



Dokumentation Fachworkshop Suizidprävention

**in Bezug auf den Maßnahmenplan zum
Psychiatriekonzept der Landeshauptstadt Potsdam 2018**

09. September 2019

Wissenschaftsetage im Bildungsforum Potsdam,
Am Kanal 47, 14467 Potsdam

Begrüßung und dialogische Einführung

Frau Pergande (Moderation)

Frau Magnussen (Psychiatriekoordination)

- 10. September „Welttag der Suiziprävention“
 - diesjähriges Motto Hand in Hand für Suiziprävention
- Grundlage: Ziel 1.6 aus dem Maßnahmenplan zum Psychiatriekonzept der LHP (DS-Nr. 18/SVV/0882)
 - fachlich-inhaltlicher Diskurs sowie Austausch unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven und Erfahrungen
 - Sensibilisierung zum Thema Suiziprävention
 - Visionen, Ideen, Möglichkeiten und Grenzen erarbeiten
 - unterschiedliche
 - (Er-)Kenntnisse zum Thema Suizidprävention schaffe



Vortrag Einführung

Herr Dr. Klimitz

(Leitung Psychotherapie, Klinikum Ernst von Bergmann
gGmbH - Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik)

Suizidprävention

Dr. Hasso Klinitz

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik

9. September 2019

Suizidalität & Krankheit?

Die Selbsttötung ist eine Möglichkeit des Menschen. Als Möglichkeit ist sie niemandem ganz fremd. Suizidgefährdung kann aber auch Symptom psychischer Krankheit sein. Es gibt nur wenige psychisch Kranke, deren Leiden nicht irgendwann zu der Frage führt: Kann ich, will ich so weiterleben?

Finzen (1997)

Krankheit oder „Freitod“

In westlichen Ländern werde die große Mehrzahl der Suizide (90%) im Rahmen psychischer Erkrankungen (v.a. Depressionen) verübt. Hier von „Freitod“ zu sprechen, erscheint unpassend, denn die Betroffenen haben sich nicht frei für die Tat entschieden, sondern sind Opfer ihrer Erkrankung geworden.

Definition Suizidalität

Die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen, in Gedanken, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen (z.B. einer lebenserhaltenden regelmäßigen Insulininjektion bei Diabetes mellitus) den eigenen Tod anzustreben bzw. als möglichen Ausgang einer Handlung in Kauf zu nehmen.

Wolfersdorf & Etzersdorfer (2011)

Verlauf

- Suizidale Krisen können sich in sehr unterschiedlichem Tempo entwickeln – in den meisten Fällen entwickelt sich Suizidalität über einen längeren Zeitraum von eher passiver Lebensmüdigkeit hin zu aktiveren Suizidgedanken und –planungen.
- Es gibt auch die sich sehr schnell aufschaukelnde Lebensmüdigkeit, die rasch und unter geringem Planungsaufwand in suizidale Handlungen umgesetzt wird.

Häufigkeit (1)

- Seit 2008 auch in Deutschland (milde) ↑
- Suizid: 10076 (74% Männer, 26% Frauen)
- Kliniksuzide: selten (5% der Suizide)
- Verhältnis Suizid zu SV: 1:10 (junge Männer 1:12, ältere 1:1,3; junge Frauen 1:30, ältere 1:1,7)

Stat. Bundesamt (2014)

Häufigkeit (2)

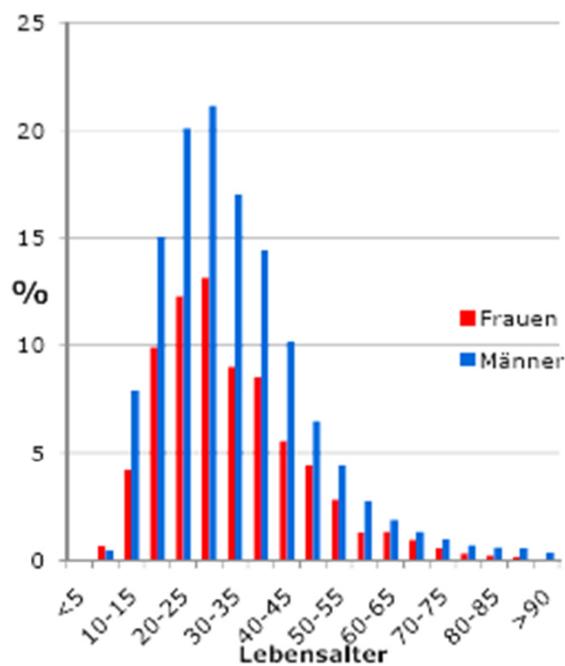
Anzahl der Suizide im Land Brandenburg 2011 bis 2015 (Statistik Berlin-Brandenburg, 2016)

Jahr	insgesamt	männlich	weiblich
2011	279	222	57
2012	295	239	56
2013	318	248	70
2014	321	244	77
2015	329	231	98

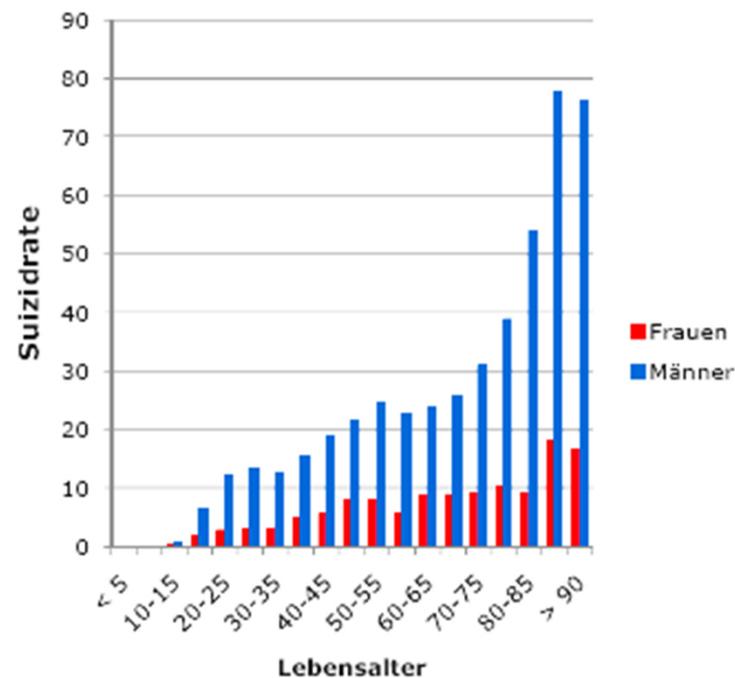
Häufigkeit (3)

Alterssuizid – Ausmaß und Bedeutung vollendeter Suizide

Suizidanteil in % nach Altersgruppen und Geschlecht an allen Todesursachen in Deutschland (2006)



Suizidrate nach Altersgruppe und Geschlecht in Deutschland (2006)



(Quelle: Statistisches Bundesamt)

Häufigkeit (4)

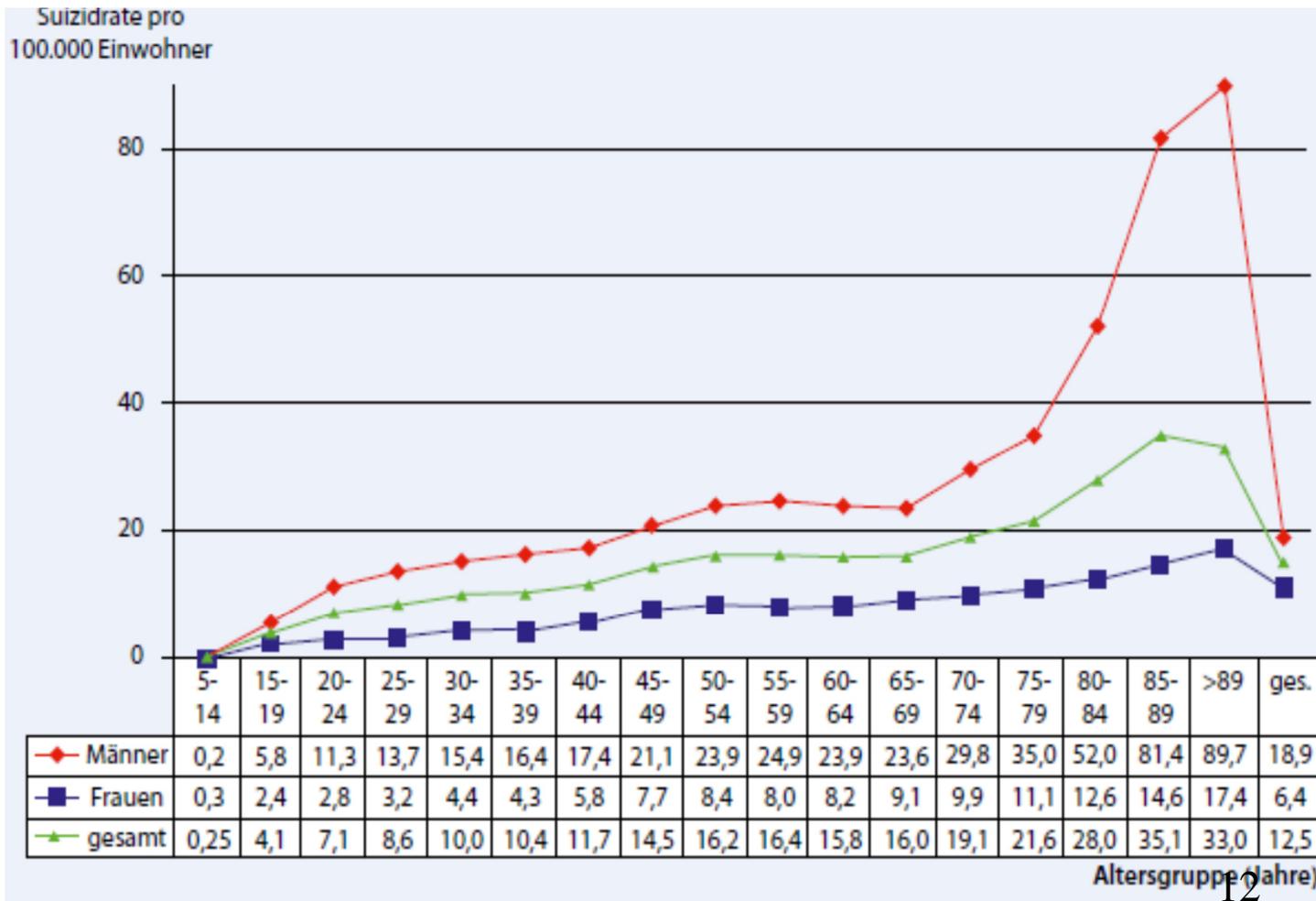


Abb. 2 ◀ Verteilung der Suizidziffern nach Alter und Geschlecht (Deutschland 2013)

Grundhaltung

Ich gehe davon aus, dass jemand, der sich umbringen will und nicht dafür sorgt, dass er dies auch ungehindert tun kann, im Grunde immer noch etwas von seinen Mitmenschen erwartet ... Wer andere durch Zusehen mit einbezieht, muss damit rechnen, dass der Zuschauer eingreift. Genau das gibt mir letztlich das Recht und auch die Pflicht zum Handeln – wenn z.B. jemand in offensichtlich suizidaler Absicht von einer Brücke springen will und ich ihn festhalte.

Abklärung Suizidalität (1)

Wenn Suizidalität vermutet wird, sollte diese Vermutung *immer direkt* angesprochen werden. Ein Fragebogen kann das persönliche Gespräch mit der Klientin nicht ersetzen. Die meisten Menschen, die Suizidgedanken haben, sind erleichtert, wenn sie angesprochen werden.

Abklärung Suizidalität (2)

- Wie sehen diese Gedanken aus?
- Wie *oft* denken Sie derzeit daran, sich das Leben zu nehmen?
- *Seit wann* denken Sie daran, sich das Leben nehmen zu wollen?
- Drängen sich derartige Gedanken, auch wenn Sie es nicht wollen, (immer häufiger) auf?
- Kann es sein, dass diese Ideen gar nicht von Ihnen selbst kommen, sondern dass Sie sie irgendwie erhalten?
- *Wie* werden Sie es tun?
- Welche *Vorbereitungen* haben Sie *konkret* getroffen?

Abklärung Suizidalität (3)

- Hatten Sie schon *früher* Selbsttötungsgedanken oder haben einen Suizidversuch unternommen?
- Kennen Sie Menschen, die sich das Leben genommen haben?
- Wie stellen Sie sich die *Auswirkungen* des Suizids vor? Wie würden Ihre Angehörigen, wie Freunde reagieren? (Bei SV in Vorgeschichte: Was ist passiert, nachdem Sie sich das letzte Mal das Leben zu nehmen versuchten?)
- Gibt es einen Teil in Ihnen (und mag er noch so klein sein), der manchmal daran glaubt, dass Ihre *Situation sich wieder verbessert*?

Risikofaktoren

- Krankheitsbezogen:
 - ✓ Affektive Störungen, Schizophrenie, BPS, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, Anorexie, PTBS
 - ✓ Krebs, chronische Schmerzen, schwere neurologische Erkrankungen
- Vorgeschichte mit SV und Suizidgedanken, Suizide in der Familie
- Psychosoziale Faktoren (Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, soziale Isolation, familiäre Konflikte, mediale Modelle)
- Keine Schutzfaktoren (soziale Unterstützung, Lebenszufriedenheit, Spiritualität)

Protektive Faktoren

Ressourcenorientierte Fragen sollen individuell wirksame Protektivfaktoren erfassen und erlebbar machen:

- Gibt es Zeiten oder Momente, in denen Sie überhaupt nicht über das Sterbenwollen nachdenken? Was ist dann anders?
- Was hat bislang die Entscheidung für das Leben getragen?
- Was genau hat Sie zurückgehalten, bei Ihrer Tötungsabsicht auch noch den letzten Schritt zu gehen?

Teismann & Dorrman (2014)

Bestimmung des Suizidrisikos

- Die Bestimmung des Schweregrads des **aktuellen Suizidrisikos** ergibt sich aus der individuellen Gewichtung der suizidalen Verhaltensweisen sowie der Risiko- und Schutzfaktoren.
- Da es keinen allgemeingültigen Verrechnungsalgorithmus gibt, beruht die Einschätzung des Suizidrisikos bzw. der Absprache- und Distanzierungsfähigkeit des Patienten letztlich immer auf dem klinischen Urteil der fallführenden Behandlerin.

Schweregrad Suizidrisiko

- ✓ **Niedrig** (geringe Häufigkeit, Dauer oder Intensität von Suizidgedanken, keine Planung, leichte Symptombelastung, gute Selbstkontrolle, kein SV in Vorgeschichte, Schutzfaktoren)
- ✓ **Mäßig** (regelmäßig Suizidgedanken von beschränkter Intensität, wenig konkrete Vorbereitung, keine Absicht, Impulsivität, Suizid im Bekannten-/Freundeskreis, Schutzfaktoren)
- ✓ **Hoch** (täglich intensive, sich aufdrängende Suizidgedanken, konkrete Planung, verminderte Selbstkontrolle, starke Symptombelastung [z.B. imperative Phoneme], viele Risikofaktoren, keine Schutzfaktoren)

Vortrag zu FRANS (Frankfurter Netzwerk Suizidprävention)

Herr Dr. Götz

(Landesbeauftragter für Psychiatrie

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung -
Abteilung Gesundheit - Referatsleitung Psychiatrie, Sucht und
Gesundheitsvorsorge in Berlin)



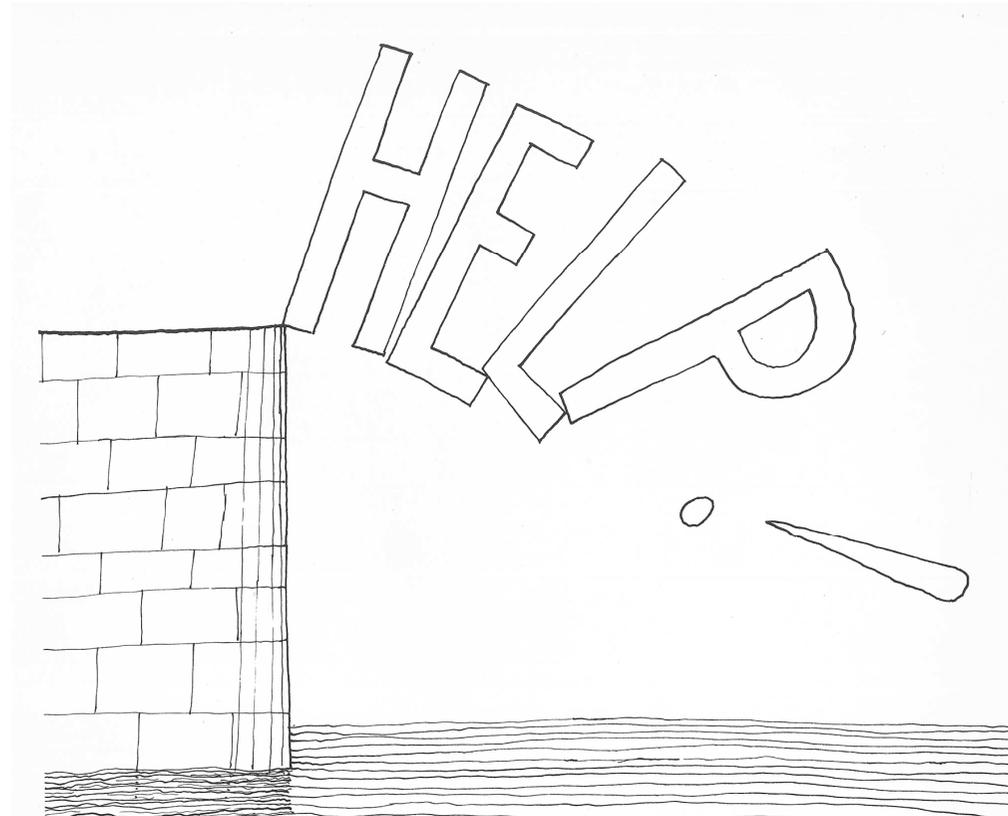
© <http://frans-hilft.de/>

Suizidprävention in der Kommune

Chancen und
Herausforderungen am
Beispiel FRANS

Dr. Thomas Götz
Landesbeauftragter für
Psychiatrie, Berlin

Potsdam, 09.09.2019



Saul Steinberg, New Yorker 1969

Heute: Ein Blick in die Zukunft

Weder Vergangenheit noch Zukunft gibt es,
sondern es gibt
eine Gegenwart der vergangenen Dinge,
ferner eine Gegenwart der gegenwärtigen
Dinge,
schließlich eine Gegenwart der zukünftigen
Dinge.
Diese drei Zeitformen nehmen wir in unserem
Geiste wahr, aber sonst nirgendwo.
Augustinus v. Hippo (354 – 430)



St. Augustin, Philippe de Champaigne, 1645-1650, Q: Wiki Commons

Was ist ein Suizid?

- > Suizid ist ein vorsätzlicher, selbst herbeigeführter Tod aufgrund eines absichtlichen, direkten und bewussten Versuches, das eigene Leben zu beenden (Shneidemann 1999)
- > Bislang nur beim Menschen bekannt (evolutionäre Aspekte? altruistisch vs. appellativ; Aubin et al. 2013)
- > Zumindest seit der Antike beschrieben



Exekias – Tod des Ajax ca. 530 v. Chr.



Giotto – Desperatio ca. 1305



William Blake – Forest of Suicides, 1825
Nach Dante Alighieri

Suizidalität

Die Dimension des Problems....

➔ **Suizide in Deutschland: ca. 9.300 Personen** (Stat. Bundesamt, 2017)

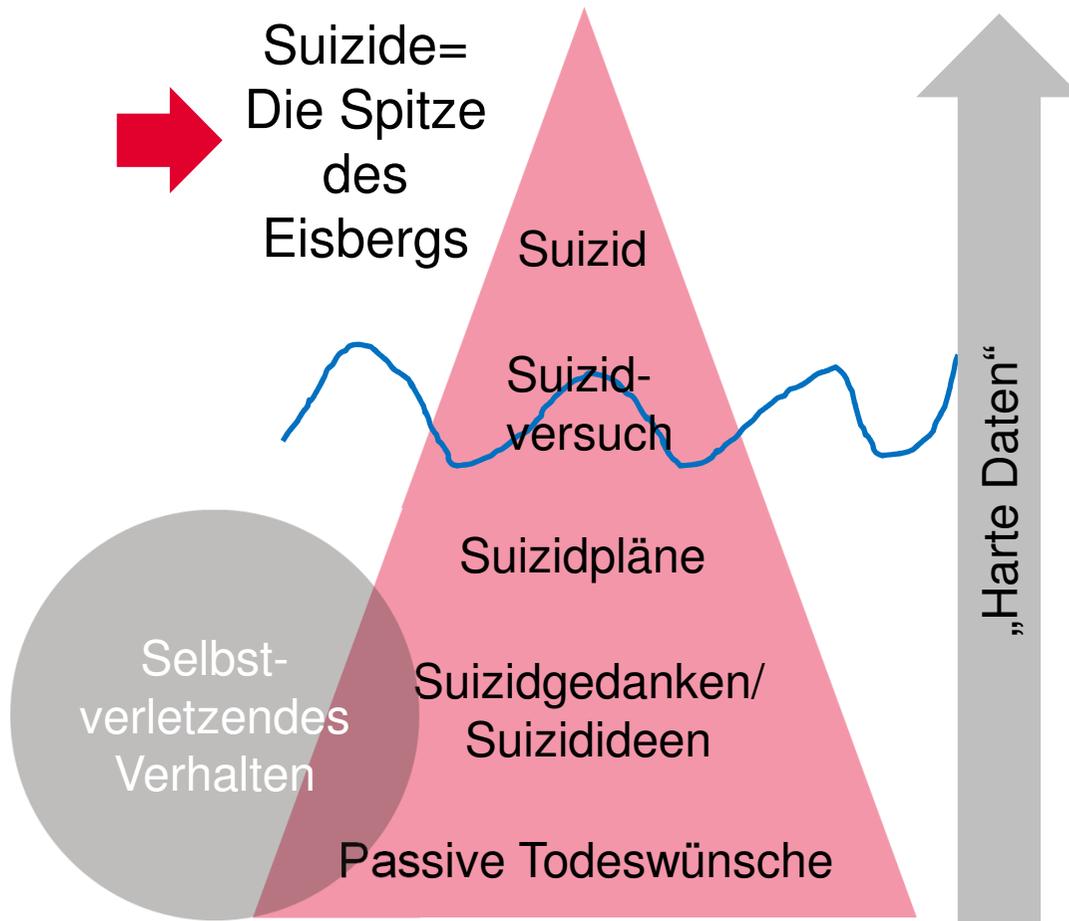
- > Tod durch Verkehrsunfälle: ca. 3.300 Personen (Statistisches Bundesamt, 2018)
- > Tod infolge HIV-Infektion: ca. 450 Personen (Robert Koch Institut, 2017)
- > Tod infolge Mord/Totschlag: ca. 2.500 Personen (Bundesministerium d. Inneren, 2018)
- > Drogentote: ca. 1300 Personen (darunter 90 Suizide) (Drogenbeauftragte des Bundes, 2017)

➔ **Zahl der Suizidversuche ca. 10x höher** (Schmidtke 2008)

➔ **Jeder Suizid betrifft mindestens 6-23 weitere Personen** (WHO, 2000)

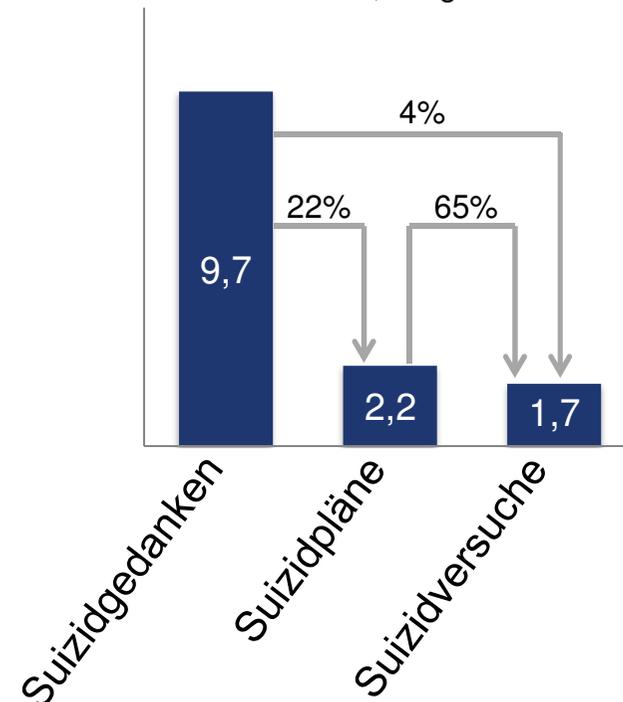
➔ **Insgesamt ca. 1 Million Menschen in D pro Jahr „betroffen“**

Begrifflichkeiten - 1



Lebenszeitprävalenz

Nock 2014, Borges 2014



Begrifflichkeiten - 2

> **Begriff „Selbstmord“ ist aus Sicht der Suizidologie obsolet, da inkorrekt und stigmatisierend !**

> **§ 211 (2) StGB:** Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.

> **„Korrekte“ Bezeichnungen:**

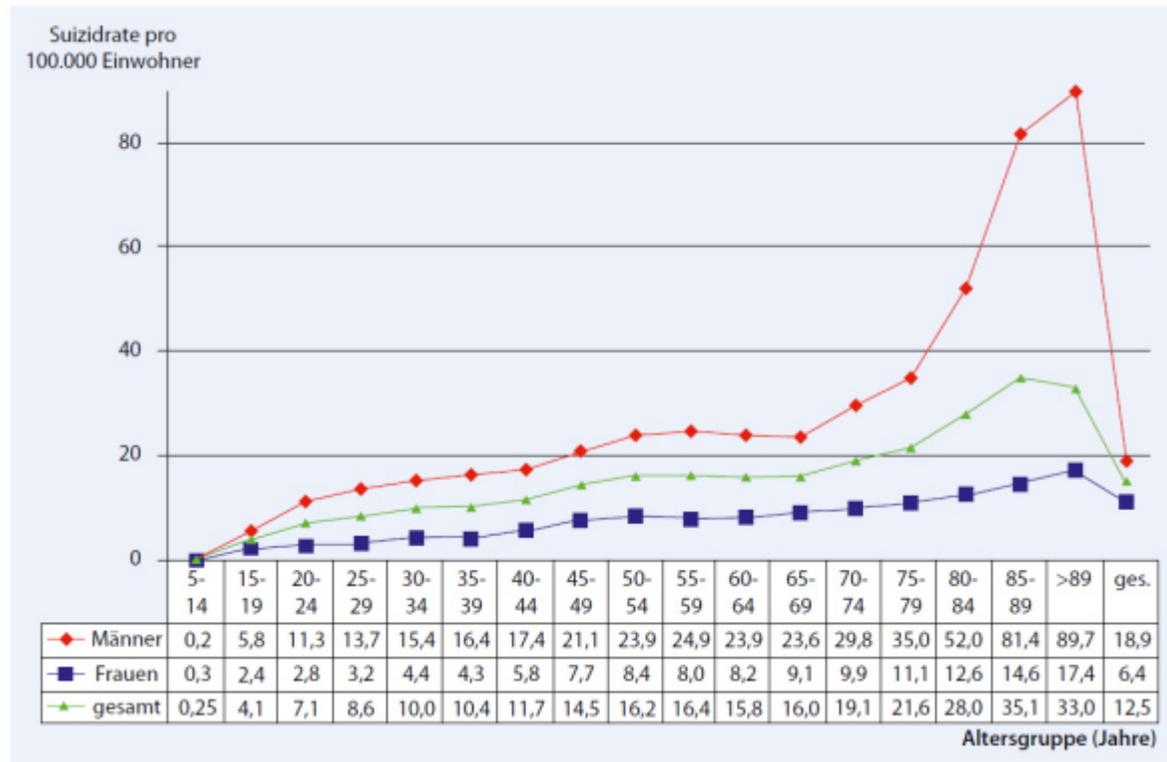
> **„Suizid“**

> **„Selbsttötung“**

Epidemiologie

Deutschland - Alter und Geschlecht

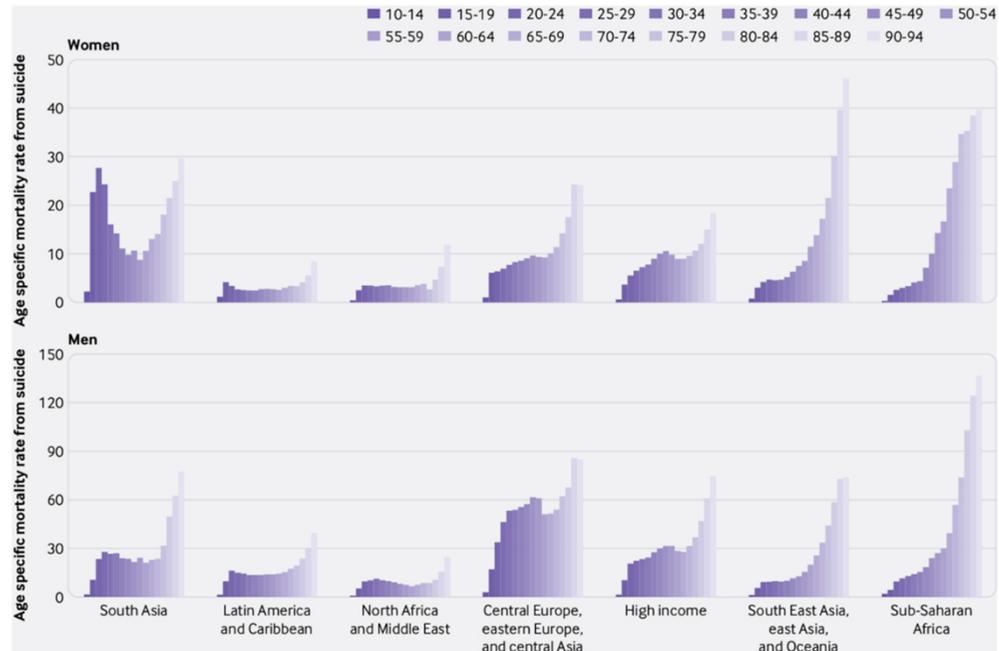
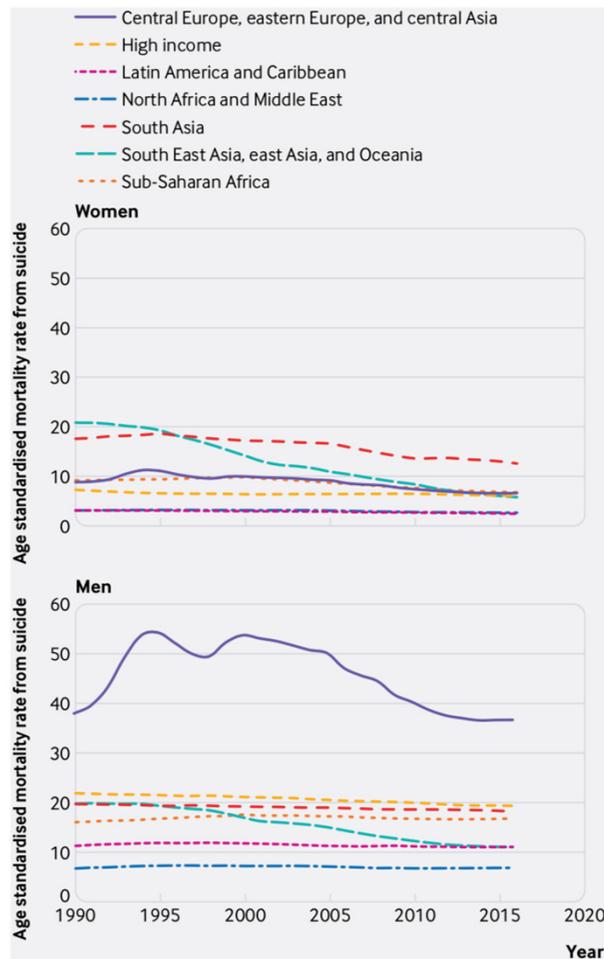
- > Suizide sind im höheren Lebensalter häufiger (40% aller Suizide bei m>60 J., 49% aller Suizide bei f>60 J.)
- > Suizidversuche sind in jüngeren Jahren häufiger, hier v.a. junge Frauen (15-30 J.)
- > 200/10000 Suiziden in D <20 J., zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen
- > Häufigste Suizidmethode bei m und w: Erhängen



Wolfersdorf et al. 2015

Epidemiologie weltweit (GBD 2016)

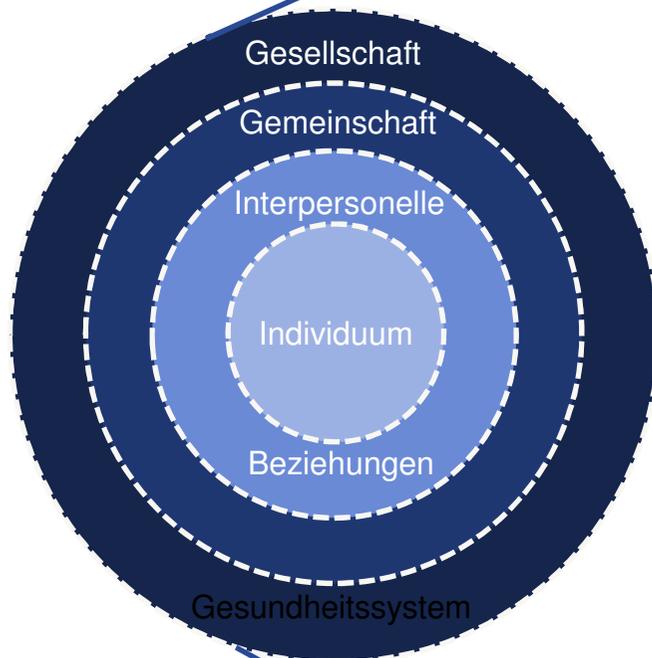
Zwischen 1990 und 2016 insgesamt Reduktion aber weiter relevant



Naghavi et al. 2019

- > Suizidrater bei Männern weiter höher (mit geringerer Abklingrate 23,8 % vs. 49 %)
- > Ausnahme: 15-19J Frauen (Indien!)
- > Suizide tragen weltweit einen erheblichen Anteil zu Years of Life Lost bei

Risikofaktoren für Suizide



Zugang zu möglichen Suizidmitteln
Inadäquate Medienberichterstattung
Stigma (Hilfesuchverhalten, Erkrankung)
Zugangshindernisse zum Gesundheitssystem

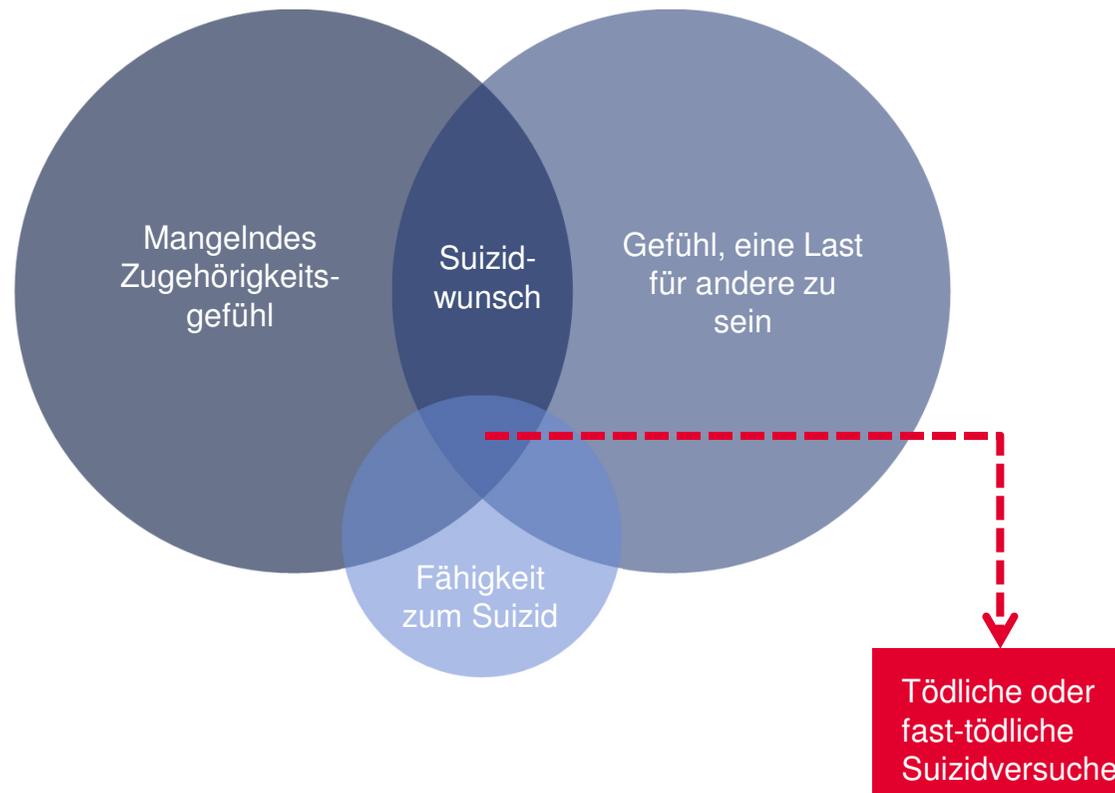
3K: Katastrophen, Kriege, Konflikte
Migrations- und Akkulturationserfahrung als Stressor
Diskriminierungserleben

Gefühl der Isolation und Mangel an sozialer Unterstützung
Beziehungskonflikte oder –verluste
Traumata/Missbrauchserfahrungen

Vorangegangene Suizidversuche
Psychische Erkrankungen und schädlicher Gebrauch von Alkohol
und anderen Substanzen
Negative Lebensereignisse (Arbeitsplatz- und finanzielle Verluste,
Kindheitserfahrungen, etc.)
Kognition (Flexibilität, Zeitperspektive, Fähen von Entscheidungen)
Persönlichkeit (Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, etc.)
Chronische Schmerzen
Körperliche Erkrankungen
Familienanamnese für Suizide
Genetische und biologische Faktoren

Interpersonelle Theorie der Suizidalität

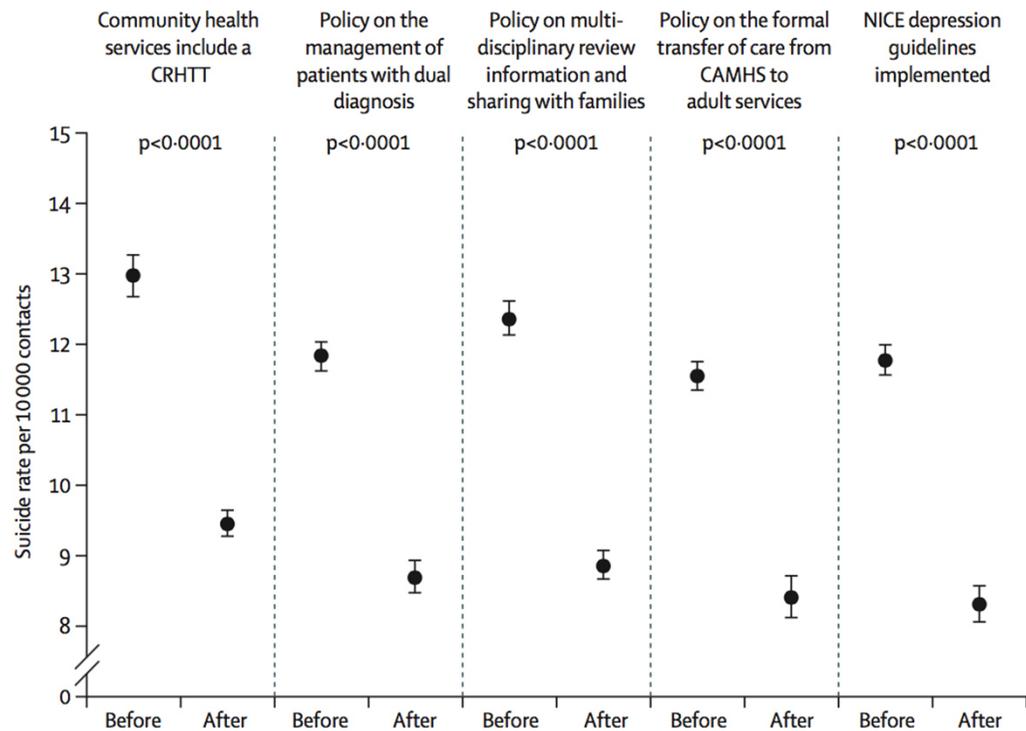
Drei Faktoren



Joiner et al. 2005; O'Connor & Nock 2014

Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Wichtige Einflussgröße für eine erfolgreiche Suizidprävention



Articles

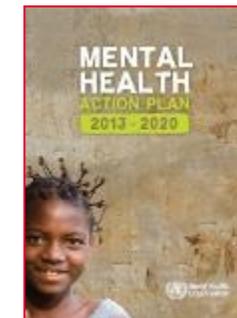
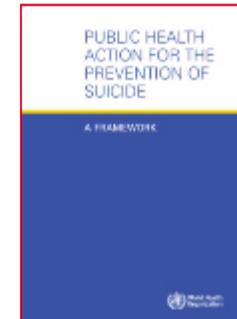
  **Mental health service changes, organisational factors, and patient suicide in England in 1997–2012: a before-and-after study**

Nav Kapur, Saied Ibrahim, David While, Alison Baird, Cathryn Rodway, Isabelle M Hunt, Kirsten Windfuhr, Adam Moreton, Jenny Shaw, Louis Appleby

Summary
Lancet Psychiatry 2016; **3**: 526–34
 Published Online April 20, 2016

Background Research into which aspects of service provision in mental health are most effective in preventing suicide is sparse. We examined the association between service changes, organisational factors, and suicide rates in a national sample.

- > **2012, WHO: Public Health Action for the Prevention of Suicide**
- > **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020 (66. WHA, 27.05.2013) mit 4 Zielen**
 - > Stärkung der Steuerungsorgane für psychische Gesundheit
 - > Umfassende, integrierte und wohnortnahe Versorgungsstrukturen
 - > Stärken von Informationssystemen, Evidenz und Forschung im Bereich seelische Gesundheit
 - > Implementierung von präventiven und gesundheitsfördernden Strategien im Bereich seelische Gesundheit
 - > **u.a. Reduktion der Suizidrate in den Ländern um 10% (bis 2020)**
- > **2014, WHO: Preventing suicide – a global imperative**
- > **Nationale Suizidpräventionsprogramme (D: www.naspro.de)**



Suizidprävention wirkt

Best Practice Elements of Multilevel Suicide Prevention Strategies

Table 3. Key elements of best practice interventions for suicide prevention

LEVEL 1. Cooperation with general practitioners (GPs) to improve their knowledge and abilities in detecting and managing suicide risks	
Training content	Use of screening tools for detecting depression and suicide risks, e.g., PHQ-9 Information about treating depression and suicidal patients according to existing national guidelines Information about different forms of pharmacological treatment and their relation to decreased suicide risk
Training format	Sensibilisieren von Hausärzten Embedded in the GPs' primary care organizations (vital both to facilitate implementation and ensure sustainability) GPs engaged in planning the training Possibly with a basic component for a large group and secondary sessions in smaller groups with role plays
Tools to facilitate GPs	Telephone helpline providing psychiatric consultation for GPs Information materials for different vulnerable populations Guidelines containing options for referring patients at risk of self-harm to relevant local mental health services
LEVEL 2. Public awareness campaigns and cooperation with local media to improve public attitudes on depression and facilitate help seeking (suicidality not the main focus due to possible contrary effects)	
Tools to facilitate public campaign	Posters, placards, leaflets and brochures with information about help available locally, self-tests, warning signals and treatment options
	Sensibilisieren der Öffentlichkeit und der Medien
Media guidelines	Responsible professional media coverage: avoiding sensationalism and glorification, martyrification and mystification of suicide; avoiding detailed descriptions of suicide methods used; focusing on treatability of mental disorders and preventability of suicide Training of journalists and editors in application of guidelines Media blackouts on suicides

LEVEL 3. Training sessions for gatekeepers, multipliers and community facilitators on the detection of depression and suicide risks. Community facilitators can play key roles in early detection within different target populations and act as multipliers in disseminating knowledge about depression and suicide risks. This includes teachers, parents, psychiatrists, social workers, journalists, pharmacists and police officers, as well as telephone hotlines	
Training content	Weiterbildung von Multiplikatoren What to look for if treatment needs are encountered Populations vulnerable to suicide Presentation and distribution of information materials for various vulnerable populations
LEVEL 4. Services and self-help activities for high-risk groups to facilitate access to professional help	
	Stärken der Selbsthilfe Targeted information materials (e.g., leaflets for people in bereavement or survivors of suicide victims) providing concrete information Medical consultation and support for gatekeepers Take in and support for gatekeepers Psychoeducation sessions for relatives of patients at risk of suicidal behavior to raise awareness of suicide risk factors
LEVEL 5. Restriction of access to potential lethal means for suicide: nationwide documentation of available means and communication to policymakers	
	Reduktion von Suizidmitteln Reducing number of available lethal means Mandatory use of catalytic converters in motor vehicles, construction of barriers at jumping sites Use of new, lower-toxicity antidepressants
LEVEL 6. Improvement of access to care	
	Verbesserung der (Krisen)versorgung Telephone support and other forms of contact and emotional support for persons known to have engaged in suicidal behaviors or suicidal ideation

Van der Feltz-Cornelis et al. 2011

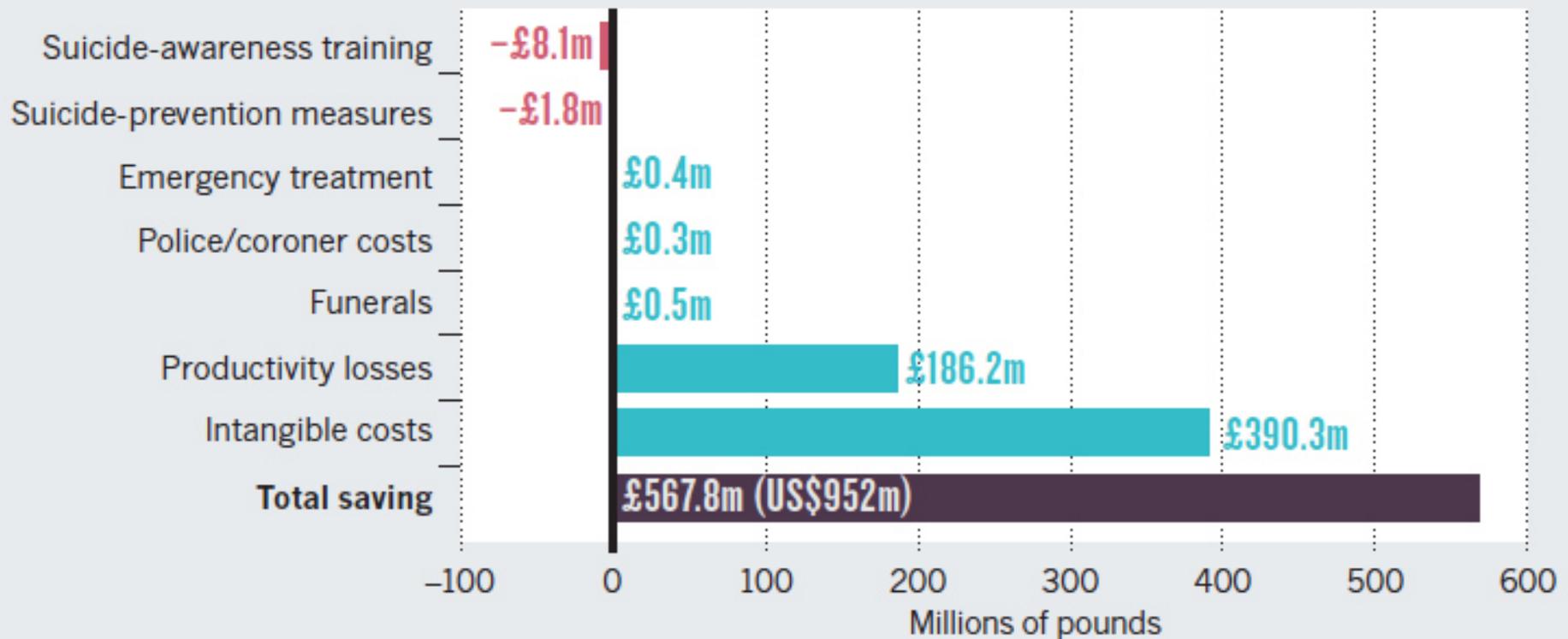
- > Viele Studien belegen Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen auf den verschiedensten Ebenen (s.a Zalsman et al. 2016)
- > Synergieeffekte wahrscheinlich, allerdings noch weiter zu evaluieren
- > Wesentliche Faktoren sind zielgruppenspezifische Niedrigschwelligkeit, Vernetzung und Abstimmung der verschiedenen Angebote

Ökonomische Aspekte der Suizidprävention

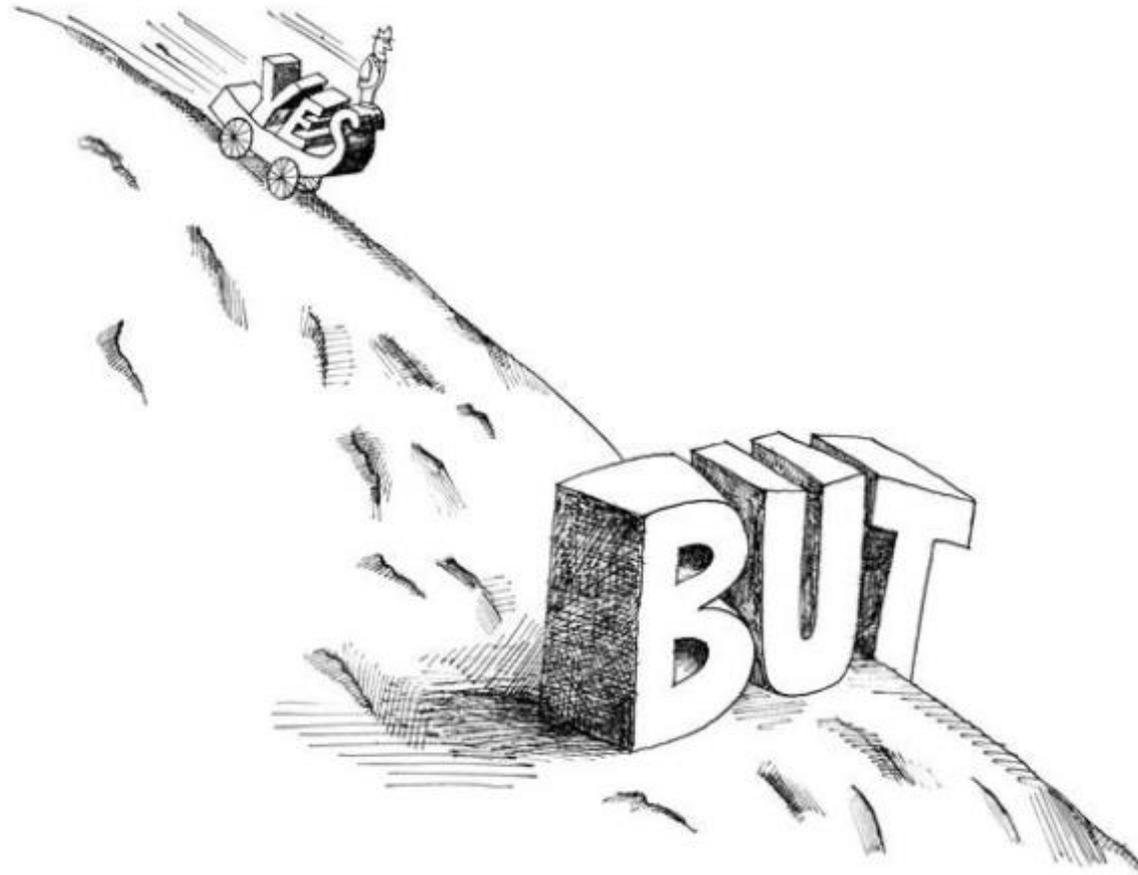
Nicht zu vernachlässigen!

PREVENTION PAYS

Economic modelling predicts that in one year, the costs of training UK general practitioners in suicide prevention, and the ensuing costs of psychological and pharmaceutical therapy they may prescribe to at-risk people, are outweighed by the savings to the public purse owing to the roughly 600 deaths averted.

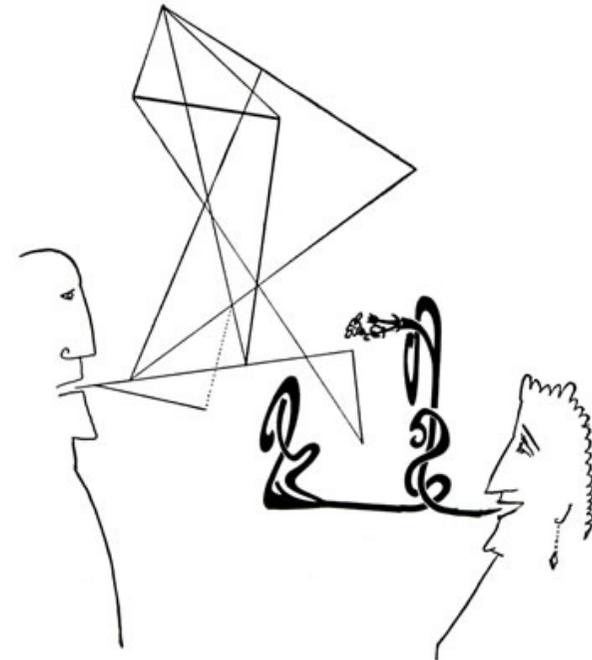


Knapp et al. 2011; Aleman & Denys 2014



Zum Einstieg...

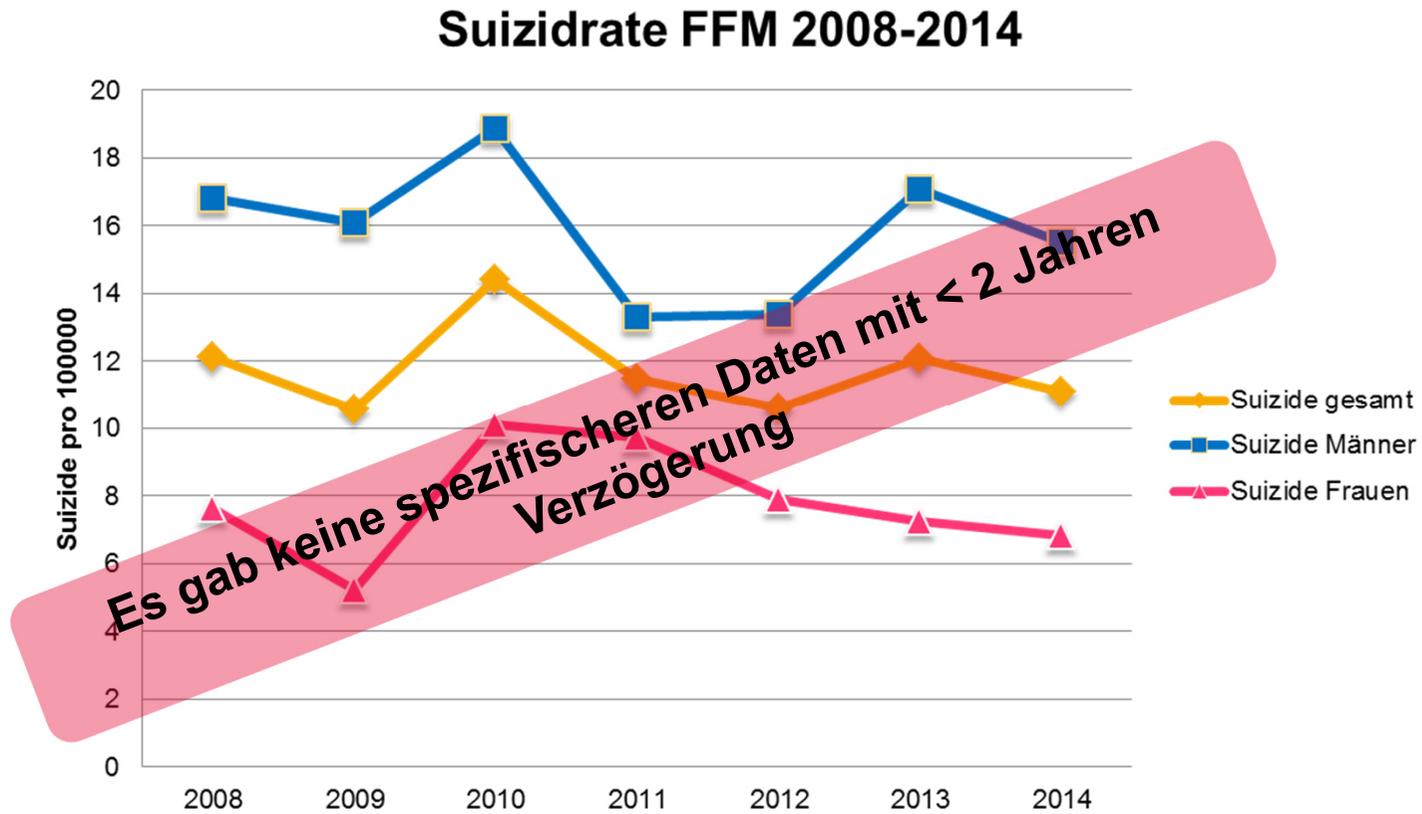
- > 11.10.2012
 - > Treffen Fachausschuss Psychiatrie ÖGD Hessen in Frankfurt am Main
 - > Kollegin aus Darmstadt: „Ist den anderen eigentlich auch aufgefallen, dass es in den letzten 6 Monaten zu einer deutlichen Zunahme der Suizide kam?“



Saul Steinberg

Beispiel Frankfurt/M.

Anzahl Suizide in Frankfurt/M. auf 100000 Einwohner



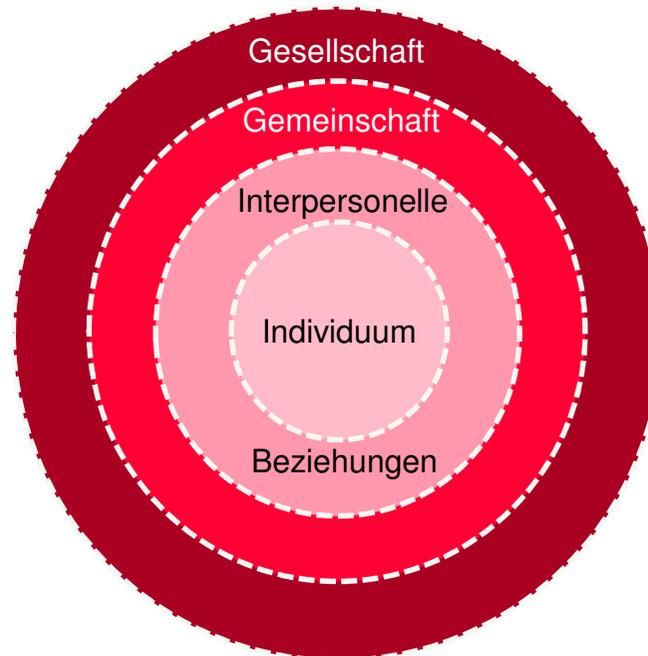
Quellen: Statistische Jahrbücher der Stadt FFM 2008-2014

Meine Motivation

1994:
Angehöriger

2012:
Sitzung SpDs
Hessen

2013:
Facharztkurs
Öffentliches
Gesundheitswesen
– Projekt



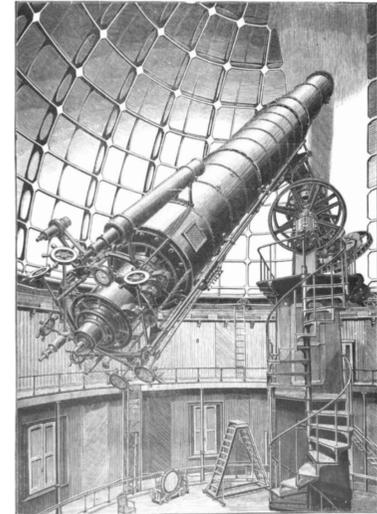
2003-2012:
Bipolar-Ambulanz,
Suizidambulanz,
Zentrale Aufnahme,
Krisenmanagement,
Konsildienst

Facharzt für
Psychiatrie und
Psychotherapie

2012 ff.:
Politische
Rahmenbeding-
ungen in FFM
günstig

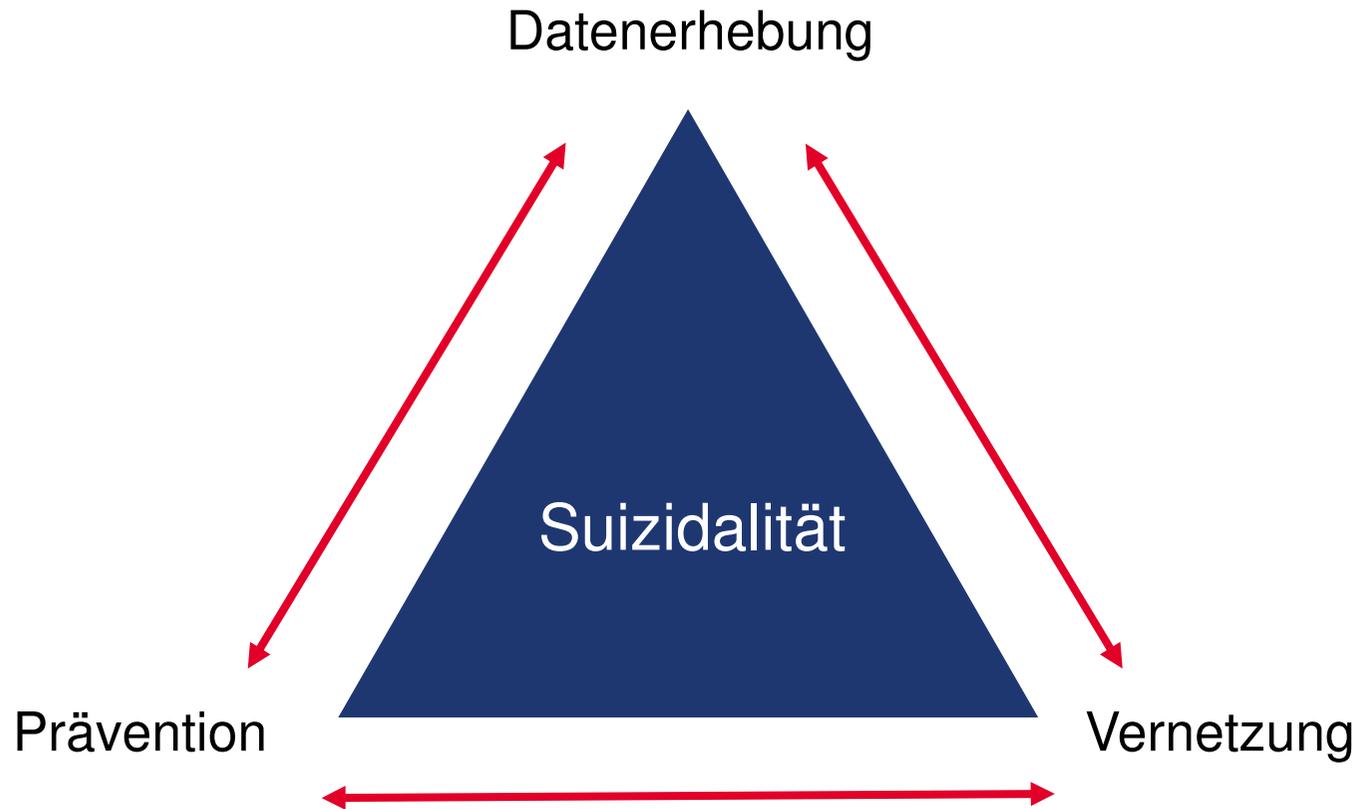
Suizidprävention als kommunale Aufgabe?

- > Kommunale Daseinsvorsorge („Daseinsfürsorge“; „service public“; (s. auch Art. 28 GG)
- > Kommunen nehmen eine Schlüsselposition in der Vernetzung verschiedener Akteure und Fragestellungen im Bereich Suizidprävention ein (Sozialpsychiatrie, Psychiatriekoordination, Sozialämter, Krankenhausplanung, Rettungsdienst, Bauaufsicht, Stadtplanung, ÖPNV, JobCenter etc.)
- > Kommunen arbeiten sozialraumorientiert, kleinräumig und kennen die lokale Umsetzungsebene am Besten (2050: 2/3 der Weltbevölkerung lebt in urbanen Strukturen)
- > Formale kommunale Suizidpräventionsnetzwerke kaum (Ausnahme Frankfurt), auf Länderebene nicht existent
- > Kommunen als Einflussgrösse auf den verschiedensten (politischen) Organisationsebenen (lokal, regional, Land, Bund (bottom-up approach))



Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)

Konzeptskizze (2013)



Ziel → Zeitaktuelle, qualitativ hochwertige Datenlage als Grundlage für Planung und Evaluation von Interventionen

Problem:

- > Keine Aktualität der Daten
- > Datenqualität eingeschränkt
 - > Unklare Dunkelziffer (v.a. bei Älteren, Obdachlosen, Drogenabhängigen) (WHO 2013)
 - > Qualität der Totenscheine sehr variabel
 - > Obduktion als „Goldstandard“ nur bei direkten Hinweisen (Sektionsrate in D < 2%; s. auch Burton & Underwood 2007; Kapusta et al. 2011)
 - > Nicht abgeglichene Datenquellen

Lösungsansatz:

- > Überprüfung und Bewertung der Datenqualität der letzten 3 Jahre
- > Bestimmung von Differenzen bei den einzelnen Datenquellen
- > Datenabgleich
- > Fallanalysen
- > Entwicklung von Datenqualitätsstandards
- > Klärung datenrechtlicher Fragestellungen
- > Erhebung von prospektiven Daten
- > Definition von Risikogruppen

Vernetzung (1)

Ziel 

Gründung eines kommunalen Netzwerkes Suizidprävention

- > Datengeleitete kultursensible Koordination von Angeboten und Interventionen
- > Entstigmatisierung
- > Austauschforum
- > Kommunikationsorgan - „eine Stimme“
- > Gemeinsame Aktionen z.B. zum World Suicide Prevention Day (10.09.)
- > Anschluss an überkommunale Ebenen (Regional, Deutschland, EU)

Vernetzung (2)

Mitglieder von FRANS

- > Soziale Trägervereine (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Krisendienste)
- > Drogenhilfe/Drogenreferat
- > Sozialpsychiatrischer Dienst/Kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst
- > Jugend-/Sozialamt
- > Andere Ämter, z.B. staatl. Schulamt, Stadtschulamt, AMKA
- > Niedergelassene Fachärzte und Psychologen/KV
- > Landespsychotherapeutenkammer
- > Landesärztekammer
- > Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung
- > (Fach)kliniken
- > Selbsthilfegruppen
- > Ordnungsamt/Polizei
- > Notfallseelsorge
- > Telefonseelsorge
- > Rettungsdienst
- > Etc. (Studentenwerk, Zentrum für Ethik in der Medizin, Kirchen etc.)

Ursprünglich 38,
mittlerweile >70
Institutionen/
Multiplikatoren

Ziel → Reduktion von Suiziden und Suizidversuchen

Prävention (Mann et al. 2005; www.suizidpraevention-deutschland.de)

> Primäre

Allg. suizidpräventive Maßnahmen

> Sekundäre

Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen

> Tertiäre

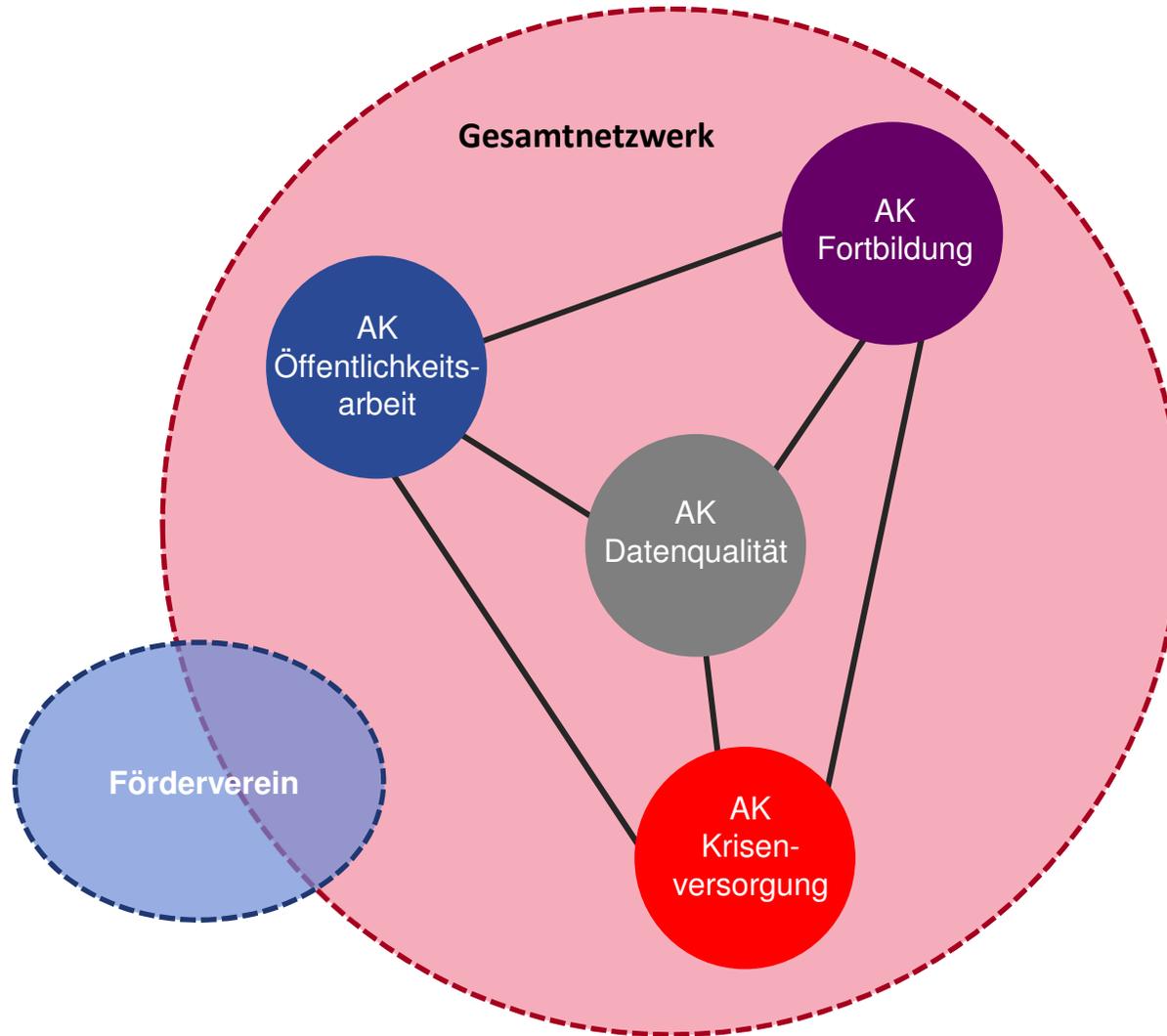
Versorgung von Menschen nach einem Suizidversuch

Ziel → Unterstützung von Hinterbliebenen

Postvention (Andriessen 2009; Andriessen & Krysinska 2012)

Ziel → Entstigmatisierung

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)



Am Anfang war das Wort

Chronologie der Anfänge von FRANS

Politische Ebene

Anfrage im
Magistrat, ob
Erkenntnisse aus
Bündnis gegen
Depression in
Nürnberg bekannt
sein. Antwort: Ja,
Versorgungsstruk-
turen existieren
bereits

Sozialdemokratische Fraktion im Römer Frankfurt

E 38

Frankfurt, den 7. Februar 2013

Elstatrtrag der SPD-Fraktion im Römer

Produktbereich 19 Gesundheit
Produktgruppe 19.04 Psychiatrie

Präventionsaufgaben des Amtes für Gesundheit
Substanzprävention in Frankfurt aufbauen - Hilfen anbieten

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

Das Gesundheitsamt Frankfurt wird beauftragt, eine Koordinierungsstelle Substanzprävention in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Altenhilfe, dem Frankfurter Verband, dem Gemeinpsychiatrischen Verband, der Notfallseelsorge, den Psychiatrischen Abteilungen der Versorgungskliniken und anderen Trägern in Frankfurt am Main aufzubauen.

Die Koordinierungsstelle soll insbesondere 3 Bereiche abdecken:

1. Beschreibung des Ist-Zustandes in Frankfurt und Erstellen einer eigenen Statistik für Frankfurt am Main
2. Bildung eines Netzwerkes Substanzprävention Frankfurt am Main mit entsprechenden Informationsveranstaltungen
3. Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen zum World Suicide Prevention Day jeweils am 10. September eines Jahres.

Die Kosten für die Durchführung der Maßnahmen sind aus den Mitteln des Dezernates zu decken.

Begründung:

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland nach offiziellen Statistiken etwa 10.000 Menschen das Leben. Das ist eine deutlich höhere Zahl als die Zahl der Verkehrstoten. Betroffen sind einerseits häufig junge Menschen, oft junge Frauen, aber die Zahl älterer Menschen steigt rasend an. Insgesamt werden über 80 Prozent aller Suizide von Männern begangen. Die Vorsorge stellt somit auch einen wichtigen Aspekt der „Altengesundheits“ dar. In den letzten Jahren ist eine Verschiebung des Anteils von älteren Frauen an der Gesamtzahl der Suizide feststellbar (Dr. Ges.

SG - SFR Rosemarie Heilig

Hilus Silberberg e-mail: buero@spd-fraktion-frankfurt.de Telefon : (069) 28 15 41
60311 Frankfurt am Main Internet: www.spd-fraktion-frankfurt.de Fax : (069) 28 77 08

Anfrage SPD-Fraktion

DER MAGISTRAT

Frankfurt am Main, 30.09.2013
Dezernat: X

B 475

BERICHT DES MAGISTRATS AN DIE STADTVERORDNETENVERSAMMLUNG

SG - SFR Rosemarie Heilig

Betreff:
Präventionsaufgaben des Amtes für Gesundheit
Substanzprävention in Frankfurt aufbauen - Hilfen anbieten

Vorgang

a) Beschluss der Stadtverordnetenversammlung	vom 21.03.2013	§ 2950
b) Antrag der	vom 07.02.2013	NR
c) Elstat-Antrag der SPD-Fraktion	vom	E 38
d) Anregung des Ortsbeirats	vom	DA
e) Elstat-Anregung des Ortsbeirats	vom	EA
f) Anregung der KAV	vom	K
g) Anfrage der	vom	A
h) Initiative des Ortsbeirats	vom	OI
i) Beschluss des Ortsbeirats	vom	S
j) letzter Bericht des Magistrats	vom	B

Vertraulich: ja nein

Anlagen:

Begründung der Vertraulichkeit:

Der oben bezeichnete Beschluss lautet: auszugswweise - Prüfung und Berichterstattung -

Die oben bezeichnete Anfrage lautet:

Die oben bezeichnete Initiative lautet:

E 38:

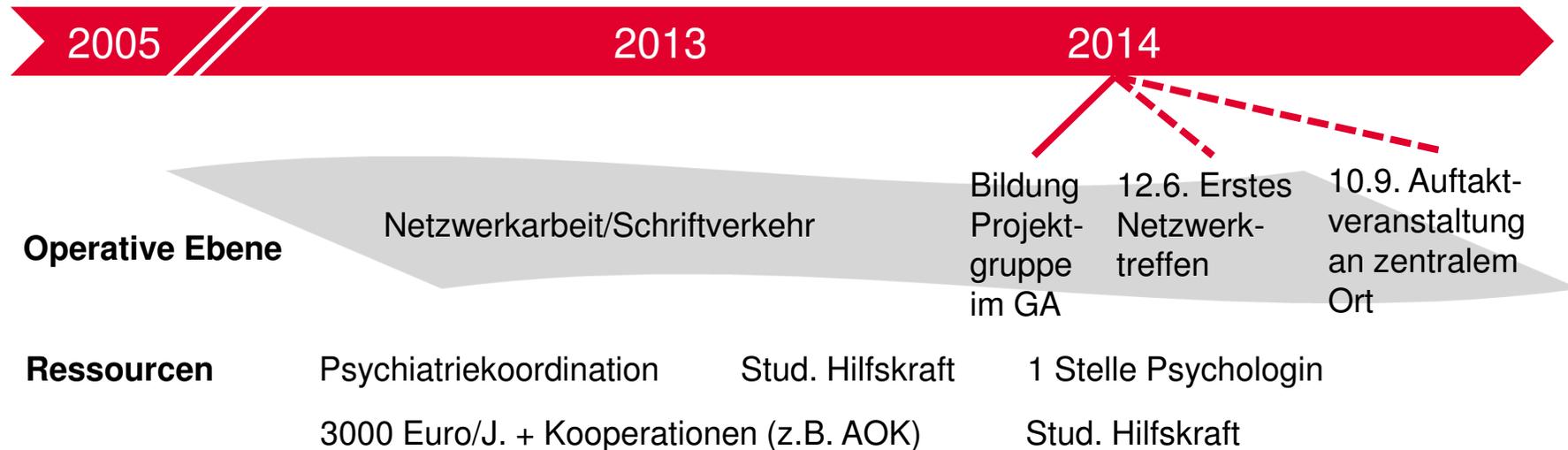
Das Gesundheitsamt Frankfurt wird beauftragt, eine Koordinierungsstelle Substanzprävention in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Altenhilfe, dem Frankfurter Verband, dem Gemeinpsychiatrischen Verband, der Notfallseelsorge, den Psychiatrischen Abteilungen der Versorgungskliniken und anderen Trägern in Frankfurt am Main aufzubauen.

Die Koordinierungsstelle soll insbesondere 3 Bereiche abdecken:

1. Beschreibung des Ist-Zustandes in Frankfurt und Erstellen einer eigenen Statistik für Frankfurt am Main

Magistratsbericht

Genehmigung des
Projektes über 3
Jahre, dann
Reevaluation



Welttag der Suizidprävention

10.09.2014



World Health Organization
International Association for Suicide Prevention

10. September 2014

Welttag der Suizidprävention

● Suizidprävention verbindet die Welt

EINE VERANSTALTUNG DES FRANKFURTER NETZWERKS FÜR SUIZIDPRÄVENTION

Ort: St. Katharinenkirche, An der Hauptwache, 60313 Frankfurt am Main

PROGRAMM

14.45	<p>Begrüßung Pfarrer Werner Schneider-Quindeau, St. Katharinenkirche Dr. Thomas Götz, Gesundheitsamt Frankfurt am Main</p>
15.00	<p>Fachvorträge</p> <p>Depressionen – klinische und Behandlungsaspekte Prof. Dr. Andreas Reif Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main</p> <p>Suizidalität und Suizidprävention Dr. Thomas Götz Gesundheitsamt Frankfurt am Main</p> <p>Suizid – Leben mit dem Suizid Petra Hohn Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.</p>
16.30	<p>Gelegenheit zu Austausch und Informationen</p>
17.00	<p>Märchen von Oscar Wilde und Hans-Christian Andersen über Liebe, Glück und Tod Bettina Buggle Bürgerinstitut e.V., Projekt Lesefreuden, Frankfurt am Main</p>
17.45	<p>Gelegenheit zu Austausch und Informationen</p>
18.30	<p>„Lebensmüde – Sterbenswach“ Lesung und Singung - Special mit Matthias Keller</p>
19.30	<p>Gelegenheit zu Austausch und Informationen</p>
20.00	<p>Ausklang</p> <p>„Späte Jahre – späte Werke: Lebenserfahrungen und Ausblicke“ 35 Minuten Orgelmusik – Bach, Mozart, Franck An der Rieger-Orgel: Prof. Martin Lücker</p>

Herausgeber: Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention c/o Gesundheitsamt Frankfurt am Main



Medienarbeit

Ein Beispiel...

10.09.2014

F.A.Z. Rhein-Main-Zeitung vom 10.09.2014

Rhein-Main-Zeitung
Zeitung für Frankfurt

Seite: 30	Gattung: Tageszeitung
Resort: Rhein-Main-Zeitung	Nummer: 210
Seitentitel: Frankfurt	Auflage: 82.647 (gedruckt) 68.718 (verkauft) 72.593 (verbreitet)
Serientitel: Kurze Meldungen	Reichweite: 0,20 (in Mio.)

Selbstmord verhindern

Zum Welttag der Suizidprävention lädt Katharinenkirche an der Hauptwache das **Netzwerk des Gesundheitsamts** für ein. Beginn ist um 14.45 Uhr. heute zu Vorträgen und Austausch in die

11.09.2014

F.A.Z. Rhein-Main-Zeitung vom 11.09.2014

Rhein-Main-Zeitung
Zeitung für Frankfurt

Seite: 36	Nummer: 211
Resort: Rhein-Main-Zeitung	Auflage: 82.647 (gedruckt) 68.718 (verkauft) 72.593 (verbreitet)
Seitentitel: Frankfurt	Reichweite: 0,20 (in Mio.)
Gattung: Tageszeitung	

Suizid ist kein Selbstmord

Präventionsnetzwerk informiert in der Katharinenkirche

Der Suizid wird in unserer Gesellschaft nicht als Krankheitssymptom angesehen. Man spricht von Selbstmord und vermutet dahinter eine freie Entscheidung. Deshalb bieten Robin Williams, Kurt Cobain und Jimi Hendrix Stoff für Geschichten über Antihelden. Es wird von entscheidenden Ereignissen zuvor berichtet. Oder, wie im Fall von Robert Enke davon, dass jemand den Kampf gegen die Depression aufgegeben habe. Um solchen Mythen und Zuspitzungen entgegenzuwirken, hat das neugegründete Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention des Gesundheitsamts Frankfurt gestern in die Katharinenkirche an der Hauptwache eingeladen. Informationsstände und Vorträge sollten darüber aufklären, was Suizid wirklich ist. Offiziell begehen mehr als 10 000 Menschen im Jahr in Deutschland Suizid, vor allem Männer im Alter von mehr als 60 Jahren. Ein Suizidversuch betrifft vor allem junge Frauen und kommt häufiger vor. Beides beruhe nicht auf einer freien Entscheidung des Betroffenen, sagte Andreas Reif von der universitären Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Frankfurt. In den allermeisten Fällen handelt es sich um eine unbewusste Reaktion auf ein schweres seelisches Leiden: "Der Suizid ist ein Syndrom, das sich ähnlich dem Tumor in verschiedenen Etappen vollzieht. Es gibt nicht den Auslöser." Reif erzählt von vielen Überlebenden, die sich im Nachhinein nicht mehr erklären konnten, warum sie sich umbringen wollten. **Die Ursachen für den Suizid sind nicht nur vielfältig, sondern spielen sich auch auf verschiedenen Ebenen des Bewusstseins ab, wie Thomas Götz vom Gesundheitsamt Frankfurt in seinem Vortrag veranschaulichte.** Zum einen gibt es biographische und psychische Faktoren, die mit der Persönlichkeit des Betroffenen zu tun haben. Zum anderen spielen gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine Rolle. Dazu gehören Freundeskreise und persönliche Vorbilder, aber auch übergeordnete Normen der Gemeinschaft: "Der Betroffene braucht die Akzeptanz, statt sich für sein Leiden zu schämen." Ärzten fehlt oft das Wissen, um psychische Krankheiten zu erkennen: Nur jede dritte Depression wird in Deutschland richtig diagnostiziert. Deshalb ist es für die Angehörigen umso wichtiger, die Anzeichen eines bevorstehenden Suizids zu bemerken. Petra Hohn, Mutter eines sogenannten Suizidanten, gab dazu gestern Tipps: "Man sollte achtsam sein, sobald sich jemand selbst vernachlässigt und sehr ruhig wird." Ein Ziel des Netzwerks ist es, dass Suizide und Suizidversuche als solche erkannt und gesellschaftlich stärker beachtet werden. haav.

Flyer, Logo und Webseite



- > Reservierung von Domains erfolgt
 - > www.frans-ffm.de
 - > **www.frans-hilft.de**
 - > www.suizidpraevention-ffm.de
 - > www.suizidpraevention-frankfurt.de

- > Vorübergehende Webseite gestaltet

- > Auftrag für professionelle Gestaltung

Welttag der Suizidprävention

09./10.09.2015



ZEHNTAUSEND GRÜNDE
SUIZID VERHINDERN

9.9. STIGMA SUIZID
PODIUMSDISKUSSION – AB 20 UHR IM GESUNDHEITSAMT,
BREITE GASSE 28, 60313 FRANKFURT

10.9. SUIZIDPRÄVENTION
INFOVERANSTALTUNG – AB 18:00 UHR IN DER HOLLYWOODBAR DES CINESTAR METROPOLIS, ESCHENHEIMER
ANLAGE 40, 60318 FRANKFURT AM MAIN

VERTRAG MIT MEINEM KILLER
FILMVORFÜHRUNG UND FILMGESPRÄCH – AB 20 UHR

WWW.ZEHNTAUSEND-GRUENDE.DE

Gefördert durch die AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen.





Arbeitskreis Fortbildung

Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention

Aus- und Weiter- bildung

- Notfallsanitäter: Branddirektion FFM
- Soziale Arbeit: Studienseminar an Frankfurt University of Applied Sciences
- Humanmedizin (Seminar „Suizid als Interdisziplinäre Herausforderung“)
- Facharzt Öffentliches Gesundheitswesen (AKÖGW Düsseldorf)
- Facharzt Psychiatrie (Weiterbündungsverbund FFM)
- Facharzt Allgemeinmedizin (Weiterbündungsverbund FFM)
- Studiengang Psychologie und Ausbildung zum/zur Psychologischen PsychotherapeutIn

Fortbildung

- Schulen
- Psychologen/Psychotherapeuten (LPPKJP)
- Ärzte
- Pflegepersonal (diverse Institutionen)
- Rettungsdienst
- Sozialarbeiter (Fachtag FUAS; FRANS-Initiative, Curriculum)
- UAK Soziale Arbeit
- Sozialpsychiatrische Dienste/ÖGD: Thementag über Akademie f. Öffentliches Gesundheitswesen plus interne FB-Curriculum in FFM
- Telefonseelsorge
- Polizeipräsidium FFM
- Interkulturelles Forum FFM

Interdisziplinär

- Suizidalität im Film 04/2015
- Vortragsreihe Migration und psychische Gesundheit (Interkulturelles Forum, Thema Suizidalität)
- Wohlfahrtspflege (Deutscher Verein)
- Krisenbegleitung: Themenschwerpunkt Suizid und Schule



Arbeitskreis Krisenversorgung

- > Werbung „nach Innen“
- > Eine Stimme „nach Außen“ (z.B. im Kontext PsychKG)
- > Schnittstellen definieren
 - > Forschungsprojekt im Rahmen Masterstudiengangs Gemeindepsychiatrie zur Vernetzung (Befragung der Netzwerkmitglieder 2015 und 2016) angelaufen
- > Gespräche/Beratung von Kaufhausbetreibern wegen baulicher Suizidprävention
- > Workshop für Journalisten

Einladung an Journalisten & Redakteure: „Werther versus Papageno – Dialog- Workshop zur Suizid-Berichterstattung“

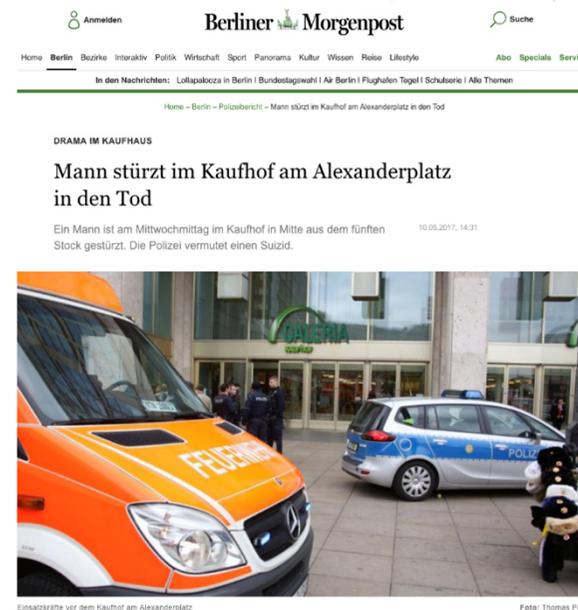
Veröffentlicht: 11. Juli 2017



Mario Dieringer | Folgen
You cannot be replaced & nobody can take your place in life

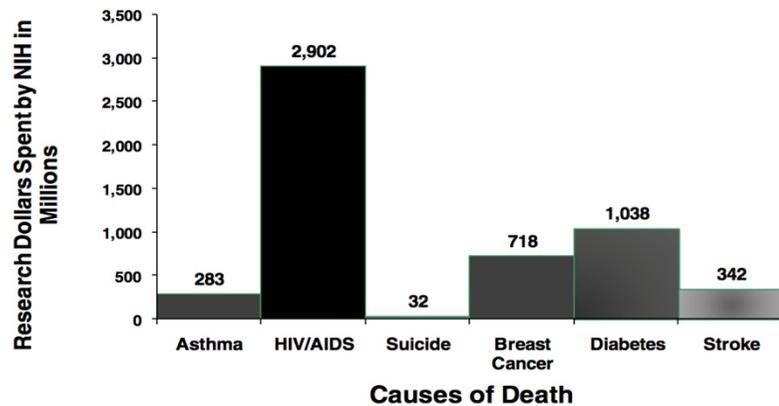
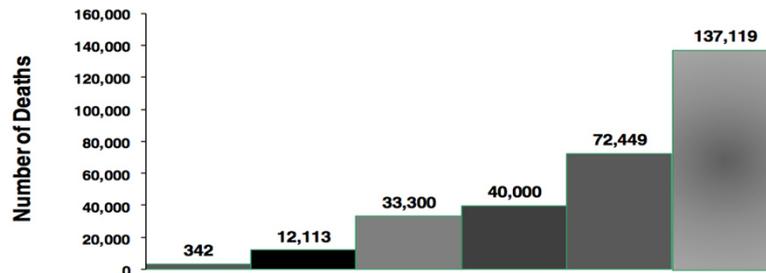
Termin: 21. August 2017, 10.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Gesundheitsamt Frankfurt, Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt; Auditorium



Finanzierung Verhältnismäßigkeit

Annual Number of Deaths and Research Dollars Spent, by Cause, FY 2006*



Larkin et al. 2009

Deutscher Bundestag

Drucksache 18/12782

18. Wahlperiode

20.06.2017

Antrag

der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Suizidprävention weiter stärken – Menschen in Lebenskrisen helfen

FraPPE Frankfurter Projekt zur
Prävention von Suiziden mittels
Evidenz-basierter Maßnahmen
11/17-10/20, BMG

WP 1:
Evaluation von Suizidpräventions- und
SV-Postventionsmaßnahmen

WP 2:
Antistigma-, Awareness-, und
Methodenmonitoring-Maßnahmen

WP 3:
Stärkung der Vernetzung innerhalb des Frankfurter
Netzwerkes für Suizidprävention (FRANS)

WP 4:
Projektmanagement
und Dissemination

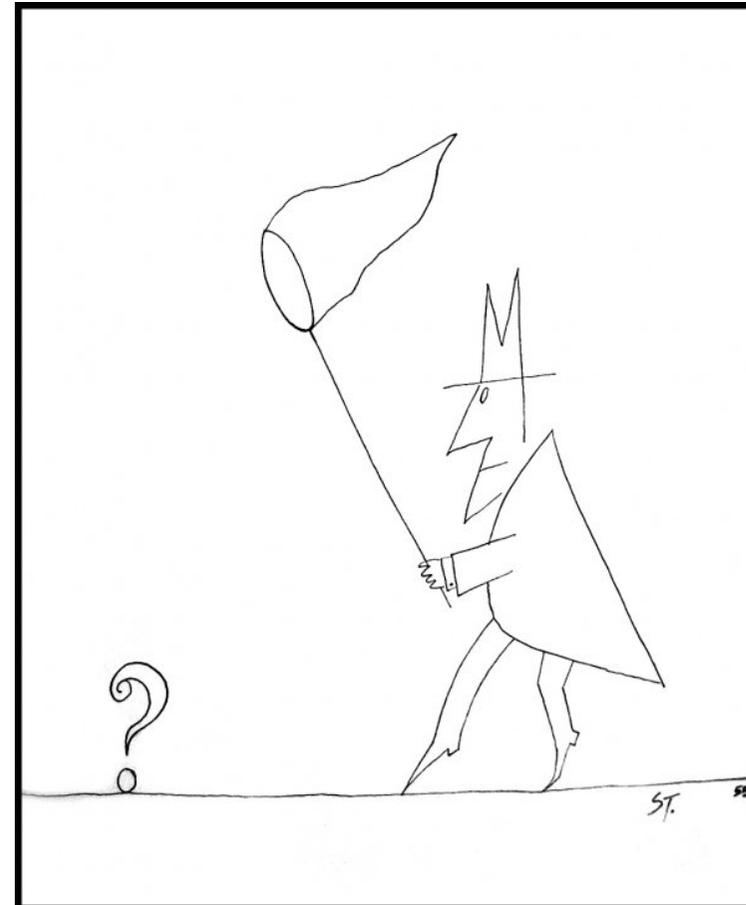
- > Suizidalität ist eine menschliche Verhaltensweise, die durch verschiedenste Faktoren („bio-psycho-sozial“) beeinflusst wird
- > Suizidprävention macht Sinn (Evidenz-basiert), ist ökonomisch und soll interdisziplinär, vernetzt, diagnose- und lebensspannenübergreifend, gleichzeitig aber auch zielgruppengerecht erfolgen
- > Beziehungsangebot als essentielles Element („in der Welt halten“)
- > Wichtige Rolle von formellen (oder informellen) Netzwerken auf kommunaler Ebene (und darunter)
- > Austausch, Supervision, Offenheit, Fortbildung sowie Sensibilisierung von und nachhaltige Vernetzung mit anderen Akteuren notwendig
- > Gemeinsame Ziele schaffen gemeinsame Identität und fördern Zusammenarbeit und Wirkung
- > ...und befördern die Prävention psychischer Erkrankungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit...

Dr. Thomas Götz
FA für Psychiatrie und Psychotherapie
FA für Öffentliches Gesundheitswesen

Landesbeauftragter für Psychiatrie
Leiter des Referates Psychiatrie, Sucht und
Gesundheitsvorsorge
Oranienstraße 106
10969 Berlin

Thomas.Goetz@sengpg.berlin.de



Saul Steinberg, Q: Wiki Commons



Arbeitsgruppen

Wie sieht in der besten aller Welten die ideale
Suizidprävention in Potsdam aus?

Wie sieht die ideale Suizidprävention in Potsdam aus? Arbeitsgruppen

- Wissen über Suizidprävention als Teil der Allgemeinbildung
- Thema in Schule + Ausbildung integrieren
- Weiterbildung, z.B. von Fach- u. Führungskräften
- verfügbare Ressourcen (Zeit, Personal, Qualifikation, ...)
- Klarheit in der Zuständigkeit, Netzwerk-Mitglieder kennen
- Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit
- niedrigschwellige Methoden für versch. Zielgruppen

Wie sieht die ideale Suizidprävention in Potsdam aus? Arbeitsgruppen



Landeshauptstadt
Potsdam

- vorher ansehen → Schulen (RLP) (MBS, LISUM...)
- FoBi für Lehrkräfte, ^{und alle Menschen,} die mit Menschen arbeiten
- adäquate Finanzierung von Prävention & Intervention
- multiprofessionelle Präventions- & Interventionsteams
- verbindliche Prozessablaufverfahren, die für alle Beteiligten bekannt & transparent sind
- Teilhabe am kulturellen Leben einer Stadt, ^{Hölk.} zur Partizipation am Stadtleben von jung & alt
- Nachbarschaftshilfe & -pflege,
- Öffentlichkeitsarbeit → Telefonseelsorge, Angebote in Lebenskrisen
- Übergänge von Angeboten niedrigschwellig gestalten

Wie sieht die ideale Suizidprävention in Potsdam aus? Arbeitsgruppen



- o Schulfach „Gesunde Schule“ (Gesundheitsförderung)
 - Suert
 - sex. übertragb. Krankheiten
 - psych. Erkrankungen
 - Entspannung
 - allg. Lebenshilfen
 - 1. Hilfe(n) : 2 h/Jahr/Klasse
 - Ex Konsumkompetenz
- o Erziehungsauftrag:
 - Sprechen ü. seelische Situation
 - gegenseitige Hilfe („Zivilcourage“)
 - geschlechtersensibel
 - Sensibilität für körperliche/ seelische Grenzen (z.B. im Sportunterricht),
- o Zentralisierung von Kliniken
- o Sozialraumbezogene Anlaufstellen „an jeder Ecke“ (z.B. auch ehrenamtliche Selbsthilfe)

Wie sieht die ideale Suizidprävention in Potsdam aus? Arbeitsgruppen



- psych. belastete Menschen sind nicht alleine:
 - ↳ psychosoz. Dienst rund um die Uhr auch bei Notereinsätzen
 - ↳ Familie, Nachbarschaften, Schulklassen.
 - ↳ aufsuchende Hilfen (z.B. für alle, alleinstehende Menschen)
 - ↳ solidarische Wohnformen
 - ↳ langfristig verlässliche Fachstellen (Hebammen, Stadtteiltäden, Begegnungscafés)
- online - Hilfen für Betroffene & Angehörige (z.B. App) & Fachpersonal
- Kirchen werden Teil eines Netzwerks

Fishbowl-Diskussion

- Funktioniert so ähnlich wie eine Podiumsdiskussion.
- Wer nichts mehr in die Diskussion einbringen möchte, verlässt die Fishbowl.
- Wer sich in die Diskussion einklinken möchte, setzt sich in die Fishbowl, sobald ein Platz frei ist.
- Nur wer in der Fishbowl sitzt, diskutiert mit.

Fishbowl-Diskussion – Zusammenfassung



- Hemmungen zu dem Thema abbauen, indem das Thema in Aus-/Weiterbildung platziert wird
- Niederschwellige Ansätze für unterschiedliche Zielgruppen (z.B. Karte/Flyer, vgl. Frankfurt/Main)
- Krisendienst / SpDi (24h/365 Tage) gewünscht
- Unterschiedliche Zugänge nutzen z.B. Fam-begrüßungsdienst, Schule, Sozialberatungen, ...
- Übergänge sichern, um bei allen Beteiligten Sicherheit zu schaffen
- Kontroverse, ob Prozessbeschreibungen sinnvoll oder nur Handlungssicherheit vortäuschen
- Schulungen sind in den unterschiedlichen Tätigkeitsfelder gewünscht, um Handlungssicherheit zu erlangen

Arbeitsgruppen

Welche Schritte für eine bessere Suizidprävention sind für Potsdam besonders wichtig und perspektivisch auch realisierbar? Wer braucht dafür was?

A: *Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*

B: *Zielgruppen im mittleren Alter*

C: *Senioren*

D: *soziales Umfeld*

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was?

(A: Kinder, Jugendliche & junge Erwachsene)



Landeshauptstadt
Potsdam

Kindeswohl vor Profitorientierung (Sport-) (Träger, Schulen, Wohnheim, Inobhut-
rahmen, Pflegeeltern)

FoBi für pädag. Personal u. SaS (bezahlte u. Arbeitszeit)
Schulungen für ehrenamtliche Peers (→ In LeiCa) FSJ, Sporttrainer
Verankerung in Ausbildung (Lehramt, Kita-Erzieher*innen,
Kinderpflege)

Thematisierung beim MBJS durch Lehrer*innen, Erzieher*innen, SaS
für verbindliche Implementierung im päd. Alltagshandeln aller Einrich-
tungsarten

Krisenteam + fachlich hinreichende
↳ multiprofessionell, verbindlich, an jeder Schule, mit Zeit ausgestattet
offenes Gesprächs- u. Kontaktangebot (Zeit!)
↳ Zeit nötig!

Liste Ansprechpartner f. Fachkräfte für Beratung, Weiterverweisung
(Notfallordner?)

Austausch mit anderen Fachkräften → Zeit nötig!
Schulgesundheitsfachkräfte (AWO) bekannter machen (Pilotprojekt)

Verankerung im RLP

Weitergabe der Infos aus FoBi ans Team + ggf. Veränderungen in
der Einrichtung

präventive Projekte → ggf. bei Krankenkassen beantragbar (z.B. KKH)

Gefahrenereinschätzungsleitfaden

Kinderärzte mit ins Boot (präventiv), v.a. bei
Reihenuntersuchungen

Familien einbeziehen (wenn Elternarbeit schwierig,
evt. neue Wege testen: Webinar?)
mit Experteninterview

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (B: mittleres Alter)



- BGM - Mitarbeiter*innenpflege!
- Netzwerkwissen bei den FM/SB:
 - kollegiale Beratung
 - praktikabler Umgang mit Datenschutz
- Vorsorge für Allg. Bevölkerung für psych. Erkrankungen
- anonyme Fallbesprechung vs. Kooperationsvereinbarungen für Fallbesprechungen
- Absicherung der Versorgung von Kindern
- es braucht in Krisen eine Fachkraft mit Zeit
 - (Nachbar) / (Pate)
 - ähnlich 1. Helfer / Sofa
- ehrenamtl. Krisenbegleiter (angebunden)
- bürokr. Verankerungen
 - z.B. bei Wohnungsverlust
 - ohne Eingliederungshilfe
- Räume für Begegnung
- gutes Entlassungsmanagement
- Rückzug, nach Klinikaufenthalt (Bsp. Lille / F)
 - (Vgl. amb. Palliativdienst)

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (B: mittleres Alter)



- Mieterschrankkosten / Info mit Hinweis zum
Seckfon / Telefonseelsorge
→ Vermittler sensibilisieren
Handwerker
- Öffentlichkeitsarbeit - Hinweise zu Hilfsangeboten
- Fortbildung zu Ansprache / Kommunikation mit
"auffälligen" Klientel
Vermittlung zu NW Wissen
Handlungsempfehlung
- Fachkenntnisse bei FK im sozialen Berufen
- Bei Antragsprozessen sensibler Nachfragen zum
Befinden (Antragsprozesse)

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (C: Senioren)



- Betreuung durch geronto-
psychiatrische Ambulanz fordern
(^{Fach-Ärztin für Psychiatrie / Psychotherapie} _{vierteljährlich} kommt in Einrichtung z.B.)
- Schulung (Pflege)-Personal
↳ Hinweis erkennen, Abläufe → sicher handeln
- Partnerschaften / Netzwerk
↳ Partnerschaften für Ältere
↳ Soziale Kontakte fördern
↳ Ehrenamt „Die Experten“
- Biografie Arbeit die
Strukturen, Beschäftigung anbieten
als sozialtherapeutische Intervention / evtl. auch ehrenamtlich?
- sensibilisierung der Hausärzte
zu dem Thema

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (C: Senioren)



- Tiere als „Sozialpartner“
in Heimen erlauben
- FSJ, mehr Personal
- verschiedene Lebensformen
 - ↳ z.B. Mehrgenerationen-Haus als gemeinsame Wohnform
 - ↳ HG in großen Wohnungen von alleinstehenden Älteren
- Konzept "Leih-Oma - Opa"
- Aufgaben / Kulturelle Erlebnisse
 - ↳ finanzielle Förderung zur Verfügung stellen (→ Kultur), um Teilhabe zu ermöglichen

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (C: Senioren)



- Wertschätzung, Anerkennung
 - ↳ Das Bild „Der Alte“ müsste sich ändern → Kompetenz Orientiert - ^{z.B.} Stadtkil Zeitzeug
 - Bildungsauftrag → Öffentlichkeitsarbeit
- Sozialräume („Tante Emma Laden“)
 - ↳ Straßenfest Zugang fördern, Verteiler auf Senioreneinrichtungen
- Mitfahrgelegenheit (per App) ^{erweitern} ↳ RAK's
_{com Mobilität zu gewährleisten Säule}
- Bewegung / Angebote → niedrigschwellig, kostenfrei
- Alters-Armut ~~beseitigen~~
verhindern
 - ↳ höhere Rente durch Umverteilung z.B. von der Vermögenssteuer
 - Bericht zur Landesarmutskonferenz 2016
- Kooperation zw. Einrichtungen f. generationen übergreifende Projekte

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (D: Soziales Umfeld)



soziales Umfeld $\hat{=}$ Angehörige, Freunde, Bekannte, Arbeitskolleginnen
Mitstudierende, Vereinsmenschen, Nachbar*innen,
Mitschüler*innen, z.B. Einzelhandel „Späti“, Kiosk, Bäckerei*innen,
Tresenpersonal, Soziale Netzwerke (digital, Mitspieler*innen)

Wer braucht was?
Enttabuisierung &
Entstigmatisierungen
von Betroffenen

alle brauchen Informationen zu psychischen Hilfestellungen
& eigenen & beruflichen Grenzen
adressatengerechte Informationen (für Zielgruppe)
geschlechtsspezifische Reflektion über seelische
Ausdrucksformen
→ Infos zu Veranstaltungen & Gedenktagen, sowie Kampagnen
der LHP „Woche der seelischen Gesundheit“, Lauf der seelischen Gesundheit,
International Overdose Day, Tag der verstorbenen Drogengebraucher*innen,
 $\hat{=}$ Querverbindungen

Welche Schritte sind relevant und realisierbar?

Wer braucht was? (D: Soziales Umfeld)



- Schritte?
- Öffentliche Sensibilisierung zu seelischem Empfinden
 - Vermitteln von Kompetenzen der psychischen Gesundheit
„psychische Erste Hilfe“
 - Wertschätzung für couragierte Menschen
 - Sensibilisierungsschulungen für Personal wie Müllabfuhr,
Hausmeister:innen, Wartungspersonal → Infolyer
 - Vernetzung & Unterstützung von Angeboten
„Antidepressiva auf dem PoetrySlam“

Postvention:

- Infos zum Zugang zum Hilfe-System (Polizei, Feuerwehr, Ärzt*innen, Bestattungsunternehmen)
- Arbeitgebende (Freistellung, Rechte auf Trauer)
- Aufklärung & Nachsorge für Betroffene im soz. Umfeld

Die Dokumentation finden Sie unter **Downloads** auf dieser Homepage:

www.potsdam.de/netzwerk-seelische-gesundheit

The screenshot shows the website 'Netzwerk Seelische Gesundheit' on the Potsdam homepage. The page has a dark blue header with the Potsdam logo and navigation links. The main content area is white and features a sidebar on the left with categories like 'Wohnen | Überblick', 'Familie', 'Begegnungshäuser', 'Internationales Potsdam', 'Potsdam! bekennt Farbe', 'Gesundheit | Soziales', 'Umweltschutz', 'Notdienste', and 'Integration Geflüchteter'. The main content area has the title 'Netzwerk Seelische Gesundheit' and a sub-header 'Seelische Gesundheit in der Landeshauptstadt Potsdam'. Below this, there is a paragraph of text and an 'Inhaltsverzeichnis' section with two items: 'Seelische Gesundheit in der Landeshauptstadt Potsdam' and 'Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)'. At the bottom of the page, there is a 'Downloads' button circled in red.



Vielen Dank, dass Sie da waren.

Guten und sicheren Heimweg.

Bei Fragen und Anregungen wenden Sie sich gern an:

Frau Magnussen (Psychiatriekoordination)

E-Mail: Eiken-Carina.Magnussen@Rathaus.Potsdam.de

Planung-steuerung@Rathaus.Potsdam.de

Telefon: 0331/ 289-2355

Homepage:

www.potsdam.de/netzwerk-seelische-gesundheit

Online-Wegweiser Seelische Gesundheit:

www.potsdam.de/Wegweiser-Seele

Weiterführende Informationen I

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Inhalte wird keine Haftung übernommen. Wenn Sie weitere interessante Materialien haben, geben Sie gern einen Hinweis unter planung-steuerung@rathaus.potsdam.de. Diese Liste wurde im Rahmen des Fachworkshops am 09.09.2019 ausgegeben und durch Teilnehmende ergänzt.

Homepages

www.u25-deutschland.de/

- Beratung per Mail und Chat für junge Menschen in Suizidgefahr, Beratung durch Peers (anonym und kostenlos)

www.frnd.de (Freunde fürs Leben)

- Informative Seite zum Thema Suizid
- Verschiedene Informationsmaterialien: z.B. Pocket Guide „Lebensmüde“, DVD, Plakat
- Podcast „Kopfsalat“ über Depressionen ab dem 13. September wird die erste Folge auf frnd.de, iTunes, Spotify und Deezer hörbar sein.
- Newsletter
- Hilfreiche Links für Lehrer, Eltern und Erzieher unter <https://www.frnd.de/infos/infomaterial/> :
 - o Auf der Seite FIDEO (Flight DEpression Online) von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe gibt es viele [Informationen für Eltern](#) sowie [für Pädagogen](#).
 - o BASTA, das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen, hat ein [Anti-Stigma Lernpaket für Schulen](#) erstellt.
 - o Für Lehrerinnen und Lehrer stellen das Bündnis gegen Depressionen und das Kompetenznetz Depression ein Infopaket zur Verfügung: [\(Nicht\) Ganz normal?!-Materialien für die Unterrichtsgestaltung Sek I & II](#)
 - o Bei [MindMatters](#) kann man sich Hefte zu verschiedenen Themen und Unterrichtsideen bestellen, die der Förderung der psychischen Gesundheit in und mit Schulen dienen.
 - o Der Bundesverband verwaiste Eltern in Deutschland e.V. hat eine Broschüre sowie [„Richtlinien für das Verhalten in der Schule nach Suizid“](#) herausgebracht.
 - o Das Landesinstitut für Schule und Medien Berlin-Brandenburg (LISUM) stellt Material zum Thema [Mobbing](#) zu Verfügung.

Weiterführende Informationen II

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Inhalte wird keine Haftung übernommen. Wenn Sie weitere interessante Materialien haben, geben Sie gern einen Hinweis unter planung-steuerung@rathaus.potsdam.de. Diese Liste wurde im Rahmen des Fachworkshops am 09.09.2019 ausgegeben und durch Teilnehmende ergänzt.

www.neuhland.de

- vor allem für Lehrer, Erzieher, Eltern und andere Erziehungsberechtigte ist die Seite der Beratungsstelle „Neuhland“ in Berlin, eine Einrichtung für Suizidprävention speziell für Kinder und Jugendliche in Deutschland.
- Angebote: Beratungsstelle, Krisenwohnung, Krisendienst, Therapeutische Wohnformen
- Fortbildungsakademie mit einem Jahresprogramm www.neuhland.net/aktuell.html

www.suizidprophylaxe.de

- Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) ist die Dachgesellschaft für alle Einrichtungen und Personen, die sich in Forschung, Lehre oder Praxis mit Suizidprävention als Hilfe in Lebenskrisen befassen. Wesentliche Aufgaben sind: Förderung von Forschung, Fortbildung und Praxis auf diesem Gebiet, Vernetzung (national und international) von Erfahrungen, informative Öffentlichkeitsarbeit
- Weitere Homepage von der DGS: www.welttag-suizidpraevention.de/

www.suizidpraevention-deutschland.de

- Das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) Deutschland ist ein Netzwerk aus mehr als 90 Institutionen, Organisationen und Verbänden. Ziel ist die gesamtgesellschaftliche Aktivierung auf dem Gebiet der Suizidprävention.
- Materialien zur Suizidprävention: Flyer für unterschiedliche Zielgruppen, Broschüren, Stellungnahmen und Publikationen unter <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/materialien.html>

www.suizidundsucht.net/

- Im Projekt Suizidprävention bei Suchterkrankungen werden Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen für Fachkräfte der Suchthilfe entwickelt und projektbegleitend wissenschaftlich evaluiert; weiterführende Informationen unter www.dhs.de/projekte/suizidpraevention-und-sucht.html

Weiterführende Informationen III

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Inhalte wird keine Haftung übernommen. Wenn Sie weitere interessante Materialien haben, geben Sie gern einen Hinweis unter planung-steuerung@rathaus.potsdam.de. Diese Liste wurde im Rahmen des Fachworkshops am 09.09.2019 ausgegeben und durch Teilnehmende ergänzt.

www.iasp.info

- International Association for Suicide Prevention (IASP): eine NGO, die sich mit Suizidprävention befasst und folgende Ziele hat:
 - o Prävention von suizidalem Verhalten und Behandlung von Suizidalität; Angebot eines Forums für Wissenschaftler*innen, für Tätige aus dem Bereich für seelische Gesundheit und Krisenintervention, Ehrenamtliche und Menschen, die persönliche Erfahrungen mit dem Thema Suizid haben
- Angebote u.a. Newsletter, Kongresse, Gatekeeper-Training
- World Suicide Prevention Day: www.iasp.info/wspd2019/

www.deutsche-depressionshilfe.de

- Informationen und Angebote zu Depressionen für unterschiedliche Zielgruppen, Forschungszentrum
- Info-Telefon Depression 0800 7 33 44 533 (Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr
Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr)
- Informationsmaterial unter www.deutsche-depressionshilfe.de/infomaterial/produkte

www.frans-hilft.de/

- Frankfurter/Main Netzwerk für Suizidprävention
- Angebote für Betroffene, Angehörige und Freunde sowie Trauernde
- Hinweise für Presse und Medienvertreter <http://frans-hilft.de/presse/>
- Diverse öffentlichkeitswirksame Interventionen in Frankfurt/Main

Weiterführende Informationen III

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für die Inhalte wird keine Haftung übernommen. Wenn Sie weitere interessante Materialien haben, geben Sie gern einen Hinweis unter planung-steuerung@rathaus.potsdam.de. Diese Liste wurde im Rahmen des Fachworkshops am 09.09.2019 ausgegeben und durch Teilnehmende ergänzt.

Filme

„Hallo Jule, ich lebe noch“

- Dokumentarfilm über den Mailkontakt zwischen Jule (ehrenamtliche Peer-Beraterin in der Online-Suizidprävention) und Anna (plant ihren Suizid)
- <https://www.caritas.de/magazin/zeitschriften/sozialcourage/berlin/hallo-jule-ich-lebe-noch>
- Adressaten: Erwachsenenbildung

About a Girl

- Tragikomödie über einen missglückten Suizidversuch von einer 16-jährigen Schülerin
- FSK: 12

Berichte und Artikel

Suizidpräventionsbericht WHO

- www.deutsche-depressionshilfe.de/forschungszentrum/suizidpraeventionsbericht-who
- https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

Ärzteblatt: Suizidprävention: Welche Interventionen helfen am besten (2016)

- www.aerzteblatt.de/nachrichten/68072/Suizid-Prävention-Welche-Interventionen-helfen-am-besten

Selbsthilfe in Potsdam

- Übersicht der Selbsthilfegruppen unter www.selbsthilfe-potsdam.info/selbsthilfe/selbsthilfegruppen/
- z.B. Trauergruppe nach Suizid (Hospiz- und Palliativberatungsdienst, Hermannswerder 2)

Weitere Notrufnummern und Angebote im „Wegweiser Seelische Gesundheit“ unter: www.potsdam.de/wegweiser-seele