta-regression
    - 3.3 Study 2: overview of effects' distribution
    - 3.4 Study 2: meta-regression
  - 4 Discussion
    - 4.1 Limitations
  - 5 Conclusion
  - Funding
  - CRediT authorship

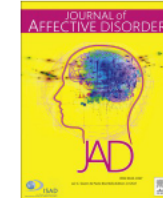
Journal of Affective Disorders 339 (2023) 648–659



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Review Article

# The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis



Lisa De Luca<sup>a</sup>, Massimiliano Pastore<sup>b</sup>, Benedetta Emanuela Palladino<sup>a,\*</sup>, Birgit Reime<sup>c</sup>, Patrick Warth<sup>c</sup>, Ersilia Menesini<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Education, Languages, Intercultures, Literatures and Psychology, University of Florence, Italy

<sup>b</sup> Department of Developmental and Socialisation Psychology, University of Padua, Italy

<sup>c</sup> Department of Health, Safety, and Society, Furtwangen University, Germany

## ARTICLE INFO

### Keywords:

Non-Suicidal Self-Injury  
Systematic review  
Bayesian meta-analysis  
Longitudinal development  
Adolescence

## ABSTRACT

**Background:** Despite a surge in research on self-injury in the last decade, a summary of research findings about the development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) over time in community youth samples is not yet present in the scientific literature. This study aims to summarize the empirical literature on this topic, examining both the occurrence (Study 1) and frequency (Study 2) of NSSI over time, and for this reason, a Systematic Review and Bayesian Meta-Analysis were conducted.

**Methods:** Following the PRISMA guidelines, the longitudinal studies included in the systematic review consisted of 41 papers (Study 1 = 16; Study 2 = 25). Only studies with available data were included in the meta-analysis (Study 1 = 12; Study 2 = 11).

**Results:** First, the findings highlight limits related to methodological aspects, the design of the studies, and the availability of data. Meta-analytic results shows that across development, the frequency (i.e., not the occurrence)



# Erste Hilfe für psychische Gesundheit

Herzensziel von MHFA Ersthelfer ist, dass jede\*r in der Lage ist, Erste Hilfe bei psychischen Gesundheitsproblemen zu leisten. Während Erste-Hilfe-Kurse für körperliche Notfälle längst selbstverständlich sind, bleibt die psychische Gesundheit oft noch unbeachtet. Mit unseren MHFA Ersthelfer-Kursen lernst du, kompetent und sicher bei psychischen Gesundheitsproblemen und Krisen zu helfen.

[Jetzt Ersthelfer\\*in werden →](#)

1. Kooperation mit Hausärzten
2. PR-Aktivitäten
3. Fortbildungen von Multiplikatoren
4. Angebote für Betroffene und Angehörige.

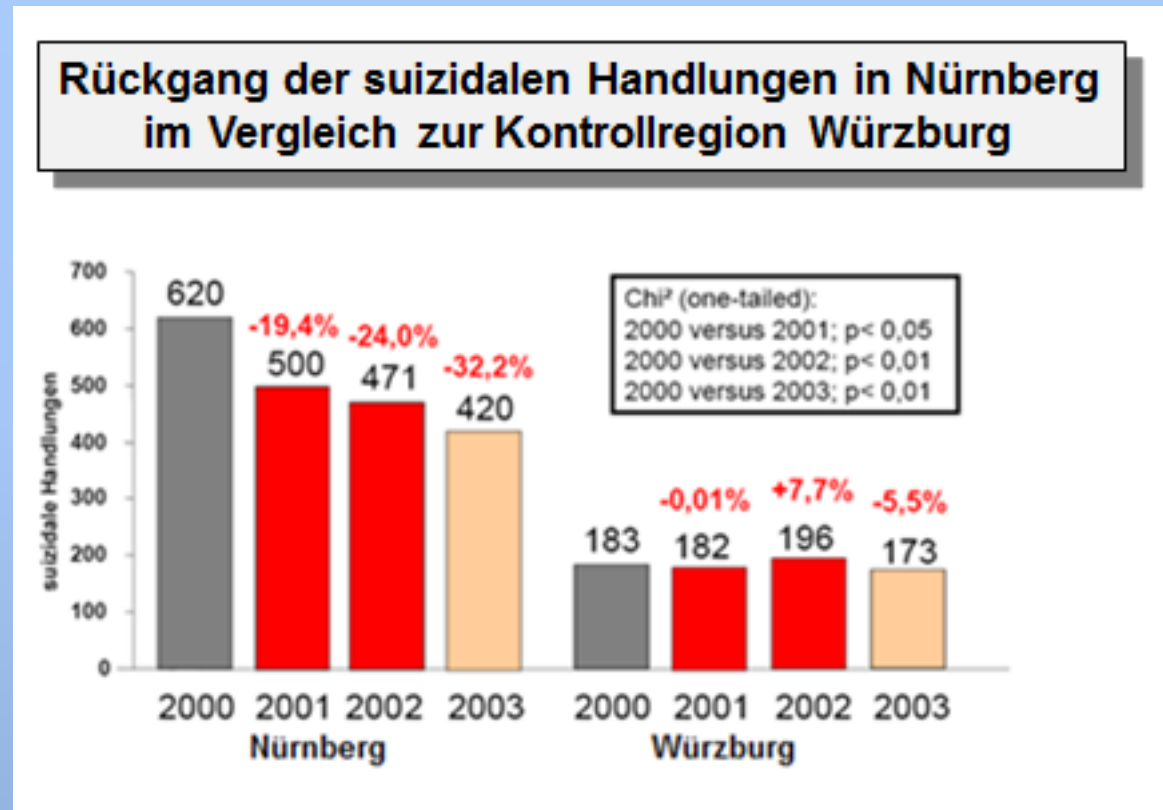


Abb.: Abnahme suizidaler Handlungen durch die Aktivitäten des Nürnberger Bündnis gegen Depression (2000: Ausgangsjahr, 2001/2002: Interventionsjahre, 2003: Folgejahr)

Quelle: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet>, 31.03.2025

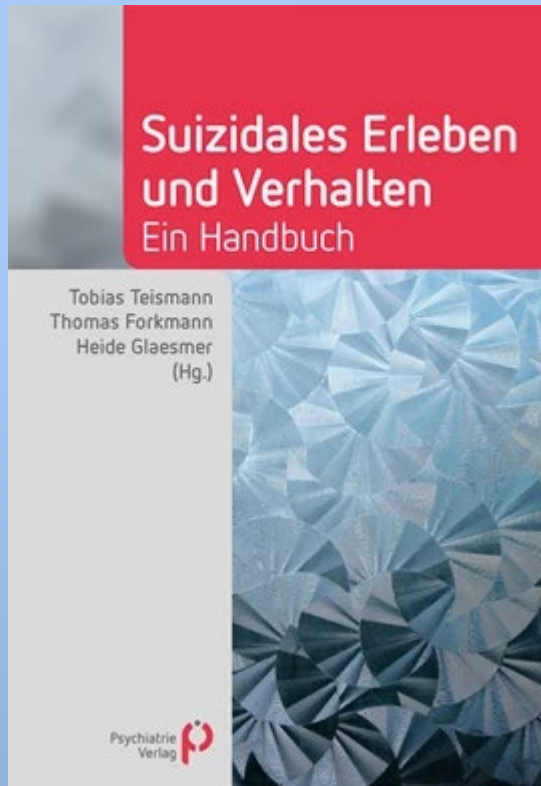
# Mythen über Suizid überwinden (Nicholas et al., 2020)

- Wenn man jemanden auf Suizid anspricht, riskiert man, dass dieser überhaupt erst anfängt, darüber nachzudenken.
- Wenn man versucht, jemandem mit Suizidgedanken zu helfen, kann man die Situation nur verschlimmern.
- Suizid passiert ohne Vorwarnung.
- Es gibt keine Anzeichen für Suizid.
- Menschen, welche drohen, sich umzubringen, tun dies nur selten.
- Wenn eine Person sich das Leben nehmen will, sollte man sich nicht einmischen.
- Sobald sich eine Person vorgenommen hat, Suizid zu begehen, kann er oder sie nicht mehr davon abgebracht werden.

# Schlusswort

- *As a society, we see preventing suicide as analogous to snatching a person out of the way of a speeding vehicle. We don't see it as walking along the road with a person who is completely lost and uncertain about his or her destination, when we don't know the destination either. It may be a long way away. The person may never get there. But the walk is the process; it's how we stay alive.*

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit



- Zum Weiterlesen:
- Teismann T, Forkmann T, Glaesmer H. (Hg.). Suizidales Erleben und Verhalten. Köln: Psychiatrie Verlag, 2021.

