

Suizid und Suizidprävention in Österreich

Bericht 2018



Kurzfassung

Der vorliegende Bericht bietet ein Update der wichtigsten Daten und Fakten zum Thema Suizid in Österreich sowie die Darstellungen aktueller Aktivitäten im Rahmen von SUPRA.

Daten und Fakten zu Suizid in Österreich

Im Jahr 2017 starben in Österreich 1.224 Personen durch Suizid, fast dreimal so viele wie im Straßenverkehr. Dies entspricht einer bevölkerungsbezogenen standardisierten Suizidrate von 14,6 pro 100.000 Einwohner/innen. Seit den 1980er Jahren war ein deutlicher Rückgang der Suizidhäufigkeit zu beobachten, der sich mit Beginn der weltweiten Wirtschaftskrise zwischen 2008 und 2014 stark verlangsamte. Der relative Rückgang seit 1986 ist bei Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei Männern. Mehr als drei Viertel der Suizidtoten sind Männer.

Die anteilmäßig meisten **Suizide** werden im mittleren Lebensalter begangen (Altersgruppe 45–59 Jahre: rd. 28 % der Suizide). Die bevölkerungsbezogene Suizidrate steigt jedoch mit dem Alter an. Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr fast zweieinhalb Mal, ab dem 85. Lebensjahr mehr als viermal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung. Burgenland und Vorarlberg waren in den letzten fünf Jahren die Bundesländer mit den niedrigsten, Kärnten und Steiermark jene mit den höchsten Suizidraten. Die häufigste Suizidmethode in Österreich ist das Erhängen (rd. 45 %), danach folgen der Gebrauch von Schusswaffen (rd. 20 %), Sturz in die Tiefe (rd. 12 %) und Selbstvergiftung (rd. 9 %).

Zu **Suizidversuchen** liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. dokumentiert werden. Internationale Studien gehen jedoch davon aus, dass Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-Fache übersteigen, wobei Frauen häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer.

Aktuelle Aktivitäten und Themen im Rahmen von SUPRA

Wie jedes Jahr bietet auch der vorliegende Bericht Spezialkapitel zu ausgewählte Themen der Suizidprävention in Österreich:

Nicht zuletzt aufgrund der familiären Häufungen von Suiziden kommt der **Postvention** – also der Betreuung von Hinterbliebenen nach Suizid – eine wichtige suizidpräventive Rolle zu. Die Postvention beschränkt sich mittlerweile nicht auf Hinterbliebene im engsten Familienkreis, sondern enthält mittlerweile auch Angebote in Schulen nach Schülersuizid oder in Betrieben (z. B. betroffene Lokführer) oder auch für Einsatzkräfte oder professionelle Helfer/innen.

Im Amt der Kärntner Landesregierung ist seit einem Jahr eine eigene Koordinationsstelle für die Umsetzung von „**SUPRA Kärnten**“ zuständig. Die Umsetzungsschritte orientieren sich am SUPRA-Säulenmodell. Die Aktivitäten umfassen u. a. Multiplikatorenschulungen, die Einbettung der Suizidprävention in laufende Programme der schulischen Suchtprävention und den Aufbau einer Kärntner Suiziddatenbank.

Im Jahr 2018 startete das Projekt zur Entwicklung eines Train-the-trainer Programms für den Bereich **Gatekeeper-Schulungen**. Im Zuge des Projekts werden 40 Trainer/innen ausgebildet und rund 500 Gatekeeper geschult. Das Projekt wird von der österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention durchgeführt und ist eine der Maßnahmen zur Umsetzung des österreichischen Gesundheitszieles 9 („Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“).

In der Steiermark wurden **Theater-Aufführungen** („Der Schüler Gerber“, „All das Schöne“), in denen Suizid eine zentrale Rolle spielt, von den örtlichen Einrichtungen der Suizidprävention in Form von Publikumsgesprächen und durch Schulungen für Theaterpädagogen/-pädagoginnen und Schauspieler/innen sowie mittels Informationen für Lehrpersonal betreut.

Die Verbreitung und Anwendung der Richtlinien zur medialen Berichterstattung über Suizide sind national wie international eine Erfolgsgeschichte der Suizidprävention. Mittlerweile konnte auch nachgewiesen werden, dass eine bestimmte Form der Berichterstattung nicht nur Imitationssuizide („Werther-Effekt“) verhindert, sondern generell suizidpräventiv wirken kann („Papageno-Effekt“). Im Jahr 2019 wird erstmals der **Papageno-Medienpreis** für suizidpräventive Berichterstattung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz ausgelobt. Der Papageno-Effekt bezieht sich auf die Figur aus Mozarts „Zauberflöte“, die ihre anfänglichen Suizidgedanken mit Hilfe anderer überwinden kann.

Schlüsselwörter

Suizid, Suizidprävention, SUPRA, Gatekeeper

Inhalt

Kurzfassung	3
Abbildungsverzeichnis	6
Abkürzungen	7
1 Einleitung	9
2 Daten zu Suiziden in Österreich	11
2.1 Suizide in Österreich.....	11
2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden	12
2.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen	14
2.4 Suizidraten im Bundesländervergleich.....	16
2.5 Suizidmethoden	17
2.6 Suizidversuche.....	18
3 Suizidpostvention und ihre suizidpräventive Wirkung	19
4 Aktivitäten von „SUPRA Kärnten“ 2017–2018.....	24
5 Österreichweite Umsetzung des ÖGS/SUPRA-Schulungskonzepts für Gatekeeper der Suizidprävention	27
6 Betreuung von Theateraufführungen des Jugendtheaters Next Liberty und des Schauspielhauses Graz	32
7 Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung	35
8 Literaturverzeichnis.....	38
Impressum	41

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2017	12
Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; 5-Jahres-Durchschnitt 2013–2017) nach Altersgruppen	13
Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2017 nach Altersgruppen	14
Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2017 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)	15
Abbildung 5: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in den österreichischen Bundesländern und in Gesamtösterreich (5-Jahres-Durchschnitt 2013–2017)	16
Abbildung 6: Angewendete Suizidmethoden im Jahr 2017 nach Geschlecht, in Prozent (n = 1.224)	17

Abkürzungen

AAS	American Association of Suicidology
AGUS	Angehörige um Suizid
AMS	Arbeitsmarktservice
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BM.I	Bundesministerium für Inneres
EIWE	Eigenständig werden
EU	Europäische Union
EW	Einwohner und Einwohnerinnen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IASP	International Association for Suicide Prevention
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
Ifsg	Institut für Suizidprävention Graz
ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
SUPRA	Suizidprävention Austria
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Seit 2014 erscheint jährlich ein Bericht „Suizid und Suizidprävention in Österreich“ (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2015; Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2016; Grabenhofer-Eggerth et al. 2017; Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2018; Kapusta et al. 2014)¹. Die Berichte enthalten jeweils eine Zusammenschau der wichtigsten aktuell verfügbaren Daten zu Suiziden in Österreich. Darüber hinaus werden jährlich unterschiedliche Schwerpunktthemen beleuchtet:

- Basisbericht 2013: Daten der Vergiftungsinformationszentrale (VIZ) zu intentionalen Selbstvergiftungen; Schwerpunktkapitel: Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte von Suizidalität, Suizidprävention in Österreich (Bestandsaufnahme) (Kapusta et al. 2014)
- Bericht 2014: Tagungsband zur SUPRA-Vernetzungstagung „Suizidprävention in Österreich – Status quo und Perspektiven“ vom 5. 9. 2014 (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2015)
- Bericht 2015: E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen des Kriseninterventionszentrums Wien, die Rolle der Online-Medien für die Suizidprävention (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2016)
- Bericht 2016: SUPRA-Umsetzungskonzept, Startpaket Suizidprävention (Grabenhofer-Eggerth et al. 2017)
- Bericht 2017: Webportal www.suizid-praevention.gv.at, Suizidrisiko bei Männern, Schulische Suizidprävention, Brückensicherung, menschenrechtliche Standards der Suizidprävention im BM.I, Ausbau der Suizidprävention in der Steiermark (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2018)

Der vierte Bericht nahm eine besondere Stellung in der Reihe der Suizidberichte ein, da er das für die nächsten Jahre leitende Umsetzungskonzept zu SUPRA sowie das „Startpaket Suizidprävention“ und die priorisierten Sofort-Maßnahmen der österreichischen Suizidprävention beschreibt.

Der nun vorliegende sechste Bericht beinhaltet wie üblich die aktuellsten Zahlen zu Suiziden in Österreich (Datenjahr 2017), darüber hinaus enthält er folgende Kapitel zu fachlichen Grundlagen und aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Umsetzung von SUPRA:

¹

Die Berichte sind auf der Homepage des BMASGK auch als Download verfügbar:

https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Psychische_Gesundheit/Suizid/Suizid_und_Suizidpraevention_SUPRA (Abgerufen am 24. 1. 2019)

- In Kapitel 3 beschreibt Regina Seibl (pro mente Tirol / ifsg) die suizidpräventive Wirkung der Arbeit mit Hinterbliebenen nach Suizid (Postvention).
- In Kapitel 4 beschreibt Jasmin Sadeghian (Amt der Kärntner Landesregierung / SUPRA Kärnten) die Umsetzungsschritte von SUPRA in Kärnten.
- Kapitel 5 ist dem Thema Schulung von Gatekeepern gewidmet. Ulrike Schrittwieser (ifsg) und Thomas Kapitany (Kriseninterventionszentrum Wien) berichten über den Umsetzungsstand des Train-the-Trainer-Programms der Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS).
- In Kapitel 6 beschreiben Verena Leutgeb (GO-ON Suizidprävention) und Elise Steiner (WEiL – Weiter im Leben) die Betreuungen von Theateraufführungen rund um das Thema Suizid.
- In Kapitel 8 stellen Thomas Niederkrothenthaler (MedUni Wien / Wiener Werkstätte für Suizidforschung) und Alexander Grabenhofer-Eggerth (SUPRA-Koordinationsstelle GÖG) das Konzept des Papageno-Medienpreises für suizidpräventive Berichterstattung vor. Dieser Preis wird im Jahr 2019 erstmals vom BMASGK in Kooperation mit ÖGS und Wiener Werkstätte für Suizidprävention ausgelobt.

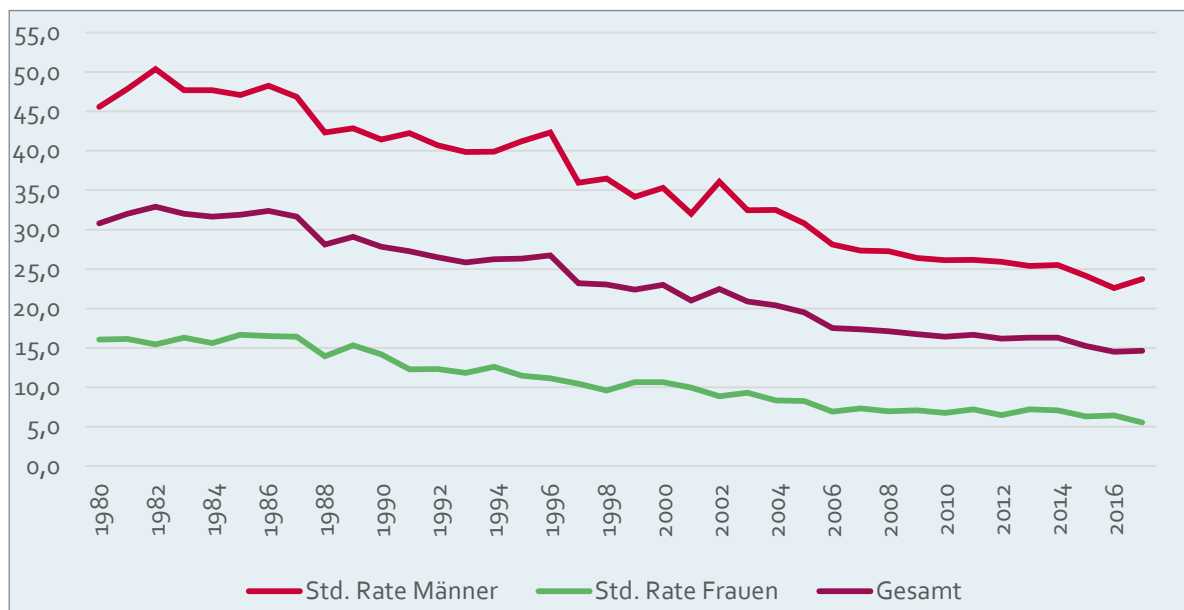
2 Daten zu Suiziden in Österreich

2.1 Suizide in Österreich

Statistiken zur Suizidsterblichkeit basieren auf den Zahlen der Todesursachenstatistik, die von der Statistik Austria geführt wird. Zahlen über die Anzahl der Suizide pro Jahr werden in Österreich in allgemeiner Form bereits seit dem Jahr 1829 registriert, detaillierte Daten der Todesursachenstatistik in elektronischer Form sind jedoch erst ab 1970 verfügbar. Die Suizidraten wurden, wenn nicht anders beschrieben, anhand der europäischen Standardbevölkerung 2013 nach Alter und Geschlecht standardisiert.

Die Suizidhäufigkeit nahm seit 1970 zunächst stetig zu und erreichte mit 2.139 Personen im Jahr 1986 einen Höchststand, wie er zuletzt während des Zweiten Weltkriegs zu beobachten war (Sonneck et al. 2012). Seit den 1980er Jahren ist ein deutlicher Rückgang zu beobachten. Mit Beginn der weltweiten Wirtschaftskrise im Jahr 2008 verlangsamte sich dieser Rückgang jedoch deutlich und ging von 17,1 im Jahr 2008 auf 14,6 Suizide weniger pro 100.000 Einwohner/innen (EW) im Jahr 2017 zurück (s. Abbildung 1). Mit insgesamt 1.224 durch Suizid verstorbenen Personen (ICD10 Codes: X60-X84, Y87.0) im Jahr 2017 beträgt der Rückgang gegenüber dem Jahr 1986 rund 43 Prozent. Der relative Rückgang von Suiziden im Vergleich der Jahre 1986 und 2017 war mit rund 59 Prozent bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Männern mit etwa 36 Prozent.

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2017



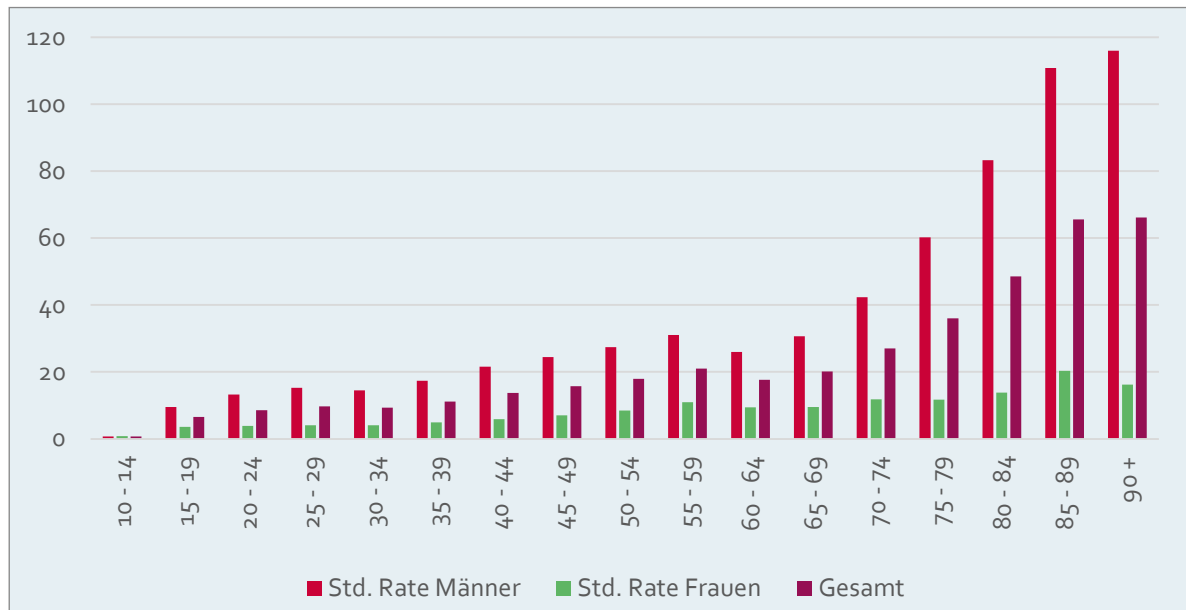
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Im Jahr 2017 suizidierten sich in Österreich 964 Männer und 260 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 23,7 pro 100.000 EW und für Frauen von 5,5 pro 100.000 EW und einer Gesamtsuizidrate von 14,6 pro 100.000 EW (s. Abbildung 1). Der leichte Anstieg der Gesamtzahlen im Jahr 2017 ist auf einen Anstieg der Suizide bei Männern zurückzuführen, während die Zahlen bei Frauen sogar leicht zurückgingen.

2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an (Durchschnitt über die Jahre 2013–2017). Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr fast zweieinhalb Mal, ab dem 85. Lebensjahr mehr als viermal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung (s. Abbildung 2).

Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; 5-Jahres-Durchschnitt 2013–2017) nach Altersgruppen

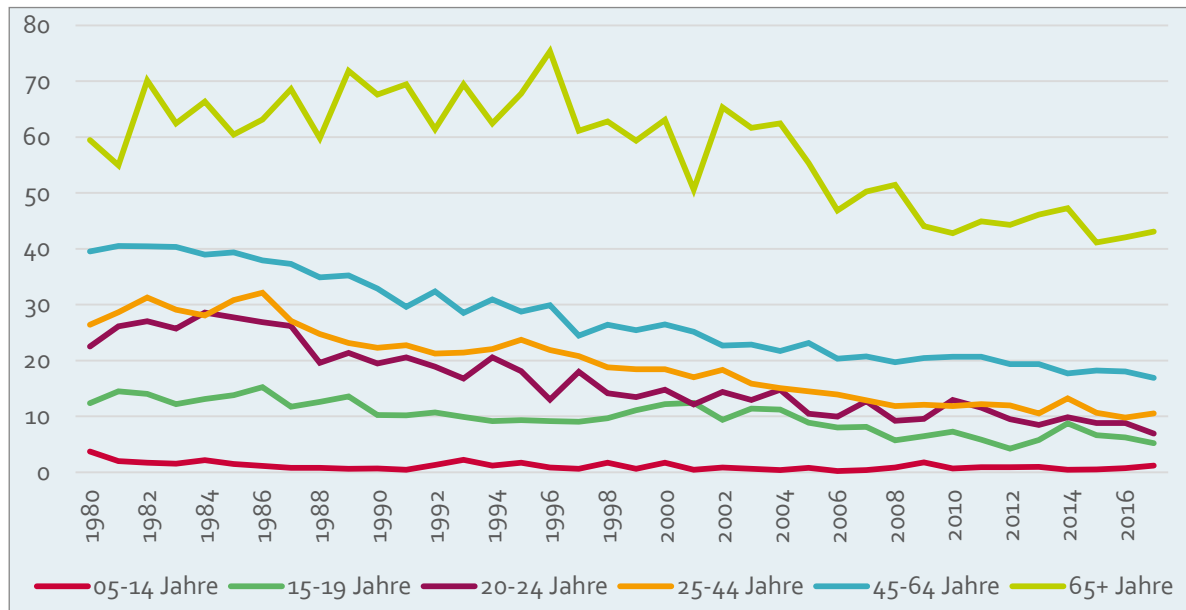


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Betrachtet man die absoluten Zahlen, so zeigt sich, dass die meisten Suizide im mittleren Lebensalter zu verzeichnen sind (rund 28 % aller Suizide finden sich in der Altersgruppe 45–59 Jahre). Absolut liegt der Häufigkeitsgipfel im Altersfeld 50 bis 54 Jahre. Betrachtet man die relative Häufigkeit, zeigen sich in den höchsten Altersgruppen die höchsten Suizidraten (s. Abbildung 2 und Abbildung 3).

Im Zeitraum 1980 bis 2017 konnte – mit einigen Schwankungen – bei allen Altersgruppen ein rückläufiger Trend der Suizidraten verzeichnet werden (s. Abbildung 3).

Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2017 nach Altersgruppen

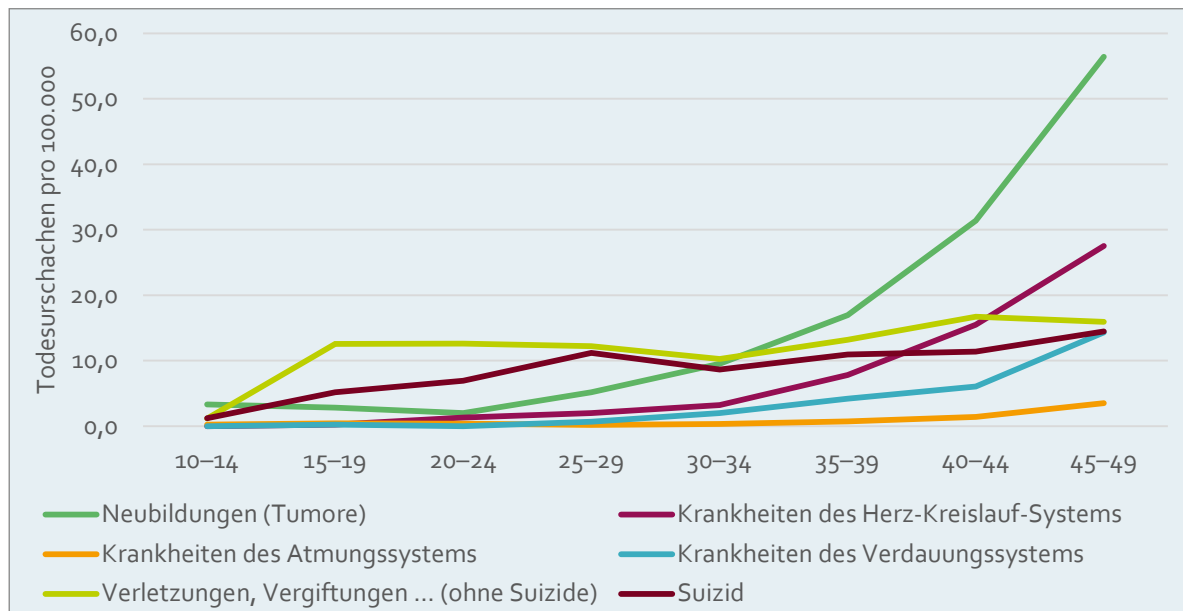


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

2.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen

In Österreich ist Suizid sowohl bei Männern als auch bei Frauen bis zum 50. Lebensjahr eine der häufigsten Todesursachen, in den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre sogar die zweithäufigste (s. Abbildung 4).

Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2017 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Ein eindrückliches Bild zeigt die Gegenüberstellung der Verkehrstoten-Zahlen mit der Anzahl der durch Suizid verstorbenen Personen im Zeitverlauf: Zu Beginn der 1970er Jahre war die Anzahl der Verkehrstoter mit 2.675 noch deutlich höher als jene der Suizide mit 1.789. In den darauffolgenden Jahren ist die Zahl der Verkehrstoten – unter anderem durch Maßnahmen der Verkehrssicherheit – beträchtlich zurückgegangen, sodass seit Mitte der 1980er Jahre die Anzahl der Verkehrstoten in Österreich unter jener der durch Suizid Verstorbenen liegt. Im Jahr 2017 wurden mit 1.224 Suiziden fast dreimal so viele Suizide wie Verkehrstote (414 Personen²) verzeichnet.

Der starke Rückgang der Anzahl der Verkehrstoten durch die erfolgreichen Bemühungen und verkehrssicherheitstechnischen Investitionen zur Unfallprävention wirft die Frage auf, welche Ansatzpunkte daraus – trotz evidenter Unterschiede dieser beiden Mortalitätsgruppen – für die Suizidprävention abzuleiten wären. Bezugnehmend auf den aktuellen Konsensus zur Evidenzlage der Wirksamkeit suizidpräventiver Maßnahmen (Zalsman et al. 2017) zeigt sich, dass u. a. die Implementierung von Restriktionsmaßnahmen erfolgversprechend wäre. Restriktionsmaßnahmen reduzieren die Verfügbarkeit bestimmter Mittel oder schränken diese per Gesetz ein, sodass der Zugang dazu erschwert wird (bessere psychologische Tests vor dem Erwerb von Schusswaffen, Sicherung von Gebäuden und Brücken, Reduktion von

²

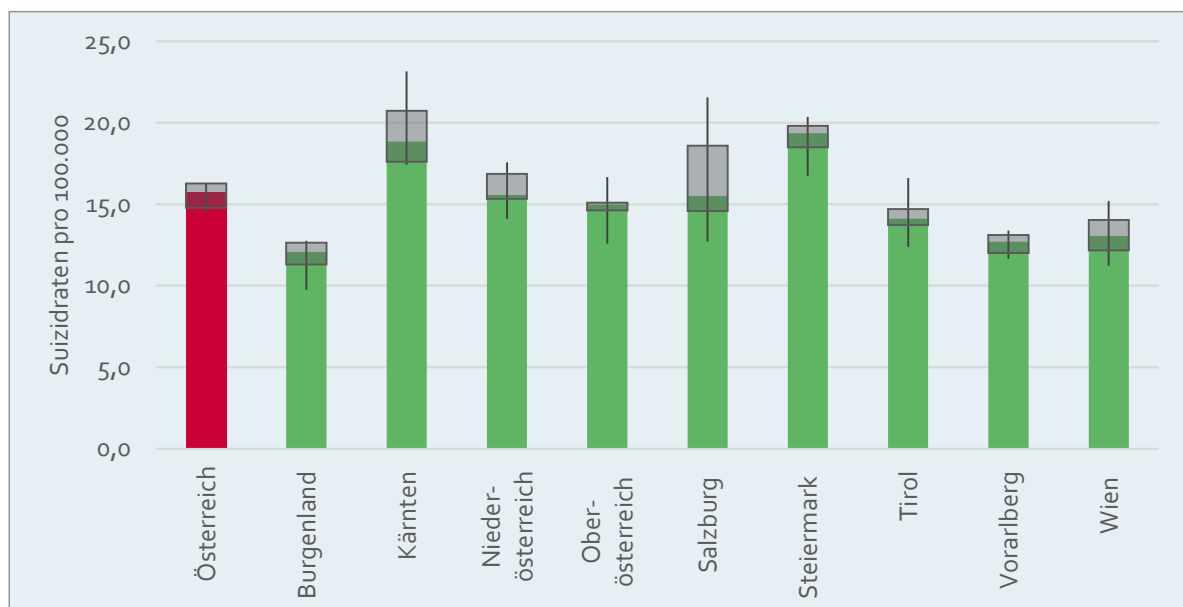
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/verkehr/strasse/unfaelle_mit_personenschaden/index.html (Zugriff am 7. 2. 2019)

Packungsgrößen bestimmter Medikamente u. v. m.). Aktuelle Rahmenwerke der Suizidprävention empfehlen jedenfalls einen mehrdimensionalen Zugang, der auf mehreren Ebenen zugleich ansetzt und das Individuum, das interpersonelle Geschehen, den Kontext und die gesellschaftliche Dimension im Sinne eines „socio-ecological model“ in einem nationalen Suizidpräventionsprogramm gleichermaßen adressiert (Cramer/Kapusta 2017). Dieser Ansatz findet im SUPRA-Umsetzungskonzept (Grabenhofer-Eggerth et al. 2017) Berücksichtigung.

2.4 Suizidraten im Bundesländervergleich

Regionale Unterschiede in der Suizidsterblichkeit lassen sich auch innerhalb Österreichs erkennen. Im 5-Jahres-Durchschnitt finden sich die höchsten Suizidraten in Kärnten und in der Steiermark. Im Burgenland und in Vorarlberg sind die Suizidraten am niedrigsten (s. Abbildung 5).

Abbildung 5: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in den österreichischen Bundesländern und in Gesamtösterreich (5-Jahres-Durchschnitt 2013–2017)



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

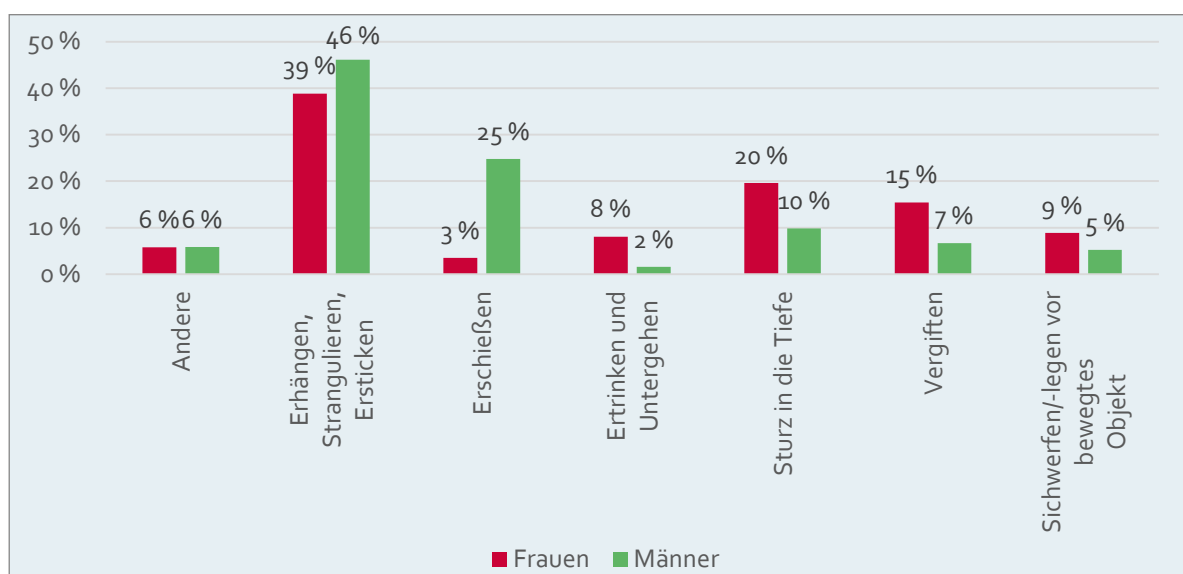
2.5 Suizidmethoden

Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2017 zeigen, dass Erhängen (bzw. Strangulieren oder Ersticken) weiterhin die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. 546 Suizide (ca. 45 % aller Suizide) erfolgten auf diese Weise. An zweiter Stelle stand das Sich-Erschießen mit etwa 20 Prozent, gefolgt von Sturz in die Tiefe und Selbstvergiftung (rd. 12 bzw. 9 %) sowie das Sich-Werfen oder -Legen vor ein bewegtes Objekt (rd. 6 %). Ertrinken oder Untergehen betraf rund drei Prozent aller Suizide.

Andere, nicht einzeln spezifizierte Suizidmethoden (vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennung, Selbsttötung mit scharfem oder stumpfem Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten zusammen etwa sechs Prozent aller Suizide im Jahr 2017 aus. Auch wenn die häufigste Suizidmethode beider Geschlechter das Erhängen (bzw. Strangulieren oder Ersticken) ist, unterscheiden sich die Methoden zwischen Männern und Frauen beträchtlich (s. Abbildung 6).

Gegen manche Suizidmethoden bieten sich spezifische präventive Maßnahmen – wie beispielsweise die Sicherung von Bahnstrecken, Brücken und Gebäuden, Veränderungen der Waffengesetzgebung oder Normen für Medikamentensicherheit – an, gegen andere Methoden können eher allgemein suizidpräventive Maßnahmen gesetzt werden.

Abbildung 6: Angewendete Suizidmethoden im Jahr 2017 nach Geschlecht, in Prozent (n = 1.224)



2.6 Suizidversuche

Zu Suizidversuchen liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. nicht entsprechend dokumentiert werden und auch nicht zwingend zu einem Kontakt mit dem Gesundheitssystem führen.

Internationale Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-Fache übersteigt (De Munck et al. 2009; Flavio et al. 2013; Kolves et al. 2013; Spittal et al. 2012). Demnach kann in Österreich von etwa 12.000 bis 36.000 Suizidversuchen pro Jahr ausgegangen werden. Vergiftungen stellen dabei etwa 70 bis 75 Prozent aller Suizidversuche dar (Flavio et al. 2013; Spittal et al. 2012). Frauen unternehmen Suizidversuche häufiger als Männer (Canetto/Sakinofsky 1998).

3 Suizidpostvention und ihre suizidpräventive Wirkung

Regina Seibl, pro mente tirol / ifsg – Institut für Suizidprävention Graz

Jedes Jahr sterben etwa 1.200 bis 1.300 Menschen in Österreich durch Suizid. Selbsttötung ist eine Todesart mit beträchtlichen Folgen für das soziale Umfeld, das Trauma und der Schmerz Hinterbliebener sind enorm. Der Suizid verändert ihr Leben und ihre Beziehungen zu anderen Menschen meist tiefgreifend und nachhaltig. Für viele Betroffene wird das Leben nie mehr so, wie es einmal war.

Die Trauer nach einem Suizid ist in der Regel ein komplexer und langwieriger Prozess. Der Suizid wirft viele quälende Fragen auf, verursacht Schuldgefühle, Hilflosigkeit, Wut und starke Verunsicherung. Viele dieser Gefühle sind äußerst belastend, teils widersprüchlich und für Hinterbliebene schwierig zu bewältigen. Sie tragen ein erhöhtes Risiko für komplizierte Trauer und die Entwicklung einer Depression und gelten als Risikogruppe für suizidales Verhalten (Erlangsen/Pitman 2017). Zudem sind sie häufig mit Vorbehalten und Unsicherheit von Seiten ihres sozialen Umfelds konfrontiert (Andriessen et al. 2017). Im Vergleich zu anderen Trauernden erhalten Hinterbliebene nach Suizid weniger soziale Unterstützung. Viele schämen sich für den Suizid ihres/ihrer Angehörigen und ziehen sich zurück. Nur wenige Familien kommunizieren die Todesursache offen nach außen, z. B. in einer Todesanzeige.

Jahrhundertlang wurde der Akt des Suizids verurteilt – durch die Kirche und die Gesetzgebung (Seibl 2014). Der soziale Makel lastete schwer auf den Familien, oft wurden sie sogar für den Suizid ihres/ihrer Angehörigen verantwortlich gemacht. Die Folgen von Tabuisierung und Stigmatisierung sind für Hinterbliebene auch heute noch deutlich spürbar, noch immer ist das Thema Suizid von großen Schweigen umgeben. Laut Edwin Shneidman, einem der Väter der modernen Suizidforschung, hinterlässt jede/jeder Suizid-tote sechs Hinterbliebene (Shneidman 1969). Diese Zahl wurde zwar von ihm empirisch nicht belegt, sie entspricht aber Erfahrungswerten. In Österreich wurden nach dieser Rechnung innerhalb der letzten fünf Jahre insgesamt etwa 36.000 Menschen zu Suizid-Hinterbliebenen.

Im angloamerikanischen Raum wird von ihnen als suicide survivors gesprochen. Nach Jordan (2011) sind damit Personen gemeint, die nach einem Suizid ein hohes Maß an subjektiv wahrgenommener psychischer, körperlicher und sozialer Belastung erleben, und zwar über einen längeren Zeitraum. Shneidman richtete Ende der 1960er Jahre als einer der ersten Fachleute

seinen Blick auf die Folgen eines Suizids für das nahe Umfeld. Er sprach von der legacy of suicide, also den psychosozialen Belastungen, die jeder Suizidtote seinen Angehörigen hinterlässt. Und er wies klar darauf hin, dass sie Hilfe brauchen, um mit diesen Belastungen fertig zu werden. Shneidman prägte auch den Begriff der Postvention, also hilfreicher Aktivitäten, die nach einem Suizid stattfinden und dessen psychologische Folgen mildern sollen. Er betonte darüber hinaus, dass Postvention eine direkte Form von Suizidprävention ist. Für ihn war Postvention die Prävention für die nächste Generation.

Eine kurze Geschichte der Postvention

Ihre Anfänge nahm die Suizidpostvention in den frühen 1970er Jahren in den USA. Meist handelte es sich dabei um Initiativen Hinterbliebener in Form sogenannter suicide survivor support groups, also um Selbsthilfegruppen für Betroffene. Später kamen auch Hilfsangebote von Kriseneinrichtungen dazu (McIntosh et al. 2017). Das Modell der Selbsthilfegruppen verbreitete sich im Laufe der Jahre in ganz Nordamerika und darüber hinaus auf andere Kontinente. Bis heute sind solche Gruppen eine bewährte und wirkungsvolle Form von Suizidpostvention. Das liegt daran, dass die Begegnung und der Austausch mit anderen Betroffenen von vielen Hinterbliebenen als sehr hilfreich und stärkend erlebt werden.

Mit einer Verspätung von ca. 15 bis 20 Jahren erreichte das Konzept der Postvention schließlich Mitteleuropa. In Deutschland hat sich etwa Anfang der 1990er Jahre eine inzwischen große Organisation für Hinterbliebene gebildet. AGUS (Angehörige um Suizid) verfügt über ein deutschlandweites Netz von Selbsthilfegruppen, veranstaltet Seminare und Workshops, eine jährliche Tagung, stellt ein Internetforum für Betroffene zur Verfügung und fungiert als deren Ansprechpartner. Zudem arbeitet AGUS mit der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zusammen und ist mit Beiträgen auf deren jährlicher Tagung vertreten. Auch international haben sich in den letzten Jahrzehnten ähnliche Kooperationen entwickelt. Bekannte Beispiele dafür sind die American Association of Suicidology (AAS) und die International Association for Suicide Prevention (IASP).

In diesen Organisationen entstanden Arbeitsgruppen von Expertinnen und Experten mit dem Ziel, Postvention zu fördern, Betroffene zu unterstützen und die Forschung in diesem Bereich voranzutreiben. All das hat zu mehr öffentlicher und wissenschaftlicher Aufmerksamkeit für die Situation Hinterbliebener geführt. Die WHO hat schließlich 2014 die Unterstützung Hinterbliebener als wichtige Strategie der Suizidprävention anerkannt. Sie empfiehlt, diese in nationale Suizidpräventionsprogramme zu integrieren.

Weitere Aufgaben von Postvention

Suizidpostvention ist ein Forschungs- und Praxisgebiet, das sich ständig weiterentwickelt. In erster Linie dient sie natürlich immer dazu, die psychologischen Folgen eines Suizids zu mildern und Nachfolge-Suizide zu verhindern. Doch Postvention wird heute auch als Möglichkeit verstanden, Suizidalität auf eine verantwortliche und behutsame Weise zu thematisieren und Hilfsmöglichkeiten für Menschen in Krisen aufzuzeigen. Das geschieht vor allem auch im Rahmen von Postvention für soziale Systeme außerhalb der hinterbliebenen Familien.

Inzwischen ist es Konsens, dass Suizide negative Effekte auf weitere Personengruppen haben können. Selbst wenn deren Beziehung zum Verstorbenen nicht eng war, werden sie als Zielgruppen für Postvention betrachtet. Berman (2011) kam in einer Untersuchung auf eine Zahl von 15–20 Personen aus dem sozialen Umfeld eines Suizidenten. Unter ihnen sind etwa Freunde und Kollegen, Mitschüler/innen, Mitpatienten/-patientinnen, Gemeindemitglieder und Nachbarn/Nachbarinnen. Dementsprechend hat sich der Postventionsbegriff erweitert. Er umfasst gegenwärtig auch Unterstützung

- für Personen, die durch den Suizid eine kurzfristige Belastung erleben (z. B. Freunde oder Kollegen),
- für Personen, deren eigenes Suizidrisiko steigen kann (z. B. Mitpatienten/-patientinnen in einer Einrichtung oder Klinik),
- und schließlich für jene, die durch die Konfrontation mit dem Suizid eine starke psychische Belastung erleben (wie z. B. Lokführer/innen oder Rettungskräfte).

Es gibt mittlerweile Postvention in Schulen, Ausbildungseinrichtungen, der Armee oder am Arbeitsplatz, ebenso für Einsatzkräfte. Vor allem in den USA wird an der Entwicklung und Umsetzung verschiedenster solcher Programme gearbeitet (vgl. Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: US National Guidelines, National Action Alliance for Suicide Prevention). Doch auch in Europa hat sich im Bereich der Suizidpostvention inzwischen einiges getan. Einen Überblick dazu gibt das im Jahr 2017 erschienene Buch Postvention in Action (Andriessen et al. 2017).

Postvention für professionelle Helfer/innen

Der Suizid eines Klienten / einer Klientin oder eines Patienten / einer Patientin stellt für Angehörige der helfenden Berufe meist eine schwere Belastung dar. Für alle, die stationär oder ambulant mit psychisch kranken Menschen arbeiten, ist das jedoch kein seltenes

Ereignis. Mindestens 50 Prozent aller Psychiater/innen und etwa 30 Prozent aller Psychologen/ Psychologinnen, Psychotherapeuten/-therapeutinnen und Sozialarbeiter/ innen sind im Laufe ihrer Karriere von mindestens einem Patientensuizid betroffen (Seibl 2014). Die Helfer/innen erleben zum Teil ähnliche Trauerreaktionen wie Angehörige. Zudem sind ihr professionelles Selbstverständnis und ihre Arbeitsfähigkeit häufig tief erschüttert (Castelli Dransart et al. 2017). Wenn dann die Unterstützung aus dem Arbeitsumfeld fehlt, kann das mitunter dramatische Folgen haben – kann zur Unfähigkeit führen, adäquat mit suizidalen Patientinnen und Patienten zu arbeiten, oder dazu, die Arbeit mit ihnen ganz zu vermeiden. Bei ausreichender Unterstützung sind Helfer/innen jedoch in der Lage, ihre Arbeitsfähigkeit wieder schneller und nachhaltiger herzustellen. Zudem entwickeln sie sogar bessere Kenntnisse im Umgang mit suizidalen Klientinnen und Klienten (Seibl 2014).

Lange Zeit wurden die Folgen eines Patientensuizids auf Helfer/innen kaum beachtet und erforscht. Inzwischen befinden sich auch auf diesem Gebiet die USA in einer Vorreiterrolle. Vor allem die Aktivitäten der Clinician Survivor Task Force der American Association of Suicidology sind in diesem Kontext zu erwähnen.

Beispiele für Postventionsaktivitäten in Österreich

Die psychosoziale Versorgungslage hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Das kommt selbstverständlich auch Suizid-Hinterbliebenen zugute. Spezielle Angebote für Betroffene sind jedoch immer noch rar. Einzelne Einrichtungen wie das Wiener Kriseninterventionszentrum bieten ihnen Beratung und Begleitung an. Derzeit gibt es österreichweit 13 Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene. Die meisten davon sind durch Betroffene organisiert und geleitet – nur drei von ihnen durch psychosoziale Vereine bzw. das Rote Kreuz.

Die Webpage der ÖGS ebenso wie das SUPRA-Web-Portal stellen Hinterbliebenen Informationen und Broschüren zur Verfügung. In Österreich wird flächendeckend Postvention in Schulen, für Einsatzkräfte und auch für Lokführer der ÖBB geboten.

Einrichtungen wie die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am LKH Graz sowie die *pro mente tirol* haben Programme zur betrieblichen Nachsorge für Mitarbeiter/innen nach Klientensuizid entwickelt und umgesetzt. In der Steiermark ist das Programm GO-ON auch in der Postvention aktiv.

All das sind gute und vielversprechende Angebote und Ansätze. Dennoch gibt es noch viel Entwicklungspotenzial für Postvention in Österreich.

Wünschenswert wären zum Beispiel:

- Mehr spezifische, auch nachgehende Beratungsangebote für Hinterbliebene
- Die Entstehung neuer Selbsthilfegruppen, ihre Vernetzung und Kooperation mit psychosozialen Einrichtungen
- Flächendeckende Postvention für professionelle Helfer/innen
- Postvention für verschiedenste soziale Systeme, z. B. auch auf Gemeinde-Ebene

Auf der Basis von erhöhtem Bewusstsein für die Auswirkungen von Suiziden auf soziale Systeme und für die Bedürfnisse Hinterbliebener sowie für Vernetzung und Kooperation verschiedenster psychosozialer Einrichtungen können viele neue Initiativen auf dem Gebiet der Postvention entstehen.

4 Aktivitäten von „SUPRA Kärnten“ 2017–2018

Jasmin Sadeghian, Amt der Kärntner Landesregierung

Seit Jänner 2018 ist eine Koordinationsstelle Suizidprävention Kärnten („SUPRA Kärnten“) im Amt der Kärntner Landesregierung, Abt. 5 Gesundheit und Pflege, implementiert und verortet. Gemeinsam mit der Steuerungsgruppe „SUPRA Kärnten“ wurde eine Strategie zur Suizidprävention des Landes Kärnten entwickelt und diese wird – in Anlehnung an das „Sechs-Säulen-Modell“ der „SUPRA Austria“ – schrittweise umgesetzt. Maßgebliche Vorarbeit zum Auftakt hat das Projekt „Kärntner Bündnis gegen Depression“ bereits seit 2017, u. a. mit der Umsetzung einer ersten Fachtagung zur Suizidprävention, geleistet. Folgender Überblick zeigt die Umsetzung der Maßnahmen, den jeweiligen Säulen zugeordnet, im Rahmen von „SUPRA Kärnten“ im Jahr 2018:

Säule 1: Koordination und Organisation

Die Koordinationsstelle „SUPRA Kärnten“ ist in die bestehende Organisationseinheit des Landes, SG Gesundheitsförderung und Krankheitsvermeidung – Abteilung 5 Gesundheit und Pflege, eingebettet und zeichnet sich durch eine starke Vernetzung mit den Kliniken Klagenfurt und Villach der KABEG, mit *pro mente kärnten GmbH* und dem Kärntner Gesundheitsfonds aus.

Säule 2: Unterstützung und Behandlung

- Für das Gatekeeper-Schulungskonzept konnten im Jahr 2018 fünf Fachkräfte gewonnen werden, die im Jahr 2019 am Zertifizierungsprogramm teilnehmen werden. Im Jahr 2019 werden diese dann Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren umsetzen.
- Für die 31 Fachvorträge in den „Gesunden Gemeinden“ im Jahr 2018 wurden vereinheitlichte Schulungsunterlagen für alle Vortragenden ausgearbeitet. 873 Personen besuchten die Vorträge, die evaluiert wurden. 463 Teilnehmer/innen konnten im Rahmen der Vorträge befragt werden. Die Teilnehmer/innen haben die Vorträge sehr positiv bewertet, 90 Prozent konnten einen persönlichen Nutzen daraus ziehen. 93 Prozent der Teil-

nehmer/innen gaben an, danach zu wissen, wohin sie sich wenden können, sollte es zu einer psychischen Krise kommen.

- Seit dem Jahr 2017 finden jährlich am Tag der Suizidprävention (10. September) Fachtagungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren statt, die bisher von je rund 300 Personen besucht wurden.
- Im Rahmen dreier Infovorträge in Kooperation mit der Volkshochschule Klagenfurt konnten 183 Personen erreicht werden.

Folgende Multiplikatorenschulungen wurden bereits im Jahr 2018 umgesetzt:

- Schulungen von 76 Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des AMS
- Schulung von 65 Bediensteten im Kärntner Justizvollzug
- 17 Train-the-Trainer-Schulungen im Rahmen der Schulprojekte EIWE und PLUS
- Schulungen von 48 Pädagoginnen und Pädagogen im Rahmen der Schulprojekte EIWE und PLUS

Säule 4: Bewusstsein und Wissen

- In Hinblick auf das Wissen um Suizid wurden eine Abfrage von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und eine Erhebung des Schulungs- und Informationsmaterialienbedarfs durchgeführt. Von August bis Oktober 2018 wurden insgesamt 109 Institutionen befragt. Dabei wurde in erster Linie der Wunsch nach konkreten Fortbildungsmaßnahmen und Schulungen und weiters nach Übermittlung von Informationsbroschüren zur Suizidprävention geäußert.
- Die Informationsbroschüren „SUPRA“ werden bei allen Veranstaltungen aufgelegt und bei Bedarf (wie im Zuge der Multiplikatorenbefragung gewünscht) zur Verfügung gestellt.

Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung

- Einbettung in das Setting „Gesunde Gemeinde“ durch Vorträge zum Thema „Depression und Suizidprävention“ im Rahmen der Initiative „Kärntner Bündnis gegen Depression“
- Einbettung eines Moduls „Suizidprävention“ in schulische Suchtprävention (Zusatzmodule EIWE und PLUS)

Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise

- Im Jahr 2018 wurde eine Kärntner Suiziddatenbank erstellt und aufgebaut. Aufgrund der genauen Untersuchung jedes Falles (das Kriseninterventionsteam ist nach fast allen Suiziden vor Ort) können wesentlich mehr und spezifischere Erkenntnisse gewonnen werden, die in eine noch treffsicherere Suizidprävention einfließen können.
- Bundesweite Vernetzung mit der Steuerungsgruppe „SUPRA Austria“
- Projektbegleitende Evaluation: Birgit Senft

Die Koordinationsstelle „SUPRA Kärnten“ bietet kein unmittelbares Angebot für Hilfesuchende, sondern ist eine zentrale Anlaufstelle für alle, die im Feld Suizidprävention tätig sind. Die Koordinationsstelle soll als Katalysator und Vernetzungsplattform wirken, vorhandenes Wissen über Suizidalität, Prävention und Hilfsangeboten sammeln und im Sinne des SUPRA-Programms in die Öffentlichkeit bringen.

5 Österreichweite Umsetzung des ÖGS/SUPRA-Schulungskonzepts für Gatekeeper der Suizidprävention

Ulrike Schrittwieser, ifsg – Institut für Suizidprävention Graz

Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum Wien

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger fördert mit Mitteln aus den „Gemeinsamen Gesundheitszielen aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ seit Anfang 2018 ein Projekt, eingereicht von der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS), das sich die Umsetzung einer österreichweiten Schulung von Gatekeeper-Trainern und -Trainerinnen für Suizidprävention zur Aufgabe gemacht hat. Damit wird die Umsetzung der Qualitätsstandards des ÖGS-/SUPRA-Gatekeeper-Schulungskonzepts ermöglicht, was zur Steigerung suizidpräventiver Kompetenz im österreichischen Gesundheitswesen und in der Bevölkerung führen soll.

Nationale Kooperationen zur Nutzung von Synergien, zur Enttabuisierung und Schaffung bzw. Schärfung eines Problembewusstseins zu den Themen Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten sorgen für ein besseres Erreichen der Zielgruppen sowie die Verankerung und kontinuierliche Verbreitung eines qualitätsorientierten Wissensstandes zur Thematik in ganz Österreich.

Ausgangslage

Im Herbst 2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in Zusammenarbeit mit der ÖGS das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert und ein österreichweites Expertengremium zur Umsetzung installiert, unterstützt durch die an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) neu eingerichtete Koordinationsstelle für Suizidprävention.

Eine der ersten Aktivitäten von SUPRA und ÖGS, aufbauend auf den Vorerfahrungen und der Expertise führender suizidpräventiv tätiger psychosozialer und medizinischer Institutionen, war das Erstellen eines national gültigen Qualitätsstandards für suizidpräventive Schulungen.

Projektplan

Grundlage des Projekts ist das von ÖGS und SUPRA erstellte Gatekeeper-Schulungskonzept, das eine inhaltliche und methodische Ausformulierung für die Gestaltung und Durchführung von Gatekeeper-Schulungen enthält und bereits in Vorprojekten erstellte Schulungsmaterialien und -inhalte umfasst (C. Stein, T. Kapitany, N. Kapusta). Dieses Konzept wurde unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (Koordinationsstelle für Suizidprävention an der GÖG, Expertengremium SUPRA) erstellt und bestätigt. Das Konzept definiert die zu vermittelnden Inhalte und die notwendige fachliche Qualifikation, die erforderlich ist, um Gatekeeper für suizidpräventives Handeln zu schulen.

Unter der Leitung und Aufsicht der Projektsteuerungsgruppe wird ein Seminarkonzept für die Ausbildung der Gatekeeper-Trainer/innen erarbeitet (C. Stein, W. Till, unter Mitarbeit von M. Plöderl), die Struktur weiterer Ausbildungsschritte abgestimmt, das dafür notwendige Material erstellt, die österreichweite Umsetzung realisiert und das Programm evaluiert.

Für eine effektive österreichweite Projektabwicklung wurde die Durchführung der Gatekeeper-Trainerausbildung auf drei vergleichbare Regionen (West, Mitte, Ost) aufgeteilt, die jeweils für bestimmte Bundesländer zuständig sind. Kooperationspartner in den Regionen führen die Ausbildungen durch (sucht.hilfe B.I.N. Innsbruck, Institut für Suizidprävention Graz, Kriseninterventionszentrum Wien).

- a) Mittels eines Auswahlverfahrens, das ein persönliches Auswahlgespräch umfasst und das Vorliegen der im Gatekeeper-Konzept geforderten Kriterien überprüft, werden die Teilnehmer/innen am Ausbildungslehrgang ausgewählt.
- b) In jeder Region wird ein Ausbildungslehrgang durchgeführt, wodurch insgesamt ca. 40 Gatekeeper-Trainer/innen zertifiziert werden.
- c) Der Lehrgang beinhaltet ein 2-tägiges Seminar. Die Struktur des Seminars entspricht den von der Expertengruppe ausgearbeiteten Inhalten (siehe oben). Die Seminare werden von einem Train-the-Trainer-Team geleitet.
- d) Die Ausbildungsteilnehmer/innen führen im zweiten Schritt gemeinsam mit einem/einer nach dem Gatekeeper-Konzept zertifizierten Gatekeeper-Trainer/in eine Schulung mit 15-16 Teilnehmenden aus diversen Gatekeeper-Gruppen durch. Damit werden ca. 500 Gatekeeper der Suizidprävention österreichweit im Projektzeitraum geschult.

Die begleitende Evaluation ermöglicht eine laufende Qualitätssicherung und im Bedarfsfall die Anpassung der vermittelten Inhalte. Hierdurch kann eine Erweiterung um spezielle Inhalte erfolgen, die auch nach Projektende für weitere Schulungen zur Verfügung stehen. Über die entstehende Website wird suizidpräventives Wissen aktuell gehalten, laufende Schulungen sind der Website zu entnehmen.

Im Sinn der Nachhaltigkeit werden den zertifizierten und in allen Bundesländern tätigen Gatekeeper-Trainern und Trainerinnen einheitliche und qualitätsgesicherte Schulungsunterlagen für die weitere flächendeckende Gatekeeper-Schulung zur Verfügung gestellt. Die Programme können in Aus- und Weiterbildungsprogramme diverser Gatekeeper-Gruppen übernommen werden.

Zielgruppen

- 1. Gatekeeper-Trainerkandidaten/-kandidatinnen (gemäß ÖGS/SUPRA-Qualifizierungskriterien):** Psychosoziale Fachkräfte (entsprechender Grundberuf) mit ausreichend klinischer Erfahrung in der Behandlung bzw. im Umgang mit suizidgefährdeten Personen, um in Schulungen suizidpräventives Wissen und suizidpräventive Fertigkeiten an Gatekeeper der Suizidprävention (siehe Punkt 2) kompetent vermitteln zu können und mit ausreichender Selbsterfahrung und -reflexion zu persönlichen Krisen und etwaigen eigenen Gefährdungen, einerseits als generelle Grundlage suizidpräventiver Krisenintervention und andererseits, um mit dem möglichen Entstehen einer Krisendynamik durch krisen- und suizidthematisch bedingte persönliche Betroffenheit von Gatekeeper-Schulungsteilnehmern/-teilnehmerinnen adäquat umgehen zu können.
- 2. Gatekeeper der Suizidprävention:** Das sind Berufsgruppen, die eine Schlüsselposition als Ansprechpartner/innen für betroffene Risikopersonen einnehmen und die aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Position mit suizidgefährdeten Personen in Kontakt kommen und dabei die Chance haben, suizidpräventive Hilfestellung zu geben bzw. essenzielle professionelle Hilfe zu vermitteln.
- 3. Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Suizidrisiko:** Das sind Personen, die durch die jeweiligen Gatekeeper, die im gegenständlichen Projekt suizidpräventiv geschult werden, direkte Hilfestellung bei vorliegender Suizidgefährdung erhalten (z. B. ältere Menschen, sozioökonomisch benachteiligte Personen, psychosozial belastete Familien).

Ziele

1. Die Verbreitung suizidpräventiven Wissens und Handelns in der österreichischen Bevölkerung wird durch die Schulung suizidpräventiver Kompetenzen gefördert, um möglichst vielen Risikopersonen mit Suizidgefährdung in ihrer Not zu helfen.
2. Ein national gültiger Standard (ÖGS/SUPRA-Gatekeeper-Schulungskonzept) für Verbreitung suizidpräventiven Wissens und Fertigkeiten im Umgang mit suizidgefährdeten Personen wird umgesetzt.
3. Gatekeeper-Trainer/innen, die in der Folge nachhaltig Gatekeeper der verschiedensten Berufs- und Bevölkerungsgruppen in suizidpräventiver Kompetenz in den jeweiligen Regionen schulen, werden österreichweit ausgebildet.
4. Gatekeeper-Schulungen werden österreichweit organisiert.

Projektzeitraum: 1. 3. 2018 bis 29. 2. 2020

Projektkoordinator ÖGS, Leitung der AG Gatekeeper (ÖGS/SUPRA-Gatekeeper-Schulungskonzept): Thomas Kapitany

Projektleitung: Ulrike Schrittwieser

Projektsteuergruppe: Raphaela Banzer, Martin Baumgartner, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Wolfgang Grill, Christian Haring, Thomas Kapitany, Martin Plöderl, Ulrike Schrittwieser, Claudius Stein, Wolfgang Till

Projektpartner:

- Bündnis gegen Depression, Niederösterreich
- Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
- Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Institut für Suizidprävention Graz
- Kriseninterventionszentrum Wien
- Verein sucht.hilfe B.I.N., Innsbruck

Kooperationen:

- SUPRO – Werkstatt für Suchtprävention, Vorarlberg
- PSD Burgenland
- GO-ON Suizidprävention Steiermark
- SUPRA Kärnten

- pro mente Oberösterreich

Vernetzungen:

- DGS - Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
- IASP - International Association for Suicide Prevention
- pro mente austria
- Wiener Werkstätte für Suizidforschung

6 Betreuung von Theateraufführungen des Jugendtheaters Next Liberty und des Schauspielhauses Graz

Verena Leutgeb, GO-ON Suizidprävention, **Elise Steiner**, WEiL – Weiter im Leben (Graz)

Der Fonds WEIL - Weiter im Leben und die GO-ON Suizidprävention Steiermark begleiteten in Kooperation über das Jahr 2018 hinweg das Team der Theaterpädagoginnen des Jugendtheaters Next Liberty in Graz bei der Vorführung des Stückes „Der Schüler Gerber“, das von Hunderten von Schülerinnen und Schülern und deren Lehrpersonal besucht wurde. Das Stück spielt zwar in den 30er Jahren, hat aber nichts an Aktualität und Intensität verloren: Kurt Gerber befindet in seinem letzten Schuljahr vor der Matura, erlebt einen sadistischen Lehrer, den fehlenden Halt in der Klassengemeinschaft, die von Krankheit belasteten Eltern und eine unglückliche erste Liebe – Krisen, die junge Menschen auch heute betreffen können. Die Theaterpädagoginnen wendeten sich an Einrichtungen der Suizidprävention, weil ihnen die Brisanz des Themas im Laufe der Vorbereitungen bewusst geworden war.

Die spontanen Ideen, ein alternatives Ende oder einen Parallelstrang als positiven Verlauf in das Stück bzw. einen „Nachspann“ mit Hilfsangeboten einzubauen, konnten leider nicht aufgegriffen werden, da die Inszenierung schon stand und nicht veränderbar war. Auch die Darstellung der Szene, in der Kurt Gerber sich suizidiert, war unveränderbar.

Ein speziell für die Veranstaltung designter Flyer, dem Hilfsangebote zu entnehmen sind, wurde entworfen, weiters ein Leitfaden für Lehrer/innen erarbeitet. Dieser beinhaltet die Nachbereitung des Themas Suizid im Rahmen einer Schulstunde und weist ebenfalls Hilfsangebote aus. Die ursprüngliche Idee, diese Flyer mit Anlaufstellen für junge Menschen in Krisen in der Region auf jeden Sitzplatz zu legen, wäre ein zu großer Aufwand für das Theaterpersonal gewesen. Die Flyer wurden daher der Schüleranzahl entsprechend gemeinsam mit den Leitfäden in der Garderobe des Theaters aufgelegt und an die Lehrer/innen verteilt. Darüber hinaus wurden Informationsmaterialien von WEiL und GO-ON aufgelegt.

Im Rahmen von Schulungen für die Theaterpädagoginnen und Schauspieler/innen wurden Basisinformationen zu den Suizidraten von jungen Menschen in der Steiermark und

österreichweit, zu Risikofaktoren und Warnsignalen sowie zum Umgang mit Suizidalität und basaler Krisenintervention vermittelt. Darüber hinaus sensibilisierten die Fachleute für Schwierigkeiten in der Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit bei Suizidthemen und klärten über den Werther- und den Papageno-Effekt auf.

In der weiteren Kommunikation wiesen sie auf die Chancen hin, die durch gute Einbettung des Themas in einen suizidpräventiven Rahmen entstehen, und erstellten ein Konzept für diesen Rahmen. Im Vergleich zu aktuellen Serien, die Suizid ebenfalls thematisieren (z. B. Tote Mädchen lügen nicht), die jedoch von Jugendlichen alleine zuhause gesehen werden, ermöglicht es das Theater, im Rahmen von Nachbesprechungen auftretende Fragen zu beantworten, den Emotionen Raum zu geben, Hilfsmöglichkeiten zu verbreiten, alternative Lösungswege zu überlegen bzw. Wege aufzuzeigen, wie man Krisen vorbeugen kann. Das gesamte Theaterpersonal wurde darin geschult, die Publikumsgespräche mit Schülerinnen/Schülern und Lehrerinnen/Lehrern direkt nach der Theateraufführung abzuhalten. Die Gespräche konnten von den teilnehmenden Schulen gebucht werden und wurden von Fachleuten der Suizidprävention begleitet.

Die Publikumsgespräche wurden mit der Frage eröffnet, wie die Zuseher/innen sich nun fühlten. Das Ziel war, den Emotionen Raum zu geben und diese zu reflektieren. Das nächste Ziel war, eine Unterschiedsbildung zu erreichen mit der Frage: „Welche Möglichkeiten hatten die Schüler/innen damals in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten, und welche Hilfeangebote gibt es heute?“ Eine gewisse Distanzierung von der Trostlosigkeit des Stückes sollte erreicht und klargemacht werden, dass es heute zahlreiche Hilfemöglichkeiten gibt – von Onlineberatung über telefonische Kontakte bis zu persönlicher Beratung – und diese rasch, anonym und kostenfrei sind. Dann wurden mit dem Publikum Warnsignalen für suizidale Krisen gesammelt und immer betonten, dass Menschen auch aus schweren Krisen wieder herausfinden können. Im Anschluss konnten die Schüler/innen in zum Teil recht unterhaltsame Dialoge mit den Schauspielerinnen und Schauspielern treten. Diese erzählten von ihren eigenen Schulschwierigkeiten und wie sie diese überwinden konnten bzw. wie ihr beruflicher Weg sich danach entwickelt hatte. Es entstanden immer wieder sehr positive und humorvolle Momente, die eine Distanzierung vom Stück ermöglichten.

Trotz der kurzen Vorlaufzeit und der Dramatik des Stückes ist es dank der guten Zusammenarbeit mit den Theaterpädagoginnen und Schauspielern/Schauspielerinnen gelungen, viel Hilfreiches umzusetzen. Den Fachleuten der Suizidprävention wurde bei dieser Gelegenheit wieder bewusst, wie wichtig es ist, allen Beteiligten Hilfe und Information anzubieten: sowohl auf Ebene der Leitung (Intendanz), des Theaters (Schauspieler/innen, Theaterpädagogik) und des Publikums (Lehrer/innen und Schüler/innen). Es zeigte sich, wie wichtig es ist, sowohl Laien als auch Professionistinnen/Professionisten für die Durchführung von Nachbe-

sprechungen zu schulen bzw. sie für Problemfelder und Lernziele zu sensibilisieren. Darüber hinaus sollte bei jeder Veranstaltung dieser Art auch Material mit nach Hause gegeben werden, das Informationen für den Umgang mit dem Thema im Nachhinein sowie Kontakte zu Hilfsangeboten enthält (Leitfaden für Lehrer/innen, Flyer für Schüler/innen).

Gegenseitiger Respekt und eine hohe Flexibilität der Berater/innen sind für das Gelingen derartiger Kooperationen zentral. Viele der gewünschten Maßnahmen konnten nicht umgesetzt werden, da sie entweder die künstlerische Freiheit beschnitten oder die üblichen Abläufe des Theaters gestört hätten. Daher wurden Interventionen und Unterstützung bestmöglich an das Setting des Theaters angepasst.

Rückblickend zeigt sich die Begleitung des Theaters als gute Chance, Jugendlichen Wege aus der Krise aufzuzeigen. Für zukünftige Projekte sollten häufigere Nachbesprechungen mit möglichst vielen Schülerinnen und Schülern eingeplant werden. Diese scheinen die Anonymität in der Masse zu schätzen, was größere Gruppen ratsam erscheinen lässt. Die sehr klugen und berührenden Fragen der jungen Menschen und die Antworten darauf erwiesen sich als ausgesprochen wertvoll und könnten vielen Gleichaltrigen eine Stütze sein können.

Da das Stück im Herbst 2018 auf Tournee nach Südtirol ging, wurden die Unterlagen für die dortigen Veranstaltungen angepasst. Auf Basis der erarbeiteten Unterlagen wurde auch das theaterpädagogische Team des Schauspielhaus Graz inhaltlich für Workshops und Publikumsgespräche anlässlich des Stückes „All das Schöne“ ab Herbst 2018 unterstützt.

7 Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung

Thomas Niederkrotenthaler, MedUni Wien, Alexander Grabenhofer-Eggerth, GÖG

Hintergrund

Die Verbreitung und Anwendung der Richtlinien zur medialen Berichterstattung über Suizide sind national wie international eine Erfolgsgeschichte der Suizidprävention. Mittlerweile konnte auch nachgewiesen werden, dass eine bestimmte Form der Berichterstattung nicht nur Imitationssuizide („Werther-Effekt“) verhindert, sondern generell suizidpräventiv wirken kann („Papageno-Effekt“). Der Papageno-Effekt bezieht sich auf die Figur des Papageno aus Mozarts Oper „Die Zauberflöte“. Papageno kann seine anfänglichen Suizidgedanken mit der Hilfe anderer überwinden.

In Österreich verankerte der österreichische Presserat im Jahr 2012 die suizidpräventive Berichterstattung in seinem Ehrenkodex. Auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zum protektiven Effekt von Medienberichten wurde der Papageno-Effekt 2017 in die internationalen Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizide von der Weltgesundheitsorganisation aufgenommen³. Mehrere Staaten haben bereits Medienpreise für verantwortungsvolle Berichterstattung über Suizidalität implementiert (Belgien, Dänemark, Australien, Deutschland).

Zur weiteren Verbreitung der Medienrichtlinien und zur Förderung von suizidpräventiver Berichterstattung wird daher vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) und der österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) im Jahr 2019 der in Zukunft jährlich zu vergebende sogenannte „Papageno-Medienpreis“ für den besten suizidpräventiven journalistischen Beitrag ausgelobt. Das Preisgeld beträgt 5.000 Euro und wird vom BMSGK zur Verfügung gestellt.

3

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf> (Zugriff am 19. 10. 2018)

Einreichung/Nominierung von Beiträgen

Beiträge können von Autorinnen und Autoren selbst oder von Dritten eingereicht werden. Die Einreichung erfolgt über die Adresse **papageno-medienpreis@sozialministerium.at**. Auf der Webpage des BMASGK sind auch alle relevanten Informationen zum Papageno-Medienpreis zu finden (Hintergrundinformationen, Zeiträume/Fristen, Auswahlkriterien, aktuelle Zusammensetzung der Jury etc.).

Jury und Einreich-/Bewertungskriterien

Die eingereichten Beiträge werden von einer Jury von Fachexperten/-expertinnen aus Journalismus und Suizidprävention sowie von betroffenen Angehörigen bewertet. Es gelten folgende Einreich- bzw. Bewertungskriterien:

- Beiträge von professionellen Journalistinnen und Journalisten
- Zugelassene Medien: Print (Tages-/Wochen-/Monatszeitungen/Magazine), TV, Hörfunk, Websites der genannten Medien
- „Positive“ Thematisierung von Suizidalität, die Bewältigung von Krisen und Suizidalität muss ein Thema sein:
 - Beschreibungen von konstruktivem Krisenmanagement (z. B. Aufzeigen von alternativen Lösungsansätzen zur Bewältigung einer Krise, Berichte von Menschen, die ihre suizidale Krise positiv bewältigen konnten)
 - Vermeidung einer monokausalen Darstellung des Motivs (z. B. vereinfachende Erklärung für den Suizid: „Wegen Scheidung Selbstmord begangen“) – Auslöser für eine suizidale Handlung sind immer mehrere Faktoren.
 - Verzicht auf detailreiche Beschreibung der Tatumstände und der Person (z. B. Foto, Name, Lebensumstände, Methode, Ort; „Herr XY hinterließ diesen Abschiedsbrief“, „Hier sprang er in den Tod“)
 - Keine Heroisierung oder Romantisierung (z. B. „Selbstmord aus Liebe“)
 - Individuelle Problematik erklären, Lösungsansätze und professionelle Hilfeangebote aufzeigen
 - Keine versteckte kommerzielle Werbung (auch nicht für Therapiemethoden, Medikamente)
- Journalistische Kriterien
 - Sorgfältige Recherche (mehrere unabhängige Quellen, Gegencheck, mind. ein Perspektivenwechsel)
 - Gute, verständliche Sprache
 - Gutes Storytelling (Spannungsbogen)

Fristen

Die Verleihung des Papageno-Medienpreises durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz findet jährlich am bzw. um den Welttag der Suizidprävention (10. September) statt. Für den Papageno-Medienpreis 2019 sind Beiträge zugelassen, die in folgendem Zeitraum veröffentlicht wurden: 1. 7. 2018 bis 30. 6. 2019

Beiträge sind mit vollständigen Unterlagen bis spätestens zwei Monate vor der Preisverleihung unter **papageno-medienpreis@sozialministerium.at** einzureichen.

8 Literaturverzeichnis

- Andriessen, Karl Ed; Kryszynska, Karolina Ed; Grad, Onja T (Hg.) (2017): **Postvention in Action: The international handbook of suicide bereavement support.** Hogrefe, Boston.
- Berman, Alan L. (2011): **Estimating the population of survivors of suicide: seeking an evidence base.** In: Suicide Life Threat Behav 41/1:110-116.
- Canetto, S. S. / Sakinofsky, I. (1998): **The gender paradox in suicide.** In: Suicide Life Threat Behav 28/1:1-23.
- Castelli Dransart, Angela; Treven, Marta; Grad, Onja T; Andriessen, Karl Ed (2017): **Impact of Client Suicide on Health and Mental Health Professionals.** In: Postvention in Action: The international handbook of suicide bereavement support. Hg. v. Andriessen, Karl Ed; Kryszynska, Karolina Ed; Grad, Onja T. Boston: Hogrefe.
- Cramer, Robert J. / Kapusta, Nestor D. (2017): **A Social-Ecological Framework of Theory, Assessment, and Prevention of Suicide.** In: Front Psychol 8/:1756.
- De Munck, S.; Portzky, G.; Van Heeringen, K. (2009): **Epidemiological trends in attempted suicide in adolescents and young adults between 1996 and 2004.** In: Crisis 30/3:115-119.
- Erlangsen, Annette / Pitman, Alexandra (2017): **Effects of Suicide Bereavement on Mental and Physical Health.** In: Postvention in Action: The international handbook of suicide bereavement support. Hg. v. Andriessen, Karl Ed; Kryszynska, Karolina Ed; Grad, Onja T. Boston: Hogrefe.
- Flavio, M.; Martin, E.; Pascal, B.; Stephanie, C.; Gabriela, S.; Merle, K.; Anita, R. R. (2013): **Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour.** In: SWISS MED WKLY 143/:w13759.
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Kapusta, Nestor (2015): **Suizid und Suizidprävention in Österreich.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Kapusta, Nestor (2016): **Suizid und Suizidprävention in Österreich.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Kapusta, Nestor (2018): **Suizid und Suizidprävention in Österreich.** Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Nowotny, Monika; Tanios, Aida; Kapusta, Nestor (2017): **Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2016.** Hg. v. Frauen, Bundesministerium für Gesundheit und. Wien.
- Jordan, J.R., McIntosh, J.L (Hg.) (2011): **Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors.** Routledge, New York, NY.

- Kapusta, Nestor; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Blüml, Victor; Klein, Jakob; Baus, Nicole; Huemer, Julia (2014): **Suizid und Suizidprävention in Österreich. Basisbericht 2013**. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- Kolves, K.; Kolves, K. E.; De Leo, D. (2013): **Natural disasters and suicidal behaviours: a systematic literature review**. In: J Affect Disord 146/1:1-14.
- McIntosh, John L.; Bolton, Iris; Andriessen, Karl; Campbell, Frank (2017): **History of Survivor Support**. In: Postvention in Action: The international handbook of suicide bereavement support. Hg. v. Andriessen, Karl Ed; Krysinska, Karolina Ed; Grad, Onja T. Boston: Hogrefe.
- Seibl, Regina (2014): **Auswirkungen eines Klientensuizids auf Helfer im außerstationären sozialpsychiatrischen Arbeitsfeld. Untersuchung zu den Folgen dieses Ereignisses und adäquaten Formen der Unterstützung für betroffene Helfer**. Dissertation. Universität Innsbruck.
- Shneidman, Edwin (1969): **Fifty-eight years**. In: On the nature of suicide. Hg. v. Shneidman, Edwin. San Francisco, California: Jossey-Bass. S. 1-30.
- Sonneck, Gernot; Hirnsperger, H.; Mundschutz, R. (2012): **Suizid und Suizidprävention 1938–1945 in Wien**. In: Neuropsychiatrie 26/3:111-120.
- Spittal, M. J.; Pirkis, J.; Miller, M.; Studdert, D. M. (2012): **Declines in the lethality of suicide attempts explain the decline in suicide deaths in Australia**. In: PLoS One 7/9:e44565.
- Zalsman, G.; Hawton, K.; Wasserman, D.; van Heeringen, K.; Arensman, E.; Sarchiapone, M.; Carli, V.; Hoschl, C.; Winkler, P.; Balazs, J.; Purebl, G.; Kahn, J. P.; Saiz, P. A.; Bobes, J.; Cozman, D.; Hegerl, U.; Rancans, E.; Hadlaczky, G.; Van Audenhove, C.; Hermesh, H.; Sisask, M.; Peschayan, A. M.; Kapusta, N.; Adomaitiene, V.; Steibliene, V.; Kosiewska, I.; Rozanov, V.; Courtet, P.; Zohar, J.; European Evidence-Based Suicide Prevention Program Group by the Expert Platform on Mental Health, Focus on Depression (2017): **Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: A consensus position paper**. In: Eur Neuropsychopharmacol 27/4:418-421.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK)
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Druck: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
(BMASGK), Stubenring 1, 1010 Wien

Titelbild: © istockphoto.com

Redaktion: Aida Tanios, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Nestor Kapusta

Mit Beiträgen von: Aida Tanios, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Nestor Kapusta, Verena Leutgeb, Thomas Niederkrotenthaler, Jasmin Sadeghian, Regina Seibl, Ulrike Schrittwieser, Elise Steiner

Wien, März 2019

Alle Rechte vorbehalten:


Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten ist als Quellenangabe anzugeben: BMASGK (Hg.) (2019): Suizidbericht 2018. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorinnen / Autoren ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen / Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Bestellinfos: Kostenlos zu beziehen über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter der Telefonnummer 01 711 00-86 2525 oder per E-Mail unter broschuerenservice@sozialministerium.at.

Internet: www.bmasgk.gv.at



**Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)