

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext

Skriptum

Teil 2 - Suizidales Verhalten im schulischen Kontext



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien





Inhalt

Vorwort.....	4
1 Einleitung.....	5
2 Wissenswertes.....	5
2.1 Begrifflichkeiten	6
2.2 Zahlen und Fakten	7
2.3 Pandemie und Suizidalität	8
2.4 Vorurteile zum Thema Suizidalität.....	9
2.5 Suizidgedanken und ihre Phasen.....	11
2.6 Risikofaktoren.....	13
2.7 Suizidalität und andere psychische Störungen	15
2.8 Unterscheidung: Suizidalität und Selbstverletzendes Verhalten.....	15
2.9 Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen	16
3 Suizidgefährdung bei Schüler*innen.....	18
3.1 Die Pubertät als Krise	18
3.2 Wahrnehmen von Warnsignalen	18
3.3 Signale - Anzeichen - Merkmale.....	19
3.4 Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen.....	20
3.5 Beratung und Vermittlung von Schüler*innen	24
4 Suizid und Suizidversuch in der Schule	25
4.1 Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit.....	25
4.2 Bei erfolgtem Suizid.....	26
4.3 Handlungsleitfaden/Organisationsschema	29
4.4 Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses in der Schule mit Mustertexten	30
5 Leitfaden für Gespräche mit gefährdeten Jugendlichen.....	37
5.1 Vorbereitung gibt Sicherheit	38
5.2 Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten	39
5.3 Alarmsignale und Suizidalität offen ansprechen	40
5.4 Informationen wertneutral entgegennehmen	41
5.5 Nicht nach dem Warum, sondern nach dem Wozu fragen.....	41
5.6 Vorhandene Ressourcen aktivieren	42



5.7	Konkrete Vorschläge zur Weiterarbeit.....	43
5.8	Keine Geheimhaltung versprechen.....	44
5.9	Abweisung und Beruhigungen richtig einordnen	45
5.10	Nachbereitung hilft beim klaren Sehen.....	45
6	Hilfsangebote und Anlaufstellen in Wien.....	46
7	Suchtprävention in der Schule.....	48
	Literaturverzeichnis.....	49



Vorwort

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten sind Themen, die niemanden kalt lassen, die zumeist Angst machen.

Es ist nicht immer einfach, das Verhalten der Jugendlichen zu verstehen und richtig einzuordnen – vor allem in der Pubertät.

Wann geben bestimmte Äußerungen, bestimmte Signale und Verhaltensweisen berechtigterweise Anlass zur Sorge? Welche Hinweise müssen ernst genommen werden und wie sieht eine richtige und angemessene Reaktion aus? Wie kann man mit der eigenen Angst, eventuell etwas nicht richtig, gar falsch zu machen, umgehen?

Sich diese Fragen zu stellen ist ein Zeichen von Empathie für unsere Mitmenschen und von Sensibilität für wichtige Themen.

Die beiden Skripten „Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext“ (Teil 1) und „Suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ (Teil 2) helfen Wiener Lehrenden dabei helfen, diese und ähnliche Fragen bzw. Anzeichen von Krisensituationen besser einschätzen zu können. Sie zeigen, welche Maßnahmen hilfreich sind und vermitteln Sicherheit in schwierigen Situationen geben. Sie zeigen aber auch, wo die Grenzen liegen.

Diese Handreichung wurde im Rahmen des Projektes „Wellenreiten“ von der SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention (Vorarlberg) entwickelt und aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich und des Gesundheitsförderungsfonds des Landes Vorarlberg gefördert. Autor: Mag. Andreas Prenn; Gestaltung: Christian Rettenberger, BA; 2017.¹

*Überarbeitung und Adaption für Wien durch das **Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien in Kooperation mit dem Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien** mit freundlicher Genehmigung der SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention.*

¹ Prenn, A. (2017). *Handbuch Suizidprävention für die 5. bis 13. Schulstufe. Früherkennung Intervention Prävention*. Handreichung für Lehrpersonen. SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe. Vorarlberg: Götzis.



1 Einleitung

Suizidversuche und Suizide bei Kindern und Jugendlichen sind oft ein Anzeichen für eine dramatisch zugespitzte, scheinbare Ausweglosigkeit, für großes psychisches Leid und die Einengung auf einen unumkehrbaren „Lösungsversuch“. Meist handelt es sich um eine sehr komplex erlebte Lebenssituation, welche die aktuellen Ressourcen der Person überwältigen.

Probleme, Enttäuschungen, Ängste und Hoffnungslosigkeit machen das Leben scheinbar unerträglich. Kinder und Jugendliche, deren „Fass bald überläuft“, die „des Lebens müde sind“, machen typische Phasen durch und senden meist Signale aus oder zeigen bestimmte Merkmale. Sie sind darauf angewiesen, dass diese von aufmerksamen Erwachsenen und Gleichaltrigen wahr- und ernstgenommen werden und dass sie eine geeignete Unterstützung erfahren.

Das rechtzeitige Gesprächsangebot, das angemessene Reagieren kann Leben retten!

2 Wissenswertes

Die folgenden Ausführungen (Kapitel) sollen verschiedene Hintergründe zum Suizid und zur suizidalen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aufzeigen. Neben wesentlichen Zahlen und Fakten sollen folgende Themenbereiche und Fragenkomplexe näher beleuchtet werden:

- Inwieweit sind die gängigen Vorurteile zum Thema Suizidalität richtig oder falsch?
- Welche Beweggründe und Motive können zu einer suizidalen Entwicklung führen?
- Welche Signale und Alarmzeichen senden suizidale Jugendliche aus?
- Wie ergeht es Jugendlichen, welche sich in einer suizidalen Entwicklung befinden?
- Was haben Depressionen und selbstverletzendes Verhalten mit Suizidalität zu tun?
- Welche Risikogruppen gibt es?



2.1 Begrifflichkeiten

Suizidalität umfasst Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidversuche und Suizidpläne.

- **Suizidgedanken:** Gedanken, die sich darauf beziehen sich das Leben durch eigenes Handeln zu nehmen.
- **Suizidankündigungen:** Verbale Äußerungen oder Handlungen, bei denen suizidales Verhalten angekündigt wird, ohne oder mit Intention dies auch wirklich umzusetzen.
- **Suizidversuche:** Jedes selbst durchgeführte Verhalten, das in der Hoffnung durchgeführt wird dabei zu sterben.
- **Suizidplan:** Konkrete Methode, mit der der Suizid beigeführt werden soll, wurde bestimmt. Wichtig: Die Unterscheidung zwischen
 - Suizidgedanken (Gedanken sich selbst das Leben zu nehmen vorhanden, aber keine konkreten Methoden überlegt) und
 - Suizidplänen (Suizidgedanken + konkrete Methoden der Umsetzung geplant) ist klinisch relevant.

Jugendliche die Suizidgedanken haben und bereits Suizidpläne beschreiben können, unternehmen dreimal häufiger einen Suizidversuch als Jugendliche, die keinen Plan haben.

Eine weitere Unterscheidung gibt es hinsichtlich:

- **Akute Suizidalität:** Konkrete Suizidabsicht oder drängende Suizidgedanken mit unmittelbar drohender Suizidhandlung und Mittel sind vorhanden. (Ausführliche Erklärung in Kap 3.3)
- **Chronische Suizidalität:** Kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuch(en).

Bei der psychiatrischen Abklärung von Suizidalität ist es wichtig auf das Vorliegen von Risikofaktoren (siehe Kap. 2.6) oder Verhaltensauffälligkeiten (sozialer Rückzug, Äußerungen hinsichtlich Hoffnungslosigkeit/Verzweiflung, Überforderung) zu achten und Suizidalität direkt zu erfragen.²

² DGJKP (2016)



2.2 Zahlen und Fakten

Obwohl Suizidalität (Suizidversuche bzw. parasuizidale Handlungen³ und vollendete Suizide) im Jugendalter vorkommen kann, ist der Suizidtod bei unter 15-Jährigen ein seltenes Ereignis.

2022 betraf dies in Österreich ein Kind im Alter von 10 bis 15 Jahren und 35 Jugendliche im Alter von 15 und 20 Jahren. 2022 haben in Österreich insgesamt 71 junge Menschen durch Selbstmord oder Selbstschädigung ihr Leben verloren (von diesen 15- bis 25-Jährigen waren 18 weiblich, 53 männlich).⁴

In Österreich ist der Suizid sowohl bei Männern als auch bei Frauen bis zum 50. Lebensjahr eine der häufigsten Todesursachen, in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre insgesamt sogar die zweithäufigste. Die meisten Suizide werden in der Altersgruppe 45 bis 64 Jahre verzeichnet.⁶

Jedes Jahr nehmen sich weltweit 46.000 junge Menschen zwischen 10 und 19 Jahren das Leben. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist Suizid die vierthäufigste Todesursache nach Verkehrsunfällen, Tuberkulose und Gewalttaten.⁷ In Österreich ist Suizid nach Verletzungen die zweithäufigste Todesursache bei jungen Menschen.⁸

Auch wenn es bei jungen Menschen, relativ zur älteren Bevölkerung, seltener zu Todesfällen durch Suizid kommt, berichten junge Personen dennoch auch von Suizidgedanken, die zu Suizidversuchen führen können. Ein Suizidversuch ist in den meisten Fällen ein „Hilferuf“ an andere.

Suizide von jungen Menschen gehören zu sehr kritischen Lebensereignissen. Sie rufen eine hohe Betroffenheit hervor und stellen für Angehörige eine sehr große Belastung dar. Wenngleich durchgeführte Suizidhandlungen in Österreich glücklicherweise seltene Ereignisse sind, spielt das Thema Suizidalität im Kindes- und Jugendalter eine zentrale Rolle. Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen stellt, neben Missbrauch von illegalen Suchtmitteln und Alkohol, das größte Gesundheitsrisiko dar.

³ Jede nichttödliche Handlung, die absichtlich selbstverletzend durchgeführt wird

⁴ Todesursachenstatistik (Statistik Austria, 2022)

⁶ BMSGPK (2022)

⁷ UNICEF (2021)

⁸ BMSGPK (2022)



Laut Schätzungen der UNICEF lebt momentan jede siebte junge Person zwischen 10 und 19 Jahren weltweit mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung, wie Angststörungen, Depressionen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten.⁹

Wenn wir uns in Österreich lediglich Symptome für derartige Erkrankungen ansehen, so berichteten im Februar 2021 unter 3052 österreichischen Jugendlichen 37% Suizidgedanken, 55% depressive Symptome, 47% Angstsymptome, 23% Schlaflosigkeit und 60% Essstörungssymptome zu haben.¹⁰ Diese Ergebnisse bedeuten zwar nicht, dass diese Jugendlichen auch tatsächlich an psychischen Erkrankungen leiden. Sie sind dennoch als Warnzeichen zu deuten und stellen einen gewissen Handlungsbedarf dar.

2.3 Pandemie und Suizidalität

Während der Pandemie, im Sommer 2021, gab weltweit jede fünfte Person (19%) zwischen 15 und 24 Jahren an sich häufig deprimiert zu fühlen oder wenig Interesse an Dingen und Unternehmungen zu haben. In Deutschland waren es sogar 24% junger Menschen.¹²

Patient*innen Aufzeichnungen aus 23 Kinder- und Jugendpsychiatrien in 10 Ländern haben gezeigt, dass es zwischen März/April 2019 und 2020 einen Anstieg bei Selbstverletzungen gab, nicht aber bei Suizidversuchen.¹³

Mehrere internationale Studien berichteten am Anfang der Pandemie 2020 von einem Anstieg an Suizidgedanken.¹⁴ Der Anstieg an Suizidgedanken kann darauf zurückgeführt werden, dass viele zusätzliche Risikofaktoren (finanzielle und gesundheitliche Sorgen, COVID-19 Infektion, Stress, Isolation etc.) in der Pandemie präsent waren. Dennoch ist zwischen 2020 und 2021 weltweit und in Österreich kein systematischer Anstieg an Suiziden zu beobachten.¹⁵

⁹ UNICEF (2021)

¹⁰ Pieh et al. (2021)

¹² UNICEF (2021)

¹³ Ougrin et al. (2021)

¹⁴ Hill et al. (2021); Winkler et al. (2020); Dubé et al. (2021)

¹⁵ BMSGPK (2022)



Junge Personen im Alter von 16 bis 29 Jahren schienen während der Pandemie deutlich belasteter zu sein als ältere Personen. Diese Altersgruppe gab eher an unter Suizidgeanken (11.7%), depressiver Symptomatik (39%), Angst (37.1 %) und häuslicher Gewalt (35.3%) zu leiden.¹⁶

Obwohl sich die psychische Gesundheit der jungen Menschen während der Pandemie verschlechtert hat, so ist dieser Trend nicht nur auf die Pandemie zurückzuführen. Zahlreiche Studien zeigen diesen Trend bereits vor der Pandemie und führen ihn auf gesellschaftliche Entwicklungen, die diese Generationen begleiten, zurück.

Bei einer aktuellen repräsentativen Befragung in 21 Ländern von UNICEF und Gallup sagten 83 Prozent der jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren, dass es hilfreich sei, wenn man seine Erfahrungen mit anderen bespricht und sich Hilfe sucht, anstatt die Probleme mit sich selbst auszumachen. In Deutschland sind sogar 91,7 Prozent der jungen Menschen dieser Meinung.¹⁷

Hinweis: Folgende Kapitel ab 2.4 bis inklusive 5.10 wurden aus dem "Handbuch Suizidprävention für die 5. Bis 13. Schulstufe. Früherkennung Intervention Prävention. Handreichung für Lehrpersonen. SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe" von Prenn (2017) übernommen und zum Teil ergänzt.

2.4 Vorurteile zum Thema Suizidalität

Wenn es um das Thema Suizid geht, gibt es leider sehr viele Vorurteile und Annahmen:

- „*Wer von Selbsttötung spricht, macht das doch nicht wirklich ...*“

Das ist falsch, und nicht darauf zu reagieren kann fatale Folgen haben. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Suizide und Suizidversuche auf unterschiedliche Art und Weise vorher angekündigt werden. Hinweise können z. B. sein: versteckte oder offene Äußerungen, das Malen von Bildern, schriftliche Hinweise, das Verschenken von persönlichen Gegenständen.

- „*Wer Suizidgedanken hat, ist verrückt ...*“

Gedanken über den Tod und den Sinn des Lebens gehören im Jugendalter zum Entwicklungsprozess. Daher ist es ganz normal, dass Jugendliche über Suizid nachdenken. Dies ist in der Regel keine krankhafte Entwicklung. Das Problem liegt nicht in den Gedanken,

¹⁶ Niederkrotenthaler et al. (2021)

¹⁷ UNICEF (2021)



sondern in der Tabuisierung des Themas. Es darf nicht verboten sein, über Suizidgedanken zu sprechen, und für die tatsächlich suizidgefährdeten jungen Menschen kann es enorm hilfreich sein, zu wissen, dass sie mit ihren Gedanken nicht alleine sind.

- *„Wenn ich jemanden darauf anspreche, wecke ich womöglich schlafende Hunde oder bringe den anderen möglicherweise erst auf die Idee, sich umzubringen ...“*

Das ist falsch. Wenn man suizidgefährdete Menschen auf ihre Suizidgedanken anspricht, ist das sogar ein wichtiger Schritt zur Verhinderung von Suizidversuchen. Wer sich mit solchen Gedanken beschäftigt, erhält durch die Frage eine Chance, darüber zu sprechen. Viele fühlen sich erleichtert, wenn sie ihre Suizidgedanken oder -fantasien aussprechen und sich mit jemandem austauschen können. Wichtig ist, dass dabei einfühlsam und in einem passenden Rahmen vorgegangen wird. Am besten natürlich von geschulten Personen. Wer bisher keine Suizidgedanken hatte, wird durch Fragen danach auch keine entwickeln. Auch die Thematisierung des Themas Suizid im Unterricht birgt kein Risiko. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ein Suizid nicht als normal, heroisch oder sogar „cool“ dargestellt wird.

- *„Das liegt in der Familie ...“*

Es gibt Familien, in denen sich Suizide und Suizidversuche über mehrere Generationen häufen. Eine Erklärung dafür ist, dass suizidales Verhalten in diesen Familien als „Problemlösungsstrategie“ vorgelebt und weitergegeben wird. Wenn Eltern z. B. in Konfliktsituationen mit Suizid drohen oder einen Suizidversuch unternehmen, vergrößert sich die Wahrscheinlichkeit, dass auch Kinder dieses Verhalten übernehmen.

- *„Das ist doch nur Erpressung ...“*

Junge Menschen, die ankündigen, sich das Leben zu nehmen oder einen Suizidversuch unternehmen, wollen auf sich aufmerksam machen. Sie wollen ihr Umfeld in Bewegung bringen und setzen es mitunter auch unter Druck. Dabei darf nicht vergessen werden, dass suizidale Äußerungen und Handlungen meistens einen ernsten Hintergrund haben. Junge Menschen, welche suizidal reagieren, haben zumeist schon andere Lösungsstrategien – erfolglos – angewendet. Die Erfahrung zeigt, dass die Gefahr eines Suizids mit der Anzahl der Suizidversuche steigt. Wenn passende Hilfsangebote nach einem Suizidversuch ausbleiben, kann dies fatale Folgen haben. Suizidale Äußerungen und suizidale Handlungen sind daher in jedem Fall ernst zu nehmen.

- *„Wer sich umbringen will, ist nicht aufzuhalten ...“*

Die meisten Betroffenen sind unentschlossen und schwanken zwischen dem Wunsch zu leben und dem Wunsch zu sterben. Für sie haben sich in der aktuellen Situation die eige-



nen Möglichkeiten so verengt (Tunnelblick), dass sie schlussendlich nur noch die eine Lösung sehen. In Wirklichkeit gibt es **immer** noch andere Möglichkeiten, sie sind für betroffene Personen in diesem Augenblick jedoch nicht sichtbar. Die meisten von ihnen wollen nicht sterben, sondern einfach ihrer unerträglichen Situation entkommen, ihrem Leiden ein Ende setzen und nicht ihrem Leben. Das rechtzeitige Gesprächsangebot und das angemessene Reagieren können Leben retten!

- „Das ist doch kein Grund sich umzubringen ...“

Was für uns kein Problem darstellt, kann für jemand anderen ein unüberwindliches, bedrohliches Problem darstellen. Die Einschätzung von Problemen, von Situationen ist etwas sehr Subjektives.^{18, 19}

2.5 Suizidgedanken und ihre Phasen

Eine suizidale Krise ist immer eine psychische und emotionale Ausnahmesituation.

Typisch für eine suizidale Entwicklung ist die Einengung der Wahrnehmung und des Urteilsvermögens. Gefühle der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins, der Schuld, der Scham und der Minderwertigkeit dominieren. Positive Aspekte werden immer weniger wahrgenommen, Leere und Sinnlosigkeit nehmen überhand. Die Betroffenen ziehen sich zunehmend in sich selbst zurück.²¹

Suizidgedanken

Jedem Suizid geht zumeist eine intensive gedankliche Beschäftigung mit unangenehmen Gefühlen voraus. Suizidgedanken können zu Zwangsgedanken werden, die einer Flucht aus der Wirklichkeit gleichkommen und in drei Phasen verlaufen:

1. Phase - Erwägung: „Ich möchte tot sein.“

Die Gedanken sind grau und hoffnungslos, können aber wieder verschwinden, wenn sich die Situation zum Positiven verändert, wenn ein Lichtblick am Horizont auftaucht.

¹⁸ Döring et al. (2009)

¹⁹ Plöderl et al. (2010)

²¹ Högger (2010)



2. Phase – Abwägung: „Ich könnte mich selber töten.“

Dieser Gedanke, der anfänglich noch vom Verstand kontrolliert wird, kann später gegen den eigenen Willen zwanghaft werden und das ganze Denken beherrschen.

3. Phase - Entschluss: „Wie und wann werde ich es tun?“

Betroffene sehen keinen Ausweg mehr, sie befinden sich im sog. „Tunnelblick“, wo nur mehr der eine Weg möglich ist. In diesem Stadium besteht höchste Gefahr, denn oft wird der Suizid zu diesem Zeitpunkt bereits bis ins letzte Detail geplant. Es kann vorkommen, dass Jugendliche in der 3. Phase plötzlich heiter und gelöst erscheinen und den Anschein erwecken, dass die depressive Phase überwunden ist und keine Gefährdung mehr vorliegt. Doch in solchen Situationen ist höchste Alarmstufe gegeben: Das Hin- und Hergelassen sein des Jugendlichen hat ein Ende, die Lösung aller Probleme im Suizid scheint gefunden. Die weitere Planung des eigenen Todes wirkt erleichternd.

Ein Suizid oder Suizidversuch kommt nicht aus dem Nichts. Suizidales Verhalten entsteht immer aus einem Zusammenwirken von unterschiedlichen Einflüssen und steht am Ende einer spezifischen Entwicklung.²²

Einerseits sind es **persönlich erlebte Ursachen** aus der eigenen Lebensgeschichte, z. B. traumatische Erlebnisse, körperlicher, sexueller, psychischer Missbrauch, Gewalterfahrungen, massive Kränkungen, Trennungen und Verlusterlebnisse, ein nicht den Selbstwert förderndes Umfeld, mangelnde Lebenskompetenzen (Konflikt- und Problemlösefähigkeit, Umgang mit Stress und Gefühlen, ...) usw.

Andererseits kommen zusätzlich **aktuelle auslösende Faktoren** dazu, wie etwa familiäre Konflikte, Liebeskummer, Trennung oder Scheidung, unerwünschte Schwangerschaft, schulische und berufliche Probleme, Arbeitslosigkeit, Auseinandersetzungen mit dem Freund oder der Freundin, Versagensängste usw. Diese Faktoren können das suizidale Verhalten auslösen, sind jedoch selten der alleinige Beweggrund.

Suizidales Verhalten beinhaltet immer auch ein handlungsleitendes Motiv, nämlich den **Wunsch nach Veränderung**: die Suche nach Ruhe/Frieden, das Bedürfnis nach der Befreiung von Belastungen, die Hoffnung auf Rettung.

Suizidale Menschen wollen nicht sterben. Sie können/wollen nur nicht so weiterleben.

²² Schütz (1994)



2.6 Risikofaktoren

Für die Entwicklung suizidalen Verhaltens sind diverse Störungen und Verhaltensweisen bekannt. Der Suizid an sich ist keine psychische Erkrankung, er ist ein Symptom. Depressionen (psychische Erkrankung) sind nicht zwingend mit Suizidalität verbunden, stellen aber ebenso wie Alkoholmissbrauch und der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen ein hohes Risiko dar.²³

Risikofaktoren^{24,25}:

- Hoher Konsum (Missbrauch) von legalen und illegalen Suchtmitteln (wie z. B. Alkohol)
- Psychische Erkrankungen (Siehe Kap. 2.7)
- „Broken home“ oder mangelnde Anerkennung oder zu hoher Leistungsdruck in der Familie
- Kontinuierliche tägliche Streitigkeiten, Probleme, Ärger („daily hassles“)
- Verlust eines Familienangehörigen oder Freundes durch Suizid
- Früherer Suizidversuch
- Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Impulsivität, niedrige Frustrationstoleranz, niedriger Selbstwert, geringe Selbstwirksamkeitserwartung, emotionale Instabilität, pessimistische Zukunftshaltung, erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität, Angst vor Neuem)
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Verminderte schulische Leistungen
- Scheidung/Trennung der Eltern
- Verlust eines Elternteils
- Vorgeschichte sexuellen Missbrauchs/Misshandlungen
- Delinquente Jugendliche
- Störungen der Geschlechtsidentität
- Psychisch kranke Eltern

Ein großes Suizidrisiko stellt ein früherer Suizidversuch dar, denn nach fast der Hälfte aller Suizidversuche erfolgt **im Laufe der folgenden zwei Jahre eine weitere Selbstschädigung**. Daher dürfen Suizidversuche nicht verharmlost und müssen professionell begleitet werden.

²³ Prenn (2017)

²⁴ Prenn (2017)

²⁵ DGJKP (2016)



Zudem spielen persönliche Lebenskompetenzen wie Selbstvertrauen, Problem- und Konfliktlösefähigkeit und adäquate Bewältigungsstrategien eine große Rolle dabei, ob ein Mensch suizidal wird oder nicht. Diese Kompetenzen werden bereits vor der Pubertät angelegt. In der Kindheit werden Erfahrungen, Eigenschaften und Einstellungen erworben, welche sich bei späteren Herausforderungen als Schutz- bzw. als Risikofaktoren erweisen.²⁶

Das Zusammenspiel von verschiedenen Risikofaktoren und der Einschätzung der akuten Suizidalität (konkrete Suizidgedanken, Pläne) spielt bei der Erkennung von Suizidalität eine wichtige Rolle.²⁷ Um eine mögliche psychische Störung oder zugrundeliegende Erkrankung zu diagnostizieren, ist es notwendig, fachlich kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen (Adressen im Anhang).

Folgende Punkte sind für suizidales Verhalten im Kindes- und Jugendalter von Relevanz:

- Bei den unter 12-Jährigen sind Suizidversuche und vor allem Suizide sehr selten, wohingegen Unfälle bei Kindern, wo es zu Verletzungen kommt, häufig vorkommen.
- Die interaktive und appellative Funktion des suizidalen Verhaltens führt zu Empathie, Trauer oder Ärger im psychosozialen Umfeld, kann aber auch imitatives Verhalten hervorrufen („Werther-Effekt“).
- Chronische familiäre Kommunikationsstörungen sind unspezifische, aber wichtige Belastungsfaktoren für erhöhte Suizidalität.
- Eine Gruppe mit besonders hohem Risiko sind Kinder von depressiven Eltern. Bei ihnen finden sich gehäuft depressive und suizidale Symptome.
- Begünstigend und für die Auswahl oft bestimmend ist die Verfügbarkeit von Mitteln und Methoden, die bei Suizidversuchen und Suiziden angewendet werden (z. B. Gebrauch von Schusswaffen, Nutzung von Bahnlinien, Brücken, ...).
- Von zunehmender, noch nicht abschätzbarer Bedeutung ist das Internet unter dem Stichwort „Cyber-Suizid“. In speziellen Chatrooms nehmen suizidgefährdete oder suizidinteressierte Jugendliche anonym Kontakt miteinander auf. Dabei kann Suizidalität ausagiert und reduziert, aber auch angestachelt und aufrechterhalten werden.

Wie bei vielen anderen Störungen ist oft nicht allein das Ausmaß einer psychosozialen Belastung ausschlaggebend, sondern das Zusammentreffen einiger Faktoren wie mangelnder individueller Verarbeitungs- und Problemlösungsfähigkeiten und ungenügender

²⁷ DGJKP (2016)



Nutzung familiärer Ressourcen. Eine zentrale Rolle, auch hinsichtlich Präventionsmöglichkeiten, spielt die Schule.²⁸

2.7 Suizidalität und andere psychische Störungen

Kinder und Jugendliche, die bereits an einer psychischen Störung leiden, weisen ein erhöhtes Suizidrisiko auf. Auf eine Auflistung der Erkrankungen wird hier bewusst verzichtet, da nahezu jede psychische Erkrankung mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergeht. Je nach Leidensdruck der Betroffenen ergibt sich das jeweilige Risiko. Daher wird im klinischen Kontext bei jeglichen psychischen Erkrankungen auch immer die Suizidalität abgefragt.

Für Sie als Lehrer*in kann es daher hilfreich sein, bei Verdacht auf akute psychische Erkrankungen, die Betroffenen auf mögliche Suizidgedanken anzusprechen. Wie Sie das tun können, wird im Kap. 3.4 und ausführlicher in Kap. 5 beschrieben.

2.8 Unterscheidung: Suizidalität und Selbstverletzendes Verhalten

Was hat Suizidalität mit nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSSV) zu tun? Suizidales Verhalten wird vom selbstverletzenden Verhalten bzw. nichtsuizidalen selbstverletzenden Verhalten (NSSV) in den internationalen Klassifikationen der Krankheiten klar voneinander getrennt. Außerdem sind die beiden Verhaltensweisen klar unterscheidbar.

Trotzdem gibt es Überschneidungen zwischen beiden Themen, auch was die empfohlenen Therapieverfahren anbelangt, und, vielleicht sogar am wichtigsten:

NSSV ist ein Risikofaktor für suizidales Verhalten.

NSSV wird definiert als eine „freiwillige, selbst zugefügte, repetitive Verletzung der Körperoberfläche, die ohne suizidale Absicht unternommen wird und sozial nicht akzeptiert ist“.³² Das wiederholend auftretende NSSV tritt bei 1.5% bis 6.7% der Kinder und Jugendlichen weltweit auf.³³

Bei Untersuchungen in Deutschland hat sich gezeigt, dass sich viele Jugendliche zumindest einmal im Laufe ihres Lebens selbst verletzen. Etwa jede/r dritte Jugendliche hat

²⁸ DGKJP (2016)

³² Plener (2015)

³³ Brown & Plener (2017)



sich zumindest einmal in ihrem/seinem Leben selbst verletzt und etwa eine/r von 25 Heranwachsenden tut dies häufig.³⁴ Während sich weltweit ungefähr 17% der Jugendlichen mindestens einmal im Leben selbst verletzen, tun dies in Österreich rund 27% der Jugendlichen.³⁵

Mehr Information zum selbstverletzenden Verhalten finden Sie im Skriptum Teil 1 „Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext“.

2.9 Schutzfaktoren gegen suizidale Entwicklungen

Als Schutzfaktoren für psychische Gesundheit – auch in Hinblick auf Suizidalität – gelten:

- Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept
- ein angemessener Umgang mit Gefühlen wie Wut oder Angst
- Impulskontrolle
- flexibles Problem- und Konfliktlöseverhalten
- kommunikative Fähigkeiten
- Gespür für soziale Verantwortung
- positive Einstellung zum Leben
- das Gefühl, selbst etwas bewirken/ändern zu können (Selbstwirksamkeit)
- realistische Zukunftsperspektiven

Im Hinblick auf Suizidalität werden ebenso folgende Schutzfaktoren genannt:

- gute soziale Einbindung,
- gute Unterstützung durch Eltern,
- Religiosität,³⁷
- moralische Ablehnung von Suizid,
- intaktes soziales Netzwerk,
- familiärer Zusammenhalt,
- Schwangerschaft,
- Kleinkinder im Haus.³⁸

³⁴ Remschmidt & Becker (2020)

³⁵ Bresin & Schoenleber (2015)

³⁷ DGKPJ (2016)

³⁸ Plener & Freudenmann (2012)



Die Familie ist der erste Ort, an dem Kinder Fähigkeiten wie Selbstvertrauen, Konflikt- und Problemlösefähigkeit, Genussfähigkeit und den Umgang mit Gefühlen entwickeln. Zu einem unterstützenden Umfeld gehören: ein emotional warmes, offenes und strukturierendes Erziehungsklima, dauerhafte Beziehungen zu mindestens einer emotional stabilen erwachsenen Person, soziale Unterstützung, angemessene Übernahme von Verantwortung und Leistungsanforderungen sowie positive Vorbilder, die zur aktiven Bewältigung von Problemen ermutigen.

Da Kindergarten und Schule einen wichtigen Teil des Lebensumfelds von Kindern und Jugendlichen ausmachen, kommt beiden Institutionen in der Förderung und Stärkung von Lebenskompetenzen und damit der Suizidprävention ebenfalls ein hoher Stellenwert zu.

Als wesentliche Basis in der Prävention – nicht nur bei suizidalem Verhalten, sondern auch bei anderen Präventionsthemen wie Gewalt, Sucht, Delinquenz usw. – hat sich laut wissenschaftlichen Untersuchungen die Förderung von Lebenskompetenzen erwiesen.³⁹

In Österreich werden von den Fachstellen für Suchtprävention in allen neun Bundesländern diese Lebenskompetenzprogramme angeboten:

- „Gemeinsam stark werden“ (Schulstufen 1–4)
<https://www.gemeinsam-stark-werden.org/>
- „plus“ (Schulstufen 5–8)
<https://www.suchtvorbeugung.net/plus/>

Weiters gibt es in Wien, Steiermark und Niederösterreich auch ein Lebenskompetenzprogramm für den Elementarbereich:

- „Gemeinsam stark werden“ (0-6 Jahre)
<https://www.gemeinsam-stark-werden.org/uploaded-docs/Flyer-Elementarpedagogik.pdf>



3 Suizidgefährdung bei Schüler*innen

3.1 Die Pubertät als Krise

Fast alle Jugendlichen erleben pubertäre Krisen. Die körperliche Entwicklung, die gesellschaftlichen Erwartungen, die Planung der eigenen Zukunft und die gleichzeitige Ablösung vom Elternhaus stellen eine gewaltige Herausforderung für die Jugendlichen dar. Dazu kommen aufgrund des sich ändernden Hormonhaushaltes für die Jugendlichen bisher unbekannt empfundene Empfindungen und Gefühle.

Viele Jugendlichen meistern diese Anforderungen recht gut. Für andere Jugendliche, die in dieser Lebensphase mit zusätzlichen Belastungen zu kämpfen haben, können diese Anforderungen überfordernd sein. In diesen Fällen kann es dazu kommen, dass sich Jugendliche in Scheinwelten (Computerspiele, Fernsehen, Konsum) flüchten. Darüber hinaus können sie empfänglich für Extreme (politische Einstellung, extremes Risikoverhalten, Sekten, Gangs, übertriebene Selbstdisziplin usw.) sein oder sich auf selbstzerstörerische Art erleichtern (Alkoholkonsum, Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen, missbräuchliche Verwendung von Medikamenten, Selbstverletzung). Suizidale Handlungen sind aus dieser Perspektive das letzte aller Mittel.⁴⁰

In dieser sensiblen Lebensphase entwickeln sich die meisten psychischen Erkrankungen, die bis ins Erwachsenenalter reichen können. 75% der psychischen Erkrankungen entstehen bereits vor dem 25. Lebensjahr und 14% vor dem 14. Lebensjahr.

3.2 Wahrnehmen von Warnsignalen

Wenn Schüler*innen Probleme haben, dann senden sie zumeist Signale aus. Manche ziehen sich zurück, andere wiederum sind gereizt und aggressiv. Sie sind plötzlich anders und in manchen Fällen findet man keine passende Erklärung dafür.

Warnhinweise, welche auf eine Suizidgefährdung hindeuten, müssen erkannt und ernst genommen werden. In Kapitel 3.3 sind diese Signale, Anzeichen und Merkmale beschrieben. Natürlich können diese Warnsignale auch Hinweise auf andere Krisen sein, es muss daraus nicht sofort eine Suizidgefährdung abgeleitet werden. Dennoch muss darauf angemessen reagiert werden.

⁴⁰ Högger (2010)

Erkennt man Warnsignale, so sollte sofort Kontakt mit der*dem Schüler*in aufgenommen und aufrechterhalten werden. Gelingt der Kontakt, gelingt ein Gespräch, so kann dies alleine schon eine gewisse Entlastung für die betroffene Person sein. Sie*er fühlt sich ernst genommen und verstanden.

3.3 Signale - Anzeichen - Merkmale

Auch bei jungen Menschen gehen jedem Suizid bzw. Suizidversuch Signale voraus, welche gerade bei Kindern und Jugendlichen oft nicht leicht zu erkennen sind. Alarmzeichen sind Verhaltensänderungen, Rückzug, Verschlossenheit, Kränkungsreaktionen und Selbstwertzweifel.

Als **typische Alarmzeichen** gelten folgende auffällige Verhaltensweisen:⁴²

Tabelle 1. Alarmzeichen

Verhalten	Emotionen	Sozial
Weglaufen (um gesucht zu werden)	Freudlosigkeit	Rückzug und Energieverlust
Schulschwänzen	Tiefe Traurigkeit/Verzweiflung	Abwendung von Eltern, Freund*innen
NSSV (nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten)	Selbstentwertung	Fehlende Gesprächsbereitschaft mit Lehrer*innen, Betreuer*innen (Vereine), Freund*innen
Auffälliges Konsumieren von Suchtmitteln	Schlaflosigkeit	Verlust des Interesses an der Familie, Hobbies, Freundschaften
Äußere Veränderungen (Vernachlässigung, starke Gewichtsab- oder -zunahme)	Konzentrationsstörungen	
Schriftliche Äußerungen (Abschiedsbrief, Gedichte, Zeichnungen) oder Verschenken persönlicher Gegenstände	Psychosomatische Beschwerden (z.B. körperliche Schmerzen jeglicher Art ohne medizinisch auffindbaren Grund)	

⁴² Lingg et al. (2014)



Aussagen, wie: <ul style="list-style-type: none">• „Alles ist sinnlos.“• „Bald werde ich viel Zeit haben.“• „Ich mach Schluss.“		
Symbolische Handlungen (Sammeln von Todesanzeigen)		
Plötzlicher Leistungseinbruch		
Sichtbare Verwahrlosung		

Für eine **akute Suizidgefahr** spricht, wenn

- eine konkrete Suizidabsicht geäußert wird
- eine Suizidhandlung geplant und bereits vorbereitet ist,
- eventuell auch abgebrochen wurde,
- ein ausgeprägter Leidensdruck („seelischer Schmerz“) besteht und nicht mehr ertragbar erscheint (und damit hoher suizidaler Handlungsdruck gegeben ist),
- Autoaggressivität (selbst-aggressives Verhalten) vorliegt und
- das Kind/der Jugendliche nicht mehr steuerungs-fähig und damit nicht absprachefähig ist,
- Gründe für ein Weiterleben bzw. gegen einen Suizidversuch nicht benannt werden können.⁴³

3.4 Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen⁴⁵

Vielfach äußern gefährdete Jugendliche gegenüber Freund*innen und vertrauten Bezugspersonen Gedanken und Notsignale wie „Ich kann nicht mehr“ oder „So kann ich nicht mehr weiterleben“.

Beim Gegenüber lösen diese Signale zumeist sehr unterschiedliche Gefühle aus. Fragen wie: „Wie soll ich reagieren?“, „Muss ich solche Äußerungen überhaupt ernst nehmen?“, „Lassen sich suizidale Menschen überhaupt von ihrem Vorhaben abbringen?“, „Bringe ich mit einem Gespräch über Suizid jemanden gar auf falsche Gedanken?“ bzw. Gedanken

⁴³ DGJKP (2016)

⁴⁵Prenn (2017)



wie: „Hoffentlich sage ich nichts Falsches“ zeigen, dass man sich unsicher ist und sich dieser Situation nicht wirklich gewachsen fühlt. Im Kap. 2.4 wurde bereits darauf hingewiesen, dass die meisten dieser Fragen auf Vorurteilen über das Thema Suizidalität resultieren.

Dennoch ist es wichtig, diese Signale ernst zu nehmen und angemessen darauf zu reagieren. **Gar nicht zu reagieren, wegzuhören oder die Themen aus eigener Überforderung einfach abzutun oder herunterzuspielen kann gefährlich sein.**

Gespräche sind der erste wichtigste Schritt, denn sie können Leben retten. Allerdings sollte man auch immer eigene Gefühle und Grenzen kennen:

- Habe ich das Gefühl, mit der Situation überfordert zu sein?
- Bekomme ich Angst, dass die*der Betroffene ihre*seine Suizidgedanken umsetzen könnte?
- Habe ich den Eindruck, dass im Gespräch kein guter Kontakt hergestellt werden konnte?
- Besteht eine akute Suizidgefährdung, die professioneller Hilfe Bedarf?

Sollten eigene Grenzen überschritten werden, so kann man sich als Einzelperson selber bei psychologischen Notrufnummern (siehe Kap. 6) beraten lassen oder nach Möglichkeit im Team die Verantwortlichkeiten aufgeben.

Folgende Tipps sollen dabei helfen mögliche Berührungspunkte aufzulockern und verbildlichen, worauf in Gesprächen über Suizidalität zu achten ist:

Tabelle 2. Tipps für Gespräche mit suizidalen Jugendlichen

Was zu vermeiden ist...	Was hilfreich ist...
<ul style="list-style-type: none">• mit d*dem gefährdeten Jugendlichen über den Sinn oder die Legimitation von Suizid diskutieren• der*dem anderen ihre*seine Gefühle ausreden („So schlimm ist es doch nicht!“, „Du hast das ganze Leben noch vor dir!“, „Das Leben kann so schön sein!“ usw.)	<ul style="list-style-type: none">• der*dem anderen ruhig zuhören, aufmerksam sein („Ich höre heraus/Ich merke, dass es dir im Moment gar nicht gut geht“)• Ruhe und Geduld ausstrahlen („Du brauchst dir keine Sorgen machen, wenn es um die Schule geht. Es geht jetzt nur um dich, wir nehmen uns jetzt einfach Zeit für dich und deine Bedürfnisse.“)



- moralische Vorhaltungen machen („Reiß dich doch zusammen!“)
- Schuldgefühle vermitteln („Denk einmal an deine Eltern!“)
- die*den andere*n abwerten („Daran bist du selber schuld!“, „Du kapiert das nicht!“)
- die Situation verharmlosen („So schlimm ist das ja auch wieder nicht!“)
- Allgemeinplätze („Jeder hat so seine Probleme!“, „Das wird schon wieder!“)
- der anderen Person die eigenen Vorstellungen vom Sinn des Lebens aufdrängen
- nach dem „Warum“, dem „Wozu“ fragen
- Angebote machen, die man nicht halten kann
- ehrliche Wertschätzung zeigen und Vertrauen aufbauen („Du bist für mich nicht nur ein*e Schüler*in, du bist mir wichtig und kannst mit mir über alles sprechen.“)
- die wahrgenommenen Alarmsignale offen ansprechen („Ich habe das Gefühl, dass es dir nicht gut geht. Ich merke, dass du nicht mehr so oft in die Schule kommst etc. Das besorgt mich.“)
- die Informationen „wertneutral“ entgegennehmen („Du sagst du hast nichts mehr, was dir Spaß macht. Es tut mir leid, das zu hören. Kann ich dir helfen bzw. mit dir Hilfe suchen?“)
- die eigene Betroffenheit, Mitgefühl und Verständnis zeigen („Ich denke in letzter Zeit wirklich oft an dich. Ich mache mir Sorgen.“)
- konkrete Angebote zur Weiterarbeit machen („Ich möchte dich unterstützen. Wir können gemeinsam kleine Schritte zusammen gehen und gemeinsam überlegen, was wir tun können.“)
- Abweisung, aber auch Beruhigung richtig einordnen („Ich verstehe, dass es schwierig ist, Hilfe anzunehmen. Das ist nicht einfach und manchmal braucht das Zeit. Ich bin aber jederzeit für dich da.“)
- weitere Gesprächsangebote machen („Wir merken also beide, dass es dir nicht so gut geht. Was hältst du davon, wenn wir kleine Schritte machen und uns diese Woche noch einmal zusammensetzen zum Gespräch?“)
- Über weitere Schritte in Ruhe nachdenken



- Verschwiegenheit/Geheimhaltung versprechen
- wichtig ist, zu betonen, dass es noch zusätzliche Unterstützung braucht, dass man als Lehrer*in kompetente Hilfe für die*den Schüler*in hinzuziehen muss, dass das aber nur mit vorheriger Absprache passieren wird.

Bei Erstgesprächen kann es hilfreich sein, sich einige Antworten (wie in der Tabelle 1 aufgelistet) im Vorhinein zu überlegen, denn im Gespräch kann die Verschlossenheit oder abweisende Haltung von der*dem Betroffenen für Lehrer*innen überfordernd sein. Die wichtigste Regel ist: Wertschätzung, Anerkennung und Verständnis zu vermitteln. Es müssen nicht gleich Handlungsschritte mit der*dem Jugendlichen verhandelt werden, sondern erstmal ein Raum eröffnet werden, wo die*der Jugendliche ehrlich sein kann und mit all ihren*seinen Gefühlen ernst genommen wird. Es wird aber dringend davon abgeraten, über einen längeren Zeitraum allein – ohne professionelle Unterstützung – mit der*dem Schüler*in im Gespräch zu bleiben. Ziel ist es, die*den Schüler*in von professioneller Hilfe zu überzeugen und den Erstkontakt herzustellen.

Ausgenommen davon sind Gespräche, wo es um eine **akute Krise** (z.B. Suizidplan wurde vor kurzem angekündigt). In akuten Krisen sollte professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden (siehe Kap.6), da die Gesprächsführung in solchen Fällen einer gewissen Strukturiertheit bedarf.

In der Krisenintervention hat sich das SAFER-Modell von Mitchell und Everly (2001) als hilfreich erwiesen, um in akuten Krisen (z.B. Opfer von Unfällen, Umweltkatastrophen) ein strukturiertes Gespräch mit Betroffenen führen zu können. Dieses Modell richtet sich in erster Linie an Kriseninterventionsteams, wird aber mittlerweile auch als ein Tool für „psychologische erste Hilfe“ gesehen.

Es gliedert sich in fünf Schritte.

Das Kürzel SAFER bezieht sich auf die englischen Anfangsbuchstaben der fünf Schritte:

- S Stabilisieren:** Abschotten, Reduzieren weiterer Sinneseindrücke, Sicherheit herstellen, Grundversorgung mit Essen, Trinken und Wärme
- A Akzeptanz/Anerkennung:** Akzeptieren der Krise, Empfindungen/Gefühle, Betroffene ihre Wahrnehmung beschreiben lassen und anerkennen
- F Falsche Einschätzungen/Bewertung korrigieren:** falsche Selbstbewertungen sollten direkt in der Situation korrigiert werden, Belastungsreaktionen als normal einstufen



- E Erklären von normalen Stressreaktionen:** Psychoedukation, Informationen zum Umgang mit Belastungen, Ressourcen der Person aktivieren
- R Rückführung:** Rückführen in die Alltagsroutine, Rückgewinn von Handlungsfähigkeit, Ausblick und Perspektive

In all diesen Schritten ist es wichtig, eine gewisse Ruhe auszustrahlen – da diese Sicherheit signalisiert. Ruhe kann durch ein langsames Sprechen, einen klaren Tonfall, eine hinwendende Mimik und Gestik ausgestrahlt werden. Um sich selbst in solchen Situationen zu beruhigen, ist es empfehlenswert auf die eigene Atmung zu achten, diese zu verlangsamen und einen festen Untergrund unter den Füßen zu spüren bzw. darauf kurz den Fokus darauf zu legen.

Einen ausführlichen Gesprächsleitfaden finden Sie in Kapitel 5.

3.5 Beratung und Vermittlung von Schüler*innen

Besonders wenn ein*e Schüler*in im Schulalltag plötzlich Zeichen setzt (siehe dazu Kapitel 3.3 Signale-Anzeichen-Merkmale), sollte unmittelbar ein Gespräch mit der betroffenen Person geführt werden. Gegebenenfalls können zu diesem Gespräch auch ein*e Beratungslehrer*in, ein*e Schulpsycholog*in oder ein*e Schulsozialarbeiter*in an der betreffenden Schule als Unterstützung hinzugezogen werden. Natürlich können auch die*der Schulärzt*in respektive die Schulpsychologie in der Bildungsdirektion um Unterstützung gebeten werden.

Zeigt sich bei diesem Gespräch die Notwendigkeit einer weiterführenden Beurteilung bzw. Einschätzung oder der Inanspruchnahme einer therapeutischen Hilfe, sollten zuerst die Eltern der*des Betroffenen (wenn möglich in einem persönlichen Gespräch) informiert werden. Je nach Situation und Bedarf sollten notwendige schulexterne Hilfemaßnahmen organisiert werden (ggf. über die Schulpsychologie bzw. über die Kinder- und Jugendhilfe) (siehe Kap. 6).

Ein*e Schüler*in mit dem Bild einer akuten Suizidalität (Suizidabsicht, direkte Ankündigung) sollte nicht mehr alleine nach Hause entlassen werden, es bedarf hier einer umgehenden psychiatrischen Krisen- und Notfallintervention (siehe Kap. 6).



Die Eltern müssen über die Notsituation und möglicherweise ein Rettungstransport verständigt werden.⁴⁶ In der Tabelle 2 ist der ambulante und stationäre Bereich der Wiener Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt.

Bei Gefahr im Verzug, wenn nicht klar ist, wo die*der Jugendliche sich befindet, sind die Eltern und auch die Polizei zu verständigen.

4 Suizid und Suizidversuch in der Schule

Ein Suizidversuch oder ein Suizid einer Schülerin* eines Schülers oder einer Lehrperson ist ein einschneidendes Erlebnis für jede Schule und bleibt nicht ohne Folgewirkungen – auch wenn dieses Ereignis nicht in der Schule und nicht während der Unterrichtszeit eingetreten ist.

Unter anderem stellen sich Fragen wie:

- Wie informiere ich die anderen Schüler*innen, Lehrpersonen und gegebenenfalls die Eltern?
- Wie kann ein solch schwerwiegendes, traumatisierendes Ereignis mit den Schüler*innen verarbeitet werden?
- Wie kann ein*e betroffene Schüler*in, ein betroffener Schüler nach einem Suizidversuch wieder in den Schulalltag integriert werden?

4.1 Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit

Prinzipiell gilt der Krisenerlass der Bildungsdirektion. Dieser sieht ein geregeltes Vorgehen im Krisen Anlassfall vor.

<https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>

In jedem Fall ist sowohl bei einem Suizidversuch oder erfolgtem Suizid innerhalb oder außerhalb der Schule die Bildungsdirektion bzw. die Abteilung Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst zu verständigen.

<https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie/schulpsychologie.html>

⁴⁶ Prenn (2017)



Dennoch ist es sinnvoll und notwendig, sich auch ohne Anlass schon im Vorfeld mit diesen Themen zu beschäftigen und einen strukturierten Handlungsplan/ein Krisenkonzept für die Schule zu erarbeiten. Dieses vorbereitete Krisenkonzept umfasst insbesondere:

- die Bildung eines schulinternen Krisenteams (auch für andere außerordentliche Ereignisse)
- geregelte Zuständigkeiten
- ein strukturiertes Vorgehen nach einem bekannten Handlungsplan
- vorab geklärte Zusammenarbeit mit externen Stellen, Fachpersonen (Schulpsychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kriseninterventionsteam, ...)

Mögliche Zusammensetzung des schulinternen Krisenteams:

- Schulleitung
- Schulärzt*in
- Schulpsycholog*in
- Vertreter*in des Lehrkörpers
- Vertrauenslehrer*in, Beratungslehrer*in o.a.

Aufgaben des Kriseninterventionsteams:

- Erarbeiten eines den spezifischen Gegebenheiten der Schule entsprechenden Handlungsablaufs
- Zuteilung der Funktionen (Leitung, Kontaktperson für die betroffene Familie etc.)
- Ausarbeitung von Mustertexten (siehe Kap. 4.4). Diese Mustertexte sind jedoch nur ein Anhaltspunkt und es macht Sinn, sich auch hierfür mit der Bildungsdirektion und dem oben genannten Erlass erneut abzustimmen.

4.2 Bei erfolgtem Suizid

Im Falle eines erfolgten Suizidereignisses (Suizidversuch oder Suizid) ist es wichtig, dass die Lehrpersonen, die Schüler*innen, aber auch deren Eltern rechtzeitig mit gesicherten, transparenten Informationen versorgt werden. Die Krisenbewältigung wird erschwert, wenn die Informationen über Dritte (per SMS, WhatsApp-Gruppen etc.) weitergegeben werden und dem Mitteilungsbedürfnis einzelner Schüler*innen oder Lehrer*innen und damit der „Gerüchteküche“ überlassen werden.



Bei Suizidversuch oder Tod durch Suizid (in der Schule)

- Erste Hilfe leisten; durch Direktion telefonisch Rettung, Polizei und Kriseninterventionsteam (KIT) verständigen (lassen); bis zum Eintreffen die betroffene Person nicht alleine lassen; ruhig zureden; vor „Zuschauer*innen“ abschirmen
- Verständigung der Bildungsdirektion; Abteilung Schulpsychologie und schulärztlicher Dienst
- Persönliche Verständigung der Eltern
- Weitere Schritte (siehe nachfolgend)

Bei Suizidversuch oder Tod durch Suizid (außerhalb der Schule)

Intervention akut:

- Polizei überbringt die Mitteilung der Direktion, diese übernimmt das Krisenmanagement des Notfalls in der Schule (persönliche Verständigung der Eltern durch Polizei mit KIT)
- Verständigung der Bildungsdirektion (pädagogische Leitung); siehe Erlass der Bildungsdirektion Wien zur Bewältigung von Krisen in der Schule⁵⁰,
- Einberufung eines schulinternen Krisenteams
- Verständigung der schulischen Unterstützungssysteme (Beratungslehrer*in, Schulsozialarbeiter*in der Schule und des schulpsychologischen Dienstes sowie Schulärzt*in
- Information der Klasse durch Direktor*in, Klassenvorständ*in evtl. im Beisein von KIT
- Eltern besonders stark betroffener Schüler*innen (z.B. beste Freund*innen) informieren. Diese Schüler*innen nicht alleine nach Hause entlassen werden (Eltern oder Großeltern anrufen, sie abholen lassen)
- Sicherstellen, dass Mitschüler*innen nicht alleine zu Hause sind, weil die Eltern z. B. berufstätig sind
- Verfassen eines Informationsbriefes – abgestimmt mit der Bildungsdirektion - an alle Eltern
- Notfallprotokoll der Ereignisse anlegen, Dokumentation des Geschehenen

⁵⁰ Siehe <https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>



Tag eins bzw. die Tage unmittelbar nach dem Ereignis:

- Besuch einer Lehrperson oder der Schulleitung bei der betroffenen Familie, wenn von dieser gewünscht
- Einberufung einer Lehrerkonferenz unter der Leitung der Direktion (Informationsaustausch zwischen allen Lehrpersonen der Schule, Sprachregelung: Was sagt man in den Klassen?)
- Entscheidung über organisatorische Fragen: Besuch der Trauerfeier mit der Klasse bzw. Beteiligung am Begräbnis
- Organisation von Hilfestellung für betroffene Lehrpersonen
- Gegebenenfalls Elternabend für Eltern der betroffenen Klasse einberufen
- Auf Wunsch: Austausch mit Klassenlehrer*innen und Schulleitung oder Gesprächsforum mit den Eltern der Schülerin*des Schülers, die*der Suizid begangen hat

Postvention – mittelfristig:

- Nachbesprechung bzw. Nachbetrachtung mit allen am Geschehen Beteiligten inkl. Dokumentation
- Sicherstellung der langfristigen Betreuung besonders traumatisierter Schüler*innen, Hilfestellung vermitteln
- Nach circa drei und sechs Monaten Besprechung mit Lehrpersonen der Klasse (Reflexion), eventuell auch Nachfragen bei der betroffenen Familie

Prävention – langfristig:

- Schulung bzw. Fortbildung aller mit dieser Problematik konfrontierten Personen (Direktor*in, Lehrer*innen, schulische Unterstützungsdienste, Kinder- und Jugendhilfe, Vereine, Jugendbetreuer*innen)⁵¹

⁵¹ Prenn (2017)

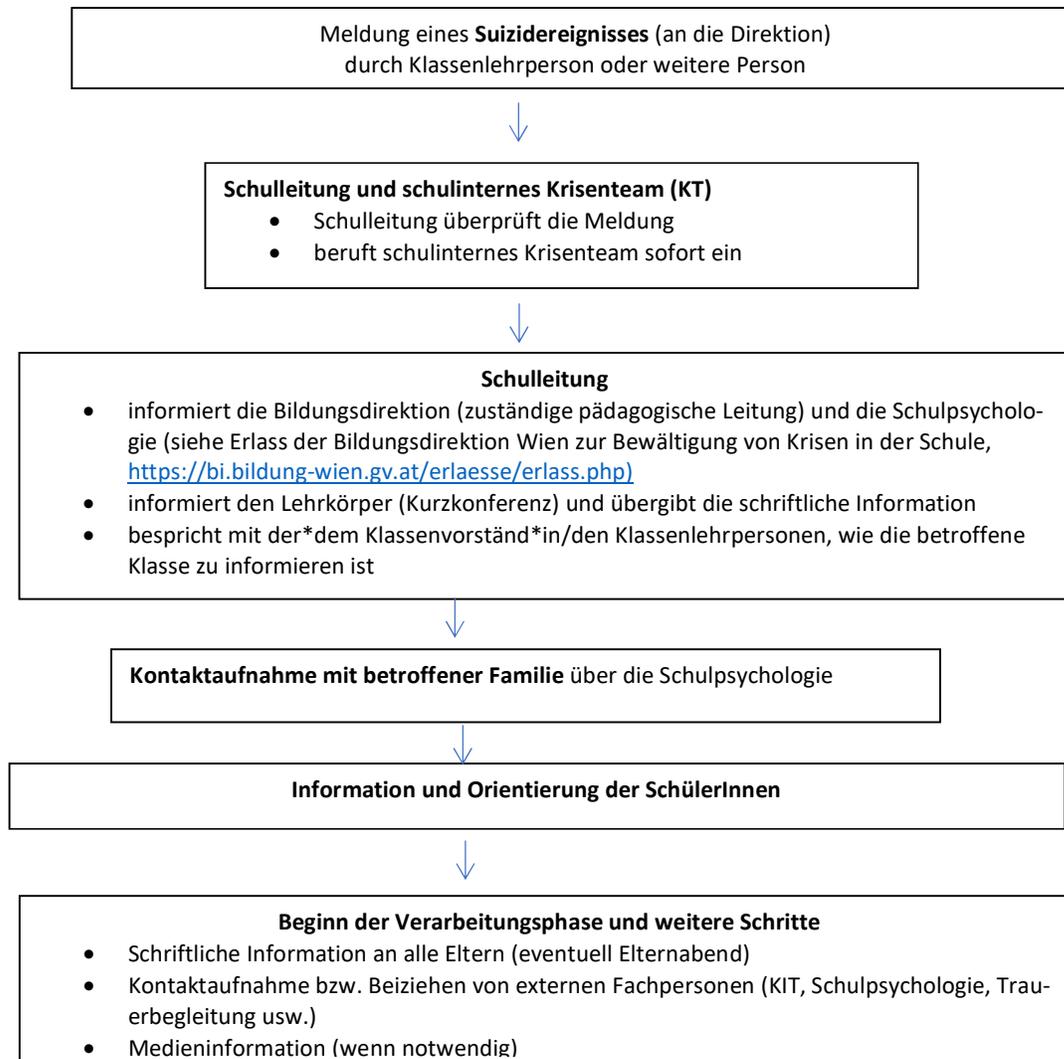


4.3 Handlungsleitfaden/Organisationsschema⁵³

Vor einem Suizidereignis

- Die Mitglieder des schulinternen Krisenteams (KT) und ihre Funktionen sind bestimmt (inkl. Stellvertretung etc.).
- Alle Lehrer*innen haben eine Kurzschulung erhalten; Beratungslehre*in oder Vertrauenslehrer*in sind vertieft geschult.
- Die Arbeitsgruppe verfügt über eine Liste von externen Fachpersonen und Hilfseinrichtungen.
- Die „Mustertexte“ für diverse Informationsschreiben sind erstellt.

Im Falle eines Suizidereignisses oder Suizidversuchs



⁵³ Kamm et al. (2009)



4.4 Richtlinien – praktische Bewältigung eines Suizidereignisses in der Schule mit Mustertexten

Die Trauerfamilie

- Kontaktaufnahme mit der betroffenen Familie:
Wenn möglich sollen genaue Informationen zum Sachverhalt festgehalten und Abmachungen über den Inhalt von weiterzugebenden Informationen getroffen werden. Das weitere Vorgehen der Schule wird mit den Angehörigen abgesprochen, eine Ansprechperson sowohl für die Schule als auch für die Familie wird festgelegt.
- Begegnung mit der Trauerfamilie:
Es empfiehlt sich, dass Schulleitung und betroffene Lehrpersonen die Trauerfamilie besuchen und ihr emotionale Unterstützung anbieten. So besteht die Möglichkeit, falls die Familie dies wünscht, Informationen über die verstorbene Person an die Mitschüler*innen und an die Schule weiterzugeben. Betroffene Familien fühlen sich oft isoliert und stigmatisiert. Es ist wichtig, ihnen zu zeigen, dass sie Unterstützung und Beistand erhalten. Oft sind sie froh, zu erfahren, dass die Schule bemüht ist, den anderen Kindern und den Lehrpersonen in ihrem Leid beizustehen und ihnen bei der Verarbeitung der Geschehnisse zu helfen, und was an nachfolgenden Aktivitäten geplant ist.
Mit den Eltern sollte auch besprochen werden, wie sie die in der Schule verbliebenen Gegenstände ihres verstorbenen Kindes nach Hause holen können.

Familien mit Migrationserfahrung haben möglicherweise andere Umgangsweisen mit Todesfällen bzw. Suizid. Es gilt, Rücksicht zu nehmen und sich vorab zu informieren

Lehrkörper

- Es ist wichtig, dass das gesamte Lehrerkollegium unmittelbar und aus einer Hand mit klaren, gesicherten Informationen versorgt wird. Am besten eignet sich eine sofort einberufene Lehrerkonferenz, wenn möglich vor Schulbeginn.
- Die Lehrer*innen brauchen genügend Zeit, sich auf diese Situation einzustellen, sich mit den eigenen Gefühlen auseinanderzusetzen, bevor sie den Schüler*innen in den Klassen gegenüberreten.
- Sollte eine zeitnahe Lehrerkonferenz nicht möglich sein, so kann die Information auch schriftlich erfolgen.



Mustertext Lehrer*innen – Information⁵⁵

*Liebe Kolleg*innen!*

*Wie bei der Kurzkonferenz am ____ Datum ____ schon besprochen, darf ich Sie bitten, den Suizid (bzw. Suizidversuch) von ____ Name ____ (Schüler*in der Klasse X) zu Beginn des Unterrichts mit Ihren Schüler*innen in der Klasse zu thematisieren.*

*Wie bei solchen tragischen Ereignissen unvermeidbar, werden einige Schüler*innen vielleicht schon davon informiert sein, andere hingegen werden durch Sie davon erfahren. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Klasse über die uns bekannten genauen und verifizierten Umstände zum Tod (bzw. Suizidversuch) von ____ Name ____ zu informieren. Geben Sie den Schüler*innen die notwendige Zeit, um Fragen zu stellen und um ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen.*

*Dabei müssen Sie mit sehr unterschiedlichen Reaktionen der Schüler*innen rechnen: Fassungslosigkeit, Unverständnis, tiefe Trauer, Wut usw. Bitte reagieren Sie feinfühlig und mit Verständnis auf die Gefühle der Schüler*innen. Achten Sie besonders auf jene Schüler*innen, die mit der Verarbeitung des tragischen Ereignisses in besonderer Art und Weise Mühe haben, und schicken Sie diese ins Sekretariat/ins Besprechungszimmer/zum Konferenzzimmer, wo sich Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionsteams (KIT) ihrer annehmen.*

*Das Kriseninterventionsteam (KIT) wird während des ganzen Tages und auch darüber hinaus in der Schule sein und steht jederzeit zu Ihrer Verfügung. So können Sie jederzeit ein Mitglied des Kriseninterventionsteams (KIT) in Ihre Klasse bitten, damit es Ihnen bei der Diskussion mit den Schüler*innen unterstützend beisteht.*

*Der heutige Tag ist für alle Schüler*innen, aber natürlich auch für Sie als Lehrpersonen ein sehr schwieriger. Daher wird ein Mitglied des Kriseninterventionsteam auch Ihnen im Konferenzzimmer für Gespräche zur Verfügung stehen.*

Wir werden Sie laufend über wichtige Erkenntnisse und notwendige Maßnahmen auf dem Laufenden halten. Wir bitten Sie aber auch, keinesfalls auf Medienanfragen (Interviews, Stellungnahmen usw.) zu reagieren. Der Kontakt zu den Medien erfolgt ausnahmslos über die Schulleitung bzw. über die Presseabteilung der Bildungsdirektion.

Mit freundlichen Grüßen

*Direkto*in*

⁵⁵ Prens (2017)



Information der Schüler*innen

Mitschüler*innen sollten rechtzeitig informiert werden, d. h. bevor Informationen möglicherweise durch Dritte weitergegeben werden (per SMS oder WhatsApp etc.). Weiters sollte abgeklärt werden, ob ein* Mitschüler*in in einem besonderen Verhältnis zur betroffenen Person steht oder stand (Liebesbeziehung, beendete Liebesbeziehung, Freundschaft, Verwandtschaft). In diesem Fall sollte diese Person extra informiert werden, eventuell gemeinsam mit einer*einem Freund*in oder familiären Bezugsperson.

Prinzipien:

- Ritual für den „leeren Stuhl“ (z. B. Kerze anzünden oder die Schüler*innen um ihre Ideen und Wünsche für ein Ritual bitten)
- Genaue Information ohne Heroisierung der*des Betroffenen (Nachahmungsgefahr)
- Breite Diskussion, alle Emotionen zulassen
- Direkte Fragen stellen (Wer hat die*den Betroffene*n besonders gut gekannt? Was möchtet ihr ihr*ihm noch sagen? Wer möchte mit jemandem von uns alleine sprechen?)
- Aufmerksam sein, besonders stark belastete Schüler*innen erkennen und ihnen ein vertrauliches Gespräch oder Hilfe anbieten (medizinische Hilfe, psychologische Betreuung).

Die*der Schulleiter*in:

- bittet die Schüler*innen der betroffenen Klassen z. B. in einen Gemeinschaftsraum
- begrüßt die Schüler*innen und erklärt, dass sie*er aufgrund eines traurigen Anlasses Hilfe von außen an die Schule gebeten hat.
- stellt die Personen vor: „Die Personen X und Y werden nun das Weitere mit euch besprechen.“

Grundinformation:

- Wir möchten euch zuerst ein paar wichtige Grundinformationen über das Geschehene geben und möchten danach auf eure Fragen eingehen. Dann überlegen wir die nächsten Schritte.
- Die Schulleitung wurde heute von der Polizei informiert, dass sich die*der Mitschüler*in (Vorname nennen) das Leben genommen hat/versucht hat, sich das Leben zu nehmen.
- Ein*e Mitschüler*in ist verstorben bzw. ist in einem lebensgefährlichen Zustand, die Überlebenschancen sind mittel/gering/schlecht.



- Ein*e Mitschüler*in ist nicht ansprechbar und liegt im Koma. Ein Besuch ist nicht möglich.
- Wir müssen aufgrund der Informationen davon ausgehen, dass sich die*der Mitschüler*in in der letzten Zeit in einer sehr belastenden Situation befunden hat, der sie*er nicht mehr gewachsen war. Unserer Erfahrung nach kommt da oft vieles zusammen, bis die Last zu groß wird.

Ein Wort zu den Mitschüler*innen:

- Einige von euch haben sie*ihn gekannt, einige von euch auch besser. Ihr habt wahrscheinlich einiges gemeinsam unternommen. Manche haben vielleicht auch so manches persönliche Gespräch geführt. Ihr habt sie*ihn vielleicht von ihrer*seiner fröhlichen Seite kennengelernt, manche von euch vielleicht auch von der traurigen Seite.
- Wenn sich ein Mensch, den wir gekannt haben, das Leben nimmt, fragen wir uns: Wieso? Oft glaubt man einige Gründe zu kennen. Manche Menschen sprechen über ihre Probleme, andere wiederum kaum. Manchmal erinnert man sich danach an die eine oder andere Bemerkung, die man jetzt eben anders versteht als davor. Das ist normal!
- Manche Menschen kündigen an, dass sie sich das Leben nehmen wollen, manche drohen sogar offen damit, manche auch so oft, dass ihnen niemand mehr glaubt. Trotzdem kann es passieren.
- Wenn wir uns nun an Ankündigungen erinnern, kann es sein, dass wir uns schuldig fühlen, zu wenig getan zu haben, nicht geredet zu haben, eine Bemerkung überhört zu haben. Das ist normal. Gleichzeitig heißt das aber nicht, dass wir schuld sind am Tod der*des anderen. Wenn sich jemand das Leben nehmen will, liegt es nicht in unserer Macht, das zu verhindern. Eine psychische Erkrankung kann zu diesem Entschluss beitragen, auch wenn diese nicht gleich zu bemerken ist.
- Zeit für Fragen oder Statements
- Wahrscheinlich ergeben sich für euch Fragen daraus, wir möchten euch einladen, diese nun zu stellen.

Überleitung zu einem allfälligen Austausch in der Gruppe:

- Wer von euch hat die*den Mitschüler*in besser gekannt, wer war eventuell sogar befreundet mit ihr*ihm? (Gruppe 1 – in einen anderen Raum gehen, Sesselkreis)
- Wer möchte mit jemandem von uns alleine sprechen?
- Wer möchte lieber in die Klasse gehen, um dort auch mit den anderen Mitschüler*innen darüber zu reden?



Gesprächsleitfaden (Gruppe/einzeln):

- Gemeinsame Würdigung der Trauer der Hinterbliebenen, die den Verstorbenen ehren
- Bitte um Respektierung des Entschlusses, gegangen zu sein („Ich respektiere deinen Entschluss, auch wenn es mir schwerfällt!“)
- Verbindung erkunden: Wie gut hast du deine*n Mitschüler*in gekannt?
- Was habt ihr gemeinsam gemacht? Worüber habt ihr zuletzt miteinander geredet?
- Stell dir vor, sie*er könnte uns zuschauen und zuhören und würde auch wahrnehmen, wie du um sie*ihn trauerst. Was würde sie*er dir sagen, was hörst du von ihr*ihm?
- Wie möchte sie*er, dass du sie*ihn in Erinnerung behältst?
- Ressourcen in der Familie: Mit wem kannst du über das Geschehene reden, darüber, was dich beschäftigt? Wer hört dir zu? Was hilft dir sonst noch, wenn du dich niedergeschlagen fühlst (Sport, Musik, Lesen, Reden ...)?

Mustertext Information Schüler*innen – erfolgter Suizid

*Liebe*r Schüler*in!*

*Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten (haben wir die traurige Gewissheit erlangt), dass sich ____ Name der*des Schüler*in ____ gestern/gestern Abend/letzte Nacht/gegebenenfalls Datum das Leben genommen hat. Wir sind alle zutiefst erschüttert und können unsere Gefühle kaum in Worte fassen. Wir sind traurig und senden unser Beileid an ihre*seine Familie und Freund*innen.*

*Wenn du selbst das Bedürfnis hast, mit jemandem zu sprechen – entweder alleine oder gemeinsam mit einer*inem Freund*in –, so melde dich bei einer vertrauten Lehrperson oder in der Direktion. Wir werden gerne ein Gespräch mit einer professionellen Fachperson, z. B. vom Kriseninterventionsteam (KIT) oder vom Schulpsychologischen Dienst, an der Schule vermitteln.*

Mit freundlichen Grüßen

*Direktor*in*



Mustertext Information Schüler*innen – Suizidversuch

*Liebe*r Schüler*in!*

*Heute Morgen haben wir die traurige Nachricht erhalten, dass ____ Name des*der Schüler*in ____ gestern/gestern Abend/letzte Nacht/gegebenenfalls Datum einen Suizidversuch unternommen hat. Wir sind alle zutiefst erschüttert und können unsere Gefühle kaum in Worte fassen.*

*Wenn du selbst das Bedürfnis hast, mit jemandem – entweder alleine oder gemeinsam mit einer*inem Freund*in – zu sprechen, so melde dich bei einer vertrauten Lehrperson oder in der Direktion. Wir werden gerne ein Gespräch mit einer professionellen Fachperson, z. B. vom Kriseninterventionsteam (KIT) oder vom Schulpsychologischen Dienst, an der Schule vermitteln.*

Mit freundlichen Grüßen

*Direktor*in*

Eltern der Schüler*innen der Schule

Ein vom Krisenteam an der Schule vorbereiteter Brief wird ehestmöglich an die Eltern aller Schüler*innen gesandt bzw. den Schüler*innen für ihre Eltern mitgegeben. Gegebenenfalls ist auch ein Elternabend eine gute Möglichkeit, sich mit dem Ereignis und den daraus entstandenen Themen und Fragen zu beschäftigen.

Mustertext Eltern-Information

Liebe Eltern!

*Die Lehrpersonen sowie die Schüler*innen der ____ Name Schule ____ sind zutiefst erschüttert über die Nachricht vom Tod von ____ Name Schüler*in ____ . Die tragischen Umstände des Tods eines jungen Menschen sind für uns alle schwer zu verstehen und zu akzeptieren.*

*Um allen Schüler*innen und Lehrer*innen der Schule die bestmögliche Unterstützung in diesen schweren Stunden zu bieten, haben wir das Krisenteam (KT) der Schule einberufen. Gleichzeitig stehen Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionsteams (KIT) für Gespräche und andere Maßnahmen zur Verfügung. Damit wollen wir gewährleisten, dass alle Schüler*innen*



*und Lehrer*innen die notwendige Unterstützung erhalten, die sie für die Verarbeitung der tragischen Ereignisse benötigen.*

Wir bitten aber auch Sie als Eltern, Ihre Kinder bei der Bewältigung der Situation zu unterstützen. Sie helfen Ihrem Kind, indem Sie darüber sprechen, gut zuhören, die sicherlich sehr unterschiedlichen Gefühle und Reaktionen akzeptieren und Fragen ehrlich beantworten. Wenden Sie sich vertrauensvoll an die Schule bzw. das Kriseninterventionsteam (KIT), wenn Sie den Eindruck gewinnen, dass Ihr Kind weitere Unterstützung benötigt.

Mit freundlichen Grüßen

*Direktor*in*

Agenda eines Elternabends

In manchen Fällen ist ein Elternabend eine sehr gute Möglichkeit, sich mit dem tragischen Ereignis und den daraus entstandenen Themenstellungen und Fragen zu beschäftigen. Von schulischer Seite sollten folgende Personen anwesend sein: Direktor*in, Klassenvorstand der betroffenen Klasse, Beratungslehrer*in. Es empfiehlt sich, gegebenenfalls auch eine Person des Schulpsychologischen Dienstes und/oder eine*n Mitarbeiter*in des Kriseninterventionsteams (KIT) beizuziehen.

Möglicher Ablauf:

1. Begrüßung und Ausdruck des Bedauerns über den Vorfall; Schweigeminute
2. Information (sachlich, auf Tatsachen beruhend) über den Vorfall; wichtige Aspekte nicht verschweigen; nichts beschönigen
3. Information über das bisherige Vorgehen: Was wurde bereits getan? (z. B. Gespräch mit der Klasse, den Schüler*innen; Hinzuziehen von Fachpersonen und -institutionen usw.)
4. Information über die weiteren geplanten Maßnahmen
5. Information, wie sich das tragische und belastende Ereignis auf die Schüler*innen in weiterer Folge auswirken könnte. Warnhinweise aufzählen!
6. Zur Aufmerksamkeit aufrufen: Warnhinweise und psychische Veränderungen bei den Kindern beobachten, erkennen. Hilfsmöglichkeiten und Ansprechpersonen nennen (Factsheet)
7. Kann etwas getan werden, damit ein derartiges Ereignis möglichst nicht mehr eintritt? Mögliche Präventionsmaßnahmen ansprechen



8. Fragen der Anwesenden zulassen; sachliche, ruhige Antworten – auch auf emotionale, aufgewühlte Reaktionen – geben
9. Auf externe Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen: Factsheet mit Adressen und Telefonnummern verteilen
10. Ende des Elternabends und Verabschiedung⁵⁷

Medieninformation (wenn notwendig, falls Medien aktiv werden)

Die Schule sucht nicht von sich aus Kontakt zu den Medien. Werden die Medien jedoch von sich aus aktiv, ist die Kommunikation mit der Presseabteilung der Bildungsdirektion abzustimmen.⁵⁹

5 Leitfaden für Gespräche mit gefährdeten Jugendlichen

Der folgende Gesprächsleitfaden wurde mit den notwendigen Anpassungen aus der Unterrichts- und Interventionshilfe zur Suizidprävention „Zwischen Lebenslust und Lebensfrust“⁶⁰ der Pädagogischen Hochschule FHNW (Fachhochschule Nordwestschweiz) übernommen.

Am meisten Entlastung erfahren sowohl gefährdete Jugendliche als auch Bezugspersonen, wenn sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können. Dies ist das Hauptziel eines Gesprächs zwischen Lehrpersonen und den gefährdeten Jugendlichen und der professionellere Weg, als die Verantwortung für die Aufarbeitung den Betroffenen selbst oder ihren Eltern zu überlassen.

Zwar können Lehrpersonen die Probleme von suizidalen Schüler*innen nicht lösen. Es besteht aber die berechtigte Hoffnung, dass sie durch ihre Zuwendung dem Lebenswillen der Betroffenen neue Nahrung geben und die Bereitschaft fördern, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

⁵⁷ Janisch (2010)

⁵⁹ Prens (2017)

⁶⁰ Das Originaldokument ist zu finden unter www.fhnw.ch/ph/iwb/beratung/gesundheit/publikationen/lebenslust.



Selbst wenn sich der Verdacht einer Suizidgefährdung als unbegründet erweist, bringt ein bloßes Gespräch über Suizid niemanden auf falsche Gedanken. Das Thema zu vermeiden kann sich als viel gefährlicher erweisen.

Nachfolgend finden Sie einige Überlegungen für die Führung von Gesprächen mit gefährdeten Jugendlichen oder solchen, bei denen Sie eine Gefährdung nicht ausschließen können.

Bei akuter Suizidgefährdung muss unmittelbar gehandelt werden. Es bleibt kaum Zeit, die folgenden Überlegungen alle zu beherzigen. Die Auseinandersetzung damit in ruhigeren Zeiten erleichtert es, im Ernstfall rascher zu reagieren.⁶¹

5.1 Vorbereitung gibt Sicherheit

Das Gespräch mit suizidalen Jugendlichen kann für Sie als Bezugsperson belastend sein. Versuchen Sie deshalb möglichst früh, Verantwortung zu teilen. Sprechen Sie bei einem Verdacht mit Kolleg*innen, mit der Schulleitung, den Beratungslehrenden, der Schulpsychologie oder der*dem Schulärzt*in. So können Sie Beobachtungen austauschen und Handlungsschritte abwägen. Klären Sie, ob es an Ihrer Schule für Fälle von Suizidgefährdung ein festgelegtes Verfahren der Intervention gibt oder ob Sie ad hoc vorgehen müssen. Suchen Sie lieber früher als später Kontakt zu professionellen Beratungsstellen (siehe Kap. 6).

Wichtig ist, dass Sie angstfrei mit der*dem Schüler*in über Suizidgedanken sprechen können. Machen Sie sich vorher kundig über die Hintergründe von Suizid, über Anlaufstellen für gefährdete Jugendliche, über die nachfolgenden Grundsätze der Gesprächsführung, über Ihre Ziele sowie über Ihre Vermutungen, wie sich das Gegenüber im Gespräch verhalten wird. Vergegenwärtigen Sie sich noch einmal die Gründe (zum Beispiel Beobachtungen), die Sie zu Ihrem Verdacht und dem Gespräch veranlasst haben.

Vergegenwärtigen Sie sich zudem die folgenden Fragen:

- Wie hoch ist die Gefährdung einzustufen? (Akute Suizidgefahr – siehe Kap. 3.3)
 - Seit wann bestehen die Suizidgedanken?
 - Wie konkret sind die Suizidgedanken?
 - Gibt es einen konkreten Suizidplan? Vorbereitungen?

⁶¹ Prenn (2017)



- In welchem Stadium befindet sich die Person?
(Erwägen, Abwägen, Entschluss – siehe Kap. 2.5)
- Wie ist die derzeitige soziale Anbindung?
- Wie viel Selbstverantwortung kann die betroffene Person noch übernehmen?
- Sind Schutzvorkehrungen zu treffen?
- Welche Beratungsstellen müssen beigezogen werden?

Diese Fragen sollten Sie während des Gesprächs im Hinterkopf behalten. Es sind Ihre wichtigsten Orientierungspunkte. Natürlich werden Sie die Fragen nicht eindeutig beantworten können. Aber Zweifel oder ein ungutes Gefühl geben Ihnen den Impuls, hartnäckig und gezielt nachzufragen.

Nehmen Sie sich für das Gespräch genügend Zeit. Wählen Sie Ort und Zeitpunkt des Gesprächs bewusst aus und achten Sie darauf, dass Sie ungestört sind. Möglicherweise macht es Sinn, die Schulleitung oder Kolleg*innen über Ort, Zeitpunkt und Absicht des Gesprächs zu informieren und diese Personen zu bitten, zu diesem Zeitpunkt in der Nähe zu sein – so können Sie sie falls nötig unmittelbar beiziehen.

Machen Sie der*dem betreffenden Schüler*in ein zeitlich eingegrenztes Gesprächsangebot, jedoch ohne das Thema anzusprechen: „Ich möchte gerne etwas mit dir besprechen, das dauert etwa eine halbe Stunde. Hast du Zeit?“ Das Gegenüber soll ungefähr abschätzen können, worauf es sich einlässt.

Machen Sie sich darauf gefasst, dass Sie Widerstand und Abweisung erfahren. Suizidgedanken sind für Betroffene oft mit Schuldgefühlen verbunden. Sie reagieren vielleicht abweisend und kühl, wenn sie angesprochen werden. Oder es fehlt die Einsicht, dass sie Unterstützung brauchen und haben können. Vielleicht aber sind sie dankbar, dass endlich jemand ihr Problem erkennt und anspricht.

5.2 Vertrauen schaffen – Beziehung gestalten

Eine Grundvoraussetzung für ein Gespräch mit gefährdeten Jugendlichen ist Vertrauen. Allerdings ist es in Akutphasen nicht möglich, viel Zeit in die Vertrauensbildung zu investieren. Ein rasches Beiziehen von Fachleuten ist angezeigt.

Überlegen Sie vor dem Gespräch, ob Sie das Vertrauen des Gegenübers gewinnen können oder ob dies einer anderen Person an Ihrer Schule vielleicht leichter fällt. Sprechen Sie mit dieser Person und klären Sie, wer das Gespräch führen wird. Zum Vertrauen trägt



auch bei, wenn Sie sich beim Gespräch gegenüber sitzen. Unterschiedliche Augenhöhe – die eine Person steht, die andere sitzt – schafft keine gute Atmosphäre. Sprechen Sie nur über Ihre Wahrnehmung, Beobachtung und Besorgnis. Machen Sie keine Schuldzuweisungen oder Vorwürfe; drängen oder schimpfen Sie nicht. Vorschnelle Tröstung, Ermahnung, Ratschläge, Belehrung, Herunterspielen, Beurteilen und Kommentieren, Nachforschen, Ausfragen und Analysieren sind alles Stolpersteine und helfen nicht, Vertrauen aufzubauen.

Das richtige Maß an Nähe und Distanz ist nicht immer einfach zu finden: Helfende laufen Gefahr, sich entweder aus der Beziehung herauszuhalten oder sich zu sehr in sie zu verwickeln. Zu große Solidarität ist für die Gefährdeten mehr Bestätigung in ihrer Haltung als Grund dafür, etwas daran zu ändern. Emotionale Abhängigkeit kann die Selbsthilfemöglichkeiten der Betroffenen einengen.

Folgende oder ähnliche Formulierungen können als Türöffner dienen: „Ich freue mich, dass du meine Einladung angenommen hast“ oder „Ich bin froh, dass du gekommen bist, weil ich mir in letzter Zeit wirklich Sorgen mache“.

5.3 Alarmsignale und Suizidalität offen ansprechen

Die Betroffenen haben es sehr schwer, das Thema von sich aus anzusprechen. Ihre Form der Mitteilung sind die versteckten Signale und Zeichen. Das offene Ansprechen durch andere ist für sie oft eine Entlastung: Endlich dürfen sie darüber sprechen. Wichtig sind einfühlsame Formulierung, zurückhaltendes Auftreten und empathischer Tonfall. Damit laden sie das Gegenüber dazu ein, individuell zu reagieren. Das ermöglicht Ihnen gleichzeitig, zu Informationen zu kommen.

Wahrscheinlich können Sie die Suizidgefährdung nur vermuten. Sprechen Sie deshalb zuerst von dem, was Sie konkret wahrnehmen: „Ich sehe, dich bedrückt etwas. Möchtest du mir mehr darüber erzählen?“ Oder: „Ich mache mir Sorgen, weil du in letzter Zeit zurückhaltender bist.“

Im Laufe des Gesprächs werden Sie Hinweise erhalten, die Ihre Vermutung erhärten oder relativieren. Dementsprechend entscheiden Sie im Laufe des Gesprächs, ob Sie die Suizidabsichten ansprechen wollen: „Hast du vielleicht daran gedacht, dir das Leben zu nehmen?“

Wenn Sie klarere Hinweise auf eine Suizidgefährdung haben, lohnt es sich, diese gleich zu Beginn anzusprechen: „Ich weiß von Klara, dass du dir etwas antun willst“, „Du sagst



immer wieder, dass das Leben keinen Sinn hat“ oder „Du zeichnest so viele Kreuze und Gräber in dein Heft“.

Es ist auf jeden Fall richtig und wichtig, die Gründe für den eigenen Verdacht und das Gespräch transparent zu machen. Intransparenz kann Misstrauen fördern und das Gespräch erschweren.

5.4 Informationen wertneutral entgegennehmen

Das Gegenüber soll alle Gedanken aussprechen können, selbst solche, die Sie überraschen oder schockieren. Erst das Aussprechen macht es möglich, die Gedanken und Absichten genauer anzuschauen und neue Perspektiven zu entwickeln.

Vorschnelle Reaktionen können das Gespräch ins Stocken bringen. Nachfragen dagegen signalisiert Interesse und gibt dem Gegenüber das Vertrauen, weiter erzählen zu dürfen. Auch Fragen nach konkreten Plänen und Fantasien sind erlaubt: Sie sind nicht Motivation zur Tat, sondern fördern nur das zutage, was das Gegenüber bereits gedacht hat.

Selbst wenn Sie dabei beängstigend detaillierte Pläne einer Tötungsabsicht zu hören bekommen: Bauen Sie darauf, dass das Gegenüber gerade deshalb so mitteilbar ist, weil es sich von Ihnen Hilfe und Unterstützung erhofft. Vertrauen Sie darauf, dass suizidgefährdete Jugendliche in einem quälenden Zwiespalt leben – zwischen leben und sterben wollen. Das Reden über das Sterben wollen ist genau die Chance, um sich von diesen Gedanken zu distanzieren und sich dem Leben wollen zuzuwenden.

Zudem verhelfen die Informationen dazu, die Suizidgefahr und den Handlungsbedarf konkret einzuschätzen. Je konkreter und realistischer die Suizidgedanken sind und je mehr Raum sie im Bewusstsein einnehmen, desto akuter ist die Suizidalität und desto dringlicher muss gehandelt werden.

5.5 Nicht nach dem Warum, sondern nach dem Wozu fragen

Die Ursachen von Suizidabsichten sind immer komplex: Physische, psychische und soziale Komponenten spielen oft zusammen. Die wirklichen Gründe lassen sich nie mit Sicherheit feststellen. Dazu kommt, dass die Wahrnehmung der Betroffenen verzerrt ist: Sie gewichten Belastendes und Bedrohliches höher als Entlastendes und Erfreuliches. Das Gespräch über Gründe kann für die Betroffenen zwar entlastend sein und darf deshalb nicht geringgeschätzt werden. Aber es beinhaltet zwei Fallen: Entweder Sie geraten ins Argu-



mentieren, widersprechen der Wahrnehmung des Gegenübers und signalisieren so Unverständnis, was das weitere Gespräch erschwert. Oder Sie übernehmen die verzerrte Wahrnehmung des Gegenübers.

Vermeiden lassen sich diese beiden Fälle, wenn Sie über das **Wozu** sprechen. „Wozu willst du das? Was würde es bewirken, was würde sich ändern, wenn du nicht mehr da wärst?“ Sie erfahren damit etwas über den Sinn, den das Gegenüber dem beabsichtigten Suizid zuschreibt. Sie erfahren etwas über die Situation, der das Gegenüber entfliehen will. Vielleicht erhalten Sie folgende Antworten: „Um keine Probleme mehr zu haben“, „Um Ruhe zu haben“, oder auch: „Um es denen zu zeigen“.

Das Gespräch zielt nicht darauf ab, bisher nicht bedachte Folgen eines Suizids in Erinnerung zu rufen („Du wirst den Menschen, die dich gern haben, großes Leid antun“). Schuldgefühle dürfen auf keinen Fall provoziert werden, denn sie können die Selbstbestrafungstendenz verstärken. Vielmehr soll im Gespräch darüber nachgedacht werden, ob sich der vermeintliche Zweck nicht anders als mit einem Suizid erreichen lässt.

Dies ist der erste Schritt in Richtung neuer Hoffnung. In der Regel sind gefährdete Jugendliche bereit, sich auf solche Überlegungen einzulassen. Sie sind nur nicht in der Lage, sie allein zu erkennen und dann die neuen Wege zu gehen.

5.6 Vorhandene Ressourcen aktivieren

Fast immer tragen suizidale Jugendliche nicht nur den Sterbenswunsch in sich, sondern auch den Lebenswillen, und sind Hin- und Hergerissen. Diese Ambivalenzen aufzuzeigen kann dem Gegenüber helfen beide Seiten zu sehen und mögliche versteckte Ressourcen zu aktivieren. Ein Einstiegssatz könnte lauten:

„Du sagst du möchtest dir das Leben nehmen, aber gleichzeitig hast du auch mein Gesprächsangebot angenommen. Ich glaube es gibt vielleicht einen Teil in dir, der trotzdem weiter leben möchte.“

Aber Achtung: Suizidalen Jugendlichen hilft es am meisten, wenn sie ihren Frust, ihren Lebensüberdruß und ihre vermeintliche Perspektivlosigkeit schonungslos darlegen können und Sie in der Lage sind, diese Hoffnungslosigkeit wertfrei entgegenzunehmen, anzuhören und auszuhalten. Aus eigener Überforderung ist die Versuchung groß, vom schwierigen Thema abzulenken und krampfhaft positive Aspekte im Leben zu suchen, die es bei dem oder der Betroffenen im Moment vielleicht nicht gibt.



Halten Sie mit Ihrer Betroffenheit nicht zurück. Zeigen Sie Mitgefühl und Verständnis für die momentanen Gefühle des oder der suizidalen Jugendlichen. Danken Sie für die Offenheit, mit der die schwierigen Lebensumstände dargelegt wurden. Drücken Sie aus, dass Sie gehört haben, was die*der Jugendliche Ihnen gesagt hat. Drücken Sie aus, dass Ihnen Ihr Gegenüber nicht gleichgültig ist und dass Sie für sie*ihn. Versuchen Sie herauszufinden, seit wann suizidale Gedanken bestehen und ob es zwischenzeitlich auch Lichtblicke gibt. Was müsste sein, damit das Leben wieder lebenswert werden könnte? Was hat dem Gegenüber in früheren Krisen geholfen? Gibt es auch in Krisenzeiten Ressourcen? Wenn ja, verweilen Sie bei diesen und versuchen Sie, diese behutsam zu verstärken.

Gefährlich wäre es dagegen, die Sorgen und Nöte des Gegenübers zu bagatellisieren oder zu verharmlosen. Verzichten Sie auf argumentative Diskussionen, insbesondere über den Sinn des Lebens. Floskeln wie „Du bist doch noch jung“, „Kopf hoch, das Leben geht weiter“ oder „Durch solche Krisen müssen eben viele hindurch“ sind kontraproduktiv.

5.7 Konkrete Vorschläge zur Weiterarbeit machen

In aller Regel benötigen suizidale Jugendliche professionelle Unterstützung. Vielleicht kommt das Gegenüber im Laufe des Gesprächs zur Einsicht, dass es bessere Wege zur Problembewältigung gibt als den Suizid, ohne aber diese Wege schon zu kennen. Hier ist der Ansatzpunkt, um auf professionelle Anlaufstellen hinzuweisen. Seien Sie deshalb darauf vorbereitet, dem Gegenüber entsprechende Institutionen oder, noch besser, Fachpersonen zu nennen.

Wenn Sie die Zeit für einen solchen konkreten Vorschlag noch nicht für gekommen halten oder das Gegenüber darauf abwehrend reagiert, können folgende oder ähnliche Fragen und Anregungen vielleicht helfen, in diese Richtung zu arbeiten: „Gibt es jemanden für dich, mit dem du darüber sprechen kannst?“, „Kannst du mir sagen, was dir guttun würde?“, „Wenn dich Traurigkeit überkommt, dann versuche ...“, „Gerne helfe ich dir einen Weg zu finden, der dir zusagt“, „Wenn du möchtest, bin ich gerne bereit, mit dir und deinen Eltern zu sprechen“, „Ich kenne jemanden, die*der dir weiterhelfen kann. Wenn du möchtest, ruf ich sie*ihn einmal an und begleite dich zu ihr*ihm“.

Auch die Hinweise auf die Schweigepflicht von professionellen Berater*innen und dass Angebote kostenlos sind und über die Versicherung gedeckt sind, können für das Gegenüber hilfreich sein. Nehmen Sie allfällige Abwehr von konkreten Vorschlägen ernst und versuchen Sie die Gründe dafür zu verstehen.



Vielleicht ist der Schritt zur professionellen Beratung einfacher, wenn Sie vorher dort anrufen oder das Gegenüber dorthin begleiten. Vielleicht braucht es ein zweites Gespräch, bis der Mut zu diesem Schritt gewachsen ist. Machen Sie im Gespräch allenfalls solche Angebote. Versprechen Sie aber nicht zu viel; versprechen Sie nur so viel, wie Sie auch halten können. Jede weitere Enttäuschung muss vermieden werden.

5.8 Keine Geheimhaltung versprechen

Die*der gefährdete Schüler*in wird vermutlich darum bitten, die mitgeteilten Informationen vertraulich zu behandeln. Grundsätzlich ist diesem Anliegen zuzustimmen: Es wäre eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte, die persönlichen Informationen unüberlegt weiterzugeben. Und auch gegenüber den Eltern ist die Weitergabe der Information nicht unbedingt sinnvoll: Wenn sie nämlich Teil des Problems sind, könnte das die Situation sogar verschlimmern.

Lassen Sie sich dennoch kein Versprechen der Geheimhaltung abringen. Es besteht die Gefahr, dass Sie sich zur Komplizin*zum Komplizen des Gegenübers und seiner Suizidabsichten machen. Vermutlich empfinden Sie die erhaltenen Informationen als belastend und finden nur dann einen Umgang mit Ihrer eigenen Unsicherheit, wenn Sie mit vertrauten Personen oder Fachleuten sprechen können. Zudem ist es notwendig, im Falle einer akuten Gefährdung des Lebens sofort zu handeln. In diesem Fall sieht auch das Gesetz eine Ausnahme von der Schweigepflicht vor.

Wenn das Gegenüber also im Gespräch den Wunsch äußert, dass Sie die erhaltenen Informationen für sich behalten: Hinterfragen Sie diesen Wunsch. Fragen Sie nach Gründen dafür, vielleicht bezieht sie*er sich ja auf berechtigte Anliegen, zum Beispiel was die Information der Eltern oder anderer ganz bestimmter Personen betrifft.

Erklären Sie aber auch, dass Hilfe nur durch professionelle Stellen möglich ist und dass diese in irgendeiner Form informiert werden müssen. Fragen Sie, was das Gegenüber braucht, um diesen Schritt selber machen zu können. Wenn es ihn kurz- oder mittelfristig nicht selber macht, müssen Sie sich diese Option unbedingt offenhalten. Das kann bedeuten, dass Sie die Geheimhaltung nur für eine begrenzte Zeit (zum Beispiel bis zum nächsten Treffen) und unter gewissen Bedingungen versprechen (keine Lebensgefahr). Sie können zwar kein Versprechen zu Geheimhaltung abgeben, aber Sie können versprechen, jeden Schritt, der vonseiten der Schule oder von Ihrer Seite etc. ansteht, mit der*dem Schüler*in vorab zu besprechen.



5.9 Abweisung und Beruhigungen richtig einordnen

Es ist nicht sicher, dass Ihr Gesprächsangebot von Anfang an geschätzt wird. Vielleicht bekommen Sie zu hören: „Mir geht es gut“, „Das geht Sie nichts an“ oder „Sie können mir auch nicht helfen“. Betrachten Sie das zunächst einmal als Prüfung der Beziehung, vertrauen Sie Ihrer eigenen Wahrnehmung und bleiben Sie hartnäckig, vielleicht mit den Worten: „Es ist gut möglich, dass ich dir nicht helfen kann. Aber ich möchte dennoch mit dir darüber sprechen.“ Und wenn sich kurzfristig tatsächlich kein Gespräch ergibt, halten Sie Ihr Gesprächsangebot aufrecht: „Ich bin da für dich und höre dir zu, wenn du es brauchst.“ Erneuern Sie das Gesprächsangebot nach einiger Zeit.

Vielleicht versucht das Gegenüber, von sich aus das Gespräch zu beenden. Gehen Sie nicht sofort darauf ein, sondern fragen Sie nochmals nach und versuchen Sie, Absprachen zu treffen, zum Beispiel den Zeitpunkt eines weiteren Gesprächs.

Ein „Non-Suizid-Vertrag“ wird heute von vielen Psycholog*innen und Psychiater*innen als zusätzlicher Druck auf Suizidgefährdete und deshalb als wenig sinnvoll erachtet. Wenn der Moment des Suizids gekommen ist, denkt die betroffene Person nicht einmal mehr an Familie und Freund*innen und schon gar nicht an eine Abmachung. Eine Abmachung sollte deshalb vor allem stützend sein, über etwas Kleines und übersichtlich gehalten werden. Zum Beispiel: Wie bleiben wir miteinander in Kontakt? Wie oft hören bzw. sehen wir uns? Oder: Wer macht was bis zur nächsten Besprechung?

Der Zeitraum sollte überschaubar sein und die Vereinbarung von beiden Seiten ausgehandelt. Achten Sie dabei auf allfällige widerwillige Versprechen, die sich zum Beispiel in Anspannungen ausdrücken. Achten Sie auch auf Verharmlosungen. Jugendliche, die die Entscheidung für den Suizid bereits gefällt haben, befinden sich nicht mehr in der beschriebenen Ambivalenz, sondern sind äußerlich ruhig und gelassen. Sie wollen sich von ihren Plänen nicht mehr abbringen lassen.

Sprechen Sie unbedingt mit einer Fachperson, wenn Sie bei suizidgefährdeten Jugendlichen nur auf Abwehr stoßen.⁶³

5.10 Nachbereitung hilft beim klaren Sehen

Machen Sie sich nach dem Gespräch Notizen: Wie ist das Gespräch verlaufen? Was war überraschend? Was war eher erwartet? Was haben Sie konkret vereinbart? Was für ein Gefühl haben Sie jetzt?

⁶³ Prenn (2017)



Und es lohnt sich, die Leitfragen des Gesprächs noch einmal zu reflektieren:

- Wie hoch ist die Gefährdung einzustufen?
- Wie viel Selbstverantwortung kann die betroffene Person noch übernehmen?
- Sind Schutzvorkehrungen zu treffen?
- Welche Beratungsstellen müssen beigezogen werden?

Vielleicht kommen Ihnen anhand dieser Leitfragen plötzlich Dinge in den Sinn, die Sie im Laufe des Gesprächs übersehen oder falsch gewichtet haben. Nehmen Sie Ihre Beunruhigung darüber ernst und sprechen Sie mit der Schulleitung, mit Kolleg*innen oder mit einer Fachperson darüber.⁶⁴

6 Hilfsangebote und Anlaufstellen in Wien

Die Website www.bittlebe.at unterstützt Freund*innen, Bezugspersonen und Eltern von suizidalen oder gefährdeten Jugendlichen dabei, mögliche Signale zu erkennen, bietet ihnen Gesprächs- und Verhaltenstipps und listet die wichtigsten Anlaufstellen in Wien auf.

Hinweise für Schulen zur Vorgehensweise in Krisen findet sich auch im Erlass der Bildungsdirektion Wien zur Bewältigung von Krisen in der Schule unter:

<https://bi.bildung-wien.gv.at/erlaesse/erlass.php>

Schulpsychologie der Bildungsdirektion Wien

Tel. 01/525 25-77505

<https://www.bildung-wien.gv.at/service/Schulpsychologie.html>

Ein Infoblatt zu **Anlaufstellen für junge Menschen in Wien** finden Sie hier unter <https://sdw.wien/information/downloadbereich/anlaufstellen-psych-gesundheit-junge-menschen> oder folgendem QR-Code zum Download:



⁶⁴ Högger (2010)



Tabelle 3. Ambulante und stationäre Einrichtungen bei psychischen Krisen

<p><u>Ambulant</u></p>
<ul style="list-style-type: none">- Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik (PSD-Wien), 1030 Wien, Kölblgasse 10- Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium — Extended Soulspace (PSD-Wien), 1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1- Niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie die Boje: Ambulatorium für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre in Krisensituationen, 1170 Wien, Hernalser Hauptstraße 15- SOS Kinderdorf: Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1210, Anton-Bosch-Gasse 29- Child Guidance Clinic, 1220, Hirschstettner Straße 19–21
<p><u>Stationär</u></p>
<ul style="list-style-type: none">- Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20 (Zuständigkeit: 4.-9. Bezirk, 16.-18. Bezirk, 21. und 22. Bezirk)- Klinik Floridsdorf, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, 1210 Wien, Brünner Straße 68 (21. Bezirk)- Klinik Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1130 Wien, Riedelgasse 5 (Zuständigkeit: 1.-3. Bezirk, 10.- 15. Bezirk, 19., 20., 23. Bezirk)



7 Suchtprävention in der Schule

Das **Institut für Suchtprävention (ISP)** der Sucht- und Drogenkoordination ist die Landesfachstelle für Suchtprävention in Wien und das Kompetenzzentrum für suchtvorbeugende Aktivitäten.

Neben **Früherkennung und Frühintervention** steht die Förderung von **Lebens- und Risikokompetenzen** im Mittelpunkt unserer Angebote für den Schulbereich. Mit einem eigenen Schwerpunkt unterstützen wir außerdem die **psychische Gesundheitsvorsorge** von Schüler*innen.

Zu diesen Ansätzen bietet das Institut für Suchtprävention **Fortbildungen inklusive Unterrichtsmaterialien** für Lehrende und beratendes schulisches Personal sowie **Workshops für Schüler*innen**. Außerdem können Sie verschiedene **Broschüren** für Schüler*innen, Eltern und Lehrpersonal kostenlos bestellen. Unsere Angebote sind vorwiegend **kostenlos**.

Eine [Übersicht für den Schulbereich](#) finden Sie auf unserer Webseite:



Material und Broschüren senden wir für den Raum Wien gerne **kostenlos** zu.

Bestellen Sie jetzt:

<https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>



Unser **Newsletter** informiert Sie in regelmäßigen Abständen zu Angeboten rund um **Suchtvorbeugung** und **psychische Gesundheitsvorsorge** sowie zu themenspezifischen **Fortbildungen**.

Anmeldung unter <https://sdw.wien/angebot/praevention/newsletter>





Literaturverzeichnis

- Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 55–64.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports, 19*(3), 20. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- BMSGPK (2022). *Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2022*. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie u. a. (2016). *Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter* (4., überarbeitete Version, 31.05.2016, verfügbar unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-031.html>)
- Döring, G., Grégoire, S., Joos-Körtje, A., & Meurer, S. (2009). *Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude. Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e.V.
- Dubé, J. P., Smith, M. M., Sherry, S. B., Hewitt, P. L., & Stewart, S. H. (2021). Suicide behaviors during the COVID-19 pan-demic: A meta-analysis of 54 studies. *Psychiatry Research, 301*, 113998. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113998>
- Pieh, C., Plener, P. L., Probst, T., Dale, R., & Humer, E. (2021). Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During the COVID-19 Pandemic in Austria. *JAMA Network Open, 4*(6), e2114866.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866>
- Plöderl M., Fartacek H., & Fartacek R. (2010). Lebenswert. Ein schulisches Suizidpräventionsprogramm. *Suizidprophylaxe 37* (4).
- Prenn, A. (2017). *Handbuch Suizidprävention für die 5. bis 13. Schulstufe. Früherkennung Intervention Prävention*. Handreichung für Lehrpersonen. SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe. Vorarlberg: Götzis.
- Hill, R. M., Rufino, K., Kurian, S., Saxena, J., Saxena, K., & Williams, L. (2021). Suicide Ideation and Attempts in a Pediatric Emergency Department Before and During COVID-19. *Pediatrics, 147*(3), e2020029280. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-029280>

- Högger, D. (2010). *Zwischen Lebenslust und Lebensfrust*. Aarau: Pädagogische Hochschule, Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Janisch, D. (2010). *Notfall- und Krisenleitfaden für Schulen. Leitfaden für empfohlene Handlungsweisen in schulischen Extremsituationen*. Graz-Raaba: CM-Medienverlag.
- Lingg, A., Haller, R., & Bitriol-Dittrich, I. (2014). *Vorarlberger Suizidbericht 2013*. Bregenz: aks Gesundheit GmbH.
- Mitchell, J. & Everly, G. (2001): *Critical Incident Stress Debriefing*. Third revised edition. Ellicott City: Chevron.
- Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., Braun, M., Metzler, H., Waldhör, T., Strauss, M., Garcia, D., & Till, B. (2021). Mental health over nine months during the SARS-CoV2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. *Journal of Affective disorders*. 296, 49-58.
- Ougrin, D., Wong, B.Hc., Vaezinejad, M. et al. Pandemic-related emergency psychiatric presentations for self-harm of children and adolescents in 10 countries (PREP-kids): a retrospective international cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 1–13 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01741-6>
- Plener, P. L. (2015). *Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen*. Berlin: Springer.
- Plener, P. , & Freudenmann, R. W. (2012). Suizid. In Harth, W., & Bayerl, C. (Hrsg.). (2012). *Praxishandbuch Männergesundheit: Interdisziplinärer Beratungs- und Behandlungsleitfaden*. MWV, Medizinisch-Wiss. Verl.-Ges.
- Remschmidt, H., & Becker, K. (Hrsg.). (2020). *Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (7. Aufl.). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-006-163294>
- Schütz, J. (1994). *Ihr habt mein Weinen nicht gehört. Hilfen für suizidgefährdete Jugendliche*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- UNICEF (2021). *UNICEF-Bericht zur Situation der Kinder in der Welt 2021. „On My Mind: die psychische Gesundheit von Kindern fördern, schützen und unterstützen*. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse. Deutsches Komitee für UNICEF (Hrsg.). Köln: Höniger Weg.

Wagner, G., Zeiler, M., Waldherr, K., Philipp, J., Truttmann, S., Dür, W., Treasure, J. L., & Karwautz, A. F. K. (2017). Mental health problems in austrian adolescents: A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1483–1499. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0999-6>

Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e173. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>

© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)
Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugs-
weiser Verwertung der SDW/dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:
Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige
GmbH
Modecenterstraße 14/B/2. OG
1030 Wien
Stand: Juli 2023