

Suizid und Suizidprävention in Österreich

Bericht 2015



Impressum

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
Tel. +43 1 71100-0

Für den Inhalt verantwortlich:

Priv.-Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner, MSc, Leiterin der Sektion III des BMG
MR Dr. Magdalena Arrobas, stv. Leiterin der Sektion III des BMG

Autorinnen und Autoren:

Alexander Grabenhofer-Eggerth
Nestor Kapusta

Mit Beiträgen von:

Claudius Stein
Thomas Niederkrotenthaler und Benedikt Till

Druck:

Druckerei des BMG, 1030 Wien

Internet:

www.bmg.gv.at

Titelbild:

Freemages.com/Alicja ,Alko´ Ludwichowska

Erscheinung:

Jänner 2016

ISBN 978-3-902611-77-2

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Irrtümer, Druck- und Satzfehler vorbehalten.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

es freut mich sehr, Ihnen den mittlerweile dritten Suizidbericht präsentieren zu dürfen. Nach dem Basisbericht 2013 und dem Nachfolgebericht 2014, halten Sie nun den Bericht für das Jahr 2015 in Händen.

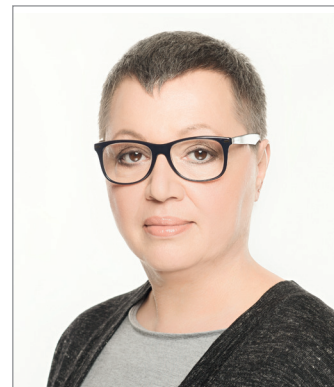
Wie auch seine Vorgängerberichte teilt sich der vorliegende Bericht in zwei Teile. Während der erste Teil des Berichts ein Update zu den wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten zu Suiziden in Österreich liefert, widmet sich der zweite Teil des Berichts dem Thema Suizidprävention und Internet. Hiermit wird der zunehmenden Bedeutung des Internets für die Suizidprävention Rechnung getragen. Während das Internet hinsichtlich der Suizidprävention nicht zu unterschätzende Gefahren birgt, bietet es andererseits eine Fülle von Möglichkeiten, um Betroffene rasch und niederschwellig zu erreichen. Konkret finden Sie im zweiten Teil des Berichts Informationen zu E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen, die das Kriseninterventionszentrum Wien mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit bereits seit 2012 anbietet. Darüber hinaus befasst sich der zweite Teil mit der Rolle der Online-Medien für die Suizidprävention. Hier werden Aspekte der Wirkung von Medien auf Suizidalität und ihre Relevanz in der Suizidprävention beleuchtet.

Ich darf mich an dieser Stelle herzlich bei allen an der Erstellung dieses Berichts beteiligten Personen bedanken und bin überzeugt davon, dass es gelingen wird die Suizidprävention in Österreich weiter voranzutreiben.

Ihre



Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin für Gesundheit



© Jeff Mangione

Kurzfassung

Der vorliegende Bericht bietet einleitend ein **Update der wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten** zu Suiziden in Österreich. Der zweite Teil des Berichtes beleuchtet die Bedeutung des Internets für die Suizidprävention, speziell die Bedeutung von E-Mail-Beratung, sozialen Medien und Internet-Foren.

Im Jahr 2014 starben in Österreich 1.313 Personen durch Suizid. Das bedeutet, dass die **Zahl der Suizidtoten mehr als dreimal so hoch** ist wie beispielsweise jene der **Verkehrstoten** (430 Tote). Seit den 1980er Jahren ist zwar ein deutlicher Rückgang der Suizidhäufigkeit zu beobachten, mit Beginn der Wirtschaftskrise im Jahr 2008 verlangsamte sich dieser Rückgang jedoch deutlich und der Wert blieb nahezu konstant. Der relative Rückgang der Suizide seit 1986 war bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Männern. Zu **Suizidversuchen** liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. dokumentiert werden und nicht zwingend zu einem Kontakt mit dem Gesundheitssystem führen. Internationale Studien gehen jedoch davon aus, dass Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-Fache übertreffen.

Im zweiten Teil des Berichtes befassen sich zwei Schwerpunktkapitel mit dem Thema Suizidprävention und Internet. In seinem Beitrag zu **E-Mail-Beratung** für Menschen in psychosozialen Krisen beschreibt Claudius Stein die Besonderheiten dieses Ansatzes und befasst sich mit den Vorteilen und spezifischen Herausforderungen des Angebotes, das seit dem Jahr 2012 auch vom Wiener Kriseninterventionszentrum vorgehalten wird. Die Erfahrung zeigt, dass mit der Online-Beratung vor allem eine Personengruppe erreicht wird, die Face-to-Face-Kontakte scheut. Die E-Mail-Beratung stellt somit eine überaus **wichtige Ergänzung des Angebots** von Service-Einrichtungen für Menschen in Krisen dar.

Thomas Niederkrotenthaler und Benedikt Till skizzieren in ihrem Beitrag die Rolle von Medien im Allgemeinen und jene von **Online-Medien** im Besonderen für die Suizidprävention. Während sensationsträchtige Berichterstattung über Suizide weitere Suizide auslösen kann, ist es tatsächlich möglich, über eine verantwortungsvolle Darstellung Suizide zu verhindern (Papageno-Effekt). Diese Mechanismen gelten auch für Online-Medien, soziale Netzwerke und Foren. Die Autoren zeigen, wie der Papageno-Effekt für die Suizidprävention im Internet nutzbar gemacht werden kann. Darüber hinaus beleuchten sie die Bedeutung der Optimierung von präventiven Webpages hinsichtlich der Reihung bei Internet-Suchmaschinen. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz eines **Webportals zur Suizidprävention**, wie es im Rahmen des österreichischen Suizidpräventionsprogramms (SUPRA) derzeit umgesetzt wird.

Inhalt

Vorwort	3
Kurzfassung	5
1 Einleitung	9
2 Daten zu Suiziden in Österreich	10
2.1 Suizide in Österreich.....	10
2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden.....	11
2.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen	12
2.4 Suizidraten im Bundesländervergleich	13
2.5 Suizidmethoden.....	13
2.6 Suizidversuche	14
2.7 Literatur	15
3 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen	16
3.1 Grundsätzliche Überlegungen zur Nutzung des Internets	16
3.2 Krisenintervention und Beratung per E-Mail	17
3.3 Die E-Mail-Beratung des Kriseninterventionszentrums Wien.....	19
3.4 Zusammenfassung.....	20
3.5 Literatur	20
4 Die Rolle der Online-Medien für die Suizidprävention	21
4.1 Vom Werther- zum Papageno-Effekt	21
4.2 Medienarbeit verhütet aktiv Suizide: Der Papageno-Effekt.....	22
4.3 Forschung zu Online-Medien: Risiko und Chancen	23
4.4 Ein Papageno-Effekt für edukative Webseiten zur Suizidprävention?.....	24
4.5 Kommunikation in Online-Suizidforen	25
4.6 Schlussfolgerungen.....	26
4.7 Literatur	26

Abbildungen

Abbildung 1: Verlauf der Suizidraten in Österreich seit 1970.....	10
Abbildung 2: Suizidraten in Österreich seit 1970 nach Altersgruppen	11
Abbildung 3: Todesursachen in Österreich im Jahr 2014 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW).....	12
Abbildung 4: Suizidraten in den einzelnen Bundesländern und in Gesamtösterreich (2010–2014).....	13
Abbildung 5: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2014 nach Geschlecht, in Prozent (n = 1.313).....	14

1 Einleitung

Anfang des Jahres 2014 erschien der Basisbericht „Suizid und Suizidprävention in Österreich“ (BMG 2014), der eine Zusammenschau der wichtigsten verfügbaren Daten zu Suiziden in Österreich bietet. Darüber hinaus wurden schwerpunktmäßig alters- und geschlechtsspezifische Aspekte von Suizidalität beleuchtet, Daten der österreichischen Vergiftungsinformationszentrale (VIZ) zu intentionalen Selbstvergiftungen analysiert und Projekte der Suizidprävention in Österreich präsentiert.

Der 2015 erschienene Nachfolgebericht (BMG 2015) bot ein Update zu den wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten zu Suiziden in Österreich. Der zweite Teil des Berichtes bestand aus dem Tagungsband zur SUPRA-Vernetzungstagung *Suizidprävention in Österreich – Status quo und Perspektiven* vom 5. 9. 2014. Die Tagung richtete sich an Personen und Organisationen, die in der Suizidprävention tätig sind bzw. tätig werden wollen, sowie an alle Interessierte. Im Zentrum der Tagung standen das SUPRA-Programm sowie die bisherigen und zukünftigen Umsetzungsschritte.

Der nunmehr dritte Bericht zu Suizid und Suizidprävention in Österreich bietet wiederum die aktuellsten Zahlen zum Suizidgeschehen in Österreich. Im zweiten Teil des Berichtes befassen sich zwei Schwerpunktkapitel mit dem Thema „Suizidprävention und Internet“ - einem Thema, das ganz im Sinne des Mottos des *World Suicide Prevention Day* am 10. September 2016 („suicide prevention: connect – communicate – care“) zu sehen ist.

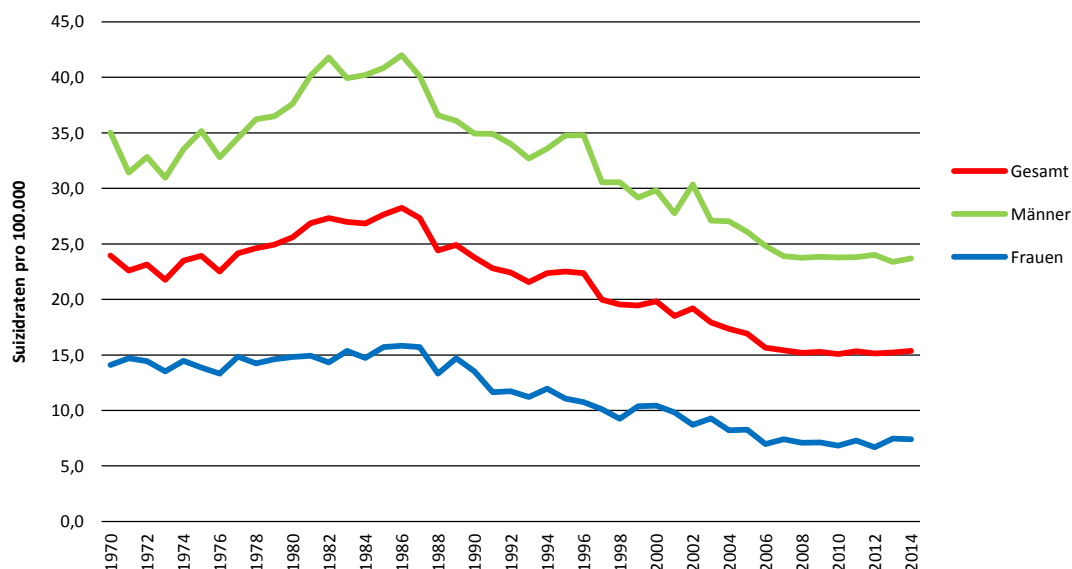
2 Daten zu Suiziden in Österreich

2.1 Suizide in Österreich

Statistiken zur Suizidsterblichkeit basieren auf den Zahlen der Todesursachenstatistik, die von der Statistik Austria geführt wird. Allgemeine Zahlen über die Anzahl der Suizide pro Jahr werden in Österreich bereits seit dem Jahr 1829 registriert, detaillierte Daten sind jedoch erst ab 1970 verfügbar. Seit 1970 werden Todesursachen in elektronischer Form erfasst, wodurch eine statistische Verarbeitung und ein Verlaufsmonitoring des Suizidgeschehens möglich sind.

Die zeitliche Entwicklung der Suizidhäufigkeit in Österreich seit 1970 zeigt einen charakteristischen Verlauf. Die Suizidhäufigkeit nahm zunächst stetig zu und erreichte mit 2.139 Personen im Jahr 1986 einen Höchststand, wie er zuletzt während des Zweiten Weltkriegs zu beobachten war (Sonneck et al. 2012). Seit diesem Höchststand der allgemeinen Suizidraten in den 1980er Jahren ist ein deutlicher Rückgang zu beobachten. Mit Beginn der gegenwärtig andauernden weltweiten Wirtschaftskrise im Jahr 2008 verlangsamte sich dieser Rückgang jedoch deutlich und ging in den letzten fünf Jahren in ein nahezu konstantes Plateau über (Abbildung 1). Mit insgesamt 1.313 durch Suizid verstorbenen Personen im Jahr 2014 beträgt der Rückgang gegenüber dem Jahr 1986 rund 39 Prozent. Der relative Rückgang von Suiziden zwischen 1986 und 2014 war mit rund 48 Prozent bei den Frauen deutlich stärker ausgeprägt als bei den Männern (34,5 %).

Abbildung 1: Verlauf der Suizidraten in Österreich seit 1970



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

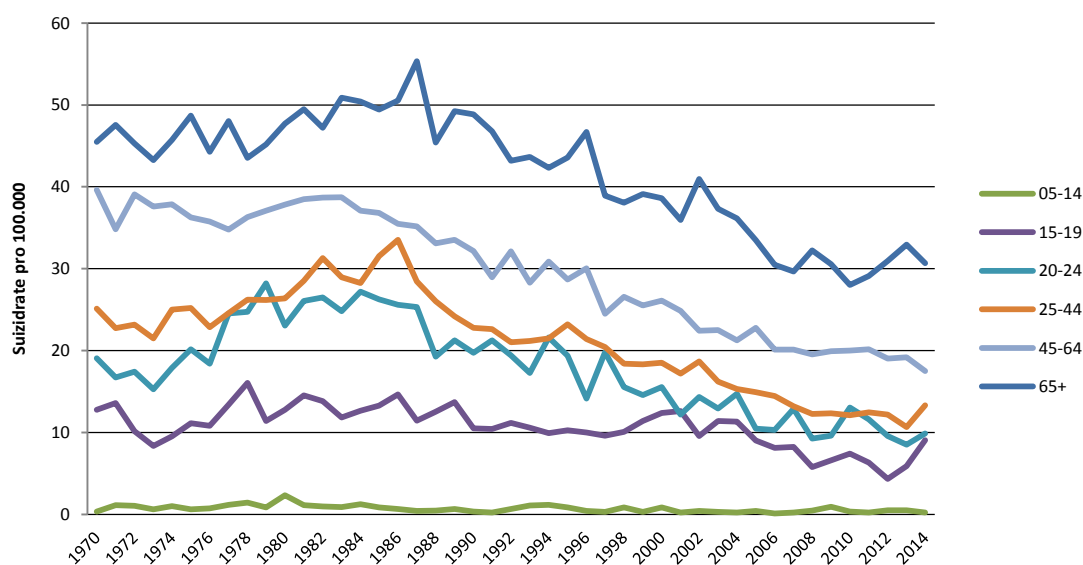
Im Jahr 2014 suizidierten sich in Österreich 989 Männer und 324 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 23,7 pro 100.000 und für Frauen von 7,4 pro 100.000.

Die Suizidrate stieg bei Männern gegenüber dem Vorjahr leicht an, bei Frauen ist sie in etwa gleich geblieben (s. Abbildung 1).

2.2 Altersspezifische Verteilung von Suiziden

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an (Altersgruppen jeweils im 10-Jahresdurchschnitt von 2004 bis 2014). Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr etwa doppelt, ab dem 85. Lebensjahr mehr als dreimal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung. Betrachtet man die absoluten Zahlen, zeigt sich, dass die meisten Suizide im mittleren Lebensalter zu verzeichnen sind. Der Häufigkeitsgipfel liegt zwischen 50 und 54 Jahren. Im Zeitraum von 1970 bis 2014 konnte bei fast allen Altersgruppen ein rückläufiger Trend der Suizidhäufigkeit verzeichnet werden. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen zeigte sich in den letzten beiden Jahren (2013-2014) wieder ein Anstieg (s. Abbildung 2).

Abbildung 2: Suizidraten in Österreich seit 1970 nach Altersgruppen

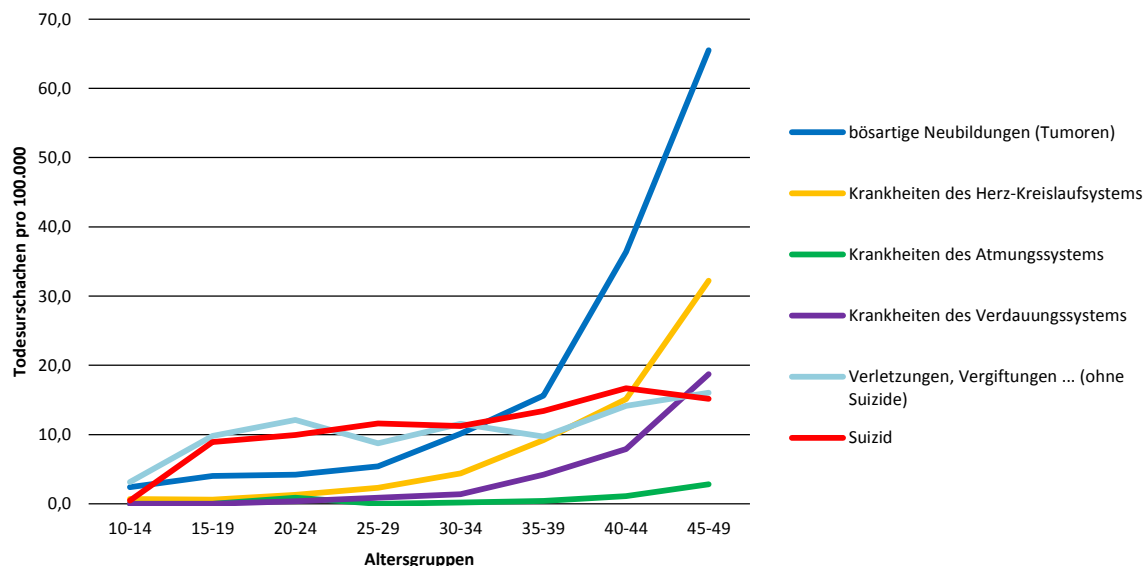


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

2.3 Häufigkeit der Todesursache Suizid im Vergleich zu anderen Todesursachen

In Österreich ist Suizid sowohl bei Männern als auch bei Frauen bis zum 50. Lebensjahr eine der häufigsten Todesursachen, in den Altersgruppen 25 bis 29 Jahre sogar die häufigste (s. Abbildung 3).

Abbildung 3: Todesursachen in Österreich im Jahr 2014 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)



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

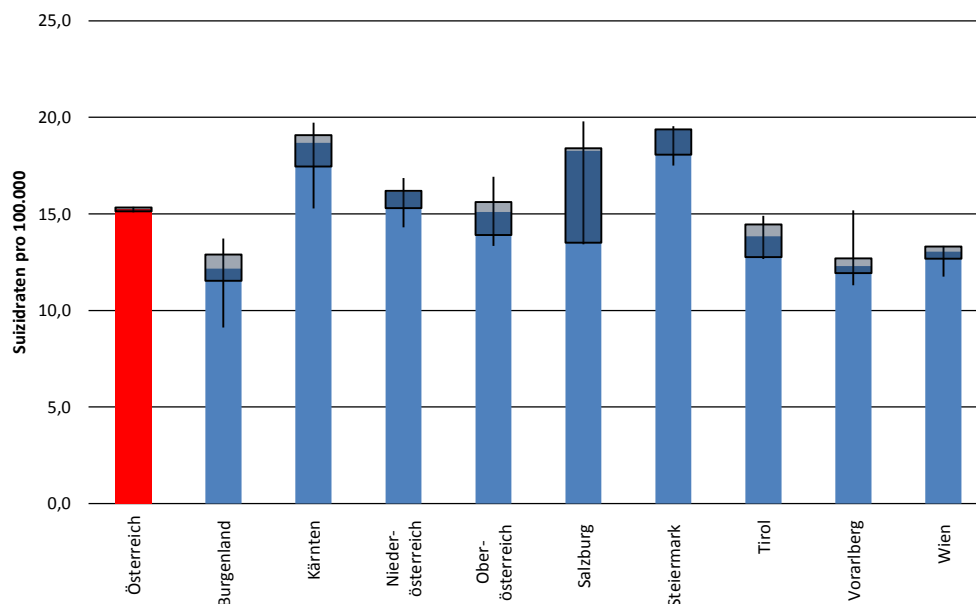
Ein interessantes Bild zeigt die Gegenüberstellung der Entwicklung der Zahl der Verkehrstoten mit jener der Toten durch Suizid. Zu Beginn der 1970er Jahre war die Zahl der Verkehrstoten mit 2.675 noch deutlich höher als jene der Suizide mit 1.789. In den darauffolgenden Jahren ist die Zahl der Verkehrstoten unter anderem durch Maßnahmen der Verkehrssicherheit beträchtlich zurückgegangen, sodass seit Mitte der 1980er Jahre die Zahl der Verkehrstoten in Österreich unter jener der Suizidtoten liegt. Im Jahr 2014 wurden mit 1.313 Suiziden mehr als dreimal so viele Suizidtote wie Verkehrstote (430 Personen) verzeichnet.

Der vorbildhafte Rückgang der Anzahl der Verkehrstoten und die Bemühungen der Unfallprävention liefern – trotz des Unterschieds in der Intention dieser beiden Mortalitätsgruppen – gewisse Ansatzpunkte für die Suizidprävention. Ein Beispiel dafür sind Restriktionsmaßnahmen, die die Verfügbarkeit bestimmter Mittel reduzieren oder per Gesetz einschränken, sodass der Zugang zu diesen Mitteln erschwert wird (psychologische Tests vor dem Erwerb von Schusswaffen, Entfernung von toxischen Medikamenten aus dem Handel etc.). Solche Maßnahmen müssen natürlich von einer Erweiterung entsprechender Hilfsangebote begleitet werden.

2.4 Suizidraten im Bundesländervergleich

Geographische Unterschiede in der Suizidsterblichkeit lassen sich auch innerhalb Österreichs erkennen. Im Querschnitt der letzten Jahre finden sich die höchsten Suizidraten in der Steiermark und in Kärnten. Im Burgenland, in Wien und Vorarlberg sind die Suizidraten am niedrigsten (s. Abbildung 4).

Abbildung 4: Suizidraten in den einzelnen Bundesländern und in Gesamtösterreich (2010–2014)



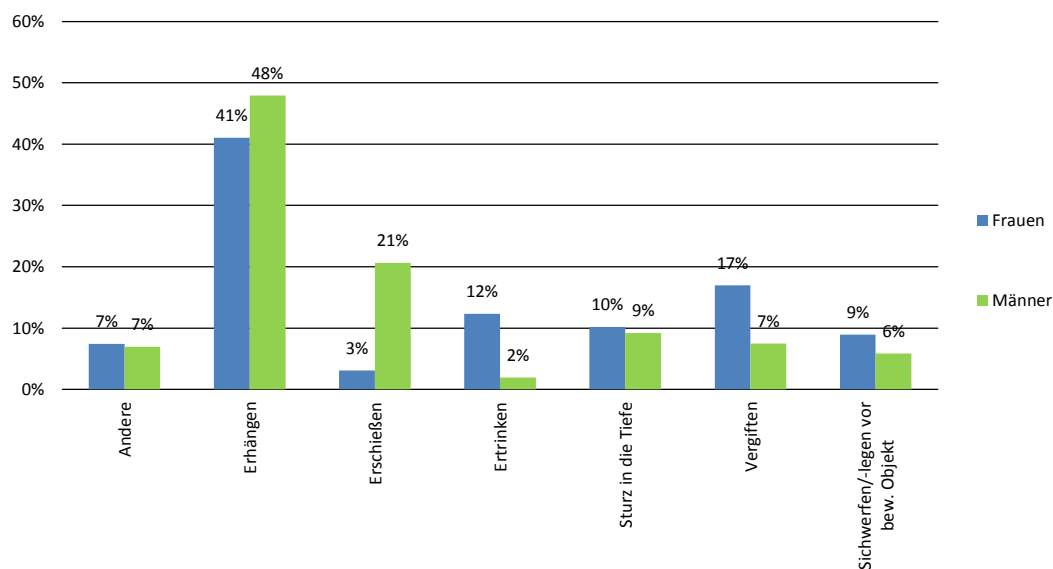
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

2.5 Suizidmethoden

Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2014 zeigen, dass Erhängen die in Österreich am häufigsten angewandte Suizidmethode darstellt. 607 Suizide (ca. 46 % aller Suizide) erfolgten durch Erhängen. An zweiter Stelle stand das Erschießen mit etwa 16 Prozent, gefolgt von Selbstvergiftung (ca. 10 %), Sturz in die Tiefe (etwa 9 %), sich vor ein bewegtes Objekt Werfen oder Legen (6,6 %) sowie Ertrinken (etwa 4,5 %). Andere, nicht einzeln spezifizierte Suizidmethoden (vorsätzliches Verursachen eines Unfalls, Selbstverbrennung, Selbsttötung mit scharfem oder stumpfem Gegenstand und andere unbestimmte Methoden) machten zusammen etwa sieben Prozent aller Suizide im Jahr 2014 aus.

Auch wenn bei beiden Geschlechtern das Erhängen die häufigste Suizidmethode ist, unterscheiden sich die Methoden bei Männern und Frauen beträchtlich (s. Abbildung 5).

Abbildung 5: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2014 nach Geschlecht, in Prozent (n = 1.313)



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

2.6 Suizidversuche

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

Internationale Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche die Zahl der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das 10- bis 30-Fache übersteigt (Flavio et al. 2013; Kölves & De Leo 2013; Spittal et al. 2012; De Munck et al. 2009). Demnach kann in Österreich von etwa 13.000 bis 39.000 Suizidversuchen pro Jahr ausgegangen werden. Vergiftungen stellen dabei etwa 70 bis 75 Prozent aller Suizidversuche dar (Flavio et al. 2013; Spittal et al. 2012).

2.7 Literatur

- BMG (Hg.) (2011): SUPRA – Suizidprävention Austria. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- BMG (Hg.) (2014): Suizid und Suizidprävention in Österreich. Basisbericht 2013. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- BMG (Hg.) (2015): Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit
- 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
- Muheim, Flavio; Eichhorn, Martin; Berger, Pascal; Czernin, Stephanie; Stoppe, Gabriela; Keck, Merle; Riecher-Rössler, Anita (2013): Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. In: *Swiss Medical Weekly* 143/w13759
- Kolves, K.; De Leo, D. (2013). Natural disasters and suicidal behaviours: A systematic literature review. *Journal of Affective Disorders*, 146(1): 1–14.
- Sonneck, G.; Hirnsperger, H.; Mundschutz, R. (2012). Suizid und Suizidprävention 1938-1945 in Wien. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation*. 26(3):111–120.
- Spittal, M. J.; Pirkis, J.; Miller, M.; Studdert, D. M. (2012): Declines in the lethality of suicide attempts explain the decline in suicide deaths in Australia. In: *PLoS One* 7/9:e44565

3 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen

Claudius Stein, Kriseninterventionszentrum Wien

Beim folgenden Beitrag handelt es sich um einen vom Autor für den Suizidbericht überarbeiteten Artikel aus seinem Buch „Psychotherapeutische Krisenintervention“ in der Reihe Handwerk der Psychotherapie, Psychotherapie-Verlag 2015

3.1 Grundsätzliche Überlegungen zur Nutzung des Internets

Das Ziel professioneller Suizidprävention muss es sein, verzweifelten und suizidalen Menschen niederschwellige Hilfe anzubieten, die sich an den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe orientiert. Unter den Grundprinzipien der Krisenintervention hat Flexibilität im Umgang mit den Betroffenen einen besonders hohen Stellenwert. Flexibilität bedeutet, auf gesellschaftliche Entwicklungen rasch zu reagieren und Menschen in Krisen dort zu begegnen, wo sie Hilfe suchen. Aufgrund der rasanten Verbreitung neuer Medien suchen immer mehr Menschen diese Hilfe im Internet.

Eine Wiener Forschergruppe (Till & Niederkrotenthaler 2014) hat festgestellt, dass die Gefahr besteht, dass verzweifelte Menschen, die im *World Wide Web* Unterstützung suchen, zunächst eher problematische Seiten und erst später Hilfsangebote finden. Die Nutzung sogenannter Online-Suizidforen im Internet durch Menschen, die Suizidgedanken haben, stellt ein großes Problem dar. Diese Foren bieten die Möglichkeit der Diskussion der verschiedensten Aspekte des Themas Suizid in Form von sogenannten Postings (Mitteilungen werden an ein Forum gesendet und können auf der Webseite von allen Interessierten abgerufen werden; dies funktioniert ähnlich wie ein schwarzes Brett) oder in Chatrooms (Nachrichten werden unmittelbar von anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern gelesen und können sofort beantwortet werden).

Eine letztgültige Aussage über die Bedeutung dieser Foren für suizidale Handlungen ist nur schwer zu treffen. Sehr wohl lassen sich aber spezielle Gefahren der Forendiskussion definieren: Besonders problematisch ist die Möglichkeit, Informationen über bestimmte Suizidmittel zu erhalten, sich diese leichter zu beschaffen bzw. detaillierte Anleitungen zum Suizid zu finden. Menschen in akuten Krisensituationen sind besonders suggestibel. Sie versuchen, jede Hilfe zu bekommen, die möglich ist, sie ergreifen sozusagen jeden Strohalm und unterscheiden dabei oft nicht zwischen konstruktiven und destruktiven Bewältigungsstrategien. Das vordringlichste Ziel vieler Betroffener ist es, Spannung und Druck abzubauen. Zusätzlich ist bekannt, dass das Wissen um Details vollzogener Suizide zu sogenannten Imitationseffekten führen kann, d. h. Menschen, für die Suizid eine Möglichkeit unter anderen darstellt, können dadurch zu suizidalen Handlungen angeregt werden. Daraus ergibt sich als weitere suizidpräventive Maßnahme, auf Postings in den einschlägigen Suizidforen vermehrt zu reagieren. (Sonneck et al. 2012, 259 ff)

Es muss daher das Ziel professioneller Anstrengungen sein, alternativ zu den einschlägigen Suizidforen und anderen nicht-professionellen Angeboten im Internet durch E-Mail-Beratung, geleitete Chats etc. niederschwellige Hilfe für Menschen in Krisen anzubieten. Erfahrungen zeigen, dass derartige Angebote gut angenommen werden. Beratung im Internet wird umso eher von Betroffenen genutzt, je leichter und unmittelbarer die Kontaktaufnahme geschieht und je rascher die gewünschte Kommunikation hergestellt werden kann bzw. je rascher die Antwort von institutioneller Seite erfolgt. So entspricht es dem typischen Benutzerverhalten, Information und Angebot im WWW z. B. während der Abendstunden abzurufen und sich danach unmittelbar mittels E-Mail an die Einrichtung zu wenden, um Hilfe für persönliche Probleme zu erhalten. Es ergibt sich damit eine Unabhängigkeit von den Öffnungszeiten einer Kriseninterventionsstelle.

Das Kriseninterventionszentrum Wien bietet mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit seit 2012 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen an. Der/die Hilfesuchende wendet sich über die bestehende Website, auf der er/sie bereits Vorinformationen über das Angebot erhält, an das Team des Kriseninterventionszentrums.

Unerlässlich für E-Mail-Beratung ist ein spezielles Softwareprogramm, das Sicherheit im Sinne von Datenschutz und Wahrung der Anonymität garantiert. Kommunikation über ein herkömmliches E-Mailprogramm ist mit einem hohen Risiko belastet, da die Verschwiegenheit nicht gewahrt werden kann. Juristinnen und Juristen raten daher von einer derartigen Kommunikation ab, selbst wenn der/die Betroffene diese selbst wählt (Bossenmayer 2013).

Eine Antwort erfolgt, wie bei einem sinnvollen Kriseninterventionsangebot üblich, innerhalb von 24 bis 48 Stunden. Aufgrund der Zeitversetztheit des Antwortmails ist Onlineberatung für ganz akute Situationen und Notfälle, die eine unmittelbare Intervention erfordern, natürlich nicht geeignet. Darauf muss bereits vor dem Beginn des Kontaktes aufmerksam gemacht und auf entsprechende Notfallnummern hingewiesen werden.

Factbox: Voraussetzungen für Onlineberatung

- Kontakt über bestehende Website: Vorinformation über das Angebot
- Sicherheit im Sinne von Datenschutz und Anonymität: spezielles Softwareprogramm
- Antwort innerhalb von 24 bis 48 Stunden
- Onlineberatung ist für akute Situationen und Notfälle nicht geeignet. Darauf muss bereits vor dem Beginn des Kontaktes aufmerksam gemacht und auf entsprechende Notfallnummern hingewiesen werden.

3.2 Krisenintervention und Beratung per E-Mail

Der/die Onlineberater/in versucht zunächst zu verstehen, was das genaue Anliegen des Schreibers / der Schreiberin ist. Dies stellt oftmals eine Herausforderung dar, besonders wenn die Mail des/der Hilfesuchenden sehr umfangreich ist. Da Krisenberatung per E-Mail, so wie andere Formen der Krisenintervention, zeitlich begrenzt ist, muss bald ein Fokus herausgearbeitet werden. Im ersten Antwortschreiben wird versucht, auf einfühlsame Weise einen tragfähigen Kontakt herzustellen und offene Fragen zu klären. Im Schreibstil orientiert man sich an der Alltagssprache, dies fördert den Kontakt im Unterschied zu einer literarischen Ausdrucksweise. Überraschenderweise kann man die Erfahrung machen, dass relativ schnell eine tragfähige Beziehung entstehen kann, manchmal sogar schneller als bei anderen Beratungsformen. Da der Empfänger / die Empfängerin der Mail auf der Beraterseite zunächst keine konkrete Person ist, haben Klienten/Klientinnen die Möglichkeit, sich ein individuelles Bild zu imaginieren. Erfahrungsgemäß fördert die schon beim Schreiben entstehende Projektionsbereitschaft eine milde positive Übertragung, die für eine konstruktive Arbeit an der Krise von Nutzen ist. Fremdheit und emotionale Schwelle sind reduziert. Die Anonymität erhöht das individuelle Ausmaß an Offenheit in der Problemmunikation, Schamgefühle sind geringer (Kühne & Hintenberger 2009; Dodier & Knatz 2003). So äußerte ein Drittel der per E-Mail beratenen Klientinnen und Klienten des Kriseninterventionszentrums Suizidgedanken bzw. -absichten. Das sind deutlich mehr als bei den telefonisch beratenen Personen (11 %) und in etwa so viele wie bei den persönlich beratenen Klientinnen und Klienten (32 %). Viele Klientinnen/Klienten gaben auch frühere Suizidversuche (8,5 %) an. Es fällt Betroffenen anscheinend leichter, diese oft sehr quälenden und tabuisierten Gedanken und Inhalte niederzuschreiben, als sie auszusprechen. Alleine die Vorstellung, eine Ansprechperson zu haben, mit der man offen über Suizidgedanken und -impulse kommunizieren kann, ermöglicht eine unmittelbare Entlastung.

Auch in der Online-Beratung wird versucht, den emotionalen Ausdruck des Schreibers / der Schreiberin zu fördern. Dies ist schwieriger als im persönlichen Kontakt. Der/die Berater/in versucht, die Stimmung, die er/sie beim Lesen wahrnimmt, behutsam zu spiegeln. Eine kleine Unterstützung können sogenannte Emoticons bieten, die allerdings in ihrer Aussagekraft beschränkt sind und dazu führen können, dass sich der Schreiber / die Schreiberin nicht ernstgenommen fühlt. Erschwert wird die Kommunikation auch dadurch, dass zusätzliche Informationen wie Gestik, Mimik und Körperhaltung, die oft eine wichtige Funktion im therapeutischen Prozess haben, entfallen. Eine nonverbale Verstärkung seitens des Beraters / der Beraterin ist nicht möglich, ebenso wenig wie eine differenzierte Wahrnehmung und Mitteilung von Gefühlen. Daraus können Missverständnisse entstehen.

Ein großer Vorteil ist hingegen, dass das Schreiben einen selbstreflexiven Prozess und eine Problem-distanzierung ermöglicht, noch bevor das konkrete Gegenüber erreicht wird. In Zeiten höchster Not muss man sich nicht nach den Öffnungszeiten der Beratungseinrichtung richten, sondern kann sich durch das Schreiben sofort entlasten und hat gleichzeitig die Gewissheit, ein Gegenüber zu erreichen. Seitens des Beraters / der Beraterin können Problemlösungswege aufgezeigt und Handlungsanregungen gegeben werden. Sachliche Informationen zum Problem und passende Unterstützungsangebote in der räumlichen Umgebung der Betroffenen werden zur Verfügung gestellt.

E-Mail-Beratung hat eine spezielle Nachhaltigkeit. Klienten/Klientinnen berichten, dass sie nach Beendigung der Begleitung immer wieder sowohl auf die eigenen Briefe wie auch auf die Antworten zurückgreifen (vgl. Kühne & Hintenberger 2009; Dodier & Knatz 2003).

Factbox: Vorteile der Krisenberatung per E-Mail (nach Kühne & Hintenberger 2009)

- Die erhöhte Projektionsbereitschaft fördert positive Übertragungen, die für eine konstruktive Arbeit an der Krise hilfreich sind.
- Anonymität erhöht das individuelle Ausmaß an Offenheit.

E-Mail-Beratung ...

- ermöglicht eine offene Problemkommunikation;
- ermöglicht selbstreflexive Prozesse und Problemdistanzierungen;
- ist unabhängig von Öffnungszeiten;
- fördert den kreativen Ausdruck;
- ermöglicht schriftbasierte Nachhaltigkeit;
- ermöglicht, gezielt Wissen und Information zur Verfügung zu stellen.

Falls von der Klientin / dem Klienten gewünscht, wird eine weiterführende Beratung per E-Mail angeboten. In akuten Krisensituationen wird versucht, die Hilfesuchenden zu motivieren, anzurufen oder persönlich das Kriseninterventionszentrum bzw. eine in ihrer Nähe gelegene Hilfsstelle aufzusuchen. Erfahrungsgemäß wünschen viele Kontaktsuchende aber eher eine weitere Online-Beratung.

Ein großes Problem – vor allem für die beratende Person – stellt die geringe Verbindlichkeit dar. Oft hat ein vermeintlicher Kontaktabbruch damit zu tun, dass Probleme gelöst sind, Anfragen zufriedenstellend beantwortet sind oder eine Empfehlung zur Weiterbetreuung aufgegriffen wird und Klientinnen/Klienten keinen Anlass dafür sehen, nochmals zu schreiben. Gerade bei suizidalen oder gewaltbereiten Klientinnen und Klienten ist man aber, wenn der Kontakt abbricht, unter Umständen rasch mit schwer lösbaren Problemszenarien konfrontiert.

Die Abklärung und der Umgang mit ernster Suizidalität oder Gewaltbereitschaft gehört überhaupt zu den schwierigsten Problemen der Online-Beratung. Die Erfahrung zeigt, dass etwaige Suizidgedanken aufgrund der Anonymität relativ bald geäußert werden. Grundsätzlich kann man bei der Einschätzung des Gefährdungsausmaßes auf die allgemeingültigen Warnsignale und Hinweise zurückgreifen (vgl. Sonneck et al. 2012; Stein 2015). Schwierig zu erkennen sind allerdings Täuschungsmanöver seitens der Klienten/Klientinnen, wenn sie z. B. versuchen, anfänglich getätigte Aussagen zu relativieren, um den/die Berater/in zu beruhigen und zu verhindern, dass dieser/diese schützende Maßnah-

men in die Wege leitet. Zusätzlich zeigt sich, dass der Kontakt über neue Medien gerade für Klientinnen und Klienten mit schwereren Störungen eine Möglichkeit des manipulativen Agierens eröffnet und manipulatives Verhalten nicht selten ist. Als Berater/Beraterin gerät man gerade bei Suiziddrohungen oder aggressiven Inhalten oft erheblich unter Druck. Im Notfall müssen die üblichen Maßnahmen gesetzt werden, sofern der Klient / die Klientin nicht bereit ist, sich selbst oder andere glaubhaft zu schützen und zumindest persönliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Auf der anderen Seite gestaltet sich die adäquate Beendigung einer Krisenintervention in angemessener Zeit gelegentlich schwierig. Klientinnen und Klienten schreiben trotz anderslautender Vereinbarungen weiter, äußern wieder Suizidgedanken oder schreiben Mails mit aggressiven Inhalten. Das macht es schwierig, den Kontakt zu beenden, obwohl es vereinbart war. Hier bedarf es klarer Aussagen seitens des Beraters / der Beraterin, da längere Begleitungen den Rahmen von Kriseninterventionseinrichtungen rasch sprengen.

Factbox: Probleme der Krisenberatung per E-Mail (nach Kühne & Hintenberger 2009)

- Zusätzliche Informationen wie Mimik, Gestik, Körperhaltung fehlen.
- Differenzierte Wahrnehmung und Mitteilung von Gefühlen ist schwierig, dies trägt unter Umständen zu Missverständnissen bei.
- Geringe Verbindlichkeit, Abbrüche;
- Einschätzung des Gefährdungsausmaßes ist schwieriger;
- Möglichkeit des manipulativen Agierens für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen;
- Beendigung kann schwierig sein.
- Möglichkeit unmittelbaren Reagierens fehlt.

3.3 Die E-Mail-Beratung des Kriseninterventionszentrums Wien

Das Angebot wird gut angenommen – mit deutlich steigender Tendenz. Im Jahr 2014 haben sich 284 Klientinnen und Klienten per E-Mail an das Kriseninterventionszentrum gewandt. Insgesamt wurden 541 Beratungen durchgeführt; das entspricht einer durchschnittlichen Kontaktzahl von 1,9 pro Klient/in. Seit 2012 (bis Oktober 2015) erhielten insgesamt 723 Klientinnen und Klienten 1526 Beratungen. Von den über die virtuelle Beratungsstelle beratenen Personen waren ca. zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. Auch dieses Beratungsangebot wird also entgegen den Erwartungen häufiger von Frauen als von Männern in Anspruch genommen. Dennoch erreicht man durch das Online-Angebot viele Männer, die ansonsten gar keine Unterstützung in Anspruch nehmen würden. Die Verteilung innerhalb der Altersgruppen bleibt über die Jahre ähnlich. Im Jahr 2014 waren 76,1 Prozent der Klientel zwischen 20 und 50 Jahre alt, 13,1 Prozent über 50 und 10,8 Prozent unter 20 Jahre alt. Somit entspricht die Altersverteilung in etwa jener der telefonisch und persönlich betreuten Personen. Zwei Drittel der Anfragen kommen aus dem Raum Wien und ca. ein Drittel aus den Bundesländern. Das heißt, dass es per E-Mail erwartungsgemäß deutlich mehr Anfragen aus den Bundesländern gibt als bei den anderen Beratungsangeboten des Kriseninterventionszentrums.

Viele Anfragen kamen – ähnlich wie bei den telefonisch beratenen Klientinnen und Klienten – von Menschen, die psychische (35,2 %) und psychiatrische (17,6 %) Probleme haben. Auch die Beratung Angehöriger (15,8 %) hat in der E-Mail-Beratung ähnlich, wie bei der telefonischen Beratung, einen hohen Stellenwert. Die notwendige Abgrenzung und Weitervermittlung an andere Behandlungs- und Beratungsangebote stellt eine der Herausforderungen der Online-Beratung dar. Weitere häufige Problemstellungen waren – ähnlich wie bei den persönlich beratenen Klientinnen/Klienten – familiäre Probleme (22,9 %), Beziehungsprobleme (18 %) und Trennungen (12,7 %), gefolgt von Problemen am Arbeitsplatz (16,5 %), finanziellen und anderen sozialen Problemen (14,4 %), Einsamkeit und Kontaktschwierigkeiten (10,2 %), Erkrankung von Angehörigen (8,5 %), Tod (7,7 %) und Abhängigkeit (Drogen, Alkohol, Spielsucht: 6,3 %); Gewaltprobleme waren bei 7,4 Prozent der Beratungen ein

Thema. Es lässt sich feststellen, dass die Themen den üblichen Problemstellungen von Kriseninterventionseinrichtungen entsprechen.

3.4 Zusammenfassung

Wie erwähnt nehmen nur wenige der per E-Mail beratenen Klientinnen und Klienten das Angebot eines zusätzlichen persönlichen Kontaktes an. In den meisten Fällen konnte die E-Mail-Beratung in einem positiven Sinne abgeschlossen werden, ohne dass ein weiteres (persönliches oder telefonisches) Angebot des Kriseninterventionszentrums notwendig war. Von jenen Klientinnen und Klienten, denen explizit ein persönliches Beratungsangebot gemacht wurde, nahmen nur sehr wenige dieses in Anspruch. Diese Tatsachen stimmen mit der grundsätzlichen Erfahrung von Online-Beratungsstellen überein, dass es sich bei ihren Klientinnen/Klienten um Menschen handelt, die aus unterschiedlichsten Gründen nicht in der Lage sind, andere Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. E-Mail-Beratung stellt somit eine überaus wichtige Ergänzung des Angebots von Kriseninterventionseinrichtungen dar. Es handelt sich um eine eigenständige Form der Beratung, die ganz spezielle Anforderungen an die Helferinnen und Helfer stellt. Angesichts der angesprochenen Probleme bedarf es sicher noch einer weiteren Ausdifferenzierung der Methodik.

3.5 Literatur

- Bossenmayer, J. (2013). www, @ & Co. E-Mailsicherheit in der Patientenkommunikation. In PiD – Psychotherapie im Dialog 14, 10-11
- Dodier, B.; Knatz, B. (2003). Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail (Leben Lernen 164). München: Klett-Cotta
- Kühne, St.; Hintenberger, G. (Hg.) (2009). Handbuch der Onlineberatung. Psychosoziale Beratung online gestalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Sonneck, Gernot; Kapusta, Nestor; Tomandl, Gerald; Voracek, Martin (Hg.) (2012). Krisenintervention und Suizidverhütung. 2. überarb Aufl., Facultas, Wien
- Stein, Claudius (2015). Psychotherapeutische Krisenintervention. Handwerk der Psychotherapie, Bd. 6. Tübingen: Psychotherapie-Verlag
- Till, Benedikt; Niederkrotenthaler Thomas (2014). Surfing for Suicide Methods and Help: Content Analysis of Websites Retrieved With Search Engines in Austria and the United States. In: J Clin Psychiatry 75: 1-7
- Verein Kriseninterventionszentrum (2015): Tätigkeitsbericht 2014, Wien

4 Die Rolle der Online-Medien für die Suizidprävention

Thomas Niederkrotenthaler und **Benedikt Till**: Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin, Unit Suizidforschung.

4.1 Vom Werther- zum Papageno-Effekt

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich ein beachtlicher internationaler Forschungskorpus über die Wirkung von Medien auf Suizidalität und über ihre Relevanz in der Suizidprävention angehäuft. Die meisten Studien fokussierten dabei auf traditionellere Medien wie Tageszeitungen und Filme, während das Internet erst in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung in der Forschung gewinnt – und das, obwohl das Internet seit mittlerweile zwei Jahrzehnten eine große Rolle im alltäglichen Leben von Menschen spielt und sich ein beträchtlicher Teil suizidaler Kommunikation online abspielt. Wenn auch Online-Medien unterschiedliche Voraussetzungen – wie interaktive Komponenten und oft jüngere Zielgruppen – haben und diese Medien somit einen unterschiedlichen und adaptierten Forschungsansatz benötigen, liefert die Forschung an traditionellen Medien wichtige Implikationen auch für die Präventionsansätze im Internet. Besondere Bedeutung für die Präventionsarbeit haben dabei die Forschungsarbeiten zum Werther-Effekt und zum Papageno-Effekt.

Aufgrund von mehr als hundert wissenschaftlichen Untersuchungen der Wirkungen traditioneller Medien ist heute erwiesen, dass sensationsträchtige Formen der medialen Berichterstattung über Suizide weitere Suizide auslösen können (Niederkrotenthaler et al. 2014; World Health Organization 2008). Dieser Effekt wird auch als „Werther-Effekt“ bezeichnet. Obwohl die zugrundeliegenden Mechanismen bis dato nur teilweise beforscht sind, wird meistens von einem Lerneffekt ausgegangen, bei dem Medienbeiträge, die den Suizid als einzige Konsequenz negativer Umstände darstellen, Suizidalität in vulnerablen Personengruppen verstärken und suizidales Verhalten triggern können (Blood & Pirkis 2001). Wie schon von Erwin Ringel in „Präsuizidales Syndrom“ beschrieben, erwägen Menschen in der Zeit vor einem Suizid(versuch) diesen häufig als eine gedankliche Möglichkeit und schwanken dabei auch emotional zwischen lebenserhaltenden und Todesimpulsen – die Betroffenen sind dabei auch emotional einer hohen Anspannung und Ambivalenz ausgesetzt. Daher kommt auf der Suche nach Lösungsmodellen in Lebenskrisen auch Botschaften der Umwelt (inklusive der Medien) eine besondere Bedeutung zu (Sonneck et al. 2012).

In einer rezenten Studie am Zentrum für Public Health der MedUni Wien (Till et al. 2015) konnte dieser Zusammenhang indirekt bei klinisch nicht suizidalen Personen nachgewiesen werden: Personen aus der Allgemeinbevölkerung, die einen Film sahen, der im Suizid der Hauptdarstellerin kulminiert („Nacht Mutter“, USA 1986), reagierten mit einem Anstieg der Suizidalität, soweit sie eine erhöhte Vulnerabilität für Suizidalität aufwiesen. Neben der individuellen Vulnerabilität spielte dabei auch die Identifikation mit der suizidalen Filmfigur eine wichtige Rolle: Je mehr sich Personen mit der verstobenen Person identifizierten, umso mehr wirkte sich die vorhandene Vulnerabilität im Sinne eines Anstieges der Suizidalität während des Medienkonsums aus.

In der Medienwirkungsforschung ist bereits seit langem diskutiert, dass sich Individuen beim Konsumieren von Medieninhalten mit der Darstellung vergleichen, und je nachdem, wie dieser Vergleich ausfällt, sich vom Inhalt abgrenzen oder sich mit diesem identifizieren bzw. ihn übernehmen (Cohen 2001). Weitere Forschungsergebnisse aus Österreich zeigen analog, dass die Suizidberichterstattung auf bestimmte latent gefährdete Personen einen deutlich erhöhten, auf andere Personengruppen jedoch einen geringeren bzw. keinen Einfluss hat. Entsprechend ist die Gefahr von Suizidhäufungen nach Berichterstattung über Prominentensuizide deutlich erhöht, wenn soziale Ähnlichkeiten

zwischen Modell (d. h. der beschriebenen Person im Medienbericht) und Rezipient/in bestehen (Niederkrotenthaler et al. 2009). Eine rezente Studie vom Zentrum für Public Health der MedUni Wien belegt außerdem, dass Personen mit vorbestehenden Suizidgedanken, nicht jedoch andere Personengruppen, sensationsgeladene mediale Darstellungen von Suiziden nutzten, um eigene Problemlösungsmöglichkeiten zu finden (Till et al. 2013).

Um Folgesuizide zu vermeiden, gilt es insbesondere, eine verantwortungsvolle Berichterstattung zu fördern. In Österreich besteht eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Medien bereits seit 1987. Vor dem Hintergrund steigender Suizid- und Suizidversuchszahlen in der Wiener U-Bahn in den 1980er Jahren, die durchwegs sensationsträchtig und ausführlich medial berichtet wurden, entwickelte ein Arbeitskreis der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) und des Wiener Kriseninterventionszentrums unter der Leitung von Gernot Sonneck die ersten „Medienrichtlinien zur Berichterstattung über Suizid“ (s. Tomandl et al. 2014). Der Leitfaden enthielt Expertenmeinungen dazu, welche Berichtsmerkmale Imitation fördern und welche Imitation verringern können. Die Einführung des Leitfadens im Jahr 1987 mittels Seminaren und direkten Kontakten mit Journalisten und Herausgebern war ein unerwartet großer Erfolg: Sensationsträchtige Berichterstattung über U-Bahn-Suizide ging quantitativ deutlich zurück und die Zahl der Suizide in der U-Bahn sank parallel um mehr als 70 Prozent (Etzersdorfer & Sonneck 1998; Niederkrotenthaler & Sonneck 2007).

Die österreichische Erfahrung mit den Medienempfehlungen gilt heute international als ein Best-Practice-Beispiel in der Suizidprävention, das österreichische Erfolgsmodell wurde von zahlreichen Ländern übernommen. Seit 2001 werden die Medienempfehlungen auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben und empfohlen (World Health Organization 2008). Mittlerweile zeigen auch Erfahrungen aus der Schweiz, Australien und Hongkong einen positiven Effekt der Empfehlungen, insbesondere auf die Qualität der Berichterstattung (Sisask & Värnik 2012). Die gegenwärtigen Medienempfehlungen sind abrufbar unter http://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/sozialmedizin/pdf3_Leitfaden_Medien.pdf

4.2 Medienarbeit verhütet aktiv Suizide: Der Papageno-Effekt

Für viele Jahrzehnte wurde sowohl in der Forschung als auch in der Präventionspraxis ausschließlich auf die Risiken von Berichterstattung fokussiert. Dies hat wohl dazu beigetragen, dass Suizidalität als Präventionsanliegen gesellschaftlich wenig sichtbar war. Das präventive Potential, d. h. die Chancen, die mit medialer Verbreitung von Wissen über Suizidalität einhergehen, sind erst seit einigen Jahren im Fokus von Prävention und Präventionsforschung und heute ein Teil vieler nationaler und regionaler Suizidpräventionsprogramme. Eine Studie, die dafür einen wichtigen Impuls lieferte, stammt von der *Wiener Werkstätte für Suizidforschung*. In dieser Untersuchung zeigt sich, dass Medienberichte, die zeigen, wie Personen ihre Krise bewältigten, mit einem Rückgang von Suiziden assoziiert waren. In Anlehnung an Papagenos bewältigte Krise in Mozarts Zauberflöte wurde dieser Effekt „Papageno-Effekt“ genannt (Niederkrotenthaler et al. 2010).

Ähnlich wie bei Imitationseffekten liefert das Modell der suizidalen Entwicklung wichtige Hinweise für mögliche theoretische Grundlagen eines Papageno-Effektes: Da es im Laufe von suizidalen Entwicklungen immer wieder zu einem Durchleben lebenserhaltender und suizidaler Impulse kommt, kann ein Bericht über positive Bewältigung / Auswege aus der Krise zum richtigen Zeitpunkt die lebenserhaltenden Impulse so weit stärken, dass kein unmittelbares suizidales Verhalten eintritt. Dadurch kann Zeit gewonnen werden und ev. können sogar Schritte zur Bewältigung (wie zum Beispiel die Kontaktaufnahme mit einer Hilfseinrichtung) gesetzt werden. Medien können daher einen überaus bedeutenden Beitrag im öffentlichen Bewusstsein leisten, indem sie eine seelische Krise nicht als schicksalhafte Krankheit ohne Veränderungsmöglichkeiten darstellen, sondern als eine zeitlich begrenzte Phase tiefer Verzweiflung, die auch mittels konkreter Hilfe der Umwelt gelindert werden und Chancen der Neuorientierung beinhalten kann (Sonneck et al. 2012; Tomandl et al. 2014).

Während die erste Studie zu einem möglichen Papageno-Effekt auf Veränderungen von Suizidzahlen nach der Veröffentlichung von Medienberichten fokussierte, liegen mittlerweile mehrere Studien vor, in denen die unmittelbaren Medieneffekte von suizidpräventiven Materialien auf Versuchspersonen untersucht wurden; auf diese Weise erstanden wesentliche weitere Erkenntnisse, die den Papageno-Effekt teilweise stützten. So zeigte eine neue Studie aus Österreich, dass Filmmaterial, in welchem seelische Krisen als bewältigbar dargestellt wurden, unter Personen mit erhöhter Vulnerabilität für suizidales Verhalten ausschließlich positive Effekte hinsichtlich Suizidrisikofaktoren zur Folge hatte (Till et al. 2015). Auch Zeitungsberichte über die Bewältigung einer suizidalen Krise führten zu einer Verringerung an Suizidkognitionen bei einem Teil der Versuchspersonen, nicht jedoch in einer Kontrollgruppe, die einen anderen Text las (Arendt et al., in press).

Im Anbetracht der Forschungsergebnisse zum Werther- und Papageno-Effekt stellt eine extreme Zurückhaltung oder gar ein restriktives „Berichtsverbot“ über Suizidalität keine wünschenswerte Lösung dar, weil beides die Realität dieser Thematik im öffentlichen Bewusstsein weiterhin tabuisiert würde. Es konnte gezeigt werden, dass insbesondere Medienberichte, die – wie sie in den Medienempfehlungen beschrieben ist – ohne sensationsträchtige Merkmale auskommen, nicht mit einem Anstieg von Suiziden assoziiert waren. Auf ein repetitives Berichten eines Suizids sollte jedoch möglichst verzichtet werden, da vulnerable Personen durch eine Überflutung mit Informationen zum Suizid eine Verstärkung suizidaler Tendenzen erfahren könnten (Niederkrotenthaler et al. 2010).

Insbesondere Berichte über die Bewältigung suizidaler Krisen sind ein vielversprechender Ansatz, um mit Hilfe von Medienberichten Suizid aktiv verhüten zu helfen. Derartige Berichtsweisen sind in der Berichterstattung über andere psychosoziale Probleme oder Erkrankungen wie z. B. Krebserkrankungen bereits allgegenwärtig: Diese Berichte sind üblicherweise nicht allein auf Mortalitätsraten beschränkt, sondern es werden dabei verschiedenste Therapiemöglichkeiten und Behandlungserfolge erwähnt. Gerade bei der Berichterstattung über Suizidalität könnten Berichte über Behandlungserfolge und Auswege aus der Krise dazu beitragen, Suizide aktiv zu verhüten (Tomandl et al. 2014).

Diese Forschungsgrundlagen sind äußerst relevant in der Arbeit mit Online-Medien.

4.3 Forschung zu Online-Medien: Risiko und Chancen

Während der Konsum traditioneller Medien wie Zeitungen und auch Fernsehen rückläufig ist, hat das Internet in Europa mittlerweile eine Penetration von über 70 Prozent der Bevölkerung erreicht, mit weiterhin steigender Tendenz (<http://www.internetworldstats.com>). Obwohl auch Suizidalität oft in Online-Medien diskutiert wird und suizidale Personen häufig das Internet nutzen, um niederschwellige Informationen zu erhalten, gibt es bis jetzt deutlich weniger wissenschaftliche Studien zu diesen „neuen Medien“ als zu traditionellen Medien (Collings & Niederkrotenthaler 2012). Suizidale Personen, die das Internet für suizidbezogene Zwecke (z. B. für die Inanspruchnahme von Hilfe) nutzen, scheinen sich von anderen suizidalen Personen insbesondere durch eine stärkere Suizidalität zu unterscheiden, wie Studien aus Österreich und Australien zeigen (Haider 2015; Mok et al. 2015). Auf Basis dieser Erkenntnis ist das Internet ein besonders wichtiges Setting für Suizidprävention.

Das Internet ist als Medium selbst äußerst heterogen und beinhaltet eine große Bandbreite an Informationen über Suizid. Diese reichen von persönlichen Erfahrungsberichten über Webangebote, die auf Aufklärung oder Prävention fokussieren, bis hin zu Webseiten, auf denen Suizid als Lösung von Problemen dargestellt wird (Recupero et al. 2008). Ein Bereich, der spezielles Interesse erlangt hat und in der Öffentlichkeit wie in Fachkreisen seit mehreren Jahren kontroversiell diskutiert wird, sind die sogenannten Suizidforen, in denen Userinnen und User sich anonym und je nach Forum teils moderiert, teils unmoderiert über Suizidgedanken austauschen. Manche dieser Foren verbieten Diskussionen über Suizidmethoden, andere fordern sogar implizit dazu auf (Niederkrotenthaler & Till 2014).

Mehrere Fallstudien zeigen, dass insbesondere Online-Foren, die Suizid propagieren, suizidales Verhalten auslösen können. Zahlreiche Autorinnen und Autoren berichten von Patientinnen/Patienten, die einen Suizidversuch unternommen und danach angegeben haben, dass sie von solchen Foren dazu inspiriert wurden oder konkrete Ideen erhalten haben (vgl. Alao et al. 2006; Baume et al. 1997; Becker et al. 2004; Becker et al. 2004; Becker & Schmidt 2004; Naito 2007). Auch bieten manche Webseiten die Möglichkeit, durch den interaktiven Austausch zwischen Userinnen und Usern im Internet Personen für Doppel- oder Gruppensuizide zu suchen und zu finden (Schmidtke et al. 2008).

Wenn es darum geht, die Effekte von Online-Medien auf Suizidalität zu untersuchen, ist es daher von zentraler Bedeutung, der Frage nachzugehen, auf welche Informationen und Angebote über Suizid und Suizidprävention Suchende im Web stoßen, und die Qualität der gefundenen Webseiten zu evaluieren. In einer kürzlich am Zentrum für Public Health der MedUni Wien durchgeführten Studie (Till & Niederkrotenthaler 2014a, 2014b) wurde untersucht, welche Webseiten unter Zuhilfenahme der beiden populärsten Suchmaschinen Google und Bing gefunden werden, wenn in Österreich und in den USA einerseits hilfebezogene Suchbegriffe (z. B. „Selbstmord Hilfe“) und andererseits Begriffe, die sich an Suizidmethoden orientieren, zur Suche verwendet werden. Dabei zeigte sich, dass im Durchschnitt doppelt so viele potenziell protektive (z. B. Hinweise auf Hilfseinrichtungen) wie schädliche Informationen (z. B. Details zu Suizidmethoden) auf diesen Webseiten angeboten werden. Art und Qualität der Informationen hängen allerdings stark davon ab, welche Suchbegriffe verwendet werden. Webseiten, die mit Suizidmethoden-orientierten Begriffen gefunden wurden, beinhalten deutlich weniger protektive und mehr negative Eigenschaften (z. B. Details über Suizidmethoden) als Webseiten, die man mit dem neutraleren Begriff „Selbstmord“ findet. Webseiten in der Ergebnisliste von Hilfe-orientierten Suchen (z. B. Selbstmord Hilfe) zeigten am deutlichsten protektive und am wenigsten schädliche Charakteristika.

Dieses Ergebnis macht deutlich, dass mehr Anstrengungen dafür unternommen werden müssen, dass Webseiten mit hilfreichen Informationen auch dann in den Suchmaschinen angezeigt werden, wenn nach Suizidmethoden gesucht wird. Dies kann zum Beispiel durch entsprechende „Meta-tags“ erreicht werden. Unter „Meta-tags“ versteht man Schlüsselwörter, die von Webadministratoren vergeben werden, um den Inhalt einer Webseite zu beschreiben und ihre Auffindbarkeit zu erhöhen.

Darüber hinaus zeigte sich, dass die Anzahl schädlicher Charakteristika umso höher und die Anzahl protektiver Eigenschaften umso geringer ist, je höher die Webseite in den Ergebnissen der Suchmaschine gelistet ist (Till & Niederkrotenthaler 2014b). Studien zeigen, dass Webnutzer meist maximal die ersten drei Seiten der Suchergebnisse öffnen, daher kommt gerade den erstgereihten „Treffern“ eine besonders wichtige Bedeutung zu (Eysenbach & Köhler 2002; Jansen & Spink 2005). Eine Aufgabe der Suizidprävention muss folglich sein, das Ranking von Webseiten von Hilfseinrichtungen zu verbessern. Dies lässt sich zum Beispiel durch Integration sozialer Medien (z. B. Facebook) oder durch eine Erhöhung der Anzahl an Links, die zur Webseite führen, erreichen. Die Studie machte auch deutlich, dass die Webseiten psychosozialer Einrichtungen prinzipiell gut miteinander vernetzt sind. Dieses hilfreiche Netzwerk sollte sich die Suizidprävention zu Nutze machen, um ihr Ranking weiter zu verbessern: Psychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen empfiehlt es sich, eine Liste mit Links zu anderen regionalen Einrichtungen, die in der Suizidprävention tätig sind, in ihre Webseiten aufzunehmen (Till & Niederkrotenthaler 2014b, 2014c). Ein Beispiel für eine solche Linkliste ist auf der Website des Kriseninterventionszentrums in Wien zu finden (<http://www.kriseninterventionszentrum.at/links.htm>).

4.4 Ein Papageno-Effekt für edukative Webseiten zur Suizidprävention?

In einer kürzlich abgeschlossenen randomisierten kontrollierten Studie am Zentrum für Public Health der MedUni Wien (Till, Tran & Niederkrotenthaler 2015) wurde die Frage untersucht, wie von professionellen Hilfsorganisationen angebotene edukative Webseiten zur Suizidprävention auf Userinnen und User wirken. Auf den getesteten Webseiten wurde sowohl über Krisenmerkmale als auch über

persönlichen Umgang damit, über professionelle Hilfsangebote und Erfahrungen von Betroffenen berichtet. Es zeigte sich, dass die Präventionswebseiten zu einer Verbesserung von Wissen über Suizid führten und darüber hinaus bei Personen mit vergleichsweise hoher Vulnerabilität eine Verminderung von Suizidalität zur Folge hatten. Dieser Effekt war unmittelbar nach dem Surfen auf den Präventionswebseiten vorhanden und hielt bis zu einem weiteren Testzeitpunkt eine Woche später an. Insbesondere persönliche Überzeugungen über Coping-Fähigkeiten steigen durch das Surfen auf den Webseiten an. Daraus lässt sich ableiten, dass Hilfs- und Public-Health-Serviceeinrichtungen durch die Einrichtung von edukativen Präventionswebseiten einen wesentlichen Beitrag zur Suizidprävention leisten können.

4.5 Kommunikation in Online-Suizidforen

Suizidforen sind Online-Webangebote, in denen Nutzerinnen und Nutzer anonym über ihre Suizidgedanken schreiben und mit anderen Personen in Austausch treten können. Die meisten derartigen Foren werden von Privatpersonen angeboten. Die Foren unterscheiden sich hinsichtlich ihrer propagierten Einstellung zum Suizid: Während manche Foren explizit darauf ausgerichtet sind, Personen bei der Bewältigung von Suizidalität zu unterstützen und häufig explizit die Diskussion von Suizidmethoden auf ihrer Seite verbieten (sogenannte „Anti-Suizid-Foren“), gibt es auch Foren, in denen Methodendiskussionen ausdrücklich erwünscht sind (sogenannte „Pro-Suizid-Foren“). Speziell über die Kommunikation in Laiensuizidforen ist bis dato wenig bekannt.

In einer durch den FWF geförderten Studie wird derzeit am Zentrum für Public Health der MedUni Wien (Niederkrotenthaler & Till 2014) untersucht, welche Inhalte und Kommunikationsmuster in unterschiedlichen Typen von Online-Diskussionsforen über Suizid („Pro-Suizid-Foren“, „Anti-Suizid-Foren“, neutrale Foren) zu finden sind und welche Kommunikationsinhalte mit einer möglichen Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der Nutzer/innen assoziiert sind. Ein wesentliches Ziel dieser Analyse ist es, Wege aufzuzeigen, wie Helfer/innen in diesen Settings aktiv werden können, um suizidale Nutzer/innen zu unterstützen.

Aus Voranalysen weiß man, dass in Suizidforen sowohl destruktive als auch konstruktive Inhalte vorkommen. Eichenberg (2008, 2010) untersuchte mittels Inhaltsanalyse die Postings von Userinnen/ Usern in einem deutschsprachigen Online-Forum über Suizid und identifizierte dabei drei unterschiedliche Nutzertypen:

- Typ 1 war der „ambivalent hilfeschuchende Typus“ (Eichenberg 2010, 70), der sich sowohl aufgrund destruktiver als auch konstruktiver Motive am Forum beteiligte und eher ambivalent gegenüber Leben und Tod war.
- Typ 2 war der „unspezifisch motivierte Typus“ (Eichenberg 2010, 70), dessen Motive hinsichtlich seiner Beteiligung am Forum unklar waren.
- Typ 3 wurde als „konstruktiv hilfeschuchender Typus“ (Eichenberg 2010, 71) bezeichnet, da er primär am Problemaustausch und an der Kommunikation mit anderen Menschen orientiert war.

Der größte Teil der Nutzer/innen im untersuchten Forum (48 %) war den konstruktiv Hilfeschuchenden zuzuordnen. Ambivalent Hilfeschuchende machten den geringsten Teil an Nutzerinnen und Nutzern (21 %) aus (Eichenberg 2008). Auch bei der Analyse eines englischsprachigen Forums (Miller & Ger-gen 1998) zeigte sich, dass die meisten Postings überwiegend unterstützend und von einem hohen Ausmaß an Fürsorge und Respekt für die anderen User/innen geprägt waren.

4.6 Schlussfolgerungen

Die negativen Potentiale, die das Internet mit sich bringt (z. B. Online-Suizidpakte, Cyberbullying, andere bedenkliche Inhalte), sollten nicht übersehen oder verharmlost werden und bedürfen gezielter Interventionen; diese sollten u. a. auf eine Verbesserung des Rankings hilfreicher Webseiten in Suchmaschinen und auf eine bessere Sichtbarkeit solcher Seiten insbesondere bei Suchen nach Suizidmethoden, aber auch auf die Restriktion bedenklicher Inhalte abzielen. Dabei sind sowohl spezifische Verbesserungen durch Internetseiten-Anbieter und Webmaster als auch Verbesserungen durch die Zusammenarbeit mit Suchmaschinenanbietern wie Google notwendig, um eine Optimierung im Sinne der Betroffenen zu erzielen (Till & Niederkrotenthaler 2014b, 2014c).

Darüber hinaus beinhaltet das Internet jedoch auch viele Chancen, Suizidprävention aktiv zu betreiben und mit Hilfe dieses Mediums Menschen Hilfe zuteilwerden zu lassen, die sonst keine Hilfsressourcen in Anspruch nehmen. Auch bieten Hilfseinrichtungen im Internet die Möglichkeit, schnell eine relativ große Zahl an Menschen auf professionelle Hilfe aufmerksam zu machen (Reidenberg 2012; Till & Niederkrotenthaler 2014b, 2014c). Rezente Forschung zeigt, dass das Angebot von edukativen Webseiten nachhaltig zur Prävention von Suiziden beitragen kann (Till et al. 2015). Insgesamt ist zu diesem Thema noch weitere, begleitende Forschung notwendig. Die vielversprechenden bisherigen Ergebnisse stützen klar die Relevanz eines Webportals Suizidprävention, wie es im österreichischen Suizidpräventionsprogramm (SUPRA) derzeit umgesetzt wird.

Die präsentierten Forschungsergebnisse zum Thema Online-Medien wurden durch den FWF gefördert (Projekt P-23659-B11).

4.7 Literatur

- Alao, A. O.; Soderberg, M.; Pohl, E. L. & Alao, A. L. (2006). Cybersuicide: review of the role of the internet on suicide. *Cyberpsychology & Behavior*, 9, 489-493
- Arendt, F.; Till, B.; Niederkrotenthaler, T. (2015): Effects of Suicide Awareness Material on Implicit Suicide Cognition: A Laboratory Experiment. In: *Health Communication* 1-9
- Baume, P.; Cantor, C. H. & Rolfe, A. (1997). Cybersuicide: The role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis*, 18, 73-79
- Becker, K.; El-Faddagh, M. & Schmidt, M. H. (2004). Cybersuizid oder Werther-Effekt online: Suizidchatrooms und –foren im Internet. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 14-25
- Becker, K.; Mayer, M.; Nagenborg, M.; El-Faddagh, M. & Schmidt, M. H. (2004). Parasuicide online: Can suicide websites trigger suicidal behaviour in predisposed adolescents? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 111-114
- Becker, K. & Schmidt, M. H. (2004). Internet chat rooms and suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 246-247
- Blood, R. W. & Pirkis, J. (2001). Suicide and the media. Part III: Theoretical issues. *Crisis*, 22, 163-169
- Cohen, J. (2001). Defining identification: A theoretical look at the identification of audiences with media characters. *Mass Communication & Society*, 4, 245-264
- Collings, S. & Niederkrotenthaler, T. (2012). Suicide prevention and emergent media: Surfing the opportunity. *Crisis*, 33, 1-4

- Eichenberg, C. (2010). Empirische Befunde zu Suizidforen im Internet. *Suizidprophylaxe*, 37, 67-74
- Eichenberg, C. (2008). Internet message boards for suicidal people: A typology of users. *CyberPsychology & Behavior*, 11, 107-113
- Etzersdorfer, E. & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67-74
- Eysenbach, G. & Köhler, C. (2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *British Medical Journal*, 324, 573-577
- Haider A (2015). Suizid- bezogene Internetnutzung: Charakteristika der UserInnen, Nutzeffekt, und Barrieren beim Offline-Hilfesuchen. Diplomarbeit (Medizin), MedUni Wien. Betreut durch Niederkrotenthaler T
- Jansen, B. J. & Spink, A. (2005). An analysis of Web searching by European AlltheWeb.com users. *Information Processing and Management*, 41, 361-381
- Miller, J. K. & Gergen, K. J. (1998). Life on the line: the therapeutic potentials of computermediated conversation. *Journal of Marital & Family Therapy*, 24, 189-202
- Mok, K.; Jorm, A. F. & Pirkis, J. (2015). Suicide-related Internet use: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 697-705
- Naito, A. (2007). Internet suicide in Japan: Implications for child and adolescent mental health. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 583-597
- Niederkrotenthaler, T.; Reidenberg, D. J.; Till, B. & Gould, M. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine*, 47, 235–243
- Niederkrotenthaler, T. & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted times series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 419-428
- Niederkrotenthaler, T. & Till, B. (2014). Suicide message boards: Content analysis of 1,200 German and Austrian suicide threads. Beitrag im Rahmen des 15th European Symposium of Suicide and Suicidal Behaviour, Tallinn, 27. August 2014 – 30. August 2014 (Book of abstracts, S. 165)
- Niederkrotenthaler, T.; Till, B.; Kapusta, N. D.; Voracek, M.; Dervic, K. & Sonneck, G. (2009). Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social Science & Medicine*, 69, 1085-1090
- Niederkrotenthaler, T.; Voracek, M.; Herberth, A.; Till, B.; Strauss, M.; Etzersdorfer, E.; Eisenwort, B. & Sonneck, G. (2010). The role of media reports in completed and prevented suicide – Werther versus Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243
- Recupero, P. R.; Harms, S. E.; Noble, J. M. (2008). Googling suicide: surfing for suicide information on the Internet. In: *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 878-888
- Reidenberg, D. (2012). Suicide prevention: Making the most of new technologies. Community suicide prevention presentation, Bemidji MN, 26. April 2012
- Schmidtke, A.; Schaller, S.; Takahashi, Y. & Gajewska, A. (2008). Modellverhalten im Internet: Fördert das Internet Doppelsuizide und Suizidcluster? In A. Herberth, T. Niederkrotenthaler & B. Till

- (Hrsg.), Suizidalität in den Medien / Suicidality in the media: Interdisziplinäre Betrachtungen / Interdisciplinary contributions (S. 275-285). Münster: LIT
- Sisask, M. & Värnik, A. (2012). Media roles in suicides prevention: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 123-138
- Sonneck, G.; Kapusta, N.; Tomandl, G. & Voracek, M. (Eds.) (2012). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Vienna: Facultas
- Till, B. & Niederkrotenthaler, T. (2014a). Positive und negative Aspekte des Internets für die Suizidprävention. *Suizidprophylaxe*, 41, 96-106
- Till, B. & Niederkrotenthaler, T. (2014b). Surfing for suicide methods and help: Content analysis of websites retrieved with search engines in Austria and in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 886-892
- Till, B. & Niederkrotenthaler, T. (2014c). Vom Werther- zum Papageno-Effekt. Die Rollen von Medien in der Suizidprävention. *JATROS – Neurologie & Psychiatrie*, 6, 27-30
- Till, B.; Strauss, M.; Sonneck, G. & Niederkrotenthaler, T. (2015). Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *British Journal of Psychiatry*, 207, 72-78
- Till, B.; Tran, U. S. & Niederkrotenthaler, T. (2015). Impact of websites on suicide prevention on users' suicidal ideation and their knowledge about suicide. Posterpräsentation im Rahmen des IASR/AFSP International Summit on Suicide Research: Preventing Suicide: Progress Through Research, New York, 11. Oktober 2015 - 14. Oktober 2015
- Till, B.; Vitouch P.; Herberth, A.; Sonneck, G. & Niederkrotenthaler, T. (2013). Personal suicidality in the reception of and identification with suicidal film characters. *Death Studies*, 37, 383-392
- Tomandl, G.; Sonneck, G.; Stein, C. & Niederkrotenthaler, T. (2014). *Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid*. Wien: Kriseninterventionszentrum
- World Health Organization. (2008). *Preventing suicide. A resource for media professionals*. Genf: World Health Organization

www.bmg.gv.at

Dieser mittlerweile dritte Bericht aus der Reihe der Suizidberichte liefert abermals ein Update zu den wichtigsten Zahlen, Daten und Fakten zu Suiziden in Österreich. Der diesjährige Schwerpunktteil beleuchtet wichtige Aspekte der Bedeutung des Internets für die Suizidprävention, nämlich die E-Mailberatung und die Bedeutung der sozialen Medien und Foren.