



Suizidprävention in Unternehmen

Ergebnisse einer quantitativen Befragung von Mitarbeitenden verschiedener Unternehmen und einer qualitativen Befragung von Führungskräften zum Themenschwerpunkt „*Psychische Belastung und Suizidalität am Arbeitsplatz*“

durchgeführt vom Werner-Felber-Institut e. V.
und gefördert durch den BKK Dachverband e. V.


WERNER FELBER
INSTITUT


BKK
Dachverband

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Allgemeine Informationen zum Projektvorhaben	4
1.2 Theoretischer Hintergrund	4
1.3 Inhalte des Projektes	4
1.4 Methodisches Vorgehen	5
1.5 Informationen zur Durchführung der Befragung	5
2. Aufarbeitung der quantitativen Befragung (Teil 1)	6
2.1 Wichtige Merkmale der Stichprobe	6
2.2 Auswertung der Frage-Kategorien	8
2.2.1 Persönliche Erfahrungen	9
2.2.2 Persönlicher Bedarf	9
2.2.3 Wissen	10
2.2.4 Vertrauen in das eigene Wissen	11
2.2.5 Persönliche Einstellungen	11
2.2.6 Verteilung der Einstellungen zu Suizidhandlungen	12
2.2.7 Wünsche nach Angeboten	13
2.3 Auswertung der Kreuztabellen	15
3. Aufarbeitung der qualitativen Befragung (Teil 2)	16
3.1 Wichtige Merkmale der Stichprobe	16
3.2 Die Erfahrung mit Suizidalität bei Beschäftigten	16
4. Interpretation der Ergebnisse	17
4.1 Quantitative Kurzbefragung	17
4.2 Qualitative Befragung	18
4.3 Stärken und Limitationen	19
4.4 Implikationen für die geplante Kampagne anhand der Befragung	19
4.5 Impulse zur Form der Kampagne anhand der Interviews	19
5. Fazit	20
6. Quellenverzeichnis	21
7. Impressum	22

1. Einleitung

»Angesichts der Tatsache, dass Menschen durchschnittlich rund ein Drittel des Tages am Arbeitsplatz verbringen, nimmt das eigene Arbeitsfeld eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit ein.«

Wenn es zu psychischen Belastungsphasen oder Erkrankungen kommt, die häufig vorübergehend mit suizidalen Gedanken, aber auch Handlungen einhergehen können, sind in der Regel alle Lebensbereiche betroffen. Angesichts der Tatsache, dass Menschen durchschnittlich rund ein Drittel des Tages am Arbeitsplatz verbringen, nimmt das eigene Arbeitsfeld eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit ein. Sie kann dabei sowohl als möglicher Belastungsfaktor sowie auch als Ressource im Umgang mit psychischen Krisen wahrgenommen werden.

Langfristig erfolgreich sind Unternehmen besonders dann, wenn diese ein Bewusstsein für psychische Belastungen, aber auch für das weitgehend tabuisierte Thema Suizidalität am Arbeitsplatz entwickeln und stärken. Psychische Gefährdungen, z. B. auch durch Suizidalität, müssen frühzeitig identifiziert werden, um die betroffene Person in dem jeweiligen Arbeitsteam adäquat unterstützen zu können. Dies gehört ebenfalls zu den Aufgaben von Führungskräften, die eine besondere Verantwortung haben, in der Regel jedoch nicht speziell dafür ausgebildet sind, wodurch hier häufig große Unsicherheiten bestehen.

Die Herausforderung, mit möglicherweise betroffenen Mitarbeitenden ein unterstützendes Gespräch zu führen, hierbei abzuklären, welcher Hilfebedarf besteht und was das Unternehmen tun kann, steht häufig im Gegensatz zu zeitlichen und personellen Ressourcen oder auch den primären Interessen eines Unternehmens. Für Führungspersonen ist es dabei oft herausfordernd, in ihrer Rolle als Führungskraft ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeitenden aufzubauen, welches das Ansprechen einer psychischen Problematik ermöglicht.

Dabei dürfen auch strukturelle Herausforderungen und Machtgefüge, die sich besonders in großen Unternehmen zu zeigen scheinen, nicht außer Acht gelassen werden. Manche Führungskräfte gehen möglicherweise davon aus, dass die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden nicht in ihrer Verantwortung liege. Zudem ist zu vermuten, dass einige Führungskräfte teilweise weniger Vertrauen in das eigene Wissen und ihre Kompetenz im Umgang mit psychischen Belastungen haben, wodurch sich Führungskräfte oftmals nicht trauen, psychische Belastungen oder Suizidalität bei Mitarbeitenden offen anzusprechen. Ein zentrales Interesse des Projekts bestand deshalb darin, Bedarfe von Mitarbeitenden verschiedenster Unternehmen im Umgang mit psychischen Belastungen und Suizidalität am Arbeitsplatz zu erfassen und Wünsche nach Angeboten zur Unterstützung herauszuarbeiten.

Auf Basis der Ergebnisse der Befragung sollen im Weiteren evidenzbasierte Materialien zum direkten Einsatz in Unternehmen erarbeitet werden. Die intensive Auseinandersetzung mit diesen Materialien soll dabei Sicherheit im Umgang mit psychischen Belastungssituationen vermitteln, aber auch mehr Transparenz und Sensibilisierung des Themas am Arbeitsplatz ermöglichen.

→

1.1 Allgemeine Informationen zum Projektvorhaben

Die Befragung wurde vom Werner-Felber-Institut e. V. (WFI) mit Förderung durch den BKK Dachverband e. V. (BKK DV) durchgeführt. Das WFI widmet sich Projekten zur Suizidprävention und setzt sich für eine interdisziplinäre und innovative Forschung im Gesundheitswesen ein. Der BKK DV ist die politische Interessenvertretung der betrieblichen Krankenversicherungen auf Bundesebene. In Netzwerken und Kooperationen bündelt der Verband die Interessen seiner Mitgliedskassen, um diese insbesondere gegenüber gesundheitspolitischen Akteuren und den Medien zu vertreten. Die durchgeführte Befragung soll unter anderem dazu beitragen, mehr Sensibilität für psychische Belastungen und Suizidalität am Arbeitsplatz zu schaffen und einen Einblick in bestehende Bedarfe und Unsicherheiten von Mitarbeitenden in diesem Zusammenhang sichtbar zu machen.

Auf Basis der erhobenen Bedarfe sollen in der Folge Materialien konzipiert werden, welche ein Bewusstsein für psychische Belastungen und das Thema Suizidalität am Arbeitsplatz schaffen und einen sicheren Umgang mit psychischen Belastungsphasen ermöglichen. Sowohl die Ergebnisse der Befragung als auch die daraus erhobenen Materialien sollen anschließend im Rahmen einer Kampagne veröffentlicht werden.

1.2 Theoretischer Hintergrund

Die Anzahl von Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz ist von 2016 bis 2024 um 40 % angestiegen. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischer Erkrankungen nahm im gleichen Zeitraum um mehr als ein Drittel zu (vgl. Rennert et al., 2025). Eine psychische Erkrankung geht in der Regel mit langen Ausfallzeiten von im Schnitt etwa fünf Kalenderwochen pro Fall einher (vgl. ebd.). Für den BKK Gesundheitsreport 2025 wurden rund 3.000 Beschäftigte befragt (vgl. Richter et al., 2025). Dabei wurde unter anderem der aktuelle psychische Gesundheitszustand der Beschäftigten erhoben (diese Ergebnisse sind im Gesundheitsreport 2025 nicht ausgewiesen). 15,7 % bewerteten ihren psychischen Gesundheitszustand als sehr schlecht bis schlecht.

Auch das Suizidrisiko kann sich dabei durch Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz erhöhen. Die Risikofaktoren sind vielfältig: Von psychisch-mentalenen Faktoren wie Leistungs- und Zeitdruck, Überbelastung und Angst vor Versagen über physische Faktoren wie körperliche Überlastung, Überstunden sowie Schicht- und Nachtarbeit bis hin zu sozialen Faktoren wie Mobbing, Isolation und Angst vor Arbeitsplatzverlust (vgl. Lukaschek et al., 2016). Doch in der Umsetzung der vom Arbeitsschutz vorgegebenen Maßnahmen werden psychische Belastungen oft zu wenig berücksichtigt (vgl. Beck et al., 2012). Schulungen zu Wissen über Suizidalität und Abbau von Stigmatisierung sind als präventive Maßnahmen ebenso wirkungsvoll wie die wichtige Rolle von Führungskräften, welche als Vorbild und Verantwortliche handeln sollten (vgl. Lukaschek et al., 2016).

1.3 Inhalte des Projektes

Zahlreiche Menschen werden im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn mit dem Thema Suizidalität konfrontiert. Neben psychischen Belastungen der Mitarbeitenden im Arbeitsfeld kann dies auch das Privatleben durch z. B. eigene krisenhafte Zustände betreffen. Im Rahmen des vorliegenden Projektes wurde eine Befragung von Mitarbeitenden und Führungskräften unterschiedlicher Unternehmenszweige und -branchen durchgeführt. Hierfür wurde ein zweiteiliges Vorgehen gewählt: In einer quantitativen, anonymen, online-basierten Erhebung (Projektteil 1) wurden Mitarbeitende zu bisherigen Erfahrungen, Wünschen und Bedarfen im Umgang mit psychischen Belastungen und Hilfesuchverhalten bei aufkommenden emotionalen Krisen befragt. Die ausgewählten Fragen bezogen sich dabei sowohl auf den spezifischen Arbeitskontext als auch auf außerbetriebliche Kontexte, um eine Vergleichbarkeit der arbeitspezifischen Angaben zu ermöglichen. Zentral war hierbei die Befragung verschiedener Zielgruppen (mit/ ohne Personalverantwortung, Leitungspositionen oder Verantwortungsbereiche). Die Auswertung erfolgte auf Basis eines anonymisierten Datensatzes über SoSciSurvey. Weitere nachfolgende Analysen erfolgten auf Basis eines anonymisierten Datensatzes. Ein Rückschluss auf eine Person war somit nicht möglich.

In einer qualitativen, leitfadengestützten Befragung (Projektteil 2) mittels Einzelinterviews in vertraulicher und besonders schützenswerter Atmosphäre wurden anschließend Ideen, Wissen, Einstellungen sowie vorhandene (bzw. gesuchte) Kompetenzen im Umgang mit Suizidalität bei Führungskräften erhoben. Im Fokus des Projektes lag hier eine kleinere Stichprobe von Führungskräften und Personen mit höherer Personalverantwortung. In der Befragung wurde dabei unter anderem auf unterschiedliche Merkmale der Stichprobe geachtet, wie beispielsweise das Lebensalter, die Anzahl der Berufsjahre, aber auch das Ausmaß der Personalverantwortung und ggf. ein weiteres berufsbezogenes Merkmal, bspw. die berufliche Branche, wurde berücksichtigt.

Die Bedarfe der unterschiedlichen Zielgruppen und der Führungskräfte konnten dabei als Grundlage herangezogen werden, um die vorgesehene Kampagne, welche für Suizidprävention im Unternehmen sensibilisieren soll, zu entwickeln. Das primäre Ziel der Datenerhebung war es, aktuell bestehende Bedarfe der befragten Mitarbeitenden zu erfassen, um darüber hinaus perspektivisch Präventionsmaßnahmen ableiten zu können. Dabei stand unter anderem das Aufzeigen möglicher bestehender Unsicherheiten und Wissenslücken im Fokus.

→

»Die Anzahl von Fehltagen aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz ist von 2016 bis 2024 um 40% angestiegen«

Die Risikofaktoren sind vielfältig: Von psychisch-mentalenen Faktoren wie Leistungs- und Zeitdruck, Überbelastung und Angst vor Versagen, über physische Faktoren wie körperliche Überlastung, Überstunden sowie Schicht- und Nachtarbeit bis hin zu sozialen Faktoren wie Mobbing, Isolation und Angst vor Arbeitsplatzverlust.

1.4 Methodisches Vorgehen

Der Online-Fragebogen hatte einen Umfang von insgesamt 22 Fragen, welche in sieben Unterkategorien unter dem Themenschwerpunkt „Psychische Belastung und Suizidalität am Arbeitsplatz“ eingeordnet wurden. Die Inhalte der Unterkategorien lassen sich wie folgt differenzieren:

1. **Soziodemografische Angaben** (biologisches Geschlecht, Alter, Bundesland, Größe des Wohnortes anhand Einwohneranzahl, aktueller Familienstand, Anzahl der Kinder, Religion, Berufserfahrung, Anzahl der im Unternehmen arbeitenden Personen, Länge der Beschäftigung im Unternehmen, berufliche Position, Branche des Unternehmens)
2. **Ihre persönlichen Erfahrungen** (bezogen auf den jetzigen Arbeitsplatz)
3. **Ihr persönlicher Bedarf** (bezogen auf den jetzigen Arbeitsplatz)
4. **Ihr vorhandenes Wissen** (Schwerpunkt Suizidalität und psychische Erkrankungen)
5. **Ihr Vertrauen in das eigene Wissen**
6. **Ihre persönlichen Einstellungen** zum Thema „Psychische Belastungen & Psychische Erkrankungen“
7. **Ihre persönlichen Einstellungen zu Suizidhandlungen**
8. **Ihre Wünsche zu möglichen Angeboten**

1.5 Informationen zur Durchführung der Befragung

Die Befragung war vom 28.05.2025 bis zum 28.06.2025 online auf der Plattform SoSciSurvey öffentlich zugänglich. Die Teilnahme war freiwillig, anonym und nur nach Einwilligung zur Verarbeitung der erhobenen Daten durchführbar. Um Unternehmen unterschiedlicher Branchen für das Thema zu sensibilisieren, wurde die Umfrage über digitale Kanäle verteilt (z. B. Server des BKK DV und des WFI, soziale Medien wie Instagram und LinkedIn). Nach zwei Wochen Laufzeit der Umfrage wurde eine Erinnerungsmail an bereits kontaktierte Unternehmen versendet.

Es handelte sich somit um eine ausgewählte Stichprobe, wobei der Link der Befragung jedoch öffentlich frei zur Verfügung stand. Insgesamt wurde der Fragebogen von 593 Personen begonnen, in 35 Fällen wurde die Befragung abgebrochen. Bei der Konstruktion des Fragebogens wurde durch die Auswahl gezielter Fragen bewusst auf einen geringen Umfang geachtet, um die Abbrecherquote möglichst gering zu halten. Im Rahmen der Auswertung wurden 558 Fragebögen in die Auswertung der Stichprobe einbezogen.

2. Aufarbeitung der quantitativen Befragung (Teil 1)

2.1 Wichtige Merkmale der Stichprobe

Im Folgenden werden die wichtigsten persönlichen Merkmale der Stichprobe dargestellt.

Die folgenden Grafiken ermöglichen weitere Einblicke zur Verteilung der Unternehmensgröße, bestehender Berufserfahrung und Branchen der Teilnehmenden:

Geschlecht (n=546)

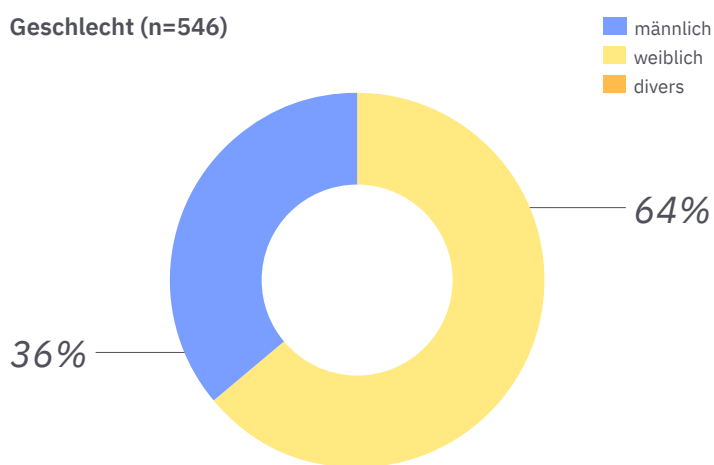


Abbildung 1: Verteilung Geschlecht in Prozent

Mehr als die Hälfte der Befragten (64%) ordnete sich dem biologisch weiblichen Geschlecht zu (siehe Abb. 1). Insgesamt machten 549 Personen Angaben zum Alter. Dabei zeigte sich eine eher durchmischte Altersverteilung, wobei der Schwerpunkt im mittleren Lebensalter lag. Etwa die Hälfte der Teilnehmenden lebte kinderlos ohne Religionszugehörigkeit und gab an, in einer Großstadt zu wohnen. An der Befragung waren alle Bundesländer beteiligt, wobei ein besonders hoher Anteil der Befragten angab, aus Nordrhein-Westfalen zu stammen.

Die soziodemografischen Daten zum Berufsfeld der Teilnehmenden zeigten, dass die Mehrheit der Befragten keine Personalverantwortung trug. Nur ein kleiner Teil (2,2%) gehörte zur Geschäftsführung, wobei die Angaben sehr hoher Mitarbeitendenzahlen (700, 3.500, 10.000) auf vereinzelte Top-Managements hindeuten. Außerdem befanden sich insgesamt 98 % der Teilnehmenden in einem festen Anstellungsverhältnis. 24% hatten eine leitende Funktion mit Personalverantwortung in ihrem Unternehmen.

Berufserfahrung (n=546)

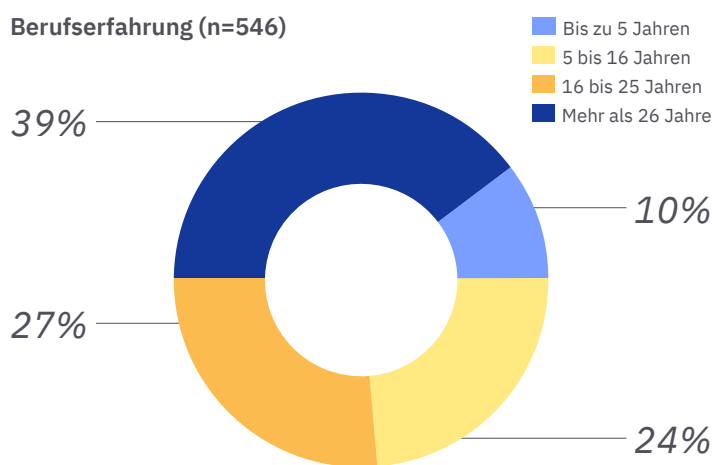


Abbildung 2: Verteilung Berufserfahrung in Prozent

Die Grafik (Abb. 2) zeigt, dass die Mehrheit der Befragten über eine langjährige Berufserfahrung verfügte. Besonders stark vertreten war die Gruppe der Teilnehmenden mit mehr als 26 Jahren Berufserfahrung, was auf eine beruflich erfahrene Stichprobe schließen lässt.

Größe Unternehmen (n=547)

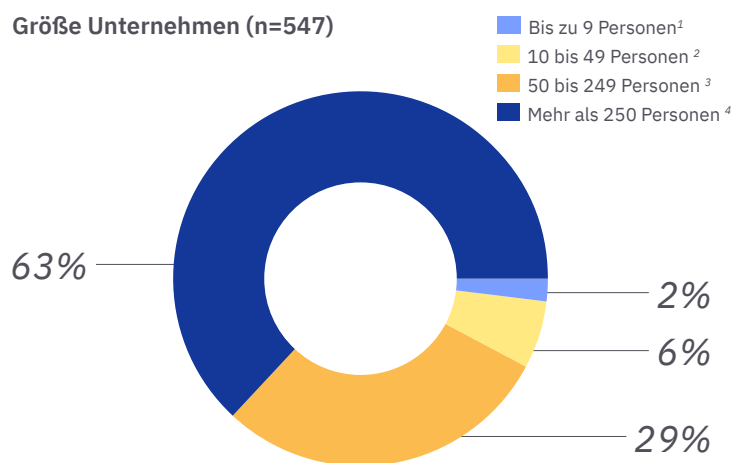


Abbildung 3: Verteilung Größe Unternehmen in Prozent

¹ Kleinstunternehmen
² Kleinunternehmen
³ Mittlere Unternehmen
⁴ Großunternehmen

Die Mehrheit der Befragten gab an, in einem Großunternehmen (63%) zu arbeiten (s. Abb. 3). Nur ein geringer Anteil der Befragten ordnete sich Kleinstunternehmen (2%) bzw. Kleinunternehmen (6%) zu.

539 Personen machten Angaben zu ihrer beruflichen Branche (Abb. 4):

Auch wenn die Personen aus unterschiedlichsten Branchen vertreten waren, zeigten die Daten, dass überwiegend Personen aus dem „Sozial- und Gesundheitswesen“ (27%), aus dem „verarbeitenden Gewerbe“ (23%) und der „öffentlichen Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung“ (17%) an der Befragung teilnahmen.

Branchen (n=539)

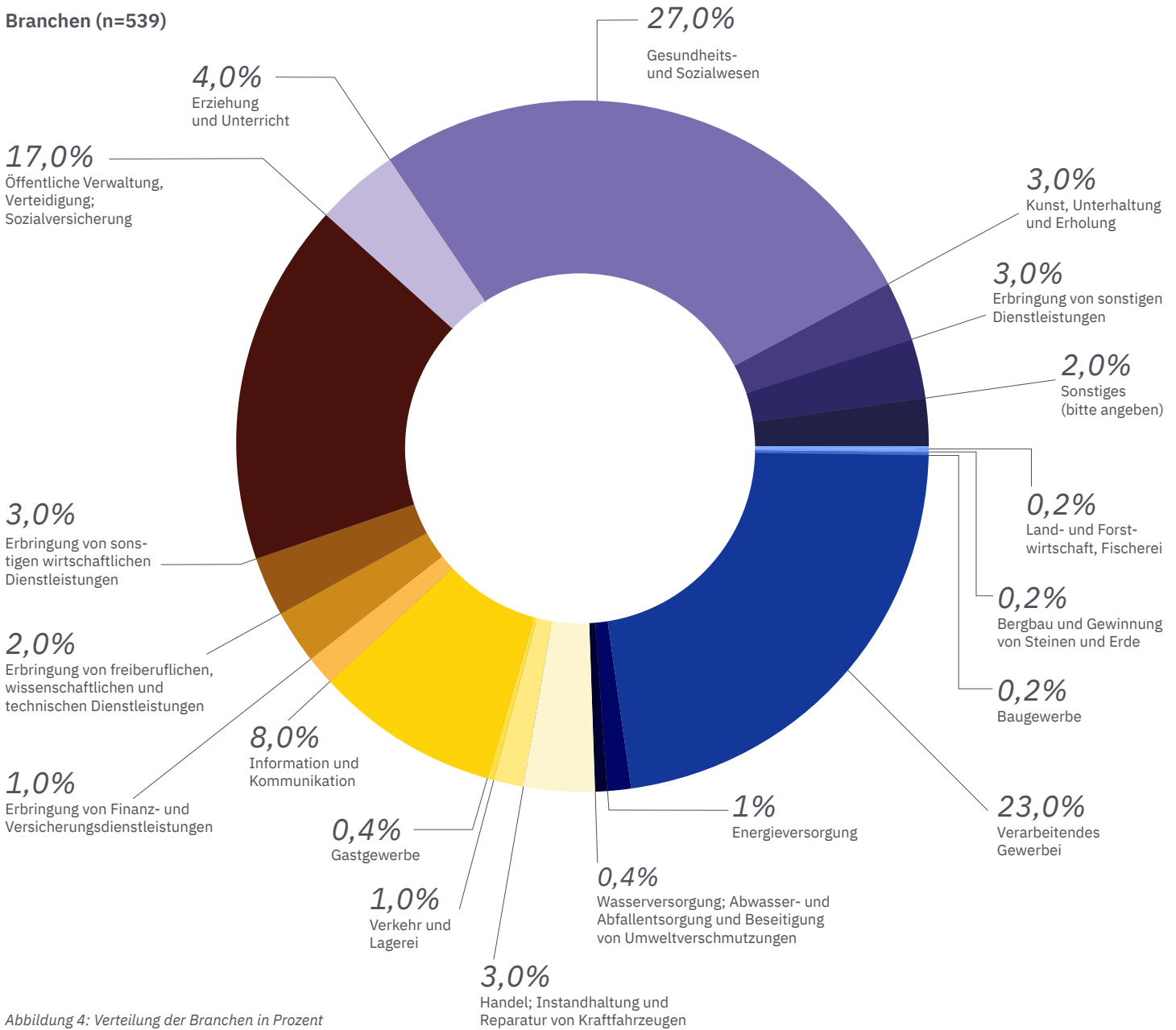


Abbildung 4: Verteilung der Branchen in Prozent



Die Ergebnisse der Stichprobe zeigen zusammenfassend, dass überwiegend Personen, die sich dem weiblichen Geschlecht zuordnen, an der Befragung teilnahmen. Diese arbeiteten überwiegend im Gesundheits- und Sozialwesen. Die meisten der Befragten kamen aus einer Großstadt und arbeiteten zum Zeitpunkt der Befragung nach eigenen Angaben in einem Großunternehmen.

Etwa die Hälfte der befragten Personen gab an, verheiratet zu sein und keine Kinder zu haben. Ebenso gab etwa die Hälfte an, sich keiner Religion zugehörig zu fühlen.

Unerwartet ist, dass ein knappes Drittel der Teilnehmenden aus NRW stammte und überwiegend Personen ohne Personalverantwortung an der Umfrage teilnahmen.

2.2 Auswertung der Frage-Kategorien

2.2.1 Persönliche Erfahrungen

Im Rahmen der quantitativen Kurzbefragung (Projektteil 1) wurde in der ersten Kategorie „Persönliche Erfahrungen“ ein besonderes Augenmerk auf den beruflichen Kontext der Befragten gelegt. Der thematische Fokus lag dabei auf dem Umgang mit psychischen Belastungen im Kollegium sowie auf der gegenseitigen Unterstützung unter Mitarbeitenden. Die Fragen beleuchteten unter anderem, wie Befragte psychisch belastet wirkende Kolleg*innen wahrnehmen, ob Unsicherheiten im Umgang bestehen und inwieweit Unterstützung dieser Personen stattgefunden hat. Zu Beginn der ausgewählten Kategorie stand die Frage: „Haben Sie sich schon einmal Sorgen um eine Person aus Ihrem Kollegium gemacht, die psychisch belastet wirkte?“.

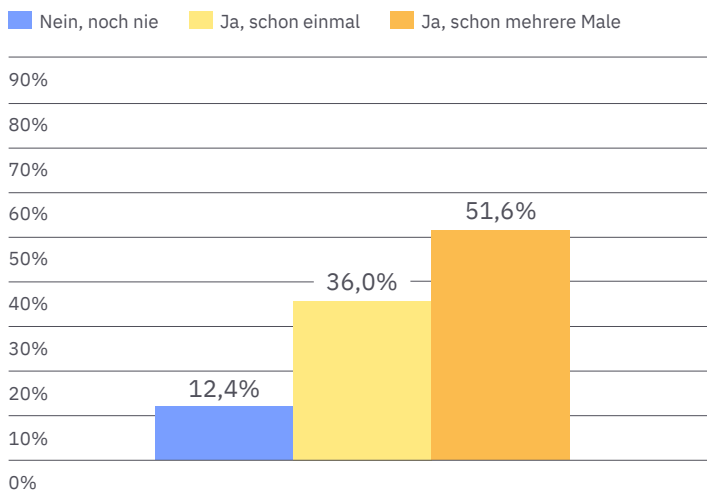


Abbildung 5: Haben Sie sich schon einmal Sorgen um eine Person aus Ihrem Kollegium gemacht, die psychisch belastet wirkte? Anmerkung: n = 525, fehlend: n = 33. Es wurden gültige Prozente verwendet.

In der Auswertung zeigte sich, dass 87,6% der Befragten sich bereits Sorgen um psychisch belastete Kolleg*innen gemacht haben, über die Hälfte (51,6%) sogar mehrfach. Nur ein geringer Anteil der Befragten (12,4%) gab an, dies noch nie erlebt zu haben (Abb. 5).

Ein weiteres Item der Befragung lautete: „Hat Sie schon einmal eine Person aus Ihrem Kollegium auf psychische Belastungen angesprochen?“.

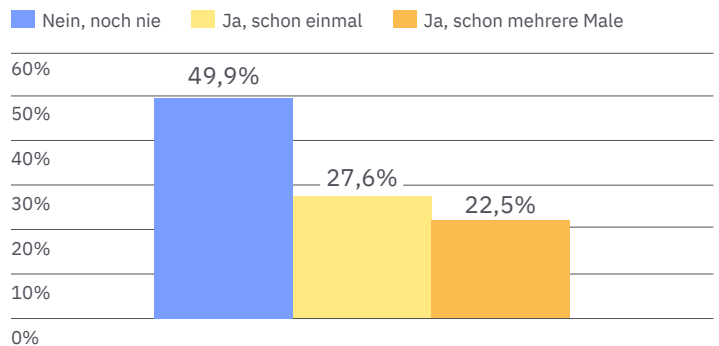


Abbildung 6: Hat Sie schon einmal eine Person aus Ihrem Kollegium auf psychische Belastungen angesprochen? Anmerkung: n = 525, fehlend: n = 33. Es wurden gültige Prozente verwendet.

Von den 525 Antworten gab etwa die Hälfte (49,9%) an, dass sie noch nie von jemandem aus dem Kollegium angesprochen wurde. Die andere Hälfte hingegen gab an, bereits einmal (27,6%) oder schon mehrere Male (22,5%) angesprochen worden zu sein. Somit hat ein ebenso großer Anteil der Befragten bereits die Erfahrung einer direkten Ansprache gemacht, was einen Prozentsatz von 47,1% ausmacht.

Die Auswertung der ersten Kategorie zeigte ebenfalls, dass die Mehrheit der Befragten bereits mindestens einmal (37%) oder sogar mehrere Male (35,8%) eine Person aus ihrem Kollegium auf mögliche psychische Belastungen angesprochen hatte. Dennoch hatte ein erheblicher Teil (27,2%) dies noch nie getan. Ähnlich verhält es sich mit der Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten. Fast die Hälfte der Befragten (48,8%) hatte Kolleg*innen noch keine Hilfe angeboten, während andere bereits einmal (26,1%) oder mehrfach (25,1%) aktiv geworden waren.

Bei der Fragestellung „Wurde Ihnen schon einmal von einer Person aus Ihrem Kollegium Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten für psychische Belastung angeboten?“ zeigten sich die im Folgenden grafisch dargestellten Ergebnisse:

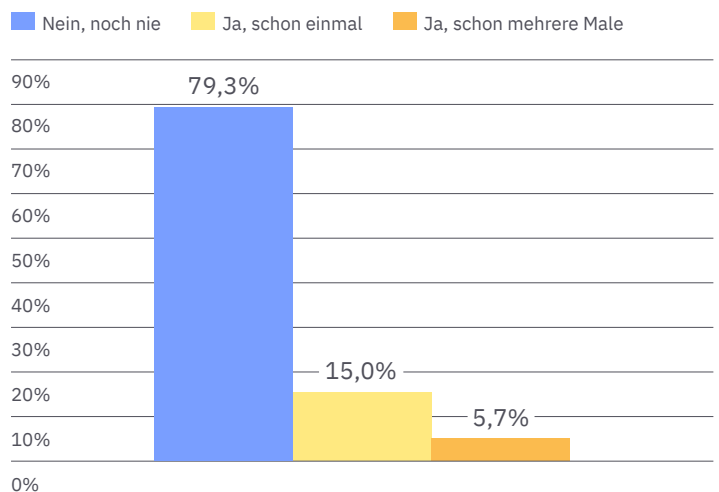


Abbildung 7: Wurde Ihnen schon einmal von einer Person aus Ihrem Kollegium Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten für psychische Belastung angeboten? Anmerkung: n = 525, fehlend: n = 33. Es wurden gültige Prozente verwendet.

79.3% der Gesamtstichprobe gaben an, noch nie ein Unterstützungsangebot aus Ihrem Kollegium erhalten zu haben (s. Abb. 7). Lediglich 15% der Befragten gaben an, bereits einmal Unterstützung bei der Suche nach Hilfsangeboten von Kolleg*innen erhalten zu haben und nur eine Minderheit von 5,7% gab an, schon mehrfach unterstützt worden zu sein.

2.2.2 Persönlicher Bedarf

Die zweite Kategorie „Persönlicher Bedarf“ widmete sich dem persönlichen Bedarf der Teilnehmenden im Hinblick auf den Umgang mit psychischen Belastungen im beruflichen Umfeld. Im Zentrum standen dabei vor allem Fragen zur Gesprächskultur am Arbeitsplatz. Zu Beginn wurde erhoben, inwieweit sich psychisch belastete Mitarbeitende ihrer direkten Führungskraft anvertrauen würden. Es zeigte sich eine gesplante Meinung. Die Mehrheit gab an, sich ihrer Führungskraft anzuvertrauen. Dies umfasst einen prozentualen Anteil von ca. 63%. Ein ebenso wichtiger Teil (etwa 27%) der Teilnehmenden sah in diesem Punkt jedoch auch deutliche Herausforderungen. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden hinsichtlich einer offenen Gesprächsführung im Unternehmen zum Thema psychischer Belastungen befragt (Abb. 8)

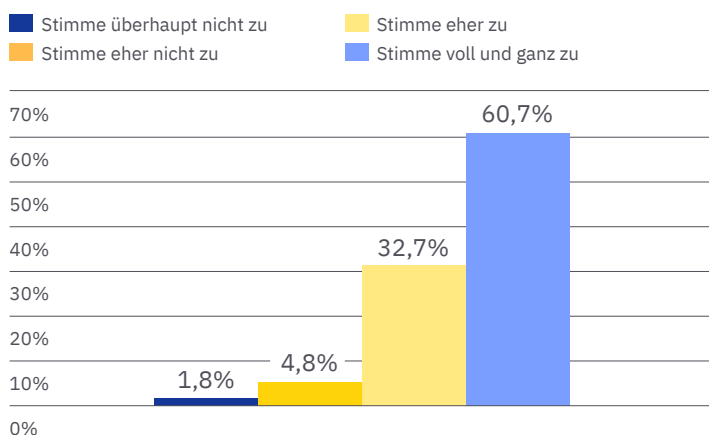


Abbildung 8: Ich wünsche mir in meinem Unternehmen eine offene Gesprächskultur zu dem Thema psychische Belastungen. Anmerkung. n = 504, fehlend: n = 54. Es wurden gültige Prozente verwendet.

Insgesamt wünschten sich 93,4% der Gesamtstichprobe eine offene Kommunikation zum Thema psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ein geringer Anteil der Befragten gab an, der Aussage eher nicht (4,8%) oder überhaupt nicht (1,8%) zuzustimmen.

Zur Aussage „In meinem Unternehmen gibt es bereits unterstützende Angebote bei psychischen Belastungen“ zeigte sich ebenfalls eine differenzierte Verteilung der Gesamtstichprobe. Der größte Anteil der Befragten stimmte, der Aussage eher (34,2%) oder voll und ganz (33,6%) zu. Ein kleinerer Teil gab an, der Aussage eher nicht (20,1%) oder überhaupt nicht (12,1%) zuzustimmen.

Als letzten Ansatzpunkt der Kategorie „Persönlicher Bedarf“ wurden Angaben zur Aussage „Wenn ich offen über meine eigenen psychischen Belastungen im Unternehmen sprechen würde, befürchte ich berufliche Nachteile“ gesammelt (Abb. 9).

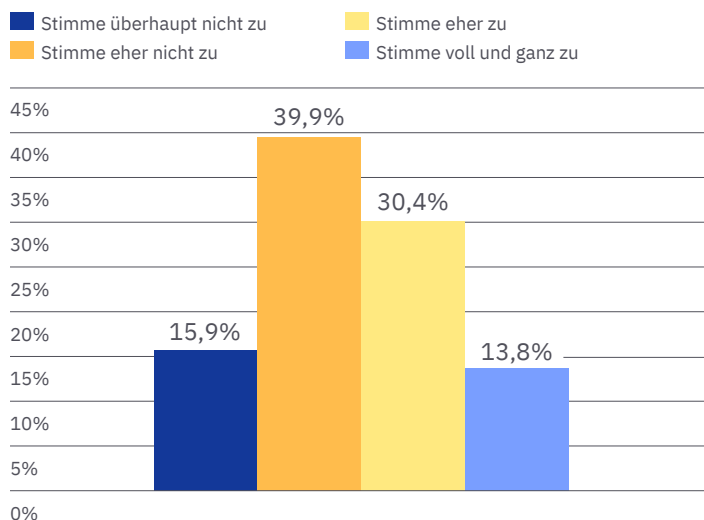


Abbildung 9: Wenn ich offen über meine eigenen psychischen Belastungen im Unternehmen sprechen würde, befürchte ich berufliche Nachteile. Anmerkung. n = 506, fehlend: n = 52. Es wurden gültige Prozente verwendet.

Eine knappe Mehrheit der Befragten gab an, der Aussage eher nicht oder überhaupt nicht zuzustimmen. Dies umfasst einen Prozentsatz von 55,7% und zeigt, dass die Mehrheit der Aussage eher ablehnend gegenüberstand 44,2% der Befragten gaben jedoch an, dass sie berufliche Nachteile befürchten, wenn sie offen über ihre psychische Belastung im Unternehmen sprechen. Ein weiterer Teil der Gesamtstichprobe stimmte somit der Aussage eher (30,4%) oder voll und ganz (13,8%) zu.

→

2.2.3 Wissen:

In der dritten Kategorie stand das bereits bestehende Wissen der Befragten zum Thema „Psychische Belastungen und Suizidalität“ im Zentrum. Zur Befragung des Wissenstandes wurden den Teilnehmenden fünf Aussagen vorgestellt, die als „richtig“ oder „falsch“ eingestuft werden sollten. Die Aussagen wurden unter anderem unter Einbezug von gesellschaftlich bestehenden Mythen und Fakten zum Thema Suizidalität erarbeitet. Um der Vermittlung von Fehlinformationen entgegenzuwirken, wurden bei der Formulierung der Aussagen nur korrekte Informationen verwendet.

Diesbezüglich wurde am Ende der Umfrage nochmals detailliert darauf verwiesen, dass die getroffenen Aussagen alle der Wahrheit entsprechen. Dies diente dem Ausgleich von möglicherweise bestehenden Wissenslücken und konnte zur ersten Aufklärung der Teilnehmenden herangezogen werden. Die fünf ausgewählten Aussagen rund um den Themenschwerpunkt Suizidalität und psychische Belastungen wurden von den Befragten wie folgt eingeschätzt (siehe Tab. 1):

	Richtig	Falsch
<i>Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens an einer psychischen Erkrankung erkranken.</i>	99,8%	0,2%
<i>Menschen mit Suizidgedanken wollen in der Regel nicht sterben, sondern eine als unerträglich empfundene Situation beenden.</i>	93,0%	7,0%
<i>Personen, die offen über ihre Suizidgedanken sprechen, sind weniger wahrscheinlich suizidgefährdet.</i>	44,7%	55,3%
<i>Ein offenes Gespräch über Suizidgedanken kann eine hilfreiche erste Maßnahme sein, um Betroffenen zu helfen.</i>	96,2%	3,8%
<i>In Deutschland sind 2023 mehr als 10.000 Personen an Suizid verstorben.</i>	88,2%	11,8%

Tabelle 1: Wissen



Zusammenfassend schienen die Befragten somit ein gutes Grundwissen über psychische Erkrankungen und Suizidalität zu besitzen. Besonders über die Bedeutung offener Gespräche herrschte seitens der Teilnehmenden große Zustimmung.

Bei der Einschätzung, ob offene Suizidgespräche die Gefahr reduzieren, bestanden unterschiedliche Ansichten.



2.2.4 Vertrauen in das eigene Wissen

Neben der Kategorie zur Erfragung des bereits bestehenden Wissensstandes wurde in der vierten Kategorie das Vertrauen der Befragten in ihr eigenes Wissen erhoben. Die Ergebnisse zeigten: Zur Aussage, ob genügend Anzeichen bekannt seien, um psychische Belastungen bei Kolleg*innen zu erkennen, stimmte die Mehrheit der Befragten eher (48,8%) oder voll und ganz (19,2%) zu. Ein kleinerer Teil fühlte sich dabei eher unsicher (27,8%) oder lehnte die Aussage ab (4,2%).

Zur Aussage „Ich kenne die wichtigsten Vorgehens- und Verhaltensweisen, um ein hilfreiches Gespräch mit einer psychisch belasteten Person aus meinem Kollegium zu führen“ gab die Mehrheit (57,2%) grundsätzlich an, sich in der Lage zu fühlen, ein hilfreiches Gespräch mit psychisch belasteten wirkenden Kolleg*innen zu führen. Gleichzeitig zeigte sich aber auch ein deutlicher Anteil, der sich dabei unsicher fühlte (33,9%) oder keine entsprechenden Kenntnisse hatte (8,9%).

Der Frage „Ich kenne genügend Anzeichen, um Suizidalität bei einer Person aus meinem Kollegium zu erkennen“ konnte die Mehrheit der Befragten (44,6%) eher nicht zustimmen (s. Abb. 10). Fast ein Viertel (21,1%) stimmte der Aussage sogar überhaupt nicht zu. Ein kleinerer Anteil der Gesamtstichprobe gab an, der Aussage eher (26,5%) oder voll und ganz (7,7%) zuzustimmen.

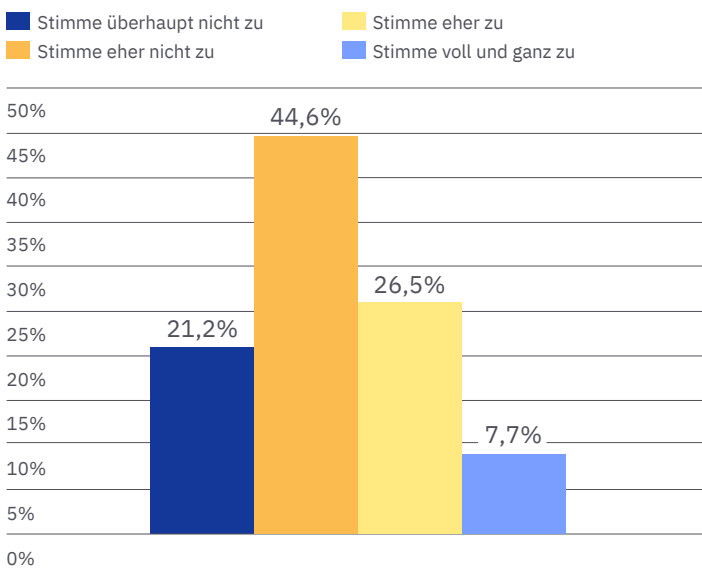


Abbildung 10: Ich kenne genügend Anzeichen, um Suizidalität bei einer Person aus meinem Kollegium zu erkennen. Anmerkung. n = 495, fehlend: n = 63. Es wurden gültige Prozente verwendet

In den Ergebnissen zu der Aussage „Ich weiß, an wen ich mich wenden oder an wen ich verweisen kann, wenn eine Person aus meinem Kollegium Suizidgedanken äußert“ zeigte sich, dass die meisten der Befragten (70,5%) bereits wissen, an wen sie sich wenden können, wenn Kolleg*innen Suizidgedanken äußern. Aber knapp 30% der Befragten gaben in dieser Situation an, sich eher unsicher oder nicht ausreichend informiert zu fühlen.

2.2.5 Persönliche Einstellungen

Eine weitere Kategorie fokussierte die persönlichen Einstellungen der Teilnehmenden zum Thema psychische Belastungen und Suizidalität. Dabei lag ein besonderes Augenmerk auf übergeordneten Einstellungen, Wahrnehmungen und Überzeugungen der Teilnehmenden. Ziel der Kategorie war es herauszufinden, inwieweit es zu Stigmatisierung von psychischer Belastung und Suizidalität am Arbeitsplatz kommt und wie offen über eigene Belastungen gesprochen wird. Die meisten Befragten (78,5%) gaben an, keine Schwierigkeiten zu haben, mit Personen zu sprechen, die eine psychische Erkrankung haben.

Nur wenige gaben an, sich damit schwerzutun. Dies umfasste einen Prozentsatz von 21,5%. Außerdem gab die Mehrheit der Befragten (88,2%) an, dass sie sich in der Nähe von psychisch belasteten Personen wohlfühlen und den Kontakt nicht bewusst vermeiden würden. Bei der Frage, inwieweit sich die Befragten dazu verpflichtet fühlen, eine Person aus ihrem Kollegium anzusprechen, wenn sie sich Sorgen um deren psychischen Gesundheitszustand machen, gaben die meisten der Befragten (82%) an, sich verpflichtet zu fühlen, Kolleg*innen anzusprechen, wenn sie sich Sorgen um deren psychische Gesundheit machen. Nur eine geringe Anzahl von etwa 18% gab an, dies eher nicht oder gar nicht zu tun.

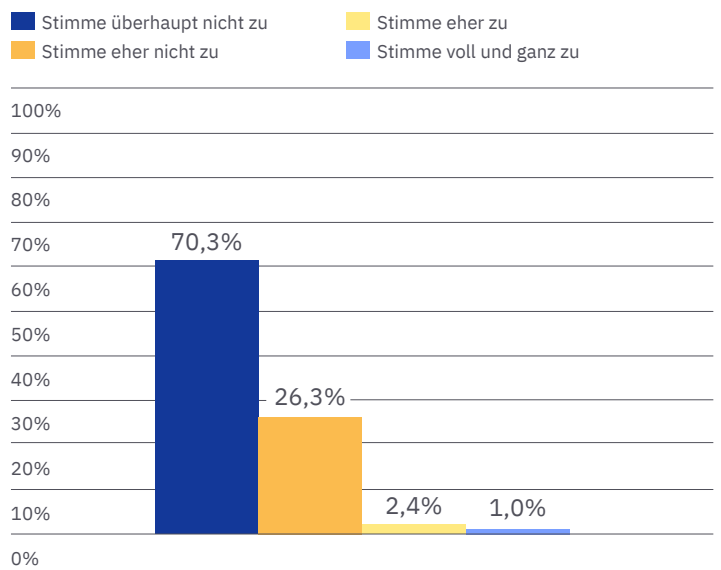


Abbildung 11: Ich denke, psychische Belastungen sind Privatsache und sollten auf der Arbeit keine Rolle spielen. Anmerkung. n = 492, fehlend: n = 66. Es wurden gültige Prozente verwendet.

Die letzte Aussage dieses Blocks „Ich denke, psychische Belastungen sind Privatsphäre und sollten auf der Arbeit keine Rolle spielen.“ fand keine mehrheitliche Zustimmung (Abb. 11). 26,3% der Befragten stimmten eher nicht oder sogar überhaupt nicht (70,3%) zu. Lediglich ein kleiner Anteil der Gesamtstichprobe gab an, der Aussage eher (2,4%) oder voll und ganz (1,0%) zuzustimmen.

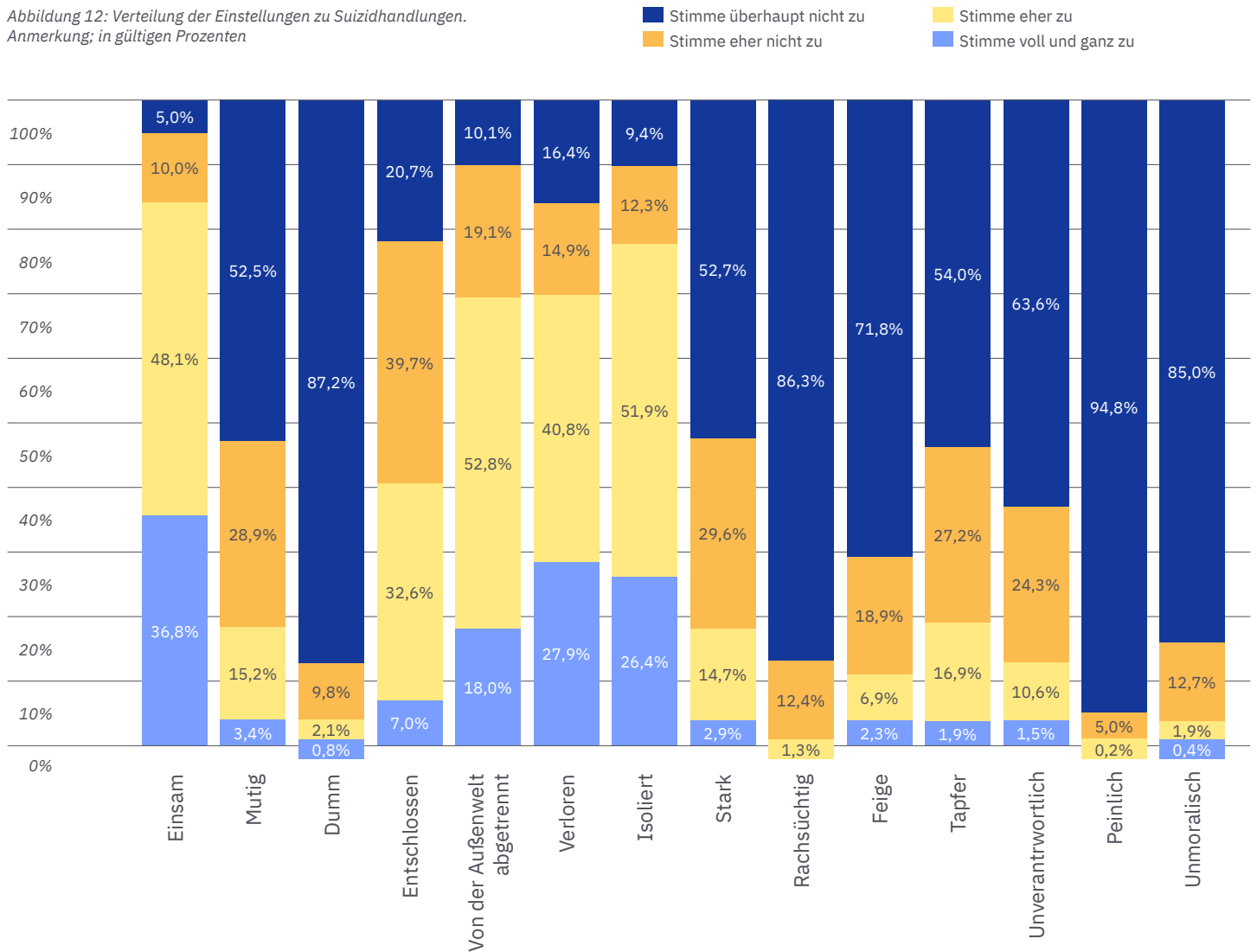


2.2.6 Verteilung der Einstellungen zu Suizidhandlungen

Zur Darstellung einer möglicherweise bestehenden Stigmatisierung von Suizidalität wurden die Teilnehmenden detaillierter zu ihrer Einstellung zu Suizidhandlungen befragt. Die verschiedenen Einstellungen wurden mit 14 Skalenwerten auf einer vierstufigen Likert-Skala erhoben. Dafür wurde die Stigma of Suicide Scale in ihrer deutschsprachigen Kurzversion (SOSS-SF-D) genutzt (DOI 10.1055/a-1145-3992).



Abbildung 12: Verteilung der Einstellungen zu Suizidhandlungen.
Anmerkung: in gültigen Prozenten



Die Stichprobe zeigte eine weniger stigmatisierende Einstellung zu Personen mit Suizidhandlungen (Abb. 12). Eigenschaften wie „feige“, „peinlich“ oder „unmoralisch“ fanden wenig Zustimmung, während Eigenschaften wie

„einsam“, „isoliert“ oder „verloren“ viel Zustimmung erhielten. Unstimmigkeit zeigten die Befragten bei der Eigenschaft „entschlossen“.

2.2.7 Wünsche nach Angeboten

In einer weiteren Kategorie wurden die Wünsche nach Angeboten erhoben. Ziel war es herauszufinden, welche Angebotsstrukturen von den Befragten als hilfreich angesehen werden. Die in Tabelle 2 aufgeführten Wünsche zeigen eine hohe Nachfrage nach Unterstützungsangeboten.

Besonders deutlich wird der Wunsch nach Aufklärung sowie der Bedarf, bestehende Wissenslücken durch Leitfäden oder gezielte Informationsweitergabe zu schließen. Zudem zeigt sich anhand der Angaben ein großer Bedarf an Angeboten zum Umgang mit psychischen Belastungen und Suizidalität.



Angebote	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Fehlend Gesamt
Innerbetriebliche Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Belastungen (Suizidalität)	1,3%	6,5%	32,1%	45,9%	14,5%
Informationen über psychische Belastungen (mit Suizidalität)	1,4%	3,9%	29,2%	50,9%	14,2%
Informationen über das Erkennen von und den Umgang mit Suizidalität	0,9%	3,2%	27,1%	54,7%	14,2%
Handlungsleitfaden: Umgang mit psychischen Krisen (mit Suizidalität)	0,7%	3,6%	26,3%	55,2%	14,2%
Handlungsleitfaden: Mitarbeitendengespräche über psychische Belastungen (mit Suizidalität)	1,6%	4,7%	29,4%	50,0%	14,3%
Informationen über innerbetriebliche Hilfsangebote für psychische Belastungen (mit Suizidalität) - z. B. Betriebsarzt, HR-Abteilung, Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung	0,7%	3,9%	26,9%	53,9%	14,5%
Informationen über externe Hilfsangebote für psychische Belastungen (mit Suizidalität) – z. B. psychosoziale Beratungsstellen, Telefonseelsorge, sozialpsychiatrischer Dienst	0,9%	2,7%	26,9%	55,2%	14,3%

Tabelle 2: Wünsche nach Angeboten

Die Befragten erhielten außerdem die Möglichkeit, eigene bisher nicht aufgeführte Wünsche oder Ergänzungen in einem Freitext zu formulieren. **Die folgende Tabelle (Tab. 3) zeigt die kategorisierten Antworten in der Freitextmöglichkeit.** Auch im Freitextbereich wurde ein großer Bedarf nach Angeboten sichtbar.

Der Fokus liegt auf der Notwendigkeit einer innerbetrieblichen, aber auch externen Klarheit und der Schaffung von Struktur durch Leitfäden zum Beispiel im Umgang mit Belastungen und Suizidalität, sowie der Wunsch nach Fort- und Weiterbildungen und der Verantwortungsübernahme von Führungskräften.



Akute Krisenbewältigung

- „Falls ein Suizid stattgefunden hat: Angebote zur Aufarbeitung oder Unterstützung, wenn man dadurch beeinträchtigt ist“
- „Notfall Telefonnummern vorrätig halten“
- „Hinreichend Therapeutische Angebote für akute Krisenbewältigung“



Schulung/Fortbildung/Weiterbildung

- „Regelmäßige Schulungen von Personalverantwortlichen und interessierten Mitarbeitenden zu dem Thema, erste Hilfe (MHFA) Schulungen“
- „Aufklärung zu und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen (insbesondere Schizophrenie, Depression)“
- „Umgang wie man die Schwere aus diesen Themen nimmt und nicht alles so hart nimmt“
- „Mental Health First Aider Kurs“
- „MHFA sollte wie betriebliche Ersthelfer für jedes Unternehmen verpflichtend sein“
- „Sensibilisieren“
- „Weiterbilden der Führungskräfte“



Innerbetriebliche Strukturen

- „regelmäßige teambildende Maßnahmen als Pflichtveranstaltung zur Stärkung der innerbetrieblichen Beziehung, Vertrauensaufbau“
- „Klare Verantwortlichkeiten im Umgang mit dem Thema psychische Belastungen / Suizidalität“
- „Nicht jeder möchte darüber sprechen und nicht jeder kann darüber reden. Es muss nicht unbedingt in den betrieblichen Kontext erwähnt werden - eine Akzeptanz für das Dasein der Krankheit würde reichen.“
- „Offener Austausch, Top-Down gelebt“
- „Ich finde, es gibt genug Informationsangebote. Direkte Gesprächs- und Hilfsangebote wären viel hilfreicher.“
- „Gesundheitsförderliche Strukturen schaffen, in denen arbeitsbedingte



Beratungsangebote extern und intern

- „Innerbetriebl. Sozial- und Gesundheitsberatung“
- „Anstellung von EX-IN-Genesungsbegleitern“
- „Zentrale Nummer für Konsultation für psychologische Berater am Arbeitsplatz“
- „Sozialdienst außerhalb der Hierarchie“
- „Betriebliche Sozialberatung“
- „Psychologischer Dienst bei AG im Sozialwesen (Arbeit ist emotional fordernd)“
- „Informelle Gesprächskreise ohne berufliche Nachteile, niederschwellige betriebliche Angebote, externe kostenlose Spezialisten/ Referenten“
- „Durch psychologisch geschulte externe Personen begleitete Mitarbeitendengespräche“

Tabelle 3: Übersicht der Wünsche im Freitext nach verschiedenen beruflichen Angeboten der Teilnehmenden

2.3 Auswertung der Kreuztabellen

Im Rahmen der Auswertung der vorliegenden Datensätze wurden Kreuztabellen erstellt, um potenzielle Zusammenhänge und Korrelationen zwischen einzelnen Kategorien der Befragung systematisch zu erfassen. Dabei konnten unter anderem folgende Erkenntnisse zusammengetragen werden:

1. *Zwischen Personen mit verschiedenen Positionen im Unternehmen ließ sich kein signifikanter Unterschied in der Kenntnis zu Anzeichen für psychische Belastung und Suizidalität feststellen. **Führungskräfte scheinen also keine besseren oder schlechteren Kenntnisse über Anzeichen von psychischer Belastung zu haben als Angestellte.** Trotzdem zeigten sich im Umgang mit Suizidalität größere Unsicherheiten*
2. *Führungskräfte fühlten sich **verantwortlicher** als andere Personen in den Unternehmen, Personen mit psychischen Belastungen unterstützend anzusprechen zu müssen.*
3. *Personen, die schon Erfahrungen darin hatten, andere auf psychische Belastungen anzusprechen und zu unterstützen, fühlten sich **verpflichteter, andere anzusprechen**, und waren in ihrem Wissen gefestigter.*
4. *Die Größe der Unternehmen hatte keinen Einfluss auf die Hilfsbereitschaft im Kollegium oder das Wissen zu möglichen Hilfsangeboten. **Allerdings wurde sich in größeren Unternehmen eher der Führungskraft anvertraut** und Personen schienen Kolleg*innen eher bei Verdacht auf psychische Belastung anzusprechen als in kleinen Unternehmen mit weniger als 49 Personen.*

3. Aufarbeitung der qualitativen Befragung (Teil 2)

3.1 Wichtige Merkmale der Stichprobe

Für die qualitative Erhebung (Projektteil 2) wurden Führungskräfte über Kontakte des BKK DV und des Werner-Felber-Instituts kontaktiert. Die Teilnehmenden kamen aus unterschiedlichen Branchen. Darunter waren ein Energieunternehmen, eine Krankenkasse, ein Softwareunternehmen, ein Technologieunternehmen, ein Club, eine Werft, ein Industriekonzern und ein Industriezulieferer. Es wurden insgesamt acht Interviews im Umfang von jeweils ca. 60 Minuten geführt. Die Erhebung erfolgte teilstandardisiert mit Leitfadenerstützung. Das Interview folgte somit festen Themenbereichen, um eine systematische und zielgerichtete Datenerhebung gewährleisten zu können, während andererseits Flexibilität für eine offene Gesprächsführung bestehen blieb. Im Fokus der Interviews standen die Themenbereiche „Beziehungen zu Mitarbeitenden“, „psychische Gesundheit in Unternehmen“ und „Suizidalität“. Dabei wurden unter anderem Fragen zum allgemeinen Unternehmensklima, zum Umgang der Beschäftigten unter- bzw. miteinander und zur Rolle psychischer Gesundheit im Unternehmen gestellt.

Die Befragten sollten sich darüber hinaus dazu äußern, inwiefern sie bereits Erfahrungen im Umgang mit suizidalem Verhalten von Beschäftigten hatten. Dies bezog sich z. B. auf die Frage, ob sie schon einmal den Verdacht hatten, dass eine Person suizidgefährdet sein könnte. Weiterhin enthielt der Leitfaden Fragen zu mit Suizid assoziierten psychischen Belastungen wie Suchterkrankung oder Trennungen. In einem gesonderten Abschnitt wurde eine kurze Auseinandersetzung mit Fallbeispielen durchgeführt, bei denen den Befragten verschiedene Situationen mit den jeweils gleichen Reaktionsmöglichkeiten dargelegt wurden. Diese Methode hatte das Ziel zu ermitteln, an welcher Stelle Hemmungen bestehen, Beobachtungen anzusprechen. Die Interviews wurden per Videotelefonat durchgeführt und fanden im Zeitraum von Ende Mai bis Anfang September 2025 statt. Die Auswertung der Interviews orientierte sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2024).

3.2 Auswertung der Interviews

3.2.1 Die Erfahrung mit Suizidalität bei Beschäftigten

Unter den Teilnehmenden konnte eine Person von einem Suizidfall im Unternehmen berichten. Eine weitere Person berichtete von einem Todesfall, bei dem ein Suizid nahe lag, der Betrieb jedoch keine gesicherte Information dazu erhalten habe. Darüber hinaus gaben die Befragten an, wenig Erfahrung mit Suizidverdacht bei ihren Mitarbeitenden zu haben. Daher fokussierten sich die Gespräche weitestgehend auf den Umgang mit psychischen Belastungen bei Beschäftigten.

Hierfür wurden vor allem mitgebrachte Praxisbeispiele genutzt, um die individuellen Aussagen der Interviewten genauer zu erfassen. Gleichzeitig bot die zeitweilige Öffnung der Gesprächsstruktur Raum, um gezielt nach bisherigen Erfahrungen zu fragen.

Die Führungskräfte beschrieben sich als durchaus sicher im Umgang mit psychischen Belastungen bei Beschäftigten. Es ist jedoch zu vermuten, dass Effekte der sozialen Erwünschtheit die Aussagen beeinflussten und die Befragten ihre Unsicherheit nur punktuell offenbarten. Vermutlich gaben die Befragten eher das an, was sie im Rahmen der Interviewsituation als angemessen oder erwartbar hielten und ihre tatsächlichen Unsicherheiten weniger offen äußerten.

Auf die Frage, wie sie die Kompetenzen im Umgang mit Beschäftigten erlangt haben, verwiesen die Führungskräfte einerseits auf Schulungen, in denen unter anderem die Reflexion der eigenen Persönlichkeit fokussiert wurde. Andererseits stellten einige ihre Biografie und Persönlichkeit sowie ihr Bild von Führung in den Vordergrund. Ihnen sei wichtig, eine Führungsposition nicht als nächsten Karriereschritt zu begreifen, sondern als eine bewusste Verantwortungsübernahme mit dem Ziel, den Beschäftigten ein Arbeiten unter guten Bedingungen zu ermöglichen. Dahingehend berichtete eine Person:

»Und jetzt sag ich, ich führe, weil ich Menschen mag, sonst bräucht ich es nicht, weil ich hab nun mal immer mit Menschen zu tun, aber es gibt halt auch Führungskräfte, die sind das einfach aufgrund eines Postens geworden«

(Krankenkasse, Pos. 28).

Eine weitere Führungskraft vermittelte:

„Und ich sehe meine Rolle da drin, den Rahmen dafür zu setzen, dass die Menschen mit ihren Kompetenzen und all dem, was sie mitbringen – und dazu gehören eben auch diverse Risikofaktoren, welcher Art auch immer – das möglichst gut machen können“

(Energieunternehmen, Pos. 154).

So unterstrich die befragte Person zum Beispiel die Rolle des Führungsleitbildes, das sich das Unternehmen gegeben habe und welches bei der Besetzung von Führungspositionen eingesetzt werde, während eine andere Person das Fehlen eines Führungsleitbildes bemängelte.

4. Interpretation der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung gesondert in den Blick genommen. Zu Beginn erfolgt ein Einblick in die Ergebnisse der quantitativen Kurzbefragung (Projektteil 1). Anschließend wird sich mit den Ergebnissen der qualitativen Befragung (Projektteil 2) näher auseinandergesetzt.

4.1 Quantitative Kurzbefragung

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass das Thema eine große Rolle in Unternehmen spielt. Viele Befragte gaben an, bereits psychisch belastete Kolleg*innen angesprochen oder unterstützt zu haben. Dies festigt die Annahme einer bestehenden hohen Sensibilität in den Unternehmen und auch die Ergebnisse der Frage-Kategorien weisen auf eine aufgeklärte, kollegiale und hilfsbereite Stichprobe hin, was bereits durch die demografische Zusammensetzung der Stichprobe vermutet wurde. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die soziodemographischen Daten im Projektteil 1 zeigen, dass überwiegend Frauen an der Befragung teilgenommen haben. Männer konnten somit, obwohl sie als Hauptrisikogruppe gelten, offenbar schwerer erreicht werden.

Es zeigte sich: In vielen Unternehmen wird bereits über das Thema gesprochen, doch **oft fehlt es an konkretem Wissen darüber, wie eine Unterstützung in Belastungssituationen aussehen kann**. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer gezielten Aufklärungskampagne, um Wissenslücken zu schließen. Zudem zeigte sich unter den Befragten ein grundlegendes Vertrauen in Führungskräfte. **Fast alle Befragten wünschten sich jedoch eine offene Gesprächskultur gegenüber psychischen Belastungen am Arbeitsplatz**.

Die Angst vor beruflichen Nachteilen beim Ansprechen eigener psychischer Belastungen war in der Stichprobe verbreitet und im Besonderen das Thematisieren psychischer Belastung stellte sich als große Hürde dar (Coe et al., 2021). Die Wissensfragen wurden überwiegend richtig beantwortet. Dies bestätigt die zuvor formulierte Erkenntnis, dass es sich bei der Stichprobe um eine hinsichtlich des Themas informierte und sensibilisierte Teilnehmendengruppe handelte. Allerdings wusste über die Hälfte nicht, dass offene Gespräche über Suizidalität das Suizidrisiko senken können.

»In vielen Unternehmen wird bereits über das Thema gesprochen, doch oft fehlt es an konkretem Wissen darüber, wie eine Unterstützung in Belastungssituationen aussehen kann.«

Im Allgemeinen zeigten sich beim Thema Suizidalität deutlich mehr Unsicherheiten und Wissenslücken als beim Thema psychischer Belastung. Besonders bei der Erkennung typischer Warnzeichen zeigten sich Unsicherheiten. Dabei ist das Erkennen von Anzeichen von Stress, psychischen Belastungen und Suizidalität bei sich selbst und anderen ein wirksamer Interventionsansatz von Suizidprävention (vgl. Hallet, 2024). Der Unterschied im Vertrauen in den Umgang mit psychischer Belastung und mit Suizidalität könnte darauf hinweisen, dass die beiden Themen in der Wahrnehmung oder im Verständnis vieler Menschen nicht als eng miteinander verknüpft gelten. Suizidalität kann zwar als mögliches Symptom einer psychischen Belastung auftreten, entsteht jedoch nicht zwangsläufig aus ihr und kann auch unabhängig davon vorkommen. Die Ergebnisse sprechen zudem dafür, dass psychische Belastungen inzwischen offener in Unternehmen besprochen werden, während Suizidalität weiterhin tabuisiert zu sein scheint.

In Bezug auf Stigmatisierung zeigte sich die Stichprobe jedoch überwiegend offen und hilfsbereit. Menschen mit Suizidgedanken wurden mehrheitlich als einsam, isoliert und verloren wahrgenommen, was frühere Forschungsergebnisse bestätigen (vgl. Dreier et al., 2022). **Als weniger bekannt zeigte sich hingegen der Aspekt, dass Suizidalität oft mit einer hohen Ambivalenz einhergeht und auch sozial gut eingebundene Personen Suizidgedanken entwickeln können** (vgl. Teismann et. al., 2024). Darauf aufbauend ließ sich ein hoher Bedarf an unterstützenden Angeboten mit einer leichten Präferenz für Handlungsleitfäden bei psychischen Krisen erkennen. Aber auch Informationen zu externen Hilfsangeboten und Warnzeichen bei Suizidalität konnten als wichtige Ergebnisse der Umfrage herausgearbeitet werden.

In der Aufarbeitung des Projektes wurde die Hypothese aufgestellt, dass sich Wissensunterschiede zwischen den Positionen im Unternehmen zeigen. In den Ergebnissen der Kreuztabellen konnte jedoch herausgearbeitet werden, dass sich **kein erkennbarer Unterschied zwischen den jeweiligen Positionen im Unternehmen und der Kenntnis über Anzeichen psychischer Belastung und Suizidalität aufzeigen lassen**. Dieser Aspekt zeigt somit die Notwendigkeit einer umfassenden Aufklärung. Im Rahmen einer Ressourcenschonung sollte dabei ein besonderes Augenmerk auf die Schulung von Führungskräften gelegt werden, da diese eine Multiplikatorenfunktion einnehmen. Dies wird auch durch das Ergebnis gestützt, dass sich Führungskräfte verantwortlicher als andere Personen in den Unternehmen zu fühlen scheinen, Personen mit psychischen Belastungen anzusprechen. Auch in Bezug auf das Geschlecht oder das Alter der Befragten zeigten sich keine Unterschiede in den Kenntnissen bezüglich belastungstypischer Anzeichen.

→

Dies stützt ebenfalls die Relevanz einer umfassenden Aufklärung und Sensibilisierung. Ältere Personen zeigten mehr Erfahrung in der Ansprache von psychisch belastet wirkenden Kolleg*innen. Gleichzeitig fühlten sich Personen mehr verpflichtet, die schon mehr Erfahrungen hatten, andere anzusprechen und wirkten in ihrem Wissen im Umgang mit psychischen Belastungen und Suizidalität gefestigter. Somit ist auf Basis der Ergebnisse der Kreuztabellen davon auszugehen, dass handlungsbasierte Erfahrung auch die Handlungssicherheit stärken kann. Dies würde die Wirksamkeit von simulationsbasierten Trainings bestärken, um Fähigkeiten zur Suizidrisikobewertung und Krisenintervention zu verbessern (vgl. Richard et. al., 2023). Eine weitere Erkenntnis ist, dass Personen, die Wissen darüber haben, dass ein offenes Gespräch bei Suizidgedanken helfen kann, sich eher trauen das Gespräch zu suchen. Dies spricht dafür, dass fehlendes Wissen Unsicherheiten verstärken kann. Diesen Aspekt stützt die Studie von Arendt et. al. (2017), welche nachweisen konnte, dass die Aufklärung über Mythen über Suizidalität das Wissen erhöht und damit auch die Bereitschaft vergrößert, Hilfe zu leisten.

Die Angst vor Stigmatisierung bei Ansprache einer psychischen Belastung am Arbeitsplatz zeigte sich vor allem bei Frauen. In den verschiedenen Altersgruppen ließen sich keine Unterschiede erkennen. Auch andere Studien zeigen eine größere Vorsicht bei Frauen, ihre psychische Belastung öffentlich zu machen (vgl. Corrigan et. al., 2025). Einen weiteren Punkt stellt die Unternehmensgröße dar: Anders, als erwartet schien die Größe der Unternehmen keinen Einfluss auf die Hilfsbereitschaft im Kollegium oder das Wissen zu möglichen Hilfsangeboten zu haben. Allerdings vertrauten sich die Befragten in größeren Unternehmen eher der Führungskraft an und Personen schienen sich bei Verdacht auf psychische Belastung eher anzusprechen als in kleinen Unternehmen. Eine Studie von Irvine et. al. (2023) stützt die Ergebnisse. Kleinen Unternehmen scheint es oft an Kapazitäten und Wissen zu fehlen, um Mitarbeitende angemessen zu unterstützen, die Beziehungen sind oft informell und Führungskräfte haben mehrere Rollen im Unternehmen, was eine angemessene Unterstützung erschweren kann.

4.2 Qualitative Befragung

In den Interviews äußerten die Führungskräfte wenig konkrete Bedarfe. Dazu zählten bei den Unternehmen, die über geringe interne Unterstützungsstrukturen wie Sozialberatung verfügten, Informationen über Ansprechpartner*innen und Krisendienste, die an psychisch belastete Mitarbeiter*innen weitervermittelt werden können. Darüber hinaus konnte anhand der Interviews herausgearbeitet werden, dass größere Hemmschwellen herrschen, Suchterkrankungen zu thematisieren, da diese sowohl bei Beschäftigten als auch Führungskräften als schambehafteter wahrgenommen werden. Das zeigt die Notwendigkeit einer weiteren Aufklärung im Umgang damit. In mehreren Interviews wurde von Fällen berichtet, in denen es seitens der Führungskräfte zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema Transidentität bei Beschäftigten gekommen sei.

Während dies in einem Unternehmen zum Anlass genommen wurde, das Thema psychische Gesundheit stärker in den Blick zu nehmen, schien ein anderes Unternehmen damit eher überfordert. Ähnlich verhielt es sich in einem Betrieb, in dem eine Person mit Fluchterfahrung arbeitete und die Führungskraft in einer Krisensituation der Person Orientierung benötigt hätte. Im durchgeführten Interview gab es jedoch nicht ausreichend Zeit, um sich tiefergehend mit diesen Schwerpunkten auseinanderzusetzen.

Dies müsste in einem weiteren Forschungsansatz in den Blick genommen werden. Erfahrungen, die vor allem marginalisierte Gruppen erleben, wie z. B. queere Menschen oder Personen mit Fluchterfahrungen und damit verbundene Belastungen, bspw. durch Diskriminierung, könnten daher neben dem Schwerpunkt Suizidalität ein weiterer wichtiger Teil von Schulungen sein, die sich mit dem Thema psychische Belastungen befassen. Abzuleiten ist die Erkenntnis, dass ein Orientierungsbedarf hinsichtlich der Frage besteht, inwiefern eine Führungskraft ihrer Fürsorgepflicht nachgehen und gleichzeitig die informationellen Grenzen achten kann, die Beschäftigte setzen.

Anhand der Beziehungsstrukturen, die von den Führungskräften in den Unternehmen beschrieben wurden, scheint es nicht in allen Fällen wahrscheinlich, dass sich Beschäftigte bei psychischen Belastungen an sie wenden würden. Dies zeigte sich unter anderem an folgender Aussage:

„I: Haben Sie ein Beispiel? Von persönlichen Themen, mit denen, von den festangestellten Leuten jemand an sie herangetreten ist? [...]

B: Eher weniger tatsächlich. Also da ist, glaube ich, die Hürde zur Geschäftsführung doch ein bisschen groß“

(Club, Pos. 25-26)

In manchen Unternehmen schienen die Führungskräfte vertrauensvolle Verhältnisse zu ihren direkten Mitarbeitenden zu pflegen, indem wöchentliche bilaterale Gespräche stattfänden und Raum dafür geboten wird, persönliche Belastungen zu thematisieren. Andere Unternehmen gaben an, dafür keine Kapazitäten zu haben. Um dem zu begegnen, schienen niedrigschwellige Angebote wie bspw. Sozialberatung oder auch externe Krisendienste von Vorteil, die als unabhängig von den Unternehmensstrukturen wahrgenommen und gleichzeitig im Bewusstsein aller Beschäftigten verankert werden. Aus den Ergebnissen lässt sich schließen, dass zudem **Beziehungen auf der gleichen organisationalen Ebene entscheidend** sind.

Herrscht in den Teams Sensibilität bzgl. psychischer Belastungen, können eventuelle Veränderungen bei Kolleg*innen wahrgenommen werden. Darüber hinaus braucht es vertrauensvolle Beziehungen zwischen den Beschäftigten, sodass ein Informationsfluss möglich wird und Hilfe weitervermittelt werden kann. Daher sollte die Verantwortung breit verteilt und niedrigschwellige Ansprechpartner*innen in den Teams positioniert werden. In zwei Betrieben wurden dafür mentale Ersthelfer ausgebildet. Um das Thema im Unternehmen breit zu verankern, sollte eine Kampagne daher ebenso Beschäftigte auf allen Hierarchieebenen einbeziehen. Führungskräfte können hier als Multiplikator*innen und Vorbilder dienen. Ein Unternehmen berichtete zudem von positiven Erfahrungen mit einem anonymen Meldesystem, bei dem Beschäftigte der Geschäftsführung z. B. anonym Vorfälle von (sexuellen) Übergriffen melden können.

→

4.3 Stärken und Limitationen

Eine große Stärke des Projektes lag in der Nutzung von zwei unterschiedlichen Methoden zur Erhebung der Daten. Durch den qualitativen Teil des Projekts konnten die Ergebnisse der quantitativen Befragung um inhaltliche Aspekte sinnvoll ergänzt werden. Ebenso ist der Projektteil I in seiner guten Rücklaufquote und hohen Teilnehmendenzahl als Stärke zu betrachten, sodass eine Auswertung sowie Analyse innerhalb einzelner Kategorien gut möglich waren. Es wurden außerdem valide Messinstrumente wie die Stigmatisierung-Scale verwendet und ausreichend Platz für Kommentare der Teilnehmenden in Freitextfeldern gelassen. Da eine entsprechende Repräsentanz der Befragung nicht umfassend erzielt werden konnte, sind die aufgeführten Ergebnisse nur auf die vorliegende Stichprobe anwendbar. Ebenso erwiesen sich einige der soziodemographischen Daten, als deutlich über- oder unterrepräsentiert, was eine Verzerrung der Ergebnisse zur Folge haben könnte.

Bei der Stichprobe muss somit beachtet werden, dass bei der Auswertung möglicherweise ein Selektionsbias vorlag. Es ist zu vermuten, dass vor allem an dem Thema interessierte und aufgeschlossene Personen an der Umfrage teilnahmen, was auch eine Erklärung für die niedrigen Stigmatisierungsraten sein könnte. Insgesamt zeigten sich sowohl bei der Rekrutierung der Teilnehmenden an der Online-Befragung als auch der Interviews Probleme aufgrund der bestehenden Stigmatisierung. Bei den Interviewpartner*innen war es besonders bei kleineren Unternehmen schwierig. Beiden Problemen wurde mit der Zusicherung der Anonymisierung und des Datenschutzes entgegengetreten.

4.4 Implikationen für die geplante Kampagne anhand der quantitativen Befragung

Aus den Ergebnissen der Befragung ergeben sich zahlreiche Implikationen für die geplante Kampagne. Zuerst wird deutlich, dass das Thema „Psychische Belastung und Suizidalität“ zwar in Unternehmen besprochen wird, oft aber konkrete Unterstützungsansätze fehlen. So erscheint ein konkreter Handlungsleitfaden für die Frage „Wie gehe ich damit um, wenn ich bei einer Person aus meinem Kollegium psychische Belastung oder Suizidalität vermuten“ ein notwendiger Teil der geplanten Kampagne zu sein. Dabei sollten auch mögliche Rollenspiele und Erprobungen von praktischen Situationen eine Rolle spielen, um die Handlungskompetenz zu steigern. In dem Handlungsleitfaden sollte auch die Verantwortung der Führungskräfte klar formuliert und sichtbar gemacht werden sowie deren Aufgabe, eine offene Gesprächskultur zu etablieren und Stigmatisierungen abzubauen.

Eine gezielte Schulung von Führungskräften sollte ebenso als Empfehlung ausgesprochen oder angeschlossen werden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass sich die Teilnehmenden beim Umgang mit psychischer Belastung sicherer fühlten als mit Suizidalität. Es bedarf in der Kampagne einer Aufklärung über die Warnzeichen von psychischer Belastung und Suizidalität und einer Verknüpfung beider Themen. Ein breiteres Wissen würde laut den vorliegenden Ergebnissen auch dazu führen, dass Personen sich eher trauen, andere anzusprechen, wenn sie eine psychische Belastung oder Suizidgedanken vermuten. Die Kampagne sollte **die Anzeichen und Ambivalenzen von Suizidalität dabei in den Fokus nehmen**, da in der Befragung genau in diesem Bereich Unwissenheit vorlag.

Aus den Kreuztabellen lässt sich entnehmen, dass Personen aller Geschlechter und Altersgruppen in der Kampagne angesprochen werden sollten. Eine wichtige Erkenntnis ist außerdem, dass entgegen den Erwartungen in kleinen Unternehmen weniger über psychische Belastungen und Suizidalität gesprochen und sich weniger an die Führungskraft gewandt wird. Die geplante Kampagne sollte daher auch gezielt kleine Unternehmen ansprechen und Möglichkeiten für eine Entstigmatisierung der Thematik vorschlagen.

4.5 Impulse zur Form der Kampagne anhand der Interviews

Hinsichtlich der Form der Kampagne konnte deutlich herausgearbeitet werden, dass zwei unterschiedliche Modi der Adressierung bedacht werden sollten. Einerseits sollte Führungskräften verdeutlicht werden, welche Konsequenzen es haben kann, psychische Gesundheit nicht zum Thema zu machen:

„Das ist wahrscheinlich auch noch mal wichtig für ein Unternehmen, dass da noch nicht so den Fokus drauf hat, dass man auch die Rechnung aufstellt: Was passiert denn, wenn man die Zeit nicht investiert, ne?“

(Technologieunternehmen, Pos. 364)

Andererseits gab eine der befragten Personen an, es sei wichtig, emotional zu appellieren:

„Und deswegen, glaube ich, kriegt man sie DANN in die Aufmerksamkeit, wenn man ihnen VERMITTELT, irgendwie [...] dass das sie betrifft. Über diese Betroffenheit: ‚Es bist eben doch du. Also auch in deinem Team, auch bei dir.‘ So. Also diese Betroffenheit. Diesen Schmerz, DANN in die Aufmerksamkeit ziehen.“

(Energieunternehmen, Pos. 186-190)

Zudem wurde der Vorschlag gebracht, Personen aus der Öffentlichkeit, die mit Suizidalität in Berührung gekommen sind, in die Kampagne einzubeziehen und so zur Entstigmatisierung beizutragen.

5. Fazit

»Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass es viele Berührungspunkte mit psychischen Belastungen und Suizidalität in Unternehmen gibt und eine erste Sensibilität für das Thema in Unternehmen vorliegt.«

Das vorliegende Projekt beschäftigte sich mit dem Thema psychische Belastung und Suizidalität am Arbeitsplatz und nahm dabei die Erfahrungen, Einstellungen, das Wissen und den Bedarf von Personen mit und ohne Führungsposition in den Blick. Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, dass es viele Berührungspunkte mit psychischen Belastungen und Suizidalität in Unternehmen gibt und eine erste Sensibilität für das Thema in Unternehmen vorliegt. Allerdings zeigt sich, dass noch viele Unsicherheiten in der Erkennung von Suizidalität und bei konkreten Unterstützungsmöglichkeiten bestehen und dass Stigmatisierung in Unternehmen weiterhin aktuell ist.

Mitarbeitende wünschen sich eine verantwortungsvolle Führungskraft, eine offene Gesprächskultur und mehr Angebote für Wissensvermittlung und Unterstützung. Für eine auf der Befragung aufbauende geplante Kampagne ergibt sich aus den Ergebnissen die Indikation für den Fokus auf das Erkennen von Warnzeichen für Suizidalität, die Erarbeitung von Handlungsleitfäden und konkreten Unterstützungsangeboten und das Herausstellen der Verantwortung von Führungskräften und gezielter Schulung dieser im Umgang mit suizidalen Mitarbeitenden. Besonders kleine Unternehmen scheinen einen größeren Bedarf zu haben und sollten gezielt angesprochen werden.

6. Quellenverzeichnis

- Arendt, F.; Scherr, S; Niederkrotenthaler, T; Krallmann, S; Till, B.** (2017): Effects of awareness material on suicide-related knowledge and the intention to provide adequate help to suicidal individuals. Erschienen in: *Crisis – The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Hogrefe Publishing.
- Beck, D.; Richter, R.; Ertel, M.; Morschhäuser, M.** (2012): Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen in Deutschland – Verbreitung, hemmende und fördernde Bedingungen. Erschienen in: *Prävention und Gesundheitsförderung 2* (2012). Springer Verlag. 115-119.
- Coe, E.; Cordina, J.; Enomoto, K.; Seshan, N.** (2021): Overcoming stigma: Three strategies toward better mental health in the workplace. Erschienen in: *McKinsey Quarterly*. URL: <https://www2.mvcc.edu/shn/renew/pdf/Overcoming%20stigma.pdf>.
- Corrigan, P. W.; Kosyluk, K. A.; Markowitz, F.; Brown, R. L.; Conlon, B.; Rees, J.; Rosenberg, J.; Ellefson, S.; Al-Khouja, M.** (2016): Mental illness stigma and disclosure in college students. Erschienen in: *Journal of Mental Health*, 25(3). Informa UK Limited. 224-230.
- Dreier, M.; Ludwig, J.; Baumgardt, J.; Härter, M.; von dem Knesebeck, O.; Bock, T.; Liebherz, S.** (2022): Development of an online intervention on suicidality – providing knowledge and reducing suicide stigma Entwicklung einer Onlineintervention zum Thema Suizidalität – Vermittlung von Wissen und Reduzierung von Suizidstigma. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 65(1). Springer Science and Business Media LLC. 47-57.
- Hallett N.; Rees H.; Hannah F.; Hollowood L.; Bradbury-Jones C.** (2024): Workplace interventions to prevent suicide: A scoping review. Erschienen in: *PLoS ONE 19*(5). Public Library of Science. e0301453.
- Irvine, A.; Suter, J.** (2023). Managing mental health problems in the workplace: are small businesses different?. Erschienen in: *Employee Relations: The International Journal*, 45(5). Emerald. 1161-1179.
- Kuckartz, U.; Rädiker, S.** (2024): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz*. 6. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag. URL: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-3155932>.
- Lukaschek, K.; Baumert, J.; Ladwig, K.** (2016): Arbeitsplatz und Suizidrisiko – Möglichkeiten der Prävention. Erschienen in: *Der Klinikarzt* (2016): 45 (1). Georg Thieme Verlag KG. 38-41.
- Rennert, D.; Klüner, K.; Oehse, I.; Richter, M.** (2025): Arbeitsunfähigkeit. Erschienen in: Klemm A-K, Meyer B (Hrsg.): *BKK Gesundheitsreport 2025. Vielfalt und gesunde Arbeit*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. 51-86.
- Richter, M.; Klüner, K.; Rennert, D.; Oehse, I.** (2025): Vielfalt und gesunde Arbeit – Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung 2025. Erschienen in: Klemm A-K, Meyer B (Hrsg.): *BKK Gesundheitsreport 2025. Vielfalt und gesunde Arbeit*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. 21-50.
- Richard, O.; Jollant, F.; Billon, G.; Attoe, C.; Vodovar, D.; Piot, M. A.** (2023): Simulation training in suicide risk assessment and intervention: a systematic review and meta-analysis. Erschienen in: *Medical education online*, 28(1). Informa UK Limited.
- Teismann, T.; Siebert, A. M.; Forkmann, T.** (2024). Suicidal ambivalence: A scoping review. Erschienen in: *Suicide and Life-threatening Behavior*, 54(5). Wiley. 802-813.

IMPRESSUM

Herausgeber:
BKK Dachverband e. V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin
www.bkk-dachverband.de

Autorinnen: Jenny Richter und Karlotta Meyn; Werner-Felber-Institut e.V.,
sowie Naemi Kupfer; Evangelische Hochschule Dresden, unter Mitarbeit von
Dr. phil., Dipl.-Ing. Katharina König und Prof. Dr. med. habil. Ute Lewitzka;
Werner-Felber-Institut e.V.

Redaktion:
Antje Siedentopp, BKK Dachverband e.V.

Gestaltung und Satz:
format h digital GmbH, Hamburg
format-h.com

BKK® sowie das BKK Logo sind registrierte
Schutzmarken des BKK Dachverbandes e. V.

Unterstützt von

Mein *Phileo*