

SUPRA – Suizidprävention Austria

Aktionsplan 2025–2030 und längerfristiges Umsetzungskonzept



Impressum

SUPRA-Expert:innengremium: Jörg Auer, Martin Baumgartner, Silvia Breitwieser, Florian Buchmayer, Eberhard Deisenhammer, Kanita Dervic, Christina Dietscher, Gudrun Egger, Ingrid Egger, Wolfgang Grill, Brigitte Hackenberg, Beatrix Haller, Christian Haring, Karl Hruby, Christoph Kabas, Thomas Kapitany, Nestor Kapusta, Susanna Krainz, Sigrid Krisper, Golli Marboe, Gerhard Miksch, Sigrid Moser, Silvi Mühringer, Thomas Niederkrotenthaler, Bernhard Oberfichtner, Paul Plener, Martin Plöderl, Andreas Prenn, Katharina Purtscher-Penz, Gerlinde Rohrauer-Näf, Ulrike Schrittwieser, Regina Seibl, Gernot Sonneck, Claudius Stein, Monika Stickler, Konrad Tamegger, Carlos Watzka, Mara Wiesbauer, Constantin Zieger

Medieninhaber und Herausgeber:

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

Verlags- und Herstellungsort: Wien

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

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

Copyright Titelblatt: © iStock.com/Toltek

Wien, 2024. Stand: Dezember 2024

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronischen Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.): SUPRA – Suizidprävention Austria. Aktionsplan 2025–2030 und längerfristiges Umsetzungskonzept, 2024.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorinnen/Autoren ausge-

schlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorinnen/Autoren dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

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

Inhalt

1 Einleitung	5
2 Aktionsplan 2025–2030	8
2.1 Der Aufbau von SUPRA	8
2.2 Ziel und Grundidee des Aktionsplans	9
2.3 Maßnahmen des Aktionsplans 2025–2030	11
3 SUPRA-Umsetzungskonzept.....	16
3.1 Der Aufbau von SUPRA im Detail.....	16
3.1.1 Säule 1: Koordination und Organisation.....	17
3.1.2 Säule 2: Unterstützung und Behandlung.....	19
3.1.3 Säule 3: Restriktion der Suizidmittel.....	23
3.1.4 Säule 4: Bewusstsein und Wissen.....	26
3.1.5 Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung.....	30
3.1.6 Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise	33
3.1.7 Fundament: Suizidpräventive Rahmenbedingungen	37
Tabellenverzeichnis.....	39
Abbildungsverzeichnis.....	40
Literaturverzeichnis	41
Abkürzungen.....	42

1 Einleitung

Jährlich sterben in Österreich mehr als doppelt so viele Menschen durch Suizid (ca. 1.300) wie durch Verkehrsunfälle, das sind täglich mehr als drei Suizidtote in Österreich. Suizid ist bei unter 50-Jährigen in Österreich eine der häufigsten Todesursachen, in der Altersgruppe 15–29 Jahre sogar die zweithäufigste. Gleichzeitig ist Suizid eine der wichtigsten vermeidbaren Todesursachen.

Das Fachgebiet Suizidprävention blickt in Österreich auf eine lange Tradition zurück: Bereits im Jahr 1910 war die Wiener Rettungsgesellschaft in der Postvention aktiv, Erwin Ringel war im Jahr 1960 einer der Gründerväter der International Association for Suicide Prevention (IASP). In den 1970er-Jahren wurde Suizidprävention erstmals explizit in einem Regierungsprogramm erwähnt, Ende der 1990er-Jahre entstand der österreichische Suizidpräventionsplan (Sonneck, Gernot 2000; Sonneck, G./Niederkrotenthaler 2008). Dennoch war das Feld in Österreich in puncto Zuständigkeiten und Ansätze fragmentiert und stark vom persönlichen Engagement Einzelner getragen.

Im Jahr 2012 wurde richtete daher das damalige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Koordinationsstelle für Suizidprävention an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein und hob das von führenden österreichischen Expertinnen und Experten entwickelte nationale Suizidpräventionsprogramm SUPRA (Akronym von **S**uizid **P**rävention **A**ustria) aus der Taufe (BMG 2011). Dessen Präsentation am Welttag der Suizidprävention 2012 war auch der Startschuss für eine Reihe von Aktivitäten, die in den folgenden Jahren unter dem Dach von SUPRA gestartet oder ausgeweitet werden konnten:

- Etablieren eines jährlichen österreichischen Suizidberichts
- Abhaltung nationaler Suizidpräventionstagungen
- Implementierung des österreichischen Suizidpräventionsinternetportals www.suizid-praevention.gv.at im Rahmen von www.gesundheit.gv.at
- Verankerung von SUPRA im österreichischen Gesundheitsziel 9, „Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (BMGF 2017) und im Zielsteuerungsvertrag 2017 bis 2021 (Zielsteuerung-Gesundheit 2017)
- Erstellung eines zertifizierten Gatekeeperschulungskonzepts
- Erstellung von Informationsbroschüren zum Thema Suizid für Gatekeeper:innen und Angehörige (https://www.bmgf.gv.at/home/suizid_publicationen)

- SEYLE/YAM-Projekt – Saving and Empowering Young Lives in Europe / Youth Aware of Mental Health Programme – (Wasserman et al. 2015)
- SEYLA-Studie (Save and Empower Young Lives in Austria)
- Unterstützung bei der Erarbeitung der Webpage bittelebe.at (Suizidpräventionswebpage mit der Zielgruppe Jugendliche)
- Beratungsangebot für Familienväter in Krisen
- Entwicklung einer zertifizierten Gatekeeper-Trainer-Schulung (train the trainer)
- Projekt zur Sicherung von Hotspots an Brücken
- Empfehlung zum Umgang mit der Netflix-Serie „13 Reasons Why“ (deutsch „Tote Mädchen lügen nicht“) in der Schule¹
- Ausrollen von Programmen zur schulischen Suizidprävention in mehreren Bundesländern
- Etablierung des Papageno-Medienpreises für suizidpräventive Medienberichterstattung
- Etablierung von SUPRA-Ländernetzwerken

Neben diesen Erfolgen zeigte sich aber auch, dass es recht schwierig ist, das SUPRA-Programm in seiner Gesamtheit umzusetzen. Der Hauptgrund dafür ist, dass das SUPRA-Programm aus dem Jahr 2012 zwar aufzeigt, welche Möglichkeiten und Ansatzpunkte der Suizidprävention in Österreich bestehen, gleichzeitig aber keine Anleitung dazu liefert, was wann wo und von wem genau zu tun ist.

Deshalb wurde bis 2019 neben der eingangs beschriebenen Umsetzungsschiene in zahlreichen Unterarbeitsgruppensitzungen des Expertengremiums und in steter Abstimmung mit dem gesamten Expertengremium ein ausführliches **Umsetzungskonzept zum SUPRA-Programm** erarbeitet und im Jahr 2019 publiziert (BMASGK 2019).

Zur weiteren Unterstützung der zuständigen Entscheidungsträger:innen wurde daraus zudem das sogenannte **Startpaket Suizidprävention** zur bundesweiten Ausrollung der SUPRA-Maßnahmen extrahiert. Ziel dieses Startpakets war es, die ersten Umsetzungsschritte durch das Empfehlen priorisierter Maßnahmen, die rasch umsetzbar sind, zu erleichtern.

¹ http://www.schulpsychologie.at/fileadmin/upload/psychologische_gesundheitsfoerderung/Gewaltpraevention/oegsEmpfehlung_zu_13RW_v2.pdf (abgerufen am 28. 11. 2024)

Für die Erstellung des Umsetzungskonzepts wurden neben dem SUPRA-Programm auch der Report „Preventing suicide. A global imperative“ (WHO 2014) der WHO sowie die Erkenntnisse aus rezenten Übersichtsarbeiten zur Effektivität von Suizidpräventionsmaßnahmen (Krysinska et al. 2016) berücksichtigt.

SUPRA und das Umsetzungskonzept wurden beim *EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being* eingereicht und für den Report „Good Practices for Mental Health and Well-being – Mental Health at Work, in Schools, Prevention of Depression and Suicide“ (Christensen et al. 2016) als das Beispiel guter Praxis für Suizidprävention ausgewählt. 2019 wählte die EU-Kommission SUPRA schließlich als Best-Practice-Modell für die weitere Ausrollung über eine Joint Action der EU. Bis inklusive 2024 sollten zentrale Elemente von SUPRA in insgesamt 17 europäischen Ländern implementiert werden.

Im Rahmen dieser „Joint Action ImpleMENTAL“ (<https://ja-imental.eu>) wurden auch für SUPRA eine Strength-Weakness-Opportunity-Threat-(SWOT-)Analyse und ein Situation-and-Needs-Assessment (SANA) durchgeführt und wurde gemeinsam mit einer eigenen Arbeitsgruppe und dem SUPRA-Expertengremium eine Überarbeitung des Ziele-/Maßnahmenkatalogs von SUPRA vorgenommen. Das „Startpaket Suizidprävention“ wird ab Oktober 2024 durch einen „Action-Plan“ ersetzt, der die aktuellen Prioritäten von SUPRA definiert.

Ebenfalls 2024 führte die OECD eine Case-Study zu SUPRA durch, deren Ergebnisse ebenfalls in das vorliegende überarbeitete Umsetzungskonzept einfließen (OECD 2024 - in Vorbereitung).

2 Aktionsplan 2025–2030

2.1 Der Aufbau von SUPRA

Die Suizidprävention in Österreich ruht auf sechs gleichberechtigten Säulen (s. Abbildung 1), denen sechs große strategische Ziele und insgesamt 18 operative Ziele sowie rund 70 konkrete Maßnahmen zuzuordnen sind. Eine Hierarchisierung der strategischen Ziele wurde bewusst unterlassen, da es bei allen Säulen Maßnahmen gibt, die von Beginn an essenziell sind. Die Säulen stehen auf einem Fundament von Rahmenbedingungen, die für die Suizidprävention unterstützend wirken.

Abbildung 1: Das SUPRA-Säulenmodell



Darstellung: BMSGPK

2.2 Ziel und Grundidee des Aktionsplans

Für Entscheidungsträger:innen stellt sich bei dieser Vielzahl von Zielen und Maßnahmen die Frage, welche davon die wichtigsten oder dringlichsten sind. Um eine qualitativ hochwertige Suizidprävention in Österreich nachhaltig sicherzustellen, ist es jedoch wichtig, nicht auf Einzelmaßnahmen zu setzen, sondern die Umsetzung eines Pakets miteinander in Wechselwirkung stehender Maßnahmen in Angriff zu nehmen. Das SUPRA-Expertengremium entwickelte daher in Kooperation mit der GÖG und dem BMASGK 2019 das sogenannte Startpaket Suizidprävention, das zentrale Maßnahmen zu jeder der sechs Säulen enthielt, der föderalen Zuständigkeitsstruktur des Landes Rechnung trug und mit überschaubarem Aufwand innerhalb zweier Jahre umsetzbar sein sollte. Das Startpaket stellt die Basis für Erhaltung bzw. Aufbau einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Suizidprävention dar.

Das Startpaket war jedoch in keiner Weise verbindlich und hatte eher einen Empfehlungs- oder Motivationscharakter. Etliche Regierungswechsel und eine Pandemie später ist zu konstatieren, dass es dennoch gelungen ist, bei 6 der damals 7 priorisierten Maßnahmen zumindest mit der Umsetzung zu beginnen.

Die multiplen Krisen, die seit 2019 die Welt erschütterten, haben natürlich auch direkt oder indirekt Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und die Suizidalität. Insofern erschien es sinnvoll, im Rahmen der JA ImpleMENTAL nicht nur andere Länder darin zu schulen, einen ähnlichen Strategieentwicklungsprozess wie SUPRA aufzusetzen, sondern die dabei verwendeten Tools (SANA, SWOT-Analyse, Entwicklung eines Action-Plans) auch zu nutzen, um SUPRA den geänderten Begebenheiten anzupassen und Maßnahmen für die nächsten 5 Jahre zu priorisieren. Wie auch das Startpaket hat der Aktionsplan 2025–2030 einen Empfehlungscharakter.

Die österreichische Suizidprävention hat sich in den letzten Jahren so weiterentwickelt, dass auf Bundes- wie auf Länderseite mittlerweile an denselben Zielen und Maßnahmen gearbeitet wird. Dies wurde nun im Aktionsplan 2025–2030 berücksichtigt, weshalb auf die im Startpaket noch zu findende Trennung nach Bund und Ländern verzichtet wurde, und gemeinsame Ziele und Maßnahmen beschrieben werden.

Tabelle 1: SUPRA-Aktionsplan 2025–2030

1	Koordination und Organisation	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
1.1.2	Aufbau bundeslandspezifischer SUPRA-Netzwerke und deren Einbettung in bestehende Organisations-/Koordinationsstrukturen (z. B. in PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation mit PSY-Koordination)	Länder	Anzahl Bundesländer mit regionalem SUPRA-Netzwerk	9
2	Unterstützung und Behandlung	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
2.2.1	Einrichtung einer bundesweit einheitlichen konfessionsunabhängigen Krisennotrufnummer (0–24 h) für Erwachsene, die zu den vorhandenen (bzw. zu schaffenden) Einrichtungen weiterleitet	Bund, Länder	Kriseninterventionshotline in Betrieb	1
2.4.1	Entwicklung eines Konzepts zur standardisierten Nachsorge nach einem psychiatrischen Notfall im stationären oder spitalsambulanten Bereich (Suicide Risk Code)	SUPRA-Koordinationsstelle plus Expertinnen/Experten	finale Konzept liegt vor	1
2.4.2	Implementierung des Konzepts zur standardisierten Nachsorge	Krankenanstalten, Landesgesundheitsfonds	Prozent der Einrichtungen, welche das Konzept implementiert haben	noch zu definieren
3	Restriktion der Suizidmittel	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
3.2.1	Hotspots entlang von Bahnstrecken identifizieren	ÖBB, SUPRA-Koordinationsstelle	Prozent möglicher Hotspots	80
3.2.1	Hotspots entlang von Bahnstrecken sichern	ÖBB, BMK	Prozent der Hotspots, welche gesichert wurden	100
3.3.8	Packungsgrößen von Paracetamol-Präparaten verringern (bzw. Konzeptentwicklung für besserer Verschreibung – Sensibilisierung der Ärztinnen/Ärzte, Apotheker:innen)	noch festzulegen	—	—
4	Bewusstsein und Wissen	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
4.1.5	Den Papageno-Medienpreis unter Journalistinnen/Journalisten noch bekannter machen	SUPRA-Koordinationsstelle	Anzahl der Einreichungen	35

Fortsetzung Tabelle 1

5	Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
5.1.1	<p>Etablierung bzw. Einbettung evidenzbasierter Programme, Inhalte bzw. Module zur Krisenbewältigung und Suizidprävention in</p> <ul style="list-style-type: none"> • der schulischen Suchtprävention (und Berücksichtigung in Schulentwicklungsplänen), • der schulischen Gewaltprävention (und Berücksichtigung in Schulentwicklungsplänen), • im Setting der außerschulischen Jugendarbeit 	Länder, BMBWF, Schulen	Prozent der Implementierung	50
6	Qualitätssicherung und Expertise	Umsetzung durch	Messwert	Ziel
6.1.1	Auswertung der vorhandenen Daten zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten	Micro Data Center, GÖG, Statistik Austria	Verknüpfung von Datensets	1
6.1.2	Abklärung einer Möglichkeit zur Auswertung der vorhandenen Daten nach Suizidversuchsmethoden	SUPRA-Koordinationsstelle	Abklärung anhand der DLD-Daten durchgeführt	1
6.1.3	Sammlung und Auswertung von Daten zu assistierten Suiziden	noch festzulegen	—	—

Quelle: GÖG

2.3 Maßnahmen des Aktionsplans 2025–2030

Im Folgenden werden die einzelnen Maßnahmen des Pakets für jede Säule genauer beschrieben.

Säule 1: Koordination und Organisation

Für die Umsetzung des SUPRA-Programms ist eine formelle Zuständigkeit auf Verwaltungsebene von zentraler Bedeutung. Auf Bundesebene wurde bereits 2012 durch das damalige BMASGK die **SUPRA-Koordinationsstelle** eingerichtet, ein Ausbau dieser Stelle ist für die Umsetzung von SUPRA von entscheidender Bedeutung.

Seit 2019 wurden in der Steiermark, in Kärnten, Salzburg und Oberösterreich bundeslandspezifische SUPRA-Netzwerke aufgebaut bzw. bereits bestehende weiterentwickelt (Steiermark) und Zuständigkeiten in bestehenden Organisations-/Koordinationsstrukturen (z. B. in PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit) etabliert. Ziel für die kommenden Jahre ist es, diesen Erfolgsweg weiter zu beschreiten, d. h. auch in den restlichen Bundesländern SUPRA-Netzwerke zu etablieren.

Säule 2: Unterstützung und Behandlung

Menschen in psychosozialen Krisen und/oder suizidaler Einengung brauchen einen einfachen, schnellen und niederschweligen Zugang zu ersten Hilfsangeboten. Im Zuge der Entwicklung des SUPRA-Webportals wurde klar, dass in Österreich eine **zentrale Kriseninterventionstelefonnummer**, wie sie in vielen anderen Ländern längst existiert, noch fehlt. Bereits im Zuge der Arbeiten zum österreichischen Gesundheitsziel 9, „Psychosoziale Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (BMGF 2017), war daher die Implementierung einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer angedacht, die – ähnlich wie andere Notrufnummern – direkt an eine **lokale Kriseninterventionseinrichtung** weiterleitet. Auch im Startpaket Suizidprävention war diese Hotline eine zentrale Maßnahme zur Säule 2.

Es geht dabei vorrangig um eine technische Lösung, denn entsprechende Telefonnummern existieren in den meisten Bundesländern bereits. In jenen Bundesländern, in denen solche Nummern noch nicht bestehen, sollen entsprechende Angebote geschaffen werden, wobei die Kombination mehrerer bestehender Angebote möglich ist (z. B. eine Stelle ist tagsüber erreichbar, eine andere während der Nacht). Die regionale Anbindung dieser Hotlines ist deshalb wichtig, da das Servicepersonal sowohl die unterschiedlichen regionalen Angebote als auch die geografischen Gegebenheiten kennen muss, was durch eine zentrale Stelle nicht gewährleistet werden kann.

Nachdem der erste Anlauf, diese Nummer zu etablieren, im Jahr 2019 gescheitert war, wurde im Herbst 2023 ein neuer Anlauf genommen und eine Arbeitsgruppe geschaffen, an der alle bisher vorhandenen Krisennummern teilnehmen. In der Pandemie hatte sich die Wichtigkeit telefonischer Unterstützungsangebote gezeigt, weshalb mittlerweile auch in der Steiermark, in Tirol und im Burgenland neue Krisennummern etabliert wurden.

Kliniksuzide (Suizide während eines voll- oder teilstationären Aufenthalts) bzw. Suizide kurz nach Spitalsentlassung sind ein selten thematisiertes, aber leider nicht allzu selten

auftretendes Phänomen. Für Gesamtösterreich gibt es dazu bislang keine gesicherten Daten. Man nimmt an, dass in Deutschland jährlich rund 700 Personen im Setting der Erwachsenenpsychiatrie durch Suizid versterben. Um das Thema auch in Österreich aufs Tapet zu bringen, haben die Expertinnen und Experten des SUPRA-Gremiums gleich mehrere Maßnahmen empfohlen, einerseits (hier unter Säule 2) die Entwicklung eines **Konzepts zur standardisierten Nachsorge nach einem psychiatrischen Notfall im stationären oder spitalsambulanten Bereich (nach dem Beispiel des „Suicide Risk Code“-Projekts in Spanien) und dessen Implementierung**, andererseits (unter Säule 6) die Auswertung der vorhandenen Daten zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten (via Austria Microdata Center), die bereits aufgenommen wurde. Da Suizide im Kliniksetting häufig an nahe gelegenen Bahnstrecken oder Bauwerken stattfinden, sind einige Maßnahmen unter Säule 3 auch in engem Zusammenhang mit der Prävention von Kliniksuiziden zu sehen.

Säule 3: Restriktion der Suizidmittel

Ist der Zugang zu (vermeintlich) sicheren Suizidmethoden erschwert, weichen Menschen in suizidalen Krisen nicht einfach auf andere Methoden aus. Der erschwerte Zugang zu sogenannten Suizidmitteln (diese reichen von Waffen bis zu ungesicherten Plattformen von Hochhäusern oder Brücken) ist eine wichtige und effektive Maßnahme der Suizidprävention. International gibt es zahlreiche erfolgreiche Beispiele für das Absichern sogenannter **Hotspots** – Stellen wie Brücken, Hochhäuser oder Bahnstrecken –, an denen gehäuft Suizide aufgetreten sind. Die internationalen Beispiele zeigen, dass oft schon relativ simple bauliche Maßnahmen wie Zäune oder höhere Geländer Suizide verhindern.

In den letzten Jahren wurden in Österreich v. a. in Kooperation mit der ASFINAG Maßnahmen sowohl zur Hotspot-Sicherung auf Brücken wie auch an von U-Bahn- und Eisenbahn-Hotspots getroffen, allerdings bestehen nach wie vor Bereiche mit erhöhter Suizidanzahl. Die letzten diesbezüglich vorliegenden Daten sind über 10 Jahre alt, damals zeigte sich, dass speziell in der Nähe von Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen häufig Bahnstrecken oder Gebäude mit erhöhter Suizidhäufigkeit zu finden sind. Als Maßnahmen zur Säule 3 und in engem Zusammenhang mit den Maßnahmen zu Säule 2 sollen in den nächsten 5 Jahren **(Bahn)-Hotspots in der Nähe psychiatrischer Abteilungen identifiziert und gesichert** werden.

Im Zuge der Pandemie wurde ein Anstieg von Suizidversuchen Jugendlicher und junger Erwachsener mit paracetamolhaltigen Medikamenten verzeichnet. Um dieser Entwicklung zu begegnen, soll versucht werden, eine **Reduktion der Packungsgrößen** dieser Präparate

zu erwirken. Zeitgleich oder stellvertretend soll **eine Sensibilisierung bei Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern bezüglich einer zurückhaltenden Verschreibung und Abgabe solcher Präparate** (auch an Erwachsene) erreicht werden.

Säule 4: Bewusstsein und Wissen

Die Verbreitung und Anwendung der Richtlinien zur medialen Berichterstattung über Suizide ist national wie international eine Erfolgsgeschichte der Suizidprävention. 2019 wurde in Österreich der **Papageno-Medienpreis** für suizidpräventive Berichterstattung ins Leben gerufen, er wird seither jährlich vergeben und diente als Vorbild für gleichnamige Preise in anderen Ländern Europas. Dieser Erfolgsweg soll fortgesetzt werden und der Preis – sowie damit einhergehend die laufend aktualisierten Medienempfehlungen – **unter Journalistinnen und Journalisten noch bekannter gemacht** werden.

Säule 5: Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung

Die Suchtprävention verfügt über Fachstellen in jedem Bundesland und mit der ARGE Suchtvorbeugung über eine Dachorganisation. In den vergangenen Jahren wurden in die von der ARGE bundesweit angebotenen Lebenskompetenzprogramme *Gemeinsam stark werden* oder *Plus* in einigen Bundesländern Suizidpräventionsmodule integriert und wurde damit der Ausbau der schulischen Suizid- und Suchtprävention gefördert. In den nächsten 5 Jahren soll die Etablierung bzw. Einbettung evidenzbasierter Programme, Inhalte bzw. Module zu Krisenbewältigung und Suizidprävention in

- der schulischen Suchtprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen),
- der schulischen Gewaltprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen)
- und im Setting der außerschulischen Jugendarbeit

weiter vorangetrieben werden.

Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise

Als Basis für die Maßnahmen in Säule 2 bzw. 3 sollen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, **vorhandene Daten zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten auszuwerten**.

Zu den **Methoden bei Suizidversuchen** ist in Österreich wenig bekannt, in den nächsten 5 Jahren soll **abgeklärt werden, welche Möglichkeiten der Auswertung vorhandener Daten** es dazu gibt.

Anfang 2022 trat in Österreich das Sterbeverfügungsgesetz in Kraft. Die Begleitforschung zum assistierten Suizid ist bislang nicht etabliert. Um die Suizidprävention in diesem Bereich zu stärken, sollen **alle verfügbaren Daten zu den assistierten Suiziden in Österreich gesammelt und ausgewertet** werden.

Der eben beschriebene Aktionsplan legt – in der Nachfolge des alten Startpakets Suizidprävention – die Prioritäten für die weitere Ausrollung des SUPRA-Programms fest. Im folgenden Kapitel wird das gesamte, überarbeitete Umsetzungskonzept für SUPRA mit seinen sechs strategischen Zielen, 18 operativen Zielen sowie rund 70 konkreten Maßnahmen detailliert dargestellt.

3 SUPRA-Umsetzungskonzept

3.1 Der Aufbau von SUPRA im Detail

Das Umsetzungskonzept zu SUPRA steht auf einem Fundament suizidpräventiver Rahmenbedingungen, die für die Suizidprävention unabdingbar sind und von einer qualitativ hochwertigen und quantitativ ausreichenden verfügbaren psychosozialen Versorgung bis zur Entstigmatisierung des Themas psychische Gesundheit und Krankheit, von einer inklusiven Gesellschaft bis zur Förderung der Suizid(präventions)forschung reichen.

Auf diesem Fundament stehen sechs gleichberechtigte Säulen der Suizidprävention (s. Abbildung 3), denen sechs große strategische Ziele und insgesamt 18 operative Ziele sowie rund 70 konkrete Maßnahmen inklusive Messgrößen und Zielwerten zuzuordnen sind. Eine Hierarchisierung der strategischen Ziele wurde bewusst unterlassen, da es bei allen Zielen/Säulen Maßnahmen gibt, die von Beginn an essenziell sind.

Abbildung 2: Das SUPRA-Säulenmodell



Darstellung: BMSGPK

Im Folgenden werden Säulen, Ziele und Maßnahmen detailliert dargestellt. In der tabellarischen Darstellung ist auch – analog dem WHO-Report (WHO 2014)– jeweils vermerkt, ob es sich dabei um Maßnahmen der universellen, selektiven oder indizierten Prävention² handelt oder ob die Maßnahme mehreren Präventionsarten zuzurechnen ist. Darüber hinaus wird pro Maßnahme vermerkt, ob sie Teil des in Kapitel 2 beschriebenen Aktionsplans ist und ob es sich dabei um einen *quick win* handelt oder um eine *Umsetzungs- oder Entwicklungsarbeit*.

Unter „quick win“ wird eine schnell und mit relativ geringem Aufwand umsetzbare Maßnahme verstanden, die gleichzeitig eine hohe Wirkung erzielen kann.

Unter einer „Umsetzungsarbeit“ wird eine Maßnahme verstanden, zu der es bereits ein fertiges Konzept gibt und die „nur noch“ umgesetzt werden muss.

Unter „Entwicklungsarbeit“ wird eine Maßnahme verstanden, zu der erst ein entsprechendes Konzept oder ein Umsetzungsplan erarbeitet werden muss oder noch eine entsprechende politische Willensbildung vonnöten ist. In der Spalte „Umsetzung durch“ (vgl. Tabelle 1) ist verzeichnet, welche Organisationen/Institutionen daran beteiligt sein sollen³.

3.1.1 Säule 1: Koordination und Organisation

Strategisches Ziel 1:

Die Suizidprävention in Österreich ist organisatorisch eingebettet und wird koordiniert

² **Universal prevention** strategies are designed to reach an entire population in an effort to maximize health and minimize suicide risk by removing barriers to care and increasing access to help, strengthening protective processes such as social support and altering the physical environment.

Selective prevention strategies target vulnerable groups within a population based on characteristics such as age, sex, occupational status or family history. While individuals may not currently express suicidal behaviours, they may be at an elevated level of biological, psychological or socioeconomic risk.

Indicated prevention strategies target specific vulnerable individuals within the population – e.g. those displaying early signs of suicide potential or who have made a suicide attempt (BMASGK 2019)

³ In manchen Zeilen ist „Bund“ vermerkt; dies bedeutet, dass unterschiedliche Ministerien eingebunden werden sollten, aber noch nicht abschließend geklärt ist, welche „Länder“ bezeichnet als Oberbegriff die jeweils zuständigen Verwaltungsstellen der einzelnen Bundesländer.

Auch wenn Suizidprävention bereits 1973 explizit in einem Regierungsprogramm erwähnt worden 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.

Seit 2019 wurden in der Steiermark, in Kärnten, Salzburg und Oberösterreich bundeslandspezifische SUPRA-Netzwerke aufgebaut bzw. bereits bestehende weiterentwickelt (Stmk.) und Zuständigkeiten in bestehenden Organisations-/Koordinationsstrukturen (z. B. in PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit) etabliert. Ziel für die kommenden Jahre ist es, diesen Erfolgsweg weiter zu beschreiten und auch in den restlichen Bundesländern SUPRA-Netzwerke zu etablieren.

Tabelle 2: Maßnahmen zum strategischen Ziel 1, „Die Suizidprävention in Österreich ist organisatorisch eingebettet und wird koordiniert“

Nr.	Maßnahme	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
1.1.1	Fortführen der SUPRA-Koordinationsstelle auf Bundesebene (Zuständigkeiten definieren s. Konzept)	BMSGPK	Das Fortführen der Koordinationsstelle ist gesichert.	1	U, S, I	UA
1.1.2	Aufbau bundeslandspezifischer SUPRA-Netzwerke und deren Einbettung in bestehende Organisations-/Koordinationsstrukturen (z. B. PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit)	Länder	In jedem Bundesland ist ein SUPRA-Netzwerk etabliert und SUPRA in eine bestehende Organisations-/Koordinationsstruktur integriert.	9	U, S, I	AP
1.1.3	Koordination der SUPRA-Maßnahmen in den Bundesländern (z. B. durch regelmäßige Vernetzungstreffen und durch PSY-Koordinationen oder in enger Kooperation damit s. Konzept)		Die Koordination der regionalen Netzwerke findet statt.	9	U, S, I	UA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.2 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/Gatekeepern an. Darunter werden Personen verstanden, die in ihrem beruflichen bzw. ehrenamtlichen Kontext potenziell mit suicidalen Menschen zu tun haben (das reicht z. B. von AMS-Mitarbeiterinnen/-Mitarbeitern über Lehrpersonal, Polizistinnen/Polizisten bis zu Ärztinnen/Ärzten). Neben Gatekeeperinnen/Gatekeepern zählen die psychosozialen Versorgungsbereiche für Notfall und Stabilisierung sowie für Bewältigung und Prävention zu den Zielbereichen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die sektorenübergreifende Koordination der Unterstützung/Versorgung von Risikogruppen.

Zum strategischen Ziel 2 wurden daher vier operative Ziele formuliert:

1. Gatekeeper:innen sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen.
2. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung).
3. Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention).
4. In der Arbeit mit Risikogruppen findet eine sektorenübergreifende Kooperation statt.

Tabelle 2 zeigt die dem strategischen Ziel 2 zugeordneten operativen Ziele und Maßnahmen.

Tabelle 3: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Unterstützung und Behandlung“

2.1.	Gatekeeper:innen sind kompetent im Umgang mit suizidgefährdeten Personen und Risikogruppen	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
2.1.1	Entwicklung eines Gatekeeperschulungskonzepts (Wer soll wann von wem worin geschult werden?)	Bund, SUPRA, ÖGS, Länder	Ein Schulungskonzept liegt vor.	1	S	UA
2.1.2	Vereinheitlichte, qualitätsgesicherte Schulungsunterlagen werden von der „AG Gatekeeperschulungen“ (ÖGS/SUPRA) für SUPRA-Kooperationspartner zur Verfügung gestellt.	SUPRA, ÖGS	Schulungsunterlagen liegen vor, Regeln für die Zurverfügungstellung sind definiert.	1	S	UA
2.1.3	Entwicklung und Durchführung einer Train-the-Trainer-Ausbildung	Bund, SUPRA, ÖGS, Länder	Train-the-Trainer-Ausbildung wird angeboten – Anzahl der eingetragenen Trainer:innen pro Bundesland/Einwohnerzahl/ nach Suizidrate	noch festzulegen	S	UA
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	Anzahl der ausgebildeten Gatekeeper:innen pro Bundesland/Einwohnerzahl/ nach Suizidrate	noch festzulegen	S	UA
2.1.5	Bereitstellen einer zentralen Informations- und Kommunikationsplattform für Gatekeeper:innen (Hausärztinnen/-ärzte etc.)	ÖGS, BMSGPK	Die Kommunikationsplattform steht zur Verfügung.	1	U, S, I	UA
2.2	Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Notfall und Stabilisierung)	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
2.2.1	Einrichtung einer bundesweit einheitlichen Krisennotrufnummer (0–24 Uhr) für Erwachsene und für Kinder/Jugendliche, die zu den vorhandenen (bzw. zu schaffenden) Einrichtungen weiterleitet (für KiJu durch „Rat auf Draht“ bereits umgesetzt)	Bund, Länder, Trägerorganisationen	Eine einheitliche Hotline existiert.	1	S, I	AP

Fortsetzung Tabelle 3

2.2.2	Ausbau/Vernetzung von Onlinekrisenangeboten (Onlineberatung) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMSGPK, Länder, Trägerorganisationen	Onlineangebote wurden ausgebaut und sind langfristig gesichert.	1	S, I	UA
2.2.3	Flächendeckende Sicherstellung und Einrichtung bzw. Koordination und flächendeckender Ausbau (niederschwelliger, anonymer, mehrsprachiger) <ul style="list-style-type: none"> • notfallpsychiatrischer Krisendienste (24 h), • psychosozialer/-therapeutischer Kriseninterventionszentren, • einer nachgehenden Betreuung nach Notfallkontakt, • stationärer und/oder teilstationärer psychosozialer Kriseninterventionseinrichtungen (24 h) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche 	BMSGPK, Länder, SV, Trägerorganisationen	Notfallpsychiatrische Krisendienste, psychosoziale/-therapeutische Kriseninterventionszentren, das Angebot der nachgehenden Betreuung nach Notfallkontakt und stationäre und/oder teilstationäre psychosoziale Kriseninterventionseinrichtungen sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche sind flächendeckend etabliert.	1	S, I	EA
2.2.4	Sicherstellung der flächendeckenden abgestimmten Angebote nach Verlusten und Katastrophen (zentrale Hotline, Clearing, notfallpsychologische Teams) sowohl für Erwachsene als auch für Kinder/Jugendliche	BMSGPK, BMI, Länder, Trägerorganisationen	Angebote nach Verlusten und Katastrophen sind sichergestellt.	1	S, I	UA
2.2.5	Ausbau und Sicherstellen ausreichender unterstützender Dolmetschangebote für die Maßnahmen 1–4 (z. B. Videodolmetscher:in)	BMSGPK, BMEIA, BMI, Länder, Trägerorganisationen	Ausreichend Dolmetschangebote für die Maßnahmen 1–4 sind bereitgestellt.	1	S, I	UA

Fortsetzung Tabelle 3

2.3	Es werden ausreichend psychosoziale Angebots- und Versorgungsstrukturen für Risikogruppen vorgehalten (Bewältigung und Prävention)	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
2.3.1	Aufbau/Ausbau psychosozialer Beratungs-/Betreuungs-/Behandlungsangebote für besonders gefährdete Zielgruppen (z. B. LGBTQIA+, Opfer von Gewalt, Hinterbliebene nach Suizid, Strafgefangene, Haftentlassene, Sucht, Vergiftung)	Bund, Länder, SV, Trägerorganisationen	Angebote sind entwickelt/etabliert.	1	S	EA
2.3.2	Unterstützung, Förderung und Vernetzung von Selbsthilfeangeboten	Bund, Länder, SV, Trägerorganisationen	Unterstützung, Förderung und Vernetzung von Selbsthilfeangeboten findet statt.	1	S	UA
2.3.3	Entwickeln/Etablieren proaktiver aufsuchender Angebote für „systemferne“ / schwer erreichbare Zielgruppen (z. B. vereinsamte Junge und Alte, chronisch Kranke, Menschen mit multiplen Problemlagen, Menschen in Notquartieren ...)	Bund, Länder, SV, Trägerorganisationen	Angebote sind entwickelt/etabliert.	1	S	EA
2.4.	In der Arbeit mit Risikogruppen findet sektorenübergreifende Kooperation statt	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
2.4.1	Entwicklung eines Konzepts zur standardisierten Nachsorge nach einem psychiatrischen Notfall im stationären oder spitalsambulanten Bereich (Suicide Risk Code)	SUPRA Koordinationsstelle plus Expertinnen/Experten	Ein finales Konzept liegt vor.	1	S, I	AP

Fortsetzung Tabelle 3

2.4.2	Implementierung des Konzepts zur standardisierten Nachsorge	Kranken- anstalten, Landesge- sundheits- fonds	Prozent der Einrich- tungen, welche das Konzept implemen- tiert haben	noch zu defi- nieren	S, I	AP
2.4.3	Etablierung einer Koordinations- stelle für Postvention zur Verbesse- rung der Angebotslage (Nachsorge für Hinterbliebene nach Suizid sowie für Betroffene und Angehörige nach Suizidversuch)	BMSGPK	Die Koordinations- stelle ist implemen- tiert.	1	S, I	UA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = Indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.3 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 (diese reichen von Waffen bis 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 von Suizidmitteln beeinflusst werden kann (z. B. Waffenerwerb) und die andererseits relevant für bisher in Österreich vorrangig gewählte Suizidmethoden sind:

1. Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen.
2. Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen.
3. Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer wie möglich zugänglich.
4. Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt.
5. Die entwickelten Maßnahmen sind vor allem der universellen Prävention zuzuordnen (s. Tabelle 3).

Tabelle 4: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Restriktion der Suizidmittel“

3.1	Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
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	Eine gesetzliche Regelung für Schusswaffenerwerb und -besitz in der Sportschützen-/Jägerschaft liegt vor.	1	U, S	EA
3.1.2	Verbessern der Regelung der Antragsstellung für waffenrechtliche Dokumente (Zentralregister; Limitierung des Gutachtertourismus; verbesserte und erweiterte Diagnostik)	Bund, BMI, Länder, BVB, Kuratorium für Verkehrssicherheit	Das Zentralregister für Anträge zur Ausstellung waffenrechtlicher Dokumente existiert. Eine Regelung zur Begrenzung der Zahl der psychologischen Gutachten pro Person inkl. Sperrzeiten ist vorhanden. Einheitliche Qualitätskriterien für die psychologische Diagnostik sind implementiert.	1	U	EA
3.1.3	Verbessern der Kontrollen (ohne Vorankündigung Verwahrkontrolle von Waffen; Munitionskontrollen im Bundesheer, bei Polizei und privaten Sicherheitsdiensten; Nachlassregelung für Waffenbesitzer:innen?)	Bund, BMI, BMLV, Länder, BVB	Die Verwahrungskontrollen sind verbessert. Die Munitionskontrollen beim Bundesheer, bei Polizei und privaten Sicherheitsdiensten sind verschärft (standardisiert?).	1	U	EA
3.1.4	Verlängerte Cool-off-Periode (14 Tage) für Erstkäufer:innen	Bund, Länder	Die Cool-off-Periode ist auf 14 Tage verlängert.	1	U	UA
3.1.5	Evaluation der Möglichkeiten zur Einschränkung des illegalen Waffenbesitzes	Bund, BMI, Länder	Die Evaluationsergebnisse liegen vor.	1	U	EA
3.2	Standards und Normen für den Verkehr sind geschaffen	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
3.2.1	Maßnahmenpaket für Bahn (Hotspots identifizieren, bauliche Maßnahmen setzen)	Bund	Das Maßnahmenpaket für die Bahn liegt vor.	1	U	AP
3.2.2	Maßnahmenpaket für U-Bahn-Stationen (Hotspots sind bekannt, Schulung der Stationsaufsicht und HelpU-Mitarbeiter:innen, Aufrechterhalten der verantwortungsvollen Berichterstattung)	Wien	Das Maßnahmenpaket für U-Bahn-Stationen liegt vor.	1	U	qw

Fortsetzung Tabelle 4

3.2.3	Maßnahmenpaket für Autoindustrie (Einführung von Alkoblocks, Einbinden der ASFINAG, Forschung und Industrie [z. B. DGS] für weitere technische Präventionsmöglichkeiten)	Bund, BMVIT, EU, Industrie, ASFINAG	Das Maßnahmenpaket für die Autoindustrie liegt vor.	1	U	UA
3.3	Medikamente und andere Substanzen, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, sind so schwer zugänglich wie möglich	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
3.3.1	Evaluieren der Verschreibungspraxis bei Medikamenten, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden (v. a. bei Frauen i. d. Altersgruppe 10–24 Jahre)	DVSV	Die Evaluierung der Verschreibungspraxis bei Medikamenten liegt vor.	1	U	qw
3.3.2	Regelung der Verschreibungspraxis für Medikamente, die für Suizide bzw. Suizidversuche verwendet werden/wurden, einführen	Bund, DVSV	Eine Regelung zur Verschreibungspraxis liegt vor.	1	U	UA
3.3.3	Konzept zur Kontrolle des Arzneimittelflusses erstellen (Möglichkeiten des Hortens verhindern)	Bund	Das Konzept zur Kontrolle des Arzneimittelflusses ist erstellt.	1	U	EA
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	Leitlinien zu Medikamenten mit höherem Toxizitätsindex sind erstellt/aktualisiert.	1	U	EA
3.3.5	Thema Suizidprävention in der Arbeitsgruppe zur Arzneimittelsicherheit etablieren	Bund	Das Thema ist in der AG etabliert.	1	U	qw
3.3.6	Angebote und Nutzung von Onlineapotheken evaluieren	Bund	Die Evaluierung ist durchgeführt.	1	U	EA

Fortsetzung Tabelle 4

3.3.7	Packungsgrößen von Paracetamolpräparaten verringern (bzw. Konzeptentwicklung für bessere Verschreibung – Sensibilisierung Ärztinnen/Ärzte, Apotheker:innen)	noch festzulegen				AP
3.4	Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention sind umgesetzt	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
3.4.1	Hotspots identifizieren	Bund, Länder, BVB	Hotspots sind definiert und identifiziert.	1	U	AP
3.4.2	Standards und Normen für Bauwerke/Naturorte (Hotspots; Brücken, Hochhäuser, Klippen ...) entwickeln	Bund, Länder, BVB	Standards und Normen für Bauwerke/Naturorte sind entwickelt.	1	U	EA
3.4.3	Standards und Normen im Bereich Gebäudesicherheit bei klinischen Einrichtungen entwickeln	Bund, Länder	Standards und Normen im Bereich Gebäudesicherheit bei klinischen Einrichtungen sind entwickelt.	1	U	UA
3.4.4	Bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention umsetzen	Bund, Länder, BVB	Die Maßnahmen sind umgesetzt.	1	U	UA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = Indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.4 Säule 4: Bewusstsein und Wissen

Strategisches Ziel 4:

Bewusstsein und Wissen über Suizidalität und über die Bewältigung psychosozialer Krisen sind in der Bevölkerung verbreitet

Die Verbreitung und Anwendung der Richtlinien zur medialen Berichterstattung über Suizide ist 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 über die Themenbereiche psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und Bewältigung von Lebenskrisen in unterschiedlichen Lebenszyklen und Lebenslagen durch vermehrte einschlägige 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 – belebt werden.

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

Zum strategischen Ziel 4 wurden folgende operative Ziele formuliert:

1. Die österreichischen Medien unterstützen durch die Art ihrer Berichterstattung aktiv die Suizidprävention (unter Berücksichtigung folgender drei Ansätze: Verhüten von Nachahmungssuiziden, Medienberichterstattung über Suizidprävention, suizidpräventiv wirksame Medienberichterstattung).
2. Suizidalität ist kein Tabuthema und kann und soll verantwortungsvoll in der Öffentlichkeit besprochen werden.
3. Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper:innen, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten.

Tabelle 5: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Bewusstsein und Wissen“

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	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
4.1.1	Aufbau eines Expertennetzwerks (Team), bestehend aus Präventionsexpertinnen/-experten und Journalistinnen/Journalisten für die Punkte 4.1.2–4.1.4	Bund, Länder	Ein Experten- netzwerk (Team) wurde etabliert.	Das Netzwerk ist aufgebaut.	U	UA
4.1.2	Entwicklung von Standards: <ul style="list-style-type: none"> • 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	Eine laufende Aktualisierung erfolgt. Standards sind geschaffen. Das Konzept ist entwickelt.	1	U	EA, UA
4.1.3	Verbreiten der Medienempfehlungen zur Berichterstattung über Suizid/Krisenbewältigung; laufende Information der Medien über suizidpräventive Formen der Berichterstattung durch <ul style="list-style-type: none"> • Symposien, • Schulungen, • eine Ansprechstelle für Journalistinnen/Journalisten, • anlassbezogenes Kontaktieren von Medien bei schlechten Berichten 	Team, Presserat, Werberat, APA	Das Verbreiten der Medienempfehlungen und eine laufende Information der Medien über suizidpräventive Formen der Berichterstattung finden statt.	1	U	UA

Fortsetzung Tabelle 5

4.1.4	Suizidrisikominimierung und suizidpräventiv wirksame Berichterstattung bereits in der Ausbildung von Journalistinnen und Journalisten verankern	Bund, Länder, Team	Die Schulungen sind im Curriculum verankert.	1	U	UA
4.1.5	Auszeichnung suizidpräventiv wirksamer Berichterstattung durch den „Papageno-Medienpreis“ (inkl. Steigerung des Bekanntheitsgrads des Preises unter Journalistinnen/Journalisten)	Wiener Werkstätte, Österreichischer Presserat, KIZ, ÖGS, Bund	Der Medienpreis wird jährlich vergeben.	1	U	AP
4.2	Suizidalität ist kein Tabuthema und kann und soll verantwortungsvoll in der Öffentlichkeit besprochen werden	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
4.2.1	Konzept zum verantwortungsvollen Aufgreifen und Umgehen mit Suizidalität in der Öffentlichkeit und Öffentlichkeitsarbeit entwickeln (inkl. Kooperation mit Kompetenzgruppe Entstigmatisierung)	Team, Kompetenzgruppe	Das Konzept liegt vor.	1	U, S	EA
4.3	Die Allgemeinbevölkerung, Gatekeeper:innen, Risikogruppen und deren Angehörige finden leicht Informationen zu Suizidalität und Hilfsangeboten	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
4.3.1	Einrichten und Bewerben des SUPRA-Webportals (inkl. Subportalen für Medienexpertinnen/-experten, Gatekeeper:innen)	Bund	Das SUPRA-Webportal ist online (Visits).	1 (Anzahl der Visits – noch festzulegen)	U, S, I	qw

Fortsetzung Tabelle 5

4.3.2	Verlinkung zum Webportal forcieren	Bund, Länder, Hilfsorganisationen, APA, Presserat, Werberat	Die Verlinkungen sind eingerichtet.	Alle psychosozialen Hilfsangebote verlinken zum Portal.	1	U, S, I	qw
4.3.3	Entwicklung einer Kommunikationsstrategie für die Öffentlichkeitsarbeit von in der Suizidprävention aktiven Organisationen	SUPRA	Die Kommunikationsstrategie ist entwickelt.		1	U	EA
4.3.4	Öffentlichkeitsarbeit von in der Suizidprävention aktiven Organisationen in Form von <ul style="list-style-type: none"> • Broschüren, • Webpages, • Tagungen, • Informationsveranstaltungen für die breitere Öffentlichkeit, • Presseaussendungen etc. 	SUPRA	Öffentlichkeitsarbeit wird durchgeführt.		1	U, S, I	EA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = Indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.5 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 Angebote 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- und Gewalt-, der 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):

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

Tabelle 6: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung“

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	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
5.1.1	<p>Etablierung bzw. Einbettung evidenzbasierter Programme, Inhalte bzw. Module zu Krisenbewältigung und Suizidprävention in</p> <ul style="list-style-type: none"> • der schulischen Suchtprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen), • der schulischen Gewaltprävention (und in Schulentwicklungsplänen berücksichtigen), • im Setting der außerschulischen Jugendarbeit 	<p>nach Setting: SUPRA, Bund, BMBWF, BMSGPK, Länder, ARGE SUPRA, BMBWF, BMSGPK, Länder, ARGE Länder, bOJA, ARGE, BMFJ/BKA</p>	Prozent der Implementierung	50	U	AP

Fortsetzung Tabelle 6

5.1.2	Einbetten des Themas Krisenbewältigung und Suizidprävention in gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung (für Pädagoginnen/Pädagogen und schulische Stützsysteme) zu psychischer Gesundheit, Gewaltprävention, Suchtprävention	BMBWF, BMSGPK, SUPRA, ARGE, Länder	Das Thema Krisenbewältigung und Suizidprävention ist in gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildung (für Pädagoginnen/Pädagogen und schulische Stützsysteme) zu psychischer Gesundheit, Gewaltprävention und Suchtprävention eingebettet.	1	U	EA
5.1.3	Laufende und neue Krisenbewältigungs- und Suizidpräventionsmodule bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern für den Bereich Kinder und Jugendliche bundesweit bekannt machen	SUPRA, ÖGS, Programme	Laufende und neue Suizidpräventionsmodule wurden bundesweit bei den genannten Entscheidungsträgerinnen/-trägern bekannt gemacht.	1	U	EA
5.1.4	Nutzung von Synergieeffekten zwischen den Bereichen Suizidprävention, Gewaltprävention, Suchtprävention, Gesundheitsförderung	SUPRA, FGÖ, ARGE	Koordination und Nutzung von Synergieeffekten wurden eingefordert.	1	U	EA
5.2	Suizidprävention ist in die setting- und zielgruppenspezifischen Angebote der Gesundheitsförderung integriert	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme

Fortsetzung Tabelle 6

5.2.1	Integration des Themas in folgenden Settings: <ul style="list-style-type: none"> Gemeinde (z. B. Gesunde Gemeinde, Netzwerk Gesunde Städte, Gesunde Nachbarschaft) Schule (z. B. Gesunde Schule) Betrieb (z. B. Alkoholvereinbarung in Mittelbetrieben um Burnout erweitern) Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen Bundesheer – speziell hinsichtlich der Risikogruppen „junge Männer“ und „bewaffnete Einsatzkräfte“ Programme für ältere Menschen (inklusive Wohn- und Pflegeeinrichtungen) 	nach Setting: SUPRA, AKS, FGÖ, ÖGS SUPRA, AKS, BMBWF, FGÖ, ÖGS SUPRA, FGÖ, ÖGS, ÖNBGF, AKS? SUPRA, AKS?, FGÖ, ONGKG, ÖGS SUPRA, BMLV, ÖGS SUPRA, AKS, FGÖ, ÖGS	Integrationsmöglichkeiten wurden geprüft.	1	U	UA
5.2.2	Aufnahmen des Themas Suizidprävention in politische Grundsatzpapiere zu Prävention und GF gemäß den identifizierten Möglichkeiten	SUPRA, Bund, Länder, ÖGS	Das Thema Suizidprävention wurde in politische Grundsatzpapiere aufgenommen.	1	U	EA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = Indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.6 Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise

Strategisches Ziel 6:

Die Suizidprävention erfolgt qualitätsgesichert auf Basis wissenschaftlicher Expertise

Zur Weiterentwicklung wissenschaftlicher Expertise und Qualitätssicherung für die Präventionskonzepte 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 den daraus resultierenden 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:

1. Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert.
2. Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell).
3. Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt.
4. Qualitätssicherung findet statt.

Tabelle 7: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Qualitätssicherung und Expertise“

6.1	Die Datenbasis für Suizidforschung ist aufgebaut bzw. erweitert	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
6.1.1	Auswertung der vorhandenen Daten zu Suiziden während oder nach Klinikaufenthalten (über das Austrian Micro Data Center)	SUPRA	Die Daten sind ausgewertet.	1	S, I	AP
6.1.2	Abklärung einer Möglichkeit zur Auswertung der vorhandenen Daten nach Suizidversuchsmethoden	SUPRA	Die Abklärung ist erfolgt.	1	S, I	AP
6.1.3	Sammlung und Auswertung von Daten zu assistierten Suiziden	SUPRA	Die Daten sind ausgewertet.	1	S, I	AP

Fortsetzung Tabelle 7

6.1.4	Aufbau/Wartung einer Suiziddatenbank (inkl. Erweiterung der Variablen – insbesondere Verknüpfung mit BPK – und Sicherung der Datenqualität) analog Schweden	BMSGPK, BMI, SUPRA, stat.at; Landesstatistik	Die Suiziddatenbank ist aufgebaut und wird laufend gewartet.	1	U, S, I	EA
6.1.5	Aufbau/Wartung einer umfassenden Datenbank zu externen Todesursachen nach Vorbild des NVDRS (National Violent Death Reporting System [USA])	BMSGPK, BMI, SUPRA, GÖG, stat.at	Die Datenbank zu externen Todesursachen ist aufgebaut und wird laufend gewartet.	1	U, S, I	EA
6.1.6	Aufbau/Wartung einer nationalen Projektdatenbank zu Prävention und Behandlung in Anlehnung ans SPRC (Suicide Prevention Resource Center [USA])	GÖG, ÖGS	Die Projektdatenbank ist aufgebaut und wird laufend gewartet.	1	U, S, I	EA
6.1.7	Sicherstellen der Datenverfügbarkeit durch die Statistik Austria	stat.at	Die Datenverfügbarkeit ist sichergestellt.	1	U, S, I	qw
6.1.8	Entwickeln eines Konzepts für die Analyse der Auswirkungen einzelner Gesetze auf Suizidalität	Suizidforschung, SUPRA	Das Konzept ist entwickelt.	1	U, S, I	EA
6.2.	Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
6.2.1	Förderung der Kooperation zwischen bestehenden Forschungsgruppen für Suizidforschung und Suizidpräventionsforschung und Entwicklung eines Kooperationsplans (Koordination, Evaluation, Qualitätssicherung, Lehrgänge)	Universitäten, BMBWF, BMSGPK, Wiener Werkstätte	Ein Kooperationsplan liegt vor.	1	U, S, I	EA

Fortsetzung Tabelle 7

6.2.2	<p>Finanzielle Förderung der Forschung und Evaluation zu Themen der Suizidprävention anregen, z. B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • ideelle Förderung der Suizidforschung durch das BMG, • Bewusstseinsbildung bei potenziellen Fördergebern, • Einreichen gemeinsamer Forschungsanträge, • Kooperation mit Wirtschaft (z. B. FFG), • Hervorheben der Notwendigkeit von Forschung in der Aussendung zum Weltsuizidpräventionstag 	<p>SUPRA, BMSGKP, Forschungsförderungsinstitute, BMBWF, forschende Institutionen, ÖGS, stat.at</p>	<p>Finanzielle Förderung von Suizidforschung wird laufend angeregt. Die Anträge sind gestellt. Die Kooperation findet statt. Eine entsprechende Aussendung ist erfolgt.</p>	1	U, S, I	EA
6.3	Qualitätsstandards für die Suizidprävention sind entwickelt	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
6.3.1	Anwendung internationaler Qualitätsstandards für Aus-/Fortbildungen (insbesondere Gatekeeper-Trainings), z. B. WHO, SPRC	Bund, ÖGS, SUPRA, Institutionen der Suizidprävention	Qualitätsstandards werden angewandt.	1	U, S, I	UA
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	Qualitätsstandards werden angewandt.	1	U, S, I	UA
6.4.	Qualitätssicherung findet statt	Umsetzung durch	Messgröße	Zielwert	Präventionsart	Art der Maßnahme
6.4.1	Bundesweite Vernetzung und Koordination im Bereich Krisenhilfe	Länder, Träger, ÖGS/SUPRA	Vernetzung und Koordination erfolgen laufend.	1	U, S, I	EA
6.4.2	Halbjährliche Austauschtreffen der SUPRA-Länderstellen	Länderstellen, Koordinationsstelle	Die Treffen werden regelmäßig abgehalten.	2	U, S, I	UA
6.4.3	Regelmäßiges Monitoring der Umsetzung des SUPRA-Programms	Länder, Koordinationsstelle	Das Monitoring findet statt.	9	U, S, I	UA
6.4.4	Begleitende Evaluation neu umgesetzter Maßnahmen	umsetzende Organisationen	Evaluationen werden durchgeführt.	100 Prozent	U, S, I	UA

Legende:

U = universelle Prävention, S = selektive Prävention, I = Indizierte Prävention

AP = Aktionsplan, qw = quick win, UA = Umsetzungsarbeit, EA = Entwicklungsarbeit

Quelle: GÖG

3.1.7 Fundament: Suizidpräventive Rahmenbedingungen

Das Säulenmodell der Suizidprävention fußt auf einem Fundament von Rahmenbedingungen, die allesamt suizidpräventive (Neben-)Wirkungen haben und unabdingbare Voraussetzungen für eine funktionierende und nachhaltige Suizidprävention in Österreich sind.

Die einzelnen Maßnahmen gehen aber über die eigentliche Suizidprävention hinaus, weshalb sie nicht als explizite Suizidpräventionsmaßnahmen in das Säulenmodell aufgenommen wurden. Sie sollten in Abstimmung mit denselben Bereichen umgesetzt werden, welche die zentralen Akteure der vorgeschlagenen Maßnahmen (vgl. Tabelle 2 bis Tabelle 7) darstellen.

Tabelle 8: Ziele und Maßnahmen zur Sicherung der suizidpräventiven Rahmenbedingungen nach Säulen

<p>ad Säule 4: Bewusstsein und Wissen</p> <p>nationale Antistigmastrategien für Risikogruppen (unter Berücksichtigung möglicher Synergien mit der Demenzstrategie, Antistigmamaßnahmen im Zusammenhang mit Gesundheitsziel 9, dem Aktionsplan Frauengesundheit, der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, Männergesundheit etc.)</p> <p>bewusstseinsbildende Angebote für das GFA-Netzwerk (auch „mental health in health policies“) und andere vergleichbare Gatekeeper:innen schaffen</p>
<p>ad Säule 2: Unterstützung und Versorgung (inkl. Palliativbereich und chronische Krankheiten)</p> <p>Ausbauen und Sicherstellen wartezeitfreier, kontinuierlicher, kassenfinanzierter ambulanter therapeutischer Angebote für Erwachsene, Kinder/Jugendliche* und Familien für die Bereiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie, • klinische Psychologie, • Psychiatrie, • soziotherapeutische Angebote <p>Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie</p> <p>Ausbau der Angebote der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung</p> <p>Ausbau bzw. Schaffung von Angeboten für chronisch kranke Menschen (z. B. Schmerzpatientinnen und -patienten)</p>
<p>ad Säule 2: Unterstützung und Versorgung:</p> <p>Angebote zur Erhaltung von Kommunikation, Sinn, Selbstbestimmung, Autonomie, sozialer Teilhabe/ Teilnahme und die Förderung von Ressourcen für Risikogruppen sind geschaffen/ausgebaut (Wohnen, Arbeit/Ausbildung, Freizeit)</p> <p>Versorgungskette inkl. Nachsorge sicherstellen: Verbesserung der Kooperation und Vernetzung von intra-/extramuralem Bereich, Case- und Care-Management, Entlassungsmanagement</p> <p>(Weiter-)Entwicklung neuer Wohnkonzepte für Menschen, die von sozialer Isolation bedroht sind (z. B. Mehrgenerationenhäuser, Alterswohngemeinschaften, Besuchsdienste, Integrationsinitiativen ...)</p> <p>neue/alternative Wohnkonzepte für Menschen mit Betreuungsbedarf mit Fokus auf die oben genannten Punkte (weiter)entwickeln (aufsuchende multiprofessionelle Teams, auch psychosoziales Personal), um selbstständiges Wohnen zu unterstützen/erhalten;</p> <p>Besuchsdienste (auch in Alters-/Pflegeheimen), mehr Autonomie in Heimen, psychosoziale Versorgung</p> <p>(Weiter-)Entwicklung/Unterstützung zielgruppenspezifischer „Freizeiträume“ und Kommunikationsangebote (Jugendzentren, Peer-Telefondienste für alte Menschen, „neue Medien“, Schulungen für alte Menschen in der Nutzung neuer Medien, Väter ...)</p> <p>Entwicklung/Umsetzung von Konzepten für jugendliche Schul-/Ausbildungs-Drop-outs („späte Frühintervention“) z. B. Jugendcoaches/-coachinnen</p> <p>Entwicklung/Umsetzung sinnstiftender, abgestufter Arbeitsmöglichkeiten abseits des ersten Arbeitsmarkts</p>
<p>ad Säule 6: Qualitätssicherung und Expertise:</p> <p>Suizidforschung wird gefördert (strukturell, ideell, finanziell)</p> <p>Schaffen eines funktionalen Zentrums (inklusive Austausch der Studierenden) für Suizidforschung und -prävention (Koordination, Evaluation, Qualitätssicherung, Lehrgänge)</p>

Quelle: GÖG

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: SUPRA-Aktionsplan 2025–2030.....	10
Tabelle 2: Maßnahmen zum strategischen Ziel 1, „Die Suizidprävention in Österreich ist organisatorisch eingebettet und wird koordiniert“	18
Tabelle 3: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Unterstützung und Behandlung“	20
Tabelle 4: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Restriktion der Suizidmittel“	24
Tabelle 5: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Bewusstsein und Wissen“	28
Tabelle 6: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Einbettung in Prävention und Gesundheitsförderung“	31
Tabelle 7: Operative Ziele und Maßnahmen zur Säule „Qualitätssicherung und Expertise“	34
Tabelle 8: Ziele und Maßnahmen zur Sicherung der suizidpräventiven Rahmenbedingungen nach Säulen.....	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das SUPRA-Säulenmodell	8
Abbildung 2: Das SUPRA-Säulenmodell	16

Literaturverzeichnis

- BMASGK (2019): *SUPRA - Suizidprävention Austria. Startpaket Suizidprävention und längerfristiges Umsetzungskonzept*. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- BMG (2011): *SUPRA - Suizidprävention Austria*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.
- BMGF (2017): *Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern. Bericht der Arbeitsgruppe*. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Christensen, H. / Cuijpers, P. / Reynolds, C. F., 3rd (2016): Changing the Direction of Suicide Prevention Research: A Necessity for True Population Impact. In: *JAMA Psychiatry* 73/5:435-436.
- Kryszynska, K. / Batterham, P. J. / Tye, M. / Shand, F. / Calear, A. L. / Cockayne, N. / Christensen, H. (2016): Best strategies for reducing the suicide rate in Australia. In: *Aust N Z J Psychiatry* 50/2:115-118.
- OECD (2024 - in Vorbereitung): *SUPRA - Suicide Prevention Austria (case study)*.
- Sonneck, G. / Niederkrotenthaler, T. (2008): Zum österreichischen Suizidpräventionsplan. In: *Spektrum Psychiatrie* 2/08:32-35.
- Sonneck, Gernot (2000): *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien UTB Facultas.
- Wasserman, D. / Hoven, C. W. / Wasserman, C. / Wall, M. / Eisenberg, R. / Hadlaczky, G. / Kelleher, I. / Sarchiapone, M. / Apter, A. / Balazs, J. / Bobes, J. / Brunner, R. / Corcoran, P. / Cosman, D. / Guillemin, F. / Haring, C. / Iosue, M. / Kaess, M. / Kahn, J. P. / Keeley, H. / Musa, G. J. / Nemes, B. / Postuvan, V. / Saiz, P. / Reiter-Theil, S. / Varnik, A. / Varnik, P. / Carli, V. (2015): School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. In: *Lancet* 385/9977:1536-1544.
- WHO (2014): *Preventing suicide. A global imperative A global imperative*. Luxembourg: World Health Organization.
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021*.

Abkürzungen

AKS	Forum österreichischer Gesundheitsarbeitskreise
APA	Austria Presse Agentur
ARGE	Arbeitsgemeinschaft (z. B. ARGE Suchtvorbeugung)
ASFINAG	Autobahnen- und Schnellstraßen-Finanzierungs-Aktiengesellschaft
BKA	Bundeskanzleramt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
BMEIA	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
BMFJ	Bundesministerium für Familie und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMLV	Bundesministerium für Landesverteidigung
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMVIT	Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie
bOJA	bundesweites Netzwerk Offene Jugendarbeit
BPK	bereichsspezifisches Personenkennzeichen
BVB	Bezirksverwaltungsbehörden
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
EU	Europäische Union
FFG	Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HVB	Hauptverband der Sozialversicherungsträger
IASP	International Association for Suicide Prevention
JA	Joint Action
KIZ	Kriseninterventionszentrum Wien
LGBTQIA+	lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersexual, asexual

ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
ONGKG	Österreichisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
SANA	situation and needs assessment
SEYLA	Saving and Empowering Young Lives in Austria
SEYLE	Saving and Empowering Young Lives in Europe
SPRC	Suicide Prevention Resource Center
stat.at	Statistik Austria
SUPRA	Suizidprävention Austria
SUPRO	Werkstatt für Suchtprävention – Vorarlberg
SV	Sozialversicherung
SWOT	strength, weakness, opportunity, threat
WHO	World Health Organization
WW	Wiener Werkstätte für Suizidforschung
YAM	Youth Aware of Mental Health Programme

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

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

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