



Nationales Suizid Präventions Programm

Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland

In Zusammenarbeit mit dem
European Network on Suicide Research and Prevention
der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Unter Beteiligung des
Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

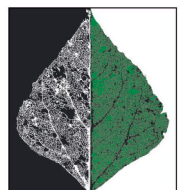
Arbeitsplan und bisherige Aktivitäten

Stand: November 2007

Eine Initiative der

DGS

Deutsche
Gesellschaft für
Suizidprävention
– Hilfe in
Lebenskrisen e.V.



Mitglied in der IASP
International Association
for Suicide Prevention

Inhalt

Vorbemerkung	1
Grundsätze	5
Leitung.....	7
Organisationsstruktur	8
Exekutivgruppe	9
Bundestag.....	9
Bundesministerien	9
Bundesländer.....	10
Spitzenverbände und -institutionen auf Bundesebene.....	10
Fachgesellschaften, Institutionen und Projekte.....	11
Betroffenen- und Angehörigeninitiativen.....	12
Arbeitsgruppen.....	13
Expertengruppen.....	19
Wissenschaftlicher Beirat	20
Weitere Planung.....	21
Finanzierung	21
Korrespondenzadressen.....	22
Literatur	23

Vorbemerkung

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland nach den offiziellen Statistiken ungefähr 10.000 Menschen das Leben. Im Jahr 2006 waren es 7225 Männer und 2540 Frauen. Diese Zahlen sind deutlich höher als die der Verkehrstoten (2006: 5174). Die Suizidziffer beträgt in Deutschland 18/100.000 für Männer und 6/100.000 für Frauen. In Deutschland stirbt daher jeder 84. Mann (bei einer mittleren Lebenserwartung von 76,2 Jahren) und jede 229. Frau (bei einer Lebenserwartung von 81,8 Jahren) durch Suizid.

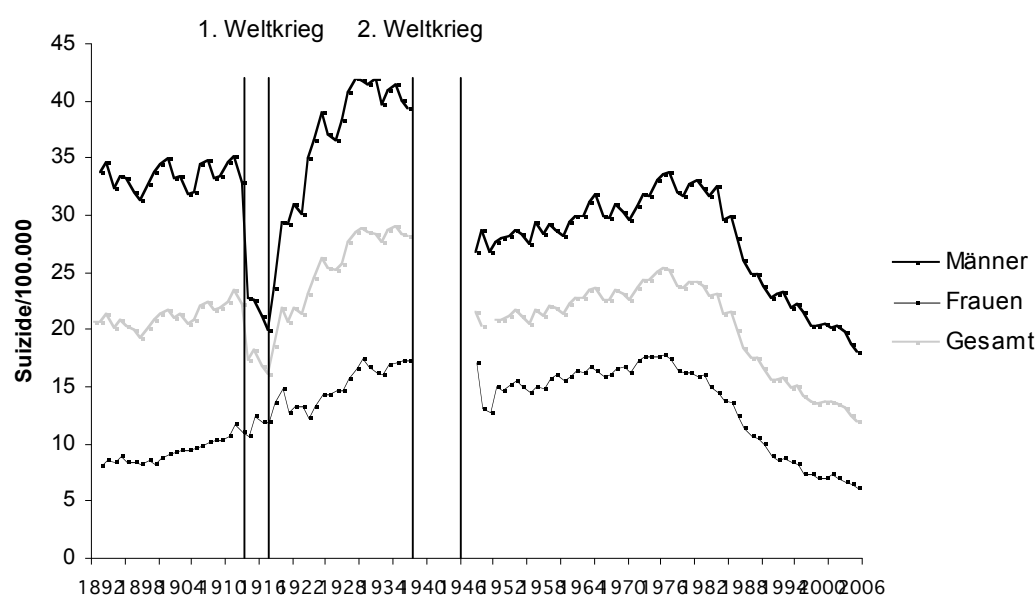


Abbildung 1: Suizidraten Deutschland 1892 – 2006 (Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung durch WHO-Gruppe).

Es existieren in Deutschland deutliche regionale Unterschiede mit deutlich höheren Ziffern in Sachsen und Bayern und niedrigen Ziffern in Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt (s. Tabelle 1). Diese Unterschiede sind nicht auf unterschiedliche Altersstrukturen in den Ländern zurückzuführen und lassen sich schon in den ersten statistischen Erhebungen im 19. Jahrhundert beobachten.

Bundesländer	Anzahl			je 100.000 Einwohner		
	insgesamt	Männlich	Weiblich	insgesamt	Männlich	weiblich
Sachsen	648	492	156	15,25	23,73	7,17
Thüringen	336	264	72	14,54	23,18	6,14
Bayern	1772	1304	468	14,18	21,31	7,34
Brandenburg	335	256	79	13,15	20,29	6,14
Schleswig-Holstein	372	278	94	13,13	20,05	6,49
Rheinland-Pfalz	510	390	120	12,58	19,62	5,81
Hessen	763	539	224	12,56	18,13	7,22
Baden-Württemberg	1334	980	354	12,42	18,58	6,48
Hamburg	217	133	84	12,37	15,53	9,35
Berlin	419	294	125	12,31	17,65	7,19
Mecklenburg-Vorp.	200	157	43	11,81	18,70	5,03
Saarland	122	93	29	11,70	18,34	5,41
Niedersachsen	840	637	203	10,52	16,27	4,99
Bremen	69	47	22	10,39	14,58	6,44
NRW	1635	1213	422	9,07	13,80	4,57
Sachsen-Anhalt	193	148	45	7,90	12,40	3,60

Tabelle 1: Suizide und Suizidraten 2006 in den deutschen Bundesländern, absteigend sortiert nach den Gesamt-Suizidraten (Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung durch WHO-Gruppe)

Die Altersverteilung folgt in Deutschland dem sogenannten "ungarischen Muster", d. h. mit zunehmendem Alter steigen die Suizidziffern an (vgl. Abb. 2).

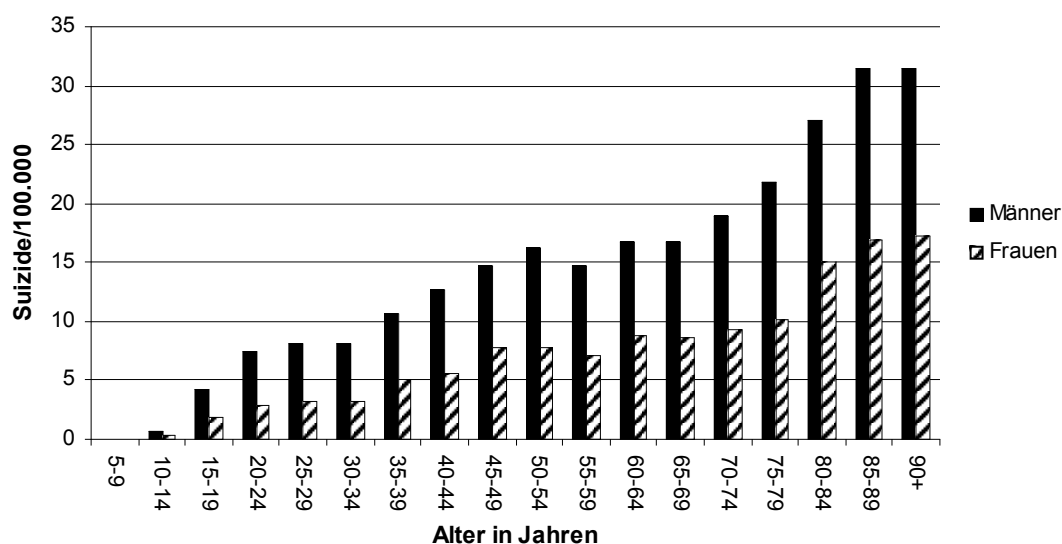


Abbildung 2: Anzahl der Suizide in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2006 (Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung durch WHO-Gruppe).

In den letzten Jahren ist in Deutschland eine Verschiebung des Anteils alter Menschen, insbesondere von älteren Frauen an der Gesamtzahl der Suizide feststellbar. Fast jeder zweite Suizid einer Frau ist mittlerweile der einer Frau über 60 Jahre (vgl. Abb. 3).

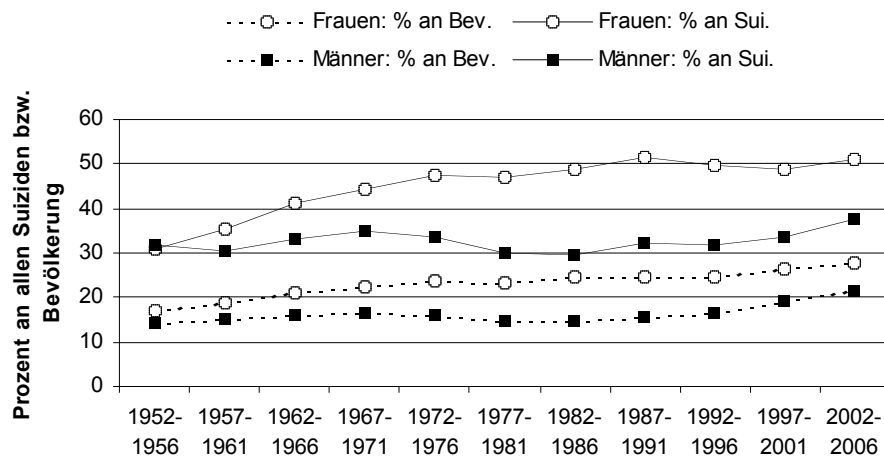


Abbildung 3: Anteile älterer Menschen (über 60 Jahre) an der Bevölkerung und an der Gesamtzahl der Suizide. (Jeweils im Fünf-Jahres Durchschnitt. Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnung durch WHO-Gruppe).

Die Anzahl der Suizidversuche liegt um ein Zehnfaches höher. Die Suizidversuchshäufigkeit ist in jüngeren Altersgruppen am höchsten, am meisten gefährdet sind die 15 – 25jährigen jungen Frauen (Schmidtke et al., 2002, vgl. Abb. 4). Die Suizidversuchsraten der jüngeren Altersgruppen scheinen in den letzten Jahren wieder anzusteigen. Die Anzahl der Schwersttraumatisierten nach Suizidversuch kann entsprechend der Anzahl der Suizide geschätzt werden.

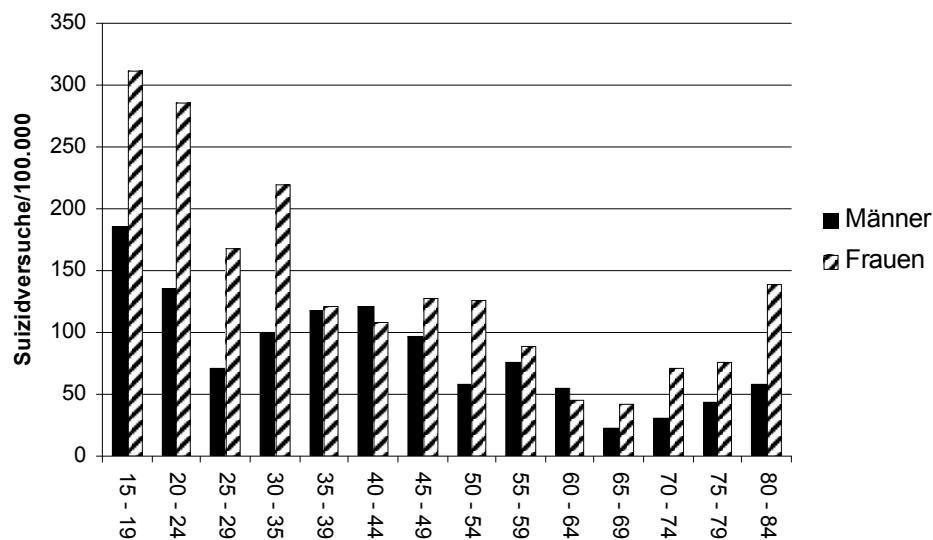


Abbildung 4: gemittelte Suizidversuchsraten in Würzburg nach Alter und Geschlecht der Jahre 2001-2005 (Quelle:WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour, Catchment Area Würzburg, Berechnung durch WHO-Gruppe).

Jeder Suizid und Suizidversuch betrifft nach Studien der WHO mindestens sechs weitere Menschen. (WHO, 2000). Suizidales Verhalten stellt daher ein großes gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem dar, nicht nur wegen des individuellen Leides sondern auch wegen der erheblichen Gesundheitskosten. Suizidales Verhalten wurde daher 1998 auch erstmals im Gesundheitsbericht der Bundesregierung in einem gesonderten Kapitel behandelt (Schmidtke et al., 1998).

Studien zeigen, dass in den Wochen vor dem Suizid viele Menschen häufiger als sonst einen Arzt aufsuchen, die Suizidgefährdung aber offensichtlich nicht erkannt wird. In den WHO-Studien fand sich auch, dass die durchschnittliche Zahl von Behandlern, die nach einem Suizidversuch mit den suizidalen Personen Kontakt haben, über fünf (!) liegt. Schon die Studien der Arbeitsgruppe von Möller (Möller et al., 1994) zeigten aber, dass eine kontinuierliche Behandlung im Sinne der Suizidprävention besser ist als eine länger dauernde mit verschiedenen Behandlern.

Prävention suizidalen Verhaltens ist nach Auffassung der Weltgesundheitsorganisation WHO aus diesem Grunde ein vordringliches gesundheitspolitisches Problem. In mehreren anderen europäischen Ländern wurden schon nationale Suizidpräventionsprogramme etabliert (Wassermann, 2002). In Deutschland existiert bisher noch kein nationales Programm. Aus diesem Grunde hat der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) auf seiner Sitzung im Dezember 2001 in Berlin eine Arbeitsgruppe mit der Aufgabenstellung gegründet, in Zusammenarbeit mit allen relevanten gesellschaftlichen Gruppierungen und Vereinigungen ein nationales Suizidpräventionsprogramm zu initiieren.

Grundsätze

Aufgrund der Erfahrungen der Länder, in denen bereits nationale Suizidpräventionsprogramme durchgeführt werden, sollen bei dem Entwurf eines nationalen deutschen Suizidpräventionsprogrammes folgende Grundsätze befolgt werden:

Suizidprävention ist möglich. Die unterschiedliche Ausprägung der Suizidproblematik in verschiedenen Ländern und Kulturen sowie die Schwankungen der Suizidraten, wie z. B. der Rückgang der Suizidraten in England, der ehemaligen UdSSR und den baltischen Staaten und ihr jetziger erneuter Anstieg, die sich nicht allein auf demographische Effekte zurückführen lassen, deuten auf die Möglichkeit der gezielten positiven Beeinflussung der Suizidraten hin. In verschiedenen nationalen Programmen, regionalen Initiativen und einzelnen Projekten konnte eine deutliche Reduktion der Anzahl der Suizide erreicht werden.

Suizidalität ist ein komplexes Phänomen. Suizidalität umfasst gesellschaftlich-kulturelle, individuell-psychologische und biologische Aspekte. Suizid und Suizidalität berühren u. a. Philosophie, Religionswissenschaften, Rechtswissenschaften, Soziologie, Literaturwissenschaften, Medienwissenschaften, Pädagogik, Psychologie, Medizin, Biologie und Neurowissenschaften. *Suizidprävention ist daher nur interdisziplinär unter Beteiligung aller betroffenen Berufsgruppen sowie auch Laien möglich.*

Suizidprävention ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Um nachhaltig zu wirken und die Tabuisierung suizidalen Verhaltens zu brechen, müssen sich die Einstellungen gegenüber suizidalem Verhalten ändern. Der Wandel der Einstellungen entlastet Suizidgefährdete und ihre Angehörigen und öffnet Wege für eine bessere Prävention und Versorgung suizidgefährdeter Menschen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Beteiligung möglichst vieler gesellschaftlicher Institutionen notwendig.

Suizidprävention ist auf verschiedenen Ebenen nötig. Ein nationales Suizidpräventionsprogramm soll Rahmenbedingungen schaffen, die ein generelles suizidpräventives Klima bewirken und Forschung und praktisches Handeln stimulieren. Wirksam ist Suizidprävention überwiegend dort, wo Menschen miteinander in Beziehung stehen. Das nationale Suizidpräventionsprogramm soll dazu befähigen, auf die Suizidproblematik einzugehen und wirkungsvolle, regional angepasste Strukturen für eine bessere Primärprävention (allgemeine suizidpräventive

Maßnahmen), sekundäre (Erkennung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen) und tertiäre Prävention (Versorgung von Personen nach einem Suizidversuch) zu schaffen. Jeder, der Hilfe sucht, sollte unkompliziert und schnell qualifizierte Hilfe finden können.

Suizidprävention muss die Angehörigen miteinbeziehen. Von jedem Suizid bzw. Suizidversuch sind im Durchschnitt sechs Angehörige betroffen, die oft auch selbst Hilfe benötigen, derzeit aber selten finden können. Suizidales Verhalten von Angehörigen führt aufgrund von depressiven Syndromen mit Gedanken an Schuld häufig zu weiterem suizidalen Verhalten.

Leitung

Vorsitzender

Prof. Dr. Armin Schmidtke,
Abteilung für Klinische Psychologie
Universität Würzburg
National Focal Point der WHO für Suizidforschung und –prävention für Deutschland
Chairman des *WHO European Networks on Suicide Research and Prevention*
Würzburg ist *Centre of Excellency in Suicidology* der WHO
Foreign Adjunct Professor des National Centre for Suicide Research and Prevention
of Mental III-Health, Karolinska Institute, Stockholm

Sekretär

Dipl.-Psych. Georg Fiedler
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Nationaler Repräsentant der *International Association for Suicide Prevention (IASP)*
Mitglied des *WHO European Networks on Suicide Research and Prevention*.
Hamburg ist *Centre of Excellency in Suicidology* der WHO

Mitarbeiter der Lenkungsgruppe

Dipl.-Psych. Christine Linkert
Abteilung für Klinische Psychologie
Universitätsklinikum Würzburg

Organisationsstruktur

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen der anderen nationalen Suizidpräventionsprogramme soll das nationale Suizidpräventionsprogramm horizontal (hinsichtlich spezifischer Gruppen) und vertikal (hinsichtlich spezifischer Maßnahmen) strukturiert sein und von Beginn an wissenschaftlich begleitet werden (vgl. Abbildung 5). Aus diesem Grunde ist sowohl eine Exekutivarbeitsgruppe, wie auch ein wissenschaftlicher Beirat (Evaluationsgruppe) vorgesehen. Die Organisationsstruktur soll eine offene Matrix bilden, in die Personen, Institutionen oder Organisationen, die an Suizidprävention interessiert sind, leicht integriert werden können.

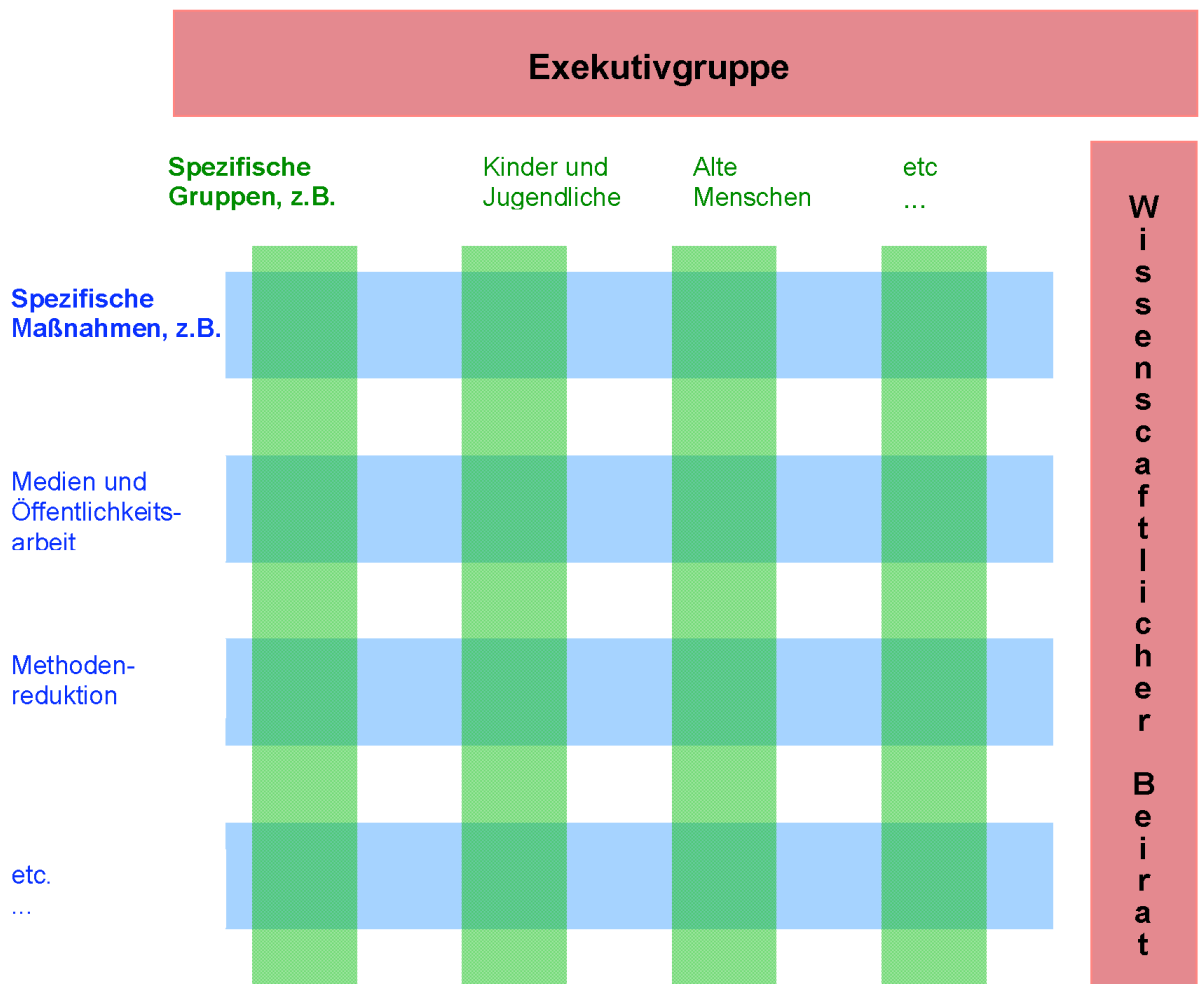


Abbildung 5: Struktur des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland

Exekutivgruppe

Die Exekutivgruppe setzt sich aus den Repräsentanten oder Vertretern aller gesellschaftlicher Institutionen und Organisationen zusammen, die für die Entwicklung und Umsetzung des Institutionen und Interessengruppen übergreifenden Nationalen Suizidpräventionsprogramms von zentraler Bedeutung sind. Es soll unabhängig von Interessengruppen und berufsgruppenspezifischen Motivationen gearbeitet werden. Zu den Aufgaben der Exekutivgruppe soll die Erfassung des Gesamtproblems, die Definition relevanter Interventionsbereiche und die Entwicklung von Vorschlägen und Initiativen zur Umsetzung von Interventionen gehören. Zur Umsetzung dieser Aufgaben werden von der Exekutivgruppe Arbeitsgruppen unter der Hinzuziehung weiterer Experten gebildet.

Es haben bisher folgende Institutionen, Organisationen und Verbände ihre Mitarbeit am Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland zugesagt oder angefragt:

Bundestag

Deutscher Bundestag - Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Deutscher Bundestag - Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung

Bundesministerien

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung	Ministerialrat Dr. A. Statz Dr. Stracke
--	--

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	Ministerialrätin P. Weritz-Hanf
--	------------------------------------

Bundesministerium des Innern	Dr. D. Bachhausen
------------------------------	-------------------

Bundesministerium der Verteidigung	Flottillenarzt R. Braas
------------------------------------	-------------------------

Bundesländer

Gesundheitsministerkonferenz	Dr. Müller-Lucks
Innenministerkonferenz	Über Polizeiakademie
Kultusministerkonferenz	E. Müller-Heck Dr. W. Ellegast

Spitzenverbände und -institutionen auf Bundesebene

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen	angefragt
Bundesapothekerkammer. Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apothekerkammern	A. Marquardt
Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen	A. Braun
Bundesärztekammer. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern	Dr. Engelbrecht Dr. Kunstmann
Bundespsychotherapeutenkammer. Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Psychotherapeutenkammern	
Bundesverband der Betriebskrankenkassen	(Dr. Ingenhag) N.N.
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)	C. Köster-Brons
Deutsche Bischofskonferenz	S. Schohe
Deutsche Krankenhausgesellschaft	angefragt
Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)	J. Sandler
Deutscher Presserat	Dr. I. Desgranges
Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)	Dr. E. Berneburg
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	Dr. B. Gibis
Verband der Privaten Krankenversicherung	Prof. Dr. J. Fritze
Zentralrat der Juden in Deutschland	Dr. Josef Schuster

Fachgesellschaften, Institutionen und Projekte

Arbeitsausschuss Psychotherapie und Soziotherapie der Krankenkassen	angefragt
Arbeitsgemeinschaft der Leiter vom Psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern	Dr. Dr. G. Niklewski
Beratungsstellen und Kriseninterventionseinrichtungen	M. Witte
Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärzte u. Psychologen in der Straffälligenhilfe	A. Pfundstein
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege	H. Boss
Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Dr. J. Jungmann
Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)	J. Hübner
Bundesdirektorenkonferenz der Psychiatrischen Krankenhäuser	Prof. Dr. M. Wolfersdorf
Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien	W. Schneider
Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND)	Prof. Dr. P. Sefrin
Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.	H. Lepper
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	Mitarbeit bei spezifischen Problemen
Deutsche Bahn AG	H. Jürgen
Deutsche Caritasverband e. V.	R. Walter-Hamann
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	angefragt
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	angefragt
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)	Dr. W. Swoboda
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)	Prof. Dr. M. Teising
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	Prof. Dr. F. Resch Dr. J. Jungmann
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)	Prof. Dr. J. Wittkowski
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)	Prof. Dr. M. Schmauß
Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM)	Prof. Dr. P. L. Janssen
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin	Dr. F. Dahlmann
Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und	Dr. W. Rotthaus

Familietherapie (DGSF)	Prof. Dr. F. Kröger
Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)	Prof. Dr. W. Felber
Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS)	Prof. Dr. J. Böning
Deutsche Hospizstiftung	B. Wilkens
Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)	Prof. Dr. H. C. Deter
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. (DBSH)	H. Bauer-Felbel
Deutsches Institut für Rechtsmedizin	Prof. Dr. W. Eisenmenger
Evangelische Bundeskonferenz für Notfallseelsorge	Pfr. Ralf Radix
Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften	F. Bindzius Dr. F. Mehrhoff
Kompetenznetz Depression	Prof. Dr. U. Hegerl
Kompetenznetz Schizophrenie	Prof. Dr. W. Gaebel
Polizei-Führungsakademie Münster	Prof. Dr. H.G. Jaschke
Psychotherapeutenkammer NRW, Kommission Großschadensereignisse	J. Schramm
Telefonseelsorge	B. Blömeke
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete (TZS) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	Prof. Dr. P. Götze

Betroffenen- und Angehörigeninitiativen

AGUS (Angehörigeninitiativen)	E. Brockmann
Aktion psychisch Kranker	Dr. A. Waldmann
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker	nimmt Teil
Verband der Psychiatrie-Erfahrenen	angefragt
Verwaiste Eltern in Deutschland	C. Fleck-Bohaumilitzky MA

Arbeitsgruppen

Auf dem ersten Treffen der Exekutivgruppe am 26.11.2002 in Berlin wurden spezifische Arbeitsgruppen für die einzelnen Interventionsbereiche eingerichtet. Die Arbeitsgruppen sollen weitere Experten zu Bearbeitung der jeweiligen Aufgaben hinzuziehen. Ihre Aufgabe soll die Ausarbeitung allgemeiner und spezifischer Strategien sein. Die Arbeitsgruppen haben insgesamt die Aufgabe, Interventionen auf den Ebenen der primären, sekundären und tertiären Prävention zu entwickeln und Vorschläge für die Evaluation zu erarbeiten.

Besonders sollen in den Arbeitsgruppen auch geschlechterdifferente Aspekte bei den Untersuchungen und Vorschlägen berücksichtigt werden. Die jeweiligen Arbeitsgruppen können dabei auf die Kompetenz und Beratung der Expertengruppe "Geschlechterdifferenz in der Suizidprävention" zurückgreifen.

Zu den Aufgaben der Arbeitsgruppen sollen im einzelnen gehören:

- Erfassung der Probleme, Erhebung von Defiziten im jeweiligen Bereich
- Sichtung bisheriger Initiativen und Ergebnisse in dem jeweiligen Bereich
- Erarbeitung von Projektvorschlägen und Maßnahmen
- Initiierung von Projekten
- Begleitung der Umsetzung
- Einwerbung von Mitteln

Arbeitsgruppen und Koordinatoren

AG 01 Primärprävention

Prof. Dr. Armin Schmidtke
Klinische Psychologie
Universität Würzburg
Füchsleinstrasse 15
97080 Würzburg
Tel. : (0931) 201 76680
Fax.: (0931) 201 76690
E-Mail: clips-psychiatry@mail.uni-wuerzburg.de

AG 02 "Arbeitsplatz"

Dr. Sylvia Schaller
Otto-Selz-Institut
Universität Mannheim
L 13, 17
68159 Mannheim
Tel.: (0621) 181 3479
Fax: (0621) 181 3389
E-Mail: schaller@osi.uni-mannheim

AG 03 Medien und Öffentlichkeitsarbeit

Georg Fiedler, Dipl.-Psych.
Therapiezentrum für Suizidgefährdete,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52
20246 Hamburg
Tel. : (040) 42803 4112
Fax.: (040) 42803 4949
E-Mail: tsz@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. Irene Neverla
Institut für Journalistik und Kommunikationswissenschaft
Universität Hamburg
Allende Platz 1
20146 Hamburg
Tel.: (040) 42838 6260
Fax: (040) 42838 2418
E-Mail: irene.neverla@uni-hamburg.de

AG 04 Awareness psychiatrischer Erkrankungen (Nürnberger Bündnis)

Prof. Dr. Ulrich Hegerl
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Leipzig
Johannisallee 20
04317 Leipzig
Tel. : (0341) 97 245 30
Fax.: (0341) 97 245 39
E-Mail: ulrich.hegerl@medizin.uni-leipzig.de

AG 05 Kinder und Jugendliche

Dr. Joachim Jungmann
Gerhart-Hauptmann-Str. 5
74223 Flein
Tel.: (07131) 5777 50
E-Mail: Joachim.jungmann@dgn.de

Dr. Gert H. Döring
Neue Steige 45
72138 Kirchentellinsfurt
Tel.: (07121) 67 7058
Fax: (07022) 38 590
Praxis: (07121) 60 3009
Email: ak1-nuertingen@t-online.de

AG 06 Alte Menschen

Prof. Dr. Martin Teising
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –
psychotherapie
FB Pflege-Gesundheit
FH Frankfurt
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt
Tel: (069)15332854
Fax: (069)15332857
Email: Teising@t-online.de

Dr. Claus Wächtler
Klinikum Nord
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg
Tel: (040) 5271-2372
Email: claus.waechter@k-nord.lbk-hh.de

AG 07 Umfeld

Elisabeth Brockmann, AGUS
Markgrafenallee 3a
95448 Bayreuth
Tel.: (0921) 15 00 38 0
Fax.: (0921) 83 343
E-Mail: AGUS-Selbsthilfe@t-online.de

AG 08 Spezifische Risikogruppen

Prof. Dr. Hans Gerd Jaschke
Polizeiführungsakademie
Zum Roten Berge 18
48165 Münster
Tel.: (02501) 806 295
Fax.: (02501) 806 307
E-Mail: jaschke@pfa-ms.de

AG 09 Spezifische psychische Erkrankungen

Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf
Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Nording 2
95445 Bayreuth
Tel.: (0921) 283 301
Fax: (0921) 283 395
E-Mail: wolfersdorf_bdk_dgs@t-online.de

AG 10 Suchterkrankungen

PD Dr. Barbara Schneider
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
und Psychosomatik
Zentrum für Psychiatrie
JWG Universitätsklinikum Frankfurt
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528 Frankfurt
Tel.: (069) 6301 4784
Email: B.Schneider@em.uni-frankfurt.de

AG 11 Akutversorgung

Herrn Ludger Gutmiedl
Wilberhofener Straße 8
51570 Windeck
Tel.: (02292) 46 90
Fax: (02292) 46 90
E-Mail: Ludger.Gutmiedl@t-online.de

AG 12 Niedrigschwellige Angebote

Michael Witte
Beratungsstelle Neuhland
Nikolsburger Platz 6
10717 Berlin
Tel.: (030) 417283951
Fax: (030) 417283959
E-Mail: dgs.gf@suizidprophylaxe.de

Jürgen Schramm
intakkt Psychological Solutions Ltd.
Schneiderstr. 50
47798 Krefeld
Telefon: (02151) 3271901
Fax: (02151) 3271902
E-mail: j.schramm@intakkt.de

AG 13 Vernetzung

Prof. Dr. Thomas Becker
Universität Ulm
Medizinische Fakultät
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
am Bezirkskrankenhaus Günzburg
Ludwig-Heilmeyer-Straße 2
89312 Günzburg
Tel.: (08221) 96-2002
Fax: (08221) 96-2400

Dr. Markus Jäger
Universität Ulm
Medizinische Fakultät
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
am Bezirkskrankenhaus Günzburg
Ludwig-Heilmeyer-Straße 2
89312 Günzburg
E-Mail: markus.jaeger@bkh-guenzburg.de

AG 14 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Prof. Dr. Thomas Giernalczyk
Bundeswehrhochschule
Franz-Joseph Str. 35
80801 München
Tel.: (089) 39 46 56
Fax: (089) 62 48 96 09
E-Mail: giernalczyk@t-online.de

Dr. Reinhart Lindner
Therapiezentrum für Suizidgefährdete,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistrasse 52
20246 Hamburg
Tel. : (040) 42803 4112
Fax.: (040) 42803 4949
E-Mail: lindner@uke.uni-hamburg.de

Prof. Dr. Klaus Böhme
Mittelweg 123
20148 Hamburg
Tel.: (040) 41 49 73 22
Fax: (040) 41 49 73 22
E-Mail: prof.boehme@onlinehome.de

AG 15 Strafvollzug

Katharina Bennefeld-Kersten
Kriminologischer Dienst
Bildungsinstitut des Niedersächsischen Justizvollzugs
Fuhsestr. 30
29221 Celle
Tel.: (05141) 5939401
E-Mail: Katharina.Bennefeld-Kersten@bi-jv.niedersachsen.de

AG 16 Migranten

Dr. Meryam Schouler-Ocak
Psychiatrische Klinik der Charité
im St. Hedwig-Krankenhaus
Große Hamburger Str. 5-11
10115 Berlin
Tel.: (030) 2311 2786
Fax: (030) 2311 2787
E-Mail: meryam.schouler-ocak@charité.de

AG 17 Streitkräfte

Flottenarzt Dr. R. Braas
Ltd. Arzt „Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie“
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
Abt. VI
Rübenacher Strasse 170
56072 Koblenz
Tel.: (0261)2812600
Fax: (0261)2812666
E-Mail: rogerbraas@bundeswehr.org

AG 18 Gebäudesicherheit: Im Aufbau

Kommissarischer Leiter : Prof. Dr. Schmidtke

Expertengruppen

Expertengruppe "Gender Mainstream"

Die Expertengruppe berät die einzelnen Arbeitsgruppen hinsichtlich geschlechtsspezifischer -weiblicher und männlicher- Aspekte der Suizidalität sowie hinsichtlich der Erhebungen und Interventionen in diesem Bereich. Die Arbeitspapiere der jeweiligen Arbeitsgruppen sollen der Expertengruppe zur Verfügung gestellt werden.

Koordination

PD Dr. Anne Maria Möller-Leimkühler
Ludwig Maximilians-Universität München
Psychiatrische Klinik der LMU
Nußbaumstr. 7
80336 München
Tel.: (089) 5160 5785
Fax: (089) 5160 5522
E-Mail: Anne-Maria.Moeller-Leimkuehler@med.uni-
muenchen.de

Expertengruppe "Recht"

Koordination

Prof. Dr. Clemens Cording
Stv. Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik
Universitätsstrasse 84
93053 Regensburg
Tel.: (0941) 941-1007
Fax: (0941) 941-1009
E-Mail: Clemens.Cording@medbo.de

Wissenschaftlicher Beirat

Die von der Exekutivgruppe vorgeschlagenen Projekte und Maßnahmen sollen vom wissenschaftlichen Beirat wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden. Der wissenschaftliche Beirat kann bei Bedarf weitere Experten zur Mitarbeit heranziehen. Dem wissenschaftlichen Beirat soll kein Mitglied der Exekutivgruppe angehören, da die Evaluation unabhängig erfolgen soll.

Dem wissenschaftlichen Beirat gehören an:

Vorläufige Koordination:

N. N.

Dr. W. Rutz (*Head of Unit, Psychiatry and Health Promotion, Academic University of Uppsala*).

- Prof. Dr. D. Wasserman (*Leiterin des WHO Collaborative Center in Stockholm*).
- Prof. Dr. H. Häfner (*Mannheim, Ehem. Direktor des Zentralinstituts für seelische Gesundheit*).
- Prof. Dr. N. Retterstøl (*Norwegen, Initiator des norwegischen nationalen Suizidpräventionsprogrammes*).
- Prof. Dr. J. Lönnqvist (*Finnland, Leiter des finnischen nationalen Suizidpräventionsprogrammes*).
- Prof. Dr. L. Mehlum (*Norwegen, Vorstand der International Association for Suicide Prevention (IASP)*).
- Prof. Dr. T. Bronisch (*München, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Sekretär der International Academy for Suicide Research (IASR)*).
- Dr. L. Berman (*United States, CEO der American Association for Suicide Prevention (AAS)*).
- Prof. Dr. U. Rössler, (*Schweiz, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*).
- Prof. Dr. G. Sonneck, (*Österreich, Institut für Med. Psychologie der Universität Wien, Initiator des Österreichischen Suizidpräventionsprogrammes*).
- Dr. E. Etzersdorfer, (*Stuttgart, Furtbachkrankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie*)

Weitere Planung

- Erstellung von Arbeitspapieren zu:
 - Epidemiologie
 - WHO-Strategien
 - Bisherige/vorhandene Suizidpräventionsprogramme
 - Suizidpräventionsprogramme/Forschung in Deutschland
 - Effektivität von Suizidprävention
 - Kompilierung von Erfahrungen bisheriger Programme
 - Vernetzung(smöglichkeiten) in der Suizidprävention und Therapie

Finanzierung

Vorfinanzierung durch die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS).
Spenden

Mittel sollen eingeworben werden für die Projektarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Reise- und Tagungskosten der Mitglieder der Arbeitsgruppen, des wissenschaftlichen Beirates und des Plenums sowie einer hauptamtlichen Kraft inklusive Büro als Sekretariat für organisatorische Aufgaben.

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland wird finanziell unterstützt von

World Health Organization (WHO)

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Freistaat Bayern

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Böhringer Ingelheim

Deutsche Bahn AG

Hogrefe Verlag

Lilly Pharma GmbH

Lundbeck GmbH

Pfizer GmbH

Korrespondenzadressen

Vorsitzender der Initiativgruppe

Prof. Dr. Armin Schmidtke
Abt. Klinische Psychologie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg
Füchsleinstrasse 15
97080 Würzburg

Tel.: (0931) 201-76670

Fax: (0931) 201-76690

E-mail: clips-psychiatry@mail.uni-wuerzburg.de

Sekretär

Dipl.-Psych. Georg Fiedler
Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistrasse 52
20246 Hamburg

Tel.: (040) 42803-4997/4112

Fax: (040) 42803-4949

E-mail: tzs@uke.uni-hamburg.de

Mitarbeiter der Lenkungsgruppe

Dipl.-Psych. Christine Linkert
Abteilung für Klinische Psychologie
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg

Tel.: 0931 / 201-76920

Email: Linkert_C@klinik.uni-wuerzburg.de

Neueste Informationen

Im Internet: <http://www.suizidpraevention-deutschland.de>

Im November 2007

Prof. Dr. A. Schmidtke

DP G. Fiedler

Literatur

Allgemein

- Fiedler, G. (2002). Suizide, Suizidversuche und Suizidalität in Deutschland - Daten und Fakten, Internet-Dokument: <http://www.suicidology.de/online-text/daten.pdf>
- Möller, H.J., Bürk, F., Dietzfelbinger, T., Kurz, A., Torhorst, A., Wächtler, C., Lauter, H. (1994) Ambulante Nachbetreuung von Patienten nach Suizidversuch. Empirische Untersuchung zur Verbesserung der Psychiatrischen Versorgung von Parasuizidpatienten im Allgemeinkrankenhaus. Regensburg: S. Roderer Verlag
- Schmidtke, A., Bille-Brahe, U., DeLeo, D. & Kerkhof, A. (Hrsg.) (2002). Suicidal Behaviour in Europe: Results from the WHO/Euro Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidtke, A., Weinacker, B. & Fricke, S. (1998). Suizid. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) Gesundheitsbericht für Deutschland, Kap. 5.16. Stuttgart: Metzler-Poeschel, 223 - 226.
- Schmidtke, A., Weinacker, B. & Löhr, C. (2000). Epidemiologie der Suizidalität im 20. Jahrhundert. In: M. Wolfersdorf & C. Franke (Hrsg.) Suizidforschung und Suizidprävention am Ende des 20. Jahrhunderts. Regensburg: S. Roderer Verlag, 63 - 88.
- Schmidtke, A., Weinacker, B. & Fricke, S. (1998). Suizid. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) Gesundheitsbericht für Deutschland, Kap. 5.16. Stuttgart: Metzler-Poeschel, 223 - 226.
- Wasserman, D. (2002). Suicide Prevention in Europe. WHO Working Paper.