



**Suizidprävention
und Umgang mit Suizidalität / Suizid**

Leitfaden für den Arbeitsplatz

erstellt 2011 – aktualisiert / ergänzt 2016

Edeltraud Schmandt
MitarbeiterInnen- und Führungskräfteberatung

Universität zu Köln

Inhaltsverzeichnis:

• Einleitung	3
• Suizidforschung / Fakten versus Mythen	3
• Risikofaktoren	4
• Schutzfaktoren	4
• Prozessmodell zum Suizid	5
• Warnsignale	6
• Umgang mit akuter und latenter Suizidalität / Warnsignalen	7
a) Vorgehen bei akuter Suizidalität	
b) Vorgehen bei latenter Suizidalität/ Warnsignalen	
1. <i>Nehmen Sie Warnsignale wahr und ernst</i>	8 / 9
2. <i>Zeigen sie Unterstützung</i>	
3. <i>Fragen Sie nach suizidalen Gedanken</i>	
4. <i>Weitervermitteln</i>	10
• Die Zeit nach einem Suizidversuch	11
1. Suchen Sie den Kontakt zu der/dem Betroffenen	
2. Informieren Sie die KollegInnen und geben auch ihnen Zuwendung	
3. Bereiten Sie die Rückkehr an den Arbeitsplatz gut vor	12
4. Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu	
• Die Zeit nach einem Suizid	13
1. Beschaffen Sie sich die notwendigen Informationen	
2. Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu	
3. Führen Sie Gespräche und bieten Unterstützung an	
4. Geben Sie suizidalem Verhalten einen Rahmen	
5. Begleiten Sie die KollegInnen und das Arbeitsumfeld	14
6. Achten Sie auch als Führungskräfte/ Unterstützer auf ihre Gesundheit	
• Der Verlust von Angehörigen oder KollegInnen durch Suizid	15
1. Bemühen Sie sich, Kontakt zu den Mitarbeitenden herzustellen	
2. Zeigen Sie Ihre Zuwendung und schaffen Sie Raum für Gespräche	
3. Bieten Sie Flexibilität an	
4. Informieren Sie die Mitarbeitenden über Hilfsangebote	
• Anlagen	16
Verwendete Literatur/ Informationsquellen	
• „Krisenkoffer“: konkretes Vorgehen und Adressen bei Suizidalität am Arbeitsplatz (separate Anlage/Datei)	

Einleitung:

Der Suizidprävention widmet die WHO wegen der zunehmenden Gefahr ein großes Schwerpunktprojekt (2013 -2020). Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland und die Programme der Europäischen Union sensibilisieren für multisektionale Prävention u.a. auch in der Arbeitswelt oder in Universitäten als Forschungs- und Bildungseinrichtungen zu diesem immer noch stigmatisierten Themenfeld. Es wird Unternehmen u.a. empfohlen, Leitlinien für Führungskräfte und andere Funktionsträger zu entwickeln zur Stärkung der Prävention, aber auch zur Unterstützung beim Umgang mit akuter oder latenter Suizidalität am Arbeitsplatz.

Der schon 2011 erstellte Leitfaden für die Universität zu Köln wurde in der vorliegenden Fassung 2016 aktualisiert und erweitert. Neuste Forschungsergebnisse, Fakten und Erkenntnisse, Bedürfnisse aus der Beratung (intern/ extern) fließen im Sinne von guten Beispielen und Anregungen mit ein.

Suizidforschung / Fakten versus Mythen

- In Deutschland sterben ungefähr genauso viele Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle, AIDS, illegale Drogen und Gewalttaten zusammen (ca. 12.000).
- Männer nehmen sich 2-3-mal häufiger das Leben als Frauen.
- Suizidversuchen sind laut WHO Bericht 1 bis zu 20 mal höher als Suizide, aber es gibt zusätzlich noch große Dunkelziffern, wie auch bei Suizid.
- Die Suizidversuche sind bei Frauen höher (Frauen: 147/100 000; Männer: 122/100 000).
- Jeder Suizid oder Suizidversuch wirkt sich stark auf das Umfeld aus. Ein Suizid hat gravierende **Auswirkungen auf die Hinterbliebenen – auch auf KollegInnen**. Der Trauerprozess nach einem Suizid kann mehrere Jahre dauern und **das Risiko für einen eigenen Suizid dieser Personen steigt** (jährlich sind ca. 120 000 Personen betroffen).

Mythen über Suizid	Suizidforschung
Suizid geschieht ohne Vorzeichen.	80% kündigen in irgendeiner Weise ihren Suizid an. Es ist daher wichtig jeden Ausdruck von Suizidalität ernst zu nehmen.
Suizid kann nicht verhindert werden.	Die meisten sind bis kurz vor ihren Suizid ambivalent. Darum können Kriseninterventionen und auch präventive Maßnahmen/ Schutzfaktoren im Vorfeld manchmal greifen.
Gespräche über Suizid erhöhen das Risiko suizidalen Verhaltens.	Gespräche über Suizidgedanken in einem persönlichem Rahmen können eine vorbeugende Maßnahme sein durch die Motivation danach Hilfe auf zu suchen.
Menschen, die über einen Suizid reden, werden diesen nicht begehen, sondern wollen eher Aufmerksamkeit.	Wenn Menschen über Suizidgedanken reden ist es eher Ausdruck ihres Schmerzes und zeigt wie verzweifelt, emotional erschöpft und ambivalent sie sind, wenn sie dieses tabuisierte Thema ansprechen und ihre Angst überwinden.
Ein Risikofaktor ist automatisch / immer ein Indikator für Suizid	Suizidales Verhalten ist ein multifaktorielles Geschehen (mit sozialen, kulturellen, psychischen, biologischen Faktoren). Eine Summierung von Risikofaktoren und fehlenden Schutzfaktoren erhöht das Risiko (s.u.).

Risikofaktoren

Menschen, die sich umbringen, sind nicht unbedingt psychisch krank, aber äußert verzweifelt, erschöpft und in ihrer Wahrnehmung, in ihren Gefühlen, Gedanken und ihrem Verhalten zunehmend eingeeengt. Sie sehen im Suizid die einzige Lösung, bzw. haben eine hohe Sehnsucht nach Ruhe. Viele lenken dann ihren Ärger gegen sich selbst anstatt nach außen. Bestimmte Faktoren vor allem in Kombination und evtl. gepaart mit mangelnder Therapiebereitschaft erhöhen das Risiko, aber führen nicht zwangsläufig zum Suizid.

Primäre Risikofaktoren:

z.B. frühere Suizidversuche, Burn-out Spirale, Depression, Angststörungen, Schizophrenie, Suchterkrankung,

Sekundäre Risikofaktoren:

beruflich z.B.

Stress, Mobbing (besonders Cybermobbing), wenig soziale Unterstützung/ Wertschätzung, Belästigung/ Missbrauch, Gewalt, Arbeitslosigkeit/ finanzielle Probleme oder Angst davor, Entlassung, Suizid von KollegInnen,

privat z.B.

z.B. Isolation/ wenig soziale Unterstützung, Scheidung/ Trennung, Tod, vor allem Suizid von Angehörigen, schwere eigene Erkrankung oder chronische Schmerzen, Gewalt, traumatische Erlebnisse, früher Verlust der Eltern.

Schutzfaktoren

Folgende Faktoren machen es weniger wahrscheinlich, Suizidgedanken zu hegen, einen Suizid zu versuchen oder zu begehen:

persönliche Schutzfaktoren:

z.B. positives Selbstbild, adäquates Problemlösungsverhalten, eigene Grenzen anerkennen und sich entsprechend abgrenzen, Hilfe zulassen können, soziales Netzwerk pflegen,

Strukturelle, strategische und kulturelle Schutzfaktoren am Arbeitsplatz:

1. Einen sicheren und gesunden Arbeitsplatz bereitstellen und aufrechterhalten.
2. Soziale Unterstützung, Wertschätzung, transparente Kommunikation,
3. Ausbau, Kenntnis und Nutzung von psycho-sozialen Beratungsangeboten,
4. Aus- und Weiterbildung von Führungskräften und Mitarbeitenden,
5. Zugang zu tödlichen Mitteln einschränken.

Prozessmodell zum Suizid

Vom ersten Gedanken bis zur Tat gibt es in der Regel verschiedene Stadien, die Raum und Zeit lassen für Hilfe. Dieser Zeitraum kann allerdings wenige Stunden oder auch Monate dauern.

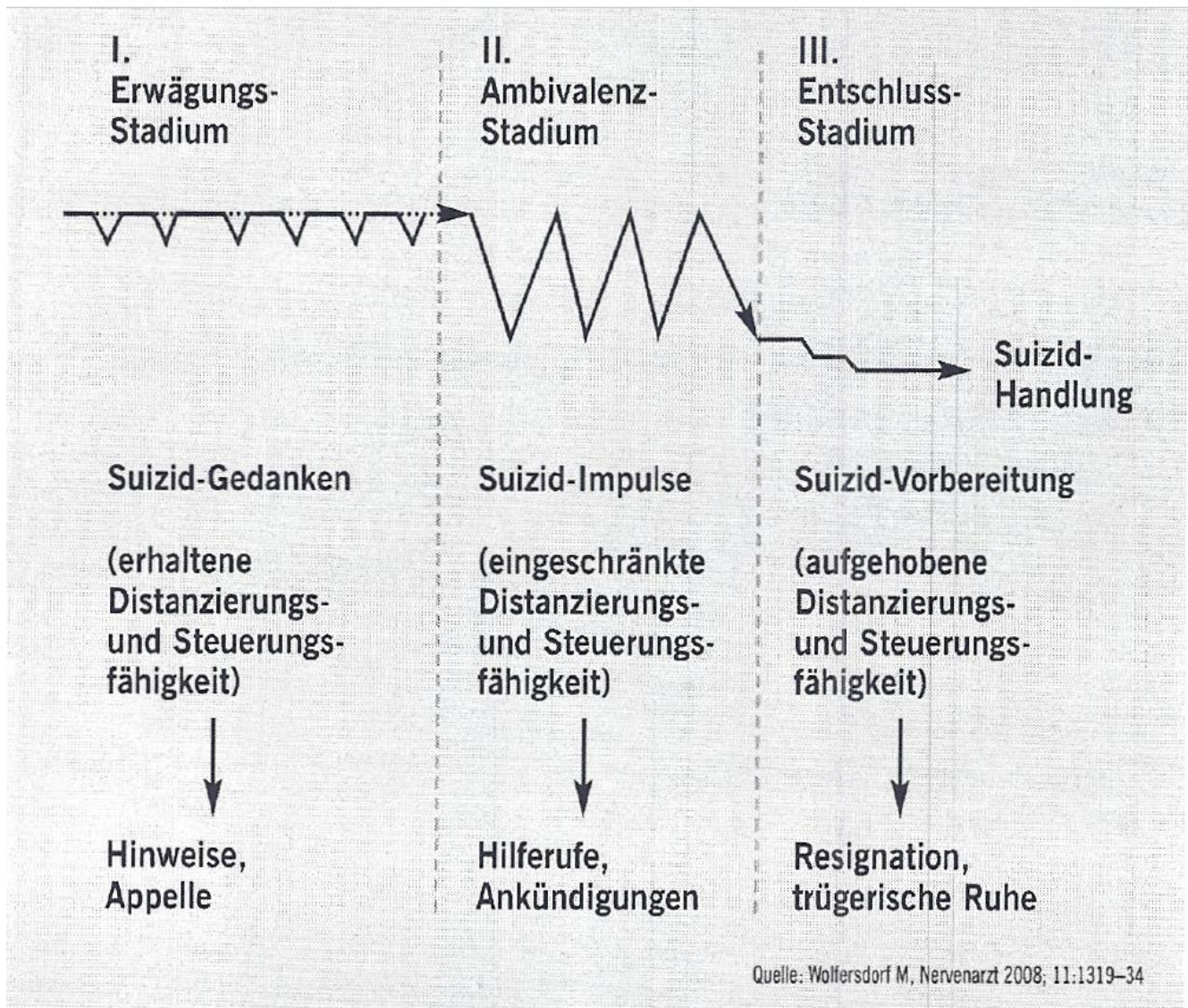


Abb.: Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung nach Pöldinger

Warnsignale

- Im Gespräch (oder in schriftlicher Form) darauf hinweisen, sterben, sich verletzen oder Suizid begehen zu wollen.
- Im Gespräch (oder in schriftlicher Form) darauf aufmerksam machen, hoffnungslos zu sein oder keinen Grund zu haben, weiterzuleben.
- Im Gespräch (oder in schriftlicher Form) zu erwähnen, im Schmerz gefangen zu sein oder diesen unerträglich zu fühlen.
- Im Gespräch (oder in schriftlicher Form) angeben, sich als Last für andere zu fühlen.
- Nach Möglichkeiten zu suchen, Suizid zu begehen, wie der aktiven Suche nach Methoden im Internet oder den Zugang zu Schusswaffen, Pillen oder ähnlichen Dingen zu suchen.

Direkte Anzeichen



- **VERÄNDERUNGEN DER LEISTUNGSFÄHIGKEIT**
 - Verschlechterung der Arbeit
 - Gleichgültigkeit bei vorher aktiven Personen
 - Verspätung, unerklärliche Abwesenheit oder
 - {Neue} Unfähigkeit, sich zu konzentrieren
 - (Neue) Unfähigkeit, die Arbeit zu beenden
- **VERÄNDERUNGEN DER SOZIALEN FÄHIGKEITEN**
 - Veränderung im sozialen Miteinander
 - Rückzug von Kollegen, Isolation
- **VERÄNDERUNGEN DER PERSÖNLICHKEIT, STIMMUNG oder des VERHALTENS**
 - z. B. extreme Stimmungsschwankungen, ängstliches oder aufgeregtes Verhalten, unkontrollierte Wut oder rücksichtsloses Verhalten, ..,
- **ERHÖHTER ALKOHOL- oder DROGENKONSUM**
- **VERÄNDERTE ESS- UND SCHLAFGEWOHNHEITEN**

Indirekte Zeichen



(Quelle: "Prävention von und Umgang mit suizidalem Verhalten ...", www. Euregans – European Regions Enforcing Actions against Suicide, Health Program of the European Union)

Umgang mit akuter und latenter Suizidalität am Arbeitsplatz

a) Vorgehen bei akuter Suizidalität

Bei sehr konkreter Suizidgefahr (z.B. jemand steht schon auf dem Dach oder hat augenscheinlich oder vermutlich Tabletten geschluckt, hat eine Waffe und droht, sich und andere zu töten etc.) sollten Sie als Führungskraft umgehend **die Feuerwehr (112) oder die Polizei (110) informieren**, die dann mit einem Notarzt kommt und weitere Schritte einleitet. Diese Einsatzkräfte entscheiden, ob z.B. bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung eine freiwillige oder auch eine zwangsweise Einweisung in die Psychiatrie notwendig ist.

Über diese Notrufnummern kann zusätzlich auch ein **Notfallseelsorger** angefordert werden (z.B. auch für das kollegiale Umfeld).

Bleiben Sie möglichst ruhig, hören Sie aufmerksam zu, ohne zu urteilen, drücken Sie Unterstützung und Hilfe aus. Stellen Sie sicher, dass die Betroffenen geschützt werden (bis er oder sie Hilfe erfährt).

Holen Sie sich wenn möglich Hilfe dazu ohne die betreffende Person allein zulassen.

Wenn Beschäftigte Sie von extern auf ihrem Dienstanschluss oder evtl. auch privat anruft und konkrete Suizidhandlungen (s.o.) ankündigen, sollten Sie als Führungskraft u.a. möglichst den Aufenthaltsort der Betroffenen erfragen und dann auch die Polizei oder Feuerwehr informieren.

Im Nachgang dieser belastenden Situation ist es zur Verarbeitung höchst sinnvoll, für sich und andere Beteiligten (auch KollegInnen) interne / externe Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen (s. Seite 11 „Die Zeit nach einem Suizidversuch“ und „Krisenkoffer“ im Anhang).

Als Führungskraft informieren Sie bitte später nach eingeleiteten Schritten auch die Abteilung 41 (die zu-ständigen Sachbearbeiter/innen) und erstellen eine kurze Protokollnotiz.

Wenn Sie als Mitarbeiter/innen von der Abteilung 41 involviert sind und die oben beschriebenen Akutmaßnahmen eingeleitet haben, informieren Sie bitte im Nachgang die zuständigen Vorgesetzten, wenn diese nicht schon involviert sind und verfassen das Kurzprotokoll.

b) Vorgehen bei latenter, erhöhter Suizidalität (Warnsignalen),

Die unten genannten Vorgehensweisen und Maßnahmen haben zum Ziel, beginnende oder akute Suizidalität/ Warnsignale bei Beschäftigten rechtzeitig wahr- und ernst zu nehmen und Suizide, wenn möglich, zu verhindern im Rahmen Ihrer Rolle und Fürsorgepflicht als Führungskräfte.

Außerdem wird durch dieses Führungsverhalten der möglichen Verunsicherung und Überforderung anderer Teammitglieder durch latente Warnsignale von KollegInnen entgegengewirkt auch im Sinne einer Modellfunktion.

Was können oder dürfen Führungskräfte und KollegInnen bei Suizidgefährdung tun? Hat nicht letztlich jeder Mensch die Freiheit, über sein Schicksal selbstverantwortlich zu entscheiden?

Was sollten Führungskräfte/ FunktionsträgerInnen auf keinen Fall tun?

- Die Betroffenen alleine lassen.
- Moralische Vorhaltungen machen.
- Allgemeine Ratschläge geben oder „laienhafte Therapieversuche“ starten.
- Kritik am Wunsch der Betroffenen äußern.
- Bagatellisieren („Das ist doch alles nicht so schlimm“).

Folgende 4 wesentliche Aspekte sollten Berücksichtigung finden:

1. Nehmen Sie Warnsignale wahr und ernst	2. Zeigen Sie Unterstützung
3. Fragen Sie nach suizidalen Gedanken	4. Vermitteln Sie weiter

1. Nehmen Sie Warnsignale wahr und ernst

Ungefähr 80% der Menschen, die sich das Leben nahmen, haben vorher über ihre Absichten gesprochen oder sie mit Zeichen und Handlungen angekündigt. Häufig besteht bei den Betroffenen gleichzeitig die Angst, nicht ernst genommen zu werden, soziale Kontakte zu verlieren, als psychisch krank bezeichnet zu werden und ihre Autonomie durch zwangsweise Behandlung/ Einweisung zu verlieren. Außerdem haben nicht wenige die Vorstellung, dass sie niemand verstehen und niemand ihnen helfen könne. Diese Ängste und Vorstellungen ergeben sich aus der psychischen Befindlichkeit der Betroffenen. Zweidrittel der Geretteten sind im Nachgang froh, überlebt zu haben.

Nehmen Sie bitte alle Suiziddrohungen und Warnsignale der Betroffenen (s.o.), aber auch die Hinweise von KollegInnen der Betroffenen ernst.

2. Zeigen Sie Unterstützung

Sprechen Sie mit den betroffenen Mitarbeitenden in einem geschützten Rahmen. Nehmen Sie sich bitte Zeit und vermitteln Sie, dass die Betroffenen wichtig sind. Zeigen Sie Ihre Sorge und erklären Sie, warum Sie besorgt sind z.B. durch Äußerungen, oder Veränderungen im Verhalten oder der Leistungsfähigkeit, die sie bemerkt haben (s. auch Warnsignale). Bleiben Sie ruhig, hören Sie aufmerksam zu, ohne zu urteilen, drücken Sie Unterstützung und Hilfe aus.

3. Fragen Sie nach suizidalen Gedanken

Es ist eine falsche Vorstellung zu glauben, dass Suizidgedanken entstehen, wenn man das Thema kommuniziert. Das Gegenteil ist der Fall. Suizidalität ist ein Ausdruck von Not und/oder ein Hilferuf.

- **Haben Sie bitte den Mut, Beschäftigte auch unmittelbar und direkt an zu sprechen**, wenn z.B. solche Äußerungen (manchmal auch ganz nebenbei oder auch bei/nach einem MitarbeiterInnengespräch) fallen: **„Es hat ja alles keinen Sinn mehr.“ Oder „Ich weiß nicht, wozu ich heute noch fähig bin und ob ich in meinem Leben noch etwas zustande bringe.“**

Mögliche Frage könnte sein: „Habe ich das richtig verstanden, dass Sie sehr verzweifelt sind und evtl. darüber nachdenken sich das Leben zu nehmen?“

- **Reagieren Sie bitte direkt**, wenn Beschäftigte, die manchmal von zwingenden Suizidgedanken überflutet werden und sie z.B. folgendermaßen ansprechen: **„Ich weiß auch nicht was mit mir los ist, aber ich habe Angst - vor allem etwas Schlimmes zu machen.“**
- Wenn möglich, fragen Sie die Betroffenen nach ihren Gedanken, ihren Gefühlen. Beginnen Sie mit allgemeinen Fragen und gehen weiter über zu spezifischen Fragen, besonders zum Thema Suizid auch, um die Art und Schnelle des Handlungsbedarfs (Hilfsangebote, Weitervermittlungen) einschätzen zu können:
- **Allgemeine Fragen zum psychischen Zustand, über Hoffnungen, Perspektiven**
Einige Beispiele:
 - “Wie geht es Ihnen momentan?”
 - “Wie sehen Sie Ihre Zukunft?” “Welche Pläne haben Sie für die Zukunft?”
 - “Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen alles zu viel ist?”
 - “Denken Sie daran, dass das Leben nicht lebenswert ist?”
 - “Haben Sie Hoffnung, dass es besser wird?”

- **Spezifische Fragen über suizidale Gedanken und Pläne**

Einige Beispiele:

- “Denken Sie über den Tod nach oder darüber, Ihr eigenes Leben zu beenden?”
- “Hatten Sie jemals den Gedanken, sich selbst zu verletzen oder umzubringen?”
- “Denken Sie im Moment darüber nach, Ihr Leben zu beenden?” “Denken Sie über Suizid nach?”
- “Welche speziellen Gedanken hegen Sie?”
- “Seit wann haben Sie diese Gedanken?” “Hatten Sie viele solcher Gedanken in den letzten Wochen?” “Wie oft haben Sie diese Gedanken?” “Wie oft denken Sie während des Tages darüber nach?”
- “Was bringt Sie dazu, über Suizid nachzudenken?”
- “Gibt es einen speziellen Plan im Hinterkopf?” “Wie sieht dieser Plan aus?” “Über welche Methoden denken Sie nach?” “Welche Vorbereitungen haben Sie getroffen?”
- “Hatten Sie bereits jemals solche Gefühle und Gedanken? Wodurch wurden diese ausgelöst? Wie gehen Sie damit um?” “Haben Sie jemals versucht, Ihr Leben zu beenden?”

(Quelle: “Prävention von und Umgang mit suizidalem Verhalten ...”, www. Euregans – European Regions Enforcing Actions against Suicide, Health Program of the European Union)

4. Weitervermitteln

- Gehen Sie sicher, dass Sie Kontaktdaten von lokalen Hilfsstellen vorliegen haben (s. „Krisenkoffer und Adressliste bei Suizidalität“).
- Bleiben Sie ruhig, hören Sie aufmerksam zu, ohne zu urteilen, drücken Sie Unterstützung und Hilfe aus.
- Stellen Sie sicher, dass die Betroffenen geschützt werden (bis er oder sie Hilfe erfährt).
- Fragen Sie nach, wen Sie anrufen oder wem Sie vertrauen können (z.B. Angehörige). Wenn die Situation jedoch zu kritisch erscheint, schalten Sie zur Abklärung möglichst professionelle Hilfe ein (s.u.).
- Versprechen Sie nicht, das Gespräch vertraulich zu behandeln. Ist eine Person deutlich gefährdet, müssen Sie sofort handeln. Als Führungskraft/ FunktionsträgerIn teilen Sie dem/der MitarbeiterIn mit, dass Sie angesichts der geäußerten Suizidgedanken und aufgrund ihrer Fürsorgepflicht aktiv werden müssen, um mögliche Selbst- und/oder Fremdgefährdung abzuklären, bzw. zu verhindern. Des Weiteren teilen Sie mit, dass Sie zur Abklärung Fachkräfte hinzuziehen werden, bzw. die Betroffenen bitten möchten, Sie dort hin zu begleiten.

Nutzen Sie die folgenden lokalen Möglichkeit und die Verfügbarkeit professioneller Hilfe in Köln von denen Sie auswählen können:

- Als Führungskraft begleiten Sie die/den Betroffenen zu einem **Abklärungsgespräch in die psychiatrisch-psychotherapeutische Akutversorgung und Krisenintervention der Poliklinik für Psychiatrie**, Kerpenerstr. 62, Eingang: Haus 31, Gleueler Straße (in Höhe Hausnummer 111), Bushaltestelle Leiblplatz
- Oder Sie wenden sich **zunächst telefonisch an die zuständigen Fachkraft** (Krisenintervention und Notfallversorgung, Tel.: 478 – 87291 Montag – Freitag 8:00 – 16:00). Außerhalb dieser Zeiten ist der diensthabenden Arzt entweder über die Pforte der Uniklinik (Tel.: 0 221 478-0) oder über die Station 1 der Psychiatrie (0 221 478-4037) zu erreichen.
- Oder Sie begleiten selbst die/den Betroffenen **zu ambulant behandelnden Fachärzten oder Psychotherapeuten der Betroffenen** oder bitten Angehörige, diese Aufgabe zu übernehmen. Beide Varianten setzen natürlich die entsprechende Zustimmung und Informationen der Betroffenen voraus.
- Oder Sie rufen als Führungskraft **beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Köln** an (Tel.: 0221 / 221-22424, Neumarkt 15-21, 50667 Köln). In der Zeit von 8:00 – 16:00 kommen die Fachkräfte gegebenenfalls auch zu einer Krisenintervention vor Ort.

Falls jemand nicht in der Notfallversorgung der Uniklinik gehen will, weil es dort evtl. zu Verwicklungen mit seiner Berufstätigkeit in der Universitätsklinik, bzw. Universität kommen könnten, müssten diese Beschäftigten evtl. von der Führungskraft oder Angehörigen zu folgenden Akutversorgungseinrichtungen begleitet werden:

- in die **Tagesklinik Alteburgerstraße**, Alteburger Straße 8 – 12, Haltestelle Chlodwigplatz, Tel.: 0221/3394-0 oder 0221/3394-158, oder

- **zum Alexianerkrankenhaus** (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie) ,
Kölner Straße 64, 51149 Köln Porz, Tel.: (02203) 3691-10000), oder
- zur **LVR-Klinik Köln** Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 51109 Köln,
Tel.: 0 221 / 8993-0

Fahren Sie möglichst nicht mit dem eigenen PKW, sondern bestellen ein Taxi.

Wenn die Betroffenen zu den oben genannten Maßnahmen nicht bereit oder in der Lage sind, sollten Sie als Führungskraft/ PersonalsachbearbeiterIn, die Feuerwehr oder Polizei informieren und dort den Fall schildern. Diese entscheiden dann, ob sie einen Notarzt zur weiteren Abklärung schicken.

Die Zeit nach einem Suizidversuch

Die Wiederholungsgefahr ist groß. Darum sollte die Prophylaxe sehr eindringlich und professionell betrieben werden.

Der Umgang mit einem Suizidversuch eines Mitarbeiters kann für Führungskräfte und Teams eine schwierige Aufgabe darstellen.

Nachfolgend finden Sie vier wichtige Schritte, die Sie beachten sollten, wenn Sie mit einem Suizidversuch von Mitarbeitenden konfrontiert sind.

1. Suchen Sie den Kontakt zu dem / der Betroffenen

- Zeigen Sie, dass Sie sich sorgen.
- Fragen Sie nach, welche Informationen an die anderen KollegInnen weitergegeben werden dürfen. Informieren Sie die Betroffenen darüber, was die anderen Kollegen bereits wissen oder, welche Gerüchte aufgetaucht sind.
- Bieten Sie Ihre Hilfe an und erkundigen Sie sich, ob es Dinge im Arbeitsumfeld gibt, die Probleme verursacht haben und geändert werden sollten (z. B. in Bezug auf Belästigung, Konflikte / Mobbing, Arbeitsbelastung oder Management usw.)
- Fragen Sie nach, was die Mitarbeitenden von Ihnen erwarten, und geben Sie deutlich an, welche Möglichkeiten es gibt, wen Sie einbeziehen müssen und wo Grenzen zu ziehen sind.
- Verweisen Sie auf die interne Möglichkeit zur psychosozialen Beratung (Tel. 470 -4565) und zur betrieblichen Wiedereingliederung (Tel. 470- 2035) oder auf externe Hilfsangebote.

2. Informieren Sie die KollegInnen und geben auch ihnen Zuwendung

- Wenn Sie es mit den betroffenen Mitarbeitenden abgesprochen haben, informieren Sie die Kolleginnen über den Vorfall und geben evtl. Wünsche der Betroffenen bezüglich des Umgangs mit ihnen weiter.
- Geben Sie dem Team oder einzelnen Mitarbeitenden auch Raum über mögliche Verunsicherungen, Schuldgefühle zu sprechen.
- Würdigen Sie die besondere Belastung aller Beteiligten durch dieses Ereignis unter Umständen auch durch Neubewertung von Prioritäten und Zeitplänen in der Arbeit.

3. Bereiten Sie die Rückkehr an den Arbeitsplatz gut vor

- Die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einem Suizidversuch sollte gut vorbereitet und

mit dem Betroffenen durchgesprochen werden.

- Passen Sie die Arbeitslast und Art der Tätigkeit der Belastungsfähigkeit der Betroffenen an. Einige verspüren den Wunsch, das Arbeitspensum zu minimieren, andere möchten es beibehalten. Möglicherweise verordnet der behandelnde Arzt auch einen gestuften Wiedereinstieg.

Wichtig sind in dieser Phase besondere Sicherheitsvorkehrungen z.B. bezüglich des Zugangs der Betroffenen zu gefährlichen Stoffen (der Arbeits- und Gesundheitsschutz bietet Unterstützung s.u.).

4. Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu

intern für Betroffene, Führungskräfte/ Funktionsträger, KollegInnen:

- Für Information, Prävention, psychosoziale Beratung und Nachsorge: Frau Schmandt von der MitarbeiterInnen- und Führungskräfteberatung (Tel.: 470 4565, i.d.R. Mittwoch – Freitag im Haus, e.schmandt@verw.uni-koeln.de)
- Zu Themen der Wiedereingliederung nach längerer Erkrankung: BEM Beauftragte Frau Werel (Tel.: 470 2035, m.werel@verw.uni-koeln.de)
- Zu Themen bezüglich Arbeits- und Gesundheitsschutz: Frau Dr. Ahrens-Moritz und Team (Tel.: 470 2874, a.ahrens-moritz@verw.uni-koeln.de)
- Zu arbeitsmedizinischen Fragestellungen: Frau Dr. Knoop-Busch und Frau Dr. Schumacher (Tel.: 470 1915 Di und Do vormittags, betriebsarzt@uni-koeln.de)

Extern für Betroffene, Führungskräfte/ Funktionsträger, KollegInnen, Angehörige:

- Eine **ständige Erreichbarkeit (24 Std. gebührenfrei)** bietet die **Telefonseelsorge**, deren Beschäftigte speziell geschult sind u.a. für den Umgang mit suizidalen Krisen. **Tel.: 0800 – 1110222 oder 0800 – 1110111**
- **Chatberatung im Internet** unter **www.telefonseelsorge.de**
- **Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Köln/ Bezirk Lindenthal (Tel.: 0221 / 221-22424, Neumarkt 15-21, 50667 Köln)** ist auch spezialisiert für die Begleitung aller Beteiligten bei suizidalen Krisen. In der Zeit von 8:00 – 16:00 kommen die Fachkräfte gegebenenfalls auch zu einer Krisenintervention vor Ort.
- Speziell geschulte **Notfallseelsorge**: Mitarbeitende der Notfallseelsorge **können über die Notrufnummern (110/112) oder Notärzte angefordert werden** z.B. bei Suizid, Gewaltverbrechen, Unfällen, beim Überbringen von Todesbotschaften etc. um Betroffene und Beteiligte akut zu begleiten und zu stabilisieren bei Belastungsreaktionen. Es ist ein ständiger Bereitschaftsdienst organisiert.
- **www.suizidprophylaxe.de**
- **AGUS – Selbsthilfe für Angehörige nach einem Suizid** (Selbsthilfegruppen in über 50 Städten) **Tel.: 0921 1500380**
- **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) Tel.: 030 / 8914019.**

Externe speziell für Kinder und junge Menschen (z.B. Azubis) und ihre Bezugspersonen:

- **Online-Beratung** im Chat für **suizidgefährdete junge Menschen**
www.das-beratungsnetz.de
- **Nummer gegen Kummer (Kinder u. Jugendliche) Tel.: 0800 111 0 333**
- **Beratung für Menschen, die nicht mehr weiter wissen, Tel.: 0228/69 6939;**
info@michael-franke-stiftung.de, Quantiusstr.8, 53113 Bonn

Die Zeit nach einem Suizid

Im Folgenden sind 5 Schritte beschrieben, die es erleichtern sollen, nach einem Suizid angemessen zu reagieren.

1. Beschaffen Sie sich die notwendigen Informationen

Die verschiedenen Leitungsebenen sollten zunächst alle notwendigen Informationen beschaffen und sich über die offizielle Ursache des Todes im Klaren sein (durch den Austausch mit dem Lebenspartner, der Familie, der Polizei, dem Untersuchungsrichter etc.). Sind die Informationen nicht aussagekräftig, sollte erwähnt werden, dass die Todesursache noch ermittelt wird und sobald wie möglich mitgeteilt wird. Denken Sie daran, dass es häufig Gerüchte gibt, und wenden Sie sich an die Mitarbeitenden mit dem Hinweis, dass Gerüchte verletzend sein können und unfair gegenüber der/dem Verstorbenen, seiner Familie, engen KollegInnen und deren Freunden sein können.

2. Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu

Der Umgang mit den Folgen eines Suizides kann für Führungskräfte sehr fordernd sein. Es wird deshalb empfohlen, interne und/ oder externe ExpertInnen hinzuzuziehen, die in Krisensituationen unterstützend zur Seite stehen. (s. Angabe auf der vorangegangenen Seite und im „Krisenkoffer“ mit Adressliste)

3. Führen Sie Gespräche und bieten Unterstützung an

Kommt es zu einem Zwischenfall, wie einem Suizidversuch oder einem Suizid von Mitarbeitenden, ist es wichtig, zeitnah Gespräche zu führen und die KollegInnen bzw. das weitere Arbeitsumfeld zu informieren. Die Aussagen sollten dabei gut vorbereitet werden und mindestens die folgenden Aspekte berücksichtigen:

- Geben Sie korrekte Informationen über den Vorfall wieder.
- Zerstreuen Sie Gerüchte durch die Wiedergabe korrekter Informationen.
- Konzentrieren Sie sich auf die wirklichen Tatsachen und präsentieren keine "sensationellen" Details (z. B. von der Methode, dem Ort, von Gründen...).
- Teilen Sie Ihren Mitarbeitenden - im Falle eines Suizides - Informationen zur Beerdigung mit (Ort, Zeit, Möglichkeiten der Teilnahme während der Arbeitszeit).

4. Geben Sie suizidalem Verhalten einen Rahmen

- Deuten Sie die Ausführung des Suizids als eine Reaktion auf unerträgliche emotionale Probleme und Schmerzen.

- Betonen Sie, dass suizidales Verhalten ein komplexes Geschehen ist und nicht nur durch einen Faktor ausgelöst wird.
- Verdeutlichen Sie, dass Suizid keine heroische oder romantische Handlung darstellt.

5. Begleiten Sie die KollegInnen und das Arbeitsumfeld

Die Betreuung der KollegInnen, aber auch des weiteren Arbeitsumfeldes ist ein wichtiger Aspekt der **Prävention**, da sie deren Trauerprozesse erleichtert und Nachahmungstaten verhindern kann.

- Sorgen Sie für ein sicheres Klima, damit es Ihren Mitarbeitenden möglich ist, über ihre Gefühle zu sprechen, z. B. in kleinen Gruppen oder im persönlichen Gespräch.
- Erklären Sie, dass Wut und Schuldgefühle häufig und normal sind.
- Würdigen Sie die besondere Belastung aller Beteiligten durch dieses Ereignis unter Umständen auch durch Neubewertung von Prioritäten und Zeitplänen in der Arbeit.
- Bieten Sie Raum für mögliche Trauerrituale (z.B. Kondolenzbuch).
- Stellen Sie Informationen für Beschäftigte bereit, wo sie psychologische Unterstützung erhalten, wenn sie diese benötigen. Verweisen Sie auf interne oder externe Anlaufstellen oder stellen Notrufnummern zur Verfügung (s. „Krisenkoffer“).

6. Achten Sie auch als Führungskräfte/ Unterstützer auf ihre Gesundheit

Die Auseinandersetzung mit den psychischen Problemen von Mitarbeitenden und im speziellen mit einem Suizid oder einem Suizidversuch kann ebenso Führungskräfte und andere Beteiligten beeinflussen und belasten. Schock und/ oder eine überflutende Mischung verschiedenster Gedanken und Gefühle wird häufig beschrieben. Gleichzeitig sollen sie ihre Funktion weiter ausfüllen, bzw. andere noch besonders unterstützen.

Reflexionen darüber, welche Wechselwirkungen es möglicherweise mit dem Arbeitskontext gab und ob Warnsignale übersehen wurden, sind normal. In gewissem Maße sind sie auch sinnvoll für die Verarbeitung und die weitere Suizidprävention. Wichtig ist aber auch, dass sich in dieser Situation alle nochmals ins Gedächtnis rufen, dass Suizid ein multifaktorielles Geschehen ist.

Häufig quälen Führungskräfte/ Unterstützer über eine längere Zeit auch massive Schuldgefühle oder sie haben die Befürchtung, andere geben ihnen unterschwellig die Schuld. Diese Gefühle sind normal, können aber die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit stark beeinflussen. Deshalb ist es wichtig, auch gerade dieser Personengruppe Unterstützung zukommen zu lassen, evtl. den Arbeitsdruck zeitweise zu reduzieren und auf Warnsignale zu achten. Wenn Führungskräfte sich in dieser Phase Unterstützung gönnen und achtsam mit Ihrer Gesundheit umgehen, hat das auch eine positive Modellfunktion für Mitarbeitende.

Das gilt ebenso für Beteiligte, die in die Begleitung und Koordinierung solcher Krisensituationen involviert sind, z.B. BeraterInnen, Arbeitsmedizinerinnen, PersonalsachbearbeiterInnen und Personalräte. Auch sie sollten ihre Gesundheit überwachen und vom Unternehmen professionelle Hilfe (z.B. Supervision) finanziert bekommen.

Der Verlust von Angehörigen oder KollegInnen durch Suizid

Verlieren Mitarbeitende Angehörige oder KollegInnen durch Suizid, werden sie mit starken Gefühlen zu kämpfen haben, die eine Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren. Der Verlust und die Trauer, mit denen sich die Personen auseinandersetzen müssen, kann die Arbeitssituation auf verschiedene Art und Weise verändern. Es kann z.B. enorme Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Konzentration haben und auf die Beziehungen im Arbeitsumfeld. Arbeitgeber können eine entscheidende Rolle in der Unterstützungsarbeit der trauernden Person spielen, begonnen mit der Anerkennung und Rücksichtnahme bei Verlust und Trauer.

Mitarbeitende, die sich verstanden und versorgt fühlen, erfahren oft eine schnellere Erholung. Laut Suizidforschung haben Bezugspersonen, w.z.B. Angehörige und KollegInnen von Suizidanten nach diesem Vorfall selbst ein erhöhtes Suizidrisiko.

1. Bemühen Sie sich, Kontakt mit den Mitarbeitenden herzustellen

Meiden Sie den betroffenen Mitarbeiter nicht. Suchen Sie Kontakt, indem Sie mit ihr / ihm reden – über alltägliche Dinge, aber auch über die persönliche Situation/die Gefühle.

2. Zeigen Sie Ihre Zuwendung und schaffen Sie Raum für Gespräche

Erkundigen Sie sich regelmäßig danach, wie die Person sich fühlt (auch nach dem ersten Jahr!). Fühlen Sie sich nicht in der Lage, zu reagieren oder zu agieren, so teilen Sie dies auch mit.

Bleiben betroffene MitarbeiterInnen der Arbeit fern, so zeigen Sie Ihren Beistand durch die Sendung von Grußkarten, E-Mails, Blumen,...

Denken Sie an verstärkte Anteilnahme zu besonders schwierigen Zeiten, z. B. an Geburtstagen oder in der Urlaubszeit.

3. Bieten Sie Flexibilität an

Zeigen Sie sich bei den Arbeitszeiten oder Ausgleichstagen/Urlaub flexibel. Kehrt die betroffene Person zur Arbeit zurück, passen Sie die Arbeitslast der Belastbarkeit des/der Beschäftigten an (einige verspüren den Wunsch, das Arbeitspensum zu minimieren, andere möchten es so beibehalten).

4. Informieren Sie die Mitarbeitenden über mögliche Unterstützungsangebote (s.o. intern und extern Angebote)

Anlagen:

Verwendete Literatur/ Informationsquellen:

- **Deutsche Fassung des WHO Berichts (von 2014) „ Suizidprävention – eine globale Herausforderung“ auf [www. Stiftung Deutsche Depressionhilfe.de](http://www.StiftungDeutscheDepressionhilfe.de)**
- **Prävention von und Umgang mit suizidalem Verhalten...“ auf: [www. Euregans](http://www.Euregans.com) – European Regions Enforcing Actions against Suicide ,Health Program of the European Union**
- **Nationales Suizidprogramm für Deutschland, www.suizidpraevention-deutschland.de**
- **www.Suizidprophylaxe.de**
- **W. Dormann, 2012, Suizid - Therapeutische Interventionen**
- **M. Wolfersdorf, 2000, Der Suizidale Patient in Klinik und Praxis**