

## Fragebogen – TPG VI Niedrigschwellige Suizidprävention

### Projekt Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven

Geschlecht:  weiblich     männlich     divers

Alter: .....

Welche Berufsausbildung/en haben Sie abgeschlossen?

.....  
.

Welche Arbeitsaufgabe/-tätigkeit erfüllen Sie in Ihrer Einrichtung?

.....  
.

Wie lautet die offizielle Bezeichnung Ihrer beruflichen Tätigkeit?

.....  
.

Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits in diesem Berufsfeld? .....

Art der Einrichtung:

- Klinik
- Ambulanz
- betreutes Wohnen
- Niedrigschwelliges Angebot
  - Krisendienst     Telefonseelsorge     Straßensozialarbeit     Seelsorge
  - Familienberatung     Geflüchtetenberatung
  - Anderes: .....
- Apotheke
- Anderes: .....

Sie arbeiten in Ihrer Einrichtung ... (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Hauptamtlich     Ehrenamtlich
- Leitend     Mitarbeitend

- Organisierend       Beratend  
 Psychotherapeutisch       Anderes: .....

**1) Wie ist der aktuelle Stand der Suizidprävention?**

Wie viele Mitarbeiter\*innen sind in Ihrer Einrichtung beschäftigt? .....

Wie viele Planstellen hat Ihre Einrichtung für den Kontakt mit Klienten\*innen? .....

Kostenträger (*Mehrfachnennungen sind möglich.*):

- Öffentlich:  
                    Bundesmittel       Landesmittel       kommunale Zuwendungen  
                            leistungsbezogen       festes Budget  
 Privat: .....  
 Andere:  
                    Spenden       Krankenkassen       Projektgelder       Andere: .....

Wie viele Stunden pro Woche, an wie vielen Tagen ist Ihre Einrichtung für Patienten\*innen / Klienten\*innen erreichbar?

Anzahl Stunden: ..... Anzahl Tage: .....

Richtet sich das Angebot Ihrer Einrichtung an die Allgemeinbevölkerung?

- Ja       Nein

Wenn nein, was ist die Zielgruppe Ihrer Einrichtung?  
*(z.B. Kinder und Jugendliche, Alte Menschen, Suchtkranke, Schwangere, Geflüchtete)*

.....

Wie viele Beratungskontakte mit suizidalen Patienten\*innen oder ihren Angehörigen hatte Ihre Einrichtung im Jahr 2018? .....

Wie viele Beratungskontakte mit suizidalen Patienten\*innen oder ihren Angehörigen hat Ihre Einrichtung pro Monat? .....

Ist die Versorgung von Suizidgefährdeten ein Schwerpunkt in Ihrer Einrichtung?

- Ja       Nein

Welche Maßnahmen ergreifen Sie bei Suizidgefährdung?

- Ausschließlich Beratung / Behandlung in Ihrer Einrichtung  
 Weitervermittlung an ambulante Psychotherapie

- Überweisung an eine Klinik
- Andere: .....

Gibt es bestimmte Personengruppen, die Ihre Hilfe besonders häufig in Anspruch nehmen?

- Ja     Nein

Wenn Ja: Welche? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Alte Menschen     Kinder und Jugendliche     Migrant\*innen
- Frauen     Männer     Geflüchtete
- Suchtkranke     Andere: .....

Gibt es bestimmte Personengruppen, die Ihre Hilfe besonders selten in Anspruch nehmen?

- Ja     Nein

Wenn Ja: Welche? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Alte Menschen     Kinder und Jugendliche     Migrant\*innen
- Frauen     Männer     Geflüchtete
- Suchtkranke     Andere: .....

Wie ist Ihre Arbeitszufriedenheit? (Skala: 0 = gar nicht zufrieden; 10 = sehr zufrieden)

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

Wie ist Ihre persönliche Belastung durch die Arbeit mit suizidalen Klienten\*innen und ihren Angehörigen? (Skala: 0 = keine Belastung; 10 = sehr starke Belastung)

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

Wie ist Ihre persönliche Belastung durch die strukturellen und organisatorischen Arbeitsbedingungen? (Skala: 0 = keine Belastung; 10 = sehr starke Belastung)

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

Treten nach einem Medienbericht über einen Suizid vermehrt suizidale Personen mit Ihnen in Kontakt?

- Ja     Nein     Weiß ich nicht

**2) Welche Hemmnisse stehen einer Verbesserung der Suizidprävention entgegen?**

Was könnten mögliche Ursachen / Hindernisse sein, die Suizidgefährdete oder ihre Angehörigen davon abhält, Ihre Hilfe in Anspruch zu nehmen? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Scham
- Angst vor Stigmatisierung

- Räumliche Distanz
- Vorurteile gegen Hilfsangebote und Therapie
- Angst der suizidalen Personen vor Freiheitsentzug
- Informationsdefizite über das Hilfsangebot
- Soziale Isolation
- Mangel an Vermittlungspartner\*innen
- Andere: .....

Welche strukturellen Hindernisse bzw. Schwierigkeiten sehen Sie in Ihrer Arbeit mit suizidaler Klientel und ihrer Angehörigen? (*Mehrfachnennungen sind möglich.*)

- Mangel an Räumlichkeiten
- Schlechte örtliche Lage
- Schlechte Organisation der Arbeitsabläufe
- Schwere Erreichbarkeit der Klientel
- Schwierigkeiten bei Weitervermittlung der Klientel:
  - Mangel an Therapieplätzen
  - Mangel an fachärztlichen Ressourcen
  - Mangel an Bereitschaft der Klientel
- Einschränkende gesetzliche Rahmenbedingungen:
  - Rechtliche Unsicherheiten
  - Mangel an öffentlichem Bewusstsein für die Problematik von Suizidalität
- Andere: .....

Welche personellen oder finanziellen Hindernisse bzw. Schwierigkeiten sehen Sie in Ihrer Arbeit mit suizidaler Klientel und deren Angehörigen? (*Mehrfachnennungen sind möglich.*)

- Mangel an finanziellen Ressourcen
- Mangel an personellen Ressourcen
  - Anzahl der Mitarbeiter\*innen
  - Qualifikation der Mitarbeiter\*innen
- Mangel an zeitlichen Ressourcen
- Mangel an Anleitungen / Beratungen / Ausbildung

- Mangel an Supervision
- Starke emotionale Belastung der Mitarbeiter\*innen
- Andere: .....

**3) Welche Vorschläge gibt es für konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen?**

Welche Wünsche / Ideen / Vorschläge und Anregungen haben Sie zur Verbesserung der Suizidprävention? *(Nutzen Sie auch gerne noch die Rückseite zum Beschriften.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....