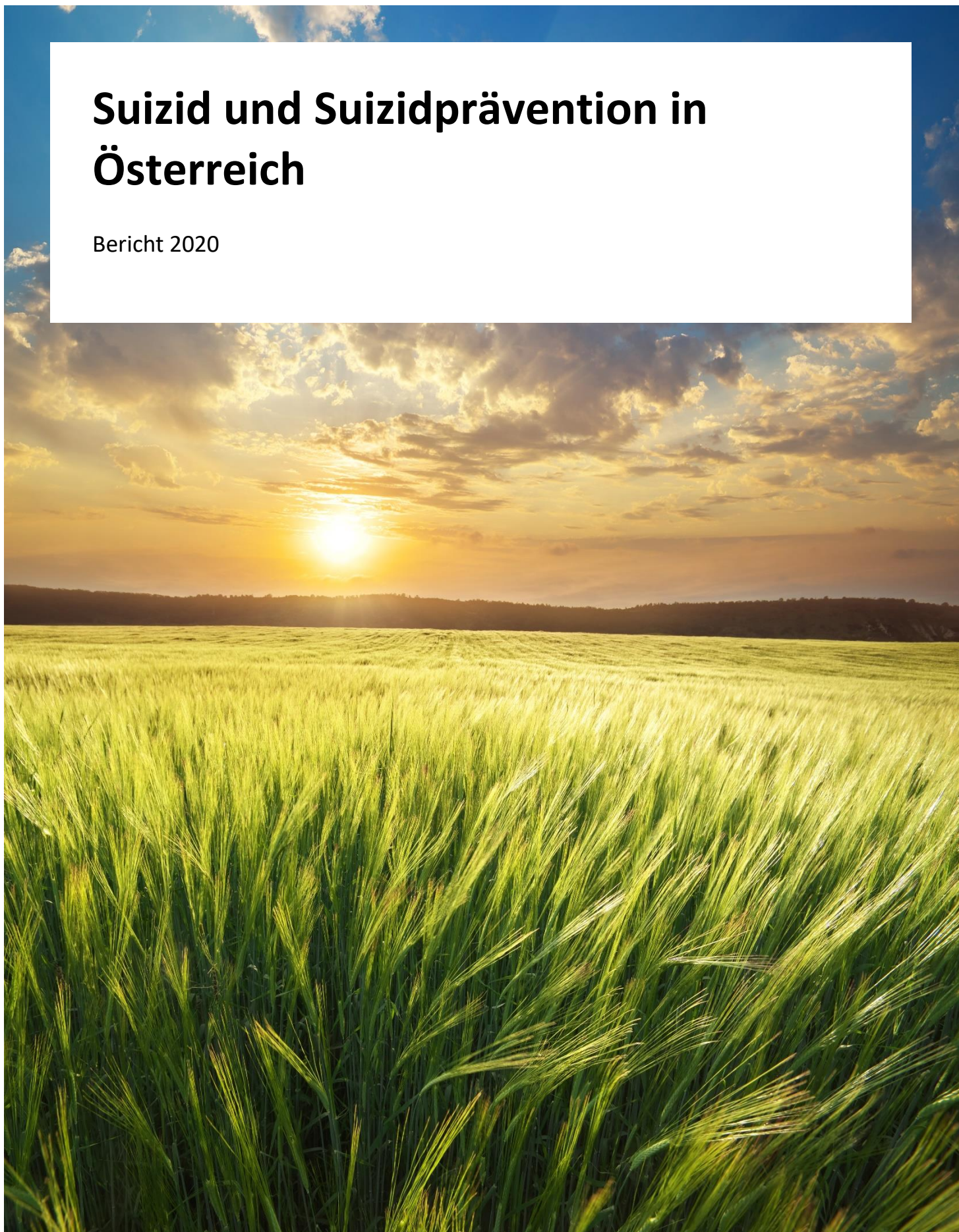


# Suizid und Suizidprävention in Österreich

Bericht 2020





# Kurzfassung

Der vorliegende Bericht bietet ein Update der wichtigsten Daten und Fakten zum Thema Suizid in Österreich. Im zweiten Teil werden die Fortschritte der Realisierung des nationalen SUPRA-Umsetzungskonzepts dargestellt.

## Daten und Fakten zu Suizid in Österreich

Im Jahr 2019 starben in Österreich 1.113 Personen durch Suizid, fast dreimal so viele wie im Straßenverkehr. Dies entspricht einer bevölkerungsbezogenen standardisierten Suizidrate von 13 pro 100.000 Einwohner/-innen. Seit den 1980er-Jahren war ein deutlicher Rückgang der Suizidhäufigkeit zu beobachten, der sich im Zuge der weltweiten Wirtschaftskrise zwischen 2008 und 2014 stark verlangsamte. Der relative Rückgang seit 1986 ist bei Frauen 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 in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen fast zweieinhalbmals, in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen über viereinhalbmals so hoch wie jenes der Durchschnittsbevölkerung. Das Burgenland und Vorarlberg waren in den letzten fünf Jahren die Bundesländer mit den niedrigsten, Kärnten und die Steiermark jene mit den höchsten Suizidraten. Die häufigste Suizidmethode in Österreich ist das Sich-Erhängen (42 %), danach folgen der Gebrauch von Schusswaffen (20 %) und der Sturz in die Tiefe (11 %).

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 Zehn- bis Dreißigfache übersteigen, wobei Frauen häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer.

## **Monitoring SUPRA-Umsetzungskonzept und Startpaket**

Da das SUPRA-Umsetzungskonzept und das Startpaket reinen Empfehlungscharakter haben und die Umsetzung des Konzepts weder für die Länder noch für den Bund verbindlich ist, werden – um die Umsetzung zu fördern – die aktuellen Maßnahmen zur Umsetzung auf Bundes- und Länderebene im jährlichen Suizidbericht beschrieben.

## **Österreichische Publikationen 2019–2020**

Eine Liste der Publikationen zu Suizidforschung und Suizidprävention mit österreichischer (Ko-)Autorenschaft soll im Rahmen des jährlichen Suizidberichts die Leistungen der österreichischen Suizidforscher/-innen stärker zum Ausdruck bringen und die Vernetzung zwischen Forschungs- und Umsetzungspartnern fördern.

## **Schlüsselwörter**

Suizid, Suizidprävention, SUPRA, Gatekeeper

## Inhalt

<b>Kurzfassung .....</b>	<b>3</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>6</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>6</b>
<b>Abkürzungen.....</b>	<b>7</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Daten zu Suiziden in Österreich .....</b>	<b>10</b>
2.1 Suizide in Österreich .....	10
2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden .....	11
2.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen .....	12
2.4 Suizidraten im Bundesländervergleich .....	14
2.5 Suizidmethoden .....	15
2.6 Suizidversuche .....	16
<b>3 Monitoring Umsetzungskonzept .....</b>	<b>17</b>
3.1 Säule 1: Koordination und Organisation.....	18
3.2 Säule 2: Unterstützung und Behandlung.....	20
3.3 Säule 3: Restriktion der Suizidmittel.....	25
3.4 Säule 4: Bewusstsein und Wissen.....	29
3.5 Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung.....	35
3.6 Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise .....	39
<b>4 Monitoring Startpaket .....</b>	<b>44</b>
<b>5 Österreichische Publikationen 2019–2020.....</b>	<b>47</b>
<b>6 Quellenverzeichnis .....</b>	<b>56</b>
<b>7 Anhang.....</b>	<b>59</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2019 .....	10
Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; Fünf-Jahres-Durchschnitt 2015–2019) nach Altersgruppen .....	11
Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2019 nach Altersgruppen .....	12
Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2019 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW).....	13
Abbildung 5: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in den österreichischen Bundesländern und in Gesamtösterreich (Fünf-Jahres-Durchschnitt 2015–2019) .....	14
Abbildung 6: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2019 nach Geschlecht in Prozent....	15
Abbildung 7: Das SUPRA-Säulenmodell .....	17

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Säule Koordination und Organisation, Umsetzungsgrad der Maßnahmen .....	19
Tabelle 2: Säule Unterstützung und Behandlung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen .....	23
Tabelle 3: Säule Restriktion der Suizidmittel, Umsetzungsgrad der Maßnahmen .....	27
Tabelle 4: Säule Bewusstsein und Wissen, Umsetzungsgrad der Maßnahmen .....	33
Tabelle 5: Säule Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen.....	37
Tabelle 6: Säule Qualitätssicherung und Expertise, Umsetzungsgrad der Maßnahmen.....	42
Tabelle 7: Maßnahmen des Startpakets inklusive Zeithorizont für die Umsetzung und Erreichungsgrad nach Säule und Zuständigkeit .....	46
Tabelle 8: zeigt den derzeitigen Stand an Krisentelefonnummern in den einzelnen Bundesländern.....	59

## Abkürzungen

AAS	American Association of Suicidology
AG	Arbeitsgruppe
AGUS	Angehörige um Suizid
AMS	Arbeitsmarktservice
AKS Austria	Arbeitskreis der Gesundheitsförderungseinrichtungen der Bundesländer
APA	Austria Presse Agentur
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
ASFINAG	Autobahnen- und Schnellstraßen-Finanzierungs-Aktiengesellschaft
B	Burgenland
BKA	Bundeskanzleramt
BL	Bundesländer
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMK	Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie
BMLV	Bundesministerium für Landesverteidigung
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
boJA	bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
BVB	Bezirksverwaltungsbehörde
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
EU	Europäische Union
EW	Einwohner und Einwohnerinnen
FFG	Forschungsförderungsgesellschaft
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF	Gesundheitsförderung
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
K	Kärnten
NÖ	Niederösterreich
Ö	Österreich
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
OÖ	Oberösterreich
ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen
PH	Pädagogische Hochschule
PhVO	Pharmakovigilanz-Verordnung
PNK	Psychiatrischer Not- und Krisendienst
PSD	Psychosozialer Dienst
RTR	Rundfunk und Telekom Regulierungs-GmbH
S	Salzburg
SPRC	Suicide Prevention Ressource Center
St	Steiermark
stat.at	Statistik Austria
SUPRA	Suizidprävention Austria
SV	Sozialversicherung
T	Tirol
TEWEB	Telefonisch und webbasierter Erstkontakt
V	Vorarlberg
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkungen
VIZ	Vergiftungsinformationszentrale
W	Wien
WaffG	Waffengesetz
WHO	World Health Organization
YAM	Youth Aware of Mental Health
ZSV	Zielsteuerungsvertrag



# 1 Einleitung

Seit 2014 erscheint jährlich ein Bericht „Suizid und Suizidprävention in Österreich“<sup>1</sup>. Diese 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](http://www.suizid-praevention.gv.at), Suizidrisiko bei Männern, Schulische Suizidprävention, Brückensicherung, menschenrechtliche Standards der Suizidprävention im BMI, Ausbau der Suizidprävention in der Steiermark (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2018)
- Bericht 2018: Aktivitäten in der Postvention, Umsetzungsschritte von SUPRA Kärnten, Train-the-Trainer-Programm für Gatekeeper-Schulungen, begleitete Film- und Theateraufführungen zum Thema Suizid, Papageno-Medienpreis (BMSGK [Hrsg.] 2019)
- Bericht 2019: Monitoring der Umsetzung (BMSGK [Hrsg.] 2020)

Der Bericht 2016 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 Sofortmaßnahmen der österreichischen Suizidprävention beschreibt. Der zweite Teil des vorliegenden Berichts stellt die Fortschritte bei der Umsetzung dieses Konzepts dar (Monitoring).

---

<sup>1</sup> Die Berichte sind auf der Homepage des BMSGK als Download verfügbar: [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Psychische\\_Gesundheit/Suizid/Suizid\\_und\\_Suizidpraevention\\_SUPRA](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Psychische_Gesundheit/Suizid/Suizid_und_Suizidpraevention_SUPRA) (abgerufen am 24. 1. 2019)

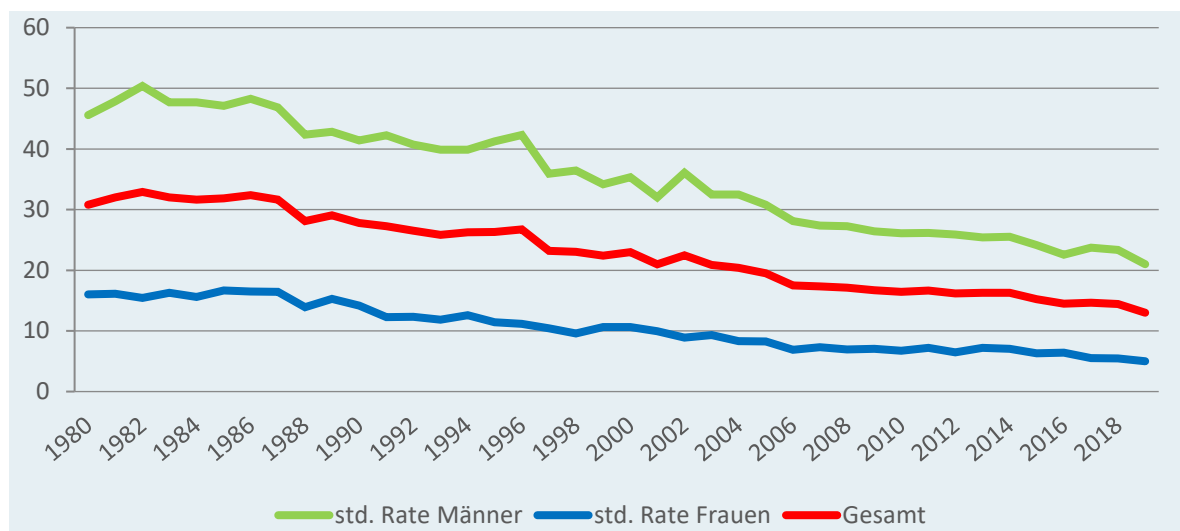
# 2 Daten zu Suiziden in Österreich

## 2.1 Suizide in Österreich

Statistiken zur Suizidsterblichkeit basieren auf den Zahlen der Todesursachenstatistik, die von der Statistik Austria geführt wird. Zahlen über die Menge 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 (standardisierte Rate: 32,4 Suizide pro 100.000 Einwohner/-innen [EW]) im Jahr 1986 einen Höchststand, wie er zuletzt während des Zweiten Weltkriegs zu beobachten gewesen 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 13 Suizide pro 100.000 EW im Jahr 2019, dem jüngsten verfügbaren Datenjahr, zurück (s. Abbildung 1). Mit insgesamt 1.113 durch Suizid verstorbenen Personen (ICD10-Codes: X60–X84, Y87.0) im Jahr 2019 beträgt der Rückgang gegenüber dem Jahr 1986 rund 48 Prozent. Der relative Rückgang der Suizidraten im Vergleich der Jahre 1986 und 2019 beträgt rund 60 Prozent.

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2019



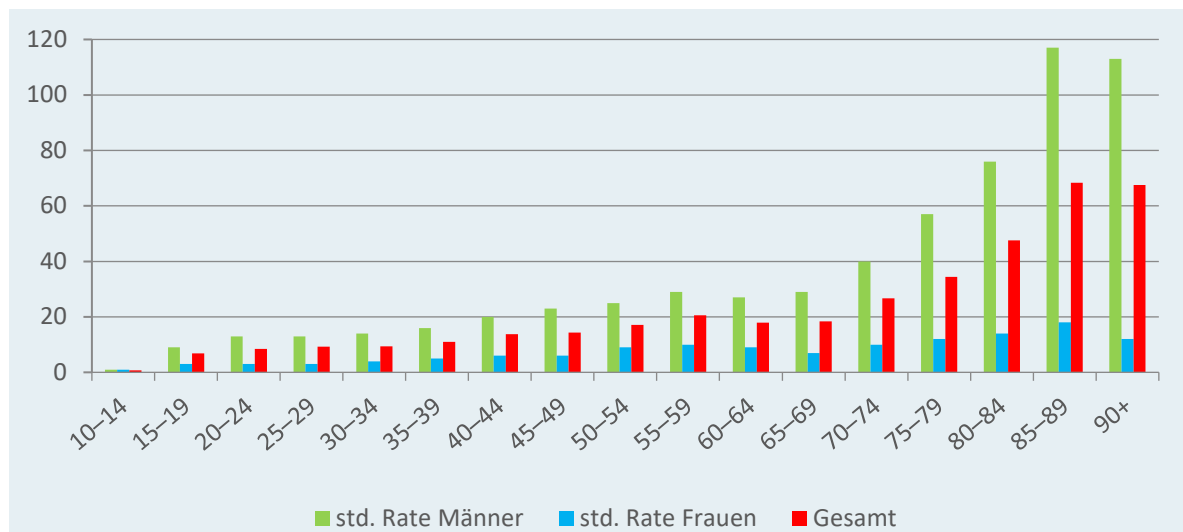
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Im Jahr 2019 suizidierten sich in Österreich 868 Männer und 245 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 21,0 pro 100.000 EW und für Frauen von 5,0 pro 100.000 EW sowie einer Gesamtsuizidrate von 13,0 pro 100.000 EW (s. Abbildung 1). Der relative Rückgang der Suizidraten im Vergleich der Jahre 1986 und 2019 ist mit rund 70 Prozent bei den Frauen stärker ausgeprägt als bei den Männern mit etwa 57 Prozent.

## 2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an (Durchschnitt über die Jahre 2015–2019). Das Suizidrisiko ist in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen fast zweieinhalbmals, in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen über viereinhalbmals so hoch wie jenes der Durchschnittsbevölkerung (s. Abbildung 2).

Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; Fünf-Jahres-Durchschnitt 2015–2019) nach Altersgruppen

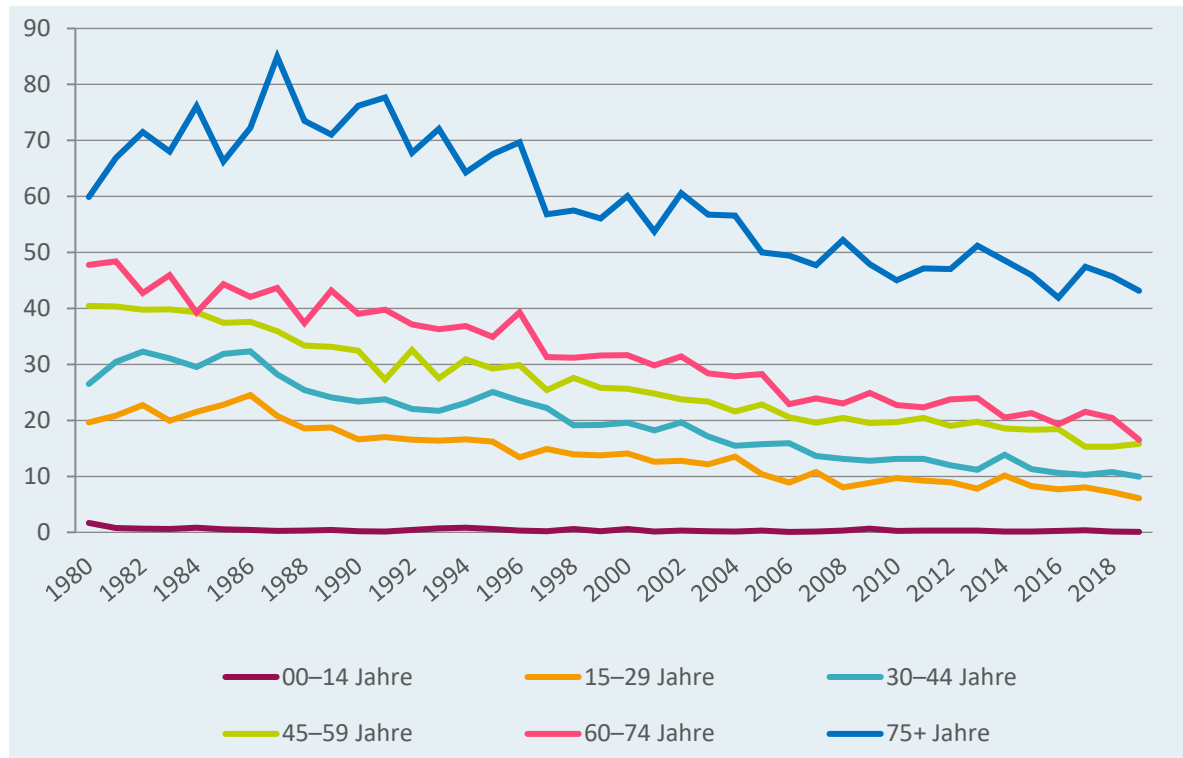


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

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 50–59 Jahre. Betrachtet man die relative Häufigkeit, zeigen sich in den höchsten Altersgruppen die höchsten Suizidraten (s. Abbildung 2 und Abbildung 3).

Im Zeitraum 1980–2019 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 1980–2019  
nach Altersgruppen

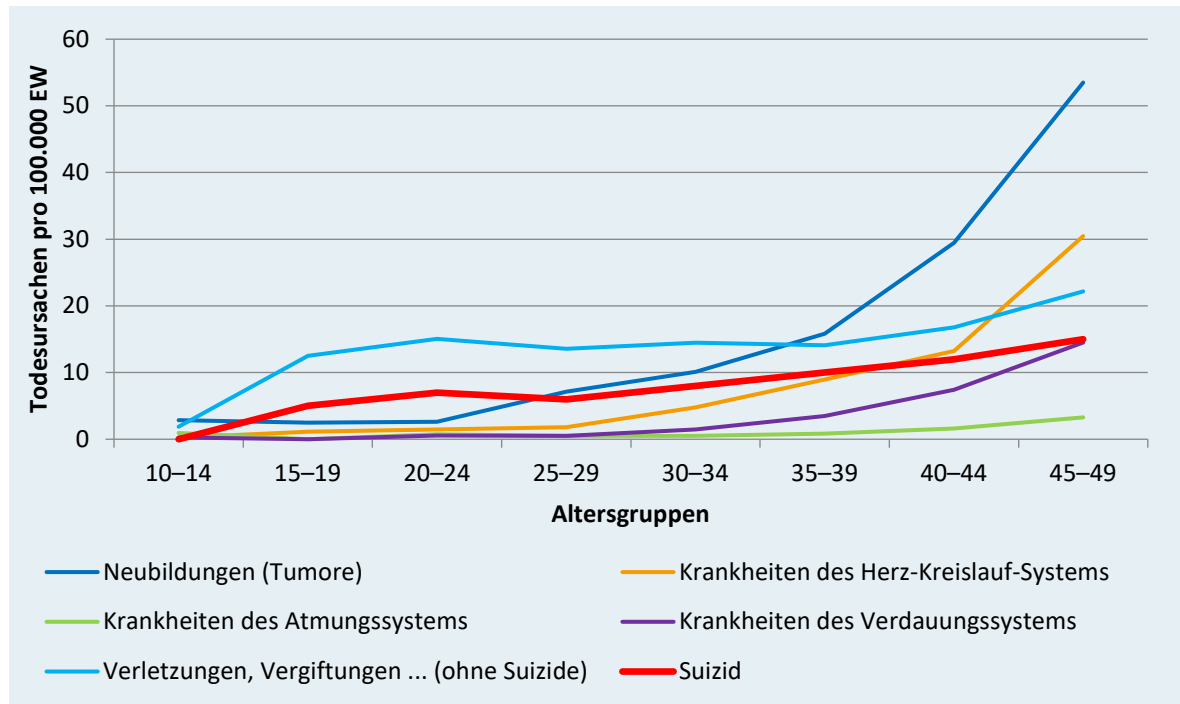


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

### 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 24 Jahre sogar die zweithäufigste (s. Abbildung 4).

Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2019 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)



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

Ein eindrückliches Bild zeigt die Gegenüberstellung der Verkehrstotenzahlen mit der Anzahl der durch Suizid verstorbenen Personen im Zeitverlauf: Zu Beginn der 1970er-Jahre war die Anzahl der Verkehrstote 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 2019 wurden mit 1.113 Suiziden fast dreimal so viele Suizide wie Verkehrstote (416 Personen<sup>2</sup>) 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 betreffend die Evidenzlage hinsichtlich der Wirksamkeit suizidpräventiver Maß-

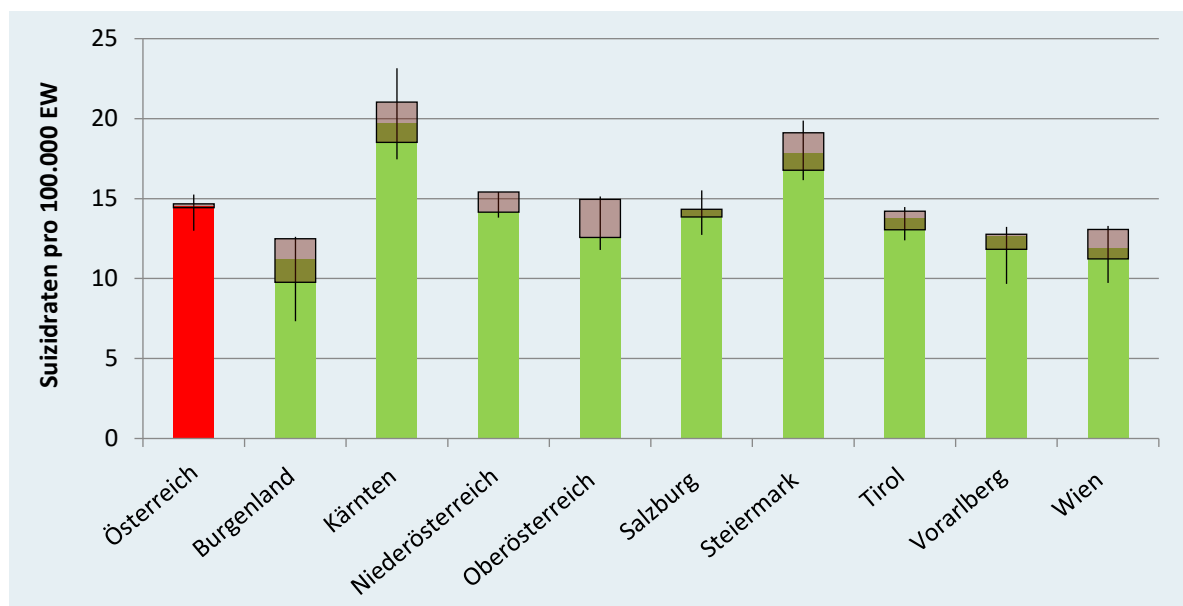
<sup>2</sup> Quelle: Statistik Austria: [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/energie\\_umwelt\\_innovation\\_mobilitaet/verkehr/strasse/unfaelle\\_mit\\_personenschaden/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/verkehr/strasse/unfaelle_mit_personenschaden/index.html) (Zugriff am 8. 12. 2020)

nahmen (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 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 Fünf-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 (Fünf-Jahres-Durchschnitt 2015–2019)



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

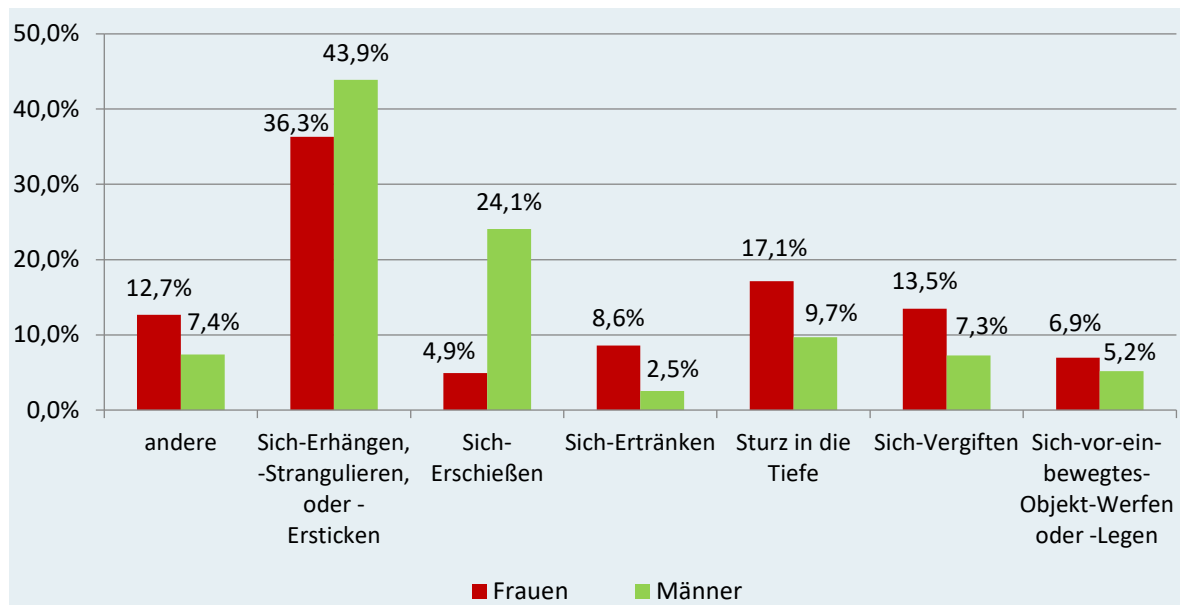
## 2.5 Suizidmethoden

Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2019 zeigen, dass Sich-Erhängen (bzw. -Strangulieren oder -Ersticken) weiterhin die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. 470 Suizide (42 % aller Suizide) erfolgten auf diese Weise. An zweiter Stelle stand das Sich-Erschießen mit 20 Prozent, gefolgt von dem Sturz in die Tiefe (11 %), dem Sich-Vergiften (9 %) sowie dem Sich-vor-ein-bewegtes-Objekt-Werfen oder -Legen (6 %). Sich-Ertränken betraf rund vier Prozent aller Suizide.

Andere Suizidmethoden (vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennung, Selbsttötung mit scharfem oder stumpfem Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten zusammen etwa neun Prozent aller Suizide im Jahr 2019 aus. Auch wenn die häufigste Suizidmethode beider Geschlechter das Sich-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: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2019 nach Geschlecht in Prozent



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

## 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 jene der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das Zehn- bis Dreißigfache übersteigt (De Munck et al. 2009; Flavio et al. 2013; Kolves et al. 2013; Spittal et al. 2012). Demnach kann in Österreich von etwa 11.000 bis 33.000 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 Monitoring Umsetzungskonzept

Im Frühjahr 2017 wurde das mit den Expertinnen und Experten des SUPRA-Gremiums entwickelte SUPRA-Umsetzungskonzept als Kapitel im Suizidbericht 2016 veröffentlicht. Die Suizidprävention in Österreich besteht demnach aus sechs Säulen (= strategischen Zielen). Das Umsetzungskonzept steht auf einem Fundament suizidpräventiver Rahmenbedingungen, die für die Suizidprävention unabdingbar sind: Sie reichen von einer qualitativ hochwertigen und quantitativ ausreichend verfügbaren psychosozialen Versorgung bis zur Entstigmatisierung des Themas psychische Gesundheit und Krankheit, von einer inklusiven Gesellschaft bis zur Förderung der Suizid(präventions)forschung.

Auf diesem Fundament stehen sechs gleichberechtigte Säulen der Suizidprävention (s. Abbildung 7), denen sechs große strategische Ziele und insgesamt 18 operative Ziele sowie 70 konkrete Maßnahmen inklusive Messgrößen und Zielwerten zuzuordnen sind.

Abbildung 7: Das SUPRA-Säulenmodell



Darstellung: BMSGPK

Um Aussagen über den Umsetzungsstand des SUPRA-Konzepts treffen zu können, soll ein jährliches Monitoring durchgeführt werden. Hierfür wurden die Expertinnen und Experten des SUPRA-Gremiums gebeten, die im eigenen Bundesland erfolgten Maßnahmen, die im vorliegenden Bericht zusammengefasst dargestellt werden, in einem Erhebungsbogen zu dokumentieren. Die Erhebung soll jährlich stattfinden, um das Fortschreiten der Umsetzungstätigkeiten beobachten zu können.

Nach vier Jahren seit seiner Entwicklung soll das Umsetzungskonzept im Zuge der Erhebung auch einer kritischen Prüfung unterzogen werden. Dabei werden konzeptuelle Stringenz, vorhandene Lücken, Verständlichkeit und Umsetzbarkeit der Maßnahmen geprüft und wird auf Basis der Erkenntnisse daraus die Erstversion des Umsetzungskonzepts überarbeitet.

Im Rahmen der Monitoringerhebung konnten nicht alle Maßnahmen in ausreichendem Differenzierungsgrad erhoben werden, um in die Darstellung aufgenommen werden zu können. Dies liegt einerseits an zu dichten Maßnahmenformulierungen, andererseits an der fragmentierten psychosozialen Versorgungslandschaft, die einen Überblick über die Vielfalt an sehr spezifischen Angeboten erschwert. Hier wäre jeweils eine eigene Erhebung mit Einbeziehung aller psychosozialen Versorgungsanbieter notwendig, was im Rahmen des jährlichen SUPRA-Monitorings nicht geleistet werden konnte<sup>3</sup>. Weiters konnten bereits im Rahmen der Erhebung Maßnahmen identifiziert werden, die eine inhaltliche Überarbeitung erfordern und deshalb hier nicht dargestellt werden.<sup>4</sup>

### **3.1 Säule 1: Koordination und Organisation**

#### **Strategisches Ziel 1: Die Suizidprävention in Österreich ist organisatorisch eingebettet und wird koordiniert**

Auch wenn Suizidprävention bereits 1973 explizit in einem Regierungsprogramm erwähnt war, wurde erst im Jahr 2012 auf Bundesebene eine entsprechende Koordinationsstruktur etabliert. Zur Umsetzung eines nationalen Präventionsprogramms ist in einem föderal strukturierten Land jedoch auch auf Länderebene eine entsprechende organisatorische Zuständigkeit notwendig.

---

<sup>3</sup> Maßnahmen 2.2.3, 2.2.5, 2.3.1, 2.3.3

<sup>4</sup> Maßnahmen 3.3.2, 3.3.4, 5.1.5, 5.2.4

Auf Bundesebene wurde im Jahre 2012 die damalige Kontaktstelle Suizidprävention an der GÖG eingerichtet, sie sollte die Etablierung von SUPRA vorbereiten und begleiten. Seit 2016 firmiert sie, um den koordinativen Charakter der Tätigkeiten herauszustreichen (Maßnahme 1.1.1), als Koordinationsstelle Suizidprävention.

Auf Bundesländerebene zeigt sich in puncto Koordination ein heterogenes Bild. Zum Zeitpunkt der Etablierung des SUPRA-Programms im Jahr 2012 gab es nur in der Steiermark bereits eine definierte **Zuständigkeit für Suizidprävention auf Verwaltungsebene**. Mittlerweile ist die Suizidprävention in sechs Bundesländern in irgendeiner Form an eine Organisationsstruktur oder an Koordinationsstrukturen angebunden. In Kärnten und Salzburg sind Organisationseinheiten des Landes für die Suizidprävention zuständig und in SUPRA eingebunden. In der Steiermark, in Vorarlberg, Wien und dem Burgenland ist die jeweilige Psychiatriekoordination des Landes direkt oder in enger Abstimmung mit den von ihr beauftragten Personen in SUPRA eingebunden. In Oberösterreich, Niederösterreich und Tirol gibt es noch keine einschlägige Zuständigkeit auf organisatorischer Ebene (Maßnahme 1.1.2).

Trotz der wachsenden organisatorischen Einbindung gibt es noch nicht in jedem Bundesland auch seitens des Landes der Suizidprävention gewidmete eigene Mittel. Mit SUPRA Kärnten und SUPRA Salzburg gibt es in zwei Bundesländern offizielle regionale Umsetzungen von SUPRA. Mit GO-ON gibt es in der Steiermark ein (seit 2020 bundeslandweites) vom Land gefördertes Kompetenzzentrum für Suizidprävention. Seine Tätigkeitsschwerpunkte sind Enttabuisierung und Wissensvermittlung zu Suizidalität und Krise, Informationen zu Hilfsangeboten sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für professionelle Helfer/-innen.

Tabelle 1: Säule Koordination und Organisation, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Koordination und Organisation</b>			
<b>Strategisches Ziel 1: Die Suizidprävention in Österreich ist organisatorisch eingebettet und wird koordiniert</b>			
<b>1.1.</b>	<b>Die Suizidprävention ist auf Bundes- und Länderebene in Organisations- bzw. Koordinationsstrukturen eingebettet und erfolgt koordiniert</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
1.1.1.	Fortführen der SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene	BMSGPK	Ö
1.1.2.	Einbetten der Suizidprävention in eine bestehende Organisations-/Koordinationsstruktur der Länder (z. B. Psychiatriekoordinationen, Sucht-/Drogenkoordinationen, Sozialpsychiatrische Dienste, Suizidpräventionsbeauftragte/r ...)	Länder	B, K, S, St, V, W

Darstellung: BMSGPK

## 3.2 Säule 2: Unterstützung und Behandlung

### Strategisches Ziel 2: Suizidgefährdete Menschen und Risikogruppen werden bedarfsgerecht unterstützt bzw. behandelt

Entsprechende Unterstützungs- und Versorgungsangebote sind wesentliche Voraussetzungen erfolgreicher Suizidprävention. Die Säule „Unterstützung und Behandlung“ und das strategische Ziel 2 reichen weit über den eigentlichen Bereich der Behandlung hinaus und setzen bei sogenannten Gatekeepern an. Darunter werden Personen verstanden, die in ihrem beruflichen bzw. ehrenamtlichen Kontext potenziell mit suizidalen Menschen zu tun haben (das reicht z. B. von AMS-Mitarbeiter/-innen über Lehrpersonal, Polizistinnen/Polizisten bis zu Ärztinnen/Ärzten). Neben Gatekeepern zählen auch die psychosozialen Versorgungsbereiche für Notfall und Stabilisierung und für Bewältigung und Prävention zu den Zielbereichen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist hier die sektorenübergreifende Koordination der Unterstützung bzw. Versorgung von Risikogruppen.

Zum strategischen Ziel 2 wurden daher vier operative Ziele formuliert:

- 2.1. Gatekeeper sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen
- 2.2. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung)
- 2.3. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention)
- 2.4. In der Arbeit mit Risikogruppen findet eine sektorenübergreifende Kooperation statt

#### **2.1. Gatekeeper sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen**

Um eine qualitätsgesicherte Schulung von Gatekeepern sicherstellen zu können, werden entsprechend gut ausgebildete Trainer/-innen benötigt. Auf Bundesebene wurde über Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag die Gesundheitsziel-9-Maßnahme „Österreichweite Umsetzung ÖGS-Gatekeeper-Konzept“ finanziert. Ausgehend von der Tradition suizidpräventiver Schulungen des Kriseninterventionszentrums Wien und den Vorerfahrungen und der Expertise weiterer führender suizidpräventiv tätiger psychosozialer

und medizinischer Institutionen, wurde unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention und des Expertengremiums SUPRA ein national gültiger Qualitätsstandard für suizidpräventive Schulungen ausformuliert (Maßnahmen 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3). Inhalte dieser Schulungen sind das Erkennen und Einschätzen von Suizidalität und der Umgang mit suizidgefährdeten Personen. Angewandte Methoden umfassen Wissensvermittlung, die Reflexion eigener Krisenerfahrung, die Bearbeitung klinischer Fälle sowie praktisches Üben suizidpräventiven Verhaltens. Für eine effektive österreichweite Projektabwicklung wurde die Durchführung der Gatekeeper-Trainerausbildung auf drei Regionen (West, Mitte, Ost) mit den Kooperationspartnern BIN Tirol, Institut für Suizidprävention Graz und Kriseninterventionszentrum Wien aufgeteilt. In jedem Bundesland wurden zwischen drei und sechs – österreichweit insgesamt 38 Kandidatinnen/Kandidaten – ausgebildet. Im Rahmen der Trainerausbildung waren die Kandidatinnen/Kandidaten zunächst in Co-Trainings an der Schulung von österreichweit knapp 500 Gatekeepern der Suizidprävention beteiligt. Zur Erlangung des Trainerzertifikats werden noch einmal doppelt so viele Gatekeeper geschult. Ziel ist es, mit den bisher insgesamt über 50 zertifizierten Trainerinnen und Trainern in den nächsten Jahren die standardisierten qualitätsgesicherten Schulungen zu etablierten (Maßnahme 2.1.4). Weitere Informationen dazu finden sich unter: [www.suizidpraevention-gatekeeper.at](http://www.suizidpraevention-gatekeeper.at)

Seit 2019 gibt es an der MedUni Wien den Zertifikatslehrgang „Krisenintervention und Suizidprävention“<sup>5</sup>. Die zweisemestrige postgraduelle Ausbildung im Ausmaß von 20 ECTS-Punkten besteht zu je zur Hälfte aus einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der Kurs vermittelt die für einen professionellen Umgang mit Krisensituationen notwendigen theoretischen und praktischen Kompetenzen und Fertigkeiten, um Hilfestellungen bei der Planung und Organisation professioneller Hilfe für Menschen in psychischen Krisen unter besonderer Berücksichtigung potenzieller Suizidgefährdung geben zu können.

## **2.2. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung)**

Menschen in psychosozialen Krisen und/oder suizidaler Einengung brauchen einen einfachen, schnellen und niederschweligen Zugang zu ersten Hilfsangeboten. Hierzu gehört einerseits eine bundesweit einheitliche **Kriseninterventionstelefonnummer** (Maßnahme 2.2.1). Derzeit gibt es österreichweit die 24/7-Angebote der Telefonseelsorge (142) und

---

<sup>5</sup> <https://www.meduniwien.ac.at/hp/postgraduate/zertifikatskurse/krisenintervention-und-suizidpraevention> [abgerufen am 3. 5. 2021]

Rat auf Draht (147) speziell für Kinder und Jugendliche. Das Umsetzungskonzept sieht auch eine zentrale Notrufnummer vor, die automatisch direkt an die regionalen psychosozialen Krisenversorgungsangebote weiterleitet. Während die bundesweite Kriseninterventionstelefonnummer noch nicht umgesetzt werden konnte (siehe Kapitel 4), gibt es in den meisten Bundesländern bereits entsprechende Telefonnummern, oder sie sind in Planung. Diese Nummern unterscheiden sich in ihrer Ausgestaltung und Kapazität jedoch teils beträchtlich voneinander. Während beispielsweise die Notrufnummer der Krisenhilfe Oberösterreich ein breit aufgestelltes gemeinsames Angebot von pro mente OÖ, Exit-sozial, Rotem Kreuz, Telefonseelsorge und Notfallseelsorge darstellt, führen die beiden Kärntner Handynummern jeweils zur psychiatrischen Abteilung der beiden zuständigen Krankenhäuser (siehe Anhang Tabelle 1).

Onlinekrisenangebote (Maßnahme 2.2.2) wie E-Mail oder Chatberatung wurden nicht zuletzt aufgrund der Pandemie von der Telefonseelsorge Österreich im Jahr 2020 ausgebaut. Es gibt E-Mail-Beratung, Chatberatung auf Terminbasis und einen täglichen Sofortchat (zwischen 17 und 21 Uhr; während des ersten Lockdowns von 14 bis 22 Uhr). Das Kriseninterventionszentrum Wien sowie die Krisenhilfe Oberösterreich bieten ebenfalls niederschwellige und anonyme E-Mail-Beratungen an.

In die Maßnahme 2.2.4 fallen die Notfallangebote, die zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie geschaffen wurden. Diverse Krisen- und Corona-Info- und Sorgenhotlines wurden von diversen Anbietern in allen Bundesländern erweitert oder neu eingerichtet. Telefonische Anlaufstellen zur Beratung und Entlastung bei Fragen, Sorgen und Ängsten, die im Zusammenhang mit der Situation der COVID-19-Pandemie auftreten, sollen frühzeitig der Gefahr der Entwicklung einer manifesten Krise vorbeugen. Das Kriseninterventionszentrum Wien bietet zudem auch ein spezielles Suizidpräventions- und Kriseninterventionsangebot für psychosoziale Krisen an, die durch die Folgen der COVID-19-Pandemie ausgelöst oder mitverursacht wurden.

### **2.3. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention)**

Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene und Angehörige nach Suizid gibt es in Niederösterreich, Oberösterreich, Tirol, der Steiermark, Vorarlberg und Wien. Seit 2012 haben zwei Vernetzungstreffen stattgefunden (Maßnahme 2.3.2).

## 2.4. In der Arbeit mit Risikogruppen findet eine sektorenübergreifende Kooperation statt

Eine gute Suizidprävention setzt ein gutes Schnittstellenmanagement und die Kooperation vieler regionaler Anbieter voraus, um die Versorgungskette inklusive Nachsorge nach Suizid sicherzustellen (Maßnahmen 2.4.1 und 2.4.2). In der Steiermark wird die Kooperation und Vernetzung durch eine zentrale Koordination sichergestellt, in Oberösterreich gibt es eine gute Vernetzung und Kooperation zwischen den Systempartnern, und in Wien wird im Rahmen der Umsetzung des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans die integrierte Versorgung psychisch erkrankter Menschen aufgebaut.

Im Rahmen des ÖGS/SUPRA-Gatekeeper-Projekts wurde im vergangenen Jahr auch eine Website (<https://suizidpraevention-gatekeeper.at>) als Informationsplattform für Gatekeeper bereitgestellt (Maßnahme 2.4.3).

Tabelle 2: Säule Unterstützung und Behandlung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Unterstützung und Behandlung</b>			
<b>Strategisches Ziel 2: Suizidgefährdete Menschen und Risikogruppen werden bedarfsgerecht unterstützt bzw. behandelt</b>			
<b>2.1.</b>	<b>Gatekeeper sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
2.1.1.	Entwicklung eines Gatekeeper-Schulungskonzeptes (Wer soll wann von wem worin geschult werden)	Bund, SUPRA, ÖGS, Länder	Ö
2.1.2.	Vereinheitlichte/Qualitätsgesicherte Schulungsunterlagen werden von der AG „Gatekeeper-Schulungen“ ÖGS/SUPRA für SUPRA-Kooperationspartner zur Verfügung gestellt	SUPRA, ÖGS	Ö
2.1.3.	Entwicklung und Durchführung einer „Train-the-Trainer“-Ausbildung	Bund, SUPRA, ÖGS, Länder	Ö, B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, V, W
2.1.4.	Flächendeckende Aus- und Weiterbildung von Gatekeepern durch eingetragene Trainer/-innen (inkl. Aufnahme des Themas in die Ausbildungen/Curricula der einzelnen Gesundheits- und Sozialberufe)	Bund, Länder, ÖGS	derzeit einzelne Schulungen, noch keine Verankerung
<b>2.2.</b>	<b>Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung)</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
2.2.1.	Einrichtung je einer bundesweit einheitlichen Krisen-Notrufnummer (0–24 Uhr) für Erwachsene und für Kinder/Jugendliche, die zu den vorhandenen (bzw. zu schaffenden) Einrichtungen weiterleitet (technischer Querbezug TEWEB)	Bund, Länder, Träger	Ö, K, NÖ, OÖ, S, W

2.2.2.	Ausbau/Vernetzung von Online-Krisenangeboten (Online-Beratung) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMSGPK, Länder, Träger	OÖ, W
2.2.3.	Flächendeckende/r Sicherstellung, Einrichtung bzw. Ausbau und Koordination von (niederschweligen, anonymen, mehrsprachigen): <ul style="list-style-type: none"> <li>• notfallpsychiatrischen Krisendiensten (24 h)</li> <li>• psychosozialen/psychotherapeutischen Kriseninterventionszentren</li> <li>• einer nachgehenden Betreuung nach Notfallkontakt</li> <li>• stationären und/oder teilstationären psychosozialen Kriseninterventionseinrichtungen (24 h) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche</li> </ul>	BMSGPK, Länder, SV, Träger	wurde nicht erhoben
2.2.4.	Flächendeckende abgestimmte Angebote nach Verlusten und Katastrophen (zentrale Hotline, Clearing, notfallpsychologische Teams) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMSGK, BMI, Länder, Träger	Ö, B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, V, W
2.2.5.	Ausbau und Sicherstellen von ausreichenden unterstützenden Dolmetsch-Angeboten für die Maßnahmen 1–4 (z. B. Videodolmetsch)	BMSGPK, BMEIA, BMI, Länder, Träger	wurde nicht erhoben
<b>2.3.</b>	<b>Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention)</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
2.3.1.	Ausbau/Aufbau von psychosozialen Beratungs-/Betreuungs-/Behandlungsangeboten für besonders gefährdete Zielgruppen (z. B. LGBTIQ, Opfer von Gewalt, Hinterbliebene nach Suizid, Strafgefangene, Haftentlassene, Sucht, Vergiftung)	Bund, Länder, SV, Träger	wurde nicht erhoben
2.3.2.	Unterstützung, Förderung und Vernetzung von Selbsthilfeangeboten	Bund, Länder, SV, Träger	Ö, St
2.3.3.	Entwickeln/Etablieren von Spezialprogrammen, u. a. von proaktiven, aufsuchenden Angeboten für „systemferne“ / schwer erreichbare Zielgruppen (z. B. vereinsamte Junge und Alte, chronisch Kranke, Menschen mit multiplen Problemlagen, Menschen in Notquartieren ...)	Bund, Länder, SV, Träger	wurde nicht erhoben
<b>2.4.</b>	<b>In der Arbeit mit Risikogruppen findet eine sektorenübergreifende Kooperation statt</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
2.4.1.	Versorgungskette inkl. Nachsorge sicherstellen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserung der Kooperation und Vernetzung von stat./amb. Bereich</li> <li>• Case- &amp; Care-Management, Entlassungsmanagement</li> <li>• Nachsorge nach Suizidversuch</li> <li>• Nachsorge für Hinterbliebene nach Suizid</li> </ul>	BMSGPK, Träger	OÖ, St, W



2.4.2.	Vernetzung und regionale Koordination unterschiedlicher Träger im Bereich der Krisenhilfe	Länder, Träger	St
2.4.3.	Bereitstellen einer zentralen Informations- und Kommunikationsplattform für Gatekeeper (Hausärzte/-ärztinnen etc.)	ÖGS, BMSGPK	Ö

Darstellung: BMSGPK

### 3.3 Säule 3: Restriktion der Suizidmittel

**Strategisches Ziel 3: Suizidmittel sind so schwer wie möglich erreichbar bzw. verfügbar**

Ist der Zugang zu (vermeintlich) sicheren Suizidmethoden erschwert, weichen Menschen in einer suizidalen Krise nicht einfach auf andere Methoden aus. Der erschwerte Zugang zu sogenannten Suizidmitteln (das reicht von Waffen bis zum Zugang zu ungesicherten Plattformen von Hochhäusern oder Brücken) ist eine wichtige und effektive Maßnahme der Suizidprävention.

Unter dem strategischen Ziel „Restriktion der Suizidmittel“ wurden daher die operativen Ziele für jene Bereiche formuliert, in denen einerseits die Verfügbarkeit beeinflusst werden kann (z. B. Waffenerwerb) und die andererseits relevant für bisher in Österreich vorrangig gewählte Suizidmethoden sind:

- 3.1. Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen
- 3.2. Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen
- 3.3. Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer wie möglich zugänglich
- 3.4. Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt

### **3.1. Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen**

Im November 2018 brachten die ÖGS<sup>6</sup> und das BMASGK<sup>7</sup> (unter Berufung auf SUPRA) jeweils **Stellungnahmen zur Novelle des Waffengesetzes** ein, begrüßt wurde dabei v. a. die Einführung der Meldeverpflichtung der waffenpsychologischen Begutachtungsstellen gegenüber der Waffenbehörde im Falle negativer Gutachten und die zentrale Informationssammlung – die Maßnahmen entsprechen dem Ziel, den „Gutachtertourismus“ zu unterbinden. Andere Punkte wie z. B. der erleichterte Zugang zu Faustfeuerwaffen für Jäger/-innen und der erleichterte Zugang zu privaten Schusswaffen für Bundesheerangehörige wurden als problematisch bezeichnet. Weiters wurde beklagt, dass die Wartezeit (Abkühlphase) bei Erstkauf von Schusswaffen nicht wie gefordert von drei auf 14 Tage verlängert wurde.

### **3.2. Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen**

Im Rahmen einer Studie der Medizinischen Universität Wien und des Kriseninterventionszentrums Wien in Zusammenarbeit mit den ÖBB konnten für den Bezugszeitraum 1998–2009 insgesamt 15 Hot Spots im österreichischen Bahnnetz identifiziert werden (Strauss et al. 2017; Maßnahme 3.2.1).

2019 gab es Gespräche mit einem Psychologen der ÖBB in Tirol und Wien, Thema war die mögliche Zusammenarbeit bei der **Sicherung von Bahn-Hot-Spots**. Die geteilte Zuständigkeit für Personenverkehr und Schienennetz innerhalb des ÖBB-Konzerns erschwert die gemeinsame (Problem-)Bewusstseinsbildung bzw. die Erhöhung der Bereitschaft zu teils kostspieligen Maßnahmen. Es sind jedoch weitere Gespräche angedacht, die Suizidpräventionsinitiative<sup>8</sup> der Schweizer Bahn könnte diesbezüglich Vorbildwirkung haben.

### **3.3. Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer wie möglich zugänglich**

Im Bereich der Medikamentensicherheit konnten Regelungen identifiziert werden, die bei der Kontrolle des Arzneimittelflusses eine Rolle spielen (Maßnahme 3.3.3). Hierzu zählt die

---

6 [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME\\_03127/imfname\\_717742.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_03127/imfname_717742.pdf) (abgerufen am 16. 12. 2019)

7 [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME\\_03196/imfname\\_718045.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_03196/imfname_718045.pdf) (abgerufen am 16. 12. 2019)

8 <https://news.sbb.ch/file/10354/schienensuizide-auf-dem-netz-der-sbb.pdf> (abgerufen am 16. 12. 2019)

Meldepraxis hinsichtlich unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW), die auch die Meldepflicht in Bezug auf eine nicht sachgemäße Anwendung von Arzneimitteln beinhaltet und aktuell in der Pharmakovigilanz-Verordnung (PhVO 2013) festgelegt ist. In der Suchtgiftverordnung 1997 wurden Verschreibungshöchstmengen festgelegt, und seit 2012 wurde die Anpassung der Packungsgrößen für bestimmte Medikamente eingeführt (Arzneimittelverordnung § 18). Durch die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) im Jahre 2015 soll eine Vernetzung der Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten, die verteilt im Gesundheitswesen entstehen, hergestellt werden. Seit Herbst 2019 steht die ELGA-Funktion der „e-Medikation“ in den Apotheken und Kassenordinationen flächendeckend zur Verfügung. Mit diesem Schritt konnte auch die Kontrolle der Medikamentenabgabe verbessert werden.

### 3.4. Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt

Das Institut für Suizidprävention Graz betreibt bereits seit 2016 gemeinsam mit der ASFINAG ein Projekt zur Sicherung von **Hot-Spot-Brücken**. Als erste Ergebnisse wurden Hot-Spot-Brücken in der Steiermark anhand einer Liste der Polizei identifiziert sowie Maßnahmen und konkrete Maßnahmenvorschläge für einzelne Brückenobjekte definiert. 2017 wurde mit der Umsetzung erster baulicher Maßnahmen an steirischen Brücken begonnen. Die Ausweitung dieses Projekts auf andere Bundesländer folgt langsam (Maßnahmen 3.4.1 und 3.4.4).

Die Identifikation und Sicherung einzelner Hot Spots wurden auch aus Kärnten, Salzburg und Vorarlberg gemeldet (Maßnahmen 3.4.1 und 3.4.4).

Tabelle 3: Säule Restriktion der Suizidmittel, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Restriktion der Suizidmittel</b>			
<b>Strategisches Ziel 3: Suizidmittel sind so schwer wie möglich erreichbar bzw. verfügbar</b>			
<b>3.1.</b>	<b>Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
3.1.1.	Der Schusswaffenerwerb und -besitz in der Jägerschaft und für Sportschützinnen/-schützen soll gesetzlich ausführlich geregelt werden (v. a. Schusswaffen der Kategorie D)	Bund, BMI, Länder	EU, Ö
3.1.2.	Verbessern der Regelung der Antragstellung für waffenrechtliche Dokumente (Zentralregister; Limitierung des Gutachtertourismus; verbesserte und erweiterte Diagnostik)	Bund, BMI, Länder, BVB, Kuratorium f. Verkehrssicherheit	EU, Ö

3.1.3.	Verbessern der Kontrollen (ohne Vorankündigung Verwahrkontrolle von Waffen; Munitionskontrollen im Bundesheer, bei Polizei und privaten Sicherheitsdiensten; Nachlassregelung für Waffenbesitzer/-innen?)	Bund, BMI, BMLV, Länder, BVB	
3.1.4.	Verlängerte Cool-off-Periode (14 Tage) für Erstkäufer/-innen	Bund, Länder	
3.1.5.	Evaluation der Möglichkeiten zur Einschränkung des illegalen Waffenbesitzes	Bund, BMI, Länder	
<b>3.2.</b>	<b>Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
3.2.1.	Maßnahmenpaket für Bahn (Hot Spots identifizieren, bauliche Maßnahmen setzen)	Bund	nur Identifikation
3.2.2.	Maßnahmenpaket für U-Bahn-Stationen (Hot Spots sind bekannt, Schulung der Stationsaufsicht und HelpU-Mitarbeiter/-innen, Aufrechterhalten der verantwortungsvollen Berichterstattung)	Wien	
3.2.3.	Maßnahmenpaket für Autoindustrie (Einführung von Alkoblocks, Einbindung von ASFINAG, Forschung und Industrie [z. B. DGS] für weitere technische Präventionsmöglichkeiten)	Bund, BMK, EU, Industrie, ASFINAG	
<b>3.3.</b>	<b>Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer zugänglich wie möglich</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
3.3.1.	Evaluieren der Verschreibungspraxis von Medikamenten, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden (v. a. bei Frauen i. d. Altersgruppe 10–24 Jahre)	HVB	
3.3.2.	Regelung der Verschreibungspraxis einführen für Medikamente, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden	Bund, DVSU	wurde nicht erhoben
3.3.3.	Konzept zur Kontrolle des Arzneimittelflusses erstellen (Möglichkeiten des Hortens verhindern)	Bund	einzelne Maßnahmen
3.3.4.	Leitlinien erstellen/aktualisieren: Medikamente mit höherem Toxizitätsindex nur in geringen Mengen verordnen und ggf. von engmaschigerem Monitoring bzw. von höherfrequenten Therapieangeboten begleiten	Bund, DVSU	wurde nicht erhoben
3.3.5.	Thema Suizidprävention in der Arbeitsgruppe zur Arzneimittelsicherheit etablieren	Bund	
3.3.3.	Angebote und Nutzung von Online-Apotheken evaluieren	Bund	
<b>3.4.</b>	<b>Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
3.4.1.	Hot Spots identifizieren	Bund, Länder, BVB	K, S, St, V

3.4.2.	Standards und Normen bei Bauwerken/Naturorten (Hot Spots; Brücken, Hochhäuser, Klippen ...) entwickeln	Bund, Länder, BVB	
3.4.3.	Standards und Normen im Bereich Gebäudesicherheit bei klinischen Einrichtungen entwickeln	Bund, Länder	
3.4.4.	Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention umsetzen	Bund, Länder, BVB	K, S, St, V

Darstellung: BMSGPK

### 3.4 Säule 4: Bewusstsein und Wissen

#### Strategisches Ziel 4: Bewusstsein und Wissen über Suizidalität und über die Bewältigung von psychosozialen Krisen sind in der Bevölkerung verbreitet

Die Verbreitung und die 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“). Dieser Erfolgsweg sollte weiter beschritten werden.

Suizidalität und Suizid gelten in der Gesellschaft nach wie vor als Tabuthema und sind mit Stigma behaftet. Für Menschen in einer suizidalen Krise ist es jedoch wesentlich, über die zur Krise führenden Probleme und ihre Suizidalität sprechen zu können. Gleiches gilt auch für Angehörige, die einen Menschen durch Suizid verloren haben und mit einer besonders schwierigen Facette der Trauerbewältigung konfrontiert sind. Daher soll das Wissen um Suizidphänomene durch Information und Aufklärung in der Bevölkerung verbessert und das Thema durch Fördern der diskursiven Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Suizid entmythisiert und enttabuisiert werden.

Ebenso sollen Wissen und Bewusstsein bezüglich der Themenbereiche psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und Bewältigung von Lebenskrisen in unterschiedlichen Lebenszyklen und Lebenslagen durch vermehrte Thematisierung und Berichterstattung gestärkt werden. Hierdurch soll die Sensibilität für Anzeichen einer Krise erhöht, die Krisenkompetenz der Bevölkerung verbessert und das Hilfesuchverhalten in Krisensituationen – durch einen höheren Bekanntheitsgrad psychosozialer Hilfsangebote – gefördert werden.

Darüber hinaus bietet das Internet die Möglichkeit, Informationen über Suizidalität und einschlägige Hilfsangebote für die Allgemeinbevölkerung und für besondere Zielgruppen bereitzustellen.

Zum strategischen Ziel 4 wurden folgende operative Ziele formuliert:

- 4.1. Die österreichischen Medien unterstützen durch die Art ihrer Berichterstattung aktiv die Suizidprävention (unter Berücksichtigung der drei Ansätze: Verhüten von Nachahmungssuiziden, Medienberichterstattung über Suizidprävention, suizidpräventiv wirksame Medienberichterstattung)
- 4.2. Positive Beispiele zum Umgang mit Krisen, Suizidalität und Verlust sind im Bewusstsein der Menschen verankert
- 4.3. Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten
- 4.1. Die österreichischen Medien unterstützen durch die Art ihrer Berichterstattung aktiv die Suizidprävention (unter Berücksichtigung der drei Ansätze: Verhüten von Nachahmungssuiziden, Medienberichterstattung über Suizidprävention, suizidpräventiv wirksame Medienberichterstattung)**

1987 wurden die WHO-**Medienempfehlungen** für suizidpräventive Berichterstattung für Österreich kulturspezifisch adaptiert. 2012 wurden sie in den Ehrenkodex des österreichischen Presserats aufgenommen. Die bestehenden Empfehlungen wurden 2020 vom Kriseninterventionszentrum Wien und vom Zentrum für Public Health der Medizinischen Universität Wien entsprechend den neuesten Forschungsergebnissen aktualisiert<sup>9</sup>. Außerdem haben die damit befassten Expertinnen/Experten 2020 spezielle Empfehlungen für die Suizidberichterstattung während der COVID-19-Pandemie veröffentlicht<sup>10</sup>.

---

9 [http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2020/09/Leitfaden\\_zur\\_Berichterstattung\\_%C3%BCber\\_Suizid\\_2020.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2020/09/Leitfaden_zur_Berichterstattung_%C3%BCber_Suizid_2020.pdf) (abgerufen am 17. 6. 2021)

10 <http://www.suizidforschung.at/wp-content/uploads/2020/05/Medienrichtlinien-Suizid-w%C3%A4hrend-Covid-19.pdf> (abgerufen am 17. 6. 2021)

In den drei Bundesländern Salzburg, Steiermark und Wien finden laufend Informationsveranstaltungen und **Schulungen für Journalistinnen/Journalisten** zur Verbreitung der Medienempfehlungen statt (Maßnahme 4.1.2). Die angestrebte Verankerung des Themas in der Ausbildung angehender Journalistinnen/Journalisten wurde vom Land Salzburg in Kooperation mit dem Kuratorium für Journalistenausbildung weiter vorangetrieben. Es wurde bereits eine Schulung durchgeführt, geplant sind weitere Schulungen im Abstand von zwei bis drei Jahren (Maßnahme 4.1.5). Ebenfalls in Salzburg wird es ab 2021 eine SUPRA-Website geben, welche auch als Anlaufstelle für Journalistinnen/Journalisten dient. Darauf finden sich ein Leitfaden zur Medienberichterstattung über Suizid sowie Kontakte zu Expertinnen/Experten für Medienanfragen (Maßnahme 4.1.7). In Salzburg und der Steiermark wurden außerdem jeweils Expertennetzwerke für die regionale Medienarbeit (z. B. Monitoring der Berichterstattung und Aussendung der Medienempfehlungen) etabliert (Maßnahme 4.1.1).

Erstrebenswert wäre ein flächendeckendes Medienmonitoring. Bislang werden Medien österreichweit eher im Anlassfall kontaktiert und über die Medienempfehlungen informiert (Maßnahme 4.1.3). Ein solches flächendeckendes Monitoring könnte auch zur Entwicklung eines Konzepts für neue Medien beitragen (Maßnahme 4.1.6).

Zur Förderung suizidpräventiver Berichterstattung wurde 2019 der **Papageno-Medienpreis** für den besten suizidpräventiven journalistischen Beitrag ausgelobt (Maßnahme 4.1.8). Am Weltsuizidpräventionstag 2020 wurde der Preis zum zweiten Mal vergeben. In Anwesenheit von Bundesminister Rudolf Anschober wurde Ursula Theiretzbacher für ihren Ö1-Journal-Panorama-Beitrag „Tabuthema Suizid: Reden hilft“ ausgezeichnet. Dabei war die Jury auch heuer wieder hochkarätig mit Vertreterinnen/Vertretern aus den Bereichen Suizidprävention und Medien besetzt.

#### **4.2. Positive Beispiele zum Umgang mit Krisen, Suizidalität und Verlust sind im Bewusstsein der Menschen verankert**

Die 2019 initiierte Kampagne „#darüberredenwir“ des PSD Wien hat auch 2020 etwas zur **Enttabuisierung** von Krisen, psychischer Erkrankung und Suizidalität beigetragen (Maßnahme 4.2.2). In der Steiermark veröffentlichte GO-ON in lokalen Medien Beiträge zur Bewältigung von Suizidalität und zum Umgang von Hinterbliebenen mit Verlust durch Suizid (Maßnahme 4.2.1).

### 4.3. Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten

Bereits 2017 wurde das österreichische Webportal für Suizidprävention [www.suizid-  
praevention.gv.at](http://www.suizid-<br/>praevention.gv.at) als Teil des österreichischen Gesundheitsportals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) ausgerollt (Maßnahme 4.3.1). Das niederschwellige Informationsangebot richtet sich v. a. an Betroffene, ihre An- und Zugehörigen sowie an Hinterbliebene, informiert über Krisentelefone und Hilfsangebote und gibt Tipps zur Soforthilfe. Im Jahr 2020 verzeichnete das Portal 238.206 Aufrufe (2019: 140.314 Seitenbesuche). Der Hinweis auf das Webportal erscheint regelmäßig bei Suizidberichterstattungen in den Medien (Maßnahme 4.3.2). Das Portal [www.bittelebe.at](http://www.bittelebe.at) für Jugendliche wird von SUPRO laufend aktualisiert. Für 2021 ist dort die Produktion neuer Info-Videos geplant.

Das österreichische **Bündnis gegen Depression** ist Teil der European Alliance Against Depression, welche innerhalb und außerhalb Europas in 26 Staaten aktiv ist. Im Fokus des Bündnisses stehen breit angelegte Awarenesskampagnen, welche eine Veränderung des Bewusstseins in puncto Suizid in der Öffentlichkeit und Fachwelt sowie die Entstigmatisierung Betroffener zum Ziel haben. Dadurch sollen Suizide und Suizidversuche verhindert werden. In Österreich ist das Bündnis gegen Depression in Tirol, Niederösterreich und Kärnten aktiv und bietet maßgeschneiderte Informationen für Betroffene, deren Angehörige, Interessierte, Risikogruppen, Professionelle und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren.<sup>11</sup>

Das Thema Öffentlichkeitsarbeit ist im Umsetzungskonzept von SUPRA, abgesehen von der Etablierung des Webportals, nicht verankert. Dennoch wurden 2019–2020 auch in diesem Bereich viele weitere Aktivitäten umgesetzt. Über Flyer, Social Media und Websites wurden einschlägige Informationen zugänglich gemacht, es wurden Stellungnahmen verfasst und Interviews gegeben. Am Weltsuizidtag veröffentlichte die TelefonSeelsorge Österreich Beiträge in verschiedenen Zeitungen sowie im ORF. 2019 veranstaltete das Institut für Suizidprävention Graz in Kooperation mit der ÖGS und SUPRA eine Tagung zum Thema **ÜberLeben – Tabuthema Suizid**, welche das Thema Reden über Suizid aus unterschiedlichsten Perspektiven beleuchtete (Sicht der Medien, der Behandelnden, der Betroffenen und der Angehörigen). Im Frühjahr 2019 fand in Eisenstadt die sehr gut besuchte Tagung **Selbstverletzendes Verhalten und Suizidprävention in Ausbildung und**

---

11 weiterführende Informationen: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:e4c2a83e-3116-4296-972e-23cb1510bdfa/depressionsbericht.pdf> (abgerufen am 17. 6. 2021)



**Schule** statt. Die Tagung sollte neben dem fachlichen Austausch auch den Ausbau der schulischen Sozialarbeit und insgesamt der Suizidprävention im Kinder- und Jugendbereich im Burgenland fördern.

In der Steiermark und in Oberösterreich wurden im Jahr 2020 Tagungen zum Themenfeld Suizidprävention und Corona abgehalten. Die am Weltsuizidpräventionstag von der Telefonseelsorge OÖ und Beziehung Leben in Kooperation veranstaltete Tagung mit dem Titel **Lasst uns reden – Suizidprävention in Zeiten von Corona** konnte durch ein hybrides Veranstaltungsformat mit Präsenz- und Onlineveranstaltung ca. 200 Menschen österreichweit erreichen. Ziel der Veranstaltung war es, Suizidprävention und Corona zusammenzudenken, sich zu vernetzen und Berater/-innen fortzubilden. Es gab Vorträge, eine Diskussionsrunde und ein Come-together. Das Institut für Suizidprävention Graz veranstaltete am 26. 9. 2020 eine Tagung mit dem Titel **ÜberLeben – Suizidprävention in Zeiten von Pandemien** mit Vorträgen zu den Themen Suizidprävention und psychosoziale Folgen von Epidemien und Pandemien. Die für den Herbst geplante SUPRA-Tagung 2020 musste auf 2021 verschoben werden.

Tabelle 4: Säule Bewusstsein und Wissen, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Bewusstsein und Wissen</b> <b>Strategisches Ziel 4: Bewusstsein und Wissen über Suizidalität und über die Bewältigung von psychosozialen Krisen sind in der Bevölkerung verbreitet</b>			
4.1.	Die österreichischen Medien unterstützen durch die Art ihrer Berichterstattung aktiv die Suizidprävention (unter Berücksichtigung der 3 Ansätze: Verhüten von Nachahmungssuiziden, Medienberichterstattung über Suizidprävention, suizidpräventiv wirksame Medienberichterstattung)	Umsetzung durch	Umsetzung in
4.1.1.	Aufbau eines Expertennetzwerks ( <b>Team</b> ) für die Medienarbeit national und regional	Bund, Länder	S, St
4.1.2.	Verbreiten der Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid; laufende Information der Medien über suizidpräventive Formen der Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factsheets (Bsp. Institut Suchtprävention Linz),</li> <li>• Broschüre</li> <li>• Symposien etc.</li> </ul>	Team, Hilfsorganisationen, Presserat, Werberat, APA	S, St, W
4.1.3.	Laufendes Screening der Medienberichterstattung und Medienarbeit. Anlassbezogenes Kontaktieren des entsprechenden Mediums	Team, Presserat, Werberat, APA	Ö, V, W
4.1.4.	Schaffen einheitlicher Standards für Schulung zu Medienberichterstattung	Team	

4.1.5.	Schulungen zur Medienberichterstattung über Suizidprävention und suizidpräventiv wirksame Berichterstattung bereits in der Ausbildung von Journalistinnen und Journalisten verankern	Bund, Länder, Team	S
4.1.6.	Entwickeln eines Konzeptes für neue Medien (Social Media, Suchmaschinen, Präventionswebseiten)	Team	
4.1.7.	Homepage / zentrale Informationsstelle / Vernetzungsplattform auch als Anlaufstelle für Journalistinnen und Journalisten	Bund, Team	S
4.1.8.	Schaffen des „Papageno-Medienpreises“ für vorbildliche suizidpräventive Medien-Beiträge für Medienschaffende	Wiener Werkstätte, Österr. Presserat, Bund	Ö
<b>4.2.</b>	<b>Positive Beispiele zum Umgang mit Krisen, Suizidalität und Verlust sind im Bewusstsein der Menschen verankert</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
4.2.1.	Beiträge zur Bewältigung von Suizidalität und zum Umgang von Hinterbliebenen mit Verlust durch Suizid	Medien, Hilfsorganisationen, <b>Team</b>	St
4.2.2.	Beiträge über die Bewältigung von Lebenskrisen in unterschiedlichen Lebenszyklen und Lebenslagen und Enttabuisierung (z. B. geschlechts- und kulturspezifische Aspekte, Erwachsenwerden, Bullying, Arbeitslosigkeit, Probleme im familiären Bereich, Depression, psych. Erkrankungen, Probleme des Älterwerdens, Krankheit, Autonomieverlust, Sterben, Tod, Trauer, Sterbehilfe, Suizid ...)	Medien, Hilfsorganisationen, Team	W
4.2.3.	Konzept zum verantwortungsvollen Aufgreifen und Umgehen mit Suizidalität in der Öffentlichkeitsarbeit entwickeln	Team	
<b>4.3.</b>	<b>Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
4.3.1.	Einrichten und Bewerben des SUPRA-Webportals (inkl. Subportalen f. Medienexperten/-expertinnen, Gatekeeper)	Bund	Ö
4.3.2.	Verlinkung zum Webportal forcieren	Bund, Länder, Hilfsorganisationen, APA, Presserat, Werberat	Ö

Darstellung: BMSGPK

### 3.5 Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung

#### Strategisches Ziel 5: Das Thema Suizid ist in bestehende Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Sucht- und Gewaltprävention integriert

Suizidprävention wird in Österreich teilweise in bestehende sucht- und gewaltpräventive Angebote, aber auch in solche der Gesundheitsförderung eingebaut. Dies hat einerseits damit zu tun, dass es hier – ermöglicht durch verschiedene Organisationen und Initiativen – ein Angebot gibt, das dem Anspruch auf flächendeckende Verfügbarkeit am ehesten gerecht wird. Andererseits fußen die Anliegen der Sucht-, Gewalt- und Suizidprävention sowie der Gesundheitsförderung teilweise auf ähnlichen Konzepten. Daher wurde die bestehende Infrastruktur in der Ziel- und Maßnahmenformulierung berücksichtigt, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Die operativen Ziele folgen einem bildungsorientierten (Prävention) sowie setting- und zielgruppenorientierten Ansatz (Gesundheitsförderung):

- 5.1. Krisenbewältigung und Suizidprävention werden in bestehenden Sucht- und Gewaltpräventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche thematisiert, einschlägige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden angeboten
- 5.2. Suizidprävention ist in den setting- und zielgruppenspezifischen Angeboten der Gesundheitsförderung integriert

#### **5.1. Krisenbewältigung und Suizidprävention werden in bestehenden Sucht- und Gewaltpräventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche thematisiert, einschlägige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden angeboten**

Im schulischen Setting wurde das Thema Suizidprävention in bereits bestehende Präventionsprogramme zu den Themen Sucht oder Gewalt integriert. Im Rahmen der Lebenskompetenzprogramme „gemeinsam stark werden“ (1.–4. Schulstufe) und „plus“ (5.–8. Schulstufe) können Lehrpersonen bereits in vielen Bundesländern **Zusatzmodule zum Thema Suizidprävention** buchen. Das von SUPRO entwickelte Aufbaumodul „Suizidprävention und nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten“ zu „plus“ wird aktuell in Vorarlberg, Kärnten und Wien angeboten. In der Steiermark ist seine Anwendung in Planung. Das Aufbaumodul „Kinder in belastenden Situationen“ zu „gemeinsam stark werden“ wird zurzeit in Vorarlberg, Niederösterreich, dem Burgenland, der Steiermark, Salzburg und Wien angeboten. Die Aktivitäten des Tiroler Programms **Youth Aware of Mental Health (YAM)** wurden während der Coronakrise ruhend gestellt, sollen jedoch wiederaufgenommen werden, sobald die Situation es zulässt. Das SUPRO-**Handbuch „Suizidprävention für die**

**5.–13. Schulstufe**“ wird zurzeit überarbeitet und um ein Kapitel zum Thema selbstverletzendes Verhalten ergänzt. Es soll sodann unter dem neuen Titel „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ erscheinen. In Kärnten, Niederösterreich und Tirol finden jeweils Schulworkshops des **Bündnisses gegen Depression** statt. In Niederösterreich werden die Workshops unter anderem in Sozialfachschulen, Krankenpflegeschu- len und im Rahmen pädagogischer Ausbildungen angeboten, um zukünftige Gatekeeper zu erreichen. Ein Konzept für schulische Suizidprävention im Bundesland Salzburg ist gerade in Ausarbeitung und soll ab 2021 etabliert werden (Maßnahmen 5.1.1 und 5.1.2.).

Auch in die Aus- und Fortbildung von Lehrpersonen wird das Thema Suizidprävention sukzessive integriert. In der Steiermark bietet GO-ON in Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie und VIVID (Fachstelle für Suchtprävention) Fortbildungen für Schulen und Angehörige schulnaher Berufe an. In Kärnten organisiert das Bündnis gegen Depression Schulungen und Reflexionstreffen für Pädagoginnen und Pädagogen. Das Land Salzburg plant in Kooperation mit der PH Salzburg eine Einbettung des Themas Krisenbewältigung und Suizidprävention in die gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung für Pädagoginnen/Pädagogen und schulische Stützsysteme (Maßnahme 5.1.2).

Suizidprävention ist als Thema in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung angekommen und wird regelmäßig bei einschlägigen Tagungen durch Fachexpertinnen/-exper- ten präsentiert. Bestehende Synergieeffekte werden zunehmend erkannt und genutzt. Beispielsweise wurde das Thema in die von Telefonseelsorge OÖ, Beziehung Leben und Spiegel veranstaltete Tagung „Wenn Sehnsucht süchtig macht. Sucht als Lösungsstrategie?“ integriert. Im Rahmen von Vorträgen und Workshops wurde das Thema Sucht mit Suizid und Suizidprävention zusammengedacht, da Suchterkrankte im Vergleich zur allge- meinen Bevölkerung ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (Maßnahme 5.1.4.).

## **5.2. Suizidprävention ist in den setting- und zielgruppenspezifischen Angeboten der Gesundheitsförderung integriert**

Das Österreichische Bündnis gegen Depression bietet in Niederösterreich, Tirol und Kärnten Vorträge für die Allgemeinbevölkerung sowie für Betroffene und deren Angehörige an und vermittelt dabei Informationen zum Thema Suizidprävention. In der Steiermark sind die Regionalteams von GO-ON in verschiedensten Settings tätig und bieten Vorträge für die Allgemeinbevölkerung sowie für Mitarbeiter/-innen von Krankenhäusern, Polizei sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen an. Der Heerespsychologische Dienst bietet intern bundesweit spezifische präventive Maßnahmen (wie beispielsweise ein Peer-System und eine

Helpline) an. In Vorarlberg wird aktuell das Angebot der Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit mit Integration der Suizidprävention ausgebaut. Am 17. 9 2020 fand im Zuge dessen ein Fachtag für psychische Gesundheit statt (Maßnahmen 5.2.1. und 5.2.3.)

Das Thema Suizidprävention wurde in Österreich in politische Grundsatzpapiere aufgenommen und ist sowohl im Gesundheitsziel 9, „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“, als auch im Zielsteuerungsvertrag verankert (Maßnahme 5.2.2).

Tabelle 5: Säule Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung</b> <b>Strategisches Ziel 5: Das Thema Suizid ist in bestehende Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Sucht- und Gewaltprävention integriert</b>			
5.1.	Krisenbewältigung und Suizidprävention werden in bestehenden Sucht- und Gewaltpräventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche thematisiert, einschlägige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden angeboten	Umsetzung durch	Umsetzung in
5.1.1.	Einbetten von Inhalten bzw. Modulen zu Krisenbewältigung und Suizidprävention in Programme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• der schulischen Suchtprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen)</li> <li>• der schulischen Gewaltprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen)</li> <li>• im Setting der außerschulischen Jugendarbeit</li> </ul>	nach Setting: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SUPRA, Bund, BMBWF, BMSGPK, Länder, ARGE Suchtvorbeugung</li> <li>• SUPRA, BMBWF, BMSGPK, Länder, ARGE Suchtvorbeugung</li> <li>• SUPRA, Bund, Länder, boJA, ARGE Suchtvorbeugung, BKA</li> </ul>	B, K, NÖ, S, St, T, V, W
5.1.2.	Einbetten des Themas Krisenbewältigung und Suizidprävention in gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung (für Pädagoginnen/Pädagogen und schulische Stützsysteme) zu psychischer Gesundheit, Gewaltprävention, Suchtprävention	BMBWF, BMSGPK SUPRA, ARGE Suchtvorbeugung, Länder	B, K, NÖ, S, St, T, V, W
5.1.3.	Laufende und neue Krisenbewältigungs- und Suizidpräventionsmodule bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern für den Bereich Kinder und Jugendliche bundesweit bekanntmachen	SUPRA, ÖGS, Programme	

5.1.4.	Nutzung von Synergieeffekten in den Bereichen Suizidprävention, Gewaltprävention, Suchtprävention, Gesundheitsförderung	SUPRA, FGÖ, ARGE Suchtvorbeugung	Ö
5.1.5.	Aufzeigen des Nutzens von Gesundheitsförderung für die Suizidprävention bei den Akteurinnen/Akteuren in GF/Gesundheitswesen und bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern	SUPRA	wurde nicht erhoben
<b>5.2.</b>	<b>Suizidprävention ist in den setting- und zielgruppenspezifischen Angeboten der Gesundheitsförderung integriert</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
5.2.1.	Identifizieren der Integrationsmöglichkeiten des Themas in den Settings: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeinde (z. B. Gesunde Gemeinde, Netzwerk Gesunde Städte, Gesunde Nachbarschaft)</li> <li>Schule (z. B. Gesunde Schule)</li> <li>Betrieb (z. B. Alkoholvereinbarung in Mittelbetrieben erweitern um Burnout)</li> <li>Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen</li> <li>Bundesheer – speziell hinsichtlich der Risikogruppen „junge Männer“ und „bewaffnete Einsatzkräfte“</li> <li>Programme für ältere Menschen (inklusive Wohn- und Pflegeeinrichtungen)</li> </ul>	nach Setting: <ul style="list-style-type: none"> <li>SUPRA, AKS Austria, FGÖ, ÖGS</li> <li>SUPRA, AKS Austria, BMBWF, FGÖ, ÖGS</li> <li>SUPRA, FGÖ, ÖGS, ÖNBGF, AKS Austria?</li> <li>SUPRA, AKS Austria?, FGÖ, ONGKG, ÖGS</li> <li>SUPRA, BMLV, ÖGS</li> <li>SUPRA, AKS Austria, FGÖ, ÖGS</li> </ul>	Ö, K, NÖ, St, T, V
5.2.2.	Aufnehmen des Themas Suizidprävention in politische Grundsatzpapiere zu Prävention und GF gemäß den identifizierten Möglichkeiten	SUPRA, Bund, Länder, ÖGS, ZSV	Ö (ZSV, GZ9)
5.2.3.	Integration der Suizidprävention gemäß den identifizierten Möglichkeiten	SUPRA, AKS Austria, FGÖ, ÖGS ...	Ö, K, NÖ, St, T, V
5.2.4.	Nutzen von GF für die Suizidprävention den Akteurinnen/Akteuren in GF/Gesundheitswesen und Entscheidungsträgerinnen/-trägern bewusst machen	SUPRA, ÖGS	wurde nicht erhoben

Darstellung: BMSGPK

### 3.6 Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise

#### Strategisches Ziel 6: Die Suizidprävention erfolgt qualitätsgesichert auf Basis wissenschaftlicher Expertise

Zur Weiterentwicklung wissenschaftlicher Expertise bezüglich Präventionskonzepten und zu deren Qualitätssicherung soll die Suizidforschung gefördert und ausgebaut werden.

Um das komplexe Phänomen Suizidalität und dessen Größenordnung besser zu verstehen, werden eine solide Datenbasis und Forschungskonzepte benötigt, anhand deren Einflüsse und Wirkungszusammenhänge untersucht und aufgezeigt werden können. Basierend auf diesen Forschungsergebnissen, sollen suizidpräventive Interventionen und Ausbildungen ausgebaut, Standards nach internationalen Vorbildern entwickelt und soll eine Qualitätssicherungsebene eingezogen werden.

In Österreich bestehen mittlerweile einige Forschungszentren und -gruppen, die mit Suizid- und Suizidpräventionsforschung befasst sind. Eine Bündelung dieser Expertisen durch regelmäßigen Austausch, Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien soll durch die Entwicklung eines Kooperationsplans und einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Forschungsgruppen forciert werden.

Zum strategischen Ziel 6 wurden folgende vier operative Ziele formuliert:

- 6.1. Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert
- 6.2. Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)
- 6.3. Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt
- 6.4. Qualitätssicherung findet statt

#### **6.1. Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert**

Die österreichischen Suizidstatistiken, die durch die Statistik Austria gewartet und bereitgestellt werden, basieren auf der bundesweiten Erfassung der Todesursachen (Maßnahme 6.1.4). In Kärnten werden seit 2018 diesbezüglich Daten auf Landesebene erfasst. Auch das Kompetenzzentrum GO-ON in der Steiermark sammelt Daten und stellt sie zu Forschungszwecken zur Verfügung (Maßnahme 6.1.1).

Die regelmäßige Suizidberichterstattung findet im Rahmen des vorliegenden bundesweiten Suizidberichts<sup>12</sup> des BMSGPK statt, dessen Vorläufer seit 2013 jährlich erscheinen, aber auch auf Landesebene, etwa in Form des seit 1987 jährlich erstellten Vorarlberger Suizidberichts<sup>13</sup>.

## **6.2. Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)**

Insbesondere in der Steiermark wird die Suizidforschung durch Vernetzung des GO-ON-Kompetenzzentrums mit Forschungsinstitutionen sowie Kooperationen gefördert (Maßnahme 6.2.2).

## **6.3. Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt**

Zu Beginn der Arbeiten der **SUPRA AG Qualität** im Jahre 2018 stand die Frage im Vordergrund, welche Fragestellungen vorrangig behandelt werden könnten. Als zentral stellte sich dabei die Qualitätssicherung bei diversen Gatekeeper-Schulungen bzw. jene der Angebote zur Ausbildung zu Trainer/-innen in diesem Bereich heraus. Um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, wurde das Thema zur weiteren Bearbeitung an das SUPRA/ÖGS-Gatekeeper-Projekt übergeben, in dem die Seminare für Gatekeeper-Trainer/-innen und die Gatekeeper-Schulungen evaluiert wurden. Ein unveröffentlichter Ergebnisbericht liegt vor. Eine wissenschaftliche Publikation ist in Planung (Maßnahme 6.3.2).

In der Steiermark (GO-ON) wurden Qualitätsstandards für die Suizidprävention auch für die Bereiche Forschung, Versorgung und Medien nach internationalen Vorbildern entwickelt (Maßnahme 6.3.3).

Zum Thema Qualitätssicherung bei der Sicherung von Hot Spots wurde 2019 eine Sitzung der SUPRA AG Qualität abgehalten, um eine einheitliche Vorgehensweise der Anfragebeantwortung zu entwickeln. Der Hintergrund dafür war die Befürchtung, dass zuständige Stellen diverse Expertinnen/Experten so lange befragen, bis sie die billigste Lösung als brauchbare Lösung bestätigt bekommen. Die AG einigte sich auf folgende Vorgehensweise:

---

12 siehe [Suizid und Suizidprävention SUPRA \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at) [abgerufen am 7. 5. 2021]

13 siehe [Suizidbericht-2019.pdf \(aks.or.at\)](https://www.aks.or.at) [abgerufen am 7. 5. 2021]



- keine Pauschalempfehlungen abgeben, insbesondere keine Auswahl verschiedener Methoden, da die Gefahr besteht, dass die billigste (Schilder) als einzige Maßnahme gewählt wird.
- Eine Besichtigung des konkreten Hot Spots sollte einer Empfehlung vorausgehen. Hier können auch lokal spezifische Lösungen zum Ziel führen (Bsp. aus der Steiermark: Parkplatz vor Brücke sperren).

Im Jahre 2020 wurde die **SUPRA AG Postvention** gegründet, um SUPRA-Empfehlungen für den Bereich der Postvention zu erarbeiten. Das erste Empfehlungspapier behandelt den Umgang mit dem Suizid von Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten in psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen sowie in psychotherapeutischen und psychiatrischen Einzelsettings und sollte bis Ende 2021 vorliegen. In weiterer Folge ist eine Adaption der Empfehlungen auch für andere Settings geplant (Maßnahme 6.3.3).

#### **6.4. Qualitätssicherung findet statt**

Bereits im Jahre 2014 wurde die Plattform Österreichische Krisenintervention/Akutbetreuung<sup>14</sup> gegründet, deren Ziele ein regelmäßiger fachlicher Austausch und die Definition sowie die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards für Aus- und Weiterbildung sind. Zudem halten die Mitgliedsorganisationen eine jährlich stattfindende Fachtagung ab (Maßnahme 6.4.1). Eine bundesweite Vernetzung der Suizidexpertinnen und -experten findet im Rahmen von SUPRA mit regelmäßigen Treffen des Expertengremiums und den SUPRA-AGs statt. Darüber hinaus ist die Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS)<sup>15</sup> national wie auch international aktiv, sie ist Mitglied der International Association for Suicide Prevention (IASP)<sup>16</sup> und ist aktiv in diversen „special interest groups“ vertreten (Suicide And The Media, Development Of Effective National Suicide Prevention Strategy And Practice, Suicide Bereavement And Postvention). Die ÖGS ist auch Mitherausgeberin der Zeitschrift Suizidprophylaxe.

Die Institutionen der Suizidprävention und SUPRA-Mitglieder in der Steiermark halten regelmäßig Qualitätszirkel ab (Maßnahme 6.4.2).

---

14 siehe <https://plattform-akutbetreuung.at> [abgerufen am 7. 5. 2021]

15 siehe <https://www.suizidpraevention.at> [abgerufen am 7.5. 2021]

16 siehe <https://www.iasp.info> [abgerufen am 7. 5. 2021]

Tabelle 6: Säule Qualitätssicherung und Expertise, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

<b>Säule: Qualitätssicherung und Expertise</b>			
<b>Strategisches Ziel 6: Die Suizidprävention erfolgt qualitätsgesichert auf Basis wissenschaftlicher Expertise</b>			
<b>6.1.</b>	<b>Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
6.1.1.	Aufbau/Wartung einer Suizidatenbank (inkl. Erweiterung der Variablen – insbesondere Verknüpfung mit BPK – und Sicherung der Datenqualität) analog Schweden	BMSGPK, BMI, SUPRA, stat.at; Landesstatistik	K, St
6.1.2.	Aufbau/Wartung einer umfassenden Datenbank zu externen Todesursachen nach Vorbild des NVDRS (National Violent Death Reporting System, USA )	BMSGPK, BMI, SUPRA, GÖG, stat.at	
6.1.3.	Aufbau/Wartung einer nationalen Projektdatenbank zu Prävention und Behandlung in Anlehnung ans SPRC (Suicide Prevention Ressource Center, USA)	GÖG, ÖGS	
6.1.4.	Sicherstellen der Datenverfügbarkeit durch die Statistik Austria	stat.at	Ö
6.1.5.	Entwickeln eines Konzepts für die Analyse der Auswirkungen einzelner Gesetze auf Suizidalität	Suizidforschung, SUPRA	
<b>6.2.</b>	<b>Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
6.2.1.	Förderung der Kooperation und Entwicklung eines Kooperationsplans zwischen bestehenden Forschungsgruppen für Suizidforschung und -prävention (Koordination, Evaluation, Qualitätssicherung, Lehrgänge)	Universitäten, BMBWF, BMSGPK, Wiener Werkstätte	
6.2.2.	Finanzielle Förderung der Forschung und Evaluation zu Themen der Suizidprävention anregen, z. B. durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ideelle Förderung der Suizidforschung durch das BMSGK</li> <li>Bewusstseinsbildung bei potenziellen Fördergebern</li> <li>Einreichen gemeinsamer Forschungsanträge</li> <li>Kooperation mit Wirtschaft (z. B. FFG)</li> <li>Hervorheben der Notwendigkeit von Forschung in der Aussendung zum Weltsuizidpräventionstag</li> </ul>	SUPRA, BMSGPK, Forschungsförderungsinstitute, BMBWF, forschende Institutionen, ÖGS, stat.at	St
<b>6.3.</b>	<b>Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
6.3.1.	Einrichten einer Arbeitsgruppe, die sich mit der Etablierung der Maßnahmen 2 und 3 befasst	SUPRA/GÖG	Ö
6.3.2.	Schaffen von Qualitätsstandards für Aus-/Fortbildungen (insbesondere Gatekeeper-Trainings) nach internationalen Vorbildern (z. B. SPRC)	Bund, ÖGS, SUPRA, Institutionen der Suizidprävention	Ö

6.3.3.	Schaffen von Qualitätsstandards für die Suizidprävention (Bereiche Forschung, Versorgung, Medien, Suizidmittel ...) nach internationalen Vorbildern (z. B. SPRC)	Bund, ÖGS, SUPRA, Institutionen der Suizidprävention	Ö, St
<b>6.4.</b>	<b>Qualitätssicherung findet statt</b>	<b>Umsetzung durch</b>	<b>Umsetzung in</b>
6.4.1.	Bundesweite Vernetzung und Koordination im Bereich der Krisenhilfe	Länder, Träger, ÖGS/SUPRA	Ö, St
6.4.2.	Schaffen von Qualitätszirkeln (Intervision, Vernetzung, Austausch, Qualitätskontrolle, Innovation ...)	ÖGS, Institutionen der Suizidprävention	St

Darstellung: BMSGPK

## 4 Monitoring Startpaket

Für Entscheidungsträger/-innen stellt sich bei dieser Vielzahl von Zielen und Maßnahmen die Frage, welche der Maßnahmen die wichtigsten oder dringlichsten sind. Um eine qualitativ hochwertige Suizidprävention in Österreich nachhaltig sicherzustellen, ist es jedoch wichtig, nicht auf Einzelmaßnahmen zu setzen, sondern die Umsetzung eines Pakets miteinander in Wechselwirkung stehender Maßnahmen in Angriff zu nehmen. Das SUPRA-Expertengremium entwickelte daher in Kooperation mit der GÖG und dem BMSGPK das sogenannte Startpaket Suizidprävention, das zentrale Maßnahmen zu jeder der sechs Säulen enthält und der föderalen Zuständigkeitsstruktur des Landes Rechnung trägt. Das Startpaket stellt die Basis für Erhaltung bzw. Aufbau einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Suizidprävention dar.

Die Details zu den einzelnen Maßnahmen wurden bereits im letzten Kapitel beschrieben. Im Folgenden wird daher nur noch kurz auf den Stand der Umsetzung der im Rahmen des Startpakets priorisierten Maßnahmen eingegangen (s. Abbildung 7):

Die Maßnahmen der **Säule 1: Koordination und Organisation** konnten teilweise umgesetzt werden. Auf Bundesebene wurde die Koordinationsstelle geringfügig ausgebaut und deren Fortführung als dauerhafte Einrichtung gesichert. Auf Länderebene konnte eine organisatorische Einbettung der Suizidprävention in eine bestehende Organisations-/Koordinationsstruktur in sechs von neun Bundesländern verwirklicht werden.

Für die **Säule 2: Unterstützung und Behandlung** wurde als überkonfessionelles Angebot neben der bestehenden Rufnummer der Telefonseelsorge 142 die Einrichtung einer nationalen Hotline, die automatisch zu den Krisentelefonnummern der Länder weiterleitet, in Angriff genommen. In Kooperation mit der Rundfunk und Telekom Regulierungs-GmbH (RTR) wurde ein erstes Konzept für eine einheitliche vierstellige Notrufnummer auf Bundesebene entwickelt und wurden die dafür notwendigen legislatischen Rahmenbedingungen geschaffen, allerdings stellte sich die technische Umsetzung als wesentlich aufwändiger und somit teurer denn gedacht heraus, weshalb es sinnvoll ist, zu warten, bis die geplanten Krisennummern auch noch in den fehlenden Bundesländern umgesetzt sind, um Mehrkosten für die jeweiligen Programmierungsänderungen zu sparen. Weiters wird geprüft, ob es technische Synergiemöglichkeiten in Bezug auf die Gesundheitsnummer 1450 gibt. In fünf Bundesländern gibt es bereits eine überkonfessionelle 7-Tage/24-Stunden-Krisentelefonnummer, in vier Bundesländern ist eine solche in Planung.

Die bereits zu Beginn des Startpakets geplanten ÖGS/SUPRA-Train-the-Trainer-Ausbildungen/-Gatekeeper-Schulungen konnten im Rahmen der Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag bundeslandübergreifend ausgeführt werden.

**Säule 3: Restriktion der Suizidmittel:** Auf Bundesebene sollte der Diskussionsprozess zu gesetzlichen Maßnahmen bzw. Leitlinien für suizidpräventive Restriktion von Suizidmitteln gestartet werden. Dieser erfolgte bisher anlassbezogen, z. B. im Rahmen der Novellierung des Waffengesetzes (WaffG 1996), das seit 2019 in Kraft ist. Seit Herbst 2019 steht die ELGA-Funktion der „e-Medikation“ in den Apotheken und Kassenordinationen flächendeckend zur Verfügung. Mit diesem Schritt konnte auch die Kontrolle der Medikamentenabgabe verbessert werden. Das Institut für Suizidprävention Graz betreibt bereits seit 2016 gemeinsam mit der ASFINAG ein Projekt zur Sicherung von Hot-Spot-Brücken auf Autobahnen. In Kärnten, Salzburg, der Steiermark und Vorarlberg wurde die Sicherung einzelner Hot Spots vorgenommen. Für die Sicherung der identifizierten Hot Spots auf U-Bahn- und Eisenbahnstrecken in Österreich liegt noch kein Konzept und Umsetzungswille vor. Im Bereich der Gebäudesicherheit gäbe es ebenfalls noch Möglichkeiten, suizidpräventive Aspekte zu integrieren. Ein interministerieller Dialog über weitere Möglichkeiten der Restriktion von Suizidmitteln aus Sicht der Suizidprävention wäre anzuregen.

**Säule 4: Bewusstsein und Wissen:** Auf Bundesebene rief das BMSGPK 2019 in Kooperation mit dem Österreichischen Presserat, der Wiener Werkstätte für Suizidforschung und der österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention den jährlich zu vergebenden sogenannten Papageno-Award für die beste suizidpräventive journalistische Tätigkeit ins Leben. In Salzburg und der Steiermark wurden Expertennetzwerke für die regionale Medienarbeit aufgebaut. Schulungen oder das Verbreiten der Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid erfolgen zudem auch anlassbezogen in Vorarlberg und Wien.

**Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung:** Die Implementierung der schulischen Suizidprävention konnte in den letzten beiden Jahren in acht Bundesländern vorangetrieben werden. Dieser Prozess sollte von Bund, Ländern und Schulen weiter forciert werden.

**Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise:** Im Jahre 2018 wurde die SUPRA AG Qualität ins Leben gerufen, deren Aufgabe es ist, Empfehlungen zu Ad-hoc-Anfragen aus dem Gremium und ausgewählten Themen auf Basis der vorhandenen Evidenz auszusprechen. Im Jahre 2020 wurde die SUPRA AG Postvention gegründet, um SUPRA-Empfehlungen für den Bereich der Postvention zu erarbeiten. In den Bundesländern Kärnten und Steiermark wird am Aufbau einer landesweiten Datenbasis gearbeitet.

Tabelle 7: Maßnahmen des Startpakets inklusive Zeithorizont für die Umsetzung und Erreichungsgrad nach Säule und Zuständigkeit

Säule	Länderebene	Umsetzung in BL 2020	Bundesebene	2020	Implementierung innerhalb von
1	organisatorische Einbettung der Suizidprävention in eine bestehende Organisations-/ Koordinationsstruktur der Länder (z. B. Psychiatriekoordination)	6 von 9	Ausbau der SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene	+	1 Jahr
2	aufbauend auf bestehenden Angeboten: eine überkonfessionelle 7-Tage/24-Stunden-Krisentelefonnummer pro Bundesland	5 von 9	nationale Hotline, die automatisch zu den Krisentelefonnummern der Länder weiterleitet	-	1 Jahr
	Finanzierung/Umsetzung der SUPRA-/ÖGS-Gatekeeper-Schulungen	9 von 9	Startfinanzierung für SUPRA/ÖGS-Train-the-Trainer-Programm	+	2 Jahren
3	Identifizieren und Sichern von Hot Spots	4 von 9	Diskussionsprozess zu gesetzlichen Maßnahmen/Leitlinien starten: Waffen, Medikamente, Bau- und Verkehrsnormen	+	2 Jahren
4	Informationsveranstaltungen/ Seminare für regionale Medien zur Verbreitung der Medienrichtlinien / Beauftragung einer/eines Medienverantwortlichen pro Bundesland	4 von 9	Papageno-Medienpreis (inkl. Verbreitung der Medienrichtlinien) – BMSGPK, SUPRA, ÖGS, Wiener Werkstätte für Suizidforschung, Presserat	+	1 Jahr
5	Implementieren schulischer Suizidprävention YAM / „Vorarlberger Modell“ (d. h. Integration in die Programme gemeinsam stark werden, plus, Klar-text)	8 von 9	Unterstützung durch BMBWF und BMSGPK	-	2 Jahren
6	Beitrag zum Aufbau von Expertise/Datenbasis seitens der Länder (z. B. in Bezug auf Hot Spots) in Kooperation mit SUPRA/ÖGS-AG-Qualität	2 von 9	Etablieren einer SUPRA/ÖGS-AG-Qualität	+	1 Jahr

Darstellung: BMSGPK

# 5 Österreichische Publikationen

## 2019–2020

Amendola, Simone; Plöderl, Martin; Hengartner, Michael P (2020): Did the introduction and increased prescribing of antidepressants lead to changes in long-term trends of suicide rates? In: Eur J Public Health:

Arafat, S. M. Y.; Khan, M. M.; Niederkrotenthaler, T.; Ueda, M.; Armstrong, G. (2020): Assessing the Quality of Media Reporting of Suicide Deaths in Bangladesh Against World Health Organization Guidelines. In: Crisis 41/1:47-53

Arendt, F. (2019): Suicide on Instagram – Content Analysis of a German Suicide-Related Hashtag. In: Crisis 40/1:36-41

Arendt, F. (2020): The Press and Suicides in the 19th Century: Investigating Possible Imitative Effects in Five Territories of the Austro-Hungarian Empire. In: Omega (Westport) 81/3:424-435

Arendt, F. (2021): Assessing responsible reporting on suicide in the nineteenth century: Evidence for a high quantity of low-quality news. In: Death Stud 45/4:305-312

Arendt, F.; Haim, M.; Scherr, S. (2020a): Investigating Google's suicide-prevention efforts in celebrity suicides using agent-based testing: A cross-national study in four European countries. In: Soc Sci Med 262/:112692

Arendt, F.; Markiewicz, A.; Mestas, M.; Scherr, S. (2020b): COVID-19 pandemic, government responses, and public mental health: Investigating consequences through crisis hotline calls in two countries. In: Soc Sci Med 265/:113532

Arendt, F.; Markiewicz, A.; Scherr, S. (2020c): Investigating Suicide-Related Subliminal Messages on Instagram. In: Crisis:1-7

Arendt, F.; Romer, D. (2020): Problems posed by the Werther effect as a 'net effect': a comment on recent scholarly work on the effects of 13 Reasons Why. In: Br J Psychiatry 217/6:665-666

Arendt, F.; Scherr, S.; Pasek, J.; Jamieson, P. E.; Romer, D. (2019): Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: Results of a two-wave U.S. panel survey. In: Soc Sci Med 232/:489-498

- Arensman, E.; Holland, C.; MCTernan, N.; Reidenberg, D.; Niederkrotenthaler, T.; Pirkis, J. (2019): Preventing suicide: A resource for filmmakers and others working on stage and screen. WHO Reference Number: WHO/MSD/MER/19.4. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO., WHO
- Armstrong, G.; Vijayakumar, L.; Pirkis, J.; Jayaseelan, M.; Cherian, A.; Soerensen, J. B.; Arya, V.; Niederkrotenthaler, T. (2019): Mass media representation of suicide in a high suicide state in India: an epidemiological comparison with suicide deaths in the population. In: *BMJ Open* 9/7:e030836
- Braun, M.; Kirchner, S.; Leitgeb, S.; Niederkrotenthaler, T.; Till, B. (2020): SARS CoV-2: Mental Health in Österreich: Ausgewählte Ergebnisse [SARS CoV-2: Mental Health in Austria: Selected results]. available from: <http://www.suizidforschung.at/mental-health-surveys>
- Braun, M.; Till, B.; Pirkis, J.; Niederkrotenthaler, T. (2021): Suicide Prevention Videos Developed by and for Adolescents. In: *Crisis* 42/2:114-120
- Brown, Rebecca C.; Bendig, Eileen; Fischer, Tin; Goldwisch, A. David; Baumeister, Harald; Plener, Paul L. (2019): Can acute suicidality be predicted by Instagram data? Results from qualitative and quantitative language analyses. In: *PLoS One* 14/9:e0220623-e0220623
- Deisenhammer, E. A.; Behrndt, E. M.; Kemmler, G.; Haring, C.; Miller, C. (2019): Suicide Risk Factors in Patients Recently Discharged From a Psychiatric Hospital: A Case-Control Study. In: *J Clin Psychiatry* 80/5:
- Deisenhammer, Eberhard A. (2020): Assistierter Suizid und aktive Suizidhilfe. In: *NeuroTransmitter* 31/5:12-16
- Deisenhammer, Eberhard A.; Behrndt-Bauer, Elisa-Marie; Kemmler, Georg; Haring, Christian; Miller, Carl (2020): Suicide in Psychiatric Inpatients- A Case-Control Study. In: *Front Psychiatry* 11/:591460-591460
- Dervic, K.; Oquendo, M. A. (2019): Suicidal and Self-Harming Preschoolers. In: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 58/1:22-24
- Eskin, M.; Poyrazli, S.; Janghorbani, M.; Bakhshi, S.; Carta, M. G.; Moro, M. F.; Tran, U. S.; Voracek, M.; Mechri, A.; Aidoudi, K.; Hamdan, M.; Nawafleh, H.; Sun, J. M.; Flood, C.; Phillips, L.; Yoshimasu, K.; Tsuno, K.; Kujan, O.; Harlak, H.; Khader, Y.; Shaheen, A.; Taifour, S. (2019): The Role of Religion in Suicidal Behavior, Attitudes and Psychological Distress Among University Students: A Multinational Study. In: *Transcult Psychiatry* 56/5:853-877



- Eskin, M.; Tran, U. S.; Carta, M. G.; Poyrazli, S.; Flood, C.; Mechri, A.; Shaheen, A.; Janghorbani, M.; Khader, Y.; Yoshimasu, K.; Sun, J. M.; Kujan, O.; Abuidhail, J.; Aidoudi, K.; Bakhshi, S.; Harlak, H.; Moro, M. F.; Phillips, L.; Hamdan, M.; Abuderman, A.; Tsuno, K.; Voracek, M. (2020): Is Individualism Suicidogenic? Findings From a Multinational Study of Young Adults From 12 Countries. In: *Front Psychiatry* 11/:259
- Feigelman, W.; Plöderl, M.; Rosen, Z.; Cerel, J. (2020): Research Note on Whether Sexual Minority Individuals Are Over-Represented Among Suicide's Casualties. In: *Crisis* 41/3:229-232
- Franzen, M.; Keller, F.; Brown, R. C.; Plener, P. L. (2019): Emergency Presentations to Child and Adolescent Psychiatry: Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality. In: *Front Psychiatry* 10/:979
- Hengartner, M. P.; Jakobsen, J. C.; Sørensen, A.; Plöderl, M. (2020): Efficacy of new-generation antidepressants assessed with the Montgomery-Asberg Depression Rating Scale, the gold standard clinician rating scale: A meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. In: *PLoS One* 15/2:e0229381
- Hengartner, M. P.; Plöderl, M. (2019a): Newer-Generation Antidepressants and Suicide Risk in Randomized Controlled Trials: A Re-Analysis of the FDA Database. In: *Psychother Psychosom* 88/4:247-248
- Hengartner, M. P.; Plöderl, M. (2019b): Reply to the Letter to the Editor: "Newer-Generation Antidepressants and Suicide Risk: Thoughts on Hengartner and Plöderl's Re-Analysis". In: *Psychother Psychosom* 88/6:373-374
- Hengartner, M. P.; Plöderl, M. (2019c): Starting two antidepressants to prevent suicide: A potentially dangerous recommendation? In: *Aust N Z J Psychiatry* 53/1:82-83
- Hengartner, Michael P; Amendola, Simone; Kaminski, Jakob A; Kindler, Simone; Bschor, Tom; Plöderl, Martin (2020a): Suicide risk with selective serotonin reuptake inhibitors and new-generation serotonergic-noradrenergic antidepressants in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: medRxiv:2020.2005.2011.20098178
- Hengartner, Michael P; Plöderl, Martin; Braillon, Alain; Jakobsen, Janus C.; Gluud, Christian (2020b): Comment on PANDA: Small short-term benefits but unknown risks of potentially serious long-term harms (Letter to the editor). In: *Lancet Psychiatry* 7/1:
- Hengartner, Michael P.; Plöderl, Martin (2020): Suicidality and other severe psychiatric events with duloxetine: Re-analysis of safety data from a placebo-controlled trial

for juvenile fibromyalgia. In: International Journal of Risk & Safety in Medicine Preprint/:1-9

Kapitany, Thomas (2019a): Krise und Depression bei Männern. In: JATROS Neurologie & Psychiatrie 2019/1:6-8

Kapitany, Thomas (2019b): Krisenintervention – Erste Hilfe in akuten Lebenskrisen aus professioneller Sicht. In: Psychiatria Danubina 31/4:479-490

Kapitany, Thomas (2020): Krisenintervention in Zeiten der Pandemie. In: Spectrum Psychiatrie 2020/4:14-19

Kapitany, Thomas; Urban, Lorenz (2020): Suizidalität bei Männern aus Sicht der Krisenintervention. In: Psychologie in Österreich 2020/1:22-25

Kirchner, S.; Till, B.; Plöderl, M.; Niederkrotenthaler, T. (2021): It Gets Better Videos for Suicide Prevention in LGBTIQ+ Adolescents. In: Crisis 42/2:92-99

Kirchner, Stefanie; Till, Benedikt; Plöderl, Martin; Niederkrotenthaler, Thomas (2020a): It Gets Better Videos for Suicide Prevention in LGBTIQ+ Adolescents: Content Analysis of German-Language Videos. In: Crisis 42/:1-8

Kirchner, Stefanie; Till, Benedikt; Plöderl, Martin; Niederkrotenthaler, Thomas (2020b): Perceptions of LGBTQ+ youth and experts of suicide prevention video messages targeting LGBTQ+ youth: qualitative study. In: BMC Public Health 20/1:1845

Kothgassner, O. D.; Robinson, K.; Goreis, A.; Ougrin, D.; Plener, P. L. (2020): Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. In: Borderline Personal Disord Emot Dysregul 7/:9

Leutgeb, V.; Steiner, E.; Waibel-Krammer, E. (2019): Kinder und Jugendliche in suizidalen Krisen: Wie Eltern helfen können – ein Ratgeber. Hogrefe Verlag,

Leutgeb, Verena; Steiner, Elise (2019): „Wenn so viel schief läuft, kann man sich ja nur das Leben nehmen...“ Begleitung eines Jugendtheaters bei der Aufführung von „Der Schüler Gerber“. In: Suizidprophylaxe 46/2:65-67

Markiewitz, A.; Arendt, F.; Scherr, S. (2020): Problematische Suizid- und Selbstverletzungsdarstellungen auf Instagram: Inhaltsanalytische Evidenz und aktuelle Entwicklungen. In: Gesundheitskommunikation und Digitalisierung: Zwischen Lifestyle, Prävention und Krankheitsversorgung. Hg. v. Kalch, A.; A.Wagner. Nomos, Baden-Baden

Markiewitz, Antonia; Arendt, Florian; Scherr, Sebastian (2019): Increasing Adherence to Media Guidelines on Responsible Reporting on Suicide: Suggestions from Qualitative Interviews with German Journalists. In: *Journalism Studies* 21/:1-18

Markiewitz, Antonia; Arendt, Florian; Scherr, Sebastian (2020): #suizid: Zur Darstellung von Suizid in sozialen Netzwerken und den möglichen Auswirkungen auf Jugendliche. In:

Mittendorfer-Rutz, Ellenor; Amin, Ridwanul; Niederkrotenthaler, Thomas; Björkenstam, Emma; Helgesson, Magnus; Qin, Ping; Runeson, Bo; Tinghög, Petter; Mehlum, Lars (2020): Mental ill-health and suicidal behaviour in asylum seekers and refugees during the COVID-19 pandemic. In: *Suicidologi* 25/1:

Nicholas, Angela; Niederkrotenthaler, Thomas; Reavley, Nicola; Pirkis, Jane; Jorm, Anthony; Spittal, Matthew (2020): Belief in suicide prevention myths and its effect on helping: a nationally representative survey of Australian adults. In: *BMC Psychiatry* 20/:

Niederkrotenthaler, T.; Braun, M.; Pirkis, J.; Till, B.; Stack, S.; Sinyor, M.; Tran, U. S.; Voracek, M.; Cheng, Q.; Arendt, F.; Scherr, S.; Yip, P. S. F.; Spittal, M. J. (2020a): Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis. In: *BMJ* 368/:m575

Niederkrotenthaler, T.; Gunnell, D.; Arensman, E.; Pirkis, J.; Appleby, L.; Hawton, K.; John, A.; Kapur, N.; Khan, M.; O'Connor, R. C.; Platt, S. (2020b): Suicide Research, Prevention, and COVID-19. In: *Crisis* 41/5:321-330

Niederkrotenthaler, T.; Mittendorfer-Rutz, E.; Thurner, S.; Endel, G.; Klimek, P. (2020c): Healthcare utilization, psychiatric medication and risk of rehospitalization in suicide-attempting patients with common mental disorders. In: *Aust N Z J Psychiatry* 54/4:409-422

Niederkrotenthaler, T.; Sinyor, M.; Till, B. (2020d): Ignoring Data Delays Our Reaction to Emerging Public Health Tragedies Like 13 Reasons Why-Reply. In: *JAMA Psychiatry* 77/1:103

Niederkrotenthaler, T.; Stack, S.; Till, B.; Sinyor, M.; Pirkis, J.; Garcia, D.; Rockett, I. R. H.; Tran, U. S. (2019a): Association of Increased Youth Suicides in the United States With the Release of 13 Reasons Why. In: *JAMA Psychiatry* 76/9:933-940

Niederkrotenthaler, T.; Till, B. (2019a): Tote Mädchen lügen nicht. In: *CliniCum neuropsych* 20/4:

- Niederkröthenthaler, T.; Till, B. (2019b): „Tote Mädchen lügen nicht“: Studienergebnisse zeigen Anstieg an Suiziden unter Jugendlichen in den Vereinigten Staaten In: Suizidprophylaxe 46/3:112-113
- Niederkröthenthaler, T.; Till, B. (2020): Effects of suicide awareness materials on individuals with recent suicidal ideation or attempt: online randomised controlled trial. In: Br J Psychiatry 217/6:693-700
- Niederkröthenthaler, T.; Till, B.; Garcia, D. (2019b): Celebrity suicide on Twitter: Activity, content and network analysis related to the death of Swedish DJ Tim Bergling alias Avicii. In: J Affect Disord 245/:848-855
- Niederkröthenthaler, T.; Till, B.; Grabenhofer-Eggerth, A. (2020e): Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung In: Psychologie in Österreich 40/:44-48
- Niederkröthenthaler, Thomas; Mittendorfer-Rutz, Ellenor; Mehlum, Lars; Qin, Ping; Björkenstam, Emma (2020a): Previous suicide attempt and subsequent risk of re-attempt and suicide: Are there differences in immigrant subgroups compared to Swedish-born individuals? In: J Affect Disord 265/:
- Niederkröthenthaler, Thomas; Schacherl, Ronja; Till, Benedikt (2020b): Communication about suicide in YouTube videos: Content analysis of German-language videos retrieved with method-and help-related search terms. In: Psychiatry Res 290/:113170
- Niederkröthenthaler, Thomas; Till, Benedikt (2018): Types of Stressors on Nonprofessional Against-Suicide and Pro-Suicide Message Boards: Content Analysis. In: Crisis 40/:1-8
- Niederkröthenthaler, Thomas; Till, Benedikt (2019a): Effects of awareness material featuring individuals with experience of depression and suicidal thoughts on an audience with depressive symptoms: Randomized controlled trial. In: Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 66/:101515
- Niederkröthenthaler, Thomas; Till, Benedikt (2019b): Suicide and the Media: From Werther to Papageno Effects – A Selective Literature Review. In: Suicidologi 24/:
- Oexle, N.; Niederkröthenthaler, T.; DeLeo, D. (2019): Emerging trends in suicide prevention research. In: Curr Opin Psychiatry 32/4:336-341
- Platt, S.; Niederkröthenthaler, T. (2020): Suicide Prevention Programs. In: Crisis 41/Suppl 1:S99-s124

- Plöderl, M.; Hengartner, M. P.; Bschor, T.; Kaminski, J. A. (2020a): Commentary to "antidepressants and suicidality: A re-analysis of the re-analysis". In: *J Affect Disord* 273/:252-253
- Plöderl, M.; Kunrath, S.; Fartacek, C. (2020b): God Bless You? The Association of Religion and Spirituality with Reduction of Suicide Ideation and Length of Hospital Stay among Psychiatric Patients at Risk for Suicide. In: *Suicide Life Threat Behav* 50/1:95-110
- Plöderl, Martin (2019): Antidepressiva in der Suizidprävention. Eine kritische Bestandsaufnahme. In: *Suizidprophylaxe* 46/:53-64
- Plöderl, Martin (2020): Antidepressiva in der Suizidprävention. Ein Update. In: *Psychologie in Österreich* 2020/1:34-39
- Plöderl, Martin; Hengartner, Michael P. (2019a): Antidepressiva wirken! Oder doch nicht? . In: *Skeptiker* 2019/2:72-78
- Plöderl, Martin; Hengartner, Michael P. (2019b): Guidelines for the pharmacological acute treatment of major depression: conflicts with current evidence as demonstrated with the German S3-guidelines. In: *BMC Psychiatry* 19/1:265
- Plöderl, Martin; Hengartner, Michael Pascal (2019): What are the chances for personalised treatment with antidepressants? Detection of patient-by-treatment interaction with a variance ratio meta-analysis. In: *BMJ Open* 9/12:e034816
- Plöderl, Martin; Hengartner, Michael Pascal (2020): Moon and suicide: a true effect or a false-positive finding? In: *Molecular Psychiatry*:
- Reidenberg, D.; Niederkrotenthaler, T. (2020): Reporting on suicide during the covid-19 pandemic. Available at: [https://www.iasp.info/pdf/2020\\_Briefing\\_Statement\\_Reporting\\_on\\_Suicide\\_During\\_COVID19.pdf](https://www.iasp.info/pdf/2020_Briefing_Statement_Reporting_on_Suicide_During_COVID19.pdf).
- Reidenberg, D.; Niederkrotenthaler, T.; Sinyor, M.; Bridge, J. A.; Till, B. (2020): 13 Reasons Why: The Evidence Is in and Cannot Be Ignored. In: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 59/9:1016-1018
- Salway, T.; Plöderl, M.; Liu, J.; Gustafson, P. (2019): Effects of Multiple Forms of Information Bias on Estimated Prevalence of Suicide Attempts According to Sexual Orientation: An Application of a Bayesian Misclassification Correction Method to Data From a Systematic Review. In: *Am J Epidemiol* 188/1:239-249

- Scherr, S.; Markiewitz, A.; Arendt, F. (2019): Effectiveness of a Workshop Intervention on Responsible Reporting on Suicide Among Swiss Media Professionals. In: *Crisis* 40/6:446-450
- Scherr, Sebastian; Haim, Mario; Arendt, Florian (2018): Equal access to online information? Google's suicide-prevention disparities may amplify a global digital divide. In: *New Media & Society* 21/3:562-582
- Schienze, A.; Schwab, D.; Höfler, C.; Freudenthaler, H. H. (2020): Self-Disgust and Its Relationship With Lifetime Suicidal Ideation and Behavior. In: *Crisis* 41/5:344-350
- Schrittwieser, Ulrike; Kapitany, Thomas (2020): Gatekeeper für Suizidprävention – die österreichweite Umsetzung eines Schulungskonzepts der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention und des Expertengremiums SUPRA. In: *Psychologie in Österreich* 2020/1:50-52
- Sharif-Nassab, Arin; Stein, Claudius; Kapitany, Thomas; Ferstl, Dagmar (2020a): Wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen – Was kann ich tun? Hilfe für Angehörige von Suizidgefährdeten. Eine Broschüre des Kriseninterventionszentrums, gefördert vom Dachverband der Sozialversicherungen, Wien
- Sharif-Nassab, Arin; Stein, Claudius; Kapitany, Thomas; Ferstl, Dagmar (2020b): Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat. Hilfe für Angehörige und HelferInnen nach Suizid. Eine Broschüre des Kriseninterventionszentrums, gefördert vom Dachverband der Sozialversicherungen, Wien
- Sinyor, M.; Kiss, A.; Williams, M.; Zaheer, R.; Pirkis, J.; Heisel, M. J.; Schaffer, A.; Redelmeier, D. A.; Cheung, A. H.; Niederkrotenthaler, T. (2020a): Changes in Suicide Reporting Quality and Deaths in Ontario Following Publication of National Media Guidelines. In: *Crisis*:1-8
- Sinyor, M.; Niederkrotenthaler, T.; Pirkis, J. (2020b): Suicide. In: *N Engl J Med* 382/21:e66
- Sinyor, M.; Spittal, M. J.; Niederkrotenthaler, T. (2020c): Changes in Suicide and Resilience-related Google Searches during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic. In: *Can J Psychiatry* 65/10:741-743
- Sinyor, M.; Stack, S.; Niederkrotenthaler, T. (2020d): What the highest rated movie of all time may teach us about portraying suicide in film. In: *Aust N Z J Psychiatry* 54/3:223-224
- Sinyor, M.; Tran, U. S.; Garcia, D.; Till, B.; Voracek, M.; Niederkrotenthaler, T. (2020e): Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. In: *Aust N Z J Psychiatry*:4867420976844

- Sinyor, M.; Williams, M.; Niederkrotenthaler, T. (2019a): Media depictions of possible suicide contagion among celebrities: A cause for concern and potential opportunities for prevention. In: *Aust N Z J Psychiatry* 53/8:735-738
- Sinyor, M.; Williams, M.; Tran, U. S.; Schaffer, A.; Kurdyak, P.; Pirkis, J.; Niederkrotenthaler, T. (2019b): Suicides in Young People in Ontario Following the Release of "13 Reasons Why". In: *Can J Psychiatry* 64/11:798-804
- Sinyor, M.; Williams, M.; Zaheer, R.; Loureiro, R.; Pirkis, J.; Heisel, M. J.; Schaffer, A.; Redelmeier, D. A.; Cheung, A. H.; Niederkrotenthaler, T. (2021): The association between Twitter content and suicide. In: *Aust N Z J Psychiatry* 55/3:268-276
- Smith, L.; Jackson, S. E.; Vancampfort, D.; Jacob, L.; Firth, J.; Grabovac, I.; McDermott, D.; Yang, L.; López-Sánchez, G. F.; Niederkrotenthaler, T.; Veronese, N.; Koyanagi, A. (2020): Sexual behavior and suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 38 countries: A global perspective. In: *Psychiatry Res* 287/:112564
- Till, B.; Arendt, F.; Scherr, S.; Niederkrotenthaler, T. (2018): Effect of Educative Suicide Prevention News Articles Featuring Experts With vs Without Personal Experience of Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial of the Papageno Effect. In: *J Clin Psychiatry* 80/1:
- Till, B.; Braun, M.; Gahbauer, S.; Reisinger, N.; Schwenzner, E.; Niederkrotenthaler, T. (2020a): Content analysis of suicide-related online portrayals: changes in contents retrieved with search engines in the United States and Austria from 2013 to 2018. In: *J Affect Disord* 271/:300-309
- Till, B.; Fraissler, M.; Voracek, M.; Tran, U. S.; Niederkrotenthaler, T. (2019a): Associations Between Suicide Risk Factors and Favorite Songs. In: *Crisis* 40/1:7-14
- Till, B.; Tran, U. S.; Niederkrotenthaler, T. (2020b): The Impact of Educative News Articles about Suicide Prevention: A Randomized Controlled Trial. In: *Health Commun*:1-8
- Till, B.; Vesely, C.; Mairhofer, D.; Braun, M.; Niederkrotenthaler, T. (2019b): Reports of Adolescent Psychiatric Outpatients on the Impact of the TV Series "13 Reasons Why": A Qualitative Study. In: *J Adolesc Health* 64/3:414-415
- Till, Benedikt; Niederkrotenthaler, Thomas (2019): Medien und Suizid: der aktuelle Forschungsstand zum Werther- und Papageno-Effekt – eine Übersichtsarbeit. In: *Psychotherapie Forum* 23/3:120-128
- Till, Benedikt; Niederkrotenthaler, Thomas (2020): Die Wirkung von Aufklärungsmaterialien über Suizid auf Personen mit rezenten Suizidgedanken oder Suizidversuchen. Bd. 82.

## 6 Quellenverzeichnis

Canetto, S. S. / Sakinofsky, I. (1998): The gender paradox in suicide. In: *Suicide Life Threat Behav* 28/1:1-23.

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.

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.

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.

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.



# 7 Anhang

Tabelle 8: zeigt den derzeitigen Stand an Krisentelefonnummern in den einzelnen Bundesländern

Bundesland	Organisation	Nummer	Zeit
<b>Wien</b>	Kriseninterventionszentrum	01 406 95 95	Montag bis Freitag 10–17 Uhr
	PSD	01 313 30	täglich 0–24 Uhr
<b>Niederösterreich</b>	Niederösterreichisches Krisentelefon	0800 20 20 16	täglich 0–24 Uhr
<b>Burgenland</b>	—		in Planung
<b>Steiermark</b>	—		in Planung
<b>Kärnten</b>	Psychiatrischer Not- und Krisendienst – PNK Ost	0664 300 70 07	täglich 0–24 Uh
	Psychiatrischer Not- und Krisendienst – PNK West	0664 300 90 03	täglich 0–24 Uh
<b>Oberösterreich</b>	Krisenhilfe Oberösterreich	0732 21-77	täglich 0–24 Uhr
<b>Salzburg</b>	pro mente – Salzburg	0662 43 33 51	täglich 0–24 Uhr
	pro mente – St. Johann	06412 200 33	täglich 0–24 Uhr
	pro mente – Zell am See	06542 726 00	täglich 0–24 Uhr
<b>Tirol</b>	Station für Akutpsychiatrie und Krisenintervention	050 50 42 36 46	täglich 0–24 Uhr
	Corona-Sorgen-Hotline (Land Tirol und Diözese Innsbruck mit Unterstützung des Tiroler Landesverbands für Psychotherapie) wird in ein breites Krisenangebot überführt	0800 40 01 20	täglich von 8–20 Uhr
<b>Vorarlberg</b>	—		in Planung
<b>österreichweit</b>	Telefonseelsorge	142	täglich 0–24 Uhr
<b>österreichweit</b>	Rat auf Draht	147	täglich 0–24 Uhr

## Impressum

### Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)  
Stubenring 1, 1010 Wien

### Verlags- und Herstellungsort: Wien

**Redaktion:** Monika Nowotny, Alexander Grabenhofer-Eggerth, Michaela Pichler,  
Nestor Kapusta

**SUPRA-Expertengremium:** Melanie Andritsch, Raphaela Banzer, Martin Baumgartner, Silvia Breitwieser, Florian Buchmayer, Hans Burgstaller, Kanita Dervic, Wolfgang Grill, Brigitte Hackenberg, Beatrix Haller, Christian Haring, Karl Hruby, Christoph Kabas, Thomas Kapitany, Nestor Kapusta, Susanna Krainz, Sigrid Krisper, Thomas Niederkrotenthaler, Gerhard Miksch, Silvi Muehringer, Paul Plener, Martin Plöderl, Maria Pramhas, Andreas Prenn, Katharina Purtscher-Penz, Gerlinde Rohrauer-Näf, Susanne Schmiedhuber, Ulrike Schrittwieser, Regina Seibl, Gernot Sonneck, Claudius Stein, Konrad Tamegger, Carlos Watzka

**Copyright Titelbild:** © istockphoto.com

**Druck:** Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)  
Wien, 2021

### 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: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, 2021.

**Bestellinfos:** Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter [www.sozialministerium.at/broschuerenservice](http://www.sozialministerium.at/broschuerenservice) sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.



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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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