



„Wichtig ist ernsthaftes und wertschätzendes Hinhören“

Würdezentrum Frankfurt stellt neuen Podcast zur Suizidprävention vor

Das Würdezentrum Frankfurt ist eine Bildungsstätte, die vorwiegend ärztliche und pflegerische Fachkräfte im respektvollen und menschlichen Umgang mit sterbenden Menschen schult. Neben „Letzte-Hilfe-Kursen“ zur Sterbebegleitung spielt das Thema Suizidprävention eine zunehmend größere Rolle. Dazu ist inzwischen auch ein Podcast mit inzwischen acht Folgen erschienen. Titel: „Lebensmüde?! Gespräche über Suizid und Todeswünsche“. Das Hessische Ärzteblatt sprach mit den beiden Podcast-Gastgebern Dr. med. Oliver Dodt und Philipp Martens.

Herr Dr. Dodt, Herr Martens, wie sind Sie auf die Idee gekommen, zusätzlich zu Ihrer lokalen Tätigkeit im Würdezentrum mit einem Podcast in die Öffentlichkeit zu gehen?

Philipp Martens: Bei dem Projekt, das wir hier zur Suizidprävention in der stationären Langzeitpflege haben, haben wir erkannt, dass es schwierig ist, viele Menschen gleichzeitig zu erreichen. Auch ist es für Gesundheitseinrichtungen schwierig, langfristig ein gewisses Wissensmanagement zu erhalten. Wenn zum Beispiel geschulte Leute wieder abwandern. Wir haben überlegt, welches Format ist sinnvoll, um das Thema einfacher im Arbeitsalltag erlebbar zu machen. Da sind wir relativ schnell auf die Idee mit dem Podcast gekommen.

Wen haben Sie mit dem Podcast neben medizinischem Personal noch im Fokus?

Dr. Oliver Dodt: Wir haben den Podcast für ein breites Publikum angelegt, zum Beispiel auch für die Angehörigen von Menschen, die zu Hause gepflegt werden. Wir haben an Menschen gedacht, die im Gesundheitswesen, im Pflegebereich, in der somatischen Medizin arbeiten und ein Stück weit draußen sind, was die Herangehensweise bei psychischen Erkrankungen angeht. Und wenn man vor 30 Jahren die Ausbildung oder das Studium gemacht hat, hat man die neuesten Entwicklungen der Suizidprävention vielleicht nicht mitbekommen.

Was ist mit Hörerinnen und Hörern, die selbst suizidal sind?

Dodt: Wir waren sehr erstaunt: Die ersten fünf Hörer, die unsere Umfrage ausgefüllt haben, haben alle persönlich Suizidgedanken gehabt.

Welche Erkenntnisse haben Sie aus dieser Umfrage noch gewonnen?

Martens: Wir erreichen ein breites Publikum. Wenn wir uns die Bildungsabschlüsse anschauen, und wo sie in Deutschland leben. Wir haben es geschafft, dass wir auch überregional Zuhörer erreichen. Der überwiegende Teil ist weiblich, und auch das Alter liegt in der Risikogruppe. Wir sehen im Feedback, dass die Menschen selbst betroffen sind. Und oftmals, dass sich Menschen ein Hilfsangebot ge-

wünscht haben. Und diese Brücke haben wir im Podcast geschaffen: Nicht nur aufklären und enttabuisieren, sondern auch bei Problemen zum geeigneten Hilfsangebot hinführen.

Dodt: Zwei frühere Oberärzte von mir haben mir inzwischen auch eine positive Rückmeldung gegeben: „Ihr seid nicht so wissenschaftlich, man kann euch gut zuhören. Und das andere Feedback, was mich sehr gefreut hat, war von einer jungen Frau, die vor fünf Jahren aus Venezuela gekommen ist, hier richtig Deutsch gelernt hat und in den letzten drei Jahren die Krankenpflegeausbildung gemacht hat. Sie arbeitet jetzt im Altersheim und sie hat geschrieben: „Vielen Dank für den Podcast, ich kann euch gut verstehen. Und es hat mich motiviert, mehr Gespräche mit den alten Leuten in unserer Einrichtung zu führen.“ Und wir hatten gerade heute nochmal jemanden bei der Umfrage, wo wir auch sagen konnten: Zielgruppe erreicht!

Martens: Ja, da ging es auch um eine Pflegekraft, die im persönlichen Umfeld einen Suizid erlebt hat, jetzt wieder einen Menschen mit suizidalen Absichten getroffen hat und gesagt hat: „Wie schade, dass ich damals noch nicht diesen Podcast gehört hatte und Warnsignale erkennen konnte. Und ich merke jetzt aber: Oh, da sind Warnsignale, die ich erkenne, das könnte ein gefährdeter Mensch sein.“

Also für die Person ist das Thema gerade hochaktuell.

Wie viele Menschen erreichen Sie mit den Podcasts?

Martens: Die erste Folge haben über 1.200 Menschen gehört. Insgesamt sind es derzeit über 4.400 Downloads (Stand: Anfang Januar 2026). Obwohl wir seit der letzten Veröffentlichung Ende Oktober keine Werbung mehr gemacht haben, hatten wir in der ersten Januarwoche über 150 Downloads.

Dodt: Die Podcast-Folge sieben ist für Ärzte noch mal besonders interessant. Da geht es um assistierten Suizid, und auch um diese Frage der Freiverantwortlichkeit. Und über die offenen, auch gesetzlichen Fragen. Was wäre eine sinnvolle gesetzliche Regelung, die man dem Gesetzgeber vorschlagen kann? Soll es überhaupt eine Regelung geben oder soll man es lieber so lassen?

Wenn um assistierten Suizid geht, wie können Sie erreichen, dass ein Hörer mit Todeswunsch nun aber motiviert wird, sich Hilfe zu suchen?

Dodt: Indem wir darauf hinweisen, dass es Hilfsangebote gibt. Wenn Menschen Schmerzen haben, wenn Menschen Angst haben, pflegebedürftig werden, Angst haben vor Autonomieverlust, vor Einsamkeit, all das, was möglicherweise zum Sterbewunsch führt. Für alle diese Schwierigkeiten gibt es Ansprechpartner. Wir haben sowohl auf den Folgenbeschreibungen als auch auf den verschiedenen Homepages zum Podcast Hilfsangebote, wo Menschen in Kontakt treten können, wo es Gesprächsmöglichkeiten gibt. Wir machen Mut, mit den Problemen nicht alleine zu bleiben, sondern sich Hilfe zu suchen.

In einer Folge kommt der sogenannte Papageno-Effekt zur Sprache. Was ist das?

Dodt: Der Papageno-Effekt ist das Gegenteil vom Werther-Effekt (benannt nach dem Roman „Die Leiden des jungen Werther“ von Goethe, Anm. d. Red.). Der Werther-Effekt führt dazu, dass Menschen in einer ähnlichen Lebenslage sich das Leben nehmen. Zum Beispiel damals beim Suizid des Nationaltorhüters Robert Enke. Da gab es viele Nachahmungstäter.

Und das Gegenteil ist der Papageno-Effekt. Die Medien berichten über positive Ereignisse, also Menschen, die in einer Krise stecken, aber sich Hilfe suchen, Hilfe erfahren und aus der Krise rauskommen. Und der Effekt ist inzwischen sogar für die sozialen Medien nachgewiesen. Man kann nachweisen, dass Menschen, die suizidgefährdet sind, auf positive Darstellungen positiv reagieren und die Suizidalität gerade in der Risikogruppe etwas abnimmt.

Sind solche Geschichten ein wichtiger Bestandteil von Suizidprävention?

Dodt: Ja, genau. Walter Kohl macht ja hier im Rhein-Main-Gebiet auch immer wieder Vorträge, berichtet über seinen Suizidversuch, über seine Depression und wie er das heute verarbeitet hat und heute ganz anders sieht. Und wie froh er ist, dass er den schweren Suizidversuch überlebt hat.

Welche Berührungspunkte gibt es mit dem Suizidologie-Lehrstuhl in Frankfurt?

Dodt: Frau Prof. Ute Lewitzka hat uns beraten, hat uns ermutigt, den Podcast zu machen. Und sie ist im letzten Podcast, Folge acht, als Gast dabei.

Die vorerst finale Folge. Wie soll es weitergehen? Wird es eine weitere Staffel geben?

Martens: Ich glaube, dass wir das fortführen werden. Wir sind schon am Überlegen und haben, glaube ich, auch schon zahlreiche Ideen. Zum Beispiel, dass wir auch mal in den Bereich von jungen Menschen reingehen. Und Betroffene auch einbeziehen. Oder zu dem Thema von assistierten Suiziden vielleicht auch nochmal eine kontroversere Folge mit aufzunehmen, um auch eine andere Perspektive auf das Thema zu bekommen. Also Ideen haben wir für eine Fortsetzung und ich glaube, die Motivation ist auch schon dafür da.

Dodt: Das Thema Trauer würde ich noch ergänzen. Und auch zum Papageno-Effekt nochmal eine Geschichte von Betroffenen, die wirklich in dieser Krise waren und erlebt haben, wie Hilfe wirkt. Da haben wir auch mehrere Rückmeldungen bekommen, die sich so etwas gewünscht haben: Wie haben Menschen, die so eine Krise erlebt haben, Hilfe erfahren haben und wie geht es ihnen heute.

Was würden Sie sich denn von der Gesellschaft und von der Gesundheitspolitik wünschen hinsichtlich Suizidprävention?

Martens: Ich glaube, wenn ich ganz gesellschaftlich sprechen würde, ist es tatsächlich ernsthaftes und wertschätzendes Hin-



Dr. med. Oliver Dodt ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (mit Fachkunde Notfallmedizin) und zertifizierter Instruktor für MHFA-Ersthelfer Kurse (Mental Health First Aid) sowie Gesprächsbegleiter nach § 132 g SGB V (Konzept Advance Care Planning). Er arbeitet seit 2022 zu 50 % im Würdezentrum Frankfurt mit dem Schwerpunkt Suizidprävention.

Philipp Martens ist ausgebildeter Altenpfleger und befindet sich gerade im Masterstudium Pflege- und Gesundheitsmanagement. Er arbeitet seit 2024 im Würdezentrum (Bildungsangebote für Fachkräfte im Gesundheitswesen) und arbeitet gemeinsam mit Dr. Oliver Dodt an zwei Projekten zur Suizidprävention.

hören. Ich glaube, das haben wir in den letzten Jahren ein bisschen verlernt. Die Frage „Wie geht's dir?“ ist oftmals mit einem „Gut“ abgetan. Da sollte auch wirklich nachgefragt werden. Und bitte viel Zeit zum Zuhören nehmen. Und für die Politik gibt es Forderungen, die auch schnell und einfach umsetzbar wären, wie zum Beispiel bauliche Suizidprävention.

Dodt: Gut wäre ein Krisenreaktionsteam, das sowohl telefonisch als auch online erreichbar ist. Wie in den Niederlanden und den USA, eine Lifeline für Menschen, die sich das Leben nehmen möchten. Und dass dort Fachleute sind, die da dann 24/7 erreicht werden.

Die Telefonseelsorge reicht nicht aus?

Dodt: Das sind sicherlich geschulte Ehrenamtliche, die machen eine gute Arbeit, aber es sind keine Profis. Hier im Rhein-Main-Gebiet kommen auf ein Telefonat vier Anrufversuche. Es gibt also einfach nicht genug Ehrenamtliche. Und dann ist zu unterscheiden, ist es eine kleinere Krise oder eine lebensbedrohliche Krise ist. Ein weiterer Wunsch: eine Psychotherapie für alle Menschen, die einen Suizidversuch haben. Schon Kurzzeitpsychotherapien, 3 mal 40 Minuten, senken die Suizidversuche in den nächsten fünf Jahren.

Das ist aber noch nicht Standard.

Dodt: Das ist leider noch nicht mal Kasernenleistung. Und leider werden nicht alle Menschen psychiatrisch vorgestellt. Es wäre hilfreich, wenn auf der Intensivstation direkt eine psychiatrische Nachversorgung angebahnt würde oder eine Schuldnerberatung, eine Partnerschaftsberatung, eine Schmerztherapie eingeleitet. „Gehen Sie zu ihrem Hausarzt, der guckt schon.“ Nein, da muss man im Krankenhaus den Leuten schon eine Karte in die Hand geben. Wann ist der nächste Termin? Wo ist die Schuldenberatungsstelle? Wo können Sie sich melden? Einen Krisen-Chat oder Online-Beratungsadressen, wo man sich bei Suizidgedanken melden kann, wo man Hilfe erfährt. Und die dritte Maßnahme, um die drei wichtigsten zu nennen, ist die Mittel-Restriktion, also weniger Schusswaffen, kleinere Packungsgrößen, Hotspots sichern.

Packungsgrößen?

Dodt: Packungsgrößen von potenziell gefährlichen Medikamenten, z.B. Paracetamol. Seit kleinere Packungsgrößen eingeführt wurden, gibt es damit weniger Suizide. Ein weiteres Thema ist die Sicherung bestimmter Bauwerke. Leider ist im aktuell in der Diskussion befindlichen Suizidpräventionsgesetz keine Vorgabe zum Baurecht vorgesehen. Ich weiß von einer Autobahnbrücke, die in den nächsten Jahren neu gebaut wird. Diese ist aktuell ein ausgeprägter Hotspot. Es geschehen dort doppelt so viele Suizide wie für die Definition eines Hotspots nötig sind. Doch bei den Baumaßnahmen wird keine dem aktuellen Stand entsprechende Suizidprävention berücksichtigt. Und die Autobahn GmbH ist nicht bereit, das zu verbessern.

Gibt es auch positive Signale, positive Entwicklungen der Suizidprävention in Deutschland?

Dodt: Ja, wir haben den ersten Lehrstuhl für Suizidologie hier in Frankfurt. Leider nicht vom Kultusministerium eingerichtet, sondern von Stiftungen. Wir hatten in der Ampelkoalition das erste Mal Suizidprävention in einem Koalitionsvertrag. Wir haben ein Suizidpräventionsgesetz, das hoffentlich bald in einer guten Form verabschiedet wird. Das Thema hat mehr Aufmerksamkeit. MHFA-Ersthelferkurse werden viel nachgefragt. Oder hier in Frankfurt das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention FRANS. Ich glaube, es sind manche aufmerksamer geworden, weil die Medien auch offener darüber sprechen, und weil die Mediziner merken, das ist ein Thema. Das sind die positiven Signale.

Man verwendet ja heute nicht mehr so gerne den Begriff Selbstmord. Welche Rolle spielt eine bewusste Sprache beim Umgang mit Betroffenen?

Martens: Ich glaube, in akuten Phasen ist es wichtig, DASS ich mit den Menschen spreche – am besten mit Wertschätzung, Offenheit und Zeit. Wenn es aber um die Wortwahl mit Angehörigen geht, ist das ein wichtiges Thema, um Schuldgefühle auszuräumen. Und wenn es um solche Enttabuisierungsthemen geht, also dass

Menschen das Gefühl haben, mein Angehöriger war kein Mörder.

Dodt: Genau, es ist wichtiger, es irgendwie anzusprechen als zu sagen: „Oh, es könnte sein, ich spreche das falsch an.“ Niemand bringt sich um, weil er gefragt wird, ob er Suizidgedanken hat. Und meine innere Haltung ist wichtig, dass ich das wertfrei anspreche, dass ich mir Zeit nehme für dieses Gespräch und dass ich demjenigen irgendwie vermittele: „Hey, du bist mir wichtig. Ich möchte nicht, dass du dir das Leben nimmst.“ Für die Angehörigen ist es natürlich gut, wenn man dann nicht Freitod oder Selbstmord sagt.

Angenommen, ich habe den Verdacht, in meinem Umfeld spielt jemand mit Suizidgedanken. Wie gehe ich da vor?

Martens: Ich glaube, das Wichtigste ist, die Beziehung als Zugang zu dem Menschen zu nutzen und so schnell wie möglich einen Zeitpunkt zu wählen, um ein Gespräch zu führen. Und die Bedenken dann ansprechen. Nicht um den heißen Brei herumreden, sondern konkret: „Ich mache mir Sorgen. Spielst du mit dem Gedanken, dir das Leben zu nehmen?“ Und dann auch schnell fragen: „Hast du schon einen Plan? Hättest du alles dafür da? Ich möchte dir professionell Hilfe zuführen, darf ich dich dabei unterstützen?“

Wo wende ich mich als Laie hin?

Dodt: Sozialpsychiatrischer Dienst, die nächste Psychiatrie. Und wenn man gar nicht weiter weiß oder derjenige es nicht will, auch den Rettungsdienst. Aber wenn jemand sagt: „Ich habe konkret Suizidgedanken“, dann würde ich den sofort zur psychiatrischen Versorgung bringen. Und die Person in der Situation nicht alleine lassen. Das ist ein Notfall und entsprechend zu behandeln. Und man sollte mit großer Wertschätzung sagen: Du bist mir wichtig, ich möchte dir helfen, ich bleibe jetzt bei dir, bis du versorgt bist.

Interview: Peter Böhnel

Link zum Podcast
„Lebensmüde“:
<https://lebensmuede.podigee.io/>

