

Suizid und Suizidprävention in Österreich

Bericht 2025



Impressum

SUPRA-Expert:innengremium: Jörg Auer, Martin Baumgartner, Silvia Breitwieser, Eberhard Deisenhammer, Kanita Dervic, Christina Dietscher, Gudrun Egger, Ingrid Egger, Barbara Egger-Pritz, Martin Fink, Wolfgang Grill, Brigitte Hackenberg, Christian Haring, Karl Hruby, Christoph Kabas, Thomas Kapitany, Nestor Kapusta, Susanna Krainz, Sigrid Krisper, Golli Marboe, Gerhard Miksch, Cornelia Moschitz, Silvi Muehringer, Thomas Niederkrotenthaler, Bernhard Oberfichtner, Paul Plener, Martin Plöderl, Andreas Prenn, Gerlinde Rohrauer-Näf, Ekim San, Ulrike Schrittwieser, Regina Seibl, Gernot Sonneck, René Stefitz, Claudius Stein, Monika Stickler, Konrad Tamegger, Carlos Watzka, Constantin Zieger

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

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

Redaktion: Alexander Grabenhofer-Eggerth, Stefanie Kirchner, Michaela Pichler, Beate Gruber

Gesamtumsetzung: BMASGPK

Druck: BMASGPK

Copyright Titelblatt: © iStock.com/Evgenii Emelianov

Wien, 2025. Stand: 8. September 2025

ISBN-Nr.: 978-3-85010-738-9

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Kurzfassung

Der vorliegende Bericht bietet ein Update der wichtigsten Daten und Fakten zum Thema Suizid und Suizidprävention in Österreich.

Daten und Fakten zu Suizid in Österreich

Im Jahr 2024 starben in Österreich 1.219 Personen durch Suizid, etwa dreieinhalbmal so viele wie im Straßenverkehr. Dies entspricht einer bevölkerungsbezogenen standardisierten Suizidrate von 14 pro 100.000 Einwohner:innen. Seit den 1980er-Jahren ist ein deutlicher Rückgang der Suizidhäufigkeit zu beobachten. Im Vergleich zum Jahr 2023 blieb die Suizidrate sowohl bei Männern als auch bei Frauen stabil. 80 Prozent der Suizidtoten sind **Männer**.

In absoluten Zahlen werden die meisten Suizide im mittleren Lebensalter verzeichnet (Altersgruppe 45–64 Jahre: rd. 34 % der Suizide). Die bevölkerungsbezogene Suizidrate steigt jedoch mit dem **Alter** an: Betrachtet man die relative Häufigkeit, zeigen sich in den höchsten Altersgruppen die höchsten Suizidraten. Wien war in den letzten fünf Jahren das **Bundesland** mit den niedrigsten, Kärnten und die Steiermark jene mit den höchsten Suizidraten. Die häufigste **Suizidmethode** in Österreich ist das Sich-Erhängen (43 %), danach folgen der Gebrauch von Schusswaffen (20 %) und der Sturz in die Tiefe (11 %).

In den Daten der Todesursachenstatistik sind seit 2022 auch **assistierte Suizide** enthalten. Diese sind in der oben genannten Gesamtzahl der Suizide nicht enthalten, sondern werden im Bericht extra betrachtet. 2024 wurden 112 assistierte Suizide gezählt, 58 bei Frauen und 54 bei Männern.

Zu **Suizidversuchen** liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. dokumentiert werden. Internationale Studien gehen 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.

Schlüsselwörter

Suizid, assistierter Suizid, Suizidprävention, SUPRA, Joint Action ImpleMENTAL, Papageno-Medienpreis, Postvention, Gatekeeper:innen, Krisenhotline

Inhalt

Kurzfassung.....	3
Einleitung.....	7
1 Daten zu Suiziden in Österreich	9
1.1 Suizide in Österreich	9
1.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden	10
1.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen	12
1.4 Suizidraten im Bundesländervergleich	14
1.5 Suizidmethoden	15
1.6 Suizidversuche	16
1.7 Assistierter Suizid.....	17
2 SUPRA Monitoring.....	19
2.1 Säule 1: Koordination und Organisation.....	19
2.2 Säule 2: Unterstützung und Behandlung.....	21
2.3 Säule 3: Restriktion der Suizidmittel.....	27
2.4 Säule 4: Bewusstsein und Wissen.....	32
2.5 Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung.....	38
2.6 Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise	42
2.7 Monitoring Startpaket	48
3 Aktivitäten der SUPRA-Koordinationsstelle 2024.....	52
3.1 Arbeitsgruppe zur Postvention	52
3.2 Joint Action ImpleMENTAL	53
3.3 Arbeitsgruppe Papageno-Medienpreis	54
3.4 Arbeitsgruppe Gatekeeper:innen	55
3.5 Projekt Nationale Krisenhotline.....	55
3.6 Bundesländervernetzung.....	56
4 SUPRA-Netzwerke in den Bundesländern: Aktivitäten 2024	57
4.1 SUPRA Kärnten.....	57
4.2 SUPRA Oberösterreich	59
4.3 GO-ON Suizidprävention Steiermark	60
4.4 SUPRA Tirol	63
4.5 SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention Vorarlberg.....	63
4.6 Burgenland.....	63
4.7 SUPRA Wien	64
4.8 SUPRA Salzburg.....	64

5 Suizidpräventionsforschung: österreichische Publikationen 2024.....	66
Tabellenverzeichnis.....	70
Abbildungsverzeichnis	71
Literaturverzeichnis	72
Abkürzungen.....	74

Einleitung

Seit 2014 erscheint der Bericht „Suizid und Suizidprävention in Österreich“¹ jährlich. Diese Berichte enthalten jeweils eine Zusammenschau der wichtigsten aktuell verfügbaren Daten zu Suiziden in Österreich. Darüber hinaus werden darin jährlich unterschiedliche Schwerpunktthemen beleuchtet:

- Basisbericht 2013: inklusive 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 des Kriseninterventionszentrums Wien für Menschen in psychosozialen Krisen, die Rolle der Onlinemedien für die Suizidprävention (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2016)
- Bericht 2016: SUPRA-Umsetzungskonzept, Startpaket Suizidprävention (Grabenhofer-Eggerth et al. 2017); der Bericht 2016 nahm eine besondere Stellung in der Reihe der Suizidberichte ein, da er das für die nächsten Jahre leitende Umsetzungskonzept zu SUPRA (Suizidprävention Austria) sowie das „Startpaket Suizidprävention“ und die priorisierten Sofortmaßnahmen der österreichischen Suizidprävention beschreibt.
- Bericht 2017: inklusive des Webportals www.suizid-praevention.gv.at, des Suizidrisikos bei Männern, schulischer Suizidprävention, der Brückensicherung, menschenrechtlicher Standards der Suizidprävention im BMI, des Ausbaus der Suizidprävention in der Steiermark (Grabenhofer-Eggerth/Kapusta 2018)
- Bericht 2018: inklusive Aktivitäten in der Postvention, Umsetzungsschritten von SUPRA Kärnten, des Train-the-Trainer-Programms für Gatekeeper-Schulungen, begleiteter Film- und Theateraufführungen zum Thema Suizid, des Papageno-Medienpreises (BMSGK 2019a)
- Bericht 2019: Monitoring der Umsetzung (BMSGK 2020)

¹ Die Berichte sind auf der Website des BMSGK als Download verfügbar:
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html> [Zugriff am 04.08.2025]

- Bericht 2020: Monitoring der Umsetzung (BMSGPK 2021a)
- Bericht 2021: Daten zu Suiziden und österreichische Fachpublikationen, Stellungnahmen zu Gesetzesentwürfen (BMSGPK 2021b)
- Bericht 2022: Daten zu Suiziden, SUPRA als Best-Practice-Modell – Joint Action IMPLEMENTAL, Aktivitäten der SUPRA-Koordinationsstelle 2021/2022 (BMSGPK 2022)
- Bericht 2023: Daten zu Suiziden, Aktivitäten der SUPRA-Koordinationsstelle 2022, SUPRA-Netzwerke in den Bundesländern: Aktivitäten 2022 (BMSGPK 2023)
- Bericht 2024: Daten zu Suiziden, Aktivitäten der SUPRA-Koordinationsstelle 2023, SUPRA-Netzwerke in den Bundesländern: Aktivitäten 2023 (BMSGPK 2024a)

1 Daten zu Suiziden in Österreich

1.1 Suizide in Österreich

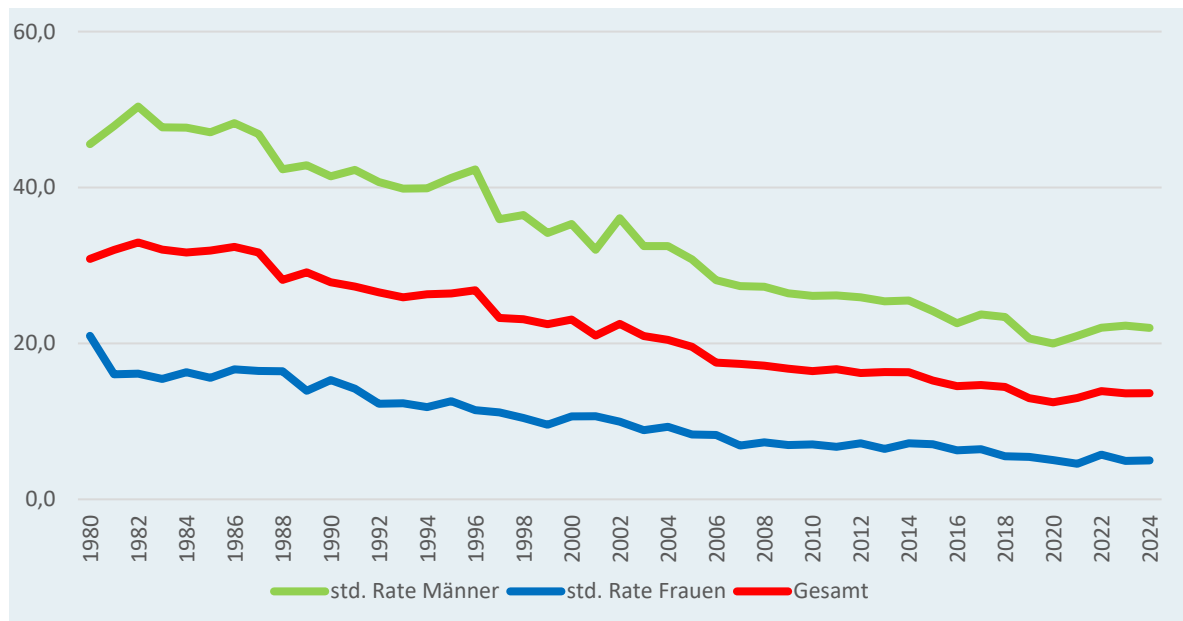
Statistiken zur Suizidsterblichkeit basieren auf den Zahlen der Todesursachenstatistik, die von der Statistik Austria geführt wird. Zahlen über die Menge der Suizide pro Jahr werden in Österreich in allgemeiner Form bereits seit dem Jahr 1829 registriert, detaillierte Daten der Todesursachenstatistik 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. 2016). Seit den späten 1980er-Jahren ist ein deutlicher Rückgang zu beobachten. Mit Beginn der weltweiten Wirtschaftskrise im Jahr 2008 verlangsamte sich dieser Rückgang jedoch deutlich.

Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11. Dezember 2020 wurde die Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid für verfassungswidrig erklärt. Seit 1. Januar 2022 gilt das Sterbeverfügungsgesetz, welches die rechtlichen Voraussetzungen für einen assistierten Suizid regelt. In der Todesursachenstatistik sind assistierte Suizide seit 2022 in den Suizidzahlen enthalten und mit dem Zusatzcode U060 „Assistierter Suizid / Sterbehilfe“ versehen. Im vorliegenden Bericht wurden die assistierten Suizide nach internationalem Vorbild aus den Suiziddaten gefiltert und extra ausgewiesen (siehe Seite 17).

Mit 1.219 im Jahr 2024 durch Suizid verstorbenen Personen (ICD-10-Codes: X60–X84, Y87.0) beträgt der Rückgang gegenüber dem Jahr 1986 rund 43 Prozent. Der relative Rückgang der Suizidraten im Vergleich der Jahre 1986 und 2023 beträgt rund 58 Prozent (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2024



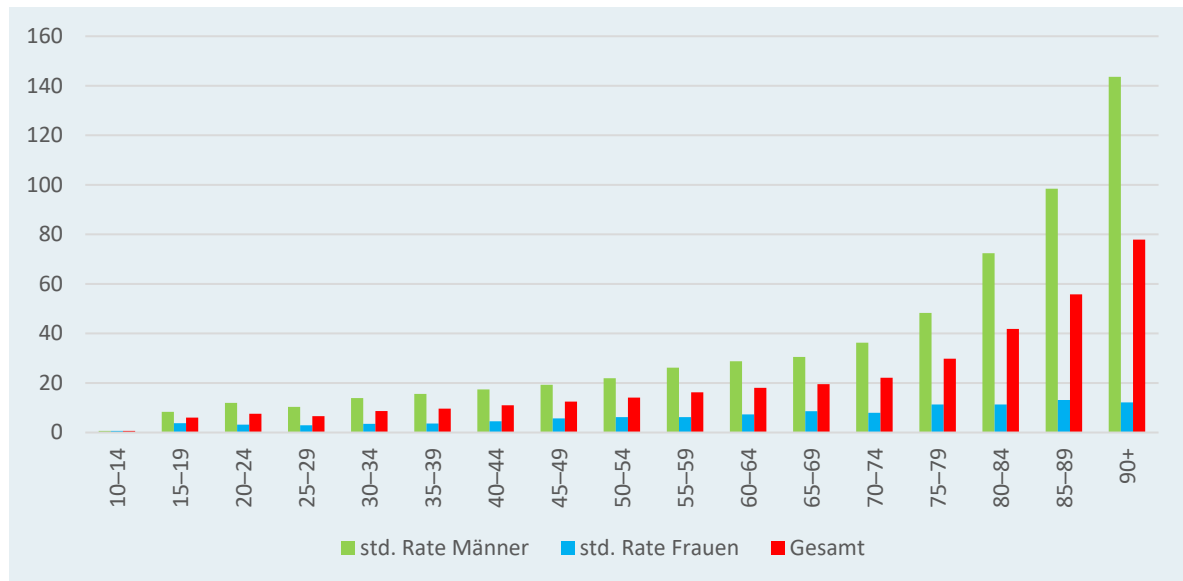
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Im Jahr 2024 suizidierten sich in Österreich 972 Männer und 247 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 22 pro 100.000 EW und für Frauen von 5 pro 100.000 EW sowie einer Gesamtsuizidrate von 14 pro 100.000 EW (siehe Abbildung 1). Im Vergleich zum Jahr 2023 blieb die Suizidrate sowohl bei Männern als auch bei Frauen stabil. Der relative Rückgang der Suizidraten im Vergleich der Jahre 1986 und 2024 ist mit rund 61 Prozent bei Frauen stärker ausgeprägt als bei Männern mit etwa 36 Prozent.

1.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an (Durchschnitt über die Jahre 2020–2024). Das Suizidrisiko ist in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen mehr als zweimal, ab 85 Jahren knapp fünfmal so hoch wie jenes der Durchschnittsbevölkerung (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; Fünf-Jahres-Durchschnitt 2020–2024) nach Altersgruppen

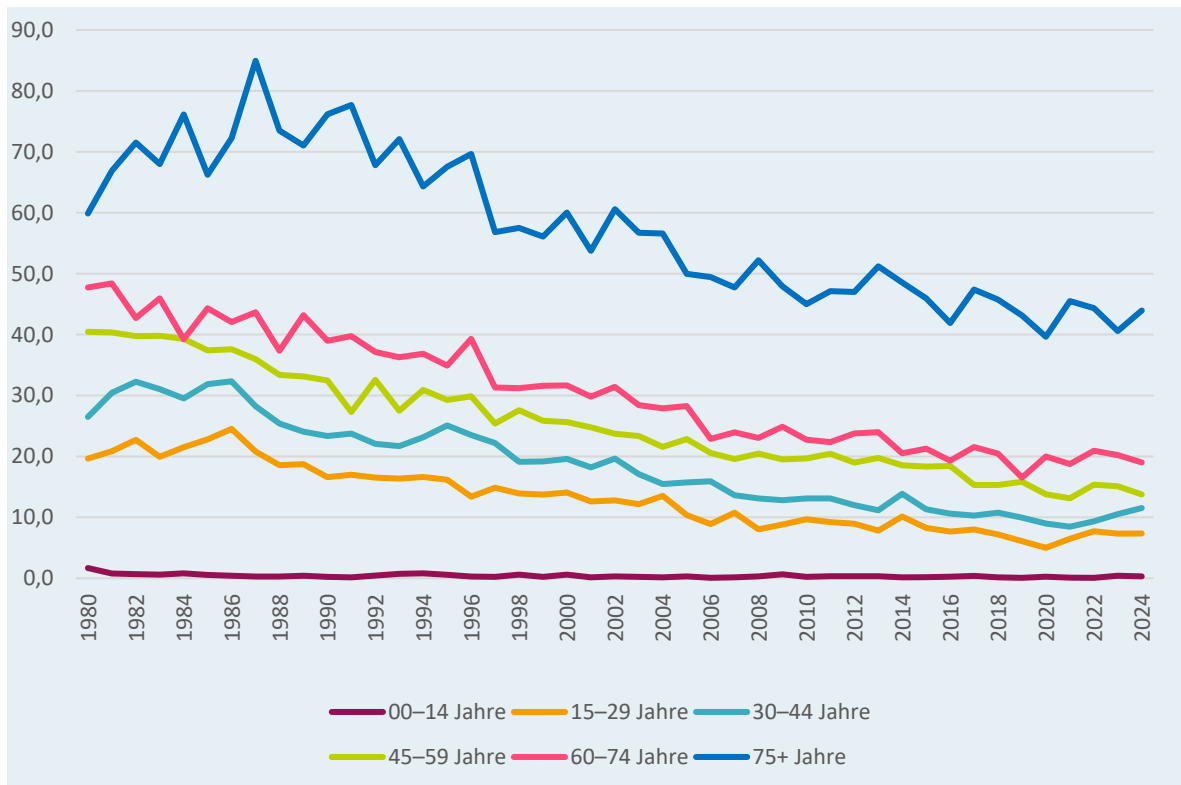


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Betrachtet man die absoluten Zahlen, zeigt sich, dass die meisten Suizide im mittleren Lebensalter zu verzeichnen sind (rund 34 % aller Suizide finden sich in der Altersgruppe 45–64 Jahre). Betrachtet man die relative Häufigkeit, zeigen sich in den höchsten Altersgruppen die höchsten Suizidraten (siehe Abbildung 2 und Abbildung 3).

Langfristig ist seit den späten 1980er-Jahren – mit einigen Schwankungen – bei allen Altersgruppen ein rückläufiger Trend der Suizidraten zu verzeichnen. Nach dem temporären Anstieg der Suizidraten in fast allen Altersgruppen im Jahr 2022 nahmen die Raten 2023 in fast allen Altersgruppen wieder ab. Lediglich bei den 30- bis 44-Jährigen wurde nochmals ein leichter Anstieg beobachtet, welcher sich auch 2024 fortsetzte. In der Altersgruppe 75+ unterliegt die Suizidrate einigen Schwankungen, insgesamt zeigte sich hier in den letzten Jahren aber keine langfristige Zu- oder Abnahme (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2024 nach Altersgruppen

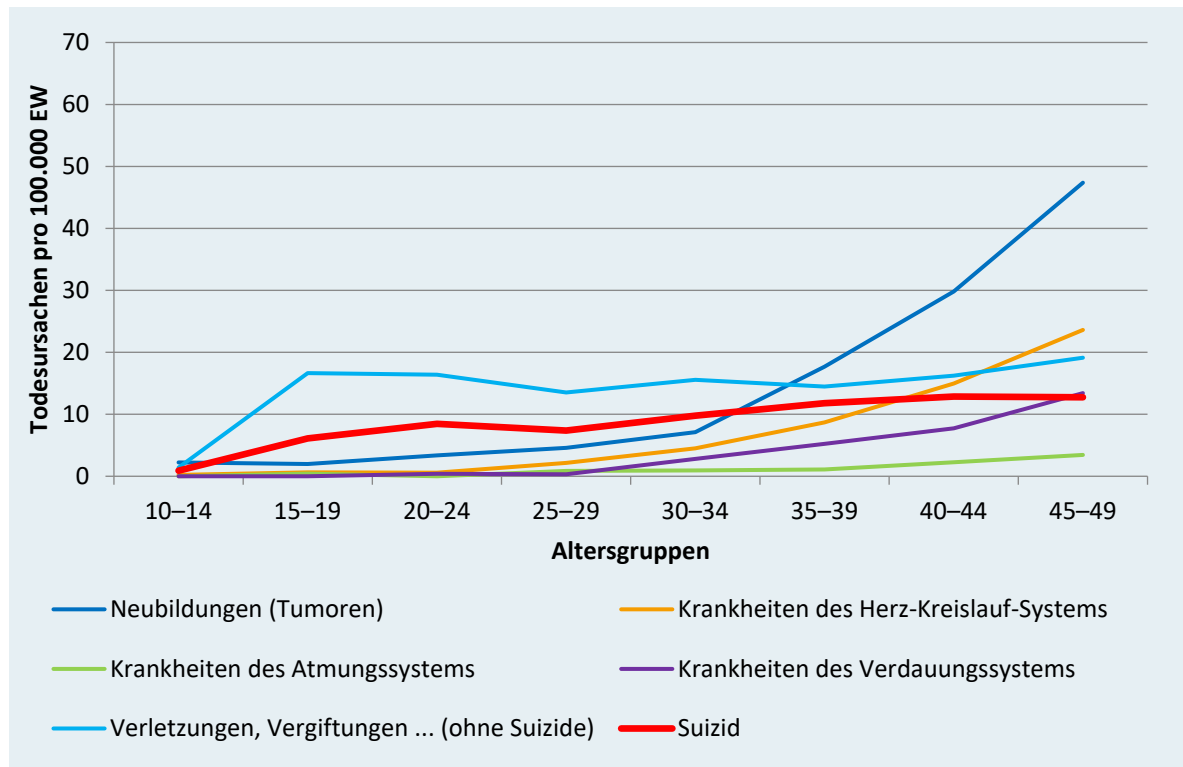


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

1.3 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 der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre insgesamt sogar die zweithäufigste (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2024 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 jährlichen Verkehrstoten mit 2.675 noch deutlich höher als jene der Suizide mit 1.789. In den darauffolgenden Jahren ging die Zahl der Verkehrstoten – unter anderem durch Maßnahmen der Verkehrssicherheit – beträchtlich zurück, sodass seit Mitte der 1980er-Jahre die Anzahl der Verkehrstoten in Österreich unter jener der durch Suizid Verstorbenen liegt. Im Jahr 2024 wurden mit 1.219 Suiziden knapp dreieinhalbmals so viele Suizide wie Verkehrstote (351 Personen²) verzeichnet.

Der starke Rückgang der Anzahl der Verkehrstoten durch die erfolgreichen Bemühungen und verkehrssicherheitstechnischen Investitionen zur Unfallprävention wirft die Frage auf, welche Ansatzpunkte daraus – trotz evidenter Unterschiede dieser beiden Mortalitätsgruppen – für die Suizidprävention abzuleiten wären. Bezug nehmend auf den aktuellen

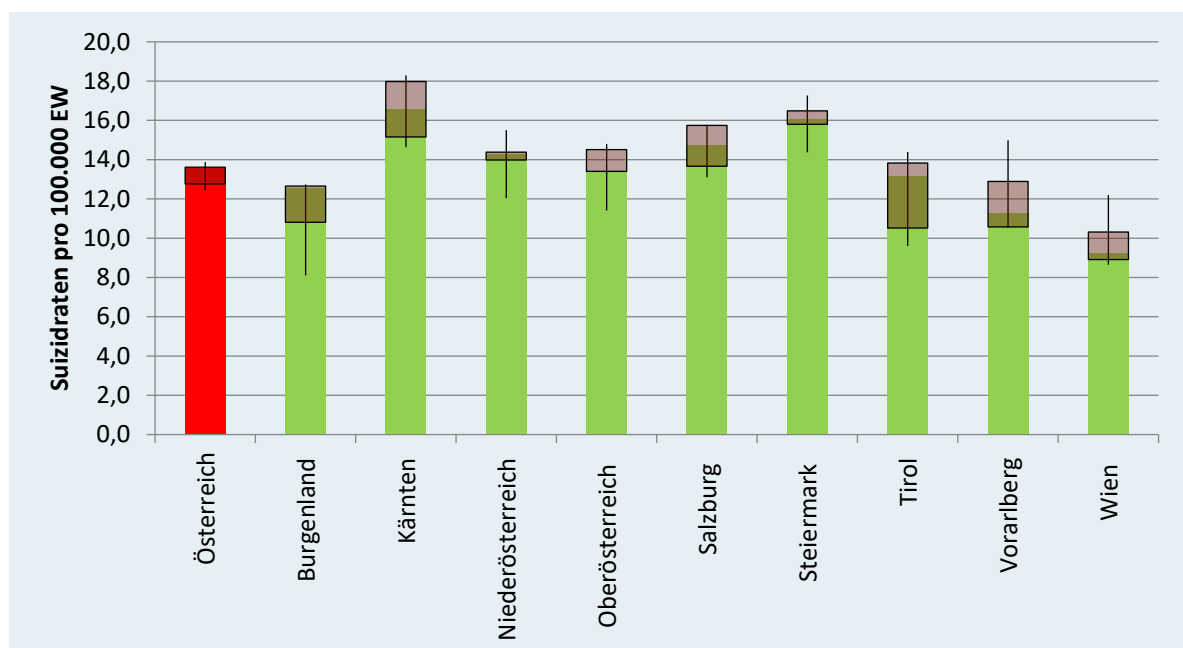
² Quelle: Statistik Austria: <https://www.statistik.at/statistiken/tourismus-und-verkehr/unfaelle/strassenverkehrsunfaelle> [Zugriff am 04.08.2025]

Konsensus betreffend die Evidenzlage hinsichtlich der Wirksamkeit suizidpräventiver Maßnahmen (Zalsman et al. 2017) zeigt sich, dass u. a. die Implementierung von Restriktionsmaßnahmen Erfolg versprechend 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 (BMASGK 2019b; BMSGPK 2024b) Berücksichtigung.

1.4 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. In Wien sind sie am niedrigsten (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in den österreichischen Bundesländern und in Gesamtösterreich (Fünf-Jahres-Durchschnitt 2020–2024)



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

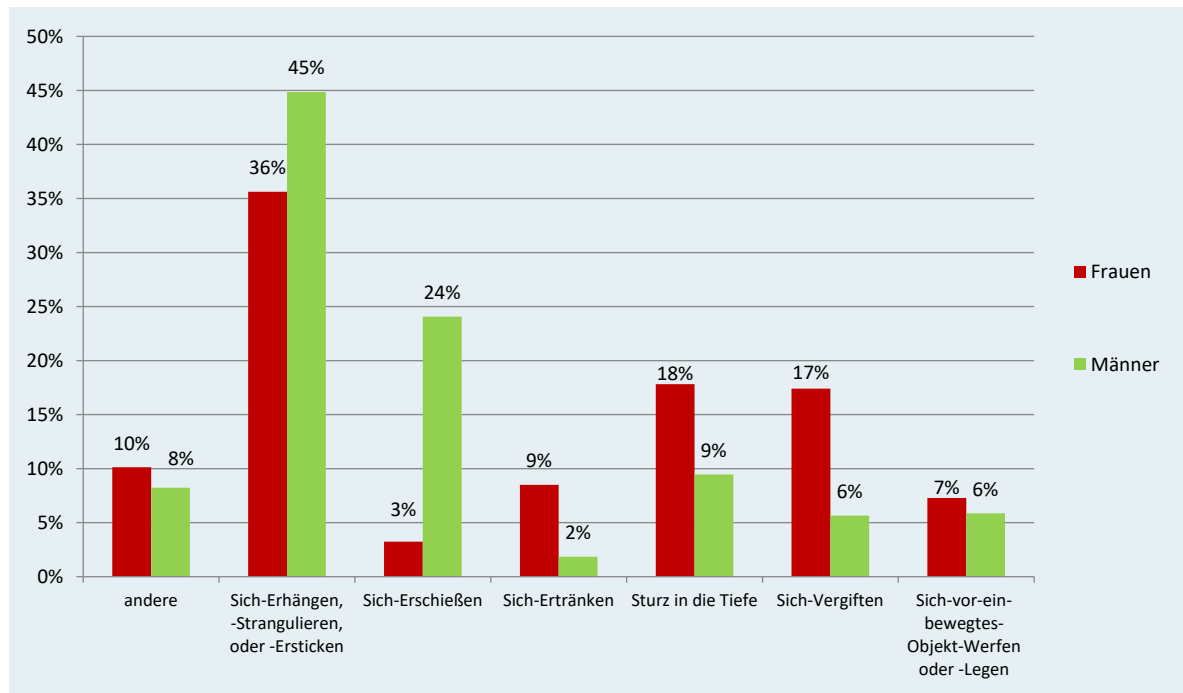
1.5 Suizidmethoden

Die aktuellen Zahlen aus dem Jahr 2024 zeigen, dass Sich-Erhängen (bzw. Sich-Strangulieren oder Sich-Ersticken) weiterhin die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. 524 Suizide (43 % aller Suizide) erfolgten auf diese Weise. An zweiter Stelle stand das Sich-Erschießen mit 20 Prozent, gefolgt vom Sturz in die Tiefe (11 %), Sich-Vergiften (8 %) sowie dem Sich-vor-ein-bewegtes-Objekt-Werfen oder -Legen (6 %). Sich-Ertränken betraf rund drei Prozent aller Suizide.

Andere Suizidmethoden (vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennung, Selbsttötung mit einem scharfen oder stumpfen Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten zusammen etwa neun Prozent aller Suizide im Jahr 2024 aus. Auch wenn die häufigste Suizidmethode beider Geschlechter das Sich-Erhängen (bzw. Sich-Strangulieren oder Sich-Ersticken) ist, unterscheiden sich die Methoden zwischen Männern und Frauen beträchtlich. Frauen vergiften sich beinahe dreimal so oft wie Männer oder stürzen sich auch doppelt so oft in die Tiefe. Männer erschießen sich viel öfter, als Frauen dies tun (24 % vs. 3 %; siehe 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 allgemeine suizidpräventive Maßnahmen gesetzt werden.

Abbildung 6: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2024 nach Geschlecht in Prozent



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

1.6 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 32.000 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).

Im Rahmen des vom BMASGPK in Auftrag gegebenen Projekts „Surveillance Psychosoziale Gesundheit“ wird an der Gesundheit Österreich GmbH seit 2020 unter anderem auch versucht, sich der Entwicklung von Suizidversuchen in Österreich mithilfe verschiedener Da-

tenquellen zu nähern. Dazu werden Daten zu suizidassoziierten Einsätzen von Einsatzorganisationen, Anrufen zu Selbstvergiftungen bei der Vergiftungsinformationszentrale, Beratungsthemen psychosozialer Hotlines und Zusatzdiagnosen zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung aus dem stationären Bereich beobachtet³.

Daten aus dem stationären Bereich werden auch international oft zur Einschätzung von Suizidversuchen herangezogen. Nach ICD-10 gibt es die Möglichkeit, Zusatzdiagnosen zu Suizidversuch oder absichtlicher Selbstverletzung zu vergeben⁴. Diese Diagnosen stellen jedoch keinen sauberen Indikator für Suizidversuche dar, weil sie Suizidversuche mit selbstverletzendem Verhalten ohne suizidale Absicht vermischen. Zu- und Abnahmen in den Zahlen können außerdem auch durch andere Einflüsse wie beispielsweise durch Änderungen in den Bettenkapazitäten begründet sein.

1.7 Assistierter Suizid

Mit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11. Dezember 2020 wurde die Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid für verfassungswidrig erklärt. Seit 1. Januar 2022 gilt das Sterbeverfügungsgesetz, welches die rechtlichen Voraussetzungen für einen assistierten Suizid regelt. In der Todesursachenstatistik sind assistierte Suizide in den Suizidzahlen enthalten und mit dem Zusatzcode U060 „Assistierter Suizid / Sterbehilfe“ versehen.

Im Jahr 2024 wurden 112 assistierte Suizide gezählt, 58-mal bei Frauen und 54-mal bei Männern. Als Todesursache wurde dabei jeweils eine Selbstvergiftungsdiagnose vergeben (zu den Suizidmethoden siehe Seite 15). Die Altersspanne reichte von 20 bis 90+ Jahren, wobei 86 Prozent der Personen, welche 2024 durch assistierten Suizid verstarben, älter als 54 Jahre waren.

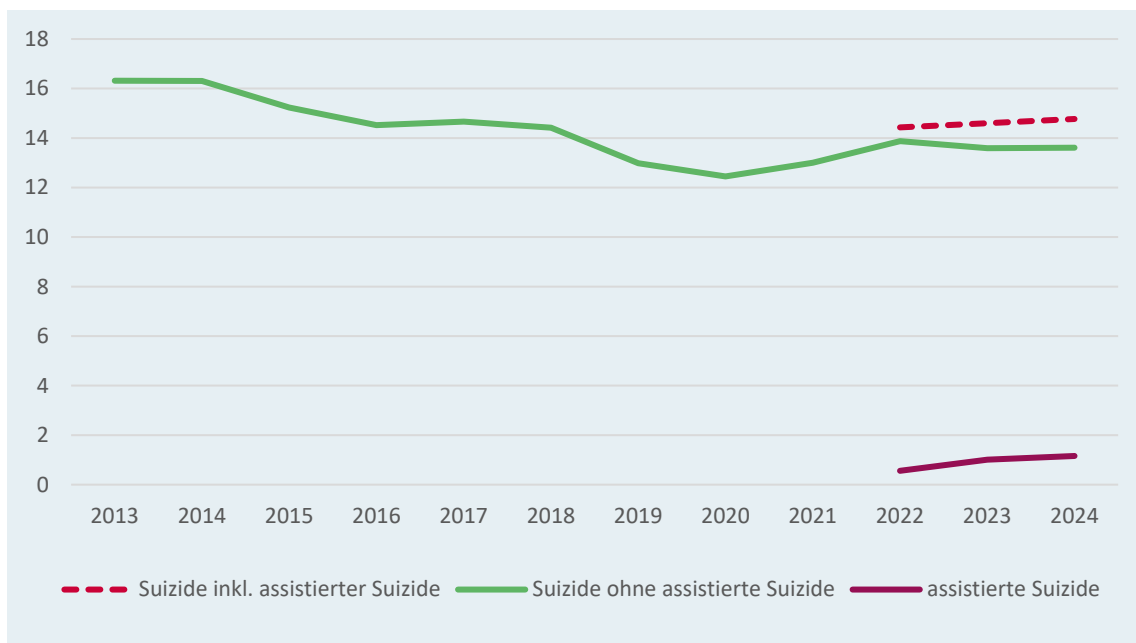
Um beobachten zu können, wie sich die Anzahl der Suizide und jene der assistierten Suizide über die Zeit entwickeln, bietet sich eine gemeinsame Betrachtung der Raten an

³ Informationen zum Projekt und Factsheets zu Projektergebnissen finden sich unter [Surveillance Psychosoziale Gesundheit | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](#) [Zugriff am 04.08.2025].

⁴ Codierungen in österreichischen Krankenanstalten (stationärer Bereich): 931: Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung, 931.9: Suizidversuch oder absichtliche Selbstverletzung, nicht näher bezeichnet, Z.915: Selbstbeschädigung in der Eigenanamnese, Parasuizid, Selbstvergiftung, versuchte Selbsttötung

(siehe Abbildung 7). Die standardisierte Rate für assistierte Suizide im Jahr 2024 betrug eine Person pro 100.000 EW.

Abbildung 7: Standardisierte Raten für Suizide und assistierte Suizide (pro 100.000 EW 2013–2024)



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

2 SUPRA-Monitoring

Im Frühjahr 2017 wurde das von der SUPRA-Koordinationsstelle an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) gemeinsam mit den Expertinnen und Experten des SUPRA-Gremiums entwickelte SUPRA-Umsetzungskonzept als Kapitel im Suizidbericht 2016 erstmals veröffentlicht (Grabenhofer-Eggerth et al. 2017). Seit dem Frühjahr 2019 steht das Umsetzungskonzept auch als eigenständiges Dokument auf der Website des BMASGPK zum Download zur Verfügung. Da das Umsetzungskonzept und das darin enthaltene Startpaket reinen Empfehlungscharakter haben und die Umsetzung 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 in regelmäßigen Abständen (zuletzt 2020) monitiert und im Suizidbericht beschrieben.

Für das vorliegende Monitoring-Kapitel wurde die bereits im Zuge der EU Joint Action ImpleMENTAL überarbeitete Version des Umsetzungskonzepts (BMSGPK 2024c)⁵ als Basis für die Umfrage an die Länder herangezogen.

2.1 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. 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

⁵ abrufbar unter https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:542c85b1-85e1-4034-b8a9-fccb629d2d8/SUPRA_2025-2030.pdf

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 sind in fast allen Bundesländern Organisationseinheiten des Landes für die Suizidprävention zuständig und/oder in enger Abstimmung mit Trägern in SUPRA eingebunden. Lediglich in Niederösterreich 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 für die Suizidprävention gewidmete eigene Mittel.

Mit SUPRA Kärnten, SUPRA Oberösterreich, SUPRA Salzburg, GO-ON in der Steiermark und SUPRO Vorarlberg gibt es in fünf Bundesländern **regionale SUPRA-Netzwerke**. In Wien und Tirol werden 2025 offiziell die Netzwerke etabliert.

Tabelle 1: Säule Koordination und Organisation, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

Säule: Koordination und Organisation

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

1.1.	Die Suizidprävention ist auf Bundes- und Länderebene in Organisations- bzw. Koordinationsstrukturen eingebettet und erfolgt koordiniert	Umsetzung durch	Umsetzung in
1.1.1.	Fortführen der SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene	BMASGPK	Ö
1.1.2.	Aufbau bundeslandspezifischer SUPRA-Netzwerke und deren Einbettung in bestehende Organisations-/Koordinationsstrukturen (z. B. PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit)	Länder	K, OÖ, S, St, V (2025: T, W)
1.1.3.	Koordination der SUPRA-Maßnahmen in den Bundesländern (z. B. durch regelmäßige Vernetzungstreffen und durch PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit)	Länder	B, K, ÖO, S, St, T, V, W

Darstellung: BMASGPK

2.2 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 Gatekeeperinnen und Gatekeepern an. Darunter werden Personen verstanden, die in ihrem beruflichen bzw. in einem ehrenamtlichen Kontext potenziell mit suizidalen Menschen zu tun haben (das reicht z. B. von AMS-Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern über Lehrpersonal, Polizistinnen/Polizisten bis zu Ärztinnen/Ärzten). Neben Gatekeeperinnen und Gatekeepern zählen auch die psychosozialen Versorgungsbereiche für Notfall und Stabilisierung sowie 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:innen 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:innen sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen**

Um eine qualitätsgesicherte Schulung von Gatekeeperinnen und Gatekeepern sicherstellen zu können, werden entsprechend gut ausgebildete Trainer:innen benötigt. Auf Bundesebene wurde über eine Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag ab 2018 die

Gesundheitsziel-9-Maßnahme „Österreichweite Umsetzung ÖGS-Gatekeeper-Konzept“ finanziert. Ausgehend von der Tradition suizidpräventiver Schulungen des Kriseninterventionszentrums Wien sowie 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. Die dabei angewandten Methoden umfassen Wissensvermittlung, die Reflexion eigener Krisenerfahrung, die Bearbeitung klinischer Fälle sowie praktisches Üben suizidpräventiven Verhaltens. Seit 2022 wird das Projekt über die Sonderrichtlinie zur Stärkung der Krisenintervention des BMASGPK gefördert.

Für eine effektive österreichweite Projektabwicklung wird die Durchführung der Ausbildung von **Gatekeepertrainerinnen/-trainern** auf drei Regionen (West, Mitte, Ost) mit den Kooperationspartnern Psychosozialer Krisendienst Tirol, Institut für Suizidprävention Graz und Kriseninterventionszentrum Wien aufgeteilt. Auf alle 9 Bundesländer verteilt, stehen mittlerweile österreichweit 70 SUPRA-zertifizierte Trainer:innen für Gatekeeper:innen zur Verfügung. Daneben wurden bislang über 1.000 Gatekeeper:innen im Rahmen des Projekts geschult. Weitere Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden sich unter www.suizidpraevention-gatekeeper.at.

Seit 2019 gibt es an der MedUni Wien den **Zertifikatslehrgang** „Krisenintervention und Suizidprävention“⁶. 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. Weitere Informationen finden sich unter <https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/universitaere-weiterbildung/alle-lehrgaenge-und-kurse/krisenintervention-und-suizidpraevention/>.

⁶ <https://www.meduniwien.ac.at/hp/postgraduate/zertifikatskurse/krisenintervention-und-suizidpraevention> [abgerufen am 03.05.2021]

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

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 eine bundesweit einheitliche **Kriseninterventionstelefonnummer** (Maßnahme 2.2.1) die automatisch direkt an die regionalen psychosozialen Krisenversorgungsangebote weiterleitet, die aber bislang noch nicht umgesetzt werden konnte (siehe 3.5).

Derzeit gibt es österreichweit die 24/7-Angebote der Telefonseelsorge (142) und Rat auf Draht (147) speziell für Kinder und Jugendliche. Spätestens während der Pandemie entstanden in den meisten Bundesländern psychosoziale Krisennummern, die sich in ihrer Ausgestaltung und Kapazität jedoch teils beträchtlich voneinander unterscheiden. 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.

Onlinekrisenangebote (Maßnahme 2.2.2) wie E-Mail- oder Chatberatung wurden nicht zuletzt aufgrund der Pandemie von der Telefonseelsorge Österreich und Rat auf Draht ab 2020 ausgebaut. Das Kriseninterventionszentrum Wien sowie die Krisenhilfe Oberösterreich bieten ebenfalls niederschwellige und anonyme E-Mail-Beratungen an. In einigen Bundesländern gibt es auch Dolmetschangebote in der Telefonberatung, als einzige Hotline bietet das AMIKE-Telefon der Diakonie erstsprachliche psychosoziale Beratung in Farsi/Dari, Arabisch, Kurdisch, Englisch, Deutsch, Russisch, Türkisch und Ukrainisch an.

In den Bundesländern liegt die geschätzte Abdeckung der abgestimmten Angebote nach Verlusten und Katastrophen (notfallpsychologische Teams, zentrale Hotline und/oder Clearing) jeweils zwischen 40 und 100 Prozent, wobei der österreichweite geschätzte Durchschnitt bei 76 Prozent liegt.

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 vereinzelt Vernetzungstreffen stattgefunden, ab 2025 sollen zwei- bis dreimal im Jahr Austauschtreffen stattfinden (Maßnahme 2.3.2).

Auch für andere bekannte **Risikogruppen** existieren Angebote und Strukturen. So gibt es Anlaufstellen für LGBTQIA+-Personen, Opfer von Gewalt, Hinterbliebene nach einem Suizid, Strafgefangene, Haftentlassene und Menschen mit Suchtproblemen in weitgehend allen Bundesländern Österreichs.

Ein weiterer Teil von SUPRA ist das Entwickeln und Etablieren von **Spezialprogrammen** für Zielgruppen, die schwer erreichbar sind. In den verschiedenen Bundesländern wurden Programme für vereinsamte junge, aber auch alte Menschen sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen, solche mit multiplen Problemlagen und Menschen in Notquartieren ins Leben gerufen (siehe Tabelle 2).

In Wien gibt es außerdem auch noch Spezialprogramme für Wohnungslose und Flüchtlinge sowie psychosoziale Unterstützung an Wiener Pflichtschulen und Jugendämtern. In Oberösterreich wurde auch ein Chatbot entwickelt, der mittels KI als Sozialratgeber unterstützen soll. In einem Spezialprogramm der Steiermark werden Menschen mit Behinderung über elektronische und nichtelektronische Hilfsmittel und Software beraten.

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 EU-Projekt Joint Action ImPeMENTAL, für welches SUPRA als Best-Practice-Modell diente, wurde die Postvention als priorisierte Maßnahme herausgestrichen. Erste Planungsschritte zur Etablierung einer **Koordinationsstelle für Postvention** zur Verbesserung

der Angebotslage (Nachsorge für Hinterbliebene nach Suizid sowie für Betroffene und Angehörige nach einem Suizidversuch) wurden österreichweit gesetzt. Die Koordinationsstelle soll 2025 etabliert werden.

Tabelle 2: Säule Unterstützung und Behandlung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

Säule: Unterstützung und Behandlung

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

2.1.	Gatekeeper:innen sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen	Umsetzung durch	Umsetzung in
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
2.1.4.	Flächendeckende Aus- und Weiterbildung von Gatekeeperinnen/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
2.1.5.	Bereitstellen einer zentralen Informations- und Kommunikationsplattform für Gatekeeper:innen (Hausärztinnen/-ärzte etc.)	ÖGS, BMASGPK	Ö
2.2.	Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung)	Umsetzung durch	Umsetzung in
2.2.1.	Einrichtung je einer bundesweit einheitlichen Krisennotrufnummer (0–24 Uhr) für Erwachsene und für Kinder/Jugendliche, die zu den vorhandenen (bzw. zu schaffenden) Einrichtungen weiterleitet	Bund, Länder, Träger	Ö (für Kinder und Jugendliche)

	(für Kinder/Jugendliche durch „Rat auf Draht“ bereits umgesetzt)		
2.2.2.	Ausbau/Vernetzung von Onlinekrisenangeboten (Onlineberatung) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMASGPK, Länder, Träger	OÖ, K, St, W
2.2.3.	Flächendeckende Sicherstellung, Einrichtung bzw. Koordination und flächendeckender Ausbau (niederschwelliger, anonymer, mehrsprachiger): a. notfallpsychiatrischer Krisendienste (24 h) b. psychosozialer/psychotherapeutischer Kriseninterventionszentren c. einer nachgehenden Betreuung nach Notfallkontakt d. stationärer und/oder teilstationärer psychosozialer Kriseninterventionseinrichtungen (24 h) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMASGPK, Länder, SV, Träger	a. K, OÖ, S, St, V, W b. OÖ, W c. B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, V, W d. B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, W
2.2.4.	Flächendeckende abgestimmte Angebote nach Verlusten und Katastrophen (zentrale Hotline, Clearing, notfallpsychologische Teams) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMASGPK, BMI, Länder, Träger	Ö, B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, V, W
2.2.5.	Ausbau und Sicherstellen von ausreichenden unterstützenden Dolmetschangeboten für die Maßnahmen 1–4 (z. B. Videodolmetscher:in)	BMSGPK, BMEIA, BMI, Länder, Träger	B, K, OÖ, S, St, W
2.3.	Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention)	Umsetzung durch	Umsetzung in
2.3.1.	Ausbau/Aufbau von psychosozialen Beratungs-/Betreuungs-/Behandlungsangeboten für besonders gefährdete Zielgruppen: a. LGBTQIA+ Personen b. Betroffene von Gewalt c. Hinterbliebene nach Suizid d. Personen in Strafgefangenschaft e. Personen nach Haftentlassung f. Personen mit Suchterkrankung	Bund, Länder, SV, Träger	a. K, OÖ, S, St, T, W b. B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, W c. B, K, OÖ, S, St, T, W d. B, OÖ, S, St, T, W e. B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, W f. B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, W
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: a. vereinsamte junge Menschen b. vereinsamte alte Menschen c. Menschen mit chronischen Erkrankungen d. Menschen mit multiplen Problemlagen e. Menschen in Notquartieren f. andere	Bund, Länder, SV, Träger	a. B, K, OÖ, St, W b. B, K, OÖ, S, St, T, W c. B, K, NÖ, OÖ, S, St, W d. B, K, OÖ, S, St, W e. B, K, OÖ, S, St, W f. OÖ, St, W
2.4.	In der Arbeit mit Risikogruppen findet eine sektorenübergreifende Kooperation statt	Umsetzung durch	Umsetzung in
2.4.1.	Entwicklung eines Konzepts zur standardisierten Nachsorge nach einem psychiatrischen Notfall im stationären oder spitalsambulanten Bereich (Suicide Risk Code)	BMASGPK, Träger	OÖ
2.4.2.	Implementierung des Konzepts zur standardisierten Nachsorge	Länder, Träger	OÖ
2.4.3.	Etablierung einer Koordinationsstelle für Postvention zur Verbesserung der Angebotslage (Nachsorge für Hinterbliebene nach Suizid sowie für Betroffene und Angehörige nach Suizidversuch)	ÖGS, BMSGPK	Ö

Darstellung: BMASGPK

2.3 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 ÖGS⁷ und das BMASGK⁸ (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 Wartefrist (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 Hotspots im österreichischen Bahnnetz identifiziert werden (Strauss et al. 2017); (Maßnahme 3.2.1).

⁷ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_03127/imfname_717742.pdf (abgerufen am 16. 12. 2019)

⁸ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/SNME/SNME_03196/imfname_718045.pdf (abgerufen am 16. 12. 2019)

Seit 2019 gibt es immer wieder Gespräche mit der ÖBB über die **Sicherung von Bahnhotspots**. 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. In der Steiermark und in Kärnten wurden jedenfalls an Hotspots Schilder mit Notrufnummern angebracht. Da sich Bahnhotspots häufig in der Nähe von Krankenanstalten mit psychiatrischen Abteilungen befinden, soll künftig nach gemeinsamen Lösungen mit Maßnahmen sowohl in den Kliniken als auch für die Bahnstrecken gesucht werden.

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

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 sollte 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 **Hotspotbrücken**. Als erste Ergebnisse wurden Hotspotbrücken 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 die Sicherung einzelner Hotspots wurden auch aus Kärnten, Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg gemeldet (Maßnahmen 3.4.1 und 3.4.4).

Tabelle 3: Säule Restriktion der Suizidmittel, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

Säule: Restriktion der Suizidmittel

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

3.1.	Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen	Umsetzung durch	Umsetzung in
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 für Verkehrssicherheit	EU, Ö
3.1.3.	Verbessern der Kontrollen (ohne Vorankündigung Verwehrkontrolle 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	
3.2.	Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen	Umsetzung durch	Umsetzung in
3.2.1.	Maßnahmenpaket für Bahn (Hotspots identifizieren, bauliche Maßnahmen setzen)	Bund	nur Identifikation
3.2.2.	Maßnahmenpaket für U-Bahn-Stationen (Hotspots sind bekannt, Schulung der Stationsaufsicht und HelpU-Mitarbeiter:innen, Aufrechterhalten der verantwortungsvollen Berichterstattung)	Wien	W
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	

3.3.	Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer zugänglich wie möglich	Umsetzung durch	Umsetzung in
3.3.1.	Evaluieren der Verschreibungspraxis bei Medikamenten, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden (v. a. bei Frauen in der Altersgruppe 10–24 Jahre)	DVSV	
3.3.2.	Regelung der Verschreibungspraxis für Medikamente, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, einführen	Bund, DVSV	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, DVSV	wurde nicht erhoben
3.3.5.	Thema Suizidprävention in der Arbeitsgruppe zur Arzneimittelsicherheit etablieren	Bund	
3.3.6.	Angebote und Nutzung von Onlineapotheken evaluieren	Bund	
3.3.7.	Packungsgrößen von Paracetamolpräparaten verringern (bzw. Konzeptentwicklung für bessere Verschreibung – Sensibilisierung Ärztinnen/Ärzte, Apotheker:innen)		neu – wurde nicht erhoben
3.4.	Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt	Umsetzung durch	Umsetzung in
3.4.1.	Hotspots identifizieren a. Bahnabschnitte b. Straßen c. Brücken d. Gebäude e. Waldstücke, Felsen	Bund, Länder, BVB	a. K, St, W b. K, W c. K, St d. K e. K, S
3.4.2.	Standards und Normen bei Bauwerken/Naturorten (Hotspots; 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, T, V, W

Darstellung: BMASGPK

2.4 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. Suizidalität ist kein Tabuthema und kann und soll verantwortungsvoll in der Öffentlichkeit besprochen werden
- 4.3. Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper:innen, 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 aktualisiert⁹. Außerdem haben die damit befassten Expertinnen/Experten 2020 spezielle Empfehlungen für die Suizidberichterstattung während der COVID-19-Pandemie veröffentlicht¹⁰. Im Jahr 2024 wurde eine weitere aktualisierte Version der Medienempfehlungen veröffentlicht, die den Aspekt der Sterbeverfügung inkludiert (abrufbar unter: https://kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2025/04/Leitfaden-zur-Berichterstattung-ueber-Suizid_2025.pdf).

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). In Wien wurden im Herbst 2020 von VsUM (Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien) Seminare für Redakteurinnen/Redakteure sowie Mitarbeitende des ORF zum Thema „Berichterstattung und Umgang mit Krisen und Suizidalität“ abgehalten. Im Jahr 2024 fanden Fachtagungen und Medienschulungen in Kooperation mit Vertreterinnen/Vertretern der Presse in Kärnten, Oberösterreich, Salzburg und der Steiermark statt. Die angestrebte Verankerung des Themas in der Ausbildung angehender Journalistinnen/Journalisten wurde vom Land Salzburg

⁹ http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2020/09/Leitfaden_zur_Berichterstattung_%C3%BCber_Suizid_2020.pdf (abgerufen am 17. 6. 2021)

¹⁰ <https://www.suizidforschung.at/resources/media/covid19.pdf> (abgerufen am 28.08.2025)

in Kooperation mit dem Kuratorium für Journalistenausbildung weiter vorangetrieben und ist nun Seminarinhalt im Publizistik-Studium (Maßnahme 4.1.5). Auch in der Steiermark sind einschlägige Fortbildungen und Lehrveranstaltungen an Hochschulen, Universitäten und Bildungseinrichtungen implementiert. In Salzburg gibt es seit 2021 eine SUPRA-Website, welche 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). Der Preis wurde inzwischen sechsmal vergeben. Im Jahr 2024 stammte der Siegesbeitrag von Sebastian Panny und Julia Ladina Windisch für ihren moment.at-Beitrag „Suizid bei Männern: Der hohe Preis der Stille“. Dabei war die Jury wieder hochkarätig mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Suizidprävention und Medien besetzt.

4.2. Suizidalität ist kein Tabuthema und kann und soll verantwortungsvoll in der Öffentlichkeit besprochen werden

Die 2019 initiierte Kampagne „#darüberredenwir“ des PSD Wien hat 2020 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:innen, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten

Bereits 2017 wurde das österreichische Webportal für Suizidprävention **www.suizidpraevention.gv.at** als Teil des österreichischen Gesundheitsportals **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 sowie Hilfsangebote und gibt Tipps zur Soforthilfe. Im Jahr 2024 verzeichnete das Portal 202.945 Seitenansichten (2023: 185.068). Der Hinweis auf das Webportal erscheint regelmäßig bei Suizidberichterstattungen in den Medien (Maßnahme 4.3.2). Das Portal www.bittlebe.at für Jugendliche wird von SUPRO laufend aktualisiert, und es werden regelmäßig neue Info-Videos dafür produziert.

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.¹¹

Das Thema Öffentlichkeitsarbeit ist im Umsetzungskonzept von SUPRA, abgesehen von der Etablierung des Webportals, nicht verankert. Dennoch wurden 2020–2024 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. In Wien wurden zum Beispiel mehrere **Broschüren** veröffentlicht oder neu aufgelegt, die Suizidalität im Alter (2024: **„Ich will SO nicht mehr weiterleben – Die Herausforderungen des Älterwerdens meistern“**), Hilfe für Angehörige Suizidgefährdeter (2020: **„Wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen – was kann ich tun? Hilfe für Angehörige von Suizidgefährdeten“**) und Hilfe für Angehörige und Helfende nach Suizid (2020: **„Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat – Hilfe für Angehörige und Helfer:innen nach Suizid“**) thematisieren.

Zudem werden laufend **Fortbildungen und Fachtagungen** in den verschiedenen Bundesländern organisiert. Die Zielgruppe erstreckt sich hierbei von der allgemeinen Bevölkerung (z. B. Steiermark) bis zu speziellen Zielgruppen, u. a. Tagesklinikteams (Niederösterreich), Einsatzkräfte (Salzburg), Menschen mit Expertise im psychosozialen Bereich (Steiermark) oder auch Schulen (Salzburg, Vorarlberg).

¹¹ weiterführende Informationen: <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:e4c2a83e-3116-4296-972e-23cb1510bdfa/depressionsbericht.pdf> (abgerufen am 17.06.2021)

In Tirol wurde die Seminarreihe „Erste Hilfe für die Seele“ implementiert, die Wissen über psychische Krisen vermittelt und Fähigkeiten zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen vermittelt. Auch in Kärnten und der Steiermark gibt es Erste-Hilfe-Kurse in Sachen psychische Krisen, die auf die Allgemeinbevölkerung abzielen. Am 9. März 2024 fand in Tirol außerdem eine Tagung zum Thema „Suizid. Was beginnt, wenn jemand sein Leben beendet.“ für Hinterbliebene nach Suizid in einer Kooperation der Tiroler Hospizgemeinschaft mit den Psychosozialen Zentren Tirol statt.

Die Telefonseelsorge OÖ veranstaltete 2022 eine Fachtagung zur Gründung des Netzwerks SUPRA OÖ. In Kooperation mit BeziehungLeben wird außerdem eine Fachtagung zum Weltsuizidpräventionstag und mit der Krisenhilfe OÖ ein Krisentalk im Frühjahr jährlich abgehalten.

In Salzburg wurden in einer Aus- und Weiterbildung Einsatzkräfte des Österreichischen Roten Kreuzes in puncto Suizidprävention sensibilisiert. Des Weiteren wurden Vorträge bei den AhA-Trialogen (Angehörige helfen Angehörigen psychisch erkrankter Menschen) abgehalten.

GO-ON Suizidprävention Steiermark bietet regelmäßig Informationsveranstaltungen zum Thema Suizidalität für die steirische Bevölkerung an, in welchen die Teilnehmenden auch die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen und zu diskutieren. Menschen mit Expertise im psychosozialen Bereich werden in halb- oder ganztägigen Workshops weitergebildet.

Die SUPRA-Tagung, welche vormals für Herbst 2020 geplant gewesen war, wurde am 15. 10. 2021 zum Thema Suizidprävention und COVID-19 online abgehalten und war mit etwa 180 Teilnehmenden gut besucht. In Wien fand außerdem 2022 die Jubiläumstagung 45 Jahre Kriseninterventionszentrum mit dem Titel „Like a bridge over troubled water“ statt. Weitere Tagungen in Wien waren zum Beispiel die Jahrestagung des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin zum Thema „Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen“ 2022 sowie 2024 das Erwin-Ringel-Symposium zum 30. Todestag seines Namensgebers, welches vom Institut für Sozialästhetik und Psychische Gesundheit und vom Kriseninterventionszentrum organisiert wurde.

Tabelle 4: Säule Bewusstsein und Wissen, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

Säule: Bewusstsein und Wissen

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

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 (Team) für die Medienarbeit national und regional	Bund, Länder	S, St
4.1.2.	Entwicklung von Standards: • laufende Aktualisierung der Medienempfehlungen • Schaffen einheitlicher Standards für die Schulung zu Medienberichterstattung • Entwickeln eines Konzepts für neue Medien (Social Media, Suchmaschinen, Präventionswebsites)	Team, Presserat, Werberat, APA	Ö (laufende Aktualisierung)
4.1.3.	Verbreiten der Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid/Krisenbewältigung; laufende Information der Medien über suizidpräventive Formen der Berichterstattung durch • Symposien, • Schulungen, • eine Ansprechstelle für Journalistinnen/Journalisten, • anlassbezogenes Kontaktieren von Medien bei schlechten Berichten	Team, Presserat, Werberat, APA	K, OÖ, S, St
4.1.4.	Suizidrisikominimierung und suizidpräventiv wirksame Berichterstattung bereits in der Ausbildung von Journalistinnen und Journalisten verankern	Bund, Länder, Team	S, St
4.1.5.	Auszeichnung suizidpräventiv wirksamer Berichterstattung durch den „Papageno-Medienpreis“ (inkl. Steigerung des Bekanntheitsgrads des Preises unter Journalistinnen/Journalisten)	Wiener Werkstätte, Österr. Presserat, KIZ, ÖGS, Bund	Ö
4.2.	Positive Beispiele zum Umgang mit Krisen, Suizidalität und Verlust sind im Bewusstsein der Menschen verankert	Umsetzung durch	Umsetzung in
4.2.3.	Konzept zum verantwortungsvollen Aufgreifen von Suizidalität und zum verantwortungsvollen Umgehen damit in der Öffentlichkeit und Öffentlichkeitsarbeit entwickeln (inkl. Kooperation mit Kompetenzgruppe Entstigmatisierung)	Team, Kompetenzgruppe	neu

4.3.	Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper:innen, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten	Umsetzung durch	Umsetzung in
4.3.1.	Einrichten und Bewerben des SUPRA-Webportals (inkl. Subportalen für Medienexpertinnen/-experten, Gatekeeper:innen)	Bund	Ö
4.3.2.	Verlinkung zum Webportal forcieren	Bund, Länder, Hilfsorganisationen, APA, Presserat, Werberat	Ö
4.3.3.	Entwicklung einer Kommunikationsstrategie für die Öffentlichkeitsarbeit von in der Suizidprävention aktiven Organisationen	SUPRA	neu
4.3.4.	Öffentlichkeitsarbeit von in der Suizidprävention aktiven Organisationen in Form von • Broschüren, • Webpages, • Tagungen, • Informationsveranstaltungen für die breitere Öffentlichkeit, • Presseaussendungen etc.	SUPRA	Veranstaltungen: Ö Veröffentlichungen: B, K, OÖ, S, St, V, W

Darstellung: BMASGPK

2.5 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 die setting- und zielgruppenspezifischen Angebote 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, der Steiermark und Wien angeboten. Das Aufbaumodul „Kinder in belastenden Situationen“ zu „gemeinsam stark werden“ wird zurzeit in Vorarlberg, Niederösterreich, dem Burgenland, der Steiermark, Salzburg und Wien angeboten. Österreichweit werden außerdem die von VsUM organisierten **mental health days** angeboten, ein Schulprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten und Pädagoginnen/Pädagogen.

In Wien werden zusätzliche Programme angeboten, die vom Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination durchgeführt werden. Unter anderem wird **Wetterfest** angeboten, ein Programm für Lehrpersonen ab der 9. Schulstufe, das zum Ziel hat, Lebenskompetenzen im Sinne der Gewalt-, Sucht- und Suizidprävention zu stärken, oder **Mindboost**, ein Workshop zur psychischen Gesundheit für Jugendliche ab der 9. Schulstufe. Das Programm Wetterfest wird auch in der Steiermark angeboten.

Das SUPRO-**Handbuch „Suizidprävention für die 5.–13. Schulstufe“** wurde überarbeitet und um ein Kapitel zum Thema selbstverletzendes Verhalten ergänzt. Es ist unter dem neuen Titel „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ erschienen, die 2. Auflage wurde 2021 publiziert. In Kärnten, Niederösterreich und Tirol finden jeweils **Schulworkshops des Bündnisses gegen Depression** statt. In Niederösterreich werden die Workshops unter anderem in Sozialfachschohlen, Krankenpflegeschulen und im

Rahmen pädagogischer Ausbildungen angeboten, um zukünftige Gatekeeper:innen zu erreichen. In Salzburg wird das Präventionsprojekt **Lebenswert** durchgeführt, welches für Mittelschulen für die 7. und 8. Klassen und für AHS-Unterstufen für 3. und 4. Klassen angeboten wird. Auch in Oberösterreich werden Veranstaltungen zu selbstverletzendem und suizidalem Verhalten Jugendlicher abgehalten, und zwar vom Institut Suchtprävention und von der Schulpsychologie (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. Im Burgenland führt die Fachstelle Suchtprävention die Fortbildung **Suizidales und selbstverletzendes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen** durch, die sich an Lehrpersonen und betreuende Personen in WGs richtet und dazu ermutigen soll, Sorgen und Ängste zu kommunizieren bzw. die Zielgruppe auf Suizidgedanken anzusprechen, zudem werden auch Infos über Hilfseinrichtungen vermittelt (Maßnahme 5.1.2). Für Pädagoginnen und Pädagogen in Wien werden die Seminare „**Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention**“ und „**Psychodynamische Überlegungen zum Verständnis von und zum Umgang mit Suizidalität**“ vom Kriseninterventionszentrum Wien angeboten.

Suizidprävention ist als Thema in der Suchtprävention und Gesundheitsförderung angekommen und wird regelmäßig bei einschlägigen **Tagungen** durch Fachexpertinnen/-experten 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 allgemeinen Bevölkerung ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (Maßnahme 5.1.4.).

5.2. Suizidprävention ist in die setting- und zielgruppenspezifischen Angebote 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 wurde das Angebot der Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit ausgebaut (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

Säule: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung

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

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 a) der schulischen Suchtprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen), b) der schulischen Gewaltprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen), c) im Setting der außerschulischen Jugendarbeit	nach Setting: a) SUPRA, Bund, BMBWF, BMASGPK, Länder, ARGE b) SUPRA, BMBWF, BMASGPK, Länder, ARGE c) SUPRA, Bund, Länder, bOJA, ARGE, BMFJ/BKA	a) B, K, OÖ, S, St, V, W b) B, K, St, W c) K, St, 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, BMASGPK, SUPRA, ARGE, Länder	B, K, NÖ, OÖ, S, St, V, W
5.1.3.	Laufende und neue Krisenbewältigungs- und Suizidpräventionsmodule bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern für den Bereich Kinder und Jugendliche bundesweit bekannt machen	SUPRA, ÖGS, Programme	

5.1.4.	Nutzung von Synergieeffekten in den Bereichen Suizidprävention, Gewaltprävention, Suchtprävention, Gesundheitsförderung	SUPRA, FGÖ, ARGE	Ö
5.2.	Suizidprävention ist in die setting- und zielgruppen-spezifischen Angebote der Gesundheitsförderung integriert	Umsetzung durch	Umsetzung in
5.2.1.	Integration des Themas in die Settings a) Gemeinde (z. B. Gesunde Gemeinde, Netzwerk Gesunde Städte, Gesunde Nachbarschaft), b) Schule (z. B. Gesunde Schule), c) Betrieb (z. B. Alkoholvereinbarung in Mittelbetrieben erweitern um Burnout), d) Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, e) Bundesheer – speziell hinsichtlich der Risikogruppen „junge Männer“ und „bewaffnete Einsatzkräfte“ f) Programme für ältere Menschen (inklusive Wohn- und Pflegeeinrichtungen)	nach Setting: a) SUPRA, AKS Austria, FGÖ, ÖGS b) SUPRA, AKS Austria, BMBWF, FGÖ, ÖGS c) SUPRA, FGÖ, ÖGS, ÖNBGF, AKS Austria? d) SUPRA, AKS Austria?, FGÖ, ONGKG, ÖGS e) SUPRA, BMLV, ÖGS f) SUPRA, AKS Austria, FGÖ, ÖGS	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	Ö (ZSV, GZ 9)

Darstellung: BMASGPK

2.6 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 Suizidberichts¹² des BMASGPK statt, der und dessen Vorläufer seit 2013 jährlich erscheinen, aber auch auf Landesebene, etwa in Form des seit 1987 jährlich erstellten Vorarlberger Suizidberichts¹³.

¹² siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html> [abgerufen am 07.05.2021]

¹³ siehe <https://www.aks.or.at/wp-content/uploads/2019/09/Suizidbericht-2019.pdf> [abgerufen am 07.05.2021]

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 Gatekeeperschulungen 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 Gatekeepertrainer:innen und die Gatekeeperschulungen evaluiert wurden. Die Ergebnisse wurden 2023 publiziert (Plöderl et al. 2023) (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 Hotspots 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:

- 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 Hotspots 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, 2021 veröffentlichte Empfehlungs-

papier behandelt den Umgang mit dem Suizid von Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten in psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen sowie in psychotherapeutischen und psychiatrischen Einzelsettings (Seibl et al. 2021). In weiterer Folge ist eine Adaption der Empfehlungen auch für andere Settings geplant. So startete 2024 die Entwicklung von Empfehlungen für Schulen für den Fall, dass Schüler:innen nach einem Suizidversuch zurück an die Schule kommen (Baumgartner et al. 2025) (Maßnahme 6.3.3).

6.4. Qualitätssicherung findet statt

Bereits im Jahre 2014 wurde die **Plattform Österreichische Krisenintervention/Akutbetreuung**¹⁴ 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/-experten findet im Rahmen von SUPRA mit regelmäßigen Treffen des **Expert:innengremiums** und den **SUPRA-AGs** statt. Darüber hinaus ist die **Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS)**¹⁵ national wie auch international aktiv, sie ist Mitglied der **International Association for Suicide Prevention (IASP)**¹⁶ 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 07.05.2021]

¹⁵ siehe <https://www.suizidpraevention.at> [abgerufen am 07.05.2021]

¹⁶ siehe <https://www.iasp.info> [abgerufen am 07.05.2021]

Tabelle 6: Säule Qualitätssicherung und Expertise, Umsetzungsgrad der Maßnahmen

Säule: Qualitätssicherung und Expertise

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

6.1.	Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert	Umsetzung durch	Umsetzung in
6.1.1.	Auswertung der vorhandenen Daten zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten (über das Austrian Micro Data Center)	SUPRA	neu
6.1.2.	Abklärung einer Möglichkeit zur Auswertung der vorhandenen Daten nach Suizidversuchsmethoden	SUPRA	neu
6.1.3.	Sammlung und Auswertung von Daten zu assistierten Suiziden	SUPRA	neu
6.1.4.	Aufbau/Wartung einer Suiziddatenbank (inkl. Erweiterung der Variablen – insbesondere Verknüpfung mit BPK – und Sicherung der Datenqualität) analog Schweden	BMASGPK, BMI, SUPRA, stat.at; Landesstatistik	K, S, St, T, W
6.1.5.	Aufbau/Wartung einer umfassenden Datenbank zu externen Todesursachen nach Vorbild des NVDRS (National Violent Death Reporting System, USA)	BMASGPK, BMI, SUPRA, GÖG, stat.at	
6.1.6.	Aufbau/Wartung einer nationalen Projektdatenbank zu Prävention und Behandlung in Anlehnung ans SPRC (Suicide Prevention Ressource Center, USA)	GÖG, ÖGS	
6.1.7.	Sicherstellen der Datenverfügbarkeit durch die Statistik Austria	stat.at	Ö
6.1.8.	Entwickeln eines Konzepts für die Analyse der Auswirkungen einzelner Gesetze auf Suizidalität	Suizidforschung, SUPRA	
6.2.	Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)	Umsetzung durch	Umsetzung in
6.2.1.	Förderung der Kooperation zwischen bestehenden Forschungsgruppen für Suizidforschung und Suizidpräventionsforschung und Entwicklung eines Kooperationsplans (Koordination, Evaluation, Qualitätssicherung, Lehrgänge)	Universitäten, BMBWF, BMASGPK, Wiener Werkstätte	

6.2.2.	Finanzielle Förderung der Forschung und Evaluation zu Themen der Suizidprävention anregen, z. B. durch • ideelle Förderung der Suizidforschung durch das BMASGPK, • Bewusstseinsbildung bei potenziellen Fördergebern • Einreichen gemeinsamer Forschungsanträge • Kooperation mit Wirtschaft (z. B. FFG) • Hervorheben der Notwendigkeit von Forschung in der Aussendung zum Weltsuizidpräventionstag	SUPRA, BMASGPK, Forschungs- förderungs- institute, BMBWF, forschende Institutionen, ÖGS, stat.at	St
6.3.	Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt	Umsetzung durch	Umsetzung in
6.3.1.	Anwendung internationaler Qualitätsstandards für Aus-/Fortbildungen (insbesondere Gatekeepertrainings), z. B. WHO, SPRC	Bund, ÖGS, SUPRA, Institutionen der Suizidprävention	Ö
6.3.2.	Anwendung internationaler Qualitätsstandards für die Suizidprävention (in den Bereichen Forschung, Versorgung, Medien, Suizidmittel ...) nach internationalen Vorbildern, z. B. WHO, SPRC	Bund, ÖGS, SUPRA, Institutionen der Suizidprävention	Ö, St
6.4.	Qualitätssicherung findet statt	Umsetzung durch	Umsetzung in
6.4.1.	Bundesweite Vernetzung und Koordination im Bereich der Krisenhilfe	Länder, Träger, ÖGS/SUPRA	Ö, B, K, NÖ, OÖ, S, St, T, W
6.4.2.	Halbjährliche Austauschtreffen der SUPRA-Länderstellen	Länderstellen, Koordinations- stelle	Ö
6.4.3.	Regelmäßiges Monitoring der Umsetzung des SUPRA-Programms	Länder, Koordinationsstelle	Ö
6.4.4.	Begleitende Evaluation neu umgesetzter Maßnahmen	umsetzende Organisationen	B, K, OÖ, S, St, T, W

Darstellung: BMASGPK

2.7 Monitoring Startpaket

Für Entscheidungsträger:innen stellt sich bei dieser Vielzahl von Zielen und Maßnahmen im SUPRA-Umsetzungskonzept 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-Expert:innengremium entwickelte daher in Kooperation mit der GÖG und dem BMASGPK 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. Ab 2025 wird das Startpaket vom **Aktionsplan 2025–2030** abgelöst. Dieser hat – wie das Startpaket – Empfehlungscharakter, die Umsetzung ist daher nicht bindend.

Die Details zu den einzelnen Maßnahmen des Startpakets wurden bereits im letzten Kapitel beschrieben. Im Folgenden wird daher nur noch kurz und abschließend auf den Stand der Umsetzung der im Rahmen des Startpakets priorisierten Maßnahmen eingegangen (s. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**):

Die Maßnahmen der **Säule 1: Koordination und Organisation** konnten weitgehend 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 acht 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, das Projekt konnte aber noch nicht abgeschlossen werden. Die Arbeiten zur gemeinsamen Konzepterstellung mit Vertreterinnen und Vertretern der österreichischen Hotlines wurden 2024 fortgesetzt. Das Thema konnte letztendlich in den Zielsteuerungsvertrag Gesundheit aufgenommen werden (https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:90ea0063-4f8b-4af9-86e0-c2da538e1290/ZV_2024_bis_2028.pdf). Die Basis für eine nachhaltige Umsetzung ist damit gelegt.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie wurden in einigen Bundesländern die telefonischen Unterstützungsangebote deutlich ausgebaut. Mittlerweile stehen in allen Bundesländern jedenfalls regionale Kriseninterventionshotlines zur Verfügung.

Die bereits zu Beginn des Startpakets geplanten ÖGS/SUPRA-Train-the-Trainer-Ausbildungen/-Gatekeeperschulungen konnten im Rahmen der Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag und später der Sonderrichtlinie zur Stärkung der Krisenintervention des BMASGPK 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 Hotspotbrücken auf Autobahnen. In Kärnten, Salzburg, der Steiermark und Vorarlberg wurde die Sicherung einzelner Hotspots vorgenommen.

Säule 4: Bewusstsein und Wissen: Auf Bundesebene rief das BMASGPK 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. Mittlerweile fungieren hier auch das Wiener Kriseninterventionszentrum und der Verein VsUM als Partner. 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 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 zu 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 bis inkl. 2024	Bundesebene	Umsetzung bis inkl. 2024
1	organisatorische Einbettung der Suizidprävention in eine bestehende Organisations-/ Koordinationsstruktur der Länder (z. B. Psychiatriekoordination)	8 von 9	Ausbau der SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene	✓
2	aufbauend auf bestehenden Angeboten: eine überkonfessionelle 7-Tage/24-Stunden-Krisentelefonnummer pro Bundesland	9 von 9	ationale Hotline, die automatisch zu den Krisentelefonnummern der Länder weiterleitet	x
	Finanzierung/Umsetzung der SUPRA/ÖGS-Gatekeeper-schulungen	9 von 9	Startfinanzierung für SUPRA/ÖGS-Train-the-Trainer-Programm	✓
3	Identifizieren und Sichern von Hotspots	4 von 9	Diskussionsprozess zu gesetzlichen Maßnahmen/Leitlinien starten: Waffen, Medikamente, Bau- und Verkehrsnormen	✓
4	Informationsveranstaltungen/ Seminare für regionale Medien zur Verbreitung der Medienrichtlinien / Etablierung einer/ eines Medienverantwortlichen pro Bundesland	4 von 9	Papageno-Medienpreis (inkl. Verbreitung der Medienrichtlinien) – BMSGPK, SUPRA, ÖGS, Wiener Werkstätte für Suizidforschung, Presserat	✓
5	Implementieren schulischer Suizidprävention	8 von 9	Unterstützung durch BMBWF und BMSGPK	✓

	YAM / „Vorarlberger Modell“ (d. h. Integration in die Programme gemeinsam stark werden, plus, Klartext)
6	Beitrag zum Aufbau von Expertise / einer Datenbasis seitens der Länder (z. B. in Bezug auf Hotspots) in Kooperation mit SUPRA/ÖGS-AG-Qualität

2 von 9

Etablieren einer SUPRA/ÖGS-AG-Qualität



Darstellung: BMASGPK

3 Aktivitäten der SUPRA-Koordinationsstelle 2024

3.1 Arbeitsgruppe zur Postvention

Der Suizid einer oder eines Angehörigen führt die Zurückbleibenden an die Grenzen der Belastbarkeit. Hinterbliebene zählen daher auch zu den Risikogruppen für Suizid. Der Psychologe und Pionier der Suizidforschung Edwin Shneidman bezeichnet daher die Suizidpostvention als die Suizidprävention für die nächste Generation (BMASGK 2019a). Unter Postvention versteht man die Unterstützungsmaßnahmen für das Umfeld eines Menschen, der sich das Leben genommen hat. Um diese Unterstützung in Österreich zu verbessern, wurde im Rahmen von SUPRA eine Arbeitsgruppe zur Postvention gegründet.

Die Arbeitsgruppe traf sich im Jahr 2024 dreimal zur Vernetzung und zum Austausch. Dabei wurde besprochen, welche Projekte in den Bundesländern im Rahmen der Postvention umgesetzt werden bzw. geplant sind (z. B. Kampagne in Vorarlberg). Auch auf der internationalen Ebene gab es einen Austausch zu dem Thema, und zwar einen eintägigen Postventionsworkshop, bei dem auch Mitglieder der Arbeitsgruppe mitgewirkt haben. Diese Onlineschulung fand im Rahmen des Arbeitspakets 6 (WP6 – Suizidprävention) von JA ImpleMENTAL am 25. April statt. Ihr Ziel war die Klärung von Begriffen und die Vermittlung eines Überblicks über die vielfältigen Aktivitäten, die nach einem Suizid als Postvention durchgeführt werden können. Der Workshop bot praxisnahe Einblicke und förderte den Austausch zur Umsetzung konkreter Aktivitäten und Maßnahmen. Darüber hinaus eröffnete der Workshop die Möglichkeit, Herausforderungen im Kontext von Postventionsmaßnahmen zu erörtern und potenzielle Lösungsansätze systematisch zu entwickeln. Im Rahmen der Diskussion wurden unter anderem folgende Fragestellungen erörtert: Welche Maßnahmen erweisen sich als wirkungsvoll, welche hingegen weniger? Welche Vorgehensweise empfiehlt sich für den Einstieg? Und welche weiteren Aspekte sind in der Umsetzung relevant? Neben dem Erfahrungsaustausch wurde das Netzwerk auch dazu genutzt, einander gute Leitlinien und Materialien bereitzustellen, die für verschiedene Zielgruppen (einschließlich Ersthelfender) geeignet sind. Ein sehr wichtiges Thema war auch die Bedeutung der von uns verwendeten Sprache in der Kommunikation über Suizid. Der gesamte Workshop kann hier nachgesehen werden: <https://ja-imental.eu/training->

on-suicide-postvention-2. Weitere Infos sind hier verfügbar: <https://ja-imental.eu/training-on-suicide-postvention-2>

Im Jahr 2024 wurde zudem die englische Version für die Postventionsempfehlungen für den psychosozialen Bereich erstellt. Diese konnten somit im internationalen Expertenbereich geteilt werden und werden bald unter folgender Adresse verfügbar sein: <https://suizidpraevention-gatekeeper.at/toolbox>

Die Postventionsbroschüre für die Bestatter:innen wurde gemeinsam mit einem Experten aus dem Bestatterkreis überarbeitet.

Zeitgleich wurde an der österreichweiten **Kompetenz- und Koordinationsstelle für Suizidpostvention** weitergearbeitet. Das Kernanliegen ist hierbei, Postventionsmaßnahmen für die unterschiedlichen von Suizid betroffenen Personengruppen in Österreich zu planen und umzusetzen. Die Kompetenz- und Koordinationsstelle sammelt relevante Informationen und Ressourcen, stellt sie zur Verfügung und dient der Vernetzung einzelner Systempartner:innen, wodurch der Austausch spezieller Expertise in diesem Feld gefördert wird.

3.2 Joint Action ImpeMENTAL

Am 30. September 2024 endete das dreijährige EU-Projekt „Joint Action ImpeMENTAL“, bei dem es um die Implementierung zweier internationaler Best-Practice-Modelle aus dem Bereich Mental Health ging. Wie in den Vorgängerberichten beschrieben, war SUPRA eines dieser beiden Best-Practice-Modelle. Im Zuge der Joint Action wurden in 15 Staaten der EU, dem Beispiel von SUPRA folgend, nationale Suizidpräventionsstrategien entwickelt oder weiterentwickelt. Mit Trainings und Workshops wurden die Staaten darüber hinaus dabei unterstützt, wesentliche Maßnahmen bereits während der Projektlaufzeit zu implementieren. Sämtliche Strategiedokumente der Staaten sowie Länderprofile sind auf der Webpage der Joint Action abrufbar (<https://ja-imental.eu/national-suicide-prevention-strategy-documents/>).

Auch in Österreich wurde im Zuge der JA ImpeMENTAL das Umsetzungskonzept von SUPRA überarbeitet und ein Aktionsplan mit priorisierten Maßnahmen für die Jahre 2025–2030 erstellt (BMSGPK 2024c)).

Weitere direkte Outputs des Projekts in Österreich waren:

- die überarbeiteten Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid (https://kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2025/04/Leitfaden-zur-Berichterstattung-ueber-Suizid_2025.pdf) und ein dreiminütiges Erklärvideo dazu: <https://vimeo.com/1066460032/df071a44d3?ts=0&share=copy>
- die völlig neu gestaltete SUPRA-Webpage mit Informationen für Gatekeeper:innen: <https://suizidpraevention-gatekeeper.at/> (s. auch Kapitel 3.4)
- die Entwicklung eines Konzepts für eine nationale Krisenhotline (s. auch Kapitel 3.5)
- die Etablierung einer Koordinationsstelle für Postvention (s. auch Kapitel 3.1)

3.3 Arbeitsgruppe Papageno-Medienpreis

Im September 2024 wurde der zur Förderung suizidpräventiver Berichterstattung ins Leben gerufene Papageno-Medienpreis zum sechsten Mal vergeben. Am 3. September 2024 überreichte Bundesminister Johannes Rauch Sebastian Panny und Julia Ladina Windisch in feierlichem Rahmen den Papageno-Medienpreis für ihren Beitrag „Suizid bei Männern: Der hohe Preis der Stille“¹⁷. Die Jury begründete die Entscheidung damit, dass Sebastian Panny und Julia Ladina Windisch mit ihrem Film ein sehr wichtiges Thema aufgegriffen hätten. Sie hätten es damit geschafft, Männlichkeitsbilder, idealisierte Stärke und die Scheu, sich Hilfe zu holen, besprechbar zu machen. Ihr Beitrag, der ebenso berührend wie informativ gestaltet gewesen sei, hätte vieles enthalten, was im Umgang mit Suizidalität hilfreich sein könne. Die Jury zeigte sich sehr beeindruckt von „diesem einfühlsamen und umsichtigen Film“.

Erstmals wurde im Rahmen der Preisverleihung ein neues Format für den fachlichen Input gewählt. In einem Podiumsgespräch mit Eva Liebentritt (ORF-Journalistin, Papageno-Preis-Trägerin 2022), Johannes Piff (Erfahrungsexperte) und Thomas Niederkrotenthaler (Medizinische Universität Wien, IASP) wurde die Frage erörtert, wie Berichterstattung über psychische Krisen gelingen kann.

¹⁷ <https://www.moment.at/story/suizid-bei-maennern> [abgerufen am 05.08.2025]

3.4 Arbeitsgruppe Gatekeeper:innen

Gatekeeper:innen der Suizidprävention sind Berufsgruppen bzw. Personen, die eine Schlüsselposition als Ansprechpartner:innen für betroffene Risikopersonen einnehmen. Gatekeeper:innen kommen aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Position mit suizidgefährdeten Personen in Kontakt und haben dabei die Chance, suizidpräventive Hilfestellung zu geben bzw. essenzielle professionelle Hilfe zu vermitteln. Entscheidend für eine erste Hilfestellung für eine suizidgefährdete Person ist die Bereitschaft, ihr zuzuhören, Verständnis für die persönliche Not zu signalisieren und ihr ein offenes Gespräch – auch über die suizidalen Inhalte – anzubieten. Die Arbeitsgruppe hat sich daher zum Ziel gesetzt, in Österreich so viele Gatekeeper:innen wie möglich auszubilden. Die Ausbildung soll durch zertifizierte Gatekeepertrainer:innen erfolgen, die zuvor eine einschlägige Schulung absolviert haben. Das Schulungskonzept wurde von einer Arbeitsgruppe der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) in Kooperation mit SUPRA (Suizidprävention Austria) unter der Leitung von Dr. Thomas Kapitany und Dr. Claudius Stein entwickelt¹⁸.

Im Zuge des Projekts konnten bislang rund 70 Trainer:innen ausgebildet werden, die für Gatekeeperschulungen in ganz Österreich zur Verfügung stehen. Operativ werden die Schulungen weiterhin über die drei Regionalstellen abgewickelt. Das „Büro West“ wurde nach einigen Jahren in Salzburg nun von der Krisenhilfe Tirol übernommen.

3.5 Projekt Nationale Krisenhotline

Menschen in psychosozialen Krisen und/oder suizidaler Einengung brauchen einen einfachen, schnellen und niederschweligen Zugang zu ersten Hilfsangeboten. Ein zentraler Baustein ist hier die telefonische Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit (24/7) von Hilfsangeboten. Eine technische Lösung für eine bundesweit einheitliche Kriseninterventionsnummer, die automatisch an die im Bundesland der anrufenden Person diensthabende Einrichtung/Nummer weiterleitet, war schon länger Thema. Sie wurde v. a. auch von Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten im Zuge der Implementierung von www.suizid-praevention.gv.at gefordert, um Menschen in suizidaler Einengung die Suche nach der momentan

¹⁸ https://suizidpraevention-gatekeeper.at/sites/suizidpraevention-gatekeeper.at/files/2019-07/%C3%96GS%20SUPRA_Gatekeeper%20Schulungskonzept_2017.pdf [Zugriff am 11.08.2025]

diensthabenden und für den eigenen Bezirk gerade zuständigen Telefonnummer zu erleichtern.

Die Arbeiten zur gemeinsamen Konzepterstellung mit Vertreterinnen und Vertretern der österreichischen Hotlines wurden 2024 fortgesetzt. Das Thema konnte letztendlich in den Zielsteuerungsvertrag Gesundheit aufgenommen werden (https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:90ea0063-4f8b-4af9-86e0-c2da538e1290/ZV_2024_bis_2028.pdf). Die Basis für eine nachhaltige Umsetzung ist damit gelegt.

3.6 Bundesländervernetzung

Der 2022 gestartete halbjährliche Onlineaustausch zwischen den SUPRA-Netzwerken in den Bundesländern wurde 2024 erfolgreich fortgesetzt. Am 24. April und am 17. Oktober 2024 tauschten sich Expertinnen und Experten aus der Steiermark, Kärnten, Oberösterreich, Vorarlberg, Salzburg und dem Burgenland zu Umsetzungsfragen aus. Wieder standen der praxisbezogene Austausch und die gegenseitige Unterstützung im Vordergrund. Es wurden Materialien geteilt, Kontakte ausgetauscht und Lösungen für Probleme gesucht.

4 SUPRA-Netzwerke in den Bundesländern: Aktivitäten 2024

4.1 SUPRA Kärnten

Im Rahmen des Projekts SUPRA Kärnten, mit dessen Koordination die Unterabteilung Gesundheitsförderung / Gesundes Kärnten beauftragt ist, werden in regelmäßig stattfindenden Sitzungen der Steuerungsgruppe Maßnahmen in gemeinsamer Absprache abgestimmt und geplant. Weitere Vernetzungstreffen zur Absprache bezüglich der Kennzeichnung und der Sicherung von Suizidbrennpunkten haben mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ÖBB, der Krisenintervention und der Polizei sowie mit dem Straßenbauamt stattgefunden.

Am 18. September 2024 wurde die jährlich organisierte Fachtagung zur Suizidprävention mit aufschlussreichen Vorträgen zum Themenschwerpunkt „Junge Menschen“ im Lakeside Science & Technology Park Klagenfurt am Wörthersee in Form einer Hybridveranstaltung durchgeführt. Die fünf Vorträge von renommierten Expertinnen/Experten aus den jeweiligen Fachbereichen informierten über Suizidalität, Risikofaktoren bzw. präventive Maßnahmen in den jeweiligen vulnerablen Lebensbereichen, wobei besonders die aktuellen Entwicklungen, Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten in der Suizidprävention im Blickfeld standen. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurden – unter Einbeziehung der Berichterstattung der lokalen Medien – die Vortragsthemen noch weiter vertieft und veranschaulicht. Die Fachtagung wurde wie jedes Jahr in gemeinsamer Absprache mit der Steuerungsgruppe SUPRA Kärnten geplant und von der Koordinationsstelle der Abteilung 5 / UA Gesundheitsförderung der Landesregierung Kärnten organisiert. Auch für den September 2025 ist wieder eine Fachtagung zur Suizidprävention geplant.

Als kooperative Maßnahme wurde „Die Schreibstätte“ als Methode des freien Gedanken-schreibens in Form von Workshops umgesetzt: Jugendliche mit Depressionen, Traumata, Kummer, Trauer sowie jeglicher Art von Lebenskrisen erhalten dort die Möglichkeit, sich ihrer Gedanken und Gefühle bewusst zu werden und einen besseren Umgang mit ihnen zu finden. Das kostenfreie Angebot wurde und wird mehrfach in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe durchgeführt.

Die Website www.wir-helfen-dir.at wurde für die Zielgruppe 14+ umgesetzt. Die Homepage soll Jugendlichen als Wegweiser in emotionalen Krisen dienen und Strategien zur Bewältigung von Stress oder belastenden Situationen aufzeigen. Neben Tipps zur Selbsthilfe weist die Homepage auf ein umfassendes kärntenweites Angebot an Anlaufstellen und Kontaktadressen für Menschen in Krisensituationen hin.

Begleitend zur Website wurde im April 2024 eine Onlinekampagne auf Instagram, Facebook und dem TikTok-Kanal des Landes Kärnten zur niederschweligen Aufbereitung des Themas mentale Gesundheit gestartet. Dazu wurden z. B. die Problembereiche Liebeskummer, Mobbing oder Leistungsdruck via Video-Ads und Posting-Ads dargestellt, und es wurde mit konkreten Tipps für die eigene Gesundheit sensibilisiert. Zur akuten Bewältigung psychosozialer Probleme wird auf die Hotline 142 oder den psychiatrischen Not- und Krisendienst des Landes Kärnten verwiesen. Ergänzend gab es eine digitale Außenwerbung auf den am stärksten frequentierten Bahnhöfen. An fünf ÖBB-Railscreen-Stations in Klagenfurt a. W., Villach, Spittal/Drau und Wolfsberg gab es zur Bewerbung der Homepage rund 83.700 Ausspielungen von Videospots.

In Kooperation mit zuständigen Behörden und der Krisenintervention erfolgten Begehungen zur Identifikation und Kennzeichnung von Stellen in Kärnten, an denen vermehrt Suizide durchgeführt werden. Neben der Anbringung von Suizidpräventionstafeln an den sogenannten Hotspots ist es im Jahr 2024 auch gelungen, an einer besonders von Suiziden betroffenen Brücke die Anbringung von Sicherheitsnetzen (beidseitig, vertikal, über 2 m mit Übersteigenschutz) umzusetzen.

In Kooperation mit dem IFSG Steiermark war es im Jahr 2024 möglich, weitere Gatekeepertrainer:innen in Suizidprävention auszubilden. Im Rahmen dieser Ausbildung haben die künftigen Gatekeepertrainer:innen ihre eigenständigen Trainings in Form von 4 Schulungen zielgerichtet für Mitarbeiter:innen in Pflegeinstitutionen sowie der Krisenintervention und für Einsatzkräfte der Polizei sowie der freiwilligen Feuerwehr abgehalten. In der Zwischenzeit haben weitere Schulungsteilnehmer:innen ihre Ausbildung abgeschlossen, und somit verfügt Kärnten bis dato über drei weitere zertifizierte Gatekeepertrainer:innen.

Im Rahmen des Projekts Kärntner Bündnis gegen Depression wurden Fortbildungen zum Thema „Erste Hilfe für die Seele“ in Kooperation mit pro mente Kärnten in zwei Gesunden Gemeinden angeboten. In dieser Ausbildung, die im Ausmaß von 12 Stunden in vier Modulen stattfindet, wird Grundwissen zu psychischen Erkrankungen vermittelt und werden

konkrete Erste-Hilfe-Maßnahmen bei verschiedenen Problemlagen und Krisen erlernt und eingeübt.

Gleichfalls im Rahmen des Projekts Kärntner Bündnis gegen Depression werden und wurden vielfach Workshops in Bildungseinrichtungen zum Thema „Gesund, selbstbewusst und gestärkt durch den Schulalltag“ angeboten. Darin sollen die Resilienz und das Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen ab der 3. Schulstufe gefördert und soll das Gemeinschaftsgefühl gestärkt und ein positives Klassenklima geschaffen werden.

Der Workshop zum Thema „Suizidprävention“ führt Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren zielgruppengerecht in das Thema Suizidalität ein und gibt Informationen zu Bewältigungsstrategien sowie zu Unterstützungsangeboten.

Als kooperative Maßnahme wurde der Workshop „Die Schreibstätte“ als Methode des freien Gedankenschreibens nicht nur in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe, sondern im Jahr 2024 auch in Schulklassen mehrfach durchgeführt.

4.2 SUPRA Oberösterreich

Im Rahmen der Gremienarbeit werden regelmäßig suizidpräventive Maßnahmen einzelner Netzwerkpartner:innen vorgestellt und durch das Netzwerk unterstützt. Ein Beispiel hierfür stellt die Selbsthilfegruppe für Betroffene dar, welche von der Familienberatungsstelle BEZIEHUNGLEBEN in Kooperation mit der Krisenhilfe OÖ gegründet wurde und sich insbesondere an Angehörige richtet, die jemanden durch einen Suizid verloren haben.

Im Frühjahr 2024 erfolgte eine breit angelegte Aufklärungskampagne in Linz und Wels, bei der über einen Zeitraum von drei Monaten Plakate an Citylights und Railscreens zu sehen waren. Die Kampagne transportierte mit dem Slogan „Du fühlst dich verloren? Reden wir darüber“ eine klare Botschaft: In Oberösterreich ist niemand mit seinen Sorgen, Ängsten und Problemen allein. Die Plakate wurden in Kooperation mit dem Land OÖ realisiert, um den Menschen in der Region diese Unterstützung zu signalisieren.

Des Weiteren wurde im Rahmen der Gremienarbeit der Kontakt zur Polizei intensiviert. In diesem Zusammenhang fand eine Besichtigung der neuen Landespolizeidirektion Oberösterreich durch das Netzwerk SUPRA OÖ statt. Dabei wurden zukünftige Kooperationen und gemeinsame Maßnahmen besprochen.

Zur Vertiefung der Medienkompetenz und v. a. zur Sensibilisierung im Bereich der Suizidberichterstattung wurde im Mai 2024 ein Workshop für Journalistinnen und Journalisten angeboten, an dem auch der Presserat teilnahm und der dazu beitrug, die Beziehungen zu den Medien zu vertiefen und eine verantwortungsvolle Berichterstattung zu fördern.

Am 5. September 2024 fand im Rahmen des Weltsuizidpräventionstags eine Fachtagung statt, welche von der TelefonSeelsorge Oberösterreich und BEZIEHUNGLEBEN veranstaltet wurde. Bei dieser Fachtagung war der Fokus insbesondere auf ältere Menschen sowie das Thema des assistierten Suizids gerichtet. Zwei Fachvorträge lieferten den anwesenden Expertinnen/Experten und dem Fachpublikum wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisse: Dr. Claudius Stein stellte umfassende Daten und Fakten zu den Ursachen von Suizidalität im Alter sowie zu den bestehenden Ressourcen älterer Menschen und zu potenziellen Präventionsansätzen vor. Dr. Thomas Kapitany erläuterte eingehend das Sterbeverfügungsgesetz und den assistierten Suizid in Österreich. Im Anschluss an die Vorträge fand eine Podiumsdiskussion statt, welche die angesprochenen Themen vertiefte und einen interdisziplinären Austausch förderte.

4.3 GO-ON Suizidprävention Steiermark

Im Jahr 2024 fanden in Summe 436 Veranstaltungen statt, mit denen 11.718 Personen erreicht wurden. 285 dieser Veranstaltungen wurden für die Öffentlichkeit, das heißt für die Bevölkerung in den steirischen Bezirken, abgehalten. Der Großteil der Veranstaltungen für die Öffentlichkeit wurde für Erwachsene (39,30 %) abgehalten. Danach folgen Veranstaltungen für Kinder und Jugendliche (28,07 %), gemischte Altersgruppen (27,02 %) und ältere Menschen ab 65 Jahren (5,61 %). Im Jahr 2024 fanden zudem 120 Veranstaltungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren statt. 25,83 Prozent dieser Veranstaltungen fielen in die Kategorie Gesundheitspersonal, 20,83 Prozent galten Lehrerinnen/Lehrern und Schülerbetreuung, 34,17 Prozent Betreuung und Begleitung, 7,50 Prozent Einsatzorganisationen, 9,17 Prozent dem Aus- und Weiterbildungsbereich und 2,50 Prozent Sonstigem. Weitere 31 Veranstaltungen wurden im Jahr 2024 für psychosoziale Expertinnen und Experten (davon 35,48 % der Veranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte, 29,03 % für Psychologinnen und Psychologen, 12,90 % für Psychotherapeutinnen und -therapeuten und 22,58 % für Sozialarbeiter:innen) abgehalten. 68,46 Prozent der Teilnehmer:innen gaben an, Erfahrung mit dem Thema Suizidalität (privat oder beruflich) zu haben.

Aufgrund der Unterstützung von Frau Dr.ⁱⁿ Juliane Bogner-Strauss (ehemalige Landesrätin für Gesundheit, Pflege und Soziales) war es uns möglich, beginnend mit 2024 in der Region Graz eine Abteilung für Prävention bei Kindern und Jugendlichen unter der Leitung von Frau MMag.^a Simone Friesacher zu installieren. Als ehemalige Schulpsychologin ist Frau MMag.^a Friesacher in der Schullandschaft bestens vernetzt sowie bekannt und verfügt über ein großes Wissen und einen hohen Erfahrungsschatz, welchen sie in ihrem Tätigkeitsbereich sehr erfolgreich einsetzt. Die Veranstaltungen der Abteilung für Kinder und Jugendliche sind sehr gefragt und schon Monate im Voraus ausgebucht.

Weiters konnte mit Beginn 2024 eine Abteilung für Postvention installiert werden. Mag.^a Krbez und Mag.^a Ulrich führen Postvention in Betrieben und psychosozialen Einrichtungen durch und unterstützen bei der Entwicklung von Krisenplänen. Außerdem halten sie Schulungen zum Thema Postvention ab, die der Wissensvermittlung zu diesem Thema dienen. Die Konzepte und Interventionstechniken werden eng mit Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Regina Seibl abgestimmt, und es finden regelmäßige Treffen zur Erarbeitung von Konzepten in Innsbruck und Graz statt. Aus dieser Kooperation mit Frau Dr.ⁱⁿ Seibl sind auch im Jahr 2024 zwei Trauergruppen (Region Weiz und Region Bruck/Kapfenberg/Leoben) für Hinterbliebene nach Suizid oder allgemein Trauernde entstanden, die von Mitarbeiterinnen von GO-ON geleitet und in den Beratungsstellen der Psychosozialen Dienste 14-täglich abgehalten werden.

Von Jänner bis Dezember 2024 fanden in Summe 328 Vernetzungstreffen statt, mit denen 2774 Personen erreicht wurden, die von den Angeboten von GO-ON Suizidprävention informiert wurden. Es wurden 170 Vernetzungstreffen (51,83 %) mit psychosozialen Expertinnen und Experten abgehalten, 158 der Vernetzungstreffen (48,17 %) mit Vertreterinnen und Vertretern anderer Berufsgruppen. Tabelle 13 und Abbildung 11 verdeutlichen die Häufigkeit von Vernetzungstreffen in den einzelnen Regionen. Die Projektleitung oder eine Vertretung nehmen regelmäßig am SUPRA-Gremium und den Bundesländertreffen teil. Weiters finden auch Vernetzungen über die Grenzen Österreichs hinweg statt (Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Knappe, Prof. Dr. Michel, Prof. Dr. Teismann, Dr.ⁱⁿ Nestor ...).

Am 15. Mai 2024 fand der Runde Tisch zur Suizidprävention im Grazer Wartingersaal statt. Frau Mag.^a Sigrid Krisper gab dabei einen Überblick über aktuelle Entwicklungen bei GO-ON, und im Anschluss daran hielten Herr Mag. Gerhard Cecil und Herr Ludwig Koschutnig von den ÖBB einen Vortrag zum Thema „Schienensuizid und seine Folgen“.

Am 12. September 2024 fand im Kino KIZRoyal in Graz die WSPD-Veranstaltung 2024 anlässlich des 22. Weltsuizidpräventionstags statt. Das Motto lautete „Weiter gehen 2024“. Es wurden dort Gespräche zwischen 6 Erfahrungsexpertinnen und Erfahrungsexperten, die von psychischen Erkrankungen, Schicksalsschlägen, Krisen oder Einsamkeit betroffen sind/waren, und im psychosozialen Bereich tätigen Personen geführt und als Videos aufgezeichnet. Die Gespräche sollen deutlich machen, was zum Weitergehen animiert und den Betroffenen dabei geholfen hat. Die Interviews, welche als Videos in der Veranstaltung präsentiert wurden, sollen Mut machen, zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung beitragen und diese Themen besprechbar machen.

Am 13. November 2024 mit Beginn um 14 Uhr fand der dritte „Wissenschaftliche Nachmittag“ von GO-ON im Grazer Steiermarkhof statt, der sich Risikogruppen für Suizid/Suizidalität widmete. Als Referentin und Referenten konnten Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Knappe, Herr Prof. Dr. Konrad Michel und Herr Dipl.-Päd. Markus Pusnik, BEd BA MA, gewonnen werden. Frau Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Knappe hat das Programm „HEYLIFE – ein universelles und disseminationsfähiges Suizidpräventionsprogramm für Jugendliche“ vorgestellt. Herr Prof. Dr. Konrad Michel hat „AdoASSIP: Ein Präventionsprogramm für Jugendliche nach Suizidversuch“ in Form eines Onlinevortrags vorgestellt, und Herr Dipl.-Päd. Markus Pusnik, BEd BA MA, hat über psychische Belastungsfaktoren in der LGBTQ+A+-Gemeinschaft gesprochen.

Am 27. Mai fand eine Fortbildung für das GO-ON-Team einerseits zum Thema „Psychopharmakologische Behandlung der Depression“ mit der GOÄ Dr.ⁱⁿ Christina Pillich vom Zentrum für Suchtmedizin des LKH Graz II / Standort Süd und andererseits zum Thema „Assistierter Suizid – Stand der Dinge“ mit Frau Dr.ⁱⁿ Michaela Wlattnig von der PatientInnen- und Pflegeombudsschaft statt. Am 25. und 26. März 2024 hat uns Prof. Dr. Konrad Michel wieder in Graz beehrt und Mitarbeiter:innen von GO-ON und jene der Psychosozialen Dienste in ASSIP geschult. Am 10. Oktober 2024 wurde die Fortbildung von Frau Mag.^a Heidrun Nedoma zum Thema „Umgang mit Angehörigen nach Suizid“ für Mitarbeiter:innen von GO-ON und der Psychosozialen Dienste abgehalten. Diese Fortbildung wurde von der Projektleitung organisiert. Eine weitere Fortbildung wurde von 26. bis 27. November 2024 zum Thema „Chronische Suizidalität“ von Prim. Dr. Martin Baumgartner abgehalten. Das Organisieren von Fortbildungen mit hochkarätigen Vortragenden und Expertinnen/Experten aus dem psychosozialen Themenbereich ist mittlerweile eine wichtige Tätigkeit der Projektleitung geworden. Damit sollen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Psychosozialen Dienste (PSD) Steiermark GmbH qualitativ hochwertige Fortbildungen ermöglicht werden.

4.4 SUPRA Tirol

Es gab 2 Vernetzungs- und Vorbereitungstreffen im Juni und im August 2024 zum Thema Suizidprävention in Tirol. Diese führten dazu, dass am 13. Februar 2025 im Beisein von Alexander Grabenhofer-Eggerth die Geschäftsstelle gegründet wurde. Dr. Manfred Deiser und Alexandra Steiner Mangwet, MSc., haben die Trainerenausbildung abgeschlossen. Es haben in Tirol ein Gatekeeper-Co-Training und 6 eintägige Gatekeepertrainings stattgefunden.

4.5 SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention Vorarlberg

Im Kalenderjahr 2024 wurden 6 Gatekeepertrainings mit insgesamt 87 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt, deren Zielgruppe vorwiegend Pädagoginnen/Pädagogen aus der Sekundarstufe 1 und 2, Schulpsychologinnen/-psychologen, Schulärztinnen/-ärzte, Schulsozialarbeiter:innen und Mitarbeiter:innen der Offenen und verbandlichen Jugendarbeit sowie in einer eigenen Fortbildung Mitarbeiter:innen des Kriseninterventionsteam Vorarlberg waren.

Zusätzlich wurde für 32 bereits ausgebildete PLUS-Lehrer:innen ein Fachnachmittag zum Thema „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ abgehalten.

4.6 Burgenland

Im Burgenland ist SUPRA bei den Sozialen Diensten Burgenland in die Suchtpräventionsstelle eingegliedert. Es gibt ein jährliches (Face-to-Face-)Vernetzungstreffen aller Gatekeeper:innen und der Koordinatorin zum Thema. Mittlerweile besteht das Team aus sieben Gatekeeperinnen/Gatekeepern welche die Maßnahmen im Burgenland umsetzen.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 87 Personen aus unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungsgruppen erreicht. Die Fortbildungen richteten sich gezielt an Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie an pädagogisches Personal in Ausbildungseinrichtungen. Diese Zahlen zeigen, dass die Maßnahmen breit gestreut verschiedene Zielgruppen ansprechen konnten – von medizinischem Fachpersonal über Angehörige therapeutischer und pflegerischer Berufe bis hin zu pädagogischen Fachkräften und Auszubildenden.

Im Herbst 2024 wurde eine Fortbildung zum Thema Suizidales und selbstverletzendes Verhalten im Kinder- und Jugendalter für alle Gatekeeper:innen umgesetzt. Bereitgestellte Unterlagen und Informationen der SUPRO wurden für das Burgenland adaptiert und angepasst, Studien und Statistiken zum Thema wurden aufbereitet und den Gatekeeper:innen/Gatekeepern als Schulungsunterlagen zur Verfügung gestellt.

Im Zuge der Fortbildung ergab sich eine Kooperation mit BitteLebe.at, das diesbezügliche Informationsmaterial wurde gedruckt und in Bildungseinrichtungen sowie PSD-Standorten verteilt und aufgelegt – mit dem Ziel, mit Anfang 2025 Suizidprävention in schulische Suchtpräventionsprogramme einzubetten sowie weitere Institutionen, welche mit und für Kinder und Jugendliche arbeiten, zu erreichen.

Weiters wurde im Jahr 2024 eine Krisenhotline der Sozialen Dienste Burgenland innerhalb der PSD-Standorte (zu den Öffnungszeiten) etabliert.

4.7 SUPRA Wien

In Wien gibt es schon seit längerer Zeit ein informelles Netzwerk zum Thema Suizidprävention. Die Gründung eines offiziellen SUPRA-Wien-Netzwerks ist in Planung.

4.8 SUPRA Salzburg

Das Projekt SUPRA Salzburg ist in der Landessanitätsdirektion Salzburg (Abteilung 9 – Krankenanstalten und Gesundheitswesen) verankert und setzt sich aus Expertinnen und Experten der psychiatrischen Abteilungen der Salzburger Landeskrankenanstalten und des Kardinal Schwarzenberg Klinikums, des psychosozialen Dienstes des Landes Salzburg sowie der ambulanten Krisenintervention zusammen. Die Treffen im Rahmen dieses Gremiums finden mehrmals im Jahr statt und ermöglichen so einen regelmäßigen fachlichen Austausch. Weiters sind die Mitglieder auch im Rahmen des SUPRA-Expert:innengremiums und in diversen Fach- und Projektgruppen bundesweit vernetzt.

Im Jahr 2024 lag ein Schwerpunkt auf der Suizidprävention im schulischen Bereich, es wurden in den Schulen mehrere Projekte zur Prävention (Mental Health Days, Lebenswert, Verrückt? Na und! und Workshops des ÖJRK zur psychischen Ersten Hilfe) angeboten. Die schulische Krisenmappe wurde in Zusammenarbeit der SUPRA-Salzburg-Arbeitsgruppe,

der Krisenintervention des Roten Kreuzes Salzburg, der Bildungsdirektion Salzburg und der Schulpsychologie Salzburg der Bildungsdirektion finalisiert.

Weiterhin fanden zahlreiche – an verschiedene Berufsgruppen gerichtete – Gatekeeper-schulungen statt, das Konzept wird regelmäßig von den Expertinnen und Experten im Uniklinikum Salzburg und im Kardinal Schwarzenberg Klinikum weiterentwickelt und umgesetzt.

Laufende Vernetzungstreffen mit unterschiedlichen Institutionen haben zum Ziel, SUPRA Salzburg als Plattform zur Vernetzung zu stärken und so Kooperationspotenziale zu eruieren und Netzwerkaktivitäten zu initiieren. Auf der Homepage von SUPRA Salzburg sind wichtige Kontakte, Telefonnummern, Downloads und Links rund um das Thema Suizid auch für die Bevölkerung zugänglich gemacht.

5 Suizidpräventionsforschung: österreichische Publikationen 2024

Amendola, Simone; Plöderl, Martin; Hengartner, Michael P. (2024): Suicide Rates and Prescription of Antidepressants. In: *Crisis* 45/3:225–233

Deisenhammer, Eberhard A.; Kammerer, Kim Lara; Blasko, Imrich; Kemmler, Georg (2024): Blood derived inflammatory markers in completed suicide: results from a case-control study. In: *Psychiatr Danubina* 36/3-4:386–390

Fartacek, Clemens; Fartacek, Reinhold; Schiepek, Günter K.; Sturm, Josef; Aichhorn, Wolfgang; Plöderl, Martin (2024): Dynamic association between suicidal ambivalence and suicide risk among individuals with a history of suicide attempts. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 54/5:860–868

GO-ON Suizidprävention Steiermark (2024): Workshops für Suizidprävention an steirischen Schulen. Dezemberausgabe des Magazins „Gesundes Österreich – Magazin für Gesundheitsförderung und Prävention“ des Fonds Gesundes Österreich

Ju, Youngkee; Scherr, Sebastian; Arendt, Florian; You, Myoungsoon; Prieler, Michael (2024): Little Strokes Fell Big Oaks: How Repeated Recommendations for Suicide Reporting Drive the Quality of Suicide News in South Korea. In: *Omega (Westport)*:302228241228007

Kirchner, Stefanie; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): Experiences of suicide survivors of sharing their stories about suicidality and overcoming a crisis in media and public talks: a qualitative study. In: *BMC Public Health* 24/1:142

Kirchner, Stefanie; Till, Benedikt; Laido, Zrinka; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): Suicide-Related Media Reporting With a Focus on Sexual and Gender Minority Identities. In: *Crisis* 45/5:339–347

- Kostic, Milutin; Plöderl, Martin; Hengartner, Michael; Buzejic, Jelena (2024): Suicidality Emerging From Rapid Venlafaxine Discontinuation: A Challenge-Dechallenge-Rechallenge Case Report. In: J Clin Psychiatry 85/1
- Mestas, Manina; Arendt, Florian (2024): A Longitudinal Dynamic Perspective on Quality in Journalism: Investigating the Long-Term Macro-Level Media Effect of Suicide Reporting on Suicide Rates Across a Century. In: Communication Research 51/8:927–951
- Niederkrotenthaler, Thomas; Metzler, Hannah; Laido, Zrinka; Till, Benedikt; Lake, Alison; Noble, Emily; Chowdhury, Saba; Gonzalez, Frances; Garcia, David; Draper, John; Murphy, Sean; Gould, Madelyn (2024): “Breaking the Silence” Suicide Prevention Media Campaign in Oregon, April 7–14, 2019. In: Crisis 45/:330–338
- Niederkrotenthaler, Thomas; Metzler, Hannah; Laido, Zrinka; Till, Benedikt; Lake, Alison; Noble, Emily; Chowdhury, Saba; Gonzalez, Frances; Garcia, David; Draper, John; Murphy, Sean; Gould, Madelyn (2024): “Breaking the Silence” Suicide Prevention Media Campaign in Oregon, April 7–14, 2019. In: Crisis 45/:330–338
- Niederkrotenthaler, Thomas; Tran, Ulrich S.; Till, Benedikt (2024): Associations of Suicide Referents With Different Moral Connotation With Actual Suicides. In: Crisis 45/4:280–286
- Niederkrotenthaler, Thomas; Tran, Ulrich S.; Till, Benedikt; Pirkis, Jane; Sinyor, Mark (2024): Letter to the Editor Re: Romer D. Seasonal suicide trends in adolescents in the US: Did they explain the apparent effect of the Netflix show 13 Reasons Why. In: Suicide Life Threat Behav 54/1:173
- Pichler, Eva-Maria; Fartacek, Clemens; Miller-Doebeling, Benjamin; Walter, Marc; Plöderl, Martin (2024): Too early to add lithium to drinking water? No association between lithium and suicides in a pre-registered Swiss study. In: Journal of Affective Disorders 367/:598–605
- Pietschnig, Jakob; Oberleiter, Sandra; Köhler, Marcel D. (2024): Smoking behavior is associated with suicidality in individuals with psychosis and bipolar disorder: a systematic quantitative review and meta-analysis. In: Front Psychol 15/:1369669

- Plöderl, Martin; Pichler, Eva-Maria; Westerlund, Joakim; Niederseer, David; Fartacek, Clemens (2024): Daylight saving time was not associated with a change in suicide rates in Austria, Switzerland and Sweden. In: *European Journal of Public Health* 34/4:717–722
- Scherr, S.; Arendt, F.; Prieler, M.; Ju, Y. (2024): Investigating the negative-cognitive-triad-hypothesis of news choice in Germany and South Korea: Does depression predict selective exposure to negative news? In: *The Social Science Journal* 61/4:817–834
- Schlojer, Carmen (2024): Ein Plädoyer für eine gendersensible Suizidprävention. In: *Soziale Arbeit zwischen Inklusion und Exklusion. Perspektiven aus Forschung und Praxis*. Hg. v. Lauermann, Karin et al. Barbara Budrich, Leverkusen. S. 190 – S. 179
- Schlojer, Carmen J. (2024): Die Vulnerabilität von Männern in Krisen. Eine qualitative Forschung zu einer gendersensiblen Suizidprävention und Hilfe in Krisen für Männer. Dissertation Klagenfurt: Alpen-Adria-Universität, Klagenfurt
- Serebriakova, Jana; Kemmler, Georg; Deisenhammer, Eberhard A. (2024): Proximal and Distal Factors Distinguishing Between Individuals With Suicidal Ideation Only and Suicide Attempters. In: *J Nerv Ment Dis* 212/1:12–15
- Sinyor, Mark; Ekstein, Daniella; Prabakaran, Nivetha; Fiksenbaum, Lisa; Vandermeer, Caroline; Schaffer, Ayal; Pirkis, Jane; Heisel, Marnin J.; Goldstein, Benjamin I.; Redelmeier, Donald A.; Taylor, Paul; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): Changes in Media Reporting Quality and Suicides Following National Media Engagement on Responsible Reporting of Suicide in Canada: Changements de la Qualité des reportages dans les médias sur les suicides suite à l'engagement des médias nationaux à la déclaration responsable du suicide au Canada. In: *Can J Psychiatry* 69/5:358–368
- Sinyor, Mark; Fraser, Lorna; Reidenberg, Dan; Yip, Paul S. F.; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): The Kenneth Law Media Event – A Dangerous Natural Experiment. In: *Crisis* 45/1:1–7
- Teismann, T.; Plöderl, M. (2024): Suizid-Screenings: eine Kritik. In: *Suizidprophylaxe* 51/2:34–40

- Till, Benedikt; Arendt, Florian; Rothauer, Pascal; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): The Role of the Narrative in Educative Suicide Awareness Materials: A Randomized Controlled Trial. In: Health Commun 39/2:403–416
- Till, Benedikt; Hofhansl, Angelika; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): Effects of the mental health promotion seminar 'Coping with stress' in the undergraduate medical curriculum of the Medical University of Vienna. In: BMC Medical Education 24/1:41
- Till, Benedikt; Kirchner, Stefanie; Niederkrotenthaler, Thomas (2024): Projekt für neue Suizidpräventionswebsite: www.suizid-praevention.info. In: Suizidprophylaxe 51/3/4:121
- Tomandl, Gerald (2024): Wenn der Grund ins Wanken gerät ... Das „Variabilitäts-Konstanz“-Phänomen in Krisenintervention und Psychotherapie. In: Grundkonzepte der Gestalttheoretischen Psychotherapie: Der Gestaltpsychologische Ansatz in der Psychotherapie. Herausgegeben von Gerhard Stemberger, Krammer Verlag, Wien
- Tomandl, Gerald; Kapitany, Thomas; Stein, Claudius; Sonneck, Gernot; Niederkrotenthaler, Thomas; Marboe, Golli; Liebentritt, Eva; Muehringer, Silvi (2024): Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid. Eigenverlag Kriseninterventionszentrum (Neuaufgabe 2024). Kriseninterventionszentrum Wien, Wien

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Säule Koordination und Organisation, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	20
Tabelle 2: Säule Unterstützung und Behandlung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	25
Tabelle 3: Säule Restriktion der Suizidmittel, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	30
Tabelle 4: Säule Bewusstsein und Wissen, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	37
Tabelle 5: Säule Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	41
Tabelle 6: Säule Qualitätssicherung und Expertise, Umsetzungsgrad der Maßnahmen	46
Tabelle 7: Maßnahmen des Startpakets inklusive Zeithorizont für die Umsetzung und Erreichungsgrad nach Säule und Zuständigkeit	50

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2024.....	10
Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; Fünf-Jahres-Durchschnitt 2020–2024) nach Altersgruppen.....	11
Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2024 nach Altersgruppen.....	12
Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2024 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 2020–2024)	14
Abbildung 6: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2024 nach Geschlecht in Prozent	16
Abbildung 7: Standardisierte Raten für Suizide und assistierte Suizide (pro 100.000 EW 2013–2024).....	18

Literaturverzeichnis

- Baumgartner, Martin / Demitsch, Josef / Egger, Ingrid / Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Gruber, Beate / Kapitany, Thomas / Krisper, Sigrid / Murauer, Gabriele / Plener, Paul / Prenn, Andreas / Seibl, Regina / Sharif-Nasab, Arin (2025): *Empfehlungen für Schulen, wenn Schüler:innen nach einem Suizidversuch zurück an die Schule kommen. Factsheet*. Wien: Gesundheit Österreich.
- BMASGK (2019a): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2018*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMASGK (2019b): *SUPRA – Suizidprävention Austria. Startpaket Suizidprävention und längerfristiges Umsetzungskonzept*. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2020): *Suizid und Suizidprävention in Österreich: Bericht 2019*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2021a): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2020*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2021b): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2021*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Wien.
- BMSGPK (2022): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2022*. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien.
- BMSGPK (2023): *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2023*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- BMSGPK (2024a): *Suizid und Suizidprävention in Österreich*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- BMSGPK (2024b): *SUPRA – Suizidprävention Austria. Aktionsplan 2025-2030 und längerfristiges Umsetzungskonzept*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- BMSGPK (2024c): *SUPRA – Suizidprävention Austria. Aktionsplan 2025–2030 und längerfristiges Umsetzungskonzept*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien.
- 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. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. 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: *Journal of Affective Disorders* 146/1:1-14.
- Plöderl, Martin / Fartacek, Clemes / Kapitany, Thomas / Schrittwieser, Ulrike / Niederkrotenthaler, Thomas (2023): Effects of gatekeeper trainings from the Austrian national suicide prevention program. In: *Front Psychiatry* 14/:1118319.
- Seibl, Regina / Baumgartner, Martin / Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Grill, Wolfgang / Hruby, Karl / Kapitany, Thomas / Krisper, Sigrid / Nowotny, Monika / Plener, Paul / Schrittwieser, Ulrike (2021): *SUPRA – Empfehlungen für Suizid-Postvention in psychosozialen und medizinischen Einrichtungen*. Wien: Gesundheit Österreich.
- Sonneck, G. / Kapusta, N. / Tomandl, G. / Voracek, M. (2016): *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Facultas (Hrsg.). Wien 280f.
- 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.
- Strauss, Markus J. / Klimek, Peter / Sonneck, Gernot / Niederkrotenthaler, Thomas (2017): Suicides on the Austrian railway network: hotspot analysis and effect of proximity to psychiatric institutions. In: *Royal Society Open Science* 4/3:160711.
- 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.

Abkürzungen

Abk.	Abkürzung
AGUS	Angehörige um Suizid e.V. (Deutschland)
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EW	Einwohner:innen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
JA ImpleMENTAL	Joint Action ImpleMENTAL (EU-Projekt)
ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
stat.at	Statistik Austria
SUPRA	Suizidprävention Austria
VfGH	Verfassungsgerichtshof
VIZ	Vergiftungsinformationszentrale
WSPD	World Suicide Prevention Day, Welttag der Suizidprävention