



Universität Hamburg

DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Leitfaden

zum Umgang mit Suizidgefährdung im Betrieb

bereitgestellt vom

Beratungszentrum für Gesundheit und Zusammenarbeit

Suizidalität kann Ihnen sowohl im Privatleben, als auch innerhalb des Arbeitskontexts begegnen. Um Ihnen einen ersten Einblick in die Thematik zu geben und möglicherweise bestehenden Berührungsängsten entgegenzuwirken, wurde dieser Leitfaden entwickelt. Die folgenden Informationen haben nicht den Anspruch, eine umfassende Auseinandersetzung oder Schulung bezüglich des Umgangs mit suizidalen Krisen zu ersetzen, sondern sollen Ihnen ein erstes Verständnis vermitteln, sowie Reaktionsmöglichkeiten aufzeigen, wenn Sie bei der Arbeit mit einer suizidalen Krisensituation konfrontiert werden sollten. Wir freuen uns sehr über Ihr Interesse, sich mit den Anregungen und Inhalten des Leitfadens vertraut zu machen. Bei aufkommenden Fragen kontaktieren Sie gern die Sozialberatung im BGZ.

Akut

- Suizidgedanken sind dominant
- Es bestehen anscheinend konkrete/bevorstehende Handlungsabsichten
- Die Suizidabsicht wird angekündigt/verbalisiert (persönlich, am Telefon, per Mail)
- Person erscheint nicht zur Arbeit, ist zuvor bereits auffällig geworden, ist nicht erreichbar

- Die Person ist
erreichbar /
nimmt Hilfe an

- ### Mögliche Kontakte:

Die Person ist nicht erreichbar / nimmt keine Hilfe an

-

Informieren von
Vorgesetzten,
Personalstelle (falls
noch nicht
geschehen)

Latent

- Es werden Suizidgedanken geäußert. Konkrete Handlungsabsichten / Vorbereitungen sind jedoch nicht ersichtlich
- Die betroffene Person kann sich von den suizidalen Gedanken und Vorstellungen distanzieren

- 

Definition

Unter suizidalem Verhalten werden eine Reihe von Verhaltensweisen verstanden, zu denen Suizidgedanken, Suizidpläne, Suizidversuche und der Suizid selbst gehören. Unterschieden wird zudem in latente Suizidalität und akute Suizidalität (siehe Schaubild). Oft ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich und die Übergänge zwischen latenter und akuter Suizidalität sind fließend. **Ansprache und Hilfe sind in jeder Phase einer suizidalen Krise wichtig**, je akuter sich die Suizidalität zeigt, desto dringlicher werden die Hilfen.

Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens in eine Situation kommen, in der er so belastet und überfordert ist, dass sich suizidale Gedanken und – Pläne entwickeln können. Einige Faktoren stehen in Zusammenhang mit suizidalem Verhalten und können die Wahrscheinlichkeit des Auftretens erhöhen. Dazu gehören psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Suchterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen u.a.), körperliche Erkrankungen mit chronischen Schmerzen, Einsamkeit und stark belastende Lebensereignisse (z.B. Trennungen, Tod nahestehender Personen, Umzüge, Jobverlust, aber auch Flucht und Gewalterfahrungen). Des Weiteren sind Suizide in der Familiengeschichte und eigene frühere Suizidversuche, so wie ein männliches Geschlecht und höheres Lebensalter Risikofaktoren für das Auftreten einer suizidalen Krise.

Auch Bedingungen am Arbeitsplatz und ihr Einfluss auf das Suizidrisiko sind zu bedenken. Neben der Über(be)lastung gibt es einige weitere negative Arbeitsplatzbedingungen, die zu einem erhöhten Suizidrisiko beitragen können. Diese Faktoren lassen sich in drei Kategorien einteilen.

Risikofaktoren für Suizid am Arbeitsplatz

Psychisch-mental	Physisch	Sozial
• Überforderung • Leistungs- und Zeitdruck • Angst vor Misserfolg und Kontrolle • Versagen	• Nacht- und Schichtarbeit • Überstunden • Schadstoffexposition • Harte körperliche Arbeit	• Fehlende Anerkennung • Neg. Betriebsklima / Mobbing • Konkurrenzdruck • Isoliertes Arbeiten • Angst vor Arbeitsplatzverlust

Insbesondere im Arbeitskontext wissen wir oftmals nicht viel über die privaten Hintergründe und Ursachen für das suizidale Verhalten unserer Kolleg:innen. Manchmal fällt uns vielleicht nur im Kontakt auf, dass jemand sich verändert hat oder sich „irgendwie komisch“ verhält. Es gibt einige Warnsignale, die auf einen Menschen, dem es nicht gut geht und der Suizidgedanken entwickelt, aufmerksam machen können.

Warnsignale

- Gefühle der Hoffnungslosigkeit
- Unangemessene Wut, Ärger oder Rachedgedanken
- Selbstgefährdende, riskante Verhaltensweisen
- Äußerung des Erlebens, in Situation gefangen zu sein
- Zunehmender Substanzkonsum
- Anzeichen von Angst oder Anspannung
- Starke Stimmungsschwankungen
- Veränderung der Schlafgewohnheiten
- Ausdruck von Sinnlosigkeit und Lebensmüdigkeit
- Sozialer Rückzug
- Direktes oder indirektes Ansprechen von Suizidgedanken
- Verabschiedungen, Verschenken von Besitztümern

Wenn Sie den Verdacht haben, jemand in Ihrem Umfeld könne Suizidgedanken oder -absichten hegen, sollten Sie mit dieser Last nicht allein bleiben – vertrauen Sie sich Kolleg:innen oder Vorgesetzten an. Gemeinsam können Sie dann Ihre jeweils eigene Handlungsfähigkeit prüfen. Sie sollen keine professionelle Hilfe ersetzen und sind nicht verantwortlich dafür, die betroffene Person vor dem Suizid zu bewahren. Wenn Sie sich unwohl in Ihrer Rolle fühlen, bitten Sie jemand anderes, dieses Gespräch zu führen (z.B. die Sozialberatung der UHH, Vorgesetzte, Kolleg:innen). Das Ansprechen Ihres Verdachts ist ein wichtiger erster Schritt, um der betroffenen Person Hilfe und Unterstützung zu ermöglichen. Viele Betroffene erfahren hier eine Entlastung, weil es endlich jemanden gibt, der sich traut, dieses Thema anzusprechen und zuhört. Sollte die betroffene Person nicht mit Ihnen reden wollen, versuchen Sie mit ihr gemeinsam herauszufinden, an wen sie sich sonst wenden kann.

Wie kann ich ein Gespräch führen?

Fragen Sie zu Beginn, wie es der Person geht und schildern Sie Ihren Eindruck bzw. Ihre Sorgen

- „Ich habe den Eindruck, dir geht es nicht gut.“
- „Ich mache mir Sorgen, weil ich bemerkt habe, dass du...“
- „Ich habe Angst, dass du dir etwas antust.“

Fragen Sie im Folgenden insbesondere nach:

- Suizidalität
„Denkst du darüber nach, dir etwas an zu tun /das Leben zu nehmen?“
- Vorbereitung
„Hast du einen Plan, wie du dir das Leben nehmen möchtest?
Steht ein Datum fest?“
- Ankündigung
„Gibt es schon jemanden im privaten Umfeld, der davon weiß?“
„Ist bereits Unterstützung für dich organisiert worden?“
- Vorherige Suizidversuche
„Hast du schon einmal versucht, dich umzubringen?“

Je konkreter die Suizidgedanken bzw. die -absichten geäußert werden, desto gefährdeter ist die Person. Im akuten Fall geraten Sie in eine Situation, in der schnelles Handeln erforderlich ist. Das kann eine E-Mail mit merkwürdigen Ankündigungen sein, die Sie geschickt bekommen oder ein Telefonat, in dem derartige Äußerungen einen Verdacht aufkommen lassen. Vielleicht taucht die betroffene Person auch einfach nur ohne Abmeldung nicht bei der Arbeit auf, Sie erreichen die Person telefonisch nicht und Sie und die Kolleg:innen hatten schon zuvor ein komisches Gefühl.

Handlungsempfehlungen in akuter Krise

- Entfernen Sie mögliche Suizidmittel (Scheren, giftige Lösungen...) oder stellen Sie sicher, dass diese nicht zugänglich sind.
- Holen Sie sich, wenn möglich, eine zweite Person dazu
- Informieren Sie (mit Zustimmung der betroffenen Person) den Rettungsdienst / sozialpsychiatrischen Dienst oder melden Sie die Person in der psychiatrischen Notaufnahme (siehe Seite 6) an und stellen Sie den Transport sicher

Vor allem aber: Bleiben Sie bei der Person und hören Sie ihr zu!

- Nehmen Sie die Sorgen der Person ernst
„Das stelle ich mir sehr belastend für dich vor.“
„Es tut mir leid, dass es dir so geht.“
- Verbundenheit mitteilen:
„Ich bleibe bei dir, bis uns ein nächster Schritt eingefallen ist“
„Kann ich dich irgendwie unterstützen?“
- Einfach da sein und geduldig sein.
- Wenn möglich, gemeinsam überlegen, was die Person selbst tun kann (hierbei die Person fragen und nicht davon ausgehen, von vornherein zu wissen, was die Person braucht)

Das gilt es zu vermeiden

- Moralische Vorhaltungen machen z. B. „So was darfst du nicht denken“, „Sei nicht so egoistisch.“
- Nicht ernst nehmen, bagatellisieren, z. B. „Das ist doch alles nicht so schlimm“, „Morgen scheint die Sonne wieder.“
- Kritik äußern oder Vorwürfe machen, z. B. „Du machst Anderen das Leben schwer.“
- Person oder Gedanken be- oder abwerten, z. B. „Das sind doch total bescheuerte Gedanken“, „Anderen geht es doch viel schlechter als dir“, „Aber deshalb bringt man sich doch nicht um.“
- Vorschnelle Änderungsvorschläge
- Provozieren: „Das machst du doch eh nicht.“
- Sachen versprechen, die nicht eingehalten werden können

Kontakte und Adressen:

Beratung durch den sozialpsychiatrischen Dienst

In allen Fällen ist es wichtig zu wissen, dass der sozialpsychiatrische Dienst auch beratend tätig ist. Die Sozialpsychiatrischen Dienste bieten Beratung und Hilfe für erwachsene Menschen mit seelischen Problemen, psychischen Krankheiten, in akuten Krisensituationen, bei Suizidgedanken, Suchtproblemen, altersbedingten seelischen Störungen und geistigen Behinderungen an.

Sozialpsychiatrischer Dienst		Kontaktdaten: Sozialpsychiatrischer Dienst	
der Hamburger Bezirksamter			
In jedem Bezirksamt in Hamburg gibt es im Fachamt für Gesundheit einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Dieser ist Ansprechpartner für Menschen in akuten Krisensituationen, auch mit Suizidgedanken.			
Auch Angehörige, Freunde, Nachbarn und andere, die sich Sorgen um Menschen mit psychischen Problemen machen, können sich an den jeweiligen Sozialpsychiatrischen Dienst wenden.			
Sprechzeiten: Mo – Fr 8:00 – 16:00 Uhr			
	Bezirk Hamburg-Mitte	Caffamacherreihe 1-3 20355 Hamburg	Telefon 040 42854-4741
	Bezirk Altona	Bahrenfelder Straße 254-260 22765 Hamburg	Telefon 040 42811-2093
	Bezirk Eimsbüttel	Grindelberg 66 20144 Hamburg	Telefon 040 42801-3384
	Bezirk Hamburg-Nord	Eppendorfer Landstraße 59 20249 Hamburg	Telefon 040 42804-2764
	Bezirk Wandsbek	Robert-Schuman-Brücke 8 22041 Hamburg	Telefon 040 42881-5357
	Bezirk Bergedorf	Herzog-Carl-Friedrich-Platz 1 21031 Hamburg	Telefon 040 42891-2271
	Bezirk Harburg	Harburger Rathauspassage 2 21073 Hamburg	Telefon 040 42871-2364

Sozialberatung Universität Hamburg

Funktionspostfach: sozialberatung@uni-hamburg.de

Stephanie Schwartz

Sozialberatung, Suchtprävention

Welckerstraße 8, Raum 5.16

20354 Hamburg

Tel.: [+49 40 42838-2302](tel:+4940428382302), mobil: [+49 151 26825818](tel:+4915126825818)

E-Mail: stephanie.schwartz@uni-hamburg.de

Angelina Baster

Sozialberatung und Beratung bei sexualisierter Diskriminierung und Belästigung

Welckerstraße 8, 5. Stock, Raum 5.17

20354 Hamburg

Tel.: [+49 40 42838-5300](tel:+4940428385300), mobil: [+49 151 58332361](tel:+4915158332361)

E-Mail: angelina.baster@uni-hamburg.de

Psychische Krisen und Notfälle: UKE

Zentrale Notaufnahme, Gebäude O10, 0.00 bis 24.00 Uhr, ohne Anmeldung

[Telefon +49 \(0\) 40 7410 - 0](tel:+4904074100)

Poliklinik Psychiatrie, Gebäude W37, Mo. - Fr. 9:00 bis 15.00 Uhr, ohne Termin

[Telefon: +49 \(0\) 40 7410 - 53210](tel:+49040741053210)

Telefonseelsorge

[0800.1110111](tel:08001110111) | [0800.1110222](tel:08001110222) | [116.123](tel:116123)

Quellen:

Rudd, M.D., Berman, A.L., Joiner, T.E., Nock, M.K., Silverman, N.M., Mandrusiak, M., Orden, K.V. & Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36 (3), 255-262.

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention. (2023). Suizidalität – Zahlen, Fakten, Warnsignale. <https://www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/>

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention. (2023). Hinweise und Tipps für das Gespräch mit einer suizidgefährdeten Person. <https://www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote2/gespraechsempfehlungen/>

Lindner, R., Schneider, B., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B. & Fiedler, G. (2021). Suizidprävention im beruflichen Umfeld. In *Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven* (pp. 118-139). Kassel: Deutsche Akademie für Suizidprävention.