

## INFORMATION

zur Pressekonferenz

mit

**Gesundheitsreferentin  
LH-Stv.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Christine Haberland**

**Mag.<sup>a</sup> Silvia Breitwieser**  
Leiterin der TelefonSeelsorge OÖ – Notruf 142

**Prim. Dr. Jörg Auer**  
Vorstand der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin  
am Kepler Universitätsklinikum Linz

am 31. März 2022

zum Thema

**Weil es das Leben wert ist –  
Suizidprävention SUPRA startet  
mit 1. April in Oberösterreich**

### Impressum

Medieninhaber & Herausgeber:  
Amt der Oö. Landesregierung  
Direktion Präsidium  
Abteilung Presse  
Landhausplatz 1 • 4021 Linz

Tel.: (+43 732) 77 20-11412  
Fax: (+43 732) 77 20-21 15 88  
landeskorrespondenz@ooe.gv.at  
www.land-oberoesterreich.gv.at

### Rückfragen-Kontakt:

Julian Engelsberger, (+43 732) 77 20-17124, (+43 664) 600 72 17124

Sonja Kapaun (+43 732) 7313133 521, sonja.kapaun@dioezese-linz.at

## **Weil es das Leben wert ist – Suizidprävention SUPRA startet mit 1. April in Oberösterreich**

2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Koordinationsstelle für Suizidprävention an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eingerichtet und das von führenden österreichischen Expertinnen und Experten entwickelte nationale Suizidpräventionsprogramm SUPRA (SuizidPRävention Austria) präsentiert. Die Koordinationsstelle hat den Auftrag, die schrittweise Umsetzung des SUPRA-Programms des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in enger Kooperation mit einem Expertinnen- und Expertengremium zu unterstützen. SUPRA setzt sich seit 2017 sechs strategische Ziele.

*„Psychische Krisen können alle Menschen treffen, unabhängig von Alter, Bildung, Beruf, Herkunft und sozialem Status. Doch viele könnten vor Suizid bewahrt werden, vorausgesetzt, die Gefahr wird rechtzeitig erkannt und in Notsituationen die entsprechende Betreuung rasch und unkompliziert angeboten. Mit der Gründung von SUPRA OÖ gelingt hier ein wichtiger Schritt in der Unterstützung und Versorgung der Menschen in unserem Bundesland“, begrüßt **Gesundheitsreferentin Landeshauptmann-Stellvertreterin Mag.<sup>a</sup> Christine Haberlander** den Start für die Umsetzung des SUPRA-Programms in Oberösterreich.*

*„Suizidprävention ist gerade in sehr belastenden Zeiten für die Gesellschaft und für Betroffene enorm wichtig und hat einen überaus hohen Stellenwert. Es ist mir ein großes Anliegen, dass Betroffene auf ihrem Weg durch die und aus der Krise beste Betreuung und Begleitung erfahren. Menschen in einer akuten psychischen Krise und auch deren Angehörige finden etwa an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und im Sozialpsychiatrischen Ambulanzzentrum (SPAZ) am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums Hilfe. Auch mit der Stärkung von Ressourcen kann man nicht früh genug anfangen. Die sogenannte Resilienz muss schon bei den ganz Kleinen aufgebaut werden. In Oberösterreich beginnen wir im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention damit bereits in der ‚Gesunden Krabbelstube‘ und im ‚Gesunden*

Kindergarten'. In den Schulen kommen verschiedene Programme zur Stärkung der Lebenskompetenz zum Einsatz“, betont **die Gesundheitsreferentin**.

„In Oberösterreich arbeiten wir für gute und starke Gesundheitsvorsorge. Der Start von SUPRA ist ein starkes Zeichen dafür und hat meine volle Unterstützung. Ich freue mich, dass der offizielle Start beim Gründungsworkshop am 1. April im Zuge einer Fachtagung im Schloss Puchberg gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern von vielen wichtigen Institutionen im psychosozialen und medizinischen Bereich stattfindet. Das zeigt auch, wie breit diese Initiative aufgestellt ist“, so **Haberlander** abschließend.

### **Das SUPRA-Säulenmodell**

- **Säule 1: Koordination und Organisation**

Die Suizidprävention soll auf Bundes- und Landesebene organisatorisch eingebettet und koordiniert werden. Auf Länderebene verfügen aktuell sechs Bundesländer über eine in eine Organisations- bzw. Koordinationsstruktur eingebettete Suizidprävention: Mit 1. April Startet nun auch Supra Oberösterreich.

- **Säule 2: Unterstützung und Behandlung**

Bei der bedarfsgerechten Unterstützung und Behandlung suizidgefährdeter Menschen und Risikogruppen kommt sogenannten „Gatekeepern“ eine besondere Bedeutung zu. Diese Personen haben in ihrem beruflichen bzw. ehrenamtlichen Kontext potenziell mit suizidalen Menschen zu tun und werden suizidpräventiv geschult. Darüber hinaus soll eine ausreichende Anzahl psychosozialer Versorgungsbereiche für Notfall und Stabilisierung und auch Bewältigung und Prävention einfach und rasch erreichbar sein. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die sektorenübergreifende Koordination der Unterstützung bzw. Versorgung der Risikogruppen.

- **Säule 3: Restriktion der Suizidmittel**

Es wird angestrebt den Zugang zu (vermeintlich) sicheren Suizidmethoden zu erschweren. Diese Maßnahme fokussiert Einschränkungen im Zugang zu Waffen,

zu ungesicherten Plattformen von Hochhäusern oder Brücken, zu sogenannten Bahn-Hot-Spots oder auch kleinere Packungsgrößen entsprechender verschreibungspflichtiger Medikamente.

- **Säule 4: Bewusstsein und Wissen**

Die Themen psychische Gesundheit und Erkrankungen, die Bewältigung von Lebenskrisen in unterschiedlichen Lebenszyklen und Lebenslagen sollen angesprochen, in verschiedenen Medien ins Bewusstsein gehoben und breiteres Wissen dazu vermittelt werden. Besonders zu beachten ist eine Berichterstattung, die dazu beiträgt Imitationssuizide („Werther-Effekt“) weitestgehend zu vermeiden. Die österreichischen Medien sind angehalten mittels positiver Beispiele im Umgang mit Krisen, Suizidalität und Verlust die Suizidprävention aktiv zu unterstützen („Papageno-Effekt“).

- **Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung**

Krisenbewältigung und Suizidprävention werden in Oberösterreich bereits in bestehenden Sucht- und Gewaltpräventionsprogrammen für Kinder und Jugendliche thematisiert und einschlägige Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten. Suizidprävention ist integrativer Teil der setting- und zielgruppenspezifischen Angebote der Gesundheitsförderung bzw. Prävention. Sogenannte Resilienz- und Schutzfaktoren tragen dazu bei, dass Kinder und Jugendliche Krisen und Belastungen gut bewältigen lernen.

Diese spielen demnach auch in den Gesundheitsförderungsprojekten „Gesunder Kindergarten“ und „Gesunde Krabbelstube“ eine wesentliche Schlüsselrolle. In Schulen werden Lehrer/innen ausgebildet, Lebenskompetenzprogramme wie „Gemeinsam stark werden“, „Plus“ und „Wetterfest“ im Schulalltag umzusetzen. Dabei stehen von der 1. bis zur 9. Schulstufe Programme zur Verfügung, die von Lehrer\*innen genutzt werden können. Lebenskompetenzen stärken Fähigkeiten, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu gestalten und zu meistern. Beispiele für Lebenskompetenzen sind etwa die Fähigkeit, Probleme zu lösen, die

Kommunikationsfähigkeit, die Beziehungsfähigkeit oder die Fähigkeit, mit Stress umzugehen und ihn positiv zu bewältigen. In der Pandemie wurde auch eine Fortbildungsreihe für Pädagog/innen angeboten mit dem Titel „Gemeinsam psychisch wachsen“. Dabei wird nicht nur die Symptomatik, Früherkennung und Prävention psychischer Belastung von Jugendlichen aus fachärztlicher Sicht thematisiert sondern auch konkrete Unterstützungsmöglichkeiten und bestehende Suchtpräventionsangebote vorgestellt.

- **Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise**

Die Suizidprävention erfolgt qualitätsgesichert auf Basis wissenschaftlicher Expertise. Dafür wurde die Datenbasis der Suizidforschung aufgebaut bzw. erweitert. Suizidforschung wird strukturell, ideell und finanzielle gefördert. Es wurden Qualitätsstandards für die Suizidprävention entwickelt. Auf der Basis von Fachtagungen, bundesweiter und internationaler Vernetzung, Qualitätszirkeln u. ä. findet gezielte Qualitätssicherung statt.

**„Es soll einfach Ruhe werden ...“: Suizidgefährdete Menschen durch einfühlsames Zuhören entlasten**

Suizide betreffen nicht nur Personen mit psychiatrischen Erkrankungen, sondern können auch dann auftreten, wenn eine Lebenskrise das bisherige Sein auf den Kopf stellt und ein Weiterleben unter den momentanen Umständen nicht mehr möglich erscheint.

*„Menschen in (suizidalen) Krisen leben oft in einer Parallelwelt. Ihre Erfahrungen lassen sie schmerzlich spüren, dass sie derzeit nicht Teil der ‚normalen‘ Welt sind. Sie erleben beispielsweise die nun überall artikulierte Freude über das beginnende Grün des Frühlings samt Frühlingsgefühlen als Teil einer Welt, die nicht die ihre ist. Viele unsere Anruferinnen und Anrufer empfinden sich als außenstehend, als anders oder verrückt. Ihr Vertrauen in sich selbst und die Welt, ihr Lebensmut, ihre psychische und oft auch physische Energie haben enormen Schaden genommen oder können kaum mehr*

*aufrechterhalten werden“*, weiß Silvia Breitwieser, Leiterin der TelefonSeelsorge OÖ – Notruf 142.

„Ich kann nicht mehr“, „Das soll einfach alles aufhören“ oder „Ich will einfach meine Ruhe haben“: So oder ähnlich äußern sich Menschen, die die TelefonSeelsorge kontaktieren. Die TelefonSeelsorge – Notruf 142 ist seit 56 Jahren für Menschen in schwierigen Lebenssituationen und Krisen da. Im Jahr 1998 erhielt sie – gleich einer Blaulichtorganisation – den amtlichen Notrufstatus. Suizidale Menschen, aber auch von Suizid betroffene Angehörige erhalten hier äußerst niederschwellig, vertraulich, kostenfrei und rund um die Uhr professionelle Beratung. Wie der Rückgang der Suizidrate in Österreich seit Ende der 1980er Jahre zeigt, führen gezielte, umfassende präventive Maßnahmen zu einer Senkung der Suizidrate.

Unter anderem ist es nötig, auf aktuelle Geschehnisse frühzeitig zu reagieren, betont Breitwieser: *„Nach mittlerweile zwei Jahren Pandemie ist die Erschöpfung in der Bevölkerung deutlich spürbar. Seit Ende Februar verunsichert und belastet nun auch der Krieg in der Ukraine die Menschen. Bereits jetzt fürchten sich viele vor wirtschaftlichen Verschlechterungen oder gar einer Ausweitung des Krieges. Ökonomische Schwierigkeiten und damit einhergehende existentielle Bedrohungen können die psychische Verfasstheit massiv beeinträchtigen.“* So führte die Wirtschaftskrise 2008/2009 in besonders betroffenen Ländern zu einem Anstieg der Suizidraten und in Österreich zu einer verlangsamten Reduktion der Suizidrate in den Jahren 2010 bis 2014.

### **Was kann helfen, wenn nichts mehr sinnvoll erscheint?**

Ganz kurz zusammengefasst: Reden! Es ist sinnvoll, Menschen in Krisen die Gelegenheit zu geben, sich auszusprechen. Denn eine Kontaktaufnahme steht meistens ein Stück im Widerspruch zur Selbsttötungsabsicht. Breitwieser: *„Der Mensch in einer suizidalen Krise sucht einen anderen, der ihn versteht und seine Verzweiflung akzeptieren und ertragen kann. Das Bedürfnis ist groß, über die bedrückenden Gefühle und die als ausweglos empfundene Situation zu sprechen.“*

Der vertrauliche Charakter des Notrufdienstes macht es möglich, dass Menschen über ihre Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit reden, die aus Scham, Schuldgefühlen, Mutlosigkeit oder Angst vor Unverständnis in ihrem Beziehungsnetz nicht angesprochen werden, obwohl sie den Betroffenen große Probleme bereiten.

Am Telefon und im Chat gilt es erst einmal, den Schmerz und das Leid mitauszuhalten und nicht zu beschönigen, zu tabuisieren oder wegzureden. Die Beraterinnen und Berater helfen in der Rolle eines mitfühlenden Zeugen dabei, über belastende Erfahrungen und widrige Lebensumstände zu sprechen. Suizidgedanken können offen und direkt thematisiert werden – ohne Bewertung bzw. Stigmatisierung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des amtlichen Notrufes stellen ausreichend Zeit zur Verfügung, hören aufmerksam zu, zeigen Verständnis für die schwierige Situation und vermitteln den Anrufenden so das Gefühl, mit den Problemen nicht allein zu sein. Ist so eine tragfähige Beziehung entstanden, kann über alle vorherrschenden Emotionen gesprochen werden, was zu Entlastung und Erleichterung führt.

*„Ziel ist es, in eine hoch angespannte Situation etwas Abstand, Ruhe und Klarheit zu bringen. Den Schmerz teilen. Es geht um eine Krisenintervention mit warmem Herz, klarer Sprache, ruhiger Sachlichkeit und kühlem Kopf“*, erläutert die Psychotherapeutin.

Ein generelles Ziel für jedes Beratungsgespräch ist, dass es bei den Anruferinnen und Anrufer zu einer Erweiterung ihrer Möglichkeiten und Perspektiven kommt. Der Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe bestimmt auch das Tun der Telefonseelsorge. Es geht um die Fragen: Was hält mich? Was trägt mich? Was gibt meinem Leben Sinn? Wofür bin ich dankbar? Wichtig ist es, die eigenen Ressourcen, Stärken, Möglichkeiten (Resilienzfaktoren) wieder bewusst zu machen.

Die Aufgabe am Telefon ist weiters, die Hoffnung zu stärken, dass der Mensch nicht nur durch die Vergangenheit festgelegt ist und in jeder Lebensphase neue Schritte setzen kann. Es geht darum, die erlebte psychische Enge zu weiten und Räume zu schaffen: äußere Begegnungsräume, aber auch innere Begegnungsräume mit den eigenen

Emotionen, Gedanken, Wünschen, Sorgen. Breitwieser: *„In den Gesprächen am Telefon erleben unsere Beraterinnen und Berater Menschen, die sich in akuten oder chronischen Krisen befinden und die zeitweise den Zugang zu ihren Ressourcen verloren haben. Die Begegnung, ein wertschätzendes und einfühlsames Gespräch hilft oft dabei, diese ‚Quellen‘ wiederzufinden.“*

Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, berichten häufig, dass es rettend gewesen wäre, wenn jemand ihre Verzweiflung wahrgenommen und eindringlich gefragt hätte, wie es ihnen geht. Über ihre Notlage reden zu können, hätte sie entlastet und unter Umständen gestoppt. *„Jede und jeder kann helfen, indem er oder sie einfühlsam nachfragt, sich Zeit nimmt und zuhört“*, so Breitwieser.

### **Mehr Suizide als Unfalltote**

Mehr als drei Menschen begehen in Österreich täglich Suizid – das sind rund 2,5-mal so viele, wie im Straßenverkehr ums Leben kommen. Damit ist die Selbsttötung bei den unter 50-Jährigen eine der häufigsten Todesursachen – bei der Altersgruppe der 15 bis 29-Jährigen sogar die zweithäufigste (nach Unfällen).

Männer setzten ihrem Leben 2019 mehr als dreimal so oft wie Frauen selbst ein Ende. *„Besonders gefährdet sind ältere alleinstehende Männer“*, informiert Prim. Dr. Jörg Auer, Vorstand der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am Kepler Universitätsklinikum Linz.

### **Suizidrate sinkt**

Seit 1970 nahm die Suizidrate kontinuierlich zu und erreichte mit fast 33 Personen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner 1986 ihren Höhepunkt. Die Empfehlungen an die Medien zur Berichterstattung über Suizide und deren Umsetzung haben 1987 eine Trendwende eingeleitet. Seither sinkt die Suizidrate kontinuierlich. Einen zusätzlichen wesentlichen Effekt hatte die Waffengesetzreform von 1997 mit einem erschwerten Zugang zu Schusswaffen. Mit der Weltwirtschaftskrise und ihren Folgen verlangsamte

sich die Senkung der Suizidrate ab 2008 und lag 2019 bei 13 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Die COVID-Pandemie hat bisher keine statistisch aussagekräftigen Veränderungen aufgezeigt. Auer: *„Obwohl Verunsicherung und Vereinsamung evidente Einflussfaktoren sind, scheint andererseits die Verlangsamung und der teils verminderte Leistungsdruck sogar einen positiven Einfluss auf die Suizidrate zu haben.“*

### **Suizidalität – ein Symptom**

*„Suizidalität ist keine Krankheit, sondern Symptom eines zugrundeliegenden Problems“*, erklärt Auer. Gedanken, sich selbst zu töten, sind vielen fremd und unverständlich. Diese Gedanken können etwa während persönlicher Krisen oder in Erkrankungsphasen auftreten. Für manche Betroffene sind sie neu, für manche bekannt und vorübergehend, für wiederum andere alltäglich.

*„Gehäuft treten Suizidgedanken bei verschiedenen Formen der Depression, psychotischen Erkrankungen oder auch Alkohol- oder Drogenabhängigkeit auf. Auch bei schweren chronischen und unheilbaren körperlichen Erkrankungen, die mit einer erheblichen Beeinträchtigung des Wohlbefindens, der Teilnahme am sozialen Leben und mangelnder Beeinflussbarkeit einhergehen, oder auch in ausweglosen Situationen, vor allem, wenn sie mit starken Schuldgefühlen verbunden sind, können Suizidgedanken auftreten.“* Auch Personen mit Störungen im Bereich der Persönlichkeitsstruktur, welche das eigene Leben als wertlos erscheinen lassen und mit einer verminderten Steuerungsfähigkeit von aggressiven Impulsen verbunden sind, seien gefährdet, informiert Auer. *„Allerdings gibt auch Menschen mit chronischen unterschwelligem Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, die gelernt haben, im Alltag damit umzugehen.“*

### **Warnzeichen ernst nehmen**

Kaum ein Suizid passiert, ohne dass die Betroffenen dies vorher andeuten. Folgende Warnzeichen sollten ernst genommen werden:

- **Rückzug:** Wenn Betroffene beginnen, soziale Kontakte abubrechen oder zu vermeiden. Wenn sie sich über ihre Ängste und Sorgen nicht mehr austauschen.
- **Vorsorge treffen:** Versorgung der Haustiere für den Fall, dass man nicht mehr da ist, Verschenken wertvoller, bedeutsamer Gegenstände, plötzliche Regelung finanzieller Angelegenheiten.
- **Bemerkungen:** „Besser, ich falle nicht mehr zur Last.“, „Was könntet ihr ohne mich alles unternehmen.“ „Im Himmel findet man Ruhe.“ ...
- **Vorbereitungen:** Konkrete Handlungen wie das Sammeln von Medikamenten, das Aufsuchen geeigneter Orte, wenn Haustiere abgegeben werden oder ein Abschiedsbrief geschrieben wird.
- **Plötzliche Ruhe:** Ist die Entscheidung zum Suizid getroffen, führt das zu innerlicher Ruhe. Betroffene wirken entspannter, ausgeglichener, obwohl keine Veränderung der Situation erkennbar ist.

### **Mit Suizid-Mythen aufräumen**

*„In der öffentlichen Meinung kursieren viele Mythen zum Thema Suizid, die schlicht und einfach falsch sind“, informiert Auer, der mit den häufigsten Suizid-Mythen aufräumt:*

- **Mythos 1: Menschen, die über Suizid sprechen begehen ihn nicht.**  
*Falsch! „Die Betroffenen sind in großer Not, das Aussprechen ist Ausdruck großer Belastung. Unterstützung ist angesagt, wenngleich die Verantwortung beim Betroffenen bleibt.“*
- **Mythos 2: Suizid passiert ohne Vorwarnung.**  
*Falsch! „Meist geben die Betroffenen vorher Signale durch Äußerungen und Handlungen. Diese sollten nicht bagatellisiert werden! Man sollte die Betroffenen ansprechen, dies ist zumeist erleichternd, keinesfalls verstärkend!“*

- **Mythos 3: Suizidale Menschen sind absolut entschlossen, es ist nicht zu verhindern.**

Falsch! *„Es ist ein innerer Prozess, ein Für und Wider über einen längeren Zeitraum, bis die Selbstmordgedanken wieder abklingen oder zur inneren Gewissheit werden. Bis dahin können Lösungsmöglichkeiten anderer neue Perspektiven bringen - ohne etwas ‚schön zu reden‘.“*

- **Mythos 4: Wenn ich meine Sorge anspreche, kann ich einen Suizidversuch auslösen.**

Falsch! *„Angesprochen zu werden, vor allem aus der Sorge heraus, kann es Betroffenen ermöglichen, sich zu öffnen. Sie sind oft im Rückzug und von sich aus nicht mehr in der Lage, aktiv Hilfe zu suchen.“*

- **Mythos 5: Im Herbst und Winter gibt es mehr Suizidversuche.**

Falsch! *„In diesen Jahreszeiten gibt es eine leichte Häufung depressiver Erkrankungen, bedingt durch das verminderte Sonnenlicht, jedoch keine Häufung von Suiziden. Eine gering steigende Tendenz ist hingegen im Frühjahr zu erkennen.“*