Krisen
interventionszentrum

Verein Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien

Tätigkeits-bericht

2022

Wien, Februar 2023

Für den Vereinsvorstand:

Ing. Harald Ettl, BM a.D.
Vorsitzender

Mag.ª Sonja Ramskogler
Kassierin

Für die Ärztliche Leitung und Geschäftsführung:

Prim. Dr. Thomas Kapitany
Ärztlicher Leiter, Geschäftsführer

Mag.ª Dagmar Ferstl
Stv. Geschäftsführerin

Vorwort – Die wichtigsten Informationen in Kürze 4

Ziele des Kriseninterventionszentrums und deren Umsetzung 2022 8

1 Beratungs- und Behandlungstätigkeit im Kriseninterventionszentrum 10

1.1 Klient*innen und Art sowie Umfang der Behandlungs- und Beratungstätigkeit 10

1.1.1 Persönlich beratene und behandelte Klienten und Klientinnen 10

1.1.2 Telefonisch beratene Klienten und Klientinnen 28

1.1.3 E-Mail-Beratung 32

1.1.4 Zusammenfassende Erläuterungen zur Beratungs- und Behandlungstätigkeit unter besonderer Berücksichtigung neuer Entwicklungen 35

1.1.5 Spezielle Beratungstätigkeiten 36

2 Projekte, Arbeitsschwerpunkte, nationale und internationale Aktivitäten 2022 - Vorhaben und Ziele 2023 39

2.1 Projekte und Arbeitsschwerpunkte 39

2.1.1 Jubiläumstagung 45 Jahre Kriseninterventionszentrum „like a BRIDGE over troubled water“ 39

2.1.2 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen in Folge der Coronavirus-Krise 39

2.1.3 Arbeitsschwerpunkt junge Erwachsene in der (Corona-)Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25 43

2.1.4 Projekt Krisen-Hotline des Kriseninterventionszentrums 46

2.1.5 Arbeitsschwerpunkt Beteiligung an den Diskussionsprozessen zur gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe in Österreich 48

2.1.6 Projekt Schwerpunktberatungsangebot „Beratung und Begleitung rund um das Lebensende“ 49

2.1.7 Projekt Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention - ÖGS/SUPRA Gatekeepertraining 52

2.1.8 Arbeitsschwerpunkt Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum 54

2.1.9 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen 56

2.1.10 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid 59

2.1.11 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention im Umfeld der Familie . 61

2.1.12 Arbeitsschwerpunkt Suizidprävention in der psychosozialen und medizinischen Versorgung älterer Menschen 63

2.1.13 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention, Suizidprävention und Gewaltprävention bei Menschen in psychosozialen Krisen bei Problemen am Arbeitsplatz und bei Arbeitslosigkeit..... 66

2.1.14 Projekt Suizidprävention in der Hausarztpraxis 68

2.1.15 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen 69

2.1.16 Arbeitsschwerpunkt Suizid und Medienberichterstattung 71

2.1.17 Seminarreihe: Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention für im psychosozialen Bereich tätige Helfer*innen..... 73

2.1.18 Weltsuizidpräventionstag 10. September 2022 74

2.2 Vernetzung und Kooperation 74

2.2.1 Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS), Suizidpräventionsplan Austria (SUPRA), Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz..... 74

2.2.2 Psychosozialer Krisenstab Wien 75

2.2.3 Wiener Werkstätte für Suizidforschung 75

2.2.4 Suizidprävention in der Hausarztpraxis..... 75

2.2.5 Akutbetreuung Wien 75

2.2.6 Weitere Vernetzungen 76

2.3 Öffentlichkeitsarbeit..... 77

2.4 Weitere wissenschaftliche Tätigkeit und Publikationen 81

2.5 Seminare, Vorträge und Informationsveranstaltungen 81

2.6 Mitarbeit in Arbeitsgruppen..... 85

2.7 Vorhaben und Zielsetzungen 2023 86

2.7.1 Junge Erwachsene in der Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25 86

2.7.2 Krisen-Hotline des Kriseninterventionszentrums..... 87

2.7.3 Projekt „Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen im Zusammenhang mit den Folgen von Teuerung und Energiekrise“..... 87

2.7.4 Beteiligung an den Diskussionsprozessen zur gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe in Österreich 87

2.7.5 Schwerpunktberatungsangebot „Beratung und Begleitung rund um das Lebensende“ 87

2.7.6 Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention – OGS/SUPRA Gatekeepertraining..... 87

2.7.7 Schwerpunkt Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum..... 88

2.7.8 Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen in Folge der Coronavirus-Krise 88

2.7.9 Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen 88

2.7.10 Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid 88

2.7.11 Krisenintervention und Suizidprävention im Umfeld der Familie 89

2.7.12 Suizidprävention in der psychosozialen und medizinischen Versorgung älterer Menschen 89

2.7.13 Krisenintervention, Suizidprävention und Gewaltprävention bei Menschen in psychosozialen Krisen bei Problemen am Arbeitsplatz und bei Arbeitslosigkeit 89

2.7.14 Suizidprävention in der Hausarztpraxis 89

2.7.15 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen 89

2.7.16 Suizid und Medienberichterstattung 89

2.7.17 Seminarreihe: Grundlagen der Krisenintervention für im psychosozialen Bereich tätige Helfer*innen 90

2.7.18 Weltsuizidpräventionstag 2023 90

3 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Qualitätssicherung 91

3.1 Therapeutisches Team 91

3.2 Leitung 92

3.3 Fallweise Beratung (Telefonberatung und/oder persönliche Beratung) und fallweise wissenschaftliche Mitarbeit 92

3.4 Praktikanten und Praktikantinnen 92

3.5 Organisatorisches 93

3.6 Qualitätssicherung und Fortbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen 93

4 Anhang 95

VORWORT – DIE WICHTIGSTEN INFORMATIONEN IN KÜRZE

Das 45. Tätigkeitsjahr des Kriseninterventionszentrums war ein arbeitsintensives Jahr mit auch neuen Herausforderungen für die Institution und ihre Mitarbeiter*innen, was bei den großen gesellschaftlichen und globalen Entwicklungen nicht verwundert und dem entspricht, was viele Institutionen im psychosozialen und psychiatrischen Bereich berichten. Die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie waren weiterhin zu spüren und haben sich auch wieder in den Krisen der Menschen widergespiegelt. Die Zunahme der Belastungen der Menschen, die in Folge des Ausbruchs des Ukraine-Krieges mit Energiekrise und Teuerung besonders auch in sozialen Belangen zu beobachten war, war deutlich in unserer Arbeit der Krisenintervention zu bemerken. Unser Beratungs- und Betreuungsangebot wurde von besonders vielen Menschen im Sinne psychosozialer Krisenintervention und im Sinne von Suizid- und Gewaltprävention in Anspruch genommen. Es kam zu einer weiteren Zunahme der Inanspruchnahme unserer Angebote.

2017 Personen (plus 7%) wurden persönlich beraten und behandelt. Von diesen Personen suchten 1731 Klient*innen das Zentrum erstmalig auf. Außerdem wurden 4491 Telefonberatungen und 482 E-Mail-Beratungen für 291 Klient*innen durchgeführt. Gegenüber dem langjährigen Durchschnitt bedeutet das ein Plus von 42% bei den Telefonberatungen und von 19% bei den im persönlichen Kontakt betreuten Klient*innen.

Thematisch haben die deutlichen Veränderungen bzw. Akzentuierungen in der Klient*innenbetreuung, die durch die Situation der Pandemie entstanden sind, angehalten, haben sich aber auch durch die weiteren globalen Krisenentwicklungen modifiziert. Die mit diesen Entwicklungen in Verbindung stehende wichtige und vielfältige Projektarbeit des Kriseninterventionszentrums wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.

Der 2020 begonnene Projektschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen, die psychosoziale Krisen im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Pandemie entwickelt hatten, konnte dankenswerterweise durch eine Anschlussfinanzierung des Dachverbands der Sozialversicherungsträger weiter umgesetzt werden *(vgl. Kapitel 2.1.2)*.

Ein zweites Projekt, das auch im Zusammenhang mit der Pandemie zu sehen ist, dient der Versorgung junger Erwachsener („Junge Erwachsene in der (Corona-)Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25“). Das Projekt wurde im Zeitraum von Mai 2021 bis April 2022 durch das Sozialressort des BMSGPK gefördert und wird weiterhin umgesetzt. Untersuchungen haben gezeigt, dass junge Menschen durch die Auswirkungen der Pandemie besonders stark betroffen sind. Der Anteil junger Erwachsener unter den Klient*innen des Kriseninterventionszentrums hat ab Beginn des Jahres 2021 dementsprechend zugenommen, zudem wurde auch ein erhöhtes Ausmaß an Suizidalität bei dieser Altersgruppe beobachtet *(vgl. Kapitel 2.1.3)*

Angesichts der Zunahme an sozialen Problemen bei den Klient*innen wurde ein wichtiges Anliegen des Kriseninterventionszentrums, nämlich der Ausbau der Sozialarbeit im Kriseninterventionszentrum mit den Mitteln einer Projektrücklage im Jahr 2021 begonnen und ist in der weiteren Ausrollung für zunächst drei Jahre gesichert. Die Maßnahmen betreffen eine personelle Aufstockung im Bereich der Sozialarbeit sowie einen konzeptionellen Ausbau der Versorgung in diesem Bereich. *(vgl. Kapitel 2.1.8)*

Inhaltlich war der häufigste Problembereich bei den Krisenklient*innen neuerlich der Bereich Arbeit und Beruf mit einem höheren Anteil, wenn die Krise in ursächlichem Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie stand. Wieder auf hohem Niveau fanden sich Krisen im Zusammenhang mit dem Thema Migration; neu hinzugekommen waren Personen, die aus der Ukraine nach Österreich geflüchtet waren.

Der Anteil an Klient*innen mit Suizidgefährdung hat sich an das Vorkrisen-Niveau angeglichen. Besonders zu Beginn der Pandemie war hier ein erheblicher Rückgang festgestellt worden. Soweit Daten bereits vorhanden sind, war bei der Anzahl der Suizide in Österreich bzw. auch in Wien 2022 nach wie vor kein Anstieg beobachtet worden. Das Monitoring der Koordinationsstelle für Suizidprävention an der GÖG zeigt allerdings, dass das Thema Suizidalität und Suizidgefährdung in verschiedenen Versorgungskontexten (z.B. Familienberatungsstellen, Telefonseelsorge, Einsatzleitstellen von Polizei und Rettung) verstärkt vorkommt. Eine größere Achtsamkeit und der fortgesetzte Ausbau des Angebots an Krisenintervention und Suizidprävention sind angesichts der für viele Menschen schwierigen sozialen Bedingungen unbedingt weiterzuführen.

Weiterhin war das Kriseninterventionszentrum mit den Auswirkungen des Sterbeverfügungsgesetzes, das mit 1.1.2022 in Kraft getreten ist, befasst. Zunächst gab es vor allem zahlreiche Vortrags- und Seminaranfragen sowie Diskussionen in verschiedenen Foren (z.B. Ärztekammer, Institut für Ethik und Recht in der Medizin/Universität Wien, verschiedene Träger von Pflegeeinrichtungen, Telefonseelsorge, etc.). Deutlich wurde in den Auseinandersetzungen, dass das Gesetz sehr viel offen oder ungeregelt lässt. Bei einem großen Ermessensspielraum ist zu befürchten, dass kein ausreichender Schutz des Lebens in Hinblick auf vermeidbare Suizide gegeben ist. Langsam beginnend wurden auch Anfragen von Betroffenen mit einem Wunsch nach Suizidbeihilfe in der Betreuung durch das Kriseninterventionszentrum verzeichnet.

Begleitend zum Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes wurden Förderprogramme seitens der Bundesregierung für eine Stärkung suizidpräventiver Initiativen eingesetzt. Seitens des Gesundheitsministeriums wurde ein Projektaufruf zur Stärkung der Krisenintervention in Österreich ausgearbeitet, wodurch suizidpräventive Programme für einen Zeitraum von drei Jahren unterstützt werden sollen. Dem Kriseninterventionszentrum wurde ein Projektantrag für den Ausbau der Krisenhotline der Institution mit Beginn im Dezember 2022 bewilligt. Damit kann 2023 die telefonische Erreichbarkeit für Beratung und Krisenintervention sowohl personell als auch zeitlich erhöht werden. Weiters ist das Kriseninterventionszentrum an einem neuerlichen österreichweiten Projekt zum Ausbau von Gatekeeper-Schulungen unter der Leitung der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention beteiligt. Seitens des Familienministeriums wird ein Projekt für Beratungen zu Fragen um das Lebensende gefördert, wobei gezielt auch Beratungen für Personen, die mit dem Thema Suizidbeihilfe konfrontiert sind, angeboten werden. Auch hier erfolgte der Beginn des Projektzeitraums im Dezember 2022.

Auch 2022 haben wir wieder intensiv an der Umsetzung des Nationalen Suizidpräventionsplans (SUPRA) im Rahmen des Expertengremiums der auf Initiative des Gesundheitsministeriums eingerichteten Koordinationsstelle Suizidprävention bei der Gesundheit Österreich GmbH und im Rahmen der Mitarbeit im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) mitgewirkt.

Im Bereich der Medienberichterstattung über Suizid war das Kriseninterventionszentrum wieder Mitveranstalter der nunmehr vierten Verleihung des „Papageno-Medienawards“. Eine unabhängige Expert*innen-Jury unter der Beteiligung des Kriseninterventionszentrums hat dabei unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vorbildliche journalistische Berichterstattung im Zusammenhang mit Suiziden und über das Thema Suizidgefahr ausgezeichnet. Die feierliche Verleihung des Preises erfolgte am Weltsuizidpräventionstag durch Herrn Bundesminister Johannes Rauch *(vgl. Kapitel 2.1.16)*.

Auch die Mitarbeit im anlässlich des Ausbruchs der Covid-19 Pandemie gegründeten Psychosozialen Krisenstab der Stadt Wien erfolgte weiterhin. Die Erstellung von Empfehlungen zur Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im Rahmen der Pandemie und anderer Krisenentwicklungen wurde für die Umsetzung durch die Stadtverwaltung fortgesetzt.

Ein besonderes Ereignis im Berichtsjahr 2022 war die Tagung „like a BRIDGE over troubled water – Krisenintervention in bewegten Zeiten“ anlässlich des 45jährigen Bestandjubiläums des Kriseninterventionszentrums, die am 4. November 2022 im Großen Festsaal des Wiener Rathauses stattfand. Unter dem Ehrenschutz von Bundesminister Johannes Rauch, Bürgermeister Dr. Michael Ludwig und Gesundheitsstadtrat Peter Hacker gab es Vorträge von hochkarätigen Expert*innen u.a. zum Thema Krisenintervention bei Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung, zur Situation von Hinterbliebenen nach einem Suizid, zu den Folgen der Regelung des Assistierten Suizids, zu jungen Erwachsenen als besonders betroffene Gruppe der Pandemiekrise und zu Gewalt in der Familie *(Kapitel 2.1.1).* Eine sehr erfreuliche, schöne und feierliche Abrundung der Tagung war die Verleihung des Silbernen Ehrenzeichens für Verdienste um das Land Wien an Dr. Claudius Stein, dem langjährigen Ärztlichen Leiter und Geschäftsführer des Kriseninterventionszentrums.

Wesentliche Voraussetzung dafür, dass die herausfordernde und verstärkte Arbeit der Institution in der Beratung und Intervention für Menschen, die sich in einer akuten psychosozialen Krise befinden, 2022 gelingen konnte, war der Umstand, dass die dafür notwendige Finanzierung aufgebracht werden konnte. Besonderer Dank gilt hier unseren Fördergebern. Die Gewährung der weiterhin erhöhten Gesundheitsförderung durch das Gesundheitsministerium sowie die Erhöhung der Projektförderung durch den Fonds Soziales Wien war von großer Wichtigkeit und stellt einen wichtigen Baustein dafür dar, dass mit einer erhöhten Grundfinanzierung die notwendigen höheren Personalressourcen längerfristig gesichert werden können. Gleichermaßen trägt dazu bei. Ebenso beigetragen haben wieder die Förderungen einzelner Projekte. Nur auf einer soliden Finanzierungs-Grundlage kann die notwendige multiprofessionelle personelle Ausstattung bereitgestellt werden, die solch ein niederschwelliges, kostenfreies Unterstützungsangebot von dieser Qualität und Expertise ermöglicht. Wirtschaftlich konnte 2022 ein ausgeglichenes Budget vorgelegt werden *(Erläuterungen zum Jahresabschluss vgl. Kapitel* ***Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.****)*:

Vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz erhielten wir aus dem Bereich Gesundheitsförderung dankenswerterweise neuerlich eine Subvention in der vollen beantragten Höhe von insgesamt EUR 200.000, -. Das Angebot „E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen“, das durch einen Teil der Gesundheitsförderung finanziert wird, hat sich als eine sehr wertvolle Ergänzung unseres Beratungsangebotes etabliert. Wir erreichen damit definitiv eine neue Zielgruppe, nämlich Personen, für die die Schwelle eine persönliche oder telefonische Beratung in Anspruch zu nehmen, zu hoch ist. *(vgl. Kapitel 2.1.15)*

Die Beratungstätigkeit für suchtkranke Personen, die von einer Krise betroffen waren, wurde im Jahr 2022 vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit einer Förderung nach §16 SMG in der Höhe von EUR 23.400, - unterstützt. Da Personen mit einer Suchterkrankung eine deutlich erhöhte Krisenanfälligkeit aufweisen, stellt dieses Angebot des Kriseninterventionszentrums eine wichtige Ergänzung der Versorgung suchtkranker Personen dar. Zudem hat ein rasch verfügbares Kriseninterventionsangebot für suchtgefährdete Personen einen hohen präventiven Wert. *(vgl. Kapitel 1.1.5)*

Ein verlässlicher Teil der Finanzierung des Kriseninterventionszentrums wird durch den Fonds Soziales Wien zur Verfügung gestellt. Erfreulicherweise erfolgte 2022 eine Erhöhung der Förderung im Ausmaß von EUR 310.000, - . Das entspricht einer zusätzlichen Anstellung im therapeutischen Bereich. Die Förderung wurde, wie in den Jahren davor, aufgrund der allgemeinen Kostensteigerung dankenswerterweise valorisiert.

Durch das Familienressort wurde im Jahr 2022 dem Kriseninterventionszentrum wieder eine Förderung als Familienberatungsstelle in der Höhe von insgesamt EUR 68.000, - zuerkannt. Auch die Einnahmen aus den Verträgen mit den Sozialversicherungsträgern waren durch den intensiven Zustrom von Klient*innen hoch, die Tarife wurden auch hier im Sinne einer Valorisierung erhöht.

Der nachhaltige Ausbau des Personalstands bleibt aufgrund der anhaltend hohen Inanspruchnahme der Kriseninterventionsangebote sowie aufgrund der vielfältigen Aufgabenstellungen durch die Projekte - die Projektarbeit ist äußerst personalintensiv und bedarf zusätzlicher Ressourcen - weiterhin eine dringende Notwendigkeit. Unter der Voraussetzung, dass die Subventionen in ausreichendem Ausmaß gewährt werden, sollte im Jahr 2023 die Finanzierung der Tätigkeit des Kriseninterventionszentrums gesichert sein.

Das Kriseninterventionszentrum war auch im Jahr 2022 in den Räumlichkeiten des Ausweichquartiers aufgrund der Generalsanierung des bestehenden Gebäudes in der Lazarettgasse 14A untergebracht. Diese Situation wird voraussichtlich bis zum Beginn des Jahres 2024 weiter bestehen. Das Ersatzquartier findet sich in einem zu diesem Zweck errichteten Container-Gebäude in unmittelbarer Nachbarschaft der ursprünglichen Räume mit gleicher Postanschrift. Im Zusammenhang mit den engeren Platzverhältnissen und der Situation der Corona-Pandemie stellte dies die Institution zusätzlich vor organisatorische Herausforderungen, damit die sehr niederschwellige Zugangsmöglichkeit im Kriseninterventionszentrum weiterhin für die Klient*innen gewährleistet werden konnte.

Im Jahr 2022 gab es folgende personelle Veränderungen im Vorstand und in der Hauptversammlung des Vereins Kriseninterventionszentrum *(weitere Informationen vgl. auch Kapitel 1.1)*:
Es erfolgte ein Wechsel bei der Entsendung eines Vertreters durch die Österreichische Gesundheitskasse. Wir möchten uns für die gute Zusammenarbeit bei Herrn Mag. Harald Schmadlbauer, MIM bedanken. Als neuen Vertreter dürfen wir sehr herzlich Herrn MMag. Dr. Wolfgang Hable, MBA im Verein Kriseninterventionszentrum begrüßen.

Einen Wechsel gab es auch bei der Entsendung eines Vertreters durch die Gewerkschaft PRO-GE. Wir möchten uns für die gute Zusammenarbeit bei Herrn Bundessekretär Manfred Anderle bedanken. Als neuen Vertreter dürfen wir sehr herzlich Herrn Bundessekretär Peter Schleinbach im Verein Kriseninterventionszentrum begrüßen.

Im Team des Kriseninterventionszentrums gab es folgende Veränderungen:
Im März 2022 konnte erfreulicherweise mit Frau Dr.in Klaudia Mitterwachauer eine vakante Arztstelle mit einer sehr erfahrenen Psychiaterin nachbesetzt werden. Frau Mag.a Katharina Halluschky, Frau Romana Lienbacher und Frau Mag.a Karin Schmidt konnten wir als neue therapeutische Mitarbeiterinnen gewinnen. Frau Susanne Hintringer MA unterstützt seit November 2022 die Institution als Assistentin der Ärztlichen Leitung.

Der Tätigkeitsbericht ist wie üblich in vier Themenschwerpunkte gegliedert:

1. Vereinstätigkeit und Finanzen mit Bilanz per 31.12.2022 und Finanzierungsplan 2023 *(Kapitel 1)*
2. Beratungs- und Behandlungstätigkeit *(Kapitel 2)*
3. Projekte, Arbeitsschwerpunkte, nationale und internationale Aktivitäten 2022 - Vorhaben und Ziele 2023 *(Kapitel 3)*
4. Mitarbeiter*innen und Qualitätssicherung *(Kapitel 4)*

Im Interesse der Vollständigkeit jedes einzelnen Kapitels wurden unvermeidliche Wiederholungen in Kauf genommen.

Wie gewohnt befinden sich im Anhang ausgewählte wissenschaftliche Publikationen von Mitarbeiter*innen und Medienberichte über das Kriseninterventionszentrum.

Thomas Kapitany

ZIELE DES KRISENINTERVENTIONSZENTRUMS UND DEREN UMSETZUNG 2022

1. Bereitstellung eines bundesweiten Beratungs- und Therapieangebotes zur Bewältigung von akuten psychosozialen Krisen und Krisen mit hohem Suizidrisiko und/oder bei drohender Gewalt. Ausrichtung auf ein breites Spektrum von Klient*innen aller sozialen Schichten mit einer besonderen Orientierung auf sozial schwache und benachteiligte Gruppen und auf Risikogruppen mit einem speziellen Gefährdungspotential (Suizid- und Gewaltgefährdung).

2. Niederschwelligkeit des Angebots, d.h. Kostenfreiheit und rasche Verfügbarkeit (persönliches Erstgespräch noch am selben Tag (gegebenenfalls auch ohne Voranmeldung), telefonische Beratung unmittelbar bei Anruf, Beantwortung einer E-Mail-Anfrage innerhalb von 48 Stunden) von Behandlungsmöglichkeiten für Menschen in akuten Krisen, um Eskalationen (Suizidgefährdung, Gefahr von Gewaltanwendung) und stationäre Einweisungen zu verhindern.

3. Organisatorische und räumliche Unabhängigkeit von psychiatrischen Einrichtungen bei gleichzeitig enger Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen des psychosozialen Feldes.

4. Freiwillige Mitarbeit der Klient*innen als Basis für eine tragfähige therapeutische Beziehung.

   Zu den Zielsetzungen von Punkt 1-4 ist anzumerken, dass es bei den noch bestehenden Covid-Einschränkungen im Kontaktverhalten der Bevölkerung problemlos möglich war, das bewährte Angebot des Kriseninterventionszentrums 2022 aufrecht zu halten. Eine wichtige Erweiterung dabei gab es weiterhin durch die Möglichkeit der Betreuung am Telefon – sowohl bei Anrufen über die Hotline als auch und besonders in der weiterführenden Betreuung in einem kurztherapeutischen Setting mit auch medizinischer Versorgung.

   Eine zeitmäßige Ausdehnung des persönlichen und telefonischen Angebots war aus budgetären Gründen bislang nicht möglich. Erfreulicherweise bietet aber ein im Dezember 2022 begonnenes vom BMSGPK gefördertes Projekt die Möglichkeit des Ausbaus der Krisenhotline des Kriseninterventionszentrums ab 2023.

   In jedem Fall ist es sehr wichtig, die Kapazität des Angebotes während des Tages auszubauen, um weiterhin allen Klient*innen ein Erstgespräch gegebenenfalls noch am Tag der Kontaktaufnahme zu ermöglichen und um für einen größeren Anteil der Klient*innen - besonders für Menschen, die zu besonders gefährdeten Risikogruppen gehören, und Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen, die oft nur unter erheblichen Schwierigkeiten und Zeitverzögerung an niedergelassene Psychotherapeut*innen weitervermittelt werden können - Behandlungs- und Betreuungskontinuität auch im Sinne der Fokalpsychotherapie und Traumatherapie gewährleisten zu können. Absehbar ist jedenfalls eher eine Zunahme persönlicher psychosozialer Krisen in der Bevölkerung, weshalb der Ausbau der Kapazitäten des Kriseninterventionszentrums ein wichtiges Ziel ist.

   Seit 2012 gibt es die Möglichkeit E-Mail-Beratung in Anspruch zu nehmen. Dieses Angebot richtet sich an Menschen in ganz Österreich, denen eine persönliche oder telefonische Kontaktaufnahme aus unterschiedlichsten Gründen nicht möglich ist. *(detaillierte Informationen Kapitel 2.1.3 und 3.1.15)*.

5. Die gleichberechtigte Zusammenarbeit in einem multidisziplinären Team von Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und Psychotherapeut*innen. Aufrechterhaltung eines kreativen Prozesses fachlicher und inhaltlicher Weiterentwicklung.

Die Vielzahl an neuen Aufgaben (E-Mail-Beratung, Seminartätigkeit, Projektarbeit) stellen große Anforderungen an die Zusammenarbeit. Diese Zielsetzung konnte im Jahr 2022 in bewährter Form erfüllt werden *(vgl. dazu auch Kapitel 4 Mitarbeiter*innen und Qualitätssicherung).*

6. Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Verbesserung des öffentlichen Bewusstseins und Enttabuisierung der Themen Suizidalität, Gewaltgefährdung und Traumafolgestörungen. Durch die Erhöhung des Bekanntheitsgrades von professionellen Hilfsangeboten in akuten psychosozialen Krisen soll es für Betroffene und deren Angehörige einfacher werden, die für sie passende Unterstützung zu finden.

   Besondere Schwerpunkte der Öffentlichkeitsarbeit waren 2022 das Thema „Krisenintervention und Suizidprävention unter den Bedingungen einer Pandemie“, das Thema „Krisenintervention und Suizidprävention für junge Erwachsene“, das Thema „Suizidprävention im Umfeld der Familie“, das Thema „Sterbeverfügung und Suizidbeihilfe“, das Thema „Medienberichterstattung über Suizid und Suizidalität“, das Thema „Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung“ sowie das Thema „Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid“. (*Detailliertere Informationen finden sich in Kapitel 3.)*

7. Wissenschaftliche Begleitforschung zu den Themen Suizidprävention, Krisenintervention und Traumafolgen mit dem Ziel der Entwicklung verbesserter Hilfsangebote im Bereich der Krisenintervention und Suizidprävention.*(siehe Kapitel 3.3 - 3.6.)*

8. Entwicklung von Programmen und Projekten der Suizidprävention.

   Das Gesundheitsziel 9 der Gesundheitsziele Österreich lautet „psychosoziale Gesundheit fördern“. Darin heißt es: „Psychosoziale Gesundheit ist wichtig für die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Menschen. Psychosoziale Belastungen können zur Entstehung von akuten und chronischen Erkrankungen beitragen oder durch diese ausgelöst werden. Daher sollen die Lebens- und Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass sie die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen fördern. Psychosoziale Belastungen und Stress sollen möglichst verringert werden. Besonderes Augenmerk liegt auf der Stärkung der Lebenskompetenzen sowie auf Maßnahmen zur Vorbeugung von Gewalt, Essstörungen und Abhängigkeiten von z.B. Medikamenten, Alkohol und illegalen Drogen. Das Bewusstsein für psychische Gesundheit und Erkrankungen soll erhöht werden, um Vorurteile abzubauen und Ausgrenzung vorzubeugen. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige brauchen umfassende und bedarfsgerechte Versorgung, damit sie Teil der Gesellschaft bleiben und wieder in diese eingebunden werden können.“

   Das ambulante Betreuungs- und Behandlungsangebot des Kriseninterventionszentrums ist als präventiv zu verstehen, da die Bewältigung von akuten psychosozialen Krisen implizit psychosoziale Belastungen und Stress reduziert, chronische Krankheitsentwicklungen wie z.B. Suchterkrankungen verhindert und stationäre Behandlungen reduziert. Darüber hinaus sind Gewalt- und Suizidprävention zentrale Aufgabenstellungen. Das Kriseninterventionszentrum hat bereits 1999 im Auftrag des Gesundheitsministeriums einen Suizidpräventionsplan erstellt. 2011 haben Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums in enger Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) intensiv an einem Konzept zur Umsetzung des Suizidpräventionsplans Austria (SUPRA) mitgearbeitet. Zur Implementierung dieses Konzepts wurde 2012 im Bereich der Gesundheit Österreich GmbH eine Koordinationsstelle errichtet, die durch ein externes Expertengremium unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz fachlich begleitet wird. Mitarbeiter des Kriseninterventionszentrums arbeiten in diesem Gremium intensiv mit (*siehe Kapitel 3.2.1).* Zur umfangreichen Projektarbeit in diesem Bereich *siehe Kapitel 3.1.*

1 BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSTÄTIGKEIT IM KRISENINTERVENTIONSZENTRUM

Die Hauptaufgabe des Kriseninterventionszentrums war entsprechend seiner Zielsetzungen auch im Jahr 2022 die

> **Behandlung und Beratung** von Menschen in **akuten psychosozialen Krisensituationen** und nach **akuter Traumatisierung**.

Menschen in akuten psychosozialen Krisensituationen können die Beratung des Kriseninterventionszentrums telefonisch, persönlich oder per E-Mail in Anspruch nehmen.

Die Beratungs- und Behandlungstätigkeit findet in den Räumlichkeiten des Kriseninterventionszentrums in 1090 Wien, Lazarettgasse 14A statt. Aufgrund der Generalsanierung des Gebäudes, in dem das Kriseninterventionszentrum seine Räume hat, wurde im Oktober 2020 der Umzug in ein Ausweichquartier notwendig. Dieses Ersatzquartier findet sich in einem zu diesem Zweck errichteten Container-Gebäude, in unmittelbarer Nachbarschaft der ursprünglichen Räume und hat die gleiche Postanschrift. Der Zeitraum der Quartierrückverlegung ist mit Frühjahr 2024 angesetzt.

Die Öffnungszeiten blieben unverändert: Montag bis Freitag von 10.00 – 17.00 Uhr. Telefonische und persönliche Erstkontakte fanden während der Öffnungszeiten, weitere Beratungs- und Behandlungsgespräche sowohl während als auch außerhalb der Öffnungszeiten statt. E-Mail-Anfragen werden innerhalb von 48 Stunden beantwortet.

1.1 KLIENT*INNEN UND ART SOWIE UMFANG DER BEHANDLUNGS- UND BERATUNGSTÄTIGKEIT

1.1.1 Persönlich beratene und behandelte Klienten und Klientinnen

Das persönliche Beratungs- und Behandlungsangebot orientiert sich an den Prinzipien der Krisenintervention. Entscheidend für einen konstruktiven Verlauf ist die Herstellung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Die Interventionen erfolgen rasch (Erstgespräch am Tag der Kontaktaufnahme möglich) und sind fokussiert, lösungs- und ressourcenorientiert.

In einem ausführlichen Erstgespräch werden die Probleme, das Ausmaß einer etwaigen Gefährdung, der psychische Zustand, die sozialen Bedingungen und die Ressourcen der Klient*innen erfasst. Im Mittelpunkt der Intervention stehen der Anlass der Krise und alle damit in Verbindung stehenden Gefühle. Die Betroffenen sollen die Möglichkeit haben, möglichst viel über dieses Thema sprechen zu können. Dadurch soll eine rasche Entlastung von emotionalem Druck und eine Distanzierung von der belastenden Krisensituation erreicht werden. Konkrete Schritte, die bei der Bewältigung der Krise helfen könnten, werden besprochen. Wenn notwendig, kann eine medizinische Abklärung sowie eine zusätzliche Unterstützung durch Psychopharmaka erfolgen, ebenso wie Informationsvermittlung und Kontaktaufnahme mit Angehörigen oder mit anderen professionellen Hilfsstellen. Abschließend wird besprochen, inwieweit eine Weiterbetreuung erforderlich und erwünscht ist, und ob diese im Kriseninterventionszentrum oder anderswo durchgeführt werden soll (siehe dazu: Sonneck G. et al.: Krisenintervention und Suizidverhütung. UTB Facultas, Wien (2016), und Stein C.: Spannungsfelder der Krisenintervention. Ein Handbuch für die psychosoziale Praxis. Kohlhammer, Stuttgart (2020)). Im Kriseninterventionszentrum gibt es im Rahmen des Erstgesprächs und für Folgegespräche folgende weitere Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten:

- **Einzelberatung**
- **Einzelkurzpsychotherapie**
- **Einzelfokalpsychotherapie in Lebenskrisen**
- **Paar- und Familientherapie**
- **medikamentöse Behandlung**
- **Sozialberatung**
- **Partner- und Familienberatung**
- **Angehörigenberatung**
- **gelegentlich Gruppenberatungen**

Neben Krisenintervention in psychosozialen Krisen und insbesondere in suizidalen Krisen und bei akuter Traumatisierung werden im Kriseninterventionszentrum in geringerem Umfang auch andere Versorgungsaufgaben wahrgenommen, u.a. Unterstützung bei der Suche nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten in anderen Institutionen (ambulant, stationär, psychiatrisch, psychotherapeutisch), Unterstützung beim Kontakt mit psychosozialen Einrichtungen und Behörden, kurzfristige finanzielle Aushilfen, in Einzelfällen auch längerfristige psychosoziale Betreuungen, Beratung von Angehörigen und von professionellen Helfer*innen.

Eine Herausforderung für das Angebot der Beratung und Behandlung im Kriseninterventionszentrum im Jahr 2022 stellte nach wie vor die Situation der Covid-19 Pandemie mit ihren erheblichen Auswirkungen auf alle Bevölkerungsgruppen und auf alle Arten von persönlichen Begegnungen dar. Die dafür entwickelten notwendigen Schutzmaßnahmen im Kriseninterventionszentrum wurden laufend angepasst mit der Prämisse der Aufrechterhaltung von persönlichen Kontakten. Die im Rahmen einer Projektförderung durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger 2020 ausgebauten Kapazitäten für Gespräche im telefonischen Kontakt konnten, auch dank einer weiteren Folgefinanzierung, aufrechterhalten werden. Damit und mit der Hilfe einer weiteren Projektförderung im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie im Jahr 2022 durch das Sozialministerium, die eine Ausweitung der Personalressourcen ermöglicht haben, konnte die Inanspruchnahme des Kriseninterventionszentrums auf einem hohen Niveau angeboten werden. **Die Anzahl der betreuten Klient*innen hat im Vergleich zum Vorjahr neuerlich deutlich zugenommen (plus 7,2%)**.

Im Tätigkeitsjahr 2022 wurden

2017
Personen

persönlich beraten/behandelt,
davon **1731 (86%) erstmals**.

Erstmals wurden mehr als zwei tausend (2017) Klient*innen persönlich im Kriseninterventionszentrum innerhalb eines Jahres betreut. 14% (288 Personen) der 2022 betreuten Klient*innen haben das Kriseninterventionszentrum bereits in einem der Vorjahre zum ersten Mal und im Jahr 2022 neuerlich aufgesucht. Die Klient*innen der letztgenannten Gruppe befanden sich meist erneut in einer Krisensituation oder die Betreuung hat im Vorjahr begonnen und wurde erst im Jahr 2022 abgeschlossen. Nur in wenigen Fällen wurden Klient*innen längerfristig betreut.

Die Zahl der Erstgespräche (durchschnittlich 144/Monat) verteilte sich über die Monate folgendermaßen:

Januar	125	Juli	142
Februar	139	August	152
März	166	September	168
April	130	Oktober	128
Mai	145	November	159
Juni	144	Dezember	133

Zahl der Klient*innenkontakte:

Für die 2017 persönlich betreuten Klient*innen des Kriseninterventionszentrums gab es im Tätigkeitsjahr insgesamt 9499 Behandlungskontakte (Erstgespräche, weiterführende Beratungsgespräche, Therapiesitzungen und ärztliche Behandlungen). Die durchschnittliche Kontaktzahl pro Klient*in betrug 4,7.

Im Folgenden werden die (EDV-erfassten) Daten der 1731 Klient*innen, die neu zu einem Erstgespräch gekommen sind, dargestellt. Bei den in den Diagrammen angeführten Prozentsätzen wurden die fehlenden Angaben bei den Klient*innendaten nicht berücksichtigt.

Im Anschluss an die Diagramme werden einige Veränderungen kurz zusammengefasst dargestellt. Dabei werden zumeist die Daten des Jahres 2021, gelegentlich aber auch noch die anderer Jahre als Vergleichsbasis herangezogen.

Allgemeine Angaben zu Klient*innen

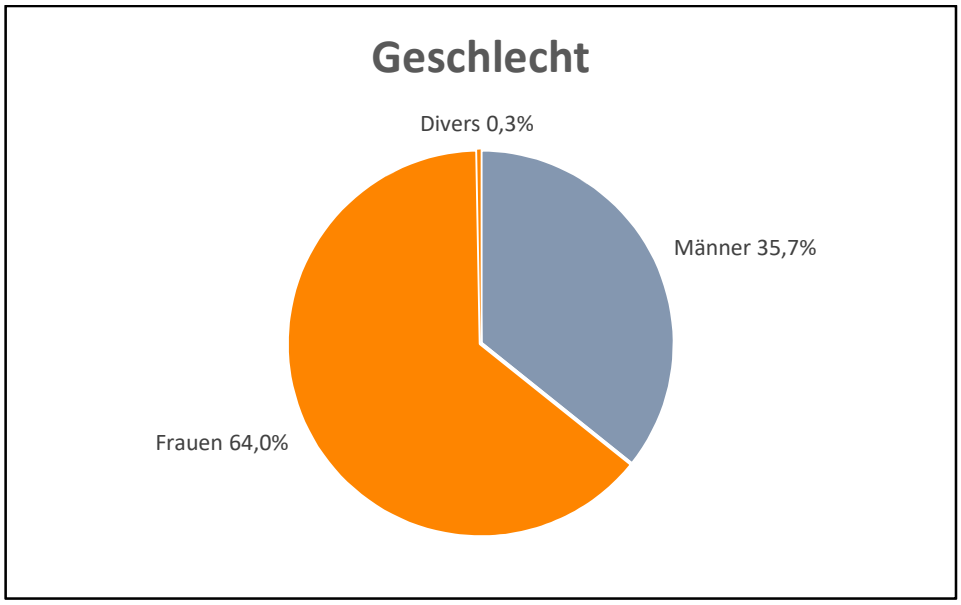

ABBILDUNG 1: GESCHLECHT DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

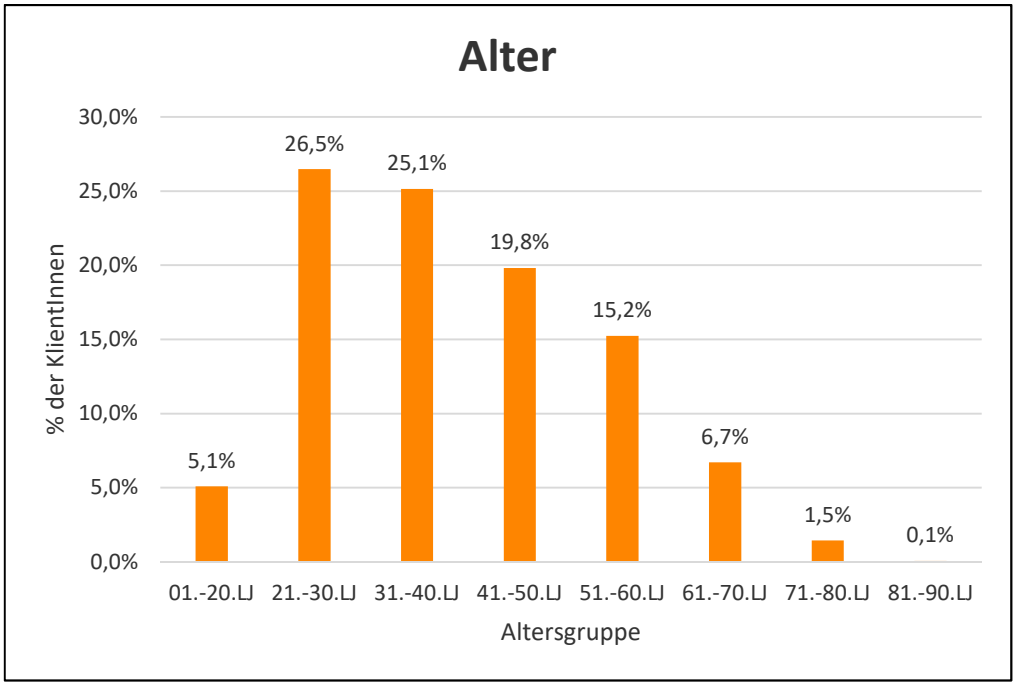

ABBILDUNG 2: ALTER DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

Soziale Situation der Klient*innen

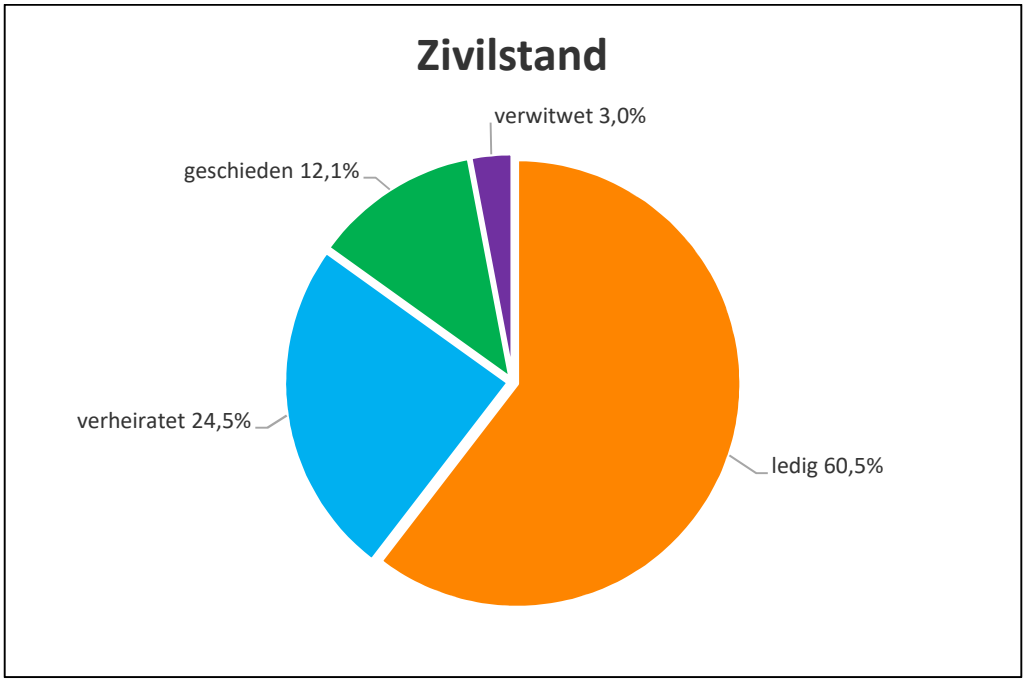

Abbildung 3: Zivilstand der persönlich beratenen Personen

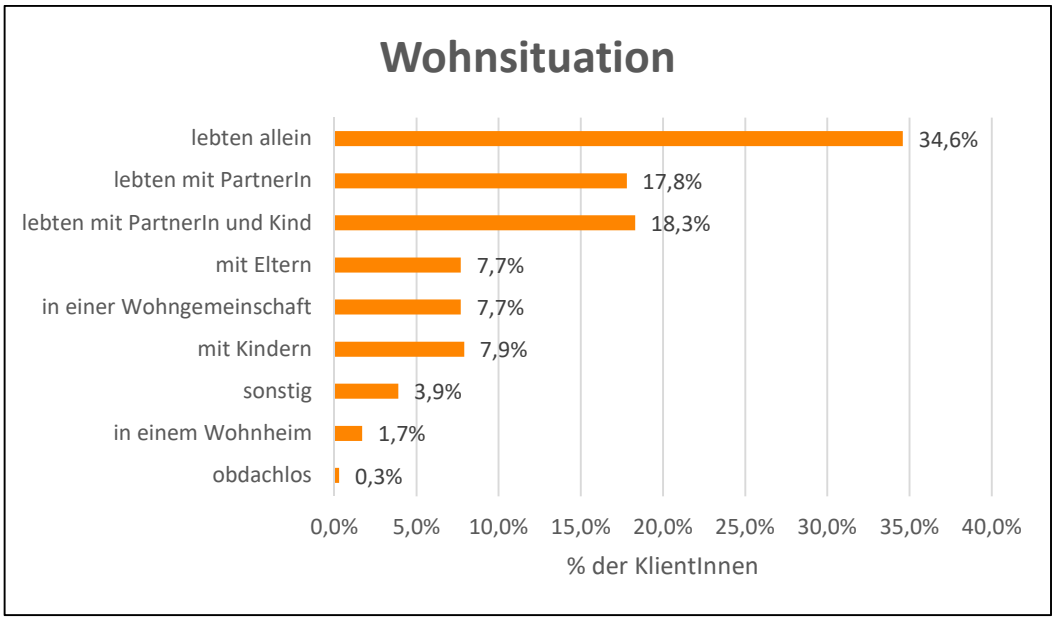

Abbildung 4: Wohnsituation der persönlich beratenen Personen

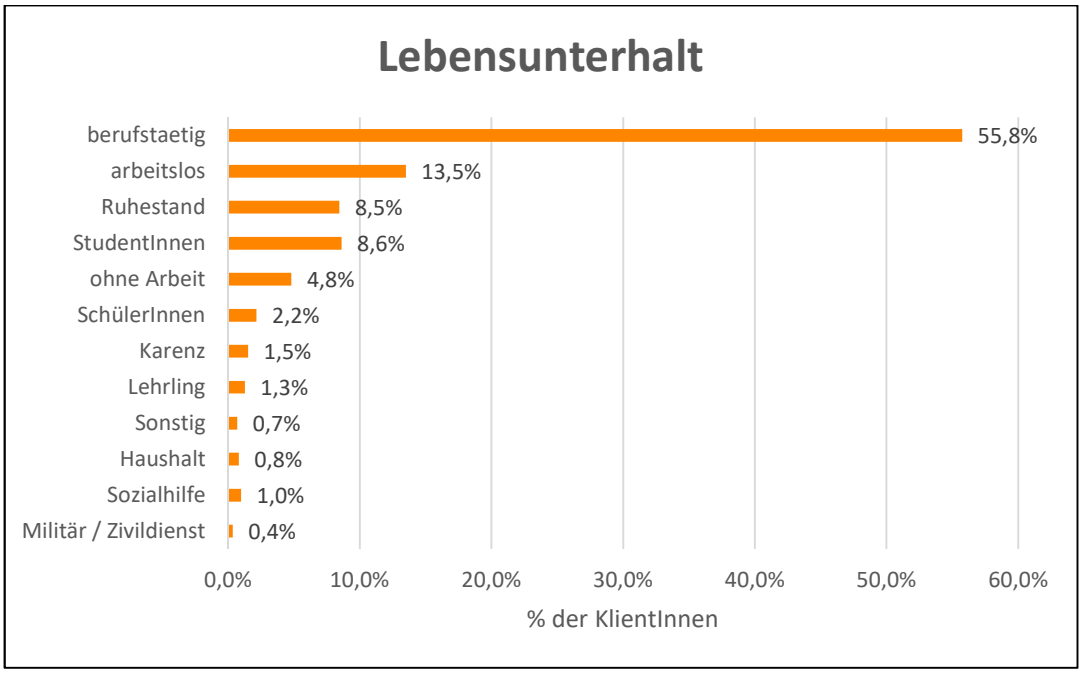

ABBILDUNG 5: LEBENSUNTERHALT DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

Erläuterungen

Bei den allgemeinen soziodemographischen Daten findet sich ein minimaler Rückgang des Anteils an männlichen Klienten auf 35,7%, der dem Normalisierungs-Trend der Vorjahre entgegensteht, 64,0% waren weiblich, 0,3% der Klient*innen waren diversgeschlechtlich *(siehe Abbildung 1, Seite 13).*

Wie in den Vorjahren lag der **Altersschwerpunkt der Klient*innen im Bereich zwischen 21 und 60 Jahren** *(siehe Abbildung 2: ALter der persönlich beratenen Personen Abbildung 2, Seite 13)*. Der Anteil junger Menschen bis 30 Jahre an der Gesamtheit der im Kriseninterventionszentrum Betreuten ist seit Anfang der Pandemie im Steigen begriffen und betrug 2022 31,6% (2019 28,6%). Diese Zunahme passt zu mittlerweile zahlreichen Befunden, die zeigen, dass junge Menschen von den multiplen Krisen – insbesondere den Auswirkungen der Pandemie – besonders betroffen sind und sich dieser Umstand in einer verstärkten Krisenneigung ausdrückt. Dank eines Projekts, gefördert durch das Sozialressort des BMSGPK, konnte der Gruppe junger Erwachsener ein verstärktes Angebot gemacht werden *(vgl. Kapitel 2.1.3, Seite 43).*

In Zusammenhang mit der Gruppe junger Menschen ist die gute Kooperation mit dem Ambulatorium „Die Boje“ zu erwähnen *(siehe auch 2.2.6 Weitere Vernetzungen, Seite 76)*, das Akuthilfe für Kinder und Jugendliche in Krisen anbietet. Gerade in jenen – häufig vorkommenden – Fällen, in denen professionelle Hilfe für mehrere Familienangehörige notwendig ist, ist diese Zusammenarbeit unersetzlich geworden. Während die Erwachsenen im Kriseninterventionszentrum betreut werden, werden die Kinder und Jugendlichen häufig in der Boje betreut, da diese Altersgruppe nicht die primäre Zielgruppe des Kriseninterventionszentrums ist.

In den Kategorien „Zivilstand“ und „Wohnsituation“ *(siehe Abbildung 3, Seite 14 und Abbildung 4, Seite 14)* gab es im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügige Veränderungen. Der Anteil der allein lebenden Klient*innen ist im Vergleich zum langjährigen Durchschnitt weiterhin deutlich erhöht mit 34,6%. Der Anteil verheirateter Klient*innen hat auf 24,5% abgenommen. 18,3% der Klient*innen leben mit Partner*in und Kind und 17,8% mit Partner*in. 7,9% waren alleinerziehend. Alleinerziehende sind somit bei den Klient*innen anteilsmäßig deutlich überrepräsentiert (Ein-Eltern-Familien gegenüber Zwei-Eltern-Familien: gesamtgesellschaftlich 1:6; Klient*innen 1:2).

Alleinerziehende haben in der Regel mehr Belastungen zu bewältigen und verfügen über weniger Ressourcen zur Bewältigung von Krisen. Darüber hinaus haben sich die Belastungen von Alleinerzieher*innen durch die Pandemiesituation sowie die Teuerung noch verschärft.

Wenn man die Kategorien „Arbeitsverhältnis“ und „Lebensunterhalt“ *(siehe Abbildung 5, Seite 15)* betrachtet, so kann man feststellen, dass im Kriseninterventionszentrum **Menschen aus allen sozialen Schichten** betreut werden:

- Von den berufstätigen Klient*innen (55,8%) befanden sich 23,7% aktuell im Krankenstand. Dieser Anteil entspricht den Werten vor der Pandemie. Ein Großteil der Klient*innen erlangte im Rahmen der Krisenintervention wieder ihre Arbeitsfähigkeit.

- Der Anteil der im Kriseninterventionszentrum betreuten **Menschen, die arbeitslos gemeldet bzw. ohne Arbeit** waren, betrug 18,3% und ist damit **deutlich höher als die durchschnittliche Arbeitslosenquote in Österreich**, die im Jahr 2022 bei durchschnittlich 6,3% lag. Personen, die arbeitslos gemeldet bzw. ohne Arbeit waren, wurden also weiterhin überdurchschnittlich häufig im Kriseninterventionszentrum betreut. Es ist klar, dass jene Bevölkerungsgruppen, deren Arbeit bedroht ist oder die sie verloren haben, besonders krisengefährdet sind. Die Belastung nimmt mit der Dauer der Arbeitslosigkeit zu *(vgl. auch Erläuterung zu Problembereichen weiter unten)*.

Die Auswertung der soziodemographischen Daten zeigt, dass es auch 2022 gelungen ist, den Zugang zum Angebot des Kriseninterventionszentrums möglichst niedrigschwellig zu halten. Es bleibt für das Kriseninterventionszentrum ein großes Anliegen, dass insbesondere sozial schwache und benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Kriseninterventionszentrum Unterstützung finden. Dies sind bekanntermaßen Menschen, die sowohl eine höhere Krisenanfälligkeit aufweisen, als auch insgesamt größere Schwierigkeiten beim Zugang zu psychosozialen und therapeutischen Angeboten haben.

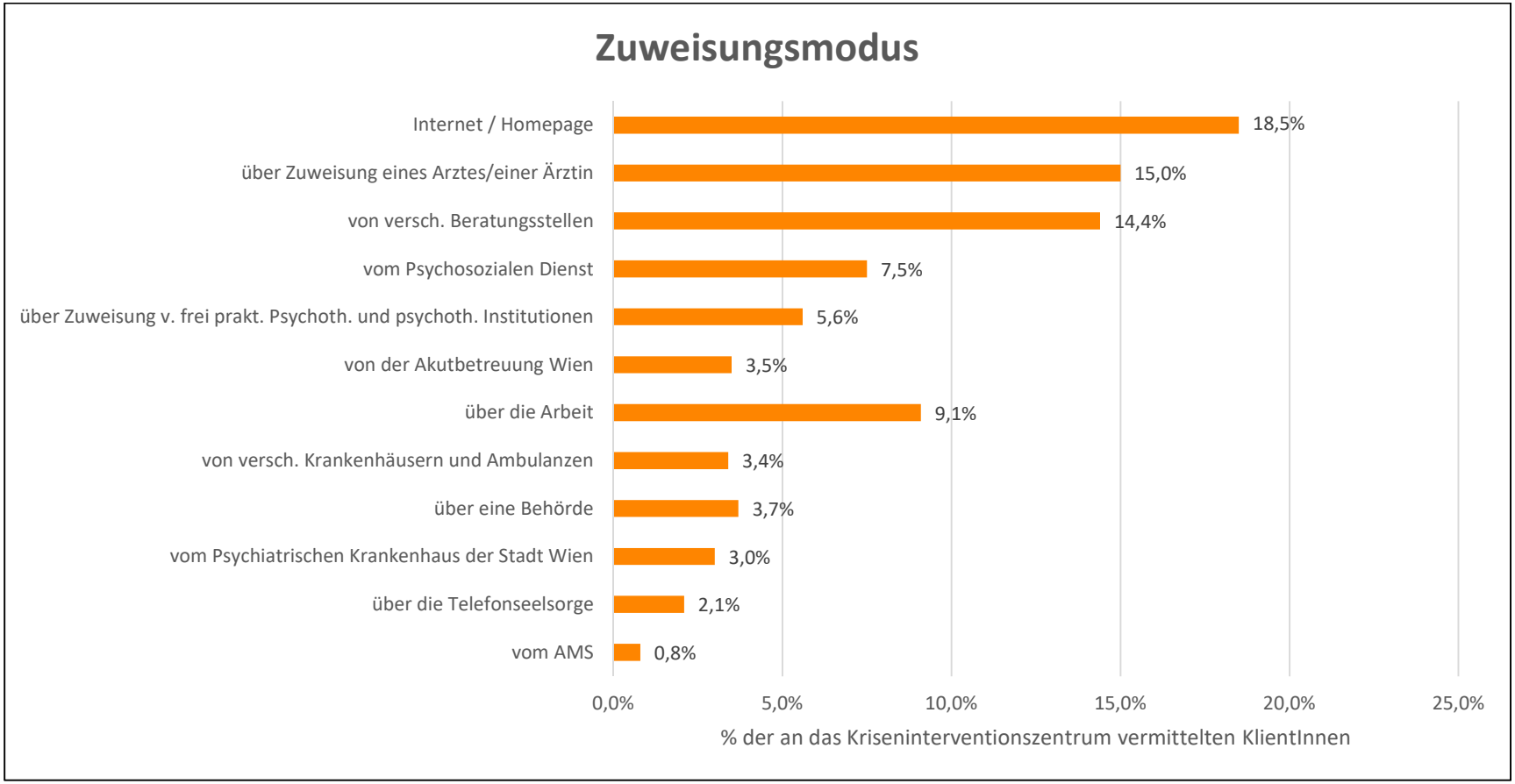

ABBILDUNG 6: ZUWEISUNGSSMODUS DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

Psychisches und somatisches Befinden sowie Problembereiche siehe nächste Seiten

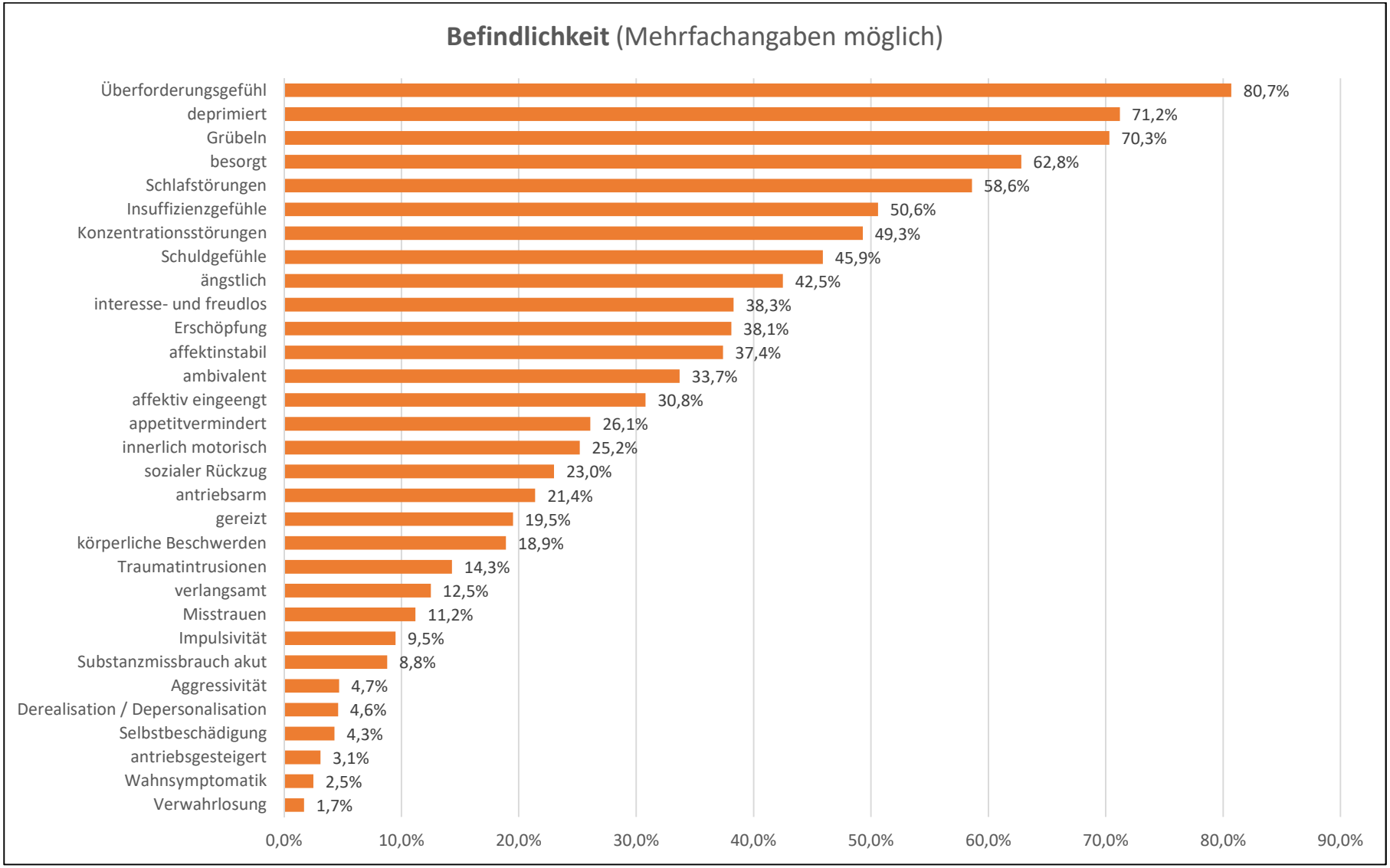

ABBILDUNG 7: BEFINDLICHKEIT DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

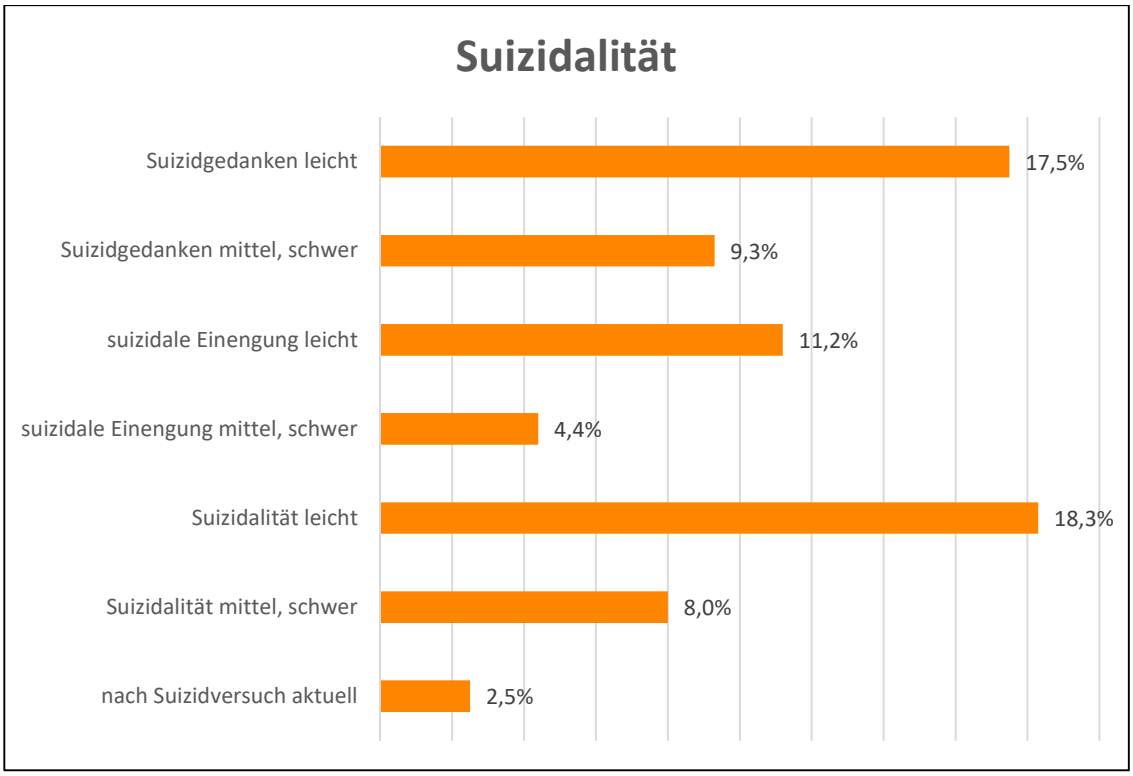

ABBILDUNG 8: SUIZIDALITÄT DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

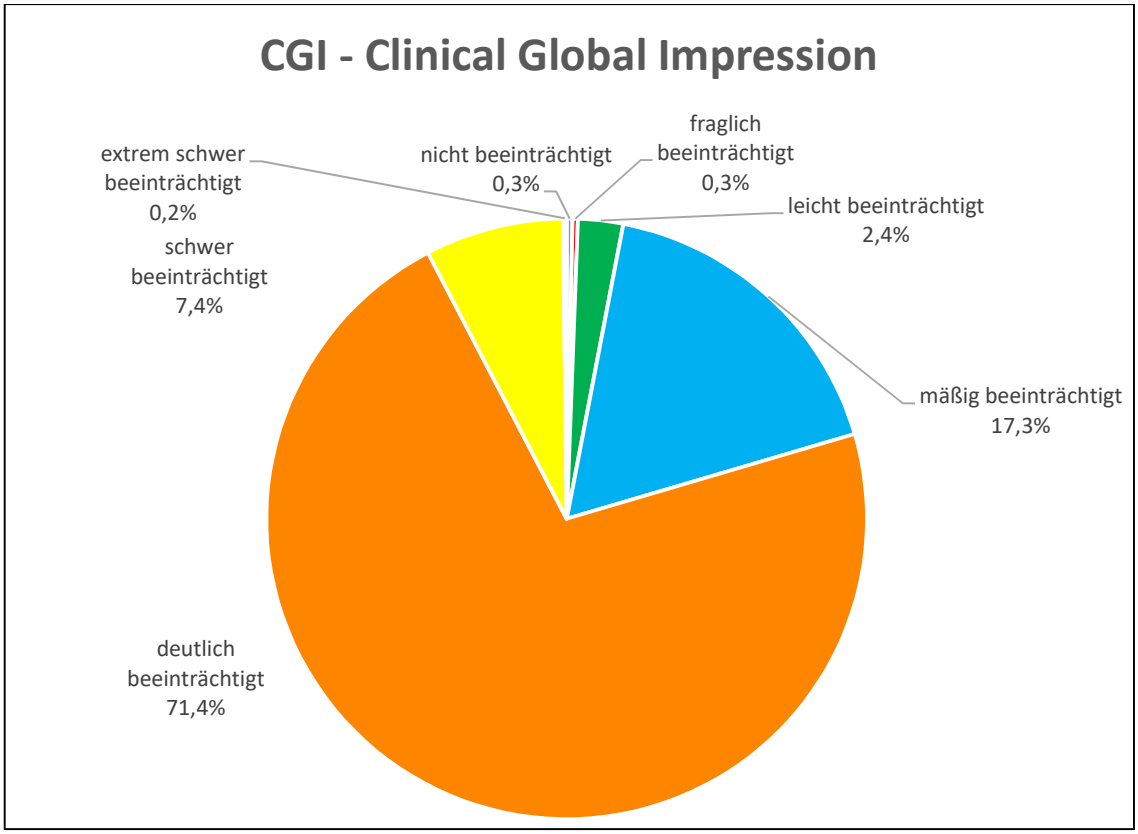

ABBILDUNG 9: CLINICAL GLOBAL IMPRESSION DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

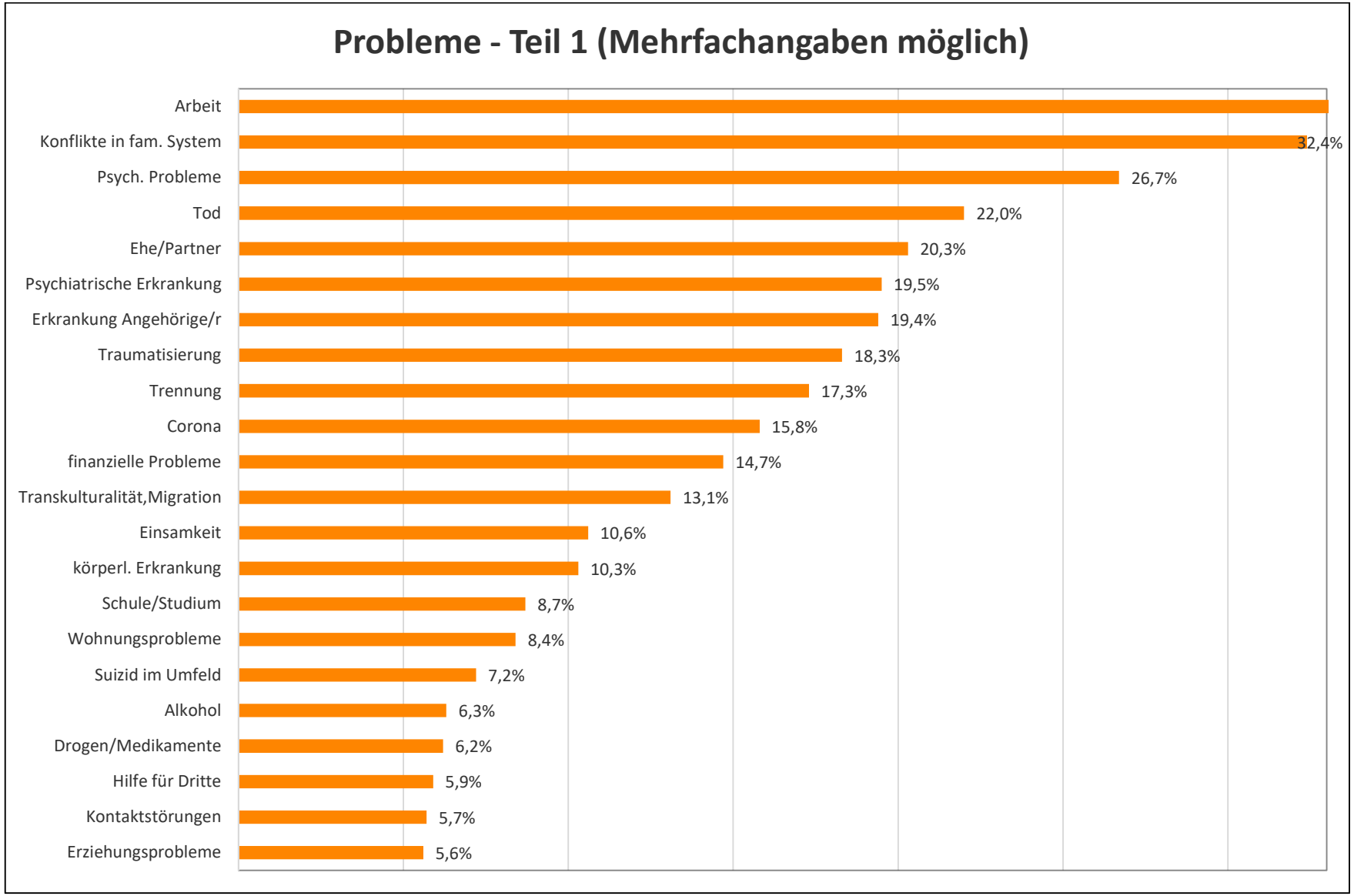

ABBILDUNG 10: PROBLEME (TEIL 1) DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

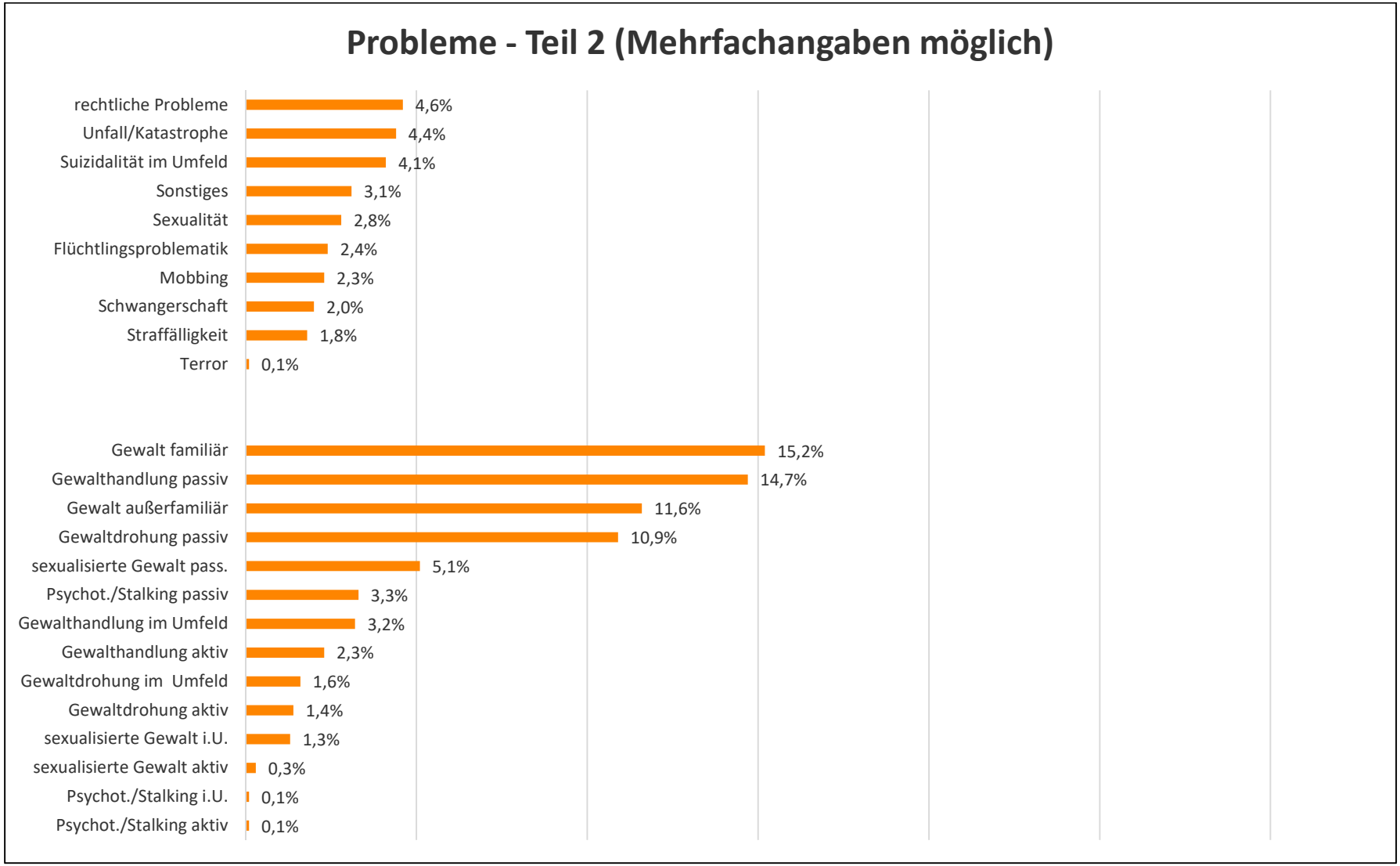

ABBILDUNG 11: PROBLEME (TEIL 2) DER PERSÖNLICH BERATENEN PERSONEN

Erläuterungen

Zuweisungsmodus:

Die Zuweisung von Klient*innen an das Krisenintervention szentrum erfolgt durch eine **Vielzahl unterschiedlicher Institutionen im psychosozialen Feld** *(siehe Abbildung 6, Seite 17)*. Das Krisenintervention szentrum hat einen **hohen Bekanntheitsgrad**. Dieser beruht auf der intensiven **Vernetzungsarbeit** *(siehe 2.2, Seite 74 ff.):* Mitarbeit in diversen Arbeitsgruppen *(siehe 2.6, Seite 85),* Fortbildungsangebote und Informationsveranstaltungen für Kolleg*innen, die im psychosozialen Feld tätig sind *(siehe 2.1.17, Seite 73)*, und Aktivitäten insbesondere im Rahmen der aktuellen Projekte *(siehe Kapitel 2, Seite 39 ff.)*. Die Schulung von Kolleg*innen in Fort- und Weiterbildungsseminaren und der damit verbundene fachliche Austausch führten in den letzten Jahren auch zu einer deutlich verbesserten Treffsicherheit der Zuweisungen, die ausreichende Information über das Beratungs- und Behandlungsangebot des Krisenintervention szentrums voraussetzt *(siehe Abbildung 6, Zuweisungssmodus der persönlich beratenen Personen, Seite 17).* Lange Suche nach Hilfe und Fehlzuweisungen können so vermieden werden.

38,6% der neuen Klient*innen erhielten die Information über das Angebot des Krisenintervention szentrums von Angehörigen und Bekannten oder kannten die Institution bereits selbst. Unter den Angehörigen und Bekannten finden sich viele Menschen, die das Krisenintervention szentrum bereits selbst aufgesucht hatten und denen geholfen werden konnte, und die das Angebot weiterempfehlen. Dies spricht für eine hohe Zufriedenheit der beratenen Personen.

Im Folgenden werden die Häufigkeiten der Zuweisungen durch unterschiedliche Institutionen/professionelle Stellen inklusive der Information direkt im Internet ohne Einbeziehen von Zuweisungen durch Angehörige verglichen.

Bei der Verteilung der an das Krisenintervention szentrum vermittelten Klient*innen gab es im Jahr 2022 leichte Veränderungen. Den größten Anteil der Zuweisungen durch professionelle Helfer*innen nehmen mit 15 % weiterhin (Haus-) Ärzt*innen ein, die für viele Menschen in Krisen eine erste Anlaufstelle darstellen, und für die – begonnen mit dem Projekt „Suizidprävention in der Hausarztpraxis“ *(siehe 2.1.14, Seite 68)* und weitergeführt mit themenspezifischen Schulungen im Rahmen der aktuellen Projekte – regelmäßige Fortbildungen im Bereich Krisenintervention und Suizidprävention angeboten werden. *(siehe 2.1.17, Seite 73)* Durch diverse Beratungsstellen kamen 14,4% der Klient*innen zur Betreuung, über den sozialpsychiatrischen Notdienst bzw. die Ambulatorien des Psychosozialen Dienstes 7,5%, durch die Akutbetreuung Wien 3,5%, von Psychotherapeut*innen bzw. Psychotherapie-Institutionen 5,6%, von Krankenhausambulanzen bzw. Stationen (3,4%), bzw. von Behörden (v.a. des Jugendamts) 3,7%. Mit einem Anstieg von 5,1% im Vorjahr auf 9,1% im Jahr 2022 hat sich der Anteil von Klient*innen, die von Personen aus ihrem Arbeitskontext an das Krisenintervention szentrum vermittelt wurden, beinahe verdoppelt.

Zirka ein Fünftel (18,5%) beträgt der Anteil an Personen, die die **Information über das Angebot des Krisenintervention szentrums im Internet finden**. An der Gesamtanzahl der im Krisenintervention szentrum betreuten Personen ist diese Klient*innengruppe mit 11,4% somit die zweitgrößte nach jener Gruppe, die von Angehörigen oder Bekannten vermittelt, bzw. auf eigene Initiative ins Krisenintervention szentrum kommen (38,6%). Auf der Homepage des Krisenintervention szentrums, können Betroffene sich zu den Themen „Was sind Krisen“, „Suizidgefährdung“ und „Krisenintervention“ informieren. Auch der Zugang zum E-Mail-Beratungsangebot erfolgt direkt über die Homepage. Unter den Downloads finden sich aktuelle Informationen, wie der jeweils aktuelle vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz veröffentlichte Suizidbericht oder Inhalte der letzten Jubiläumstagung. Über Links kommt man zu einer Liste von Betreuungsangeboten in ganz Österreich. Als zusätzliche und spezielle Angebote gibt es die Informationswebsite **www.krisen-im-alter.at** speziell für ältere Menschen in

Krisen und deren Angehörige *(vgl. Kapitel 2.1.12)* und die Website **www.vaeter-in-krisen.at**, die speziell für Familienväter eingerichtet wurde *(vgl. Kapitel 2.1.11)*. Die Website **junginkrise.at** richtet sich an junge Erwachsene. Im Internet ist das Kriseninterventionszentrum darüber hinaus mit seinem Angebot auf zahlreichen Internetseiten verlinkt. (u.a. suizid-praevention.gv.at, Sozialinfo Wien, PSD, BMSGKP, orf.at, derstandard.at, etc.)

Eine wichtige Aufgabe im Sinne der Clearingfunktion für passende Zuweisungen kommt der sorgfältigen Beratung durch das Kriseninterventionszentrum am Telefon zu *(siehe Kapitel 1.1.2, Seite 28f).* 1601 Personen suchten das Kriseninterventionszentrum nach einem telefonischen Vorkontakt auf. Der Anteil der neuen Klient*innen, die vor dem persönlichen Erstgespräch telefonisch Kontakt aufgenommen haben, lag 2022 bei 92,6%. Dieser Wert ist damit ähnlich hoch wie im Vorjahr (2021 (93,8%).

Vor der Pandemie lag der Wert der persönlichen Erstgespräche nach telefonischer Kontaktaufnahme kontinuierlich bei ca. zwei Drittel. Die Pandemiesituation erforderte es, dass als Infektionsschutzmaßnahme eine Terminvergabe für ein persönliches Erstgespräch zur Voraussetzung wurde. Die Möglichkeit für Klient*innen zur Krisenintervention persönlich auch ohne Termin und damit ohne Voranmeldung zu kommen, ist dadurch deutlich erschwert worden. Die Herausforderung bestand dabei darin, weiterhin ein niederschwelliges Angebot für die Inanspruchnahme der Krisenintervention im persönlichen Kontakt aufrechtzuerhalten.

Durch intensive organisatorische Bemühungen in der Erstgesprächs-Dienstplangestaltung ist es aber gelungen auch bei einer Terminvergabe größtmögliche Kurzfristigkeit zu gewährleisten. Noch am selben Tag zu einem Erstgespräch zu kommen ist weiterhin möglich, Termine werden spätestens für den nächsten oder übernächsten Werktag vergeben.

Insgesamt hat das Ausmaß von Erstgesprächen im persönlichen Kontakt weiter zugenommen. Auch im Zuge der Normalisierungen mit dem Abklingen der Pandemie bewährt sich das Terminvergabe-System sehr gut. Gleichzeitig kann aber auch weiterhin in den selteneren Fällen des Eintreffens einer/s Klient*in ohne vorherige Terminvereinbarung ein persönliches Erstgespräch akut organisiert werden.

Zustand und Befindlichkeit der Klient*innen beim Erstkontakt:

Symptome, Zustand und Befindlichkeit der Klient*innen *(siehe Abbildung 7, Seite 18)* ähneln großteils den Befunden der Vorjahre. Ein großer Teil der Klient*innen des Kriseninterventionszentrums zeigte **depressive Symptome, meist deutlich ausgeprägt**. **71,2%** (fast drei Viertel aller Klient*innen) waren **depressiv verstimmt bzw. deprimiert**, 30,8% waren affektiv eingeengt und 37,4% affektinstabil, 38,1% erschöpft und 21,4% deutlich antriebsarm. 38,3% waren interesse- und freudlos. 49,3% litten unter Konzentrationsstörungen, 58,6% unter Schlafstörungen, 70,3% unter Grübeln und 26,1% unter einer Appetitminderung. Schuldgefühle hatten 45,9% der Personen.

- **Ängste** stellen mit **42,5% einen weiteren zentralen Symptomenkomplex.**
- Eine eindeutig **Trauma-bezogene Symptomatik**, nämlich Traumaintrusionen (also das Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Flashbacks oder Alpträumen) finden sich bei 14,3% der Klient*innen. Depersonalisations- bzw. Derealisationserlebnisse hatten 4,6% der Klient*innen. Häufig findet sich bei traumatisierten Menschen eine Kombination mit anderen Symptomen wie Ängsten oder depressiven Verstimmungen.
- Bei 33,3% der Klient*innen ist die Kontaktfähigkeit eingeschränkt, bei 9% der Klient*innen war die Affizierbarkeit erheblich eingeschränkt.

- Die Anzahl jener Klient*innen, die Probleme mit **Impulsivität**, also mangelhafter Kontrolle über die eigenen Handlungen (9,5%) bzw. mit **erhöhter Aggressivität** (4,7%) hatten, hat 2022 im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas abgenommen *(vgl. weiter unten Problembereiche)*.
- Substanzmissbrauch, vor allem mit Alkohol, findet sich bei 8,8% der Klient*innen.
- Als häufiges Symptom wird ein sozialer Rückzug bei 23% konstatiert.
- Insgesamt wurde im Jahr 2022 bei 7% der neuen Klient*innen (121 Personen) erhoben, dass sie bereits einen (69 Personen) oder mehrere Suizidversuche (52 Personen) in der Vorgeschichte hatten. Davon suchten **43 Personen** (2,5% aller Klient*innen) das Kriseninterventionszentrum **unmittelbar nach dem Suizidversuch** auf.142 Klient*innen (8,2%) haben in ihrem Leben bereits einen oder mehrere stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Abteilung hinter sich, 40 davon (2,3% aller Klient*innen) im letzten Jahr.

Suizidalität bei Erstkontakt*:*
(siehe Abbildung 8, Seite 19)

17,5% aller Klient*innen hatten leichte und 9,3**% mittelschwere bis schwere Suizidgedanken**. Die **suizidale Einengung** wurde bei **11,2%** der Klient*innen als leicht und bei **4,4% als mittelschwer oder schwer** eingeschätzt. Die **akute Suizidgefahr** insgesamt wurde von den Therapeut*innen beim Erstkontakt bei **18,3%** (317 Personen) **als leicht**, bei **7,1%** (122 Personen) **als mittelschwer** und bei **0,9%** (16 Personen) **als sehr schwer** diagnostiziert. **Bei 26,3 % aller Klient*innen (455 Personen) bestand also eine mittelbare oder unmittelbare Suizidgefahr.** Diese Klient*innen bedürfen einer besonders sorgfältigen diagnostischen Abklärung und einer sehr intensiven Betreuung. Oft ist eine medizinisch-psychiatrische Intervention erforderlich und meist sind daher auch mehrere Kolleg*innen in die Intervention eingebunden.

CGI (Clinical Global Impression):
(siehe Abbildung 9, Seite 19)

Der **CGI** ist eine Fremdbeurteilungsskala zur Erfassung des klinischen Gesamtbildes in der Krisensituation. Demnach waren 71,4% der Klient*innen beim Erstkontakt deutlich, 7,4% schwer und 0,2% extrem schwer beeinträchtigt. **79,0% der Klient*innen befanden sich in einer akuten Belastungssituation.**

All diese Befunde sind ähnlich wie in den Vorjahren. Insgesamt ergibt sich ein typisches Bild für Klient*innen, die sich in akuten psychosozialen Krisen befinden. Viele der Klient*innen leiden unter depressiven Symptomen und/oder Angstsymptomen. Oft lässt sich erst retrospektiv feststellen, ob die Symptomatik krisenbezogen zu verstehen ist oder bereits vor Beginn der Intervention Störungscharakter hatte. Es hat sich in der täglichen klinischen Arbeit bewährt, immer dann, wenn es nicht eindeutige Hinweise auf eine psychische (Vor-)Erkrankung gibt, zunächst davon auszugehen, dass die Symptomatik Ausdruck des Krisengeschehens ist. Es bestätigt sich sehr häufig, dass bei geglückter Bewältigung der Krise die Symptomatik auch weitgehend abklingt.

Diese Feststellung wird auch durch die vorgenommene **diagnostische Zuordnung der Klient*innen** bestätigt. Krisendiagnostisch wurde erhoben, dass 86,8% der Klient*innen die **Kriterien einer manifesten psychosozialen Krise** erfüllten, wobei bei 32,0% eine Verlustkrise, bei 41,6% eine **Veränderungskrise** und bei 13,2% eine **akute Traumatisierung** diagnostiziert wurde. Festzustellen ist tendenziell eine Verschiebung hin zu Krisen, die durch ein zumeist unerwartetes, eher plötzlich auftretendes Ereignis, wie im Falle von Traumatisierungen, ausgelöst werden, und eine Abnahme von Veränderungskrisen.

Insgesamt erfüllten 74,4% der Klient*innen auch eine der Krise entsprechende Diagnose nach den Kriterien des internationalen Diagnosesystems ICD-10, wobei bei **15,8% eine akute Belastungsreaktion**, bei **33,2% eine Anpassungsstörung** mit einer entsprechend längeren Dauer der Beeinträchtigung, und bei **5,8% eine Posttraumatische Belastungsstörung** festgestellt wurde. Bei **19,6%** wurde **eine depressive Episode** im Rahmen des Krisengeschehens diagnostiziert, wobei wie bei der Abnahme depressiver Verstimmung ein Rückgang zu verzeichnen war.

Klient*innen, deren Zustand nicht die Kriterien einer psychosozialen Krise erfüllte, setzten sich zum größeren Teil aus Angehörigen und indirekt von Krisen betroffenen Personen, zu einem anderen Teil aus Klient*innen, die mit anderen psychischen Erkrankungen das Kriseninterventionszentrum aufsuchten, meist aufgrund ihrer Suizidalität, und in einem geringen Prozentsatz aus Personen, die fehlzugewiesen wurden, zusammen.

Problembereiche
(siehe Abbildung 10 und Abbildung 11, Seite 20 f.)

Wie in den Vorjahren waren die häufigsten Problembereiche:

- **Probleme im Arbeitsbereich** (am Arbeitsplatz und mit Arbeitsplatzverlust) (33,2% aller Klient*innen waren davon betroffen. Bei 8,7% war Arbeit der Hauptproblembereich, was einen deutlichen Rückgang bedeutet (2021 14,1%))
- **Die durch die Covid-19 Pandemie (mit)verursachten Krisen machten mit 15,8% einen beträchtlichen Anteil aus (bei 0,9% war Corona der Hauptproblembereich).** Auch hier gab es aber einen deutlichen Rückgang (2021 24,3%), was mit dem Abklingen der Pandemie-Problematik erklärbar ist. *(vgl. Kapitel 2.1.2, Seite 39 und Kapitel 2.1.3, Seite 43)*
- **Konflikte im familiären System** (Zunahme auf 32,4%, 2021: 30,7%) und **Erziehungsprobleme** (5,6%, 2021: 5,7%%)
- **Partner- und Ehekrisen** (20,3%) und **Trennungen** stellten 2022 den zweithäufigsten Hauptproblembereich dar (17,3% aller Klient*innen betroffen, bei 9,3% Hauptproblembereich)
- **Todesfälle** stellten 2022 den häufigsten Hauptproblembereich dar(22% aller Klient*innen betroffen, bei 12,2% Hauptproblembereich (2021: 18,7%))
- **Traumatisierungen** (18,3%%).
- **finanzielle Probleme** (14,7%)
- **Einsamkeit** (mit einer erstmaligen Abnahme seit Beginn der Pandemie auf 10,6%; 2021:11,9)
- Der Anteil jener Klient*innen**, die direkt von Gewaltdrohungen und Gewalthandlungen betroffen waren,** war mit 30,7% neuerlich hoch wie vor der Pandemie (2021: 29,0%; 2020: 32,3%; 2019: 34,3%; 2015: 26,8%; 2009: 15,5%).

Der Anteil an Klient*innen, die im Berichtsjahr Gewalt im Umfeld erlebt haben, lag 2022 bei 7%.

Die Breite des Behandlungsangebots zeigt sich darin, dass auch **Menschen betreut werden, die selbst auf Grund einer Krisensituation mit Gewalt gedroht oder solche angewandt haben** (insgesamt 5,0**%, 72 Personen inklusive Stalking und sexualisierte Gewalt**). Im Rahmen der Krisenintervention wird dabei eine schwierige, aber unbedingt notwendige Aufgabe der weiteren Gewaltprävention wahrgenommen. Wie bei akuter Suizidgefährdung sind auch bei drohender Gewalt die Anforderungen an die Mitarbeiter*innen hoch; auch bei dieser Thematik ist eine genaue diagnostische Einschätzung und eine medizinisch-psychiatrische Intervention notwendig. Meist sind mehrere Teammitglieder unterschiedlicher Berufsgruppen in die Betreuung eingebunden und auch eine Kooperation mit

anderen Einrichtungen (Interventionsstellen gegen Gewalt, Frauenhäuser, Männerberatung, Jugendamt) ist oft unerlässlich.

Die Beratung von Menschen, die suizidale Angehörige haben, bzw. die Begleitung bei der besonders schwierigen Trauerbearbeitung nach Suizid von Angehörigen stellt ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld dar, da das Risiko, dass es zu pathologischen Trauerprozessen oder zu suizidalen Handlungen kommt, besonders hoch ist. In den Kategorien **Suizidalität im Umfeld** und **Suizid im Umfeld** fanden sich 4,1% bzw. 7,2% der Klient*innen (insgesamt 195 Personen). Die vermehrte Betreuung von Angehörigen nach Suizid steht auch mit dem 2019 als Projekt begonnenen, nunmehrigen Arbeitsschwerpunkt für Angehörige nach Suizid im Zusammenhang (*vgl. Kapitel 2.1.10, Seite 59*)

Im Jahr 2021 wurden **336 Klient*innen** (19,4%) betreut, deren **Angehörige schwer erkrankt sind**. In diese Kategorie fallen Personen, die ihre kranken Angehörigen pflegen. Diese stehen oft unter großer Belastung und geraten dementsprechend leicht in Krisen bzw. leiden unter Burnout und Erschöpfungszuständen.

Eine Zunahme dieser Problematik ist auch auf Grund der demographischen Entwicklungen erklärbar. Auf der vom Kriseninterventionszentrum betriebenen Website für ältere Menschen und ihre Angehörigen www.krisen-im-alter.at werden spezielle Informationen für pflegende Angehörige in Krisen angeboten, diese werden auch auf die Möglichkeit der E-Mail-Beratung hingewiesen. Die Broschüre „Krisen pflegender Angehöriger“ des Kriseninterventionszentrums erfreut sich regen Interesses *(vgl. Kapitel 2.1.12, Seite 63)*.

Eine weiterhin gleichbleibend hohe Inanspruchnahme verzeichnen wir durch **Menschen mit Migrationshintergrund** (35,9%). Bei 18,3% **der Klient*innen** (317 Personen) spielten die Themen **Flucht und Transkulturalität** eine unmittelbare Rolle bei der Krisenentstehung. (*vgl. Kapitel 2.1.9, Seite 56*). Neu hinzugekommen sind Personen, die vor dem Krieg in der Ukraine und seine Folgen nach Österreich geflüchtet sind (47 Personen, 3,0%).

Ein großer Anteil der Klient*innen hatte **Probleme im Arbeitsbereich** (38,0%, 658 Personen), was an sich eine Zunahme von über ein Viertel bedeutet. Stand die persönliche Krise in direktem Zusammenhang **mit den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie** oder war davon erheblich beeinflusst, **erhöhte sich dieser Anteil noch einmal um fast 10 Prozentpunkte.** Dieser Zusammenhang ist angesichts der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie eindeutig nachvollziehbar. Bedauerlicherweise hat sich die Befürchtung des Vorjahres bewahrheitet, und es ist im Jahr 2022 zu Verschärfungen im sozialen und gesellschaftlichen Klima aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Lage gekommen *(vgl. 2.7.3, Seite 87).*

Damit einher geht eine Zunahme von Krisen, die im Zusammenhang mit sozialen Problemen stehen. Soziale und wirtschaftliche Probleme verschärfen auch Krisen, die andere Auslöser haben. Viele Klient*innen haben zusätzlich finanzielle Probleme (17,7% gesamt, 13% bei Corona-bedingten Krisen bei jungen Erwachsenen) und/oder Wohnungsprobleme (9,7%). Die Anteile von Personen mit finanziellen und/oder Wohnungsproblemen sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Ein Teil dieser Menschen ist akut armutsgefährdet und benötigt daher auch intensivere psychosoziale Unterstützung. Gleichzeitig müssen wir, wie bereits erwähnt, feststellen, dass andere Hilfsmöglichkeiten, besonders im sozialen Bereich, weniger geworden oder mit sehr langen Wartezeiten verbunden sind. Wir versuchen diesen Herausforderungen auch durch eine intensive Vernetzung mit Organisationen, die sich der Armutsbekämpfung verschrieben haben (z.B. innerhalb der Armutskonferenz, mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, Caritas Hilfe in Not), zu begegnen *(siehe 2.2, Seite 74 ff.; siehe hierzu auch Arbeitsschwerpunkt „Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum“, Kapitel 2.1.8, Seite.54)*.

Insgesamt wurden wieder Menschen mit einer Vielzahl unterschiedlicher Probleme, wie es für psychosoziale Krisen charakteristisch ist, betreut. Die Arbeit erfordert von den Mitarbeiter*innen hohe Flexibilität, um jeweils auf die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen eingehen zu können und gemeinsam mit dem Klienten/der Klientin passende Lösungen für das spezifische Problem zu finden.

1.1.2 Telefonisch beratene Klienten und Klientinnen

Im Tätigkeitsjahr wurden insgesamt

4491
Personen

telefonisch beraten.

Telefonkontakte an der Hotline des Kriseninterventionszentrums haben im Jahr 2022 den hohen Wert von 4491 Beratungen erreicht. Dieser Wert liegt um 37,6% höher als der Durchschnittswert der letzten 10 Jahre und bedeutet im Vergleich zu 2021 eine neuerliche Zunahme um 7,9% *(siehe Abbildung 12)*. Von den 4491 Personen haben 1601 (35,6%) nach und auf Grund der telefonischen Hotline-Beratung das Kriseninterventionszentrum persönlich aufgesucht.

Die Inanspruchnahme der telefonischen Beratung im Kriseninterventionszentrum verteilte sich folgendermaßen auf die einzelnen Monate:

Anzahl der telefonischen Beratungen pro Monat:

Jänner	371	Juli	316
Februar	371	August	375
März	472	September	386
April	320	Oktober	347
Mai	428	November	399
Juni	386	Dezember	320

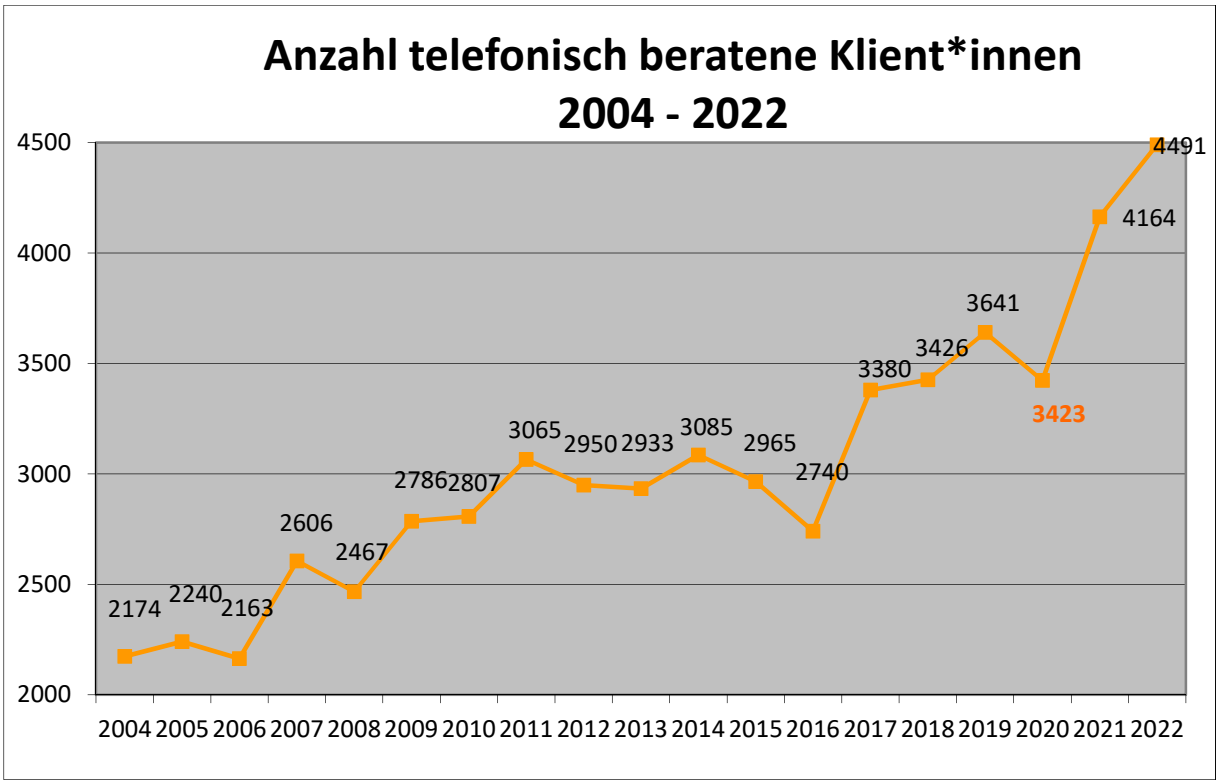

ABBILDUNG 12: ANZAHL DER TELEFONISCH BERATENEN PERSONEN IM ZEITVERLAUF

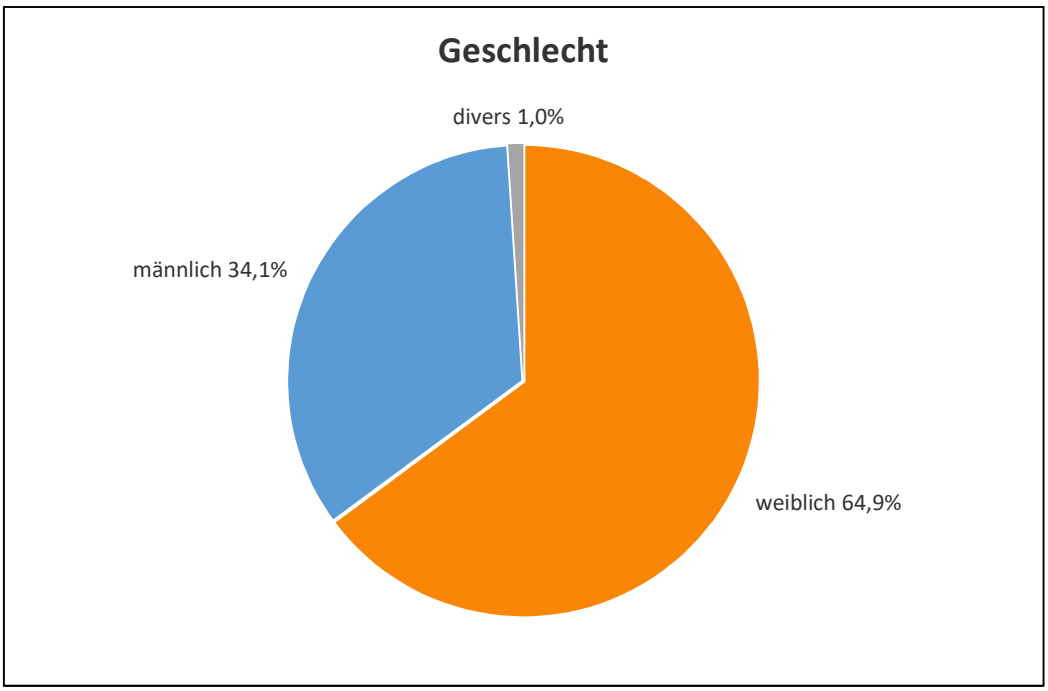

ABBILDUNG 13: GESCHLECHT DER TELEFONISCH BERATENEN PERSONEN

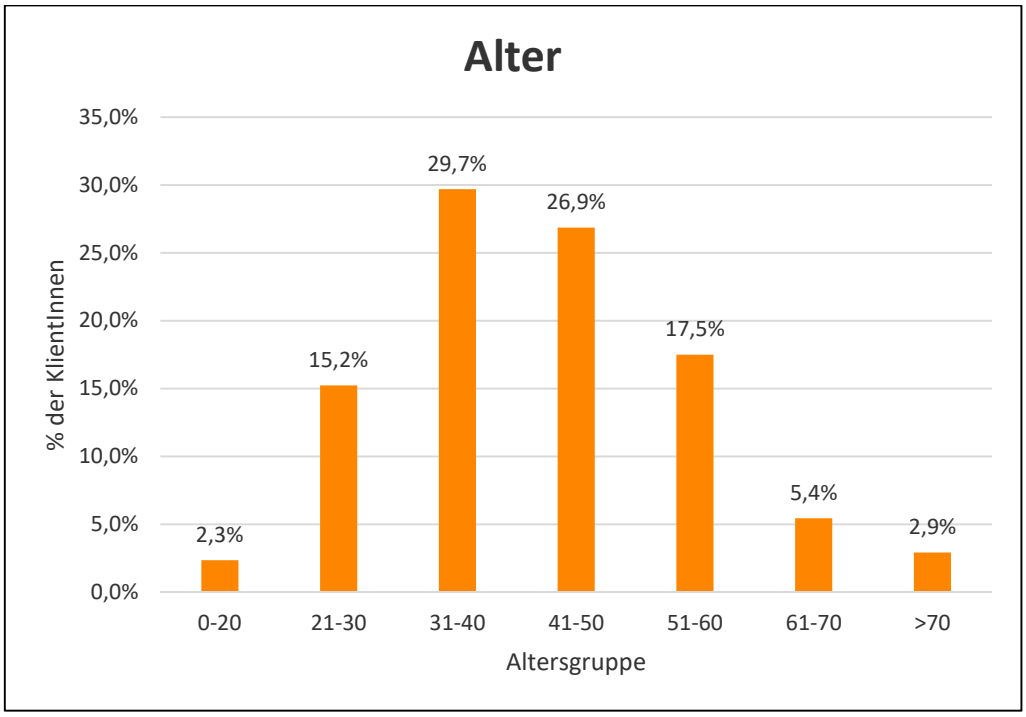

ABBILDUNG 14: ALTER DER TELEFONISCH BERATENEN PERSONEN

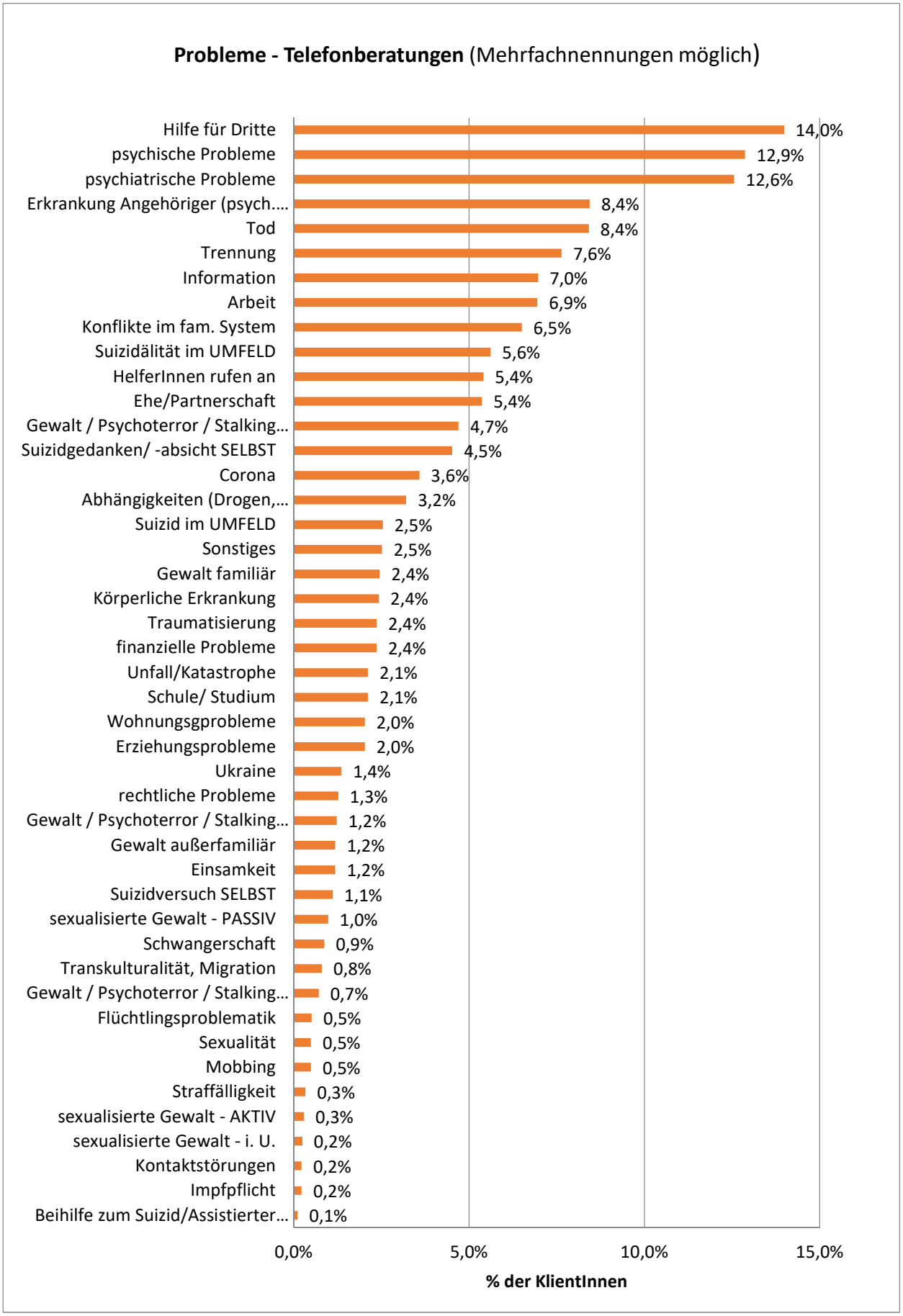

ABBILDUNG 15: PROBLEME DER TELEFONISCH BERATENEN PERSONEN

Erläuterungen:

Beim **Vergleich** der **„Anrufer*innen“** mit den **„persönlichen Klient*innen“** ergeben sich, ähnlich wie in den Vorjahren, folgende Unterschiede:

- **Geschlechterverteilung** *(siehe Abbildung 13, Seite 29)*: Wie in der Vergangenheit ist der Anteil der **anrufenden Männer geringer als bei den persönlich betreuten Klient*innen (34,1%).** Der Unterschied wird aber kleiner. Wie bereits festgestellt, ist die Schwelle anzurufen oder persönlich Hilfe zu suchen für Männer deutlich höher. Umso wichtiger ist, dass weiter andere und neue Möglichkeiten der Information und Kontaktaufnahme für Männer (z.B. über die Homepage www.vaeter-in-krisen.at und über das Angebot der E-Mail-Beratung) angeboten werden.

- Die **Altersverteilung** *(siehe Abbildung 14, Seite 29)* ist bei den „Anrufer*innen“ tendenziell etwas älter als bei den „persönlichen Klient*innen“, die meisten Anrufer*innen sind zwischen 21 und 60 Jahre alt (89,3%).

- **Problemstellungen** der telefonisch beratenen Klient*innen *(siehe Abbildung 15, Seite 30)*:

  - Die Gewichtung der Probleme unterscheidet sich grundsätzlich von jener der persönlich betreuten Klient*innen siehe Abbildung 10, Seite 20 und Abbildung 11, Seite 21**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Während bei den persönlich betreuten Klient*innen die spezifischen Krisenthemen (Beziehungs- und Arbeitsprobleme, Trennungen, Todesfälle, akute Traumatisierungen) im Vordergrund stehen, sind bei den häufigsten Problemstellungen der Anrufer*innen - abgesehen von Personen, die allgemeine Informationen benötigen bzw. Hilfe für Dritte suchen - psychische Probleme an erster Stelle (12,9%), gefolgt von psychiatrischen Problemen (12,6%), Erkrankung Angehöriger oder Todesfällen (jeweils 8,4%) und Trennungskrisen (7,6%). Das Kriseninterventionszentrum wird telefonisch demnach von Menschen, die in psychischer Not sind, häufig unabhängig davon kontaktiert, ob es sich dabei um Krisen oder andere psychische Störungen handelt. In diesen Fällen besteht die Aufgabe primär darin, die Klient*innen zunächst aktuell zu entlasten und dann die Situation entsprechend abzuklären, ein angemessenes Prozedere zu entwickeln und eventuell andere Hilfsangebote zu vermitteln oder die Anrufer*innen zu motivieren, bereits bestehende Betreuungs- und Behandlungssettings weiter in Anspruch zu nehmen.

  - Viele Menschen wenden sich telefonisch an das Kriseninterventionszentrum, weil sie mit Menschen in ihrer Umgebung konfrontiert sind, die Krisen haben oder suizidal sind. Angehörigenberatung ist auch präventiv wirksam, um Zuspitzungen rechtzeitig zu erkennen und Eskalationen zu vermeiden (**„Hilfe für Dritte“** 14,0%, 628 Personen).

Telefonische Krisenberatung stellt einen äußerst **wichtigen Teil des Angebots des Kriseninterventionszentrums und dabei auch eine Ergänzung zur persönlichen Betreuung** dar. Nur etwa ein Drittel (35,6%) der Anrufer*innen kamen 2022 zu einem persönlichen Gespräch (1601 Personen). Es wird am Telefon **also eine große Zahl von Personen beraten, die andere Formen der Unterstützung benötigen**. Dabei handelt es sich um telefonische Krisenintervention, um Unterstützung beim Finden des richtigen professionellen Hilfsangebots oder um Beratung bzgl. der Probleme von Angehörigen, Freund*innen oder Klient*innen. Somit hat die Arbeit am Telefon auch eine sehr wichtige Clearingfunktion.

1.1.3 E-Mail-Beratung

2022 haben sich **291 Klient*innen** per E-Mail an das Kriseninterventionszentrum gewandt. Das bedeutet eine Zunahme um 11,5% im Vergleich zu 2021 und eine Steigerung von 48,5% gegenüber 2019. Von den über die virtuelle Beratungsstelle beratenen Personen waren 55,0% Frauen und 26,5% Männer – bei 18,6% der Beratenen konnte das Geschlecht aufgrund mangelnder Hinweise nicht festgestellt werden *(siehe Abbildung 16).* Bei 19,9% der Anfragen war das Alter der Anfragenden aufgrund mangelnder Hinweise nicht feststellbar *(siehe Abbildung 17)*. Mehr als die Hälfte der Anfragen (53,95%) wurden von Personen zwischen 21 und 40 Jahren gestellt.

59,1% der Anfragen kamen aus dem Raum Wien, 18,2% aus anderen Bundesländern, 1,7% aus dem deutschsprachigen Ausland *(siehe Abbildung 18, Seite 33)*. Bei 21 % der Anfragen war der Wohnort aufgrund mangelnder Hinweise nicht feststellbar. Erwartungsgemäß gibt es deutlich mehr Anfragen aus den Bundesländern als bei den anderen Beratungsangeboten des Kriseninterventionszentrums. Insgesamt wurden **482 Beratungen** durchgeführt. Das entspricht einer **durchschnittlichen Kontaktzahl von 1,7 Kontakten pro Klient*in**.

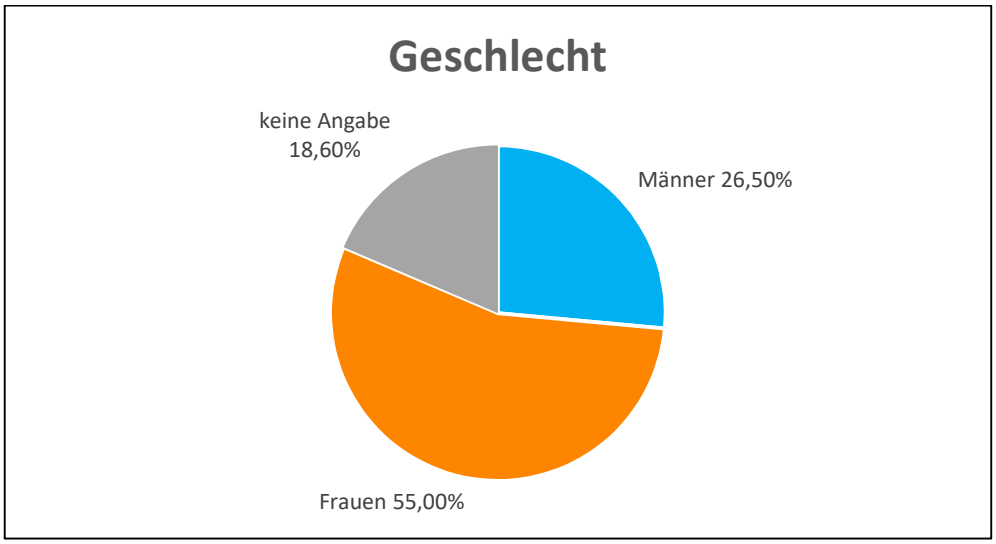

ABBILDUNG 16: GESCHLECHT DER PER E-MAIL BERATENEN PERSONEN

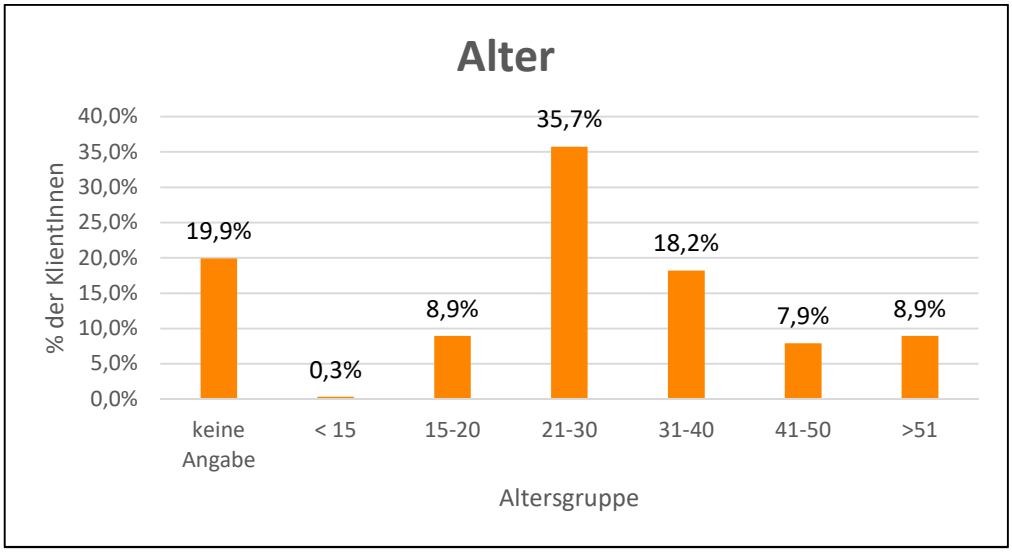

ABBILDUNG 17: ALTER DER PER E-MAIL BERATENEN PERSONEN

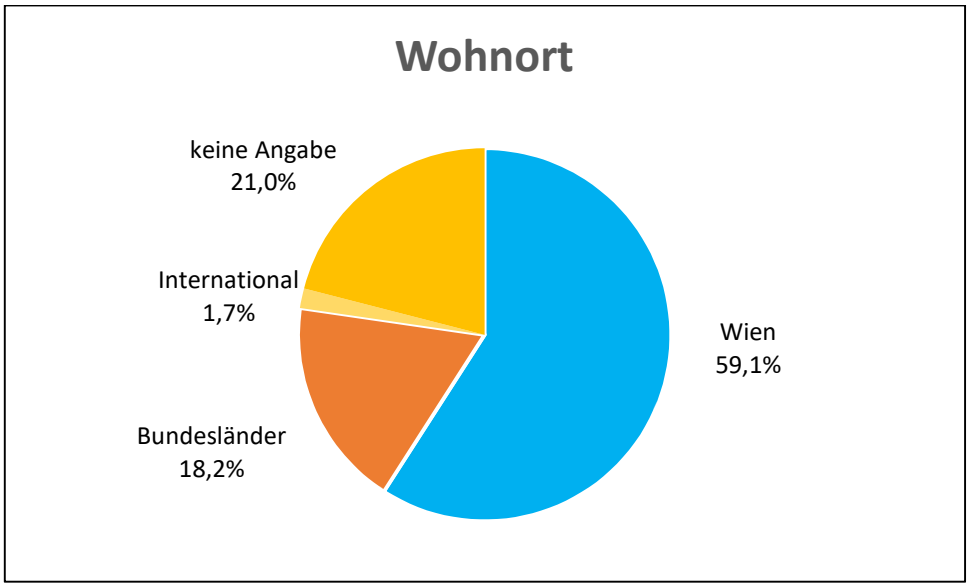

ABBILDUNG 18: WOHNORT DER PER E-MAIL BERATENEN PERSONEN

Man macht in der E-Mail-Beratung die Erfahrung, dass relativ schnell eine tragfähige Beziehung zum Berater/zur Beraterin entstehen kann, manchmal sogar schneller als bei anderen Beratungsformen. Da der/die Empfänger*in der Mail zunächst keine konkrete Person ist, haben Klient*innen die Möglichkeit, sich ein eigenes Bild nach ihrer Vorstellung zu machen. Dadurch können Fremdheit und emotionale Schwelle reduziert werden. Die Anonymität erhöht das individuelle Ausmaß an Offenheit in der Problemkommunikation, Schamgefühle sind geringer (vgl. C. Stein: „E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen“ In: Suizid und Suizidprävention in Österreich, Bericht 2015, Bundesministerium für Gesundheit).

23,9% der Klient*innen äußerten Suizidgedanken bzw. –absichten *(siehe Abbildung 19)*. Dies stellt den zweitgrößten Anteil bei den Problembereichen der Klient*innen dar. Die langjährigen Daten zeigen, dass es Betroffenen offenbar leichter fällt, diese oft sehr quälenden und tabuisierten Gedanken und Inhalte niederzuschreiben als sie auszusprechen. Da wir wissen, wie wichtig und erleichternd es für suizidale Menschen ist, offen über ihre Suizidgedanken und -impulse kommunizieren zu können, bedeutet dies, dass durch die E-Mail-Beratung eine **äußerst wichtige, ergänzende suizidpräventive Aufgabe** wahrgenommen wird.

Viele Anfragen kamen - ähnlich wie bei den telefonisch beratenen Klient*innen - von Menschen, die psychische (20,7%) und psychiatrische (24,6%) Probleme haben. Die notwendige Abgrenzung und Weitervermittlung an andere Behandlungs- und Beratungsangebote stellt eine der Herausforderungen der Onlineberatung dar.

Weitere häufige Problemstellungen *(siehe Abbildung 19)* waren ähnlich wie bei den persönlich beratenen Klient*innen Beziehungsprobleme (15,6%)und Trennungen (10,5%), neben familiären Problemen (12,7%), Hilfe für Dritte (10,1%), Erkrankung Angehöriger (10,5%), finanziellen Problemen (8,0%), körperliche Erkrankung (5,8%), Verlust durch Todesfälle (9,1%), Suizid eines/r Angehörigen (1,4%), Traumatisierung (9,1%) und Abhängigkeit (Drogen, Alkohol, Spielsucht) (2,9%). Arbeitsprobleme nahmen im Vergleich zum Vorjahr wieder zu (13,4%).

Nur wenige Personen nahmen im Anschluss an die E-Mail-Beratung eine persönliche Weiterbetreuung im Kriseninterventionszentrum in Anspruch (22 Personen = 7,97%; das sind 1,3% der persönlichen Gespräche). Einerseits konnte in vielen Fällen die E-Mail-Beratung in positivem Sinne abgeschlossen werden, ohne dass ein weiteres Angebot des Kriseninterventionszentrums notwendig war. Andererseits stimmt diese Tatsache mit unseren Erwartungen, aber auch der Erfahrung anderer Onlineberatungsstellen überein, dass es sich bei diesen Klient*innen um Menschen handelt, die meist

nicht in der Lage oder willens sind, andere Hilfsangebote anzunehmen. Das unterstreicht unserer Einschätzung nach die Bedeutung von E-Mail-Beratung, die es durch ihre Niederschwelligkeit ermöglicht, jenen verzweifelten und oft suizidalen Menschen Hilfe zukommen zu lassen, die durch gängige Hilfsangebote bisher nicht erreicht wurden. (*siehe auch Kapitel 2.1.15, Seite 69)*

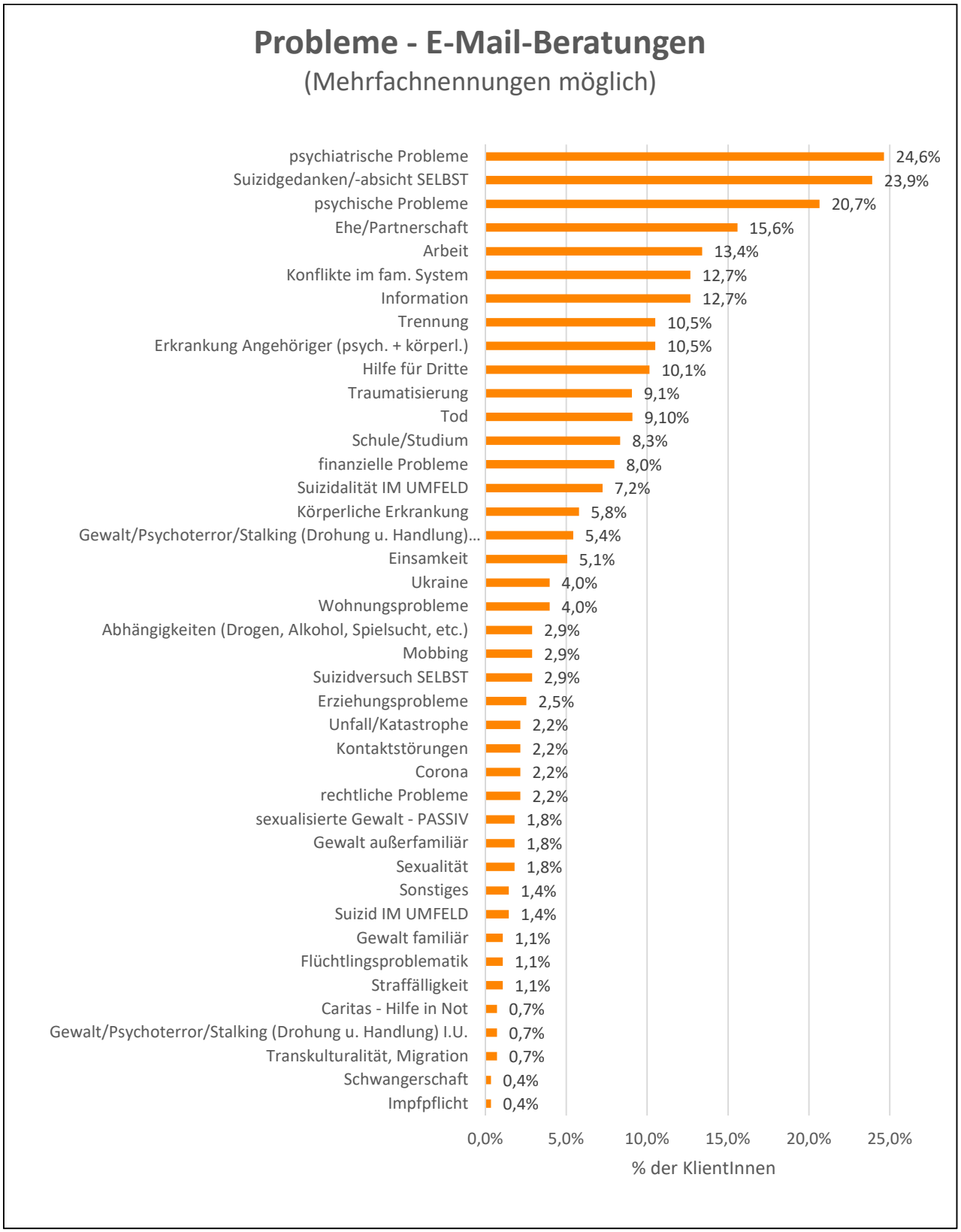

ABBILDUNG 19: PROBLEME DER PER E-MAIL BERATENEN PERSONEN

1.1.4 Zusammenfassende Erläuterungen zur Beratungs- und Behandlungstätigkeit unter besonderer Berücksichtigung neuer Entwicklungen

2022 wurden im Kriseninterventionszentrum insgesamt **2017 Personen** persönlich beraten und/oder behandelt. Die Zahl der Erstgespräche lag dabei deutlich über dem Wert des Jahres 2021 und auch deutlich über dem Höchstwert von 2012. Der Anteil an Betreuungen im Einzelsetting hat ebenfalls zugenommen. Die Gesamtzahl an persönlichen **therapeutischen Kontakten lag mit 9499 um 6,6% über dem Wert von 2020**. Im Durchschnitt hatte jede/r Klient*in 4,7 Kontakte.

Durch die Unterstützung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz konnte das Beratungsangebot **„E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen“** 2022 fortgesetzt werden. **291 Klient*innen erhielten 482 Beratungen**. Dieses Angebot nehmen Klient*innen aus allen Bundesländern in Anspruch.

Am Telefon (Hotline des Kriseninterventionszentrums) wurden 4491 Beratungen durchgeführt.

Suizidprävention war immer ein zentrales Aufgabengebiet des Kriseninterventionszentrums und hat auch 2022 eine wichtige Rolle gespielt. Bei **26,3% aller persönlich betreuten Klient*innen (455 Personen)** bestand eine mittelbare oder unmittelbare Suizidgefahr. Über diesen Anteil an Klient*innen mit manifesten suizidalen Symptomen hinaus ist zusätzlich davon auszugehen, dass bei vielen Klient*innen Suizidgedanken und –absichten, die in der Folge einer Zuspitzung ihrer Krisen entstehen hätten können, dank rechtzeitiger Inanspruchnahme der Krisenintervention nicht manifest wurden.

Die Zahl jener Personen, die auf Grund von persönlicher Betroffenheit von Gewaltdrohungen bzw. -handlungen im Kriseninterventionszentrum Hilfe suchten, und die in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen hat, war auch 2022 hoch (589 Personen; 39,3%). Zweifelsohne hat die öffentliche Aufmerksamkeit für die Themen Gewalt und Traumafolgestörungen zugenommen. Die Stigmatisierung von Personen, die Gewalt erleben mussten, nimmt erfreulicherweise ab und betroffene Menschen sind eher bereit professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dadurch können weitere Eskalationen, Chronifizierungen und Spätfolgen reduziert werden. Entsprechend sind auch akut traumatisierte Menschen eine wichtige Zielgruppe der Kriseninterventionsarbeit, wobei die Interventionsmethode bei diesen Problemstellungen modifiziert werden muss. Der Problembereich Traumatisierung spielte im Jahr 2022 bei 18,3% aller neuen Klient*innen eine Rolle (316 Personen). Im Zusammenhang mit dem Thema Gewalt im Jahr 2022 ist an dieser Stelle besonders auch der Krieg in der Ukraine zu erwähnen, der bei geflüchteten Personen sowie auch bei Personen mit Migrationshintergrund, die indirekt durch die Kriegssituation betroffen sind, zum Tragen gekommen ist.

Neuerlich hoch war der Anteil an Personen mit Migrations- bzw. Fluchthintergrund (622 Personen – davon 537 in erster Generation). Dank des Projekts „Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen“, gefördert durch „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag - eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“, dessen Förderzeitraum bis Februar 2020 angedauert hat, können Migrant*innen bei Bedarf auch unter Hinzuziehung von Dolmetscher*innen im Kriseninterventionszentrum betreut werden. (*vgl. Kapitel 2.1.9*)

Einen weiteren Schwerpunkt stellte das Thema „Hinterbliebene nach Suizid“ dar, nachdem die Betreuung von Personen, die Angehörige durch Suizid verloren haben, in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. 242 Personen wurden betreut (124 persönlich, 114 telefonisch, 4 per E-Mail. (*vgl. Kapitel 2.1.10*)

Ebenfalls von Bedeutung ist die Anzahl jener Klient*innen, die neben ihrer akuten Krise an einer Persönlichkeitsstörung leiden. Diese Menschen sind auf Grund ihrer psychischen Befindlichkeit besonders krisenanfällig und benötigen besonders viel Unterstützung, häufig sind die Mitarbeiter*innen mit sehr ernsten suizidalen Entwicklungen konfrontiert.

Zusammenfassend lässt sich aus der Analyse aller Klient*innendaten der Schluss ziehen, dass sich auch im Berichtsjahr 2022 vor allem jene Menschen an das Krisenintervention szentrum gewandt haben, für die das Zentrum seiner Aufgabenstellung gemäß zuständig ist. In einer Zeit gesellschaftlicher Umbrüche sehen wir es als unser vordringlichstes Ziel an, ein hochwertiges, rasches und niederschwelliges Angebot für jene Menschen, die dieses dringend benötigen, aufrechtzuerhalten. Der Rückgang der Suizidraten (Anzahl der Suizide auf 100.000 Personen) in Österreich seit dem Höchststand 1986 um mehr fast die Hälfte (49%) bestätigt uns in unseren Bemühungen (siehe auch Kapitel 2.1.16, Seite 71).

Damit dies weiterhin möglich ist und auch andere im Sinne der Prävention wichtige therapeutische Angebote (Fokalpsychotherapie, Traumatherapie) gemacht werden können, ist es vorrangig den Personalstand nachhaltig erhöhen zu können. Die Mitarbeiter*innen, die auch 2022 wieder ein hohes Ausmaß an Engagement und Identifikation mit den Aufgaben und Zielen des Krisenintervention szentrums unter Beweis gestellt haben, sind auf Grund der Vielzahl an Aufgabenstellungen und dem Ausmaß an Inanspruchnahme bis an ihre Grenzen gefordert und belastet. Der bestehende Arbeitsdruck bzw. ein weiteres Anwachsen desselben, wie es in den letzten Jahren kontinuierlich der Fall war, kann nur durch den notwendigen Ausbau und die nachhaltige Sicherstellung ausreichender Personalressourcen bewältigt werden.

1.1.5 Spezielle Beratungstätigkeiten

Im Krisenintervention szentrum gab es für folgende Klient*innengruppen spezielle Beratungsangebote:

Familien- und Beziehungsprobleme

Klient*innen mit Problemen im Beziehungsbereich suchen das Krisenintervention szentrum besonders häufig auf. Partner- und Ehekrisen sind bei 20,3%, Trennungen bei 17,3%, sonstige Konflikte im familiären System bei 32,4%, Erkrankung Angehöriger bei 19,4%, Erziehungsprobleme bei 5,6% und Schwangerschaft bei 2,0% der Klient*innen zentrale Themen im Jahr 2022 *(siehe Abbildung 10, Seite 20 und Abbildung 11, Seite 21)*. Deshalb ist das Krisenintervention szentrum auch als Familien- und Partnerberatungsstelle anerkannt und wurde im Berichtsjahr für diese Tätigkeit vom Bundeskanzleramt, Sektion VI Familie und Jugend - Familienberatung und Familienförderung gefördert. In diesem Bereich wurden im Jahr 2022 gesamt **2010 Beratungen** durchgeführt. Diese Tätigkeit wird in einem detaillierten, gesonderten Bericht an das Ministerium dargestellt.

Gewaltproblematik

Seit Jahren nehmen kontinuierlich mehr Klient*innen, bei denen es im Rahmen ihrer Krise zu einer Drohung von Gewaltanwendung oder zu einer Gewalthandlung gekommen ist, das Beratungsangebot des Krisenintervention szentrums in Anspruch. Es wurden Menschen, die von Gewalt bedroht waren, Opfer und Zeug*innen von Gewalthandlungen, Angehörige und Helfer*innen von Gewaltopfern und (potenzielle) Täter*innen betreut. Häufig sind die Mitarbeiter*innen des Krisenintervention szentrums auch mit Fällen konfrontiert, in denen es zu einer Verknüpfung von Suizidalität und Gewalt gegen Familienangehörige kommt, es also sowohl um Selbst- wie auch um Fremdgefährdung, geht (z.B. Drohungen den/die Partner*in und danach sich selbst zu töten; Suizidgedanken und Suizidversuche als Reaktion auf Gewaltdrohungen und -handlungen). Solche Umstände stellen besonders schwierige Beratungssituationen dar.

Beratungen in Beziehungskrisen mit **Gewalt** wurden auch 2022 durch ein **Sonderprojekt im Rahmen der Familienberatungstätigkeit** gefördert. Innerhalb dieses Sonderprojekts gab es insgesamt **311** Beratungsgespräche. In diesem Zusammenhang mit der Gewaltproblematik weisen wir auch auf die Projekte des Kriseninterventionszentrums „Väter und deren Kinder in Not“ als auch auf das Projekt „Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung“ hin. Diese Tätigkeit wird ebenso wie die allgemeine Familienberatungstätigkeit in einem gesonderten Bericht an das Bundeskanzleramt, Sektion VI Familie und Jugend dokumentiert (*vgl. auch Kapitel 2.1.1 Problembereiche persönlich beratener Klient*innen*).

Beratungen bei Suchtproblematik

Da Klient*innen mit Suchtproblematik **eine besonders krisenanfällige und suizidgefährdete Population** sind, ist ein spezielles Angebot für diese Zielgruppe von großer Wichtigkeit. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 349 Personen mit Suchtproblematik persönlich, per Telefon und per E-Mail betreut. Das Kriseninterventionszentrum ist mit dem Thema Sucht und Abhängigkeit auf mehreren Ebenen befasst. Einerseits sind die Mitarbeiter*innen häufig mit Klient*innen konfrontiert, **die auf Grund äußerer Belastungen**, wie akuter psychosozialer Krisen und Burnout momentan mit ihrer Lebenssituation nicht zurechtkommen und **Alkohol bzw. Drogen als eine Problemlösungsstrategie** wählen, um Spannung, Angst, Depression, Schlafstörungen und andere Symptome zu lindern. Dies gelingt zu Beginn der krisenhaften Entwicklung manchmal auch, birgt aber die große Gefahr in sich, dass die Betroffenen dies quasi als erfolgreiche Strategie erleben, um mit ihren Problemen fertig zu werden. In der Folge kann sich dieses Verhalten jedoch verselbständigen und zu einer Suchterkrankung weiterentwickeln. Besonders häufig tritt dieses Verhalten bei Männern in Krisen auf, wie auch die Auswertung im Rahmen des Projekts „Väter und deren Kinder in Not“ gezeigt hat *(vgl. Kapitel 2.1.11)*.

Andererseits suchen auch viele **suchtkranke Personen, die von einer Krise betroffen** sind, das Kriseninterventionszentrum auf. Bei diesen Klient*innen besteht die Gefahr, dass sich das Suchtverhalten durch die Krise noch verstärkt. Schließlich kann die **Suchterkrankung selbst zu sekundären Schwierigkeiten** in Beziehungen oder auch am Arbeitsplatz führen und die Betroffenen und ihre Angehörigen stark belasten. Daher ist die Beratung Angehöriger suchtkranker Personen ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt.

Diese Beratungstätigkeit wurde durch eine **spezielle Subvention des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nach §16 SMG** gefördert und wird in einem eigenen Bericht an das BMSGPK dargestellt. Seit 2006 nimmt das Kriseninterventionszentrum am österreichweiten einheitlichen EU-kompatiblen Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klient*innen und Klienten der österreichischen Drogeneinrichtungen (DOKLI) teil.

Beratungen für Mitarbeiter*innen der Österreichischen Nationalbibliothek

Seit Oktober 2012 bietet das Kriseninterventionszentrum in Kooperation mit der Generaldirektion und der Personalabteilung der Österreichischen Nationalbibliothek anonyme telefonische Beratung und anonyme persönliche Einzelberatung für die Mitarbeiter*innen, die sich in Krisensituationen befinden, an *(vgl. auch Kapitel 2.1.13).*

Krisenintervention für Mitarbeiter*innen der Caritas der Erzdiözese Wien

Dieses Angebot, das seit Oktober 2013 besteht, richtete sich zunächst an alle Mitarbeiter*innen des Bereichs „Hilfe in Not“ der Caritas der Erzdiözese Wien. 2019 wurde das Angebot auf alle Bereiche der Caritas der Erzdiözese Wien erweitert. Seit 2020 wird auch die SafetyLine der Caritas, eine Gewaltpräventionsmaßnahme für Mitarbeiter*innen der Caritas, durch das Kriseninterventionszentrum betreut. Durch dieses Angebot wird den Mitarbeiter*innen rasche und

unbürokratische Unterstützung bei Krisen in der Arbeit in Form telefonischer und persönlicher Beratung angeboten.

Krisenintervention für Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH

Im Jahr 2022 neu dazugekommen ist die Kooperation mit dem Wiener Burgtheater. Das Angebot in Form von rascher und unbürokratischer Unterstützung durch das Kernteam des Kriseninterventionszentrums bei Krisen in der Arbeit richtet sich an sämtliche Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH. Es umfasst sowohl telefonische als auch persönliche Beratung.

Psychosoziale Beratung und Krisenintervention für Mitarbeiter*innen der Eurotours Ges.m.b.H. Wien

In Kooperation mit der Geschäftsleitung von Eurotours Ges.m.b.H. wurde dieses Angebot im August 2015 eingerichtet. Mitarbeiter*innen erhalten bei psychosozialen Problemen und Krisen bis zu fünf persönliche Einzelberatungen, die vom Unternehmen bezahlt werden.

Gruppenberatung nach Suiziden und traumatischen Ereignissen

Im Kriseninterventionszentrum werden auf spezielle Anfrage hin Gruppenberatung für von derartigen Situationen betroffene Mitarbeiter*innen verschiedener Institutionen und Firmen durchgeführt.

2 PROJEKTE, ARBEITSSCHWERPUNKTE, NATIONALE UND INTERNATIONALE AKTIVITÄTEN 2022 - VORHABEN UND ZIELE 2023

2.1 PROJEKTE UND ARBEITSSCHWERPUNKTE

2.1.1 Jubiläumstagung 45 Jahre Krisenintervention szentrum „like a BRIDGE over troubled water“

In der Tradition des Krisenintervention szentrums laden wir alle fünf Jahre zu einer Tagung ein, die uns die Möglichkeit gibt, uns fachlich mit Vorträgen von hochkarätigen Expert*innen in ihren jeweiligen Gebieten mit den aktuellen Themen für die Arbeit der Krisenintervention und Suizidprävention auseinanderzusetzen und in der Fachwelt die Arbeit unserer Institution vorzustellen. Im 45. Bestandsjahr des Krisenintervention szentrums fand die Tagung „like a BRIDGE over troubled water – Krisenintervention in bewegten Zeiten“ am 4. November 2022 im Großen Festsaal des Wiener Rathauses statt.

Das Krisenintervention szentrum wurde bei der Veranstaltung der Tagung großzügig durch die Stadt Wien mit der Zurverfügungstellung des Großen Festsaales und der Einladung zu einem Bürgermeisterempfang unterstützt. Der Bürgermeister der Stadt Wien Dr. Michael Ludwig, Stadtrat Peter Hacker (Gesundheit und Soziales) sowie Bundesminister Johannes Rauch (Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) haben den Ehrenschutz der Tagung übernommen. Im Rahmen der Eröffnung der Tagung wurde der langjährige Ärztliche Leiter und Geschäftsführer des Krisenintervention szentrums Dr. Claudius Stein mit dem Silbernen Ehrenzeichen für sein Engagement für Krisenintervention und Suizidprävention für das Land Wien ausgezeichnet.

Die Vorträge der Tagung beschäftigten sich mit Krisenintervention bei Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung, mit der Situation von Hinterbliebenen nach einem Suizid, mit den Folgen der Regelung des Assistierten Suizids, mit jungen Erwachsenen als besonders betroffener Gruppe der Pandemiekrise und mit Gewalt in der Familie. Die Folgen von Verlusten und deren Verarbeitung wurden aus der Sicht des Narzissmuskonzepts und mittels bindungstheoretischer Überlegungen diskutiert. Audiomitschnitte und Präsentationsfolien der Vorträge können auf der Homepage des Krisenintervention szentrums (unter https://krisenintervention szentrum.at/aktuelles-uebersicht/downloads/) nachgehört und heruntergeladen werden.

495 Teilnehmer*innen haben die Tagung besucht. Die Rückmeldungen zur Tagung waren durchwegs positiv. Das hochkarätige Tagungsprogramm *(siehe Anhang 4, Seite 115)* im feierlichen Ambiente des Wiener Rathauses (*Fotos siehe Anhang 5, Seite 117)* wurden von den Teilnehmer*innen sehr geschätzt und das mediale Echo in Reaktion auf eine APA-OTS-Aussendung des Krisenintervention szentrums *(siehe Anhang 3, Seite 114)* war groß.

2.1.2 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen in Folge der Coronavirus-Krise

Projektlaufzeit: 01.04.2020 bis 20.11.2022

Die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie stellten uns als Kollektiv vor große Herausforderungen und belasteten jede Einzelne und jeden Einzelnen. Die Dauer und die Unvorhersehbarkeit dieses „Ausnahmezustands“ war an und für sich eine große

Belastung und das Potenzial, individuelle Krisen und Gefährdungen zu verursachen oder zu verstärken, war über lange Zeit groß.

Aufgrund der schwierigen und langwierigen Pandemie-Situation musste daher davon ausgegangen werden, dass die psychosozialen Folgen noch weiter anhalten. Dementsprechend war auch 2022 von einem hohen Bedarf an Krisenintervention auszugehen.

Rasche und leicht erreichbare Hilfestellung für betroffene Personen ist eine wichtige primär- und sekundärpräventive Maßnahme, um schwerwiegende Folgeentwicklungen wie Suizidgefährdung und Gewalt-Eskalationen, die häufig mit psychosozialen Krisensituationen verbunden sind, hintanzuhalten.

Projektaktivitäten und -ablauf

Um die verstärkt benötigte Krisenhilfe im Zuge der Coronavirus-Pandemie – trotz der notwendigen Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung – für möglichst viele Menschen zu gewährleisten, war das Kriseninterventionszentrum laufend gefordert, das Angebot so niederschwellig und so zeitnah wie möglich und bisher üblich anzubieten. Gerade die rasche Hilfe in Krisensituationen war essenziell zur Vermeidung von Komplikationen und ungünstigen Verläufen.

Daher wurde mit Beginn der Pandemie und dem ersten Lockdown das Projekt „Telefonische Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen in Folge der Covid-19-Pandemie“ konzipiert und in der Folge umgesetzt, mit dem Ziel, Menschen, die speziell durch die Corona-Pandemie eine psychosoziale Krise entwickelt haben, ein rasches und niederschwelliges Angebot der Hilfestellung in der akuten Belastung und während der Dauer der Krise zu machen. Die Finanzierung erfolgte über den Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Dieses Angebot im Jahr 2020 (April bis Dezember) wurde sehr gut angenommen. Daher und aufgrund der anhaltenden Belastungen durch die Pandemie-Krise wurde ein Folgeprojekt erarbeitet. Im zweiten Projektzeitraum (Jänner bis Dezember 2021), wurde das erweiterte Kriseninterventionsangebot gemäß den Entwicklungen der Pandemie-Situation aufrechterhalten und laufend adaptiert. Zielgruppe waren erneut jene Personen, die ursächlich durch die Pandemie in eine psychosoziale Krise geraten sind oder deren Krise erheblich von der Pandemiesituation und ihren Folgen beeinflusst bzw. verschärft wurde. Dank einer Anschlussförderung konnte dann auch im dritten Pandemiejahr 2022 das adaptierte und verstärkte Angebot für Menschen mit Krisen, die im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Pandemie stehen, aufrechterhalten werden (Jänner bis November 2022).

Es wurden im Rahmen des Projekts folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Aufrechterhaltung des erweiterten Kriseninterventionsangebots für Menschen, die - ausgelöst oder mitbeeinflusst durch die Covid-19 Pandemie und ihre Auswirkungen - in eine psychosoziale Krise geraten sind.
- Fortsetzung des erweiterten Betreuungsangebots am Telefon mit 15 parallelen Telefonleitungen. (Mit der im Rahmen des initialen Projekts ausgebauten Kapazität für Interventionen am Telefon wurde neben einer ausreichenden Kapazität für telefonische Akutversorgung auch die Möglichkeit der Durchführung der Krisenintervention am Telefon in einem begleitenden kurztherapeutischen Setting geschaffen.)
- Es erfolgte eine unmittelbare Telefonberatung und Intervention bei Anruf bei der Hotline der Institution.
- Das Angebot der Krisenintervention, auch speziell für Menschen, die durch die Coronavirus-Pandemie in krisenhafte Situationen gekommen sind, wurde weiterhin medial beworben, und es fanden nach wie vor Vernetzungsaktivitäten mit den zahlreichen Kooperationspartnern der medizinischen, psychosozialen und psychiatrischen Versorgung statt. Die Bewerbung des Angebots erfolgte auch überregional.
- Das Angebot an persönlichen Beratungsgesprächen vor Ort wurde im Pandemieverlauf wieder verstärkt nachgefragt und angeboten, aber so konzipiert, dass einerseits ausreichend Termine für persönliche Erstgespräche zur Verfügung standen und andererseits die Begegnungen und Wartezeiten im Empfangsbereich stark reduziert werden konnten. Parallel dazu gab und gibt es –

wie bereits oben beschrieben – weiterhin die Möglichkeit der Krisenintervention im therapeutischen Kontext am Telefon. Durch dieses erweiterte, modifizierte Kriseninterventionsangebot und die intensivierte Versorgung von Klient*innen mit akuten nicht-psychiatrischen Krisen, die im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie auftreten können, sollten auch psychiatrische Einrichtungen entlastet werden, die mit einer Aggravierung und Häufung von psychiatrischen Krankheitsbildern rechnen mussten.

- Im Rahmen einer begleitenden Evaluation wurden sowohl Daten von Klient*innen erhoben, die telefonisch über die Hotline beraten wurden, als auch von jenen Klient*innen, die im kurztherapeutischen Setting (im persönlichen Kontakt und mittels therapeutischer Sitzungen am Telefon) betreut wurden.
- Für jene Menschen, die eine erhöhte Schwelle zur Inanspruchnahme von Hilfe haben und leichter über ein Medium mit größtmöglicher Anonymität und Unverbindlichkeit kommunizieren, bestand weiterhin auch die Möglichkeit, das Angebot der E-Mail-Beratung zu nutzen. (*vgl. Kapitel 2.1.15*)

Das Angebot des Kriseninterventionszentrums für Menschen, die durch die Covid-19 Pandemie bzw. deren Umstände und Auswirkungen in eine persönliche psychosoziale Krise geraten waren, wurde auch im Jahr 2022 gut genutzt. Im Beobachtungszeitraum von Jänner bis Oktober 2022 wurde die Hotline des Kriseninterventionszentrums von 228 Klient*innen mit pandemie-assoziierten Problemstellungen in Anspruch genommen. Knapp 300 Klient*innen deren persönliche Krise klar im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie stand suchten im gleichen Beobachtungszeitraum das Kriseninterventionszentrum Wien persönlich auf bzw. wurden im kurzzeittherapeutischen Setting weiterführend betreut. Die Frequenz der Inanspruchnahme mit eindeutig pandemie-assoziierten Krisen ging allerdings im Jahresverlauf tendenziell zurück. Die Belastungen in Folge der Covid-19-Situation wurden diffuser und breiter. Die kollektiven Herausforderungen der Pandemie vermischten sich zunehmend mit neuen kritischen Entwicklungen.

Wie auch schon in den vorangegangenen Projektzeiträumen zeigen sich inhaltliche Unterschiede zu früheren, nicht von der Covid-19 Pandemie beeinflussten Klient*innengruppen was die Krisenauslöser bzw. Problembereiche betrifft, und auch im Pandemieverlauf veränderten sich die Problembereiche in der Projektgruppe.

Die im Jahr 2022 noch immer nicht überwundene **Pandemie**, die streckenweise mit starken Spannungen im sozialen und gesellschaftlichen Klima einherging (z.B. Impfpflichtdebatte), **hinterließ Spuren auch innerhalb des Familienverbandes**. Konflikte in der Familie sind nach wie vor häufig ein Anlass das Kriseninterventionszentrum aufzusuchen – es zeigt sich eine **nachhaltige Zunahme des Problembereichs „Konflikte im familiären System“ im Pandemieverlauf**.

Dass das soziale Zusammenleben nachhaltig erschüttert ist, zeigt auch der Problembereich Einsamkeit: Obwohl es im Jahr 2022 zu einer völlige Rücknahme von Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen sowie Öffnungen im Gastronomiebereich gekommen ist, hat **Einsamkeit als Belastungsfaktor im Pandemieverlauf anhaltend zugenommen**, sowohl in der Projektgruppe als auch bei der Gesamtklientel des Kriseninterventionszentrums.

Durchgängig **besonders stark problembehaftet ist der Bereich Arbeit und Beruf**: Obwohl sich nach den massiven Einschränkungen für die Arbeitswelt im Zuge der Pandemiebekämpfungsmaßnahmen v.a. in den Jahren 2020 und 2021 der Arbeitsmarkt sukzessive erholt hat, leidet fast die Hälfte der Klient*innen in der Projektgruppe unter Problemen im Arbeitsbereich. Der Anteil an arbeitsbezogenen Problemstellungen nimmt im Pandemieverlauf sogar noch zu und ist in der Projektgruppe höher als bei der Gesamtklientel des Kriseninterventionszentrums. Damit einher gehen häufig finanzielle Probleme, die bei einem Fünftel der Projektgruppe die individuelle Krise (mit-)bedingen. Der Problembereich „Arbeit“ ist seit Jahren auf hohem Niveau einer der Problembereiche mit dem höchsten Krisenpotenzial – und in der Projektgruppe noch stärker ausgeprägt. Es ist außerdem zu befürchten, dass sich finanzielle Probleme aufgrund der aktuellen Teuerungskrise verschärfen werden.

Offenbar gleichsinnig mit den streckenweise massiven Covid-19-Infektionsgeschehen im Jahr 2022 sind **Problembereiche rund um somatische Erkrankun**gen (eigene und von Angehörigen) **angestiegen**. Sowohl der Problembereich „Erkrankung Angehöriger", als auch der Problembereich „körperliche Erkrankung" haben als mitverursachende Krisenauslöser gegenüber 2021 deutlich zugenommen. Hier spielten möglicherweise auch Long-Covid-Erkrankungen eine Rolle.

Auffallend ist auch, dass Krisen im Zusammenhang mit **Todesfällen** im Pandemieverlauf etwas und stetig zunehmen. In der Pandemie-Situation waren „normale" Trauerprozesse phasenweise stark negativ beeinflusst: Bisweilen konnten sterbende Angehörige nicht mehr gesehen werden und Trauerfeierlichkeiten nur eingeschränkt stattfinden. Darüber hinaus sind u.a. Einsamkeit und mangelnde soziale Unterstützung Risikofaktoren für die Entwicklung einer anhaltenden Trauerstörung, die deutlich langwieriger und beeinträchtigender ist als eine „normale" Trauerreaktion und dementsprechend mit intensiveren Behandlungsbedarf einhergeht. Nicht zu vergessen ist in diesem Zusammenhang auch, dass das Risiko pathologischer Trauerprozesse bei Hinterbliebenen nach Suiziden besonders hoch ist.

Ein besonders alarmierendes Evaluationsergebnis ist, dass das **Ausmaß an suizidaler Gefährdung** in der Gruppe von Klient*innen mit pandemie-bezogenen Krisen **im Pandemieverlauf deutlich zugenommen** hat. Auch im Vergleich zur Gesamtheit der Kriseninterventions-Klient*innen war das Ausmaß an Gefährdung in der Projektgruppe erhöht. Wir wissen bereits von früheren gesamtgesellschaftlichen und globalen Krisen – besonders von den Wirtschaftskrisen, dass mit einem Anstieg an Suiziden zu rechnen ist – häufig aber erst mit einer zeitlichen Verzögerung.

Ausblick

Auch wenn mittlerweile die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung weitgehend zurückgenommen wurden, und auch die eindeutig pandemiebezogenen Krisen abgenommen haben, belasten die mittelbaren Pandemiefolgen in Kombination mit neuen kritischen Ereignissen nach wie vor viele Menschen. Augenscheinlich gab es einen **anhaltend erhöhten Bedarf an Krisenintervention** aufgeteilt auf die Bewältigung der unmittelbaren und mittelbaren psychischen Folgen der Coronavirus-Pandemie sowie parallelen kritischen Entwicklungen (z.B. Ukraine-Krieg, Energie- und Teuerungskrise).

Aus der Sicht der Krisenintervention und Suizidprävention ist es daher weiterhin wichtig die Bevölkerung in den nach wie vor sehr turbulenten Zeiten rasch, niederschwellig und kostenfrei zu unterstützen. Das Kriseninterventionszentrum kann Menschen in psychosozialen Krisensituation gezielt und wirksam unterstützen.

In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, dass die professionelle Unterstützung in Krisensituationen einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention und Früherkennung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen leistet. Die Wiederherstellung von sozialer Teilhabe und Absicherung und von Zukunftsperspektiven spielt dabei eine wichtige Rolle.

Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen

In Kalenderwoche 29 lief auf dem ORF-Radiosender Ö1 in der Sendereihe eine viertägige Serie mit dem Titel „Druck abbauen". Im vierten Teil der Serie (à 4 x 30 Minuten) am 21.7.2022 wurde unter anderem ein Interview mit T. Kapitany ausgestrahlt, in dem dieser neben anderen Punkten auch über die die Belastungen sprach, die die Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie besonders beschäftigen.

Fortbildung

Online-Fachtagung der Österreichischen Akademie für Psychologie und des **Berufsverbands Österreichischer Psychologinnen und Psychologen** (Fachsektion Gesundheitspsychologie) „Gesundheitspsychologie und Long-Covid", am 21.10.2022 (B. Kittel).

2.1.3 Arbeitsschwerpunkt junge Erwachsene in der (Corona-)Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25

Projektlaufzeit: Mai 2021 bis April 2022

Junge Menschen unter 25 Jahren waren und sind von den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie besonders stark betroffen. Diese Lebensphase der Transition, des Übergangs in das Erwachsenenleben ist von einer höheren Krisenanfälligkeit begleitet. Im privaten Bereich wirkten sich bei den jungen Menschen die Einschränkungen im Kontaktverhalten der Menschen aufgrund der notwendigen Schutzmaßnahmen besonders gravierend aus. Massiv sind aber auch die ökonomischen und beruflichen Auswirkungen, die die Pandemie auf die Bevölkerung hat. Laut eines Berichts der Österreichischen Akademie der Wissenschaften sind junge Erwachsene ökonomisch am verletzlichsten.

Eine Untersuchung der Medizinischen Universität Wien die eine repräsentative Bevölkerungsstichprobe über den Zeitraum der bisherigen Pandemie-Entwicklung in mehreren Wellen zu deren psychischem Zustand untersucht hat, zeigte, dass bei den Parametern Angst, Depressivität, Suizidalität, und Gewalt in Beziehungen junge Erwachsene besonders betroffen waren (vgl. Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., Braun, M., Metzler, H., Waldhör, T., Strauss, M. J., Garcia, D., & Till, B. (2022). 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.) 37% der 16-29 jährigen zeigten moderate bis schwere Angstsymptome im Vergleich zu 24% der Gesamtbevölkerung, 39% gegenüber 22% litten unter depressiven Symptomen und 12% gegenüber 7% hatten Suizidgedanken. Gegenüber der Gruppe der älteren Menschen ist das Risiko für Depressivität bei den Jungen um das 5-fache, das Risiko für häusliche Gewalt sogar um das 7,8-fache erhöht.

Das Angebot der Krisenintervention wurde während der Hochphasen der Pandemie 2020 und 2021 verstärkt nachgefragt. Zudem wurde das Ausmaß der Beeinträchtigung der jungen Klient*innen größer. Im Bereich der spezifischen Gefährdungen war eine Zunahme an Suizidalität festzustellen.

Die skizzierten negativen Entwicklungen der Lebensbedingungen für die junge Bevölkerungsgruppe und die bereits beobachtbaren sozialen und psychischen Auswirkungen in dieser Gruppe machten die Notwendigkeit, verstärkt Hilfestellungen und Krisenintervention für diese Bevölkerungsgruppe anzubieten, deutlich.

Im Rahmen eines Projekt-Calls des Sozialministeriums zur Bekämpfung negativer sozialer Auswirkungen der Covid-19 Pandemie wurde daher ein Projekt mit einem Kriseninterventionsangebot für junge Erwachsene (18 - 25 Jahre) eingereicht. Im Sommer 2021 wurde mit der Umsetzung begonnen. Der Projektzeitraum betrug ein Jahr. Aufgrund der anhaltenden Relevanz wird das Projekt trotz bereits abgelaufener Finanzierung intern weitergeführt.

Projektaktivitäten und -ablauf

Um junge Erwachsene verstärkt mit dem Projekt anzusprechen, wurden Informationsmaterialien und eine Website gestaltet. Informationsfolder für die Zielgruppe der unter 26-jährigen sowie Informationsfolder für Kooperationspartner werden in Druckform und online zur Verfügung gestellt. Die Website **junginkrise.at** für die Zielgruppe ist mit der Homepage des Kriseninterventionszentrums verlinkt und bietet einen direkten Zugang zur E-Mail-Beratung der Institution sowie einen Link für Direktanrufe bei der Hotline des Kriseninterventionszentrums über Smartphones.

Das Angebot des Kriseninterventionszentrums für junge Erwachsene (18-25 Jahre) wurde im Projektzeitraum Mai 2021 bis April 2022 stark in Anspruch genommen:

427 Personen im Alter von 18-25 Jahren wurden telefonisch beraten, 355 wurden persönlich beraten und behandelt und bei 24 jungen Erwachsenen fand eine E-Mail-Beratung statt.

Betrachtet man die Inanspruchnahme im Vergleich mit den vorangegangenen Kalenderjahren, wird deutlich, dass es unter jungen Erwachsenen einen erhöhten Bedarf an Krisenintervention gab. Gegenüber dem Jahr 2020 stieg im Jahr 2021 der Zustrom von 18-25 Jährigen um 38% - **2021 fiel gut ein Fünftel (22%) des gesamten Klientels des Kriseninterventionszentrums in diese Altersgruppe**.

Familiäre Konflikte haben bei den jungen Erwachsenen ein **hohes Krisenpotenzial**. Schwierigkeiten im familiären System sind unter den 18-25-jährigen Klient*innen deutlich häufiger Anlass für die Inanspruchnahme von Krisenintervention als es bei den Klient*innen über 25 Jahren der Fall ist. Ähnlich den weiter oben genannten Befunden zeigt sich, dass sich die Covid-19-Pandemie negativ auf das familiäre Klima auswirkte.

Besorgniserregend ist auch, dass sich ein Drittel (33%) der jungen Erwachsenen aus ihrem sozialen Umfeld zurückzieht. Für die Entwicklung junger Menschen sind die Möglichkeiten der Kommunikation und des Austauschs mit anderen besonders wichtig. Die Pandemie dürfte das Kontaktverhalten der jungen Menschen auch nachhaltig beeinträchtigt haben. Auch eine Umfrage des Instituts für Jugendkulturforschung deutet darauf hin, dass das „Social Distancing“ Spuren hinterlassen hat.

Besonders stark problembehaftet ist aber auch der Bereich Ausbildung und Arbeit, gut die Hälfte der 18-25-jährigen Klient*innen klagt über Probleme im Bereich „Schule/Studium“ (27%) und/oder „Arbeit“ (24%). **Damit einher gehen häufig auch finanzielle Probleme**, die bei 13% der jungen Klient*innen die individuelle Krise (mit-)bedingen. Dies ist angesichts der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Pandemie nachvollziehbar. Zu befürchten ist nach den Zunahmen dieses Problembereichs bereits in den letzten Jahren, dass es noch zu weiteren Verschärfungen kommen könnte. **Die soziale und existentielle Problematik, die sich in Folge der Pandemie-Krise für viele jungen Menschen entwickelt hat, ist als ein Kernthema bei der Entstehung von persönlichen Krisen und Gefährdungen zu betrachten.**

17% der jungen Erwachsenen suchten infolge von **Todesfällen** das Kriseninterventionszentrum auf (weitere 5% infolge von Suiziden im Umfeld). Persönliche Krisen (mit-)verursacht durch Todesfälle haben in den Pandemiejahren bei den Klient*innen des Kriseninterventionszentrums insgesamt zugenommen. Die Pandemie-Situation war nicht selten ein zusätzlicher Belastungsfaktor im Trauerprozess. Vielen Hinterbliebenen war es nicht möglich, sich gut und passend von ihren Angehörigen vor deren Tod zu verabschieden. Zusätzlich war es auch häufig erschwert, die kulturell verankerten und für den Prozess des Trauerns wichtigen Trauerrituale zu vollziehen. Wir wissen, dass es in der Folge der Verunmöglichung von Abschied und Trauerritualen häufiger zur Entstehung komplizierter und prologierter Trauerprozesse kommt (Volkan, V. D., Zintl, E. (2000). Wege der Trauer: Leben mit Tod und Verlust. Psychosozial-Verlag. Gießen).

Besonders alarmierend ist, dass weit mehr als die Hälfte der 18-25-jährigen Klient*innen von psychischen Problemen (36%) und/oder psychiatrische Erkrankungen (24%) belastet ist.

Dies mag auch damit zusammenhängen, dass psychische Erkrankungen häufig zum ersten Mal in der Phase der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters auftreten. Dabei klagen die jungen Erwachsenen vor allem über **depressive Symptome (81%)**. Insbesondere deprimierte Stimmungslagen, aber auch Konzentrationsstörungen, Insuffizienz- und Schuldgefühle sowie Interesse- und Freudlosigkeit beeinträchtigen die Befindlichkeit bei den jungen Menschen häufiger, als es bei den Klient*innen der anderen Altersgruppen der Fall ist. Die vorliegenden Befunde untermauern damit frühere Studien, die von einem erhöhten Risiko für Depressivität bei jungen Menschen in der

Folge der Pandemie berichten (z.B. Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., Braun, M., Metzler, H., Waldhör, T., Strauss, M. J., Garcia, D., & Till, B. (2022). 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.).

Die hohe Belastung der jungen Klient*innen spiegelt sich auch im Ausmaß der Beeinträchtigung (CGI) und insbesondere der hohen suizidalen Gefährdung wider: 83% der jungen Erwachsenen waren deutlich bis schwer beeinträchtigt.

Der Anteil an suizidaler Gefährdung ist bei den jungen Erwachsenen deutlich höher als bei den >25-Jährigen (41% vs. 27%). Auffällig ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Suizidalität bei den jungen Erwachsenen stärker im Pandemieverlauf schwankt, als es bei den Klient*innen >25 Jahren der Fall ist – was auf einen Zusammenhang der Beeinträchtigung und Gefährdung der jungen Menschen mit der globalen Covid-19-Krise schließen lässt.

Dafür, dass gerade junge Menschen besonders unter den Folgen der Virus-Pandemie leiden, spricht auch, dass die Pandemie für knapp ein Drittel (29%) der jungen Erwachsenen Covid-19 zumindest ein mitverursachender Faktor der persönlichen krisenhaften Entwicklung war – mehr noch, als es bei den anderen Altersgruppen der Fall ist, wo der Anteil an Personen mit Covid-19 assoziierten Krisen bei rund einem Viertel (24%) liegt.

Die Erfahrungen mit dem Projekt für junge Erwachsene machen deutlich, wie wichtig es ist, die Zielgruppe der jungen Menschen weiter im Blick zu behalten. Auch wenn die Suizidrate in den letzten Jahren nicht gestiegen ist – im Gegenteil zu Beginn der Pandemie sogar gesunken ist – so zeigt sich deutlich, dass seit dem Jahr 2021 Suizidalität und Suizidgefährdung sehr wohl bei den jüngeren Menschen zugenommen haben. Die Gefahr, dass es zumindest in dieser Altersgruppe mittelfristig zu einer Zunahme von Suiziden kommt, bleibt bestehen.

Um die genauen Hintergründe und die weitere Entwicklung zu erfassen, sind sicherlich noch weitere Forschungsarbeiten und Praxisdaten notwendig. Allgemein bekannt ist, dass akute und chronisch belastende Ereignisse und Krisen bei Jugendlichen zu depressiven und suizidalen Reaktionen führen können. Junge Menschen, die bisweilen noch wenig Krisenerfahrung mitbringen, sind dadurch möglicherweise stärker betroffen. Hinzu kommt, dass es auch vor der globalen Viruskrise belastete junge Menschen gab und diese Altersgruppe besonders vulnerabel ist. Die vorliegenden Daten deuten auch darauf hin, dass der psychische Stress, der auf jungen Menschen und deren Familien lastet, im Pandemieverlauf eher zugenommen hat.

Abschließend soll auch darauf hingewiesen werden, dass die professionelle Unterstützung bei persönlichen Krisen im jungen Erwachsenenalter einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention und Früherkennung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen leistet. Die Wiederherstellung von sozialer Absicherung und von Zukunftsperspektiven spielt dabei eine wichtige Rolle.

Öffentlichkeitsarbeit

Der ORF veröffentlichte am 4.3.2022 auf Ö1 und science.orf.at ein Interview mit T. Kapitany zu den Auswirkungen des Ukrainekriegs auf junge Erwachsene. T. Kapitany gab darin Hinweise zum Umgang mit Angst und erwähnte als Hilfsangebote das Kriseninterventionszentrum, Rat auf Draht sowie die Telefonseelsorge.

Die Kronen Zeitung druckte am 27.3.2022 in ihrer Printausgabe einen mehrseitigen Beitrag mit dem Titel „Das schwierige Leben in einer `neuen Welt´“. In dem Stück über den „seelischen Zustand unserer Gesellschaft“ wird neben anderen Experten auch T. Kapitany zitiert, der auf die Belastungen eingeht, die die aktuellen Krisen für junge Menschen und Erwerbstätige bedeuten.

Als Studiogast in der ORF 2- Sendung „Studio 2“ sprach T. Kapitany mit Moderatorin Verena Scheitz über Hilfe in Krisensituationen, mentale Gesundheit und Suizidprävention. Er ging in dem Interview auf die Arbeit und das Angebot der Kriseninterventionszentren ein. Die Telefonnummer des Wiener Kriseninterventionszentrums wurde dabei in einer Infobox mit dem Titel „Hilfe in akuten Krisensituationen“ an erster Stelle eingeblendet. Auch auf Krisensituationen bei jungen Menschen und spezifische Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe wurde eingegangen. Am Ende des Interviews wurden die Telefonnummern des Kriseninterventionszentrums (neben anderen Einrichtungen) erneut eingeblendet und von der Moderatorin laut vorgelesen.

Am 18.11.2022 erschien das Profil mit der Titelgeschichte "Ich bin unendlich froh, noch am Leben zu sein", geschrieben von Journalistin Edith Meinhart. Die Titelgeschichte handelt von Silvi M., einer 66-jährigen, die einen Suizidversuch überlebt hat. Es wird auch auf Suizidprävention, Suizidalität bei jungen Menschen und auf Statistiken eingegangen. Zudem erschien als Teil der Titelgeschichte ein einseitiges Interview mit T. Kapitany zu Lebenskrisen und deren Bewältigung mit dem Titel „Besser, man fragt einmal mehr nach“. T. Kapitany geht darin auch auf das Angebot des Kriseninterventionszentrums ein.

Vortragstätigkeit etc.

Vortrag zum Thema "Junge Erwachsene in der (Corona-) Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25" am 04.11.2022 bei der Jubiläumstagung des Kriseninterventionszentrums im Wiener Rathaus (A. Poschalko).

Infostand des Kriseninterventionszentrums (Aussteller) beim Fachtag Jugendarbeit - Psychische Gesundheit am 20.5.2022 in der VHS Rudolfsheim, veranstaltet von WIENXTRA-Institut für Freizeitpädagogik (A. Poschalko).

Vernetzung:

Vernetzungstreffen mit #lehrlinginwien - HOTLINE I KUS-Netzwerk: Vorstellung des Projekts „Junge Erwachsene in der Krise“ und des Kriseninterventionszentrums allgemein, online am 7.3.2022 (A. Poschalko).

Fortbildungen:

Seminar zum Thema „Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen“ Online Seminar bei Neuland Berlin, Referentin Sibylle Löschber, 14.3.2022 (G. Tomandl).

Was macht Porno? WW Pornografie und sexuelle Gewalt- Auswirkung auf Kinder und Jugendliche. Wiener Netzwerk gegen sex. Gewalt. 17.10.22, Wien (I. Leitner).

2.1.4 Projekt Krisen-Hotline des Kriseninterventionszentrums

Projektleitung: T. Kapitany, Volker Strunz

Projektlaufzeit: 16. Dezember 2022 - 15.Dezember 2023

Durch das mit Mitteln des Gesundheitsministeriums (BMSGPK) finanzierte Projekt soll in erster Linie ein Ausbau der Krisenhotline des Kriseninterventionszentrums ermöglicht werden.

Ausgangslage

Innerhalb der letzten 2 1/2 Jahre haben eine Reihe von Krisenauslösern auf gesellschaftlicher Ebene auf die Bevölkerung in Österreich, aber auch global stark eingewirkt: Die COVID-19-Pandemie, die immer mehr spürbaren Auswirkungen des Klimawandels, der Terroranschlag in Wien vor 2 Jahren und

seit Februar der Krieg in der Ukraine und die damit verbundene Energiekrise und die massive Teuerung in sehr vielen Lebensbereichen. Bei vielen dieser Krisensituationen ist die Fortdauer noch ungewiss, wie auch neue mögliche Auslöser präsenter werden (bspw. der Konflikt zwischen China und Taiwan und den damit möglichen noch unabsehbaren globalen ökonomischen Folgen). Wenn auch all diese Krisenauslöser die Menschen individuell nicht in gleichem Ausmaß betreffen, so zeigten die vergangenen Jahre jedenfalls insgesamt massive Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und die psychische Gesundheit der Bevölkerung.

Im Kriseninterventionszentrum zeigt sich insgesamt bei allen Bevölkerungsgruppen (älter als 18 Jahre) eine kontinuierliche Zunahme an telefonischen und persönlichen Betreuungen, so wurden 2022 gegenüber dem langjährigen Durchschnitt um 32% mehr Telefonberatungen und um 17% mehr persönliche Betreuungen in Anspruch genommen.

Ziel des vorliegenden Projektes ist es, den Zugang für Betroffene in psychosozialen Krisen unter den derzeit gegebenen gesellschaftlichen Krisenauslösern durch ein erweitertes Kriseninterventionsangebot zu erleichtern, um damit negativen Folgeentwicklungen bezüglich der psychischen Gesundheit möglichst früh entgegenzuwirken und ebenso einen weiteren Beitrag zur Prävention von suizidalem Verhalten und Gewalt zu leisten.

Projektablauf

In der Umsetzung des Projekts werden die Stunden, an denen die Hotline erreichbar ist, um 28% erhöht. Die Erreichbarkeit für unmittelbare Krisenintervention und Beratung am Telefon besteht dann Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 17 Uhr. Ebenso wird der Großteil der täglichen Hotline-Zeit gleichzeitig mit zwei Mitarbeiter*innen besetzt, wodurch einerseits eine etwaige Wartezeit stark reduziert wird und andererseits auch länger andauernde telefonische Erstinterventionen ermöglicht werden. Die verkürzte Wartezeit führt auch dazu, dass Anrufer*innen, die bezüglich ihrer Motivation Hilfe zu suchen ambivalent sind, zu einem geringeren Anteil noch vor einem Gespräch wieder auflegen.

Durch die fixe Integration der Krisenhotline in die weiteren Angebote des Kriseninterventionszentrums können Hilfesuchende im Sinne des „One-stop-Prinzips“ unmittelbar bei Bedarf einen Termin für eine Krisenintervention im persönlichen Setting (noch am selben Tag bzw. am nächsten oder übernächsten Werktag) vereinbaren. Ebenso wird alternativ dazu die Möglichkeit angeboten, einen Termin für Krisenintervention über Telefon analog zum persönlichen kurztherapeutischen Setting zu buchen.

Um der erweiterten Erreichbarkeit der Krisenhotline Rechnung zu tragen, ist es notwendig, die derzeit bestehende Kapazität der Erstgespräche ebenso zu erhöhen. Im Projektzeitraum 2023 sind dafür 80 zusätzliche Gesprächstermine geplant. Um möglichst vielen Menschen das erweiterte Angebot des Kriseninterventionszentrums bekannt zu machen, soll in der ersten Projektphase (2-3 Monate und fortlaufend) zudem die Öffentlichkeitsarbeit ausgebaut werden. Eine Aufstockung der personellen Ressourcen insbesondere für die Krisenhotline wie auch den persönlichen Beratungsbereich ist im Rahmen der Projektförderung dringend notwendig.

Die Phase der Vorarbeiten für die Umsetzung des Projekts wird dafür genützt, eine bereits anstehende Umstellung auf eine modernere Telefonanlage im Kriseninterventionszentrum vorzunehmen. Hinzugekommene technische Möglichkeiten unterstützen dabei die Umsetzung eines Hotline-Betriebs. Zusätzlich wurde unter Zuhilfenahme einer Projektrücklage für Digitalisierung und Modernisierung des Dokumentationssystems der Klient*innenarbeit die neu erstellte Telefondokumentation am PC für die begleitende inhaltliche Evaluation des Projekts etabliert.

Die Information über die Erweiterung des Hotline-Angebots des Kriseninterventionszentrums wird mittels Informationskampagne an die Kooperationspartner im psychosozialen Feld, über Nennung des

Angebots in den Medien und durch direkte Plakatwerbung in Wiener U-Bahn Zügen (finanziert aus den Mitteln der Projektförderung) verbreitet.

2.1.5 Arbeitsschwerpunkt Beteiligung an den Diskussionsprozessen zur gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe in Österreich

Im Dezember 2020 wurde das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs verkündet, womit der Straftatbestand der Beihilfe zum Suizid aufgehoben und dem Gesetzgeber der Auftrag erteilt wurde, eine gesetzliche Regelung für die Möglichkeit, Suizidbeihilfe in Anspruch zu nehmen bzw. Suizidbeihilfe zu leisten, bis Jahresende 2021 zu schaffen.

An dem davon ausgelösten gesellschaftlichen Diskussionsprozess war das Kriseninterventionszentrum im Sinne seiner suizidpräventiven Aufgabenstellung und seiner Expertise zum Thema Suizid und Suizidalität intensiv beteiligt.

Die Einbringungen seitens der Suizidprävention (Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention, Kriseninterventionszentrum, Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) wurden bei dem am 01.01.2022 in Kraft getretenen Gesetz nur teilweise berücksichtigt. Das Gesetz enthält aus Sicht der Suizidprävention auch problematische Regelungen, die wohl als Kompromisse zwischen verschiedenen Interessen verstanden werden müssen. Es bleibt jedenfalls weiterhin eine intensive Herausforderung sich im Rahmen der Umsetzung für einen möglichst guten Schutz der Bevölkerung vor dem Auftreten von vermeidbaren Suiziden zu engagieren.

Mittlerweile war das Kriseninterventionszentrum auch bereits mit Anfragen von Klient*innen bzw. deren professionellen Helfer*innen konfrontiert, die Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen wollten. Die Auseinandersetzung mit dem Thema wird in der Institution als langfristige Herausforderung angesehen, Konzepte für Hilfestellungen für Menschen, die sich mit diesem Thema beschäftigen (müssen) (Professionelle Helfer*innen, Betroffene, Angehörige), werden überlegt.

Vortragstätigkeit:

Online-Fachimpuls zum Thema "Assistierter Suizid" im Rahmen der Leiter*innenkonferenz der Telefon Seelsorge Österreich am 17.1.2022 (T. Kapitany).
Vortrag „Die Rolle der ÄrztInnen bei der zweifelsfreien Feststellung des Willens“ im Rahmen der Veranstaltung „Autonomie am Ende des Lebens – Rechtliche und ethische Aspekte der Sterbeverfügung“, online veranstaltet am 23.02.2022 von der Medizinischen Universität Wien (T. Kapitany)

Vortrag und Workshop „Sterbeverfügung und assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ im Rahmen des Palliativ Demenz Tag der Caritas Sozialis am 9.3.2022 (T. Kapitany).

Hybrid-Tagungsvortrag „Feststellung des selbstbestimmt und frei von psychischem Zwang gefassten Entschlusses zum Suizid“ im Zuge der Tagung „Assistierter Suizid ab 2022“ der Akademie der Ärzte am 1.4.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Das Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der 22. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie am 29.4.2022 (T. Kapitany).

Online-Vortrag und Workshop „Assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ für Telefonseelsorge Tirol am 5.5.2022 (T. Kapitany).

Online Vortrag „Das Sterbeverfügungsgesetz in Österreich – Umsetzung und mögliche Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der 25. wissenschaftlichen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health am 17.5.2022 (T. Kapitany).

Hybrid-Vortrag „Maßnahmen der Suizidprävention“ beim 26. Forum Psychosomatik: Krisenintervention und Suizidprävention der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am 30.6.2022 (T. Kapitany).

Workshops „ÖGS/SUPRA Gatekeeper Training für Suizidprävention“ und „Das Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der Tagung des Instituts für Suizidprävention Graz am 16.9.2022 (T. Kapitany).

Workshop „Krisenintervention und der Umgang mit Suizidalität“ im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung für die Krankenhaus- und Pflegeheimseelsorge am 1.12.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Klinik Donaustadt am 13.12.2022 (T. Kapitany).

Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen:

Kapitany T (2022): Sterbeverfügungsgesetz und Suizidprävention. Die Bedeutung der psychiatrischen Begutachtung. Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten, 4/2022, S. 75-77

Kapitany T (2022): Suizidbeihilfe – die Sicht der Suizidprävention. In Feichtner A, Körtner U, Likar R, Watzke H, Weixler D (Hrsg.) Assistierter Suizid. Springer, Berlin, Heidelberg. S. 185-191

Klesse R, Teising M, Lewitzka U, Kapitany T et al. (2022): Assistierter Suizid und Autonomie - ein Widerspruch? Das Konzept der »freien« Entscheidung zum Suizid im Lichte von anthropologischen, entwicklungspsychologischen und psychotherapeutisch-psychiatrischen Befunden. Psychosozial 45 (2022) III/169

Fortbildungen:

Assistierter Suizid ab 2022- das neue Sterbeverfügungsgesetz, Forum Gesundheitsrecht, 21.1.2022, Wien (I. Leitner, V. Wiesinger).

Arbeitsgruppen:

Arbeitsgruppe Suizidbeihilfe und Suizidprävention Schweiz-Deutschland-Österreich (T. Kapitany).

2.1.6 Projekt Schwerpunktberatungsangebot „Beratung und Begleitung rund um das Lebensende“

Projektleitung: T. Kapitany

Projektlaufzeit: 1.12.2022 – 30.11.2023

Die Aufhebung des Verbots der Suizidbeihilfe und die Regelungen des Sterbeverfügungsgesetzes haben auch im Bereich der Familienberatung durch das Familienministerium zu einer Initiative geführt, einen Beratungsschwerpunkt zum Thema „Lebensende“ mit einer gesonderten Förderung für Familienberatungsstellen zu etablieren. Vorgesehen ist ein Projektzeitraum von einem Jahr.

Das Thema Lebensende hat hohe Aktualität und spielt in den Betreuungen im Kriseninterventionszentrum häufig eine Rolle. So kommen oftmals Menschen, die Angehörige durch einen Todesfall verloren haben und Unterstützung in der Bewältigung des Verlustes benötigen.

Eine spezielle Gruppe dabei sind Hinterbliebene nach einem Suizid oder Angehörige, die mit der Suizidalität und Suizidgefahr bei Freund*innen oder Verwandten beschäftigt und besorgt sind. Eine weitere Gruppe sind Personen, die selbst aufgrund eigener Erkrankung mit dem Thema Tod konfrontiert sind und es gibt, was in Krisen häufig vorkommt, Menschen, die im Rahmen ihrer psychosozialen Krise lebensüberdrüssig werden und daran denken, das eigene Leben zu beenden.

Eine neue Facette in der Betreuung durch das Kriseninterventionszentrum stellt der Wunsch dar eine Sterbeverfügung zu errichten und einen assistierten Suizid zu verüben. Das Kriseninterventionszentrum war aufgrund seiner suizidpräventiven Expertise in die Auseinandersetzung um die Gestaltung des Gesetzes involviert. Seit Inkrafttreten des Gesetzes gab es langsam beginnend bereits Anfragen und Klient*innen-Betreuungen, die die Sterbeverfügung zum Inhalt hatten. Sowohl Betroffene mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid als auch Angehörige – zumeist in Sorge um die Betroffenen – haben sich im Kriseninterventionszentrum gemeldet.

Zielsetzungen:

Das Angebot der Betreuung für Menschen, die mit den Themen Tod und Sterben bei sich oder durch den (drohenden) Verlust einer angehörigen Person konfrontiert sind, wird im Bereich der Versorgung im Kriseninterventionszentrum verstärkt. Suizidalität als Symptom und als Gefährdung hat bei den Klient*innen in den letzten beiden Jahren bereits zugenommen, hinzukommen Anfragen zum Thema Sterbeverfügung. Eine Intensivierung der Betreuung in diesem Bereich deckt einen offensichtlich steigenden Bedarf ab.

Für Personen, die für sich Suizid überlegen und eine Sterbeverfügung errichten wollen, werden Gespräche und Interventionen im Sinne einer psychosozialen Betreuung und suizidpräventiven Intervention, wie sie im Aufklärungsgespräch einer suizidwilligen Person angeraten werden sollen („konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch sowie für suizidpräventive Beratung“ §7 Abs. 2 Z 4), angeboten.

Ein Aufklärungsgespräch, bei dem betroffene Personen bezüglich des Vorliegens der Voraussetzungen für eine Sterbeverfügung begutachtet werden (StVfG § 7 Abs. 1), wird nicht angeboten. Das Kriseninterventionszentrum sieht sich in dieser Frage eindeutig seinem suizidpräventiven und Leben-schützenden Auftrag verpflichtet.

Psychotherapeutisch fundierte Gespräche werden sowohl am Telefon als auch in der persönlichen Betreuung geführt, eine erste Entlastung wird ermöglicht, gegebenenfalls wird Sozialberatung und medizinische Unterstützung zusätzlich angeboten. Alle Angebote können Angehörigen und Betroffenen gleichermaßen zu Gute kommen.

Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen:

siehe Kapitel 2.1.5, Seite 48

Vernetzungstätigkeiten:

Vernetzungstreffen mit leitenden Angestellten der Bestattung Wien, Mitarbeiterinnen der Caritas Trauerberatung, Mitarbeiterinnen Caritas Plaudernetz, sowie Seelsorgern am 09.09.2022 (A. Sharif-Nassab).

Vernetzung mit dem Sekretariat der Österreichischen Krebshilfe 2.9.2022 (I. Kolendowicz-Pokorny).

Vortragstätigkeit:

Vortrag bei den Tagen der psychischen Gesundheit zum Thema "Suizidalität" am 12.10.2022 in der Berufsschule für Verwaltungsberufe, Embelgasse, veranstaltet von "Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien“ (A. Poschalko).

Vortragstätigkeit T. Kapitany siehe Kapitel 2.1.5

Vortrag: Suizidalität: Krise des Vertrauens. Die Bedeutung der vertrauensvollen helfenden Beziehung für die Suizidprävention. Fachtagung Vertrauen aufbauen. .Netzwerk Suizidprävention. 9.9.2022, Bozen (I. Leitner).

Seminar „Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention“ für Obdach Ester, Tageszentrum für Frauen, am 10.9.2022, Wien (I. Leitner).

Vortrag: Krisenintervention und Suizidprävention. Eine Einführung im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Aus!“ der Krise der Wiener Gesundheitsförderung im Rahmen des Programms „Gesunde Bezirke“. Am 8.11.2022 in der VHS Ottakring (I. Leitner).

Vortrag: Krisenintervention und Suizidprävention. Eine Einführung. 16.12.2022 im Akademietheater für Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH (I. Leitner).

Seminar „Krisenintervention und Suizidprävention“ für den Wiener Verein Orient Express am 9.5. (E. M. Niedermoser-Steiner).

Workshop „Suizidprävention“ auf der Tagung Assistierter Suizid der Caritas am 11.6.2022 (E. M. Niedermoser-Steiner).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, am 09.03.2022, Skydome Raum Albertina (K. Papageorgiou).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, für den Verein Neustart, am 11.05.2022 und 19.10.2022, online gehalten (K. Papageorgiou).

Workshopleitung „Suizidalität in der Mailberatung“ bei der Fachtagung „Leben Wollen“ der Telefonseelsorge Oberösterreich im Schloss Puchberg am 1.4.22 (V. Strunz).

Seminar „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Mitarbeiter*innen des Verein Wiener Sozialdienste. 3.2.2022. Wien (G. Tomandl).

Seminarleitung „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Mitarbeiter*innen der Diakonie Wien, 12.5.2022. Wien (G. Tomandl).

Seminar gemeinsam mit Prof. Dr. T. Niederkrotenthaler „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Studentinnen und Studenten der Medizin und Psychologie am Zentrum Public Health, MedUni Wien, 7.4.2022 und 28.4.2022, Wien (G. Tomandl).

Fortbildungen:

Assistierter Suizid ab 2022- das neue Sterbeverfügungsgesetz, Forum Gesundheitsrecht, 21.1.2022, Wien (I. Leitner, V. Wiesinger).

Arbeitsgruppen:

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie- Arbeitsgruppe Suizidprävention (T. Kapitany).

In der Suizidprävention Austria SUPRA ist das Krisenintervention szentrum in folgenden Arbeitsgruppen vertreten:

- SUPRA Expert*innengremium (T. Kapitany).
- SUPRA Assistierter Suizid (T. Kapitany).
- SUPRA Postvention (Kapitany & A. Sharif-Nassab).
- SUPRA Gatekeeper (T. Kapitany).
- SUPRA Medienberichterstattung (G. Tomandl, T. Kapitany).

Wiener Werkstätte für Suizidforschung (T. Kapitany).

Arbeitsgruppe Suizidbeihilfe und Suizidprävention Schweiz-Deutschland-Österreich (T. Kapitany).

2.1.7 Projekt Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention - ÖGS/SUPRA Gatekeepertraining

Projektzeitraum: 16.12.2022 bis 15.12.2023

Projektleitung: Univ.-Prof. Dr. Christian Haring (ÖGS) (Gesamtkoordination österreichweit), T. Kapitany (Projektkoordination Region Ost (Wien, Niederösterreich, Burgenland)

Dieses Projekt wird in Kooperation mit der Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS), dem SUPRA Expert*innen Gremium und der Koordinationsstelle für Suizidprävention an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) durchgeführt. Eine erste Projektförderung gab es durch „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag - eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ von März 2018 bis Februar 2020. Im Rahmen des Förderprogramms „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ durch das Gesundheitsressort des BMSGPK erfolgt die neuerliche Projektförderung 2022/2023.

Mit der Umsetzung des Konzepts von Gatekeeper-Schulungen ist eine überregionale Expert*innengruppe befasst. Das Krisenintervention szentrum war maßgeblich an der Erarbeitung des Schulungskonzepts, an der Konzeption des Projekts sowie in der Projektleitung und –umsetzung beteiligt. In der Umsetzung leitet das Krisenintervention szentrum die Organisation und Durchführung der Trainer*innen-Ausbildung in der Region Ost für die Bundesländer Wien, Niederösterreich und das Burgenland.

Aufgrund der Erfolge, die im ersten Förderzeitraum erzielt werden konnten, wurde dem Projekt nun für den Zeitraum von 2022 bis 2023 neuerlich eine Förderung gewährt, sodass es nun in der gleichen Konstellation wie im ersten Förderzeitraum weiter ausgerollt werden kann.

Gatekeeper der Suizidprävention

Gatekeeper (GK) der Suizidprävention sind Personen, die aufgrund ihrer beruflichen oder sozialen Rolle eher als andere die Möglichkeit haben, mit Menschen mit einer Suizidgefährdung vor dem Setzen suizidaler Handlungen in Kontakt zu kommen. In diesen Kontakten besteht die Chance, die Suizidgefährdung der Betroffenen rechtzeitig zu erkennen und ihnen das Erreichen von Hilfe und Behandlung zu ermöglichen bzw. Hilfe direkt anzubieten.

GK werden unterschieden in Personen, die in der primären Gesundheitsversorgung bzw. im psychosozialen Bereich tätig sind, und Personen, die einen nicht professionell helfenden beruflichen oder sozialen Zugang haben, wie z.B. Lehrer*innen, Polizist*innen, Personalvertreter*innen, etc. Der Ausbau der Schulung der Gatekeeper ist eine wesentliche Aktivität im Rahmen von Suizidprävention und kann in seiner Bedeutung durchaus analog zu den flächendeckenden Erste-Hilfe-Kursen im Bereich medizinischer Notfälle angesehen werden.

Die erfolgreiche Förderung der Agenda der Suizidprävention durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und die begonnene Umsetzung von SUPRA haben österreichweit deutliche Reaktionen im Bereich der Fachwelt im Sinne von Interesse und Aktivitäten hervorgerufen. Auch eine weitere Verbreitung von suizidpräventiven Schulungen und Informationen wird möglich. Dabei wurde aber auch die Notwendigkeit der Konsensfindung und des Erstellens von Rahmenbedingungen ersichtlich.

Definition von österreichweit gültigen Standards und Entwicklung eines Konzepts für Gatekeeper-Schulungen

Nach der Erstellung von Materialien (Informationsbroschüren, Powerpoint-Foliensets, Handbuch) für die Schulung der Gatekeeper im Bereich der Suizidprävention durch das Kriseninterventionszentrum 2014/15 in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien (N. Kapusta) wurde in der von T. Kapitany und C. Stein geleiteten Arbeitsgruppe der ÖGS und des Expertengremiums SUPRA an der Erstellung von qualitativen Standards für Gatekeeper-Schulungen gearbeitet.

Inhaltlich wurden die den Gatekeepern zu vermittelnden Schulungsinhalte, anzuwendende Schulungsmethoden und die Voraussetzungen für Personen, die Gatekeeper-Schulungen abhalten (Grundberuf, notwendige berufliche Erfahrung und zu absolvierende Trainer-Ausbildungen) definiert. In weiterer Folge wird eine Zertifizierung für Schulungen und Schulungsleiter*innen (Trainer*innen) festgelegt, die mit Delegation des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in der Verantwortung der ÖGS Arbeitsgruppe liegen soll.

Projekt „Österreichweite Umsetzung des ÖGS/SUPRA Schulungskonzepts für Gatekeeper der Suizidprävention“

Erster Förderzeitraum:

Unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) wurde ein Projektkonzept zur österreichweiten Umsetzung des Gatekeeper-Schulungskonzepts erstellt (T. Kapitany gemeinsam mit U. Schrittwieser, Institut für Suizidprävention Graz, und C. Haring, ÖGS und Tirol Kliniken). Aufgeteilt auf drei Projektregionen wurden im Jahr 2020 in jeder Region eine Gruppe von Gatekeeper-Trainer*innen ausgebildet (Schulungsleiter C. Stein und W. Till). Von diesen wurden in der Folge unter Supervision Gatekeeper-Schulungen durchgeführt. In ganz Österreich wurden gesamt 38 Gatekeeper-Trainer*innen geschult und Gatekeeper-Schulungen für 500 Gatekeeper durchgeführt, bei denen die Trainer-Kandidat*innen als Seminar-Co-Leiter*innen einen weiteren Ausbildungsschritt absolvierten.

Im Projekt wurde eine begleitende Evaluation sowohl der Trainer-Seminare als auch der für die Co-Trainings durchgeführten Gatekeeper-Schulungen vorgenommen. Bei der Durchführung der Co-Trainings wurden Daten zu Wissen und Einstellung gegenüber dem Thema Suizid und Suizidprävention sowie über Gatekeeper-Verhalten vor, unmittelbar nach und sechs Monate nach den Schulungen erhoben. Die Evaluierungsergebnisse sprechen deutlich für die Wirksamkeit der GK-Schulungen. Die positiven Veränderungen bezüglich Wissen und Einstellungen sind statistisch signifikant und zumeist vergleichbar mit den Ergebnissen der Vorstudien, in manchen Bereichen sogar besser (Bereitschaft für GK-Rolle, eingeschätztes Wissen für Suizidprävention, eingeschätzte Kompetenz für GK-Rolle, geringe

negative Einstellung zu Suizidprävention/GK-Aktivitäten). Einzig beim Wissenszuwachs liegen die Ergebnisse geringfügig unter jenen aus Vorstudien. (Das könnte auch an psychometrischen Problemen des Erhebungsinstruments liegen.)

Die besten Ergebnisse wurden für die verschiedenen Einstellungen (Bereitschaft, subjektiv eingeschätztes Wissen, Kompetenz, negative Einstellung) gefunden. Hier waren die Ergebnisse besser oder am oberen Ende, verglichen mit Vorstudien. Dies könnte daran liegen, dass das Training ganztägig war und eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgte, und zwar auf der Wert- und auf der Skills-Ebene. Positiv ist auch anzumerken, dass es eine sehr hohe Teilnahme an der Evaluierung gab und die GK-Schulungen nach Plan abgelaufen sind.

Das Projekt ist also bis zum jetzigen Zeitpunkt als sehr erfolgreich zu beurteilen. Der Erfolg des Projekts ist maßgeblich auch darin zu sehen, dass es gelungen ist, suizidpräventive Schulungen mit einem hohen Qualitätsstandard zu etablieren und tatsächlich österreichweit alle Bundesländer einbeziehend Gatekeeper-Trainer auszubilden.

Für Vernetzung, Zugang zu Schulungsmaterialien und Präsentation des Schulungsprogramms in der Fach-Öffentlichkeit wurde mit der technischen Unterstützung der IT-Abteilung der Gesundheit Österreich GmbH (Leitung A. Wallner) die Homepage www.suizidpraevention-gatekeeper.at gestaltet (T. Kapitany).

Zweiter Förderzeitraum:

Das 2014/2015 erarbeite Konzept wird – mit minimalen Anpassungen – nun im Zeitraum 2022/2023 von den bereits im ersten Förderzeitraum involvierten Kooperationspartner*innen wiederholt ausgerollt. Hierfür fanden im Dezember 2022 bereits mehrere Koordinationstreffen statt. Außerdem wurde die Suche nach auszubildenden Kanditat*innen begonnen. Die „Train the Trainer"-Seminare werden im zweiten Quartal 2023 in den drei Projektregionen abgehalten werden. Mit dem aktuellen Trainer*innen-Lehrgang erhöht sich die Zahl an zertifizierten Trainer*innen im Kriseninterventionszentrum auf zwölf. Damit wird gleichzeitig zur Qualitätssicherung im Bereich umfangreichen Schulungs- und Lehrtätigkeit durch das Kriseninterventionszentrum *(siehe Kapitel 3.6, Seite 93)* beigetragen.

Arbeitsgruppen:

SUPRA Gatekeeper (T. Kapitany)

2.1.8 Arbeitsschwerpunkt Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum

Der bereits im Jahre 2021 begonnene Ausbau der sozialen Arbeit im Kriseninterventionszentrum konnte 2022 weitergeführt und geplante Aufgabengebiete konnten umgesetzt werden.

Ausgangslage:

Es war deutlich zu beobachten, dass die Krisen unserer Zeit (Corona, Teuerung etc.) nicht nur zu einer Steigerung innerpsychischer Problematiken führten, sondern auch zu einer Verschärfung der existenziellen Situation der Menschen (drohende Wohnungslosigkeit, Armut, Arbeitslosigkeit etc.).

Darüber hinaus muss festgestellt werden, dass die niederschwelligen Angebote der Hilfslandschaft abgenommen haben bzw. mit sehr langen Wartezeiten verknüpft sind, sodass eine rasche Anbindung an das Unterstützungsnetz oftmals nicht möglich ist und eine Verschlechterung der psychischen, wie auch existenziellen Situation der Betroffenen haben kann.

Der Ausbau der Sozialen Arbeit im Kriseninterventionszentrum soll dieser Lücke entgegenwirken und neben der raschen psychotherapeutischen und medizinischen Hilfe für Menschen in Krisen auch eine sofortige lebensweltorientierte Individualhilfe anbieten.

Ausgehend von der aktuellen Situation, in der sich der/die jeweilige Klient*n befindet, werden erste Schritte in Zusammenarbeit mit den Hilfesuchenden gesetzt, im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Klient*innen werden entweder bis zur selbstständigen Weiterführung der Lösungen begleitet oder an weiterführende Einrichtungen vermittelt. Ziel der Individualhilfe ist es, den Alltag der Klient*Innen wieder herzustellen und sich in jedem bearbeitetem Fall als professionelle Helferin möglichst überflüssig zu machen.

Um die hilfesuchenden Menschen bestmöglich zu unterstützen und/oder sie an die passenden Einrichtungen weiterleiten zu können, bedarf es einer regelmäßigen Vernetzungsarbeit.

Ein weiterer wichtiger Bereich der Sozialarbeiter*innen ist deren Funktion als „Schnittstellenmanager*innen“. Sie sitzen an der Schnittstelle verschiedenster Professionen und Disziplinen und vermitteln und koordinieren diese.

Praktische Umsetzung:

Direkte Arbeit mit den Klient*innen:

Kolleg*innen anderer Berufsgruppen können direkt Termine für die Klient*innen bei den Sozialarbeiter*innen vereinbaren. Neben diesen sozialarbeiterischen Erstgesprächen waren weitere Folgetermine, Recherchen und Vermittlungen an weiterbetreuende Institutionen inkludier und nach Bedarf auch Fallarbeit im Sinne der Alltagsrekonstruktion angeboten, die es den Klient*innen ermöglichte ihren Alltag wieder herzustellen.

Unterstützung der Mitarbeiter*innen

Des Weiteren wurde eine regelmäßige Sprechstunde für Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums eingerichtet, in der Fallbesprechungen stattfanden, um den Blick der Kolleg*innen auf die sozialarbeiterischen Aspekte zu schärfen, Informationen zu vermitteln und herauszuarbeiten, ob eine interne Überweisung an eine der Sozialarbeiter*innen sinnvoll ist.

Während der Teambesprechungen, wie auch im Alltag standen die Sozialarbeiter*innen den Kolleg*innen auch kurzfristig mit ihrer Expertise zur Verfügung.

Vernetzungstätigkeit der beiden Sozialarbeiterinnen Irina Kolendowicz-Pokorny und Maria Dell’Agnolo:

Im letzten Jahr fanden verstärkt persönliche Vernetzungstreffen mit sozialen Einrichtungen statt, wo die Formen der Zusammenarbeit besprochen wurden, sodass Austausch und Überweisungen schneller und professioneller stattfinden können:

Fonds Soziales Wien

Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

Plattform Wohnungslosigkeit und Gesundheit

Frauen beraten Frauen

Vernetzungstreffen Weißer Ring

Vernetzungstreffen Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie

Einladung FH Soziale Arbeit

Großer Arbeitskreis (Vorstellung der Institution KIZ und Vernetzung mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)

Rat auf Draht Elternberatung

Männerberatung

Zusätzlich gab es zahlreiche telefonische und schriftliche Vernetzungsgespräche, unter anderem mit der Wiener Magistratsabteilung 11, der Hilfsorganisation Neunerhaus für obdachlose Menschen, dem Institut für Psychotherapie, der Allgemeinen Ambulanz an der Univ. Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie des Wiener AKH, der Caritas Wien, dem Sozialruf Wien und der Österreichischen Krebshilfe.

Weiters konnte das Angebot an Studierende der Sozialen Arbeit und der Sigmund Freud Universität (SFU) vermittelt werden, um die Angebote des Kriseninterventionszentrums auch zukünftigen Sozialarbeiter*innen und Psychotherapeut*innen nahe zu bringen.

2.1.9 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen

Projektlaufzeit: 2018-2020

Dieses Projekt wurde ab 2018 bis Februar 2020 von „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag - eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ gefördert. Aufgrund der anhaltenden Relevanz, die sich aus der aktuellen Situation (Ukraine-Krieg und steigende Zahl von Geflüchteten in Österreich) ergibt, wird das Projekt weitergeführt.

Hintergrund des Projektes

Bei geflüchteten Menschen, aber auch bei Menschen mit Migrationshintergrund, die schon länger in Österreich leben, handelt es sich um Bevölkerungsgruppen, die aus unterschiedlichsten Gründen besonders krisenanfällig sind, andererseits aber nach wie vor mit ernstzunehmenden Zugangsbarrieren zu psychiatrisch psychosozialen Versorgungseinrichtungen konfrontiert sind, wovon die Verständigungsschwierigkeiten sprachlicher Art nur ein Teil sind.

Materielle Not und prekäre Lebensverhältnisse, wie wir sie bei Menschen mit Migrationshintergrund deutlich häufiger finden, begünstigen die Entstehung oder Verschärfung von persönlichen Krisen und psychischem Leid, aber auch von zwischenmenschlichen Konflikten. Im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen nimmt auch die Entstehung von zusätzlichen Gefährdungen zu – dazu gehören eine größere Neigung zur Entwicklung von chronischen Krankheiten und die Entstehung von Suizidalität und Gewaltgefährdung. Geflüchtete Menschen weisen eine nicht unerhebliche Zahl an Risikofaktoren für Suizidalität auf und es häufen sich Hinweise, dass es besonders bei abgelehntem Asylantrag bzw. drohender Abschiebung vermehrt zu Suizidversuchen und Suiziden kommt.

Eine wichtige Bedeutung für die Prävention von Suizid- und Gewaltgefährdung haben „Gatekeeper“, das sind Personen, die auf Grund ihrer beruflichen und sozialen Rolle frühzeitig mit Menschen in Krisen, bei suizidaler Gefährdung bzw. drohender Gefahr einer Gewalteskalation in Kontakt kommen. Durch diese Kontakte besteht die Möglichkeit Gefährdungen frühzeitig zu erkennen, erste

Hilfestellungen anzubieten und die Betroffenen darin zu unterstützen, adäquate Hilfe und Behandlung zu finden.

Ziele des Projekts

Wesentliches Ziel dieses Projekts ist die Bereitstellung eines adäquaten **gefährdungs- und problemfokussierten Kriseninterventionsangebotes** für Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen auf der Flucht mit dem Ziel der Stabilisierung, dem Abwenden von Suizid- und Gewaltgefährdung und der Wiederherstellung der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit. Zu einem adäquaten Angebot gehören u.a. der **Aufbau eines Dolmetscher*innennetzes**, die **Erhöhung der interkulturellen Kompetenz** im Beratungsteam sowie die Beachtung geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede von Krisenanlässen und Krisenbewältigung.

- **Verbesserte Erreichbarkeit und erhöhte Inanspruchnahme von Kriseninterventionsangeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund** durch
  - das Bewusst- und Bekanntmachen des Kriseninterventionsangebotes bei Betroffenen und damit der Reduktion der Schwellenangst durch Erstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial und fremdsprachigen Texten auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums,
  - das Bewusst- und Bekanntmachen des Kriseninterventionsangebotes für die Zielgruppe durch Vernetzung und Kooperation mit Flüchtlingseinrichtungen und Einrichtungen, die psychosoziale Beratungsangebote für Migrant*innen haben bzw. im Asylwesen tätig sind,
  - die Schaffung erhöhten Bewusstseins und Wissens zum Umgang mit gefährlichen Entwicklungen wie Suizidalität und Gewalt bei den für Migrant*innen und Flüchtlingen relevanten Gatekeeper-Gruppen durch Schulungsangebote in Suizid- und Gewaltprävention,
  - die Schaffung erhöhten Bewusstseins und Wissens über Krisen und gefährliche Entwicklungen bei Menschen mit Migrationshintergrund in der allgemeinen Öffentlichkeit im Rahmen von Publikationen und Interviews auch in breitenwirksamen Printmedien.
- **Telefonische und persönliche Unterstützung und Beratung von Mitarbeiter*innen von Einrichtungen der Flüchtlingshilfe** bei Krisen im Arbeitskontext, z.B. Überforderung, Suizidalität von Klient*innen und Gewalthandlungen.
- Inhärentes Ziel des Projekts ist es, durch die Maßnahmen im Projekt zur **Prävention von Suiziden und von Gewalt** beizutragen.

Aktivitäten 2022

- **Bereitstellung eines adäquaten gefährdungs- und problemfokussierten Kriseninterventionsangebotes für Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen auf der Flucht**

  Das Angebot dolmetsch-gestützter Beratung und Krisenintervention konnte auch 2022 aufrechterhalten werden und stellt eine wichtige Ergänzung des Betreuungsangebots des Kriseninterventionszentrums dar.

- **Bereitstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial und fremdsprachigen Texten auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums**

Es wurden Folder mit Texten zum Angebot des Kriseninterventionszentrums in den Sprachen Englisch, Farsi, Arabisch, Türkisch, Russisch, Serbokroatisch und Rumänisch nachgedruckt und bereitgestellt. Auch auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums werden die wesentlichen Informationen weiterhin in diesen Sprachen zur Verfügung gestellt.

- **Kooperation mit Flüchtlingseinrichtungen und Einrichtungen, die psychosoziale Beratungsangebote für Migrant*innen anbieten**

  Eine sehr gute Kooperation besteht mit Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende, dem Frauengesundheitszentrum FEM Süd, mit Mitarbeiter*innen der Rückkehrberatung der Caritas und mit Mitarbeiter*innen der Asylkoordination, dem Verein Fairness Asyl, der Diakonie Flüchtlingsdienst gem. GmbH, dem Verein Projekt Integrationshaus und der Flüchtlingshilfe des Arbeitersamariterbundes. Eine enge Kooperation besteht schon seit längerer Zeit mit der Caritas „Hilfe in Not“ und der Flüchtlingshilfe des Fonds Soziales Wien.

- **Vernetzungstreffen und -telefonate mit Flüchtlingseinrichtungen und Einrichtungen, die psychosoziale Beratungsangebote für Migrant*innen anbieten**

  Vernetzungstreffen mit Frau Dr. Heiss, Frau Janz Mayer-Rieckh und Herr Mag. Pauli vom Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende HEMAYAT (Wiederholung ASN!) am 23.2.2022 (A. Sharif-Nassab, T. Kapitany & I. Leitner).

  Regelmäßige Vernetzungstelefonate mit Amiel Pauli und Elisabeth Janz Mayer-Rieckh vom Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende HEMAYAT (A. Sharif-Nassab).Regelmäßige Teilnahme an der Expert*innengruppe Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund (Kapitany & A. Sharif-Nassab).

- **Vortragstätigkeit**

  Online-Vorstellung des Kriseninterventionszentrums unter besonderer Berücksichtigung von Migration, Flucht und Ukrainekrieg für die klinische Abteilung für allgemeine Psychiatrie des AKH Wien am 17.3.2022 (T. Kapitany).

  Vortrag „Dolmetschgestützte Krisenintervention“ im Rahmen der Fachtagung des Dachverbandes der Wiener Sozialeinrichtungen „Meine fremde Patientin?“ am 11.11.2022 (T. Kapitany).

  Vortrag „Krisenintervention bei Menschen mit Migrations – und Fluchterfahrung“ bei der Jubiläumstagung des Kriseninterventionszentrums im Wiener Rathaus am 4.11.2022 (C. Stein)

- **Presse**

Am 28.2.2022 publizierte der Online-Standard ein Posting zum seinem Livebericht "Internationaler Strafgerichtshof will wegen mutmaßlicher Kriegsverbrechen in der Ukraine ermitteln". Das Posting mit dem Titel "Psychischer Druck" wies auf das Angebot des Kriseninterventionszentrums für Personen, die durch die Entwicklungen in der Ukraine psychisch belastet waren. Diese Veröffentlichung war die erste Reaktion auf eine entsprechende Presseaussendung von Seiten des Kriseninterventionszentrums am 28.2.2022.

In Folge derselben Presseaussendung veröffentlichte der ORF am 4.3.2022 auf Ö1 und science.orf.at ein Interview mit T. Kapitany zu den Auswirkungen des Ukrainekriegs auf junge Erwachsene. T. Kapitany gab darin Hinweis zum Umgang mit Angst und erwähnte als Hilfsangebote das Kriseninterventionszentrum, Rat auf Draht sowie die Telefonseelsorge.

Am 5.3.2022 erschien in der Printausgabe der Wiener Kronen Zeitung ein Interview mit T. Kapitany zum verstärkten Anfragen-Aufkommen hinsichtlich der durch den Ukraine-Krieg befürchteten Strahlengefahr.

Bereits am Folgetag druckte die Wiener Kronen Zeitung ein weiteres Interview mit T. Kapitany und Reinhard Haller zur seelischen Belastung, die der Ukraine-Krieg bei jenen Menschen auslöst, die den Zweiten Weltkrieg erlebt haben.

Die Presse veröffentlichte am 5.3.2022 online ein Interview mit T. Kapitany und druckte dieses am Tag darauf auch in ihrer Printausgabe. Themen des Gesprächs, das unter dem Titel „Psychotherapeut: `Wenn wir Ängste teilen, verlieren sie ihren Schrecken´" zusammengefasst wurde, waren unter anderem die Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf nicht unmittelbar davon betroffene Menschen.

Am 11.3.2022 strahlte ORF 2 in der regionalen Nachrichtensendung „Wien heute" ein Interview mit T. Kapitany zu den Möglichkeiten des Umgangs mit den psychischen Belastungen durch die neue Kriegssituation aus. Ausschnitte dieser Aufnahme wurden auch am 12.3.2022 im Radio Wien Wochenende für einen Audiobeitrag zum selben Thema verwendet.

Publikation

Stein, C., & Kapitany, T. (2022). Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen - Ein Projekt des Kriseninterventionszentrums Wien. Suizidprophylaxe, 49 (2022) 1, 4-13

2.1.10 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid

Projektlaufzeit: 2019-2020

Dieses Projekt wurde 2019/20 vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger finanziert und wird aufgrund der anhaltenden Relevanz trotz bereits ausgelaufener Finanzierung intern weitergeführt.

Problemstellung

In Österreich haben sich im Jahr 2021 1091 Menschen das Leben genommen. Das entspricht einer Suizidrate von 12,2 pro 100.000 Einwohner*innen. Die aktuellen Statistiken zum Thema finden sich im Dokument „Suizid und Suizidprävention in Österreich: Bericht 2021", das online auf der Website des Sozialministeriums zum Download zur Verfügung steht. Man kann davon ausgehen, dass von jedem Suizid eine große Anzahl von Familienangehörigen, Freund*innen, Arbeitskolleg*innen und Betreuungspersonen betroffen sind. Internationale Studien sprechen von 5 bis 10 Personen pro Suizid. Das heißt, es handelt sich in Österreich um eine Gruppe von bis zu 11.000 Menschen. Die immer noch zu beobachtende Tabuisierung des Themas „Selbsttötung" und das damit oft verbundene Schweigen machen die Situation Hinterbliebener besonders schwierig.

Der Verlust eines geliebten Menschen gehört zu den schmerzlichsten Erfahrungen, die ein Mensch machen muss und niemand wird im Laufe seines Lebens dieser Erfahrung entgehen. Noch schmerzlicher ist allerdings der Verlust einer nahestehenden Person durch einen Suizid und viele Menschen begleitet diese Erfahrung und die damit verbundenen Gefühle (Kummer, Verzweiflung, Schuld, Scham, Wut und Ohnmacht und Hilflosigkeit) und die Frage nach dem „Warum" ein Leben lang. Insbesondere Schuld- und Schamgefühle erschweren es den Betroffenen außerdem über den Suizid und den Verstorbenen zu sprechen. Sie bleiben mit ihrem Leid allein. Eine besonders schwierige Situation stellt es dar, wenn Hinterbliebene die suizidierte Person auffinden, umso mehr, wenn es sich

um entstellende Todesarten wie Erhängen, Schusswaffensuizide oder Sprung aus dem Fenster handelt. Die Betroffenen sind unter Umständen zusätzlich traumatisiert, was den Trauerprozess erheblich erschweren kann.

Nach Suiziden von Angehörigen besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung pathologischer oder chronischer Trauer, von depressiven Episoden und für suizidale und selbstschädigende Entwicklungen. Es ist daher sinnvoll, möglichst bald nach dem Suizid ein adäquates, zielgruppenspezifisches Kriseninterventionsangebot bereitzustellen, bei dem ein Augenmerk auf die besonderen Umstände des Verlustes gelegt wird.

Ziele des Projekts

- **Eine möglichst frühzeitige Bereitstellung eines ambulanten, gefährdungs- und problemfokussierten, psychotherapeutisch fundierten Kriseninterventionsangebotes** für Menschen, die mit dem Suizid eines nahestehenden Menschen konfrontiert sind. Ziele der Intervention sind die Stabilisierung, die vorübergehende Begleitung des Trauerprozesses, das frühzeitige Erkennen und Abwenden von suizidalem und anderem selbstgefährdendem Verhalten ebenso wie das Erkennen der Gefahr der Entwicklung pathologischer Trauer und depressiver Episoden, um Chronifizierung zu verhindern, sowie die Wiederherstellung der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeit und im Bedarfsfall eine effiziente Weitervermittlung in längerdauernde Behandlungskontexte. Damit verbunden sollten eine verbesserte Erreichbarkeit und eine erhöhte Inanspruchnahme des Kriseninterventionsangebotes durch Menschen nach dem Suizid eines Angehörigen sein.

- **Das Bewusst- und Bekanntmachen des Kriseninterventionsangebotes bei Betroffenen** und dadurch die Reduktion der Schwellenangst, das Angebot in Anspruch zu nehmen, durch Überarbeitung, Aktualisierung bzw. Neufassung früher erstellter Broschüren für Angehörige von Menschen, die sich das Leben genommen haben, bzw. für jene, die Angehörige haben, die daran denken, sich das Leben zu nehmen. Bewerbung und Verteilung der Broschüren.

- **Bereitstellung spezieller Hinweise und Informationstexte** für Betroffene zu den Themen Verlust und Trauer nach Suizid und zum Thema „Was kann ich tun, wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen?“ auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums www.kriseninterventionszentrum.at.

- **Das Bewusst- und Bekanntmachen des Kriseninterventionsangebotes für die Zielgruppe durch Vernetzung und Kooperation** mit Einrichtungen, die Menschen nach Verlusten begleiten und mit Selbsthilfegruppen. Eine Kooperation besteht bereits mit der Kontaktstelle Trauer der Caritas, und der HPE – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter. Wichtig ist ebenfalls die Kooperation mit Psychiatrischen Abteilungen und den Sozialpsychiatrischen Diensten sowie mit der Akutbetreuung Wien, die u.a. Menschen nach dem Suizid eines Angehörigen unmittelbar vor Ort betreut.

- **Ein Angebot für Gruppenberatungen nach Suiziden im Umfeld** für Mitarbeiter*innen verschiedener Institutionen und Firmen auf spezielle Anfrage.

- **Die Schaffung erhöhten Bewusstseins und Wissens zum Umgang mit Menschen nach dem Suizid eines nahestehenden Angehörigen durch Schulungsangebote** für Menschen, die im psychosozialen Bereich tätig sind und mit Menschen zu tun haben, die Angehörige durch Suizid verloren haben (insbesondere Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, Psychotherapeut*innen, Fachärzt*innen für Psychiatrie, klinische Psycholog*innen, Familienberater*innen etc.).

- **Die Schaffung erhöhten gesellschaftlichen Bewusstseins und Wissens** über die Situation Hinterbliebener nach einem Suizid durch Publikationen und Interviews in wissenschaftlichen, wie auch in breitenwirksamen Medien.

Aktivitäten 2022

- **Bereitstellung eines adäquaten ambulanten, gefährdungs- und problemfokussierten, psychotherapeutisch fundierten Kriseninterventionsangebotes für Menschen, die mit dem Suizid eines nahestehenden Menschen konfrontiert sind**

- **Vernetzung und** Kooperation mit Einrichtungen, die Menschen nach Verlusten begleiten

- Gruppenkriseninterventi on für das Team Wiener Sozialdienste Garconnierenverbund Seestadt (Postvention) am 19.1.2022 (I. Leitner).

- **Broschüren**

  Folgende Broschüren wurden bereitgestellt bzw. publiziert:

  „Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat. Hilfe für Angehörige und Helfer*innen nach Suizid.“ Broschüre des Kriseninterventionszentrums, gefördert vom Dachverband der Sozialversicherungen.

  „Wenn ein Mensch daran denkt, sich das Leben zu nehmen – Was kann ich tun? Hilfe für Angehörige von Suizidgefährdeten.“ Broschüre des Kriseninterventionszentrums, gefördert vom Dachverband der Sozialversicherungen.

  R. Seibl, M. Baumgartner, A. Grabenhofer-Eggerth, W. Grill, K. Hruby, T. Kapitany, S. Krisper, M. Nowotny, P. Plener, U. Schrittwieser: SUPRA – Empfehlungen für Suizid-Postvention in psychosozialen und medizinischen Einrichtungen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. In: Suizidprophylaxe 48 (2021), Heft 4, S.141 - 147.

Arbeitsgruppe:

SUPRA Postvention (Kapitany, A. Sharif-Nassab)

2.1.11 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention und Suizidprävention im Umfeld der Familie

Projektlaufzeit: 2016-2020

Projektleitung: T. Kapitany

Aufgrund der anhaltenden Relevanz wird dieses Projekt trotz bereits ausgelaufener Finanzierung intern weitergeführt.

Hintergrund des Projekts

Die Familie stellt für die Gesellschaft eine wesentliche Struktur in der persönlichen Entwicklung und im Zusammenleben der Menschen dar. An die Verantwortung tragenden Väter und Mütter werden dabei oft große Herausforderungen gestellt. Aufgaben in der materiellen Versorgung, der fürsorglichen Betreuung von Kindern und der Beziehungsgestaltung und Konfliktbewältigung innerhalb von Partnerschaft und Familie kommen hier zusammen und können die Grundlage für Überforderung und Krisenentwicklung darstellen.

Besonders von den Folgen sozialer Not sind Familien häufig massiv betroffen. Die Zunahme von materieller Not begünstigt die Entstehung oder Verschärfung von zwischenmenschlichen Konflikten bis hin zum Scheitern von Beziehungen aber auch von persönlichem psychischem Leid. Im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen nimmt die Entstehung von zusätzlichen Gefährdungen zu, wie die Entstehung von Suizidalität und Gewaltgefährdung, von Abhängigkeitserkrankungen und eine größere Neigung zur Entwicklung von Krankheiten bei allen Familienmitgliedern.

Um Menschen in solch herausfordernden Situationen und Krisen hilfreich zur Seite stehen zu können, inkludiert das Kriseninterventionszentrum bereits seit Jahrzehnten eine Familienberatungsstelle, die Eltern im Einzel- oder Paarsetting oder auch in einem Familiensetting Beratung und Krisenintervention anbietet.

Projekte

Unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Problemstellungen hat das Kriseninterventionszentrum ab 2016 zwei praxisorientierte Projekte konzipiert und durchgeführt, um mit dem Fokus auf geschlechtsspezifische Gefährdungsaspekte Müttern bzw. Vätern mit der Verantwortung für minderjährige Kinder passende Versorgungsangebote machen zu können.

Projekt „Väter und deren Kinder in Not“: Suizid- und Gewaltprävention bei Familienvätern in psychosozialen Krisen

Problematisch ist, dass es Männern, wenn sie in Krisensituationen geraten, aufgrund ihrer geschlechtstypischen Reaktionsweisen und Bewältigungsstrategien wesentlich seltener gelingt erfolgreich Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen als Frauen. Nicht zuletzt deshalb haben Männer aber ein erheblich größeres Risiko für gefährliche Entwicklungen. Dazu gehören ein dreimal so hohes Suizidrisiko und das Überwiegen von Männern als Täter von Gewalthandlungen - auch in Familiensystemen. Bekannt ist auch, dass sowohl Suizidalität als auch Gewalt eine deutliche Korrelation mit negativen sozialen Faktoren zeigen.

Das Projekt, das im Zeitraum 2016 bis August 2018 unterstützt durch eine Förderung von „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag – eine Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung“ umgesetzt werden konnte, hat den Inhalt, Familienvätern in psychosozialen Krisen Hilfe zu leisten, dadurch Gefährdung abzuwenden, das Problemlösungsverhalten zu stärken und ihre Kinder und Familien zu entlasten. Das Projekt bietet daher ein Kriseninterventionsangebot für Väter an. Ein Teil der Projektarbeit besteht im aktiven Zugehen auf die Zielgruppe, um diese mit dem Projekt zu erreichen und sie erfolgreich zur Inanspruchnahme des Angebots zu motivieren. Dabei spielt das Einbeziehen relevanter Gatekeeper-Gruppen eine wichtige Rolle.

- **Projektaktivitäten 2022**

  Unverändert wird vom Kriseninterventionszentrum die Website vaeter-in-krisen.at betrieben, die über das Medium des Internets betroffene Väter anspricht. Die Inhalte auf der Website erklären einerseits die Merkmale und Umstände von psychosozialen Krisen, Besonderheiten von Krisen bei Männern und mögliche Gefährdungen, die aus solchen Krisen resultieren können. Es wird versucht, Verständnis für spezifische Bedingungen und vor allem Schwierigkeiten bei Männern zu vermitteln. Damit soll es gelingen, die Hürde „Hilfestellung in Anspruch zu nehmen“ bei Männern zu reduzieren. Als eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme wird dabei den Besuchern der Website auch der rasche und direkte Einstieg in das E-Mail-Beratungsangebot des Kriseninterventionszentrums angeboten.

Projekt „Krisenintervention bei Müttern mit minderjährigen Kindern“

Gerade bei Frauen mit Verantwortung für minderjährige Kinder finden wir Krisen und suizidale Entwicklungen aufgrund von Belastungen, die aus mehreren Lebensbereichen kommen. Oft sind dies neben der Versorgung und Erziehung der Kinder Probleme im Bereich der Arbeit, Schwierigkeiten finanzieller Natur, Belastungen im Rahmen eines größeren Familienverbandes und der Herkunftsfamilie (z.B. Krankheit und Pflegebedürftigkeit bei Angehörigen) und Konflikte in der Partnerschaft. Das Gelingen von Beziehung im Rahmen einer Elternpartnerschaft ist seinerseits durch die teils vielfachen Anforderungen und Belastungen im Rahmen des Familienlebens gefährdet.

Unterstützt durch eine Projektförderung des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen wurde 2017 parallel zum Projekt „Väter und deren Kinder in Not, Suizid- und Gewaltprävention bei Familienvätern in psychosozialen Krisen“ ein Kriseninterventionsprojekt für Mütter in Krisen gestartet. Ein zweites Teilprojekt wurde im Zeitraum Juli 2018 bis Juni 2020 durchgeführt. Im Projekt wurden einerseits Mütter mit ihren geschlechtsspezifischen Krisen betreut, das Angebot wurde Kooperationspartnern sowie in Publikationen bekannt gemacht und im zweiten Teilprojekt wurde über die bestehenden Informationsmaterialien hinaus eine informative Broschüre für betroffene Frauen sowie für Gatekeeper-Personen und Angehörige erstellt (Downloadmöglichkeit unter: www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2018/04/muetter_in_krisen.pdf).

In der Evaluation der Projekte erfolgte eine vergleichende Auswertung der Daten der Projektgruppe der Mütter mit der Projektgruppe der Väter. Die Ergebnisse wurden in den Projektberichten veröffentlicht.

2.1.12 Arbeitsschwerpunkt Suizidprävention in der psychosozialen und medizinischen Versorgung älterer Menschen

Aufgrund der anhaltenden Relevanz wird dieses Projekt trotz bereits ausgelaufener Finanzierung intern weitergeführt.

Problemstellung:

In den westlichen Industrienationen ist man heute auf Grund der steigenden Lebenserwartung mit einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung konfrontiert. Dies stellt die Gesellschaft als Ganzes wie auch das Gesundheits- und Sozialsystem laufend vor neue Herausforderungen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko deutlich an, bestimmten Belastungen wie Verlusten von Partner*innen und Freund*innen, schwerer Krankheit oder Behinderung begleitet von entsprechenden Einschränkungen, ausgesetzt zu sein. Die dadurch veränderten Lebensumstände werden subjektiv oft als sehr belastend erlebt. Erschwerend nehmen soziale Notsituationen und Vereinsamung im Alter zu. Gefühle wie Ohnmacht, Erschöpfung, Verzweiflung und Ausweglosigkeit können dazu führen, dass ältere Menschen Suizidgedanken entwickeln oder suizidale Handlungen setzen.

Die Gesellschaft als Ganzes, besonders aber Menschen, die im Sozial- und Gesundheitssystem arbeiten, sind gefordert Konzepte zu entwickeln, die ältere Menschen mit ihren spezifischen Problemen unterstützen und dabei auch flexibel auf deren individuelle Lebensentwürfe Rücksicht nehmen. Dem trägt der Nationale Suizidpräventionsplan (SUPRA) Rechnung. Suizidprävention im Alter ist eines der Arbeitsgebiete von SUPRA. Auch die Strategie der Österreichischen Sozialversicherung zum Thema Psychische Gesundheit (2012) legt einen besonderen Fokus auf die Probleme älterer Menschen. Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter deutlich an. Das Suizidrisiko ist ab dem 75. Lebensjahr etwa doppelt, ab dem 85. Lebensjahr mehr als dreimal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung. Besonders gefährdet sind ältere Männer, die deutlich häufiger durch Suizide sterben als ältere Frauen. Männer über 85 haben eine fast fünfmal so hohe Suizidrate wie der Durchschnitt der österreichischen Männer.

Ziele des Arbeitsschwerpunktes:

Ein zentrales Problem der Suizidprävention im Alter stellt die Tatsache dar, dass ältere Menschen Kriseneinrichtungen wie auch andere psychosoziale Hilfsangebote selten in Anspruch nehmen. Daher kommt jenen Bezugspersonen, die in die Betreuung von älteren Menschen eingebunden und diesen vertraut sind, eine besondere Rolle zu (Ärzt*innen für Allgemeinmedizin, Mitarbeiter*innen ambulanter und stationärer Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen. Die Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Einrichtungen ist zu intensivieren. Spezielle Schulungsmaßnahmen und bessere Vernetzung sind unerlässliche Bestandteile guter Suizidprävention. Ziel von Schulungen ist es, für die Themen zu sensibilisieren, Hemmschwellen abzubauen, Kompetenz im Umgang mit psychosozialen Krisen und suizidalen Entwicklungen älterer Menschen zu vermitteln und zu fördern und somit die Chancen, Depression und Suizidgefährdung im Alter zu erkennen und richtig einzuschätzen zu verbessern und damit eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Zusätzlich benötigen professionelle Helfer*innen, die direkt mit suizidalen älteren Menschen konfrontiert sind, oft eine unmittelbare Hilfestellung im Krisenfall. Daher bietet das Kriseninterventionszentrum für diese Zielgruppe Beratungsangebote über Telefon und E-Mail-Beratung an.

Bedauerlicherweise lässt sich noch immer eine tiefgreifende Reserviertheit unserer Gesellschaft dem Alter gegenüber feststellen. Dies kann sich negativ auf das Selbstkonzept älterer Menschen auswirken. Somit stellt die Aufklärung der Öffentlichkeit über Probleme des Älterwerdens mit dem Ziel einer Einstellungs- und Verhaltensänderung in der Bevölkerung ein wichtiges übergeordnetes Ziel dar. Die frühzeitige Thematisierung existentieller Fragen am Lebensende sollte auch dazu beitragen, dass sich Menschen früher auf Altersprobleme und unvermeidliche Einbußen von Selbstständigkeit einstellen. Journalist*innen sollen motiviert werden, über die spezifischen Probleme, aber auch über die Chancen des Älterwerdens zu berichten und so zur Enttabuisierung der Themen beizutragen. Das Nennen konkreter professioneller Hilfsmöglichkeiten soll helfen, Hemmschwellen abzubauen. Ein wesentliches Ziel der Suizidprävention muss also sein, ein Altern in Würde zu ermöglichen.

Ein überaus wichtiges Anliegen ist es, ältere Menschen nicht vom öffentlichen Leben auszuschließen, sondern ihnen soziale Teilhabe zu ermöglichen. Dabei geht es nicht nur um soziale Integration, sondern auch um die Möglichkeit, den öffentlichen Raum mitzugestalten, d.h. Mitverantwortung für andere zu übernehmen und so die Erfahrung machen zu können, von anderen Menschen gebraucht zu werden. Entgegen einem gängigen Vorurteil nutzen auch ältere Menschen zunehmend Angebote des Internets.

Insofern ist es äußerst sinnvoll, älteren Menschen, die sich in Krisen befinden oder suizidgefährdet sind, ein Beratungsangebot über das Internet zu machen. Dies umso mehr, als viele ältere Menschen Schwierigkeiten haben, eine telefonische oder persönliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Dies kann einerseits daran liegen, dass sie in ihrer Mobilität eingeschränkt oder aus anderen Gründen zurückgezogen und isoliert sind. Die Gründe dafür können aber auch mit Stigmatisierungsängsten, Informationsdefiziten und einem grundsätzlichem Vorbehalt, sich fremden Menschen anzuvertrauen, zusammenhängen. Diesbezüglich bietet das Internet durch seine rasche Verfügbarkeit (unabhängig von Öffnungszeiten) und durch die Möglichkeit anonym zu bleiben, große Chancen, verzweifelte ältere Menschen und deren Angehörige zu erreichen. Daher wurde das Webportals www.krisen-im-alter.at eingerichtet. Auf dieser Website erhalten Betroffene leicht lesbare Informationen Die Website ist barrierefrei gestaltet.

Außerdem werden für Angehörige und professionelle Helfer*innen, die mit älteren Menschen zu tun haben, die sich in Krisen befinden oder suizidgefährdet sind, Informationen bereitgestellt.

Für pflegende Angehörige gibt es zusätzliche Information. Zudem führt ein direkter Link auf der Website zur E-Mail-Beratung des Kriseninterventionszentrums.

Auch pflegende Angehörige, die sich in Krisen befinden, benötigen Unterstützung. Obwohl die Lebensumstände oft sehr schwierig sind, haben viele eine große Scheu, sich Hilfe zu holen. Pflegenden Angehörigen ist es oft nicht bewusst, welch großer Belastung sie ausgesetzt sind. Nicht selten sind sie isoliert. Schuld- und Schamgefühle, hohe Ansprüche an sich selbst, Versagensängste, aber auch gesellschaftliche Faktoren erschweren die Situation zusätzlich. Geraten pflegende Angehörige in eine Krise hat dies natürlich auch erhebliche Auswirkungen auf die zu pflegende Person.

Aktivitäten 2022:

- **Beratungs- und Kriseninterventionstätigkeit für Menschen im höheren Lebensalter**

  Der Anteil der Patient*innen über 61 Jahren lag 2022 bei den persönlichen ebenso wie bei den telefonischen Beratungen bei 8,3%. Das bedeutet, dass im Vergleich zum Vorjahr der Anteil der über 61-Jährigen bei den telefonischen Beratungen gesunken (2021: 8,7%) und bei den persönlichen Beratungen gestiegen (2021: 8%) ist.

- **Seminare und Fortbildungen mit dem Themenschwerpunkt „Lebenskrisen und Suizidgefährdung im Alter“**

  Mitarbeiter*innen der ambulanten und stationären Altenhilfe sind häufig mit Menschen in Krisen konfrontiert. Die Aufgabe, Betroffene angemessen zu unterstützen, stellt sie vor große Herausforderungen. Diese Seminare bieten die Möglichkeit, sich mit der spezifischen Dynamik von Krisen älterer Menschen vertraut zu machen, Suizidgefährdung zu erkennen und die Grundprinzipien der Krisenintervention kennen zu lernen.

  Vortrag: ÖÄK-Diplomlehrgang für Geriatrie 2021 - Seminar 3: Altersdepression, am 18.03.2022, in Linz (K. Papageorgiou).

- **Webportal www.krisen-im-alter.at**

- **E-Mail-Beratung für betroffene ältere Menschen und ihre Angehörigen**

  Von der Website wird ein direkter Link zur E-Mail-Beratung des Kriseninterventionszentrums bereitgestellt.

- **Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Krisen und Suizidprävention im Alter**

  - **Broschüre und Folder für Betroffene und deren Angehörige**
    2015 wurden eine Broschüre „Ich will so nicht mehr weiterleben - Die Herausforderungen des Alterns meistern. Suizidprävention im Alter“ und ein Folder „Ich will so nicht mehr weiterleben - Hilfe bei Suizidgefährdung im Alter“ erstellt. Diese werden zahlreichen Vernetzungspartnern zur Verteilung an Betroffene zur Verfügung gestellt und in Ordinationen von Allgemeinärzt*innen und bei Veranstaltungen aufgelegt. Sämtliche Broschüren des Kriseninterventionszentrums sind online auf unserer Homepage zum Download verfügbar.

  - **Broschüre für pflegende Angehörige**
    2016 wurde eine Broschüre erstellt, die auf die spezielle Situation pflegender Angehöriger eingeht. Diese wird zahlreichen Vernetzungspartnern zur Verteilung an Betroffene zur Verfügung gestellt und in Ordinationen von Allgemeinärzt*innen und bei Veranstaltungen aufgelegt. Sämtliche Broschüren des Kriseninterventionszentrums sind online auf unserer Homepage zum Download verfügbar.

  - Auf Grund der großen Nachfrage sind Neuauflagen dieser Broschüren geplant.

- **Presse:**

  Am 6.3. druckte die Wiener Kronen Zeitung ein weiteres Interview mit T. Kapitany und Reinhard Haller zur seelischen Belastung, die der Ukraine-Krieg bei jenen Menschen auslöst, die den Zweiten Weltkrieg erlebt haben.

  Die Lindauer Zeitung druckte am 4.5.2022 im Ressort „Bayerischer Bodensee“ ein Interview mit Claudius Stein. Besprochen wurden unter anderem die Anzahl der Suizide seit Beginn der Corona-Pandemie, die Belastungsgrade unterschiedlicher Altersgruppen, der richtige Umgang mit suizidalen Angehörigen und die Rolle der Medien in der Suizidprävention.

2.1.13 Arbeitsschwerpunkt Krisenintervention, Suizidprävention und Gewaltprävention bei Menschen in psychosozialen Krisen bei Problemen am Arbeitsplatz und bei Arbeitslosigkeit

Problemstellung:

Die Belastungen am Arbeitsplatz haben in der sich rasch wandelnden Arbeitswelt zugenommen. Der wirtschaftliche Druck und die Anforderungen an Mitarbeiter*innen sind in den letzten Jahren – auch in Folge der Covid-Pandemie – erheblich gestiegen. Folgen dieser Veränderungen können Burnout und Mobbing, Suchtmittelmissbrauch und seelische Schwierigkeiten bis hin zu suizidalen Krisen sein. Folglich haben viele Menschen, die das Kriseninterventionszentrum aufsuchen, Probleme im Arbeitsbereich.

Auch die Betreuung von arbeitslosen Menschen bzw. Menschen ohne Arbeit hat im Kriseninterventionszentrum in den letzten Jahren zugenommen. Arbeitslosigkeit bedeutet häufig den Verlust der ökonomischen Sicherheit verbunden mit massiven Einkommenseinbußen bis hin zu manifester Armut, sie betrifft nicht nur den arbeitslosen Menschen selbst, sondern hat Auswirkungen auf seine Familie und Umwelt. Folgerichtig sind arbeitslose Menschen besonders krisenanfällig. Viele arbeitslose Menschen erleben massive Einbrüche im Selbstwertgefühl, Lebensfreude und Selbstzufriedenheit schwinden. Soziale Einbindung und Zeitstruktur gehen verloren mit der Folge der Erfahrung individueller Abhängigkeit, Handlungsohnmacht und sozialer Ausgrenzung. Es finden sich Ängstlichkeit, Hoffnungslosigkeit, Resignation bis hin zu Apathie, sozialer Isolation und Einsamkeit. Auch hier kann es zur Entwicklung schwerer Depressionen und von Suizidgefahr kommen.

Angst vor Arbeitsplatzverlust, prekäre Arbeitsverhältnisse, erhöhter Arbeitsdruck und existentielle Bedrohung tragen dazu bei, dass eine konstant hohe Zahl von Menschen das Kriseninterventionszentrum auf Grund von Problemen im Zusammenhang mit ihrer Arbeit aufsucht. Der Arbeitsplatz ist ein Ort, an dem krisenhafte Entwicklungen bald sichtbar werden. Es ist daher von großer Bedeutung, wie Kolleg*innen oder Führungskräfte auf die Krise eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin reagieren und ob Weichenstellungen hin zu einer guten professionellen Unterstützung möglich werden. Von großer Bedeutung ist daher die Schulung und Information von Führungskräften, Personalvertreter*innen und Multiplikator*innen in Unternehmen. Diese sollen zur Sensibilisierung für die Themen Krise und Suizidalität besonders im Zusammenhang mit Problemen am Arbeitsplatz beitragen. Dabei soll Wissen zum Erkennen von psychischen Problemen und Gefährdungen sowie über Hilfsmöglichkeiten vermittelt werden.

Ziele:

- Bereitstellung eines verbesserten bundesweiten Beratungs- und Therapieangebotes zur Bewältigung von akuten psychosozialen Krisen und Krisen mit hohem Suizidrisiko und/oder bei

drohender Gewalt, insbesondere auch bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und bei Arbeitslosigkeit.

- Schaffung von speziellen Angeboten psychosozialer Krisenhilfe für belastete Mitarbeiter*innen verschiedener Unternehmen im Sinne von EAPs (Employee Assistance Programs)
- Schulung und Information von Führungskräften, Personalvertreter*innen und Multiplikator*innen von Unternehmen, die zur Sensibilisierung für die Themen Krise und Suizidalität beitragen sollen. Dabei soll Wissen über Erkennen von psychischen Problemen und Gefährdungen sowie über Hilfsmöglichkeiten vermittelt werden.
- Publikationen zu den Themen Krisenintervention und Suizidprävention am Arbeitsplatz, Burnout und Burnoutprophylaxe, Mobbing und Arbeitslosigkeit.

Aktivitäten 2022:

- **Bereitstellung eines adäquaten Kriseninterventionsangebotes für Menschen, die auf Grund von Problemen am Arbeitsplatz bzw. auf Grund von Arbeitslosigkeit in psychosozialen Krisen sind**
  38,0% aller persönlich betreuten Klient*innen des Kriseninterventionszentrums haben Probleme im Arbeitsbereich. 18,3% der Klient*innen sind arbeitslos bzw. ohne Arbeit. Somit ist gut die Hälfte der Klient*innen von Krisen betroffen, die mit Problemen rund um das Thema Arbeit zu tun haben. Zusätzlich haben auch Krisen anderen Ursprungs rasch Auswirkungen auf die Berufstätigkeit der Betroffenen. Abgesehen davon, dass durch gute Krisenbegleitung Eskalationen (Suizid- und Gewaltgefahr) oder Chronifizierung (Entwicklung einer psychischen oder körperlichen Erkrankung, Suchtentwicklung, sozialer Abstieg) vermieden werden kann, trägt konstruktive Krisenbewältigung oft auch zur Erhaltung des Arbeitsplatzes bei oder versetzt Menschen erst wieder in die Lage, einen (neuen) Arbeitsplatz zu finden.
- **Beratungen für Mitarbeiter*innen der Österreichischen Nationalbibliothek**
  Seit Oktober 2012 bietet das Kriseninterventionszentrum in Kooperation mit der Generaldirektion und der Personalabteilung der Österreichischen Nationalbibliothek anonyme telefonische Beratung und anonyme persönliche Einzelberatung für Mitarbeiter*innen, die sich in Krisensituationen befinden, an.
- **Krisenintervention für Mitarbeiter*innen der Caritas der Erzdiözese Wien**
  Dieses Angebot, das seit Oktober 2013 besteht und in Kooperation mit der Bereichsleitung „Hilfe in Not“ der Caritas der Erzdiözese Wien eingerichtet wurde, richtete sich zunächst nur an die Mitarbeiter*innen dieses Bereichs. Dieses Angebot wurde 2019 auf alle Bereiche der Caritas ausgeweitet. Durch dieses Angebot wird den Mitarbeiter*innen rasche und unbürokratische Unterstützung bei Krisen in der Arbeit in Form telefonischer und persönlicher Beratung angeboten. Die Krisenberatung soll die Betroffenen darin unterstützen, krisenhafte Situationen, wie z.B. Burnout, Mobbing oder Gewalt durch Klient*innen zu reflektieren, Lösungsansätze zu entwickeln und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. wieder herzustellen. Neu hinzugekommen ist 2020 die Betreuung der „Safetyline“ der Caritas, die ein wichtiges Angebot für Mitarbeiter*innen der Caritas darstellt, die mit Problemen von Gewalt in der Betreuung von Klient*innen konfrontiert sind.

  Regelmäßig finden Kooperationsgespräche mit den Verantwortlichen der Caritas statt, bei denen u. A. jene Themenbereiche besprochen werden, die vermehrt im Zentrum der Kriseninterventionen stehen.

- **Psychosoziale Beratung und Krisenintervention für Mitarbeiter*innen der Eurotours Ges.m.b.H. Wien**
  In Kooperation mit der Geschäftsleitung von Eurotours Ges.m.b.H. wurde dieses Angebot im August 2015 eingerichtet. Mitarbeiter*innen erhalten bei psychosozialen Problemen und Krisen bis zu fünf persönliche Einzelberatungen.
- **Krisenintervention für Mitarbeiter*innen des Wiener Burgtheaters**
  Im Jahr 2022 neu dazugekommen ist die Kooperation mit dem Wiener Burgtheater. Das Angebot in Form von rascher und unbürokratischer Unterstützung durch das Kernteam des Kriseninterventionszentrums bei Krisen in der Arbeit richtet sich an sämtliche Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH. Es umfasst sowohl telefonische als auch persönliche Beratung.

  Am 16.12.2023 fand außerdem ein Vortrag zum Thema „Krisenintervention und Suizidprävention. Eine Einführung“ im Akademietheater für Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH statt (I. Leitner).
- **Gruppenberatung nach Suiziden und traumatischen Ereignissen**
  Im Kriseninterventionszentrum wird auf spezielle Anfrage hin eine eigene Gruppenberatung für Mitarbeiter*innen verschiedener Institutionen und Firmen durchgeführt, die von derartigen Situationen betroffen sind.

2.1.14 Projekt Suizidprävention in der Hausarztpraxis

Projektleitung: T. Kapitany

Dieses Projekt des Kriseninterventionszentrums Wien in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention und der Ärztekammer für Wien, Sektion für Allgemeinmedizin hat 2010 begonnen und wird in Form von Gatekeeper-Vorträgen für Hausärzt*innen weitergeführt.

Hintergrund:

Eine Hausarztpraxis stellt eine wichtige Schnittstelle in der Versorgung akut psychisch beeinträchtigter Menschen dar. Personen, die im Rahmen einer Entwicklung zur Depression erste massive Symptome verspüren und erleiden, ebenso wie Menschen, die nach schweren Verlusten durch Tod, Krankheit, Trennung oder ähnlichem oder durch einschneidende Veränderungen sozialer Natur wie Arbeitslosigkeit, plötzliche wirtschaftliche Not, Pensionierung etc. sowie im Rahmen einer Burnout Entwicklung ihr psychisches Gleichgewicht verlieren, konsultieren häufig als erste Anlaufstelle eine/n Allgemeinpraktiker*in. Untersuchungen zu diesem Thema haben gezeigt, dass Personen vor einem Suizid in bis zu 70% der Fälle eine/n Allgemeinpraktiker*in aufgesucht hatten. Daraus wird deutlich, dass in diesen Arztkontakten eine große Chance sowohl der Früherkennung als auch der letzten Interventionsmöglichkeiten bei einer suizidalen Entwicklung liegt.

Zielsetzung:

Ziel ist die Förderung der Sekundärprävention von Suiziden und Suizidversuchen durch Vernetzung und Austausch mit den Wiener Hausärzt*innen zum Thema Umgang mit suizidalem Verhalten bei Patient*innen in der Allgemeinpraxis und Förderung der Zusammenarbeit bei Suizidgefährdung im psychosozialen Feld. Es sollen - möglichst flächendeckend - Hausarztpraxen in Wien aber auch in angrenzenden Bereichen tätige Allgemeinmediziner*innen mit dem Projekt erreicht und basale Kenntnisse und Verhaltensweisen im Umgang mit Suizidalität vermittelt sowie andererseits Schritte zur Vernetzung der im psychosozialen Feld beteiligten Institutionen unternommen werden.

Projektablauf (Stand Dezember 2022):

Seit dem Start des Projekts im Mai 2010 haben bis Ende 2022 bereits mehr als 800 Allgemeinmediziner*innen, darunter ca. die Hälfte der in Wien niedergelassenen Ärzt*innen für Allgemeinmedizin mit Kassenpraxis (Hausärzt*innen) an Vortragsveranstaltungen, Qualitätszirkeln und Bezirksärzteversammlungen zum Thema „Umgang mit suizidalen Patient*innen“ mit Gruppengrößen von bis zu 30 Ärzt*innen teilgenommen. Die eingeladenen Hausärzt*innen zeigten großes Interesse an dem Thema. Im Rahmen der Veranstaltungen entwickelten sich jeweils angeregte Diskussionen mit vielen Beispielen und Fragen der Ärzt*innen aus der eigenen Praxis. Das Interesse an Kooperation in diesem Bereich ist deutlich.

Erfreulich ist, dass die Idee präventiv wirksamer und psychiatrisch-psychosoziale Versorgung fördernder Fortbildungsprogramme für Hausärzte von der Österreichischen Sozialversicherung aufgenommen und gefördert wurde und eine **Fortbildungsreihe „Psychiatrische Basisfertigkeiten für Hausärzte“** von der Ärztekammer für Wien in 5 Modulen (Depression und Angsterkrankungen, Somatoforme Störungen, Abhängigkeitserkrankungen, Dementielle Erkrankungen sowie Krisenintervention und Suizidprävention) angeboten wird. Das Modul „Krisenintervention und Suizidprävention“ wird im Rahmen des Projekts „Suizidprävention in der Hausarztpraxis“ vom Kriseninterventionszentrum (T. Kapitany) durchgeführt.

Aktivitäten 2022:

Vortrag "Suizidalität - Krisenintervention und Behandlungs-Netzwerk", im Zuge des Moduls „Psychiatrische Basisfertigkeiten in der hausärztlichen Praxis“ an der Ärztekammer für Wien, Abteilung Medien und Fortbildung am 23.5.2022 (T. Kapitany).

Am 18.11.2022 erschien das Print-Magazin der Ärztekrone mit einem halbseitigen Beitrag, der mittels QR-Code auf ein Video-Interview mit T. Kapitany auf der Website der Zeitschrift verlinkt. Das Interview thematisiert die Rolle von Hausärzt*innen bei der Suizidprävention. Außerdem wird die Homepage des Kriseninterventionszentrums im Print-Magazin erwähnt und auf der Website verlinkt.

Hybrid-Vortrag „Maßnahmen der Suizidprävention“ beim 26. Forum Psychosomatik:
Krisenintervention und Suizidprävention der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am 30.6.2022 (T. Kapitany).

2.1.15 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen

Seit 1. August 2012 bietet das Kriseninterventionszentrum mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen an.

Problemstellung und Ausgangslage

Generell muss es das Ziel professioneller Anstrengungen sein, niederschwellige Hilfe für verzweifelte und suizidale Menschen anzubieten, die sich an den Bedürfnissen der Zielgruppe orientiert. Hier besteht durch die neuen Medien (E-Mail-Beratung, geleitete Chats etc.) die Möglichkeit, Menschen Hilfe zukommen zu lassen, die durch gängige Hilfsangebote bisher nicht erreicht wurden.

Die Forschergruppe der Wiener Werkstätte für Suizidforschung um Benedikt Till und Thomas Niederkrotenthaler hat festgestellt, dass die Gefahr besteht, dass verzweifelte Menschen, die im Internet Unterstützung suchen, zunächst eher problematische Seiten und erst später Hilfsangebote

finden. Die Nutzung sogenannter Onlinesuizidforen im Internet durch Menschen, die Suizidgedanken haben, stellt ein großes Problem dar. Diese Foren bieten die Möglichkeit der Diskussion der verschiedensten Aspekte des Themas Suizids in Form von sogenannten Postings (Mitteilungen werden an ein Forum gesendet und können auf der Webseite von allen Interessierten abgerufen werden, dies funktioniert ähnlich wie ein schwarzes Brett) oder in Chatrooms (Nachrichten werden unmittelbar von anderen Teilnehmer*innen gelesen und können sofort beantwortet werden).

Eine letztgültige Aussage über die Bedeutung dieser Foren für suizidale Handlungen ist nur schwer zu treffen. Sehr wohl lassen sich aber spezielle Gefahren der Forendiskussion definieren: Besonders problematisch ist die Möglichkeit, Informationen über bestimmte Suizidmittel zu erhalten, sich diese leichter zu beschaffen bzw. detaillierte Anleitungen zum Suizid zu finden. Menschen in akuten Krisensituationen sind besonders suggestibel. Sie versuchen jede Hilfe zu bekommen, die möglich ist, ergreifen sozusagen jeden Strohhalm und unterscheiden dabei oft nicht zwischen konstruktiven und destruktiven Bewältigungsstrategien. Das vordringlichste Ziel vieler Betroffener ist es, Spannung und Druck abzubauen. Zusätzlich ist bekannt, dass das Wissen um Details vollzogener Suizide zu sogenannten Imitationseffekten führen kann, d.h. Menschen, für die Suizid eine Möglichkeit unter anderen darstellt, könnten dadurch zu suizidalen Handlungen angeregt werden.

Gerade Personengruppen jüngeren und mittleren Alters, die mit dem Internet vertraut sind und unter Umständen solche Foren nutzen, können mit einem E-Mail-Beratungsangebot angesprochen werden. Mittlerweile lässt sich aber feststellen, dass auch ältere Menschen verstärkt neue Medien nutzen (*vgl. Kapitel 2.1.12*)

Projektziel

Schaffung eines österreichweiten Angebots zur Kontaktaufnahme und Beratung im Internet per E-Mail als wichtige Ergänzung zum bisherigen Angebot des Kriseninterventionszentrums.

Krisenintervention und Beratung per E-Mail

Der/die Hilfesuchende wendet sich über die bestehende Website des Kriseninterventionszentrums bzw. über die Websites www.vaeter-in-krisen.at und www.krisen-im-alter.at mittels eines speziellen Softwareprogramms, das Sicherheit im Sinne des Datenschutzes und der Anonymität garantiert, mittels elektronischer Post an das Kriseninterventionszentrum. Ein wichtiger Aspekt ist, dass Klient*innen sich auch außerhalb der Öffnungszeiten an das Kriseninterventionszentrum wenden können. Eine Antwort erfolgt innerhalb von 24-48 Stunden. Im Falle eines ganz akuten Anliegens wird auf entsprechende Notfallnummern hingewiesen.

Der/die Onlineberater*in versucht zunächst zu verstehen, was das genaue Anliegen des Schreibers/der Schreiberin ist. Dies stellt oftmals eine Herausforderung dar, besonders wenn die E-Mail des/r Hilfesuchenden sehr umfangreich ist. Im Antwortschreiben wird versucht, auf einfühlsame Weise einen tragfähigen Kontakt herzustellen und offene Fragen zu klären. Im Schreibstil orientiert man sich an der Alltagssprache, dies fördert den Kontakt im Gegensatz zu einer „literarischen“ Ausdrucksweise. Überraschenderweise kann man die Erfahrung machen, dass relativ schnell eine tragfähige Beziehung entstehen kann, manchmal sogar schneller als bei anderen Beratungsformen. Das Ausmaß einer etwaigen Gefährdung wird abgeklärt. Auch in der Online Beratung wird versucht, den emotionalen Ausdruck des/r Schreibers/in zu fördern. Dies ist oft schwieriger als im persönlichen Kontakt. Es können Problemlösungswege aufgezeigt und Handlungsanregungen gegeben werden. Sachliche Informationen zum Problem werden ebenso wie passende Unterstützungsangebote in der räumlichen Umgebung des/der Betroffenen zur Verfügung gestellt. Falls von der Person gewünscht wird auch eine weiterführende Beratung per E-Mail angeboten. In ganz akuten Krisensituationen wird versucht,

den/die Hilfesuchende/n zu motivieren anzurufen oder persönlich eine Kriseninterventionseinrichtung aufzusuchen.

Aktivitäten 2022:

Vernetzungstreffen ONBE, verschiedene psychosoziale Institutionen, die auch Mailberatung anbieten, online am 23.6.22 (V. Strunz).

Vernetzungstreffen ONBE, verschiedene psychosoziale Institutionen, die auch Mailberatung anbieten, online am 6.10.22 (V. Strunz).

Workshopleitung „Suizidalität in der Mailberatung“ bei der Fachtagung „Leben Wollen“ der Telefonseelsorge Oberösterreich im Schloss Puchberg am 1.4.22 (V. Strunz).

2.1.16 Arbeitsschwerpunkt Suizid und Medienberichterstattung

Projektverantwortlicher: Mag. Gerald Tomandl

Problemstellung:

Durch wissenschaftliche Untersuchungen ist es mittlerweile erwiesen, dass manche Formen der medialen Suizidberichterstattung weitere Suizide auslösen können. Dieser Effekt wurde zunächst als „Werther Effekt“ bezeichnet, da nach dem Erscheinen von J. W. Goethes „Die Leiden des jungen Werthers“ eine Epidemie von Suiziden unter jungen Männern aufgetreten sein soll. Nachahmungssuizide sind aber auch in anderen Zusammenhängen und zu anderen Zeitpunkten beobachtet worden, wonach die allgemeine Bezeichnung „Imitationseffekt“ das Phänomen einer medial induzierten Suizidhandlung besser charakterisiert.

In diesem Kontext gab es seitens des Kriseninterventionszentrums im Lauf der Jahre immer wieder besondere Aktivitäten. Hervorzuheben ist hier die richtungsweisende Untersuchung zu Berichten über U-Bahn-Suizide in Wien (Etzersdorfer E., Sonneck G.: Preventing Suicide by influencing mass media reporting. The Viennese experience 1980-1996 in: Archives of Suicide Research 4: 67-74,1998). Durch diese Studie konnte eine Verbindung zwischen medialer Berichterstattung über U-Bahn-Suizide und nachfolgendem Anstieg dieser Suizidmethode nachgewiesen werden. Im Jahr 1987 wurden vom Kriseninterventionszentrum unter der Leitung von G. Sonneck erstmals Empfehlungen zur journalistischen Berichterstattung über Suizid verfasst, mit dem Effekt eines deutlichen Rückganges von U-Bahn Suiziden. Trotz der Zunahme der U-Bahnstationen und der ebenso stark angestiegenen Fahrgastzahlen blieb diese Zahl seither auf reduziertem Niveau. Dieser Rückgang findet sich auch generell sowohl in Wien als auch in Österreich, wo die Anzahl der Suizide seit 1987, dem Zeitpunkt der Empfehlungen um 75 bzw. 49% zurückging, sodass im Jahr 2020 mit 1068 Suiziden in Östereich der niedrigste Wert seit 1945 zu verzeichnen war (2021 war mit 1091 der zweitniedrigste Wert).

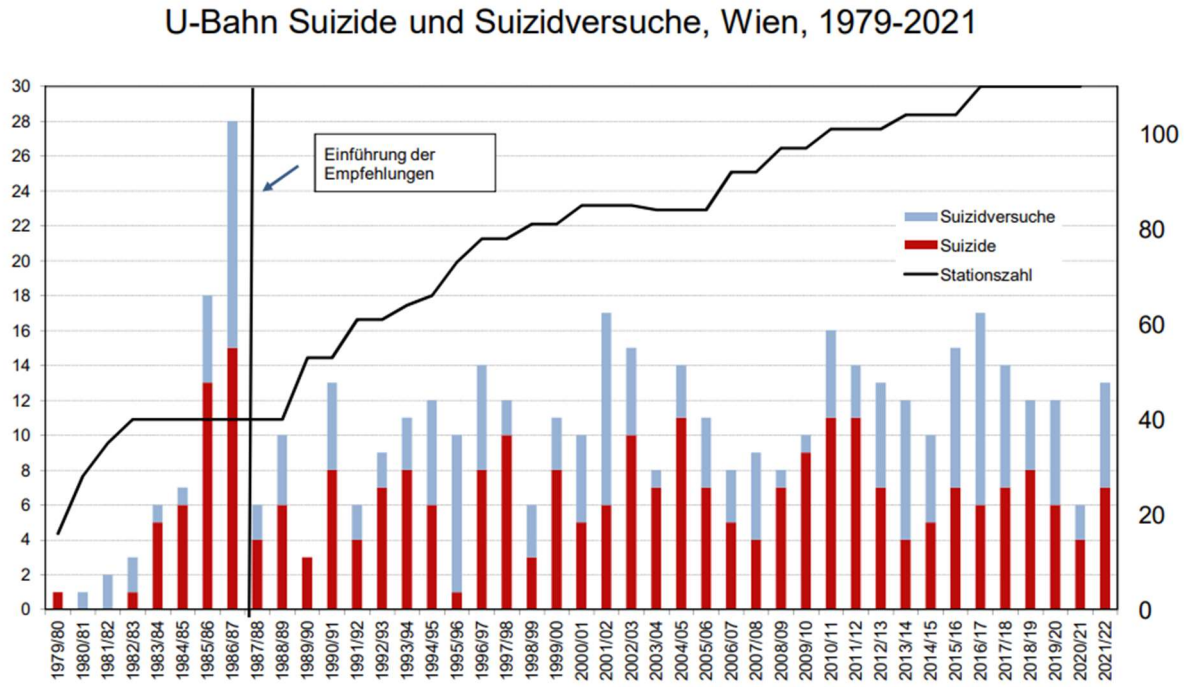

ABBILDUNG 20: QUELLE: T. NIEDERKROTENTHALER, ZENTRUM FÜR PUBLIC HEALTH, MUW

Im Jahr 2022 wurde seitens des Kriseninterventionszentrums der Leitfaden zur medialen Berichterstattung über Suizid neuerlich überarbeitet, worin insbesondere auch auf die Darstellung konstruktiver Wege in der Krise Bezug genommen wird. Denn eine Berichterstattung, welche auf Bewältigungsstrategien für suizidale Gedanken fokussiert, kann nachweislich auch Suizidgedanken verringern und das gesellschaftliche Bewusstsein für Suizidprävention erhöhen.

Bereits im Jahr 2010 wurde von Forschern der Wiener Werkstätte für Suizidforschung der sogenannte „Papageno Effekt“ beschrieben (Niederkrotenthaler T., Voracek M., Herberth A., Till B., Strauss M., Etzersdorfer E., Eisenwort B., Sonneck G.: Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. British Journal of Psychiatry. 2010;197: 234–243). Es wurde in dieser Studie festgestellt, dass jene Presseberichte, in denen Betroffene über die konstruktive Bewältigung ihrer Krise berichten, einen suizid-protektiven Effekt haben können, was sich auch in einem Rückgang der Suizidzahlen nachweisen lässt.

In Anlehnung an Wolfgang Amadeus Mozarts „Die Zauberflöte“ wird dieses Phänomen „Papageno-Effekt“ genannt, da in dieser Oper Papageno in der Annahme des Verlustes seiner geliebten Papagena Selbsttötungsabsichten entwickelt, er jedoch von den Drei Knaben ermutigt wird die Hoffnung nicht aufzugeben und dadurch davon abgehalten wird.

Diese Aspekte einer konstruktiven Suizidberichterstattung sind auch in dem aktuellen „Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid“ zusammengefasst und über die Homepage des Kriseninterventionszentrums unter **http://www.kriseninterventionszentrum.at/aktuelles-uebersicht/downloads/** allen Interessent*innen zugänglich gemacht worden. Bei Bedarf und konkreten Anlässen werden diese Informationen auch aktiv an Journalist*innen gesandt.

Ziele der Medienarbeit

Ein Bewusstsein unter Journalist*innen dafür zu schaffen

- dass unsensible Medienberichte über Suizide weitere Suizide auslösen können, jedoch durch eine behutsame Berichterstattung Suizide auch verhindert werden können,

- dass durch das Aufzeigen konkreter Alternativen und Lösungsansätze, durch Nennung professioneller Hilfsangebote, durch Schaffung öffentlichen Bewusstseins für die Suizidproblematik, durch die Veröffentlichung von Warnsignalen einer Suizidgefahr sowie auch durch die exemplarische Darstellung einer konstruktiven Krisenbewältigung (z.B. durch Interviews mit Betroffenen) ein bedeutender Beitrag zur gesellschaftlichen Suizidprävention geleistet werden kann.

Aktivitäten 2022

- Regelmäßige Aktualisierung der Empfehlungen zur Berichterstattung über Suizid
- Laufende Beobachtung der medialen Berichterstattung über Suizid und gegebenenfalls aktive Kontaktaufnahme mit den Journalist*innen
- Kooperation mit Wissenschaftern vom Zentrum für Public Health an der Medizinischen Universität Wien, Mitgliedern der Wiener Werkstätte für Suizidforschung und Mitarbeiter*innen der SUPRA-Koordinationsstelle, um in einem engen Austausch über suizidpräventive Medienarbeit und begleitender wissenschaftlicher Forschung zu stehen
- Mitarbeit in der Jury (G. Tomandl) und Mitwirkung an der „Papageno Medienpreisverleihung“ - eine Initiative des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Berichterstattung über Suizid - am 8. September 2022 (zum Welttag der Suizidprävention) im Presseclub Concordia.
  Mitveranstalter war neben der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention und der Wiener Werkstätte für Suizidforschung auch das Kriseninterventionszentrum. T. Kapitany begrüßte die Anwesenden im Namen des Mitveranstalters Kriseninterventionszentrum und G. Sonneck im Namen der Wiener Werkstätte für Suizidforschung.
  Bundesminister Johannes Rauch verlieh persönlich den mit 5000 Euro dotierten Preis an die Journalistin Eva Liebentritt für ihren TV Beitrag im ORF „Wenn alles zu viel wird. Suizidgedanken bei Jugendlichen“.

2.1.17 Seminarreihe: Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention für im psychosozialen Bereich tätige Helfer*innen

Psychosoziale Helfer*innen kommen oft mit Menschen in Kontakt, die sich unmittelbar in einer schweren Lebenskrise befinden. Ausgelöst durch plötzliche Verlusterfahrungen (Trennung oder Tod von Angehörigen) oder tiefgreifende Lebensveränderungen (Wechsel von Arbeit, Lebensraum etc.) leiden diese Menschen an intensiven Gefühlen wie Ohnmacht, Erschöpfung, Verzweiflung und Ausweglosigkeit. Die Konfrontation mit akuten Krisen und Suizidalität sowie die Aufgabe, die Betroffenen angemessen zu unterstützen, stellt oft auch für die Helfer*innen eine große Herausforderung dar.

Diese Seminare bieten die Möglichkeit, sich mit der spezifischen Dynamik von Krisen vertraut zu machen und die Prinzipien der Krisenintervention in verschiedenen Anwendungsfeldern kennen zu lernen.

Themenschwerpunkte:

- Phänomenologie von Krisen
- Verlaufsformen von psychosozialen Krisen und deren spezifische Gefahren (z.B. Suizidalität)
- Interventionsformen bei akuten Krisen
- Einschätzung von Suizidalität, Umgang mit suizidalen Menschen
- Ablauf der ambulanten Krisenintervention

Die ganztägigen Seminare sind auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums ausgeschrieben und werden von Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums geleitet.

Gestartet wurde die Seminarreihe im September 2009. Im Jahr 2022 wurden wieder **fünf Seminare zum Thema durchgeführt** (E. M. Niedermoser-Steiner, K. Papageorgiou, G. Razesberger, G. Tomandl, K. Papageorgiou). Die Termine waren der 31.01.2022 (E. M. Niedermoser-Steiner), der 09.03.2022 (K. Papageorgiou), 21.06.2022 (G. Tomandl), 04.10.2022 (E. M. Niedermoser-Steiner), 12.10.2022 (G. Razesberger).

Aufgrund der Coronavirus-Pandemie wurde zwei der Seminare via ZOOM angeboten. Wir konnten erneut auch ein vertiefendes Seminar zum Thema „Chronische Suizidalität“ anbieten (23.03.2022 – abgehalten von I. Leitner und A. Pavlik), in dem neben der Vermittlung theoretischer Grundlagen die Möglichkeit einer fallorientierten Gruppensupervision nach Balint geboten wurde. Zusätzlich wurden auch einzelne Seminare zu den Themen Krisenintervention und Suizidprävention für diverse Institutionen im Gesundheits- und psychosozialen Bereich angeboten (*vgl. Kapitel 3.5*).

Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums nehmen seit 2019 im Sinne der Qualitätssicherung der angebotenen Fortbildungen im Rahmen des von Gemeinsame Gesundheitsziele geförderten Projekts „Österreichweite Umsetzung des ÖGS/SUPRA Schulungskonzepts für Gatekeeper der Suizidprävention“ am Ausbildungsprogramm zum „Zertifizierten Gatekeeper-Trainer für Suizidprävention“ teil (*vgl. auch Kapitel 2.7.6*). Aktuell startet unter der Schirmherrschaft der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention ein neuer Trainer-Lehrgang, bei dem auch weitere Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums zu zertifizierten Trainer*innen für Gatekeeper-Schulungen ausgebildet werden.

Die Seminarreihe stößt auf sehr großes Interesse. Für 2023 sind weitere Seminare geplant. Auch ein Online-Angebot von Webinaren wurde als Bestandteil in das Seminarangebot aufgenommen. Seminare werden auch für Kooperationspartner aus dem psychosozialen Bereich auf Anfrage gehalten.

2.1.18 Weltsuizidpräventionstag 10. September 2022

Informationen zum Weltsuizidpräventionstag: https://www.iasp.info/wspd/

Am 8. September 2022, zum Welttag der Suizidprävention, fand die „Papageno Medienpreisverleihung“ - eine Initiative des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Berichterstattung über Suizid im Presseclub Concordia statt. T. Kapitany begrüßte die Anwesenden im Namen der Mitveranstalter Kriseninterventionszentrum und Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention und G. Sonneck im Namen der Wiener Werkstätte für Suizidforschung. (*vgl. auch Kapitel 2.1.16*)

2.2 VERNETZUNG UND KOOPERATION

2.2.1 Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS), Suizidpräventionsplan Austria (SUPRA), Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

- T. Kapitany (als Kassier) und sein Vorgänger C. Stein (als stv. Vorsitzender) arbeiten im Vorstand der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) gemeinsam mit Kolleg*innen aus ganz Österreich an der Entwicklung und Etablierung des Suizidpräventionsplanes Austria (SUPRA) mit.

- T. Kapitany C. Stein und G. Sonneck arbeiten als Mitglieder des **Expertengremiums SUPRA (Suizidprävention Austria)** an der Umsetzung des **österreichischen Suizidpräventionsplans** mit

(Plan erstellt 2000 von G. Sonneck, überarbeitet 2010/11 unter Mitwirkung von C. Haring und C. Stein). Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurde zu diesem Zweck die Koordinationsstelle für Suizidprävention an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) errichtet. Die Arbeit des Gremiums und der Koordinationsstelle unter der Leitung von A. Grabenhofer-Eggerth wurde im Jahr 2017 und 2018 jeweils als **Good Practice Beispiel** im Rahmen des **EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being** ausgezeichnet. 2022 fanden regelmäßige Sitzungen sowie Arbeitsgruppentreffen statt. Zu verschiedenen Themen wurden Impulsreferate gehalten und diskutiert. Die aktuellen Suizidstatistiken sind im Dokument „Suizid und Suizidprävention in Österreich: Bericht 2022“, das online auf der Website des Sozialministeriums zum Download zur Verfügung steht, zu finden.

2.2.2 Psychosozialer Krisenstab Wien

Aus Anlass des Ausbruchs der Covid-19 Pandemie wurde der **Psychosoziale Krisenstab Wien** gegründet, in den das Kriseninterventionszentrum eingebunden ist. Eine Reihe von Empfehlungen zur Berücksichtigung psychosozialer Aspekte im Rahmen der Pandemie wurden für die Umsetzung durch die Stadtverwaltung ausgearbeitet.

2.2.3 Wiener Werkstätte für Suizidforschung

Die Wiener Werkstätte für Suizidforschung ist eine offene interdisziplinäre Arbeitsgruppe von jungen Wissenschafter*innen unterschiedlicher Disziplinen. Mit den Kolleg*innen der Wiener Werkstätte für Suizidforschung gibt es einen regen inhaltlichen Austausch und eine Kooperation bei unterschiedlichen suizidpräventiven Projekten, insbesondere beim Projekt Suizid und Medienberichterstattung (*vgl. Kapitel 2.1.16*).

2.2.4 Suizidprävention in der Hausarztpraxis

Anlässlich dieses Projektes werden auch die Aufgabenbereiche und die Arbeitsweise des Kriseninterventionszentrums vorgestellt, was die schon seit Gründung des Kriseninterventionszentrums bestehende Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen Wiens intensiviert und weiter verbessert (*vgl. Kapitel 2.1.14*).

2.2.5 Akutbetreuung Wien

Seit die Akutbetreuung Wien (ABW) im Jahr 1999 offiziell ihre Tätigkeit aufgenommen hat, besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der ABW, der Magistratsdirektion für Krisenmanagement und dem Kriseninterventionszentrum. Diese Zusammenarbeit umfasst folgende Bereiche:

Die Mitarbeiter*innen der ABW betreuen Menschen in Katastrophenfällen und bei anderen akuten Traumatisierungen (nach Unfällen, Hinterbliebene nach plötzlichen Todesfällen, insbesondere auch nach Suiziden etc.) im Sinne einer psychologischen Erstversorgung vor Ort und vermitteln diese bei Bedarf zu einer nachfolgenden Krisenintervention an das Kriseninterventionszentrum. Im Jahr 2022 haben insgesamt 37 Personen (= 3,5 % aller vom Kriseninterventionszentrum persönlich betreuen Personen) auf direkte Zuweisung der ABW das Kriseninterventionszentrum aufgesucht. Eine lückenlose und fachlich gut abgestimmte Betreuung ist für Klient*innen nach Akuttraumatisierungen äußerst wichtig.

2.2.6 Weitere Vernetzungen

Die Sozialarbeiterinnen M. Dell'Agnolo und I. Kolendowicz-Pokorny führten im Jahr 2022 mit folgenden Einrichtungen und Organisationen persönliche Vernetzungstreffen durch und/oder standen im telefonischen Austausch mit diesen:

- Wiener Magistratsabteilung 11
- Hilfsorganisation Neunerhaus für obdachlose Menschen
- Allgemeine Ambulanz an der Univ. Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie des Wiener AKH
- Caritas Wien Sozialberatung
- Wiener Magistratsabteilung 35
- Fachhochschule für Sozialpädagogik
- Frauen beraten Frauen
- Plattform Wohnungslosigkeit und Gesundheit
- Weißer Ring
- Sozialruf Wien
- Österreichische Krebshilfe
- Wobes, Verein zur Förderung von Wohnraumbeschaffung
- Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie
- Fachhochschule für Sozialarbeit Wien
- Großer Arbeitskreis - Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Rat auf Draht Elternberatung
- Männerberatung
- Fonds Soziales Wien

Andere Mitarbeiter*innen Kriseninterventionszentrums führten im Jahr 2022 mit folgenden Einrichtungen und Organisationen persönliche Vernetzungstreffen durch und/oder standen im telefonischen Austausch mit diesen:

- #lehrlinginwien - HOTLINE I KUS-Netzwerk
- Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende HEMAYAT
- Verein Psychoanalytische Psychotherapie
- WIENXTRA-Institut für Freizeitpädagogik
- ONBE, verschiedene psychosoziale Institutionen, die auch Mailberatung anbieten
- Krisendienst Berlin Region Süd- West
- Bestattung Wien
- Caritas Trauerberatung
- Caritas Plaudernetz
- Seelsorger*innen

2.3 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums wurden von Journalist*innen verschiedener Medienhäuser befragt. Einige der Medienkontakte und Veröffentlichungen sind in der Folge angeführt:

Februar 2022:

Am 28.2.2022 publizierte der Online-Standard ein Posting zum seinem Livebericht "Internationaler Strafgerichtshof will wegen mutmaßlicher Kriegsverbrechen in der Ukraine ermitteln". Das Posting mit dem Titel "Psychischer Druck" wies auf das Angebot des Kriseninterventionszentrums für Personen, die durch die Entwicklungen in der Ukraine psychisch belastet waren. Diese Veröffentlichung war die erste Reaktion auf eine entsprechende Presseaussendung von Seiten des Kriseninterventionszentrums am 28.2.2022.

März 2022:

In Folge derselben Presseaussendung veröffentlichte der ORF am 4.3.2022 auf Ö1 und science.orf.at ein Interview mit T. Kapitany zu den Auswirkungen des Ukrainekriegs auf junge Erwachsene. T. Kapitany gab darin Hinweise zum Umgang mit Angst und erwähnte als Hilfsangebote das Kriseninterventionszentrum, Rat auf Draht sowie die Telefonseelsorge.

Am 5.3.2022 erschien in der Printausgabe der Wiener Kronen Zeitung ein Interview mit T. Kapitany zum verstärkten Anfragen-Aufkommen hinsichtlich der durch den Ukraine-Krieg befürchteten Strahlengefahr.

Bereits am Folgetag druckte die Wiener Kronen Zeitung ein weiteres Interview mit T. Kapitany und Reinhard Haller zur seelischen Belastung, die der Ukraine-Krieg bei jenen Menschen auslöst, die den Zweiten Weltkrieg erlebt haben.

Die Presse veröffentlichte am 5.3.2022 online ein Interview mit T. Kapitany und druckte dieses am Tag darauf auch in ihrer Printausgabe. Themen des Gesprächs, das unter dem Titel „Psychotherapeut: `Wenn wir Ängste teilen, verlieren sie ihren Schrecken´“ zusammengefasst wurde, waren unter anderem die Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf nicht unmittelbar davon betroffene Menschen.

Am 11.3.2022 strahlte ORF 2 in der regionalen Nachrichtensendung „Wien heute“ ein Interview mit T. Kapitany zu Möglichkeiten des Umgangs mit den psychischen Belastungen durch die neue Kriegssituation aus. Ausschnitte dieser Aufnahme wurden auch am 12.3.2022 im Radio Wien Wochenende für einen Audiobeitrag zum selben Thema verwendet.

Die Kronen Zeitung druckte am 27.3.2022 in ihrer Printausgabe einen mehrseitigen Beitrag mit dem Titel „Das schwierige Leben in einer `neuen Welt´“. In dem Stück über den „seelischen Zustand unserer Gesellschaft“ wird neben anderen Experten auch T. Kapitany zitiert, der auf die Belastungen eingeht, die die aktuellen Krisen für junge Menschen und Erwerbstätige bedeuten.

April 2022:

Am 19.4.2022 brachte ORF 2 in der Nachrichtensendung „ZIB 2“ einen Beitrag zu den bürokratischen Hürden bei der Sterbehilfe. Interview mit T. Kapitany

Im April 2022 strahlte der Fernsehsender ATV eine Episode der Sendung „Cold Case Austria“ über den Suizid einer Frau, die zuvor mehrere Monate abgängig war, aus. Teil des Beitrags war auch ein im Dezember 2021 aufgenommenes Interview mit T. Kapitany.

Mai 2022:

Die Lindauer Zeitung druckte am 4.5.2022 im Ressort „Bayerischer Bodensee“ ein Interview mit Claudius Stein. Besprochen wurden unter anderem die Anzahl der Suizide seit Beginn der Corona-Pandemie, die Belastungsgrade unterschiedlicher Altersgruppen, der richtige Umgang mit suizidalen Angehörigen und die Rolle der Medien in der Suizidprävention.

Juli 2022:

In Kalenderwoche 29 lief auf dem ORF-Radiosender Ö1 in der Sendereihe eine viertägige Serie mit dem Titel „Druck abbauen“. Im vierten Teil der Serie (à 4 x 30 Minuten) am 21.7.2022 wurde unter anderem ein Interview mit T. Kapitany ausgestrahlt, in dem dieser neben anderen Punkten auch über die Belastungen sprach, die die Menschen seit Beginn der Corona-Pandemie besonders beschäftigen.

Zwischen Ende Juli und Mitte August wurde in den österreichischen Medien umfangreich über den Suizid der oberösterreichischen Ärztin Lisa-Maria Kellermayr berichtet. Auch im Standard erschienen zahlreiche Artikel zum Thema, wobei unterhalb sämtlicher online- und Print-Beiträge das Krisenintervention szentrum in einer Infobox mit dem Titel „Hilfe in Krisen“ erwähnt wurde.

August 2022:

Am 1.8. war Volker Strunz zu Gast im Standard-Podcast „Thema des Tages“. Anlässlich des Suizids von Dr. Kellermayr sprach er mit Innenpolitik-Redakteur*innen darüber, wo man im Krisenfall Unterstützung bekommen kann.

Am gleichen Tag publizierte der Standard den Artikel „Beschwerden wegen Suizidberichten in `Krone´ und `Falter´", in dem die Berichterstattung der genannten Medienhäuser zum Suizid von Dr. Kellermayr problematisiert wurde. In dem Beitrag wird auf den Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid des Krisenintervention szentrums Bezug genommen und Passagen daraus zitiert. Zudem wird unterhalb des Artikels das Krisenintervention szentrum in einer Infobox mit dem Titel „Hilfe in Krisen“ erwähnt.

Am 7.8. berichtet die Wiener Zeitung anlässlich des Anstieges an Medienberichterstattung um Thema Suizid über das Krisenintervention szentrum, welches Menschen in Krisensituationen zur Seite steht. Neben einem Interview mit T. Kapitany, aus dem immer wieder zitiert wird, wird außerdem genauer auf das Angebot des Krisenintervention szentrums, auf die Suizidprävention in Österreich und Möglichkeiten zum Umgang mit Suizidankündigungen im Umfeld eingegangen.

Als Studiogast in der ORF 2- Sendung „Studio 2“ sprach T. Kapitany mit Moderatorin Verena Scheitz über Hilfe in Krisensituationen, mentale Gesundheit und Suizidprävention. Er ging in dem Interview auf die Arbeit und das Angebot der Krisenintervention szentren ein. Die Telefonnummer des Wiener Krisenintervention szentrums wurde dabei in einer Infobox mit dem Titel „Hilfe in akuten Krisensituationen“ an erster Stelle eingeblendet. Auch auf Krisensituationen bei jungen Menschen und spezifische Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe wurde eingegangen. Am Ende des Interviews wurden die Telefonnummern des Krisenintervention szentrums (neben anderen Einrichtungen) erneut eingeblendet und von der Moderatorin laut vorgelesen.

Im Standard-Beitrag "`Immer einen Ausweg zeigen´: So kann Suizidberichterstattung präventiv wirken“ von 9.8.2022 werden die Standpunkte von T. Kapitany und Golli Marboe zum Thema der präventiven Suizidberichterstattung und dem Papageno-Effekt zitiert. Im Beitrag wird der Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid des Krisenintervention szentrums erwähnt. Unterhalb des Artikels wird in einer Infobox auf besagten Leitfaden verlinkt und Krisenintervention szentrum als Anlaufstelle für telefonische Hilfe genannt.

September 2022:

Die Presse berichtete am 1.9.2022 online über den mysteriösen Todesfall eines russischen Topmanagers. Das Kriseninterventionszentrum wird unterhalb des Artikels in der Infobox „Hilfe bei Suizidgefahr“ genannt.

Am 2.9.2022 druckte der Standard den Artikel „Aus dem Leben eines Sterbewilligen“ über den Fall eines Mannes, der assistierten Suizid begangen hat. In einer Infobox unterhalb des Textes wird das Kriseninterventionszentrum als Anlaufstelle für telefonische Hilfe genannt.

Am 8.9.2022 druckte der Standard anlässlich der Verleihung des Papageno-Medienpreises auf Seite 20 ein Interview mit Thomas Niederkrotenthaler zur verantwortungsvollen Medienberichterstattung zum Thema Suizid. Unterhalb des Beitrages wurde das Kriseninterventionszentrum samt Telefonnummer und URL in einer Infobox mit dem Titel „Hilfe in Krisen“ genannt. In derselben Print-Ausgabe erschien auf Seite 23 der Kommentar „Warum wir über Traurigkeit reden müssen“ von Golli Marboe, samt Infobox wie auf Seite 20. Beide Beiträge erschienen auch online.

Am 8.9.2022 erschien im Standard ein Artikel namens „Beratungsgespräche zum Thema Suizid `weiter alarmierend hoch´" in dem es um die Notrufnummer „Rat auf Draht“ geht. In einer Infobox am Ende des Artikels wird das Kriseninterventionszentrum als weitere Anlaufstelle für telefonische Hilfe an erster Stelle genannt.

Über die Verleihung des Papageno-Medienpreises, der 2022 an Eva Liebentritt ging, berichteten der ORF, der Standard, die Salzburger Nachrichten und Horizont. Auf ORF2 war T. Kapitany in der Sendung „Aktuell nach eins“ nach dem Beitrag über die Preisverleihung für ein Studio-Interview zum Thema der Medienberichterstattung über Suizid zu Gast.

Oktober 2022:

In dem am 4.10.2022 im Standard erschienenen Artikel „Tötungsdelikte in der Familie: Welche falschen Begriffe kursieren“ wird ein Interview mit T. Kapitany zitiert, in dem dieser für eine exakte Abgrenzung der Begrifflichkeiten und den Ausbau von Unterstützungsangeboten plädiert.

Am 16.10.2022 erschien in „Der Standard Cure – Das kritische Gesundheitsmagazin“ eine Reportage, in der ein Besuch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hinterbrühl geschildert wird. Das Kriseninterventionszentrum wird in dem gedruckten Heft in der Infobox "Hilfe in Krisen" angeführt.

November 2022:

Am 3.11.2022 machte das Kriseninterventionszentrum eine OTS-Presseaussendung zur Jubiläumstagung am 4.11.2022 *(siehe Anhang 3, Seite 114).* Diese Aussendung wurde von meinbezirk.at, dem ORF Wien (online und Radio Wien) und heute.at in Beiträgen aufgegriffen. Die erwähnten Medien berichteten über das Jubiläum, das Kriseninterventionszentrum und den Anstieg der Anfragen in Zeiten multipler Krisen.

Die Jubiläumstagung des Kriseninterventionszentrums wurde auch in „KONTAKT“ – der Zeitschrift der HPE Österreich in ihrer Novemberausgabe angekündigt.

Ebenfalls am 3.11.2022 veröffentlichte der Standard den Artikel „Lisa-Maria Kellermayr: In den Ruin und den Tod getrieben“, an dessen Ende eine Infobox steht, die Hilfsangebote in Krisen auflistet. Darin wird das Kriseninterventionszentrum als telefonischer Kontakt im Krisenfall genannt.

Zum Thema „Jemand in meinem Umfeld äußert Suizidgedanken – wie kann ich damit umgehen?“ wurde am 14.11.2022 auf der Website www.familienberatung.gv.at ein Interview mit Arin Sharif-Nassab veröffentlicht. Er betont darin unter anderem die Wichtigkeit, das Gespräch mit Betroffenen zu suchen.

Am 18.11.2022 erschien das Profil mit der Titelgeschichte "Ich bin unendlich froh, noch am Leben zu sein", geschrieben von Journalistin Edith Meinhart. Die Titelgeschichte handelt von Silvi M., einer 66-jährigen, die einen Suizidversuch überlebt hat. Es wird auch auf Suizidprävention, Suizidalität bei jungen Menschen und auf Statistiken eingegangen. Zudem erschien als Teil der Titelgeschichte ein einseitiges Interview mit T. Kapitany zu Lebenskrisen und deren Bewältigung mit dem Titel „Besser, man fragt einmal mehr nach“. T. Kapitany geht darin auch auf das Angebot des Kriseninterventionszentrums ein *(siehe Anhang 6, Seite 118).*

Am 18.11.2022 erschien das Print-Magazin der Ärztekrone mit einem halbseitigen Beitrag, der mittels QR-Code auf ein Video-Interview mit T. Kapitany auf der Website der Zeitschrift verlinkt *(siehe Anhang 7, Seite 119*) Das thematisiert die Rolle von Hausärzt*innen bei der Suizidprävention. Außerdem wird die URL des Kriseninterventionszentrums im Print-Magazin erwähnt und auf der Website verlinkt.

Dezember 2022:

Am 1.12. erschien in „Glück auf!“, dem Print-Magazin der Gewerkschaft Pro-Ge ein Interview mit T. Kapitany zum Thema „Armut bedeutet Stress“. Er spricht darin über die Welt im Krisenmodus, die Auswirkungen der aktuellen Unsicherheit auf Individuen und was Politik und Einzelne für unser psychisches Wohlergehen tun können. Das Kriseninterventionszentrum wird in einer eigenen Infobox vorgestellt und auch die Kontaktdaten angeführt. Das Magazin ist auch auf der Website von Pro-Ge downloadbar.

Am 24.12.2022 war Gernot Sonneck in der „Licht ins Dunkel“ Live-Sendung auf ORF 2 live im Studio zu Gast. In seinem Interview zum Thema „Hilfe annehmen“ betonte er unter anderem, dass es wichtig ist, über Gefühle zu sprechen und dass man nicht gleich ein „Schnorrer“ ist, wenn man in einer Krisensituation Unterstützung annimmt. Außerdem erwähnte der Gründer des Kriseninterventionszentrums dieses auch namentlich.

2.4 WEITERE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEIT UND PUBLIKATIONEN

Im wissenschaftlichen Bereich arbeitet das Kriseninterventionszentrum eng mit der **Wiener Werkstätte für Suizidforschung** zusammen.
Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums haben **folgende facheinschlägige Publikationen** verfasst bzw. an diesen mitgearbeitet:

Dell'Agnolo, M. (2022). Selbstwert als relationales Beziehungsgeschehen. Systemische Notizen, (3)

Kapitany T (2022): Sterbeverfügungsgesetz und Suizidprävention. Die Bedeutung der psychiatrischen Begutachtung. Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten, 4/2022, S. 75-77

Kapitany T (2022): Suizidbeihilfe – die Sicht der Suizidprävention. In Feichtner A, Körtner U, Likar R, Watzke H, Weixler D (Hrsg.) Assistierter Suizid. Springer, Berlin, Heidelberg. S. 185-191

Kapitany T (2022): Krisenintervention flächendeckend ausrollen. Janssen Mental Health Forum 2022, S.20–21

Klesse R, Teising M, Lewitzka U, Bäurle P, Ciompi L, Fiedler G, Justiniano I, Kapitany T, Lindner R, Lippmann-Rieder S Niederkrotenthaler T, Rados C, Schneider B, Wolfersdorf M (2022): Assistierter Suizid und Autonomie - ein Widerspruch? Das Konzept der »freien« Entscheidung zum Suizid im Lichte von anthropologischen, entwicklungspsychologischen und psychotherapeutisch-psychiatrischen Befunden. Psychosozial 45 (2022) III/169

Stein C, Kapitany T (2022): Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizidprophylaxe, 1/2022 (188), S.4-13

2.5 SEMINARE, VORTRÄGE UND INFORMATIONSVERANSTALTUNGEN

Im Sinne der Weitervermittlung praktischen und theoretischen Wissens zu den vom Kriseninterventionszentrum Wien entwickelten Konzepten ambulanter Krisenintervention, Suizidprävention und Traumabehandlung wurden von den Mitarbeiter*innen Fort-, Weiter- und Ausbildungsveranstaltungen in ganz Österreich, wie auch gelegentlich in Deutschland, verschiedenen Gruppen von Interessierten (Kolleg*innen, Laien, Student*innen, Mitarbeiter*innen anderer psychosozialer Institutionen) zu folgenden Themen angeboten:

- Psychosoziale Krisen
- Umgang mit Krisen, Krisenintervention
- Umgang mit Suizidalität
- Verlust und Trauerbewältigung
- Akute Traumatisierungen und Traumabehandlung
- Burnout

Die durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen wurden teilweise im Rahmen der Tätigkeit im Kriseninterventionszentrum, wie auch außerhalb der Dienstzeiten abgehalten.

Vortrag bei den Tagen der psychischen Gesundheit zum Thema "Suizidalität" am 12.10.2022 in der Berufsschule für Verwaltungsberufe, Embelgasse, veranstaltet von "Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien" (A. Poschalko).

Vortrag zum Thema "Junge Erwachsene in der (Corona-) Krise – Krisenintervention, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25" am 04.11.2022 bei der Jubiläumstagung des Kriseninterventionszentrums im Wiener Rathaus (A. Poschalko).

Grundlagenseminar für das Volkshochschul-Jugendcoaching am 2.5.2022 und 16.5.2022 in Wien (A. Poschalko).

Online-Fachimpuls zum Thema "Assistierter Suizid" im Rahmen der Leiter*innenkonferenz der Telefon Seelsorge Österreich am 17.1.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Die Rolle der ÄrztInnen bei der zweifelsfreien Feststellung des Willens“ im Rahmen der Veranstaltung „Autonomie am Ende des Lebens – Rechtliche und ethische Aspekte der Sterbeverfügung“, online veranstaltet am 23.02.2022 von der Medizinischen Universität Wien (T. Kapitany).

Vortrag und Workshop „Sterbeverfügung und assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ im Rahmen des Palliativ Demenz Tag der Caritas Sozialis am 9.3.2022 (T. Kapitany).

Online-Vorstellung des Kriseninterventionszentrums und ?? Migration & Flucht & Ukraine für die klinische Abteilung für allgemeine Psychiatrie des AKH Wien am 17.3.2022 (T. Kapitany).

Seminar und Workshop „Krisenintervention und Suizidprävention“ für GO-ON am 24.3.2022 (T. Kapitany).

Seminar und Workshop „Krise, Depression und Suizidalität bei Männern“ für GO-ON am 25.3.2022 (T. Kapitany).

Hybrid-Tagungsvortrag „Feststellung des selbstbestimmt und frei von psychischem Zwang gefassten Entschlusses zum Suizid“ im Zuge der Tagung „Assistierter Suizid ab 2022“ der Akademie der Ärzte am 1.4.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Das Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der 22. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie am 29.4.2022 (T. Kapitany).

Online-Vortrag und Workshop „Assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ für Telefonseelsorge Tirol am 5.5.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörungen“ im Zuge des Fortbildungsprogramms der Klinik Donaustadt am 10.5.2022 (T. Kapitany).

Online Vortrag „Das Sterbeverfügungsgesetz in Österreich – Umsetzung und mögliche Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der 25. wissenschaftlichen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Public Health am 17.5.2022 (T. Kapitany).

Vortrag "Suizidalität - Krisenintervention und Behandlungs-Netzwerk", im Zuge des Moduls „Psychiatrische Basisfertigkeiten in der hausärztlichen Praxis“ an der Ärztekammer für Wien, Abteilung Medien und Fortbildung am 23.5.2022 (T. Kapitany).

Beitrag „Forderungen für eine bessere Versorgung chronischer Depression“ beim Janssen Mental Health Forum 2022, Hybridveranstaltung am 14.6.2022 (T. Kapitany).

Hybrid-Vortrag „Maßnahmen der Suizidprävention“ beim 26. Forum Psychosomatik: Krisenintervention und Suizidprävention der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am 30.6.2022 (T. Kapitany).

Workshops „ÖGS/SUPRA Gatekeeper Training für Suizidprävention“ und „Das Sterbeverfügungsgesetz und seine Auswirkungen aus Sicht der Suizidprävention“ bei der Tagung des Instituts für Suizidprävention Graz am 16.9.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Dolmetschgestützte Krisenintervention“ im Rahmen der Fachtagung des Dachverbandes der Wiener Sozialeinrichtungen „Meine fremde Patientin?“ am 11.11.2022 (T. Kapitany).

Online Vortrag „Krisenintervention“ für den Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen am 17.11.2022 (T. Kapitany).

Workshop „Krisenintervention und der Umgang mit Suizidalität“ im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung für die Krankenhaus- und Pflegeheimseelsorge am 1.1.2.2022 (T. Kapitany).

Vortrag „Assistierter Suizid aus Sicht der Suizidprävention“ im Rahmen des Fortbildungsprogramms der Klinik Donaustadt am 13.12.2022 (T. Kapitany).

Kurzseminar zum Thema Suizidprävention am 10.5.2022 an der Caritasschule Wiener Neustadt (B. Kittel).

Fortbildung „Mental Load“ in der Einrichtung „Frauen beraten Frauen“, 28.-29.4.2022 (I. Kolendowicz-Pokorny).

Gruppenkrisenintervention für das Team Wiener Sozialdienste Garconnierenverbund Seestadt (Postvention) am 19.1.2022, (I. Leitner).

Gruppenkrisenintervention für die Firma qcentris am 02.02.2022, (I. Leitner).

Seminar „Psychiatrische Notfälle“; ÖBVP, Wien, 05.03.2022 (I. Leitner).

Seminar „Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention“, Akademie der bildenden Künste; 09.05.2022, Wien (I. Leitner).

Vortrag: Suizidalität: Krise des Vertrauens. Die Bedeutung der vertrauensvollen helfenden Beziehung für die Suizidprävention. Fachtagung Vertrauen aufbauen. .Netzwerk Suizidprävention. 9.9.2022, Bozen (I. Leitner).

Seminar „Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention“ für Obdach Ester, Tageszentrum für Frauen, am 10.9.2022, Wien (I. Leitner).

Vortrag: Krisenintervention und Suizidprävention. Eine Einführung im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Aus!“ der Krise der Wiener Gesundheitsförderung im Rahmen des Programms „Gesunde Bezirke“. Am 8.11.2022 in der VHS Ottakring (I. Leitner).

Vortrag: Krisenintervention und Suizidprävention. Eine Einführung. 16.12.2022 im Akademietheater für Mitarbeiter*innen der Burgtheater GmbH (I. Leitner).

Umgang mit Emotionen, Seminare für Pflegeeltern am Referat für Adoptiv- und Pflegekinder bei der Wiener MA 11 am 14.1., 11.3.,15.4., 13.5.,8.7.,15.10.,4.11., 11.11. und 2.12.2022 (Niedermoser-Steiner).

„Krisenintervention und Suizidalität: Traumapsychotherapie“, Weiterbildung des Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 1.4. (E. M. Niedermoser-Steiner).

Seminar „Krisenintervention und Suizidprävention“ für den Wiener Verein Orient Express am 9.5. (E. M. Niedermoser-Steiner).

Workshop „Suizidprävention“ auf der Tagung Assistierter Suizid der Caritas am 11.6.2022 (E. M. Niedermoser-Steiner).

ÖÄK-Diplomlehrgang für Geriatrie 2021 - Seminar 3: Altersdepression, am 18.03.2022, in Linz (K. Papageorgiou).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, am 09.03.2022, Skydome Raum Albertina (K. Papageorgiou).

Neurobiologie der ADHS: Neue Erkenntnisse und Zukunftsperspektiven, an der 22. Jahrestagung der ÖGPP, am 29.04.2022 in Wien (K. Papageorgiou).

Entkörperung und Entstellung. Der Körper in Anorexie und Körperdysmorphophobie, , an der 22. Jahrestagung der ÖGPP, am 29.04.2022 in Wien (K. Papageorgiou).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, für den Verein Neustart, am 11.05.2022, online gehalten (K. Papageorgiou).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, für den Verein Neustart, am 08.06.2022, online gehalten (K. Papageorgiou).

Seminar Grundlagen der Krisenintervention und Suizidprävention, für den Verein Neustart, am 19.10.2022, online gehalten (K. Papageorgiou).

Vorstellung des Kriseninterventionszentrums an der Sigmund Freud Privatuniversität am 30.05.2022.

Psychopharmakologie in der Krisenintervention, Fortbildung am KIZ, am 17.11.2022
Seminar Separation/Individuation I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 03.03.2022 (A. Sharif-Nassab).

Seminar psychische Struktur nach O.F. Kernberg I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 03.03.2022 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Separation/Individuation II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 08.03.2022 (A. Sharif-Nassab).

Seminar psychische Struktur nach O.F. Kernberg II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 08.03.2022 (A. Sharif-Nassab).

Seminar somatoforme Schmerzstörung I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 10.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Depression I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 10.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar somatoforme Schmerzstörung II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 15.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Angst I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 16.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Depression II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 16.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Borderlinestörung I im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 17.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Angst II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 18.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Seminar Borderlinestörung II im Rahmen des Block 20 für Medizinstudent*innen, an der MedUni Wien am 22.03.2021 (A. Sharif-Nassab).

Workshopleitung „Suizidalität in der Mailberatung“ bei der Fachtagung „Leben Wollen“ der Telefonseelsorge Oberösterreich im Schloss Puchberg am 1.4.22 (V. Strunz).

Seminar „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Mitarbeiter*innen des Verein Wiener Sozialdienste. 3.2.2022. Wien (G. Tomandl).

Seminarleitung „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Mitarbeiter*innen der Diakonie Wien, 12.5.2022. Wien (G. Tomandl).

Seminar gemeinsam mit T. Niederkrotenthaler „Krisenintervention und Suizidprävention“ für Studentinnen und Studenten der Medizin und Psychologie am Zentrum Public Health, MedUni Wien, 7.4.2022 und 28.4.2022, Wien (G. Tomandl).

Seminarleitung „Grundlagen der Krisenintervention“ Online Seminar für Mitarbeiter*innen aus dem psychosozialen Feld, Kriseninterventionszentrum 21.6.2022, Wien (G. Tomandl).

2.6 MITARBEIT IN ARBEITSGRUPPEN

Mitarbeiter*innen des Kriseninterventionszentrums haben auch in folgenden Fachgremien mitgearbeitet:

- Mitarbeit im Expert*innengremium der Koordinationsstelle Suizidprävention (SUPRA) bei der Gesundheit Österreich GmbH zur Etablierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms in Österreich (T. Kapitany, G. Sonneck)
- Mitarbeit im Psychosozialen Krisenstab Wien (T. Kapitany)
- Mitglied des Beirates für psychosoziale Gesundheit des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (T. Kapitany) (Ernennung im Februar 2022)
- Mitarbeit und Vorstandstätigkeit in der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) (T. Kapitany, C. Stein)

- Mitarbeit in der Projektsteuergruppe ÖGS/SUPRA Train-the-Trainer Projekt im Rahmen der Umsetzung des österreichweiten Projektes zur österreichweiten Umsetzung eines von ÖGS und SUPRA entwickelten Gatekeeper Schulungskonzeptes zur Suizidprävention (T. Kapitany, C. Stein)
- Mitarbeit in der Projektgruppe Sterbeverfügungsgesetz/Sterbehilfe/Beihilfe zum Suizid im Rahmen von SUPRA (T. Kapitany, C. Stein)
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Postvention von SUPRA (T. Kapitany, A. Sharif-Nassab)
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Papageno von SUPRA (G. Tomandl, T. Kapitany)
- Mitglied in der Jury zum Papageno Medienpreis zur suizidpräventiven Berichterstattung (Bundesministerium Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) (G. Tomandl)
- Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Mitarbeit Arbeitsgruppe Suizidprävention (T. Kapitany)
- Mitarbeit in der Expert*innengruppe Psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund (A. Sharif-Nassab, T. Kapitany).
- Ehrenvorsitzender und Mitarbeit bei der Wiener Werkstätte für Suizidforschung (G. Sonneck)
- Mitarbeit bei der Wiener Werkstätte für Suizidforschung (T. Kapitany, G. Tomandl)
- Gesellschaft für Psychische Hygiene, Vorstandsmitglied (T. Kapitany)
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Suizidbeihilfe und Suizidprävention Schweiz-Deutschland-Österreich (T. Kapitany).

2.7 VORHABEN UND ZIELSETZUNGEN 2023

Neben dem Hauptaufgabengebiet des Kriseninterventionszentrums, nämlich der Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungstätigkeit für Menschen in akuten psychosozialen Krisen sind folgende Projekte für das Jahr 2023 geplant:

2.7.1 Junge Erwachsene in der Krise – Kriseninterventi on, Suizid- und Gewaltprävention für Menschen bis 25

Die Erfahrungen mit dem Projekt für junge Erwachsene machen deutlich, wie wichtig es ist, die Zielgruppe der jungen Menschen weiter im Blick zu behalten. Auch wenn die Suizidrate in den letzten Jahren nicht gestiegen ist – im Gegenteil zu Beginn der Pandemie sogar gesunken ist – so zeigt sich deutlich, dass seit dem Jahr 2021 Suizidalität und Suizidgefährdung bei den jüngeren Menschen zugenommen haben. Die Gefahr, dass es zumindest in dieser Altersgruppe mittelfristig zu einer Zunahme von Suiziden kommt, bleibt bestehen.

Um die genauen Hintergründe und die weitere Entwicklung zu erfassen, sind sicherlich noch weitere Forschungsarbeiten und Praxisdaten notwendig. Allgemein bekannt ist, dass akute und chronisch belastende Ereignisse und Krisen bei Jugendlichen zu depressiven und suizidalen Reaktionen führen können. Junge Menschen, die bisweilen noch wenig Krisenerfahrung mitbringen, sind dadurch möglicherweise stärker betroffen. Hinzu kommt, dass es auch vor der globalen Viruskrise belastete junge Menschen gab und diese Altersgruppe besonders vulnerabel ist. Die vorliegenden Daten deuten auch darauf hin, dass der psychische Stress, der auf jungen Menschen und deren Familien lastet, im Pandemieverlauf zugenommen hat.

Abschließend soll auch darauf hingewiesen werden, dass die professionelle Unterstützung bei persönlichen Krisen im jungen Erwachsenenalter einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention und

Früherkennung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen leistet. Die Wiederherstellung von sozialer Absicherung und von Zukunftsperspektiven spielt dabei eine wichtige Rolle.

2.7.2 Krisen-Hotline des Kriseninterventionszentrums

Im Bereich der Beratung und Krisenintervention am Telefon gab es in den letzten beiden Jahren eine Zunahme der Inanspruchnahme um 42% gegenüber dem langjährigen Durchschnitt. Deutlich wurde dabei die stark angestiegen psychische Belastung in der Bevölkerung. Die Kapazitäten des Kriseninterventionszentrums gegenüber der Nachfrage an Telefonberatung kamen dabei deutlich an ihre Grenzen.

Erfreulicherweise kann nun 2023 eine Erweiterung des Hotline-Angebots vorgenommen werden aufgrund einer Projektförderung zur Stärkung der Krisenintervention seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die Zeit der Erreichbarkeit wird um 28% und damit um 10 Stunden in der Woche ausgedehnt, und die personelle Ausstattung wird nahezu verdoppelt. Dadurch werden Wartezeiten für Anrufende vermieden oder erheblich verkürzt.

Mit einer Kampagne wird das Angebot im öffentlichen Raum, in den Medien und bei den Kooperationspartnern beworben.

2.7.3 Projekt „Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen im Zusammenhang mit den Folgen von Teuerung und Energiekrise“

Das Angebot der Krisenintervention für Menschen, die durch Teuerung und Energiekrise u.a. als Folge des Ukrainekriegs in ihrer finanziellen Situation belastet sind und damit eine erhöhte Krisenanfälligkeit entwickeln, wird verstärkt. Gefördert wird diese Maßnahme durch den Dachverband der Sozialversicherungen Österreichs. Damit wird das therapeutische Angebot der Krisenintervention personell verstärkt. Eine wichtige Komponente in der Versorgung Betroffener ist das Hinzuziehen sozialarbeiterischer Unterstützung.

2.7.4 Beteiligung an den Diskussionsprozessen zur gesetzlichen Regelung der Suizidbeihilfe in Österreich

Die Mitarbeit in zu diesem Thema tätigen Arbeitsgruppen wird fortgesetzt, weiterhin werden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema angeboten und Publikationen verfasst.

2.7.5 Schwerpunktberatungsangebot „Beratung und Begleitung rund um das Lebensende“

Im Rahmen der Familienberatungsstelle werden verstärkt Beratungen für Menschen, die mit Themen die das Lebensende (z.B. Erkrankung Angehöriger, eigene (terminale) Erkrankung, Todesfälle) angeboten. Ein spezieller thematischer Teil sind dabei Betreuungen für Personen, die mit dem Thema Sterbeverfügung und Suizidassistenz selbst oder im privaten und beruflichen Umfeld befasst sind. Die Projektförderung seitens des Familienministeriums läuft bis Dezember 2023.

2.7.6 Entwicklung eines österreichweiten Curriculums in Suizidprävention – OGS/SUPRA Gatekeepertraining

Das Projekt „Österreichweite Umsetzung des ÖGS/SUPRA Schulungskonzepts für Gatekeeper der Suizidprävention“ wurde im März 2018 begonnen und bis Februar 2020 durch Gemeinsame Gesundheitsziele gefördert. Eine neuerliche Projektförderung ermöglicht es einen zweiten Lehrgang für Trainer für Gatekeeper-Schulungen durchzuführen, der mit einem Trainer the Trainer Seminar 2023

begonnen wird und mit Co-Trainings und Durchführung von Seminaren durch die Trainer-Kandidat*innen fortgeführt wird.

2.7.7 Schwerpunkt Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum

Im Sinne einer fundierten Krisenbewältigung und Stabilisierung ist es wichtig, dass von psychosozialen Krisen betroffene Menschen neben der therapeutischen Krisenintervention und medizinischen Begleitung auch eine Unterstützung bei der Bewältigung ihrer sozialen Probleme im Rahmen der Alltagsrekonstruktion und Lebensführung erfahren.

Mit dem Projektschwerpunkt „Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum“ ist es möglich, das Angebot für die Klient*innen des Kriseninterventionszentrums auszubauen und zu verbessern, um sie in einem ganzheitlichen Ansatz zu begleiten und zu unterstützen, damit sie ihren Weg aus der Krise finden können.

Um das Angebot „Soziale Arbeit im Kriseninterventionszentrum“ nachhaltig implementieren zu können, wird die Finanzierung der aus dem Projekt entstehenden zusätzlichen Personalkosten bis 2024 teilweise aus Rücklagenauflösungen gedeckt.

2.7.8 Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen in Folge der Coronavirus-Krise

Auch wenn mittlerweile die Maßnahmen der Pandemiebekämpfung weitgehend zurückgenommen wurden, und auch die eindeutig pandemiebezogenen Krisen abgenommen haben, belasten die mittelbaren Pandemiefolgen in Kombination mit neuen kritischen Ereignissen nach wie vor viele Menschen. Augenscheinlich gab es einen **anhaltend erhöhten Bedarf an Krisenintervention** aufgeteilt auf die Bewältigung der unmittelbaren und mittelbaren psychischen Folgen der Coronavirus-Pandemie sowie parallelen kritischen Entwicklungen (z.B. Ukraine-Krieg, Energie- und Teuerungskrise).

Aus Sicht der Krisenintervention und Suizidprävention ist es daher weiterhin wichtig die Bevölkerung in den nach wie vor sehr turbulenten Zeiten rasch, niederschwellig und kostenfrei zu unterstützen. Das Kriseninterventionszentrum kann Menschen in psychosozialen Krisensituation gezielt und wirksam unterstützen.

In diesem Zusammenhang soll auch darauf hingewiesen werden, dass die professionelle Unterstützung in Krisensituationen einen wichtigen Beitrag zur Primärprävention und Früherkennung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen leistet. Die Wiederherstellung von sozialer Teilhabe und Absicherung und von Zukunftsperspektiven spielt dabei eine wichtige Rolle.

2.7.9 Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen

Die Förderperiode des Projekts endete im März 2020. Projektaktivitäten, wie die Vernetzung mit Kooperationspartnern in der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung werden fortgesetzt. In der Versorgungstätigkeit des Kriseninterventionszentrums werden weiterhin Dolmetsch-unterstützte Beratungen und Behandlungen angeboten.

2.7.10 Krisenintervention und Suizidprävention für Hinterbliebene nach Suizid

Dieses Projekt wird 2023 fortgesetzt. Ein neuer Aspekt in der Postvention nach Suiziden ist die Betreuung von Personen, die durch einen assistierten Suizid verstorben sind.

2.7.11 Krisenintervention und Suizidprävention im Umfeld der Familie

Aktivitäten, um betroffene Mütter und Väter weiterhin verstärkt anzusprechen, werden mit den vorhandenen Ressourcen fortgesetzt, die Homepage vaeter-in-krisen.at wird weiterhin betrieben. Das Thema wird in laufenden Schulungen von Gatekeeper-Gruppen und Institutionen angesprochen und die Sensibilisierung dafür vorangetrieben.

2.7.12 Suizidprävention in der psychosozialen und medizinischen Versorgung älterer Menschen

2023 sind folgende Aktivitäten geplant (*vgl. Kapitel 2.1.12*):

- E-Mail-Beratung für ältere Menschen und ihre Angehörigen und für pflegende Angehörige
- Weitere Schulungen von Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und von Mitarbeiter*innen ambulanter und stationärer Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit

2.7.13 Krisenintervention, Suizidprävention und Gewaltprävention bei Menschen in psychosozialen Krisen bei Problemen am Arbeitsplatz und bei Arbeitslosigkeit

Die Kooperationen mit der Österreichischen Nationalbibliothek und der Eurotours Ges.m.b.H. Wien sowie der Caritas der Erzdiözese Wien werden fortgesetzt. Neu dazugekommen ist die Kooperation mit dem Burgtheater.

Aufrecht bleiben Angebote für kleine Gruppen von Firmenmitarbeiter*innen, die z.B. durch einen Suizid eines/r Kolleg*in, betroffen sind.

2.7.14 Suizidprävention in der Hausarztpraxis

Dieses Projekt hat die Förderung der Sekundärprävention von Suiziden und Suizidversuchen durch Vernetzung und Austausch mit den Wiener Hausärzt*innen zum Thema „Umgang mit suizidalem Verhalten bei Patient*innen in der Allgemeinpraxis“ und die Förderung der Zusammenarbeit bei Suizidgefährdung im psychosozialen Feld zum Ziel. Projektmaßnahmen mit Hausärzte-Schulungen und die Vermittlung von Informationsmaterialien werden fortgesetzt.

2.7.15 E-Mail-Beratung für Menschen in psychosozialen Krisen

Das im August 2012 begonnene Projekt wird auch 2022 fortgesetzt. Das Angebot ist zusätzlich über zwei weitere Websites (www.krisen-im-alter.at, www.vaeter-in-krisen.at) des Kriseninterventionszentrums erreichbar.

2.7.16 Suizid und Medienberichterstattung

Das Projekt wird fortgesetzt. Auf Anfrage werden Workshops zum Thema „Suizid und Medienberichterstattung“ für Journalist*innen abgehalten. Das Monitoring der Medienberichterstattung wird fortgesetzt. Ggf. erfolgt eine Kontaktaufnahme mit den betreffenden Journalist*innen. Öffentlichkeitsarbeit zum Thema geschieht laufend. Mitarbeit beim Papageno-Medienpreis 2023.

2.7.17 Seminarreihe: Grundlagen der Krisenintervention für im psychosozialen Bereich tätige Helfer*innen

Diese Seminarreihe wird aufgrund der regen Nachfrage im Jahr 2023 weiter fortgesetzt. Bei Bedarf kann das Seminarangebot des Kriseninterventionszentrums auf ein Online-Angebot umgestellt werden. (*vgl. Kapitel 2.1.17*)

2.7.18 Weltsuizidpräventionstag 2023

Es erfolgt die neuerliche Veranstaltung der Papageno-Preisverleihung am Weltsuizidpräventionstag im Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen Krisenintervention und Suizidprävention wird zum Anlass des Welttages verstärkt.

3 MITARBEITER UND MITARBEITERINNEN UND QUALITÄTSSICHERUNG

3.1 THERAPEUTISCHES TEAM

Alle Mitarbeiter*innen haben einen einschlägigen Quellenberuf (Fachärzt*innen für Psychiatrie, Klinische und Gesundheitspsycholog*innen, Diplomierte Sozialarbeiter*innen) und sind zusätzlich ausgebildete Psychotherapeut*innen bzw. Psychotherapeut*innen in Ausbildung unter Supervision unterschiedlicher Therapierichtungen (Systemische Familientherapie, Personzentrierte Psychotherapie, Gestalttherapie, Individualpsychologie, Katathym Imaginative Psychotherapie, Logotherapie und Existenzanalyse, Psychoanalyse, Psychodrama und Weiterbildungen in Traumatherapie).

Die Auswahl der Mitarbeiter*innen erfolgt entsprechend ihrem Quellenberuf, zusätzlich ist eine psychotherapeutische Ausbildung sowie theoretische und praktische Erfahrung in Krisenintervention erforderlich.

Die therapeutische und beratende Tätigkeit im Kriseninterventionszentrum wurde im Berichtsjahr durch folgende Mitarbeiter*innen durchgeführt:

Mag.a (FH) Maria *Dell'Agnolo*	Diplomierte Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin
Katharina *Halluschky* MA	Psychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Prim. Dr. Thomas *Kapitany*	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut
Mag.a Birgit *Kittel*	Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin
Irina *Kolendowicz-Pokorny*, DSAin	Diplomierte Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin
Dr.in Ingeborg *Leitner*	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin
Romana *Lienbacher*	Sozialpädagogin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Dr.in Klaudia *Mitterwachauer*	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin
Mag.a Eva M. *Niedermoser-Steiner*	Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin
Dr. Konstantinos *Papageorgiou*	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
Dr. Si-John *Park*	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
Mag.a Andrea *Poschalko*	Psychologin, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Dr. Günther *Razesberger*	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut
Mag.a Karin *Schmidt*	Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Mag. Arin *Sharif-Nassab*	Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut
Mag. Dr. Volker *Strunz*	Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut
Mag. Gerald *Tomandl*	Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut

Mag. Lorenz *Urban*	Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision
Mag.a Verena *Wiesinger*	Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Mag.a Christine *Winkler*	Sonder- und Heilpädagogin, Psychotherapeutin

3.2 LEITUNG

Prim. Dr. Thomas *Kapitany*	Geschäftsführung, Ärztliche Leitung
Dr.in Ingeborg *Leitner*	Stv. Ärztliche Leitung
Mag.a Dagmar *Ferstl*	Stv. Geschäftsführung
Sarah *Brenner*	Assistentin der Geschäftsführung
Susanne *Hintringer* MA	Assistentin der Ärztlichen Leitung

3.3 FALLWEISE BERATUNG (TELEFONBERATUNG UND/ODER PERSÖNLICHE BERATUNG) UND FALLWEISE WISSENSCHAFTLICHE MITARBEIT

em. o. Univ.-Prof. Dr. Gernot *Sonneck*	Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut; Ehrenvorsitzender des Vereins Krisen-interventionszentrum und der Wiener Werkstätte für Suizidprävention
Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Thomas *Niederkrotenthaler*	Suizidologe, Leiter der Wiener Werkstätte für Suizidforschung, Assoc. Prof. an der Medizinischen Universität Wien am Zentrum für Public Health
Helga *Goll*, DSAin	Diplomierte Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin
Elisabeth *Schnepf*, DSAin	Diplomierte Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin
Mag. Katharina *Schwarz*	Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin
Céline *Aldegué*	Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision
Johann *Kneihs*	Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision

3.4 PRAKTIKANTEN UND PRAKTIKANTINNEN

Das Team des Kriseninterventionszentrums wurde in seiner Arbeit durch Praktikant*innen unterstützt:

Céline *Aldegué*	Praktikum im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung, Fachspezifikum, Jänner – Mai
Dr. Severin *Lenart*	Praktikum im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung, Fachspezifikum, April – Dezember
Anne Franziska *Braun* MSc	Praktikum in Rahmen der Ausbildung Klinische Psychologie, Mai – Dezember
Christine *Krautzer* MSc	Praktikum im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung, Fachspezifikum, Oktober – Dezember

3.5 ORGANISATORISCHES

Wirtschaftsprüfung:	Lengauer Wirtschaftstreuhandkanzlei Mag. Ingrid Lengauer
EDV Support:	Fa. Dr. Georg Lenneis

3.6 QUALITÄTSSICHERUNG UND FORTBILDUNG DER MITARBEITER UND MITARBEITERINNEN

Zum Thema Qualitätssicherung werden seit 2005 Arbeitsgruppen gebildet, die an Konzepten zur Qualitätssicherung im Kriseninterventionszentrum arbeiten. Die Arbeitsgruppen beschäftigen sich u.a. mit Fragen der Evaluation, Diagnostik und Dokumentation. Ein Manual zu Diagnostik und Dokumentation im Kriseninterventionszentrum wurde erstellt. 2007 wurde ein modifiziertes Dokumentationssystem der Klient*innendaten eingeführt, das laufend überarbeitet wird. Im Jahr 2022 wurde ein Fragebogen zur Erhebung der Suizidalität ausgearbeitet und in Verwendung genommen.

Seit 2014 wird jedem Mitarbeiter/jeder Mitarbeiterin eine Mitarbeiter*innenmappe zur Verfügung gestellt. Darin finden sich neben administrativen und dienstrechtlichen Hinweisen auch ein Handbuch zur Krisenintervention und Suizidprävention, die Darstellung von Arbeitsabläufen insbesondere in Notfallsituationen, Anleitungen zur Diagnostik und Dokumentation und eine Liste von Kontaktstellen und Kooperationspartnern. Die Unterlagen werden laufend aktualisiert.

Als qualitätssichernde Maßnahme zur Burnout-Prophylaxe wurde 2005 eine Sabbaticalregelung ausgearbeitet und von der Hauptversammlung beschlossen. Diese ermöglicht Mitarbeiter*innen nach einem Ansparmodell (4 Jahre Arbeit zu 80% des Gehaltes, im 5. Jahr Freistellung zu 80% des Gehaltes) ein Sabbaticaljahr in Anspruch zu nehmen.

Laut Ärztegesetz (§49 Abs.1), Psychologengesetz (§13 Abs.1) und Psychotherapiegesetz (§14 Abs.1) sind alle Mitarbeiter*innen gesetzlich zur Fortbildung verpflichtet. Die Fortbildung soll laut Gesetzestext arbeitsfeldbezogen sein und wird regelmäßig in der Absolvierung einschlägiger Veranstaltungen bestehen. Die untere Grenze wird im Psychologen- und im Psychotherapiegesetz mit einer Woche jährlich angegeben. Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung dieser beiden Berufsgruppen wird vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz regelmäßig kontrolliert.

Die gesetzlich vorgeschriebenen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Begehungen finden regelmäßig in Kooperation mit der AUVA statt.

Für die Mitarbeiter*innen gibt es jährlich Impfangebote. Alle Mitarbeiter*innen sind dreifach gegen SARS-CoV-2 geimpft.

Folgende Fortbildungen für Mitarbeiter*innen fanden im Rahmen der Einrichtung 2022 statt:

- Jährlich vorgeschriebene Hygienefortbildung unter Leitung von Dr.in Jarmila Kotik, der Hygienebeauftragten Ärztin des Kriseninterventionszentrums, mit dem Thema **„Herpes Zoster - neuer Impfstoff“** im Februar 2022
- **Teamsupervisionen** geleitet von Mag.a Verena Tatra (17. März 2022, 9. Juni 2022, 29. September 2022, 13. Oktober 2022, 15. Dezember 2022)
- **Fallsupervisionen** geleitet von Dr.in Christina Gollner (12. Mai 2022, 1. Dezember 2022)
- **Interne Fortbildungen** geleitet von Dr. Thomas Kapitany zum Thema **„Assistierter Suizid“** (13. Jänner 2022, 24. Februar 2022)

- **Interne Fortbildung** geleitet von Mag. Thomas Weber, Leiter des Instituts für Neuropsychologie Wien, zum Thema **„Psychisches Überleben im Krieg aus der Sicht der Traumatherapie“** (7. April 2022)
- **Interne Fortbildung** geleitet von DDr. Wolfgang Till zum Thema **„Psychodynamische Konzepte der Suizidalität“** (5. Mai 2022)
- Vorstellung der **Vernetzungsarbeit des Bereichs Soziale Arbeit im Krisenintervention**szentrum durch Mag.(FH) Maria Dell'Agnolo und Irina Kolendowicz, DSA (30. Juni 2022)
- Vorstellung **Konzept Seminarangebot des Krisenintervention**szentrums durch Dr. Ingeborg Leitner (6. Oktober 2022)
- **Interne Fortbildung** geleitet von Dr. Konstantinos Papageorgiou zum Thema **„Psychopharmaka in der Krisenintervention“** (17. November 2022)
- **Regelmäßige Team- und Intervisionssitzungen in Kleingruppen**, um für die äußerst belastende Tätigkeit persönliche Entlastung und fachliche Unterstützung zu erhalten und um die Arbeit aller Mitarbeiter*innen aufeinander abzustimmen.
- **Regelmäßige Intervisionen** zur Besprechung schwieriger Fälle der Onlineberatung
- Für neue Mitarbeiter*innen werden **zehn Supervisionsstunden** bei einem/einer in Krisenintervention erfahrenen Kollegen/Kollegin außerhalb der Institution bezahlt. Außerdem wird ihnen im Sinne eines **Mentoring** im ersten Jahr ihrer Tätigkeit im Krisenintervention**szentrum** ein erfahrener Kollege/eine erfahrene Kollegin zur Seite gestellt.
- Mitarbeiter*innen haben auch außerhalb der Institution an **Einzel- und Gruppensupervisionen, Coaching sowie an Intervisionsgruppen** teilgenommen.

Zusätzlich haben die Mitarbeiter*innen des Krisenintervention**szentrums** an zahlreichen Veranstaltungen **zu Aus-, Fort- und Weiterbildungszwecken teilgenommen.** Die Nachweise werden gesammelt und können eingesehen werden.

4 ANHANG

Anhang 1: Kapitany T (2022): Sterbeverfügungsgesetz und Suizidprävention. Die Bedeutung der psychiatrischen Begutachtung. Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten, 4/2022 96

Anhang 2: Stein, C., & Kapitany, T. (2022). Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen - Ein Projekt des Kriseninterventionszentrums Wien. Suizidprophylaxe 49 (2022) 1, 4-13 . 100

Anhang 3: APA-OTS Presseaussendung 114

Anhang 4: Programm-Flyer der Jubiläumstagung 45 Jahre Kriseninterventionszentrum..... 115

Anhang 5: Fotos der Jubiläumstagung 45 Jahre Kriseninterventionszentrum 117

Anhang 6: Interview zu Profil-Titelgeschichte „Am Leben“ von 13.11.2022..... 118

Anhang 7: Interview Ärztekrone mit T. Kapitany..... 119

Anhang 8: Broschüre für junge Erwachsene in persönlichen Krisen 120

ANHANG 1: KAPITANY T (2022): STERBEVERFÜGUNGSGESETZ UND SUIZIDPRÄVENTION. DIE BEDEUTUNG DER PSYCHIATRISCHEN BEGUTACHTUNG. ÖSTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR DAS ÄRZTLICHE GUTACHTEN, 4/2022

4/2022
73 – 100

Gustav Schneider
GUTACHTERMANGEL
Liegt's am Honorar?

Österreichische Zeitschrift für das

ÄRZTLICHE GUTACHTEN

Chefredaktion: Christina Wehringer

Sterbeverfügung und Suizidprävention

Die Bedeutung der psychiatrischen Begutachtung
Thomas Kapitany

Die Rolle des Notars bei der Errichtung der Sterbeverfügung
Katharina Haiden-Fill

Erschwerniszuschlag nach dem BPGG
Christina Wehringer

Teuerungsprämie
Hans-Georg Goertz

ISSN 2308-7552
dag.manz.at
MANZ
Österreichische Post AG PZ 21Z042533 P Verlag Manz, Gutheil Schoder Gasse 17, 1230 Wien

Thomas Kapitany
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut

Sterbeverfügungsgesetz und Suizidprävention: die Bedeutung der psychiatrischen Begutachtung

Seelische Not; Bilanzsuizid; präsuizidales Syndrom; psychiatrische Expertise. Die Freigabe der Suizidbeihilfe durch den Verfassungsgerichtshof war vorrangig vom Recht auf Selbstbestimmung des Individuums getragen und hatte den Fokus auf Menschen mit irreversiblen chronischen Leidenszuständen mit zunehmenden Einschränkungen der Lebensqualität. Allerdings gibt es eine Reihe von Faktoren, welche die Selbstbestimmung des Einzelnen beeinflussen und behandlungsbedürftig sind, wie der Artikel darlegt.

Einleitung

Die Legalisierung und gesetzliche Regelung der Beihilfe zum Suizid durch das Sterbeverfügungsgesetz in Österreich stellt aus Sicht der Suizidprävention eine erhebliche Herausforderung dar. Vor allem ist die Sorge bestimmend, dass es nicht zu zusätzlichen Suiziden kommt, die bei ausreichender palliativmedizinischer und suizidpräventiver Versorgung vermeidbar gewesen wären. Dass die Legalisierung der Suizidbeihilfe nicht dazu beiträgt, dass ohne Mitwirkung anderer verübte Suizide weniger werden, zeigen die – bereits jahrzehntelangen – Erfahrungen in Ländern wie der Schweiz.

Suizidprävention

Mit dem Wissen, dass Suizide verhindert werden können, hat der Bereich der Suizidprävention im Laufe der Jahrzehnte vielfältige Maßnahmen und differenzierte Herangehensweisen entwickelt, um suizidgefährdete Menschen rechtzeitig und wirksam vor einer Selbsttötung zu schützen.

Die **Statistik** zeigt, dass die Anzahl der Suizide seit Mitte der 1980er-Jahre um mehr als die Hälfte zurückgegangen ist. Die Suizidrate (Suizide pro 100.000 Einwohner/Jahr) in der Bevölkerung ist entsprechend dem Bevölkerungswachstum um mehr als 60% gesunken (von 32,4 auf 12,4).

Gedanken an einen Suizid sind kein seltenes Phänomen und können unter gewissen Umständen bei jedem Menschen auftreten. Suizidalität ist als Ausdruck seelischer Not zu verstehen und kann in der Reaktion auf das Erleben von Ausweglosigkeit, Verzweiflung, Unerträglichkeit, Beschämung und Entwürdigung entstehen. In der Regel geschieht das in stark belastenden Situationen und krisenhaften Zuspitzungen, aber auch unter dem Einfluss einer psychischen Erkrankung, bei der es krankheitsbedingt zu psychischer Einengung und Verzweiflung kommt.

Wir haben gelernt zu verstehen, dass ein Suizidwunsch keine Störung der menschlichen Natur ist, sondern in der Regel eine psychische Funktion mit einem regulierenden, unter Umständen auch stabilisierenden Charakter. Oftmals ist dies das Gefühl, wieder selbst über das eigene Schicksal bestimmen zu können und nicht äußerer bzw. schicksalhafter Willkür ausgesetzt zu sein. Es ermöglicht den Betroffenen unter Umständen, zunächst Entlastung in einer Krisensituation zu erleben.

Für den Umgang mit Suizidalität ist es von zentraler Bedeutung, jedem Menschen, der Suizid für sich erwägt, mit Respekt zu begegnen. Um hilfreich sein zu können, ist es entscheidend, Verständnis für eine suizidale Entwicklung aufbringen zu können und nicht wertend zu verurteilen.

Ziel der Suizidprävention ist, dass die Person ihre suizidale Krise überwinden und den Suizidwunsch wieder aufgeben kann. Die Erfahrung ist, dass das in den allermeisten Fällen gelingt, wenn Krisenintervention und Psychotherapie bzw. psychiatrische Behandlung zum Einsatz kommen.

Suizidprävention gelingt, wenn Krisenintervention und Psychotherapie bzw. psychiatrische Behandlung zum Einsatz kommen.

Suizidbeihilfe

In der Diskussion um das Thema Suizidbeihilfe wird vor allem auf Menschen fokussiert, die mit chronischen Leidenszuständen zu kämpfen haben. Diese Leidenszustände sind in sehr vielen Fällen durch chronisch verlaufende körperliche Erkrankungen verursacht, die in der Regel nicht reversibel sind, und eine zunehmende Einschränkung der Lebensmöglichkeiten und in der Folge der Lebensqualität mit sich bringen. Die Entstehung einer wachsenden Pflegebedürftigkeit spielt hier oftmals zusätzlich eine erhebliche Rolle bei der Entwicklung eines Suizidwunsches.

Selbstbestimmung, persönliche Autonomie und ihr Recht darauf sind wesentliche Entscheidungselemente der Suizidbeihilfe durch den VfGH.

Ein zweites Thema, das bei der Forderung nach dem assistierten Suizid zum Tragen kommt, betrifft das nahende Sterben und den Tod. Der Umstand, dass der Tod und die Frage, was dann sein wird, für die meisten Menschen stark angstbesetzt ist, wird noch durch die Vorstellung bzw. Befürchtung verstärkt, dass das Sterben mit unerträglichem Leiden verbunden ist. Auch wenn es zunächst paradox klingen mag, wird der Gedanke an den Suizid – also den Tod durch die eigene Hand – dann als etwas Rettendes erlebt.

Der Gesetzgeber hat bei der Konzeption des Sterbeverfügungsgesetzes diesen Fokussierungen Rechnung getragen und das Vorhandensein einer dieser beiden Bedingungen (chronische, nicht reversible Leidenszustände bzw. nahe bevorstehender Tod) als Voraussetzung für die Errichtung einer Sterbeverfügung definiert.

Die Selbstbestimmung des Individuums, die persönliche Autonomie und ihr Recht darauf werden in weiterer Folge zum wesentlichen Entscheidungselement in der Freigabe der Suizidbeihilfe durch

den Verfassungsgerichtshof. Die Idee dieser Freiheit ist aus humanistischer Perspektive nachvollziehbar.

Sie wird in der Psychologie durch das **Konzept des Bilanzsuizids** abgebildet. Dabei besteht die Vorstellung, dass ein Mensch in besonnener Weise von Vernunft geleitet ein Resümee über die positiven und negativen Aspekte seiner Lebenssituation sowie über die Perspektiven, die er für sein weiteres Leben hat, zieht. Davon ausgehend entscheidet er sich dafür oder dagegen, sein Leben selbst zu beenden. Die suizidologische Forschung und das wachsende Verständnis von der Psychodynamik des Suizids stellen das Konzept des Bilanzsuizids jedoch in Frage.

Bestimmung der Entscheidungsfähigkeit

Nach § 24 ABGB[1] ist entscheidungsfähig, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann.

Aus **psychologischer und psychiatrischer Sicht** besteht das Problem darin, dass eine Reihe von Faktoren die Selbstbestimmung des Einzelnen beeinflusst und oftmals dazu führt, dass keine echte Freiheit in der Entscheidung gegeben ist. Zu nennen sind Einschränkungen von kognitiven Fähigkeiten, wie sie zB bei hirnorganischen oder dementiellen Erkrankungen gefunden werden, eine Beeinträchtigung des Realitätsbezugs, eine Unkorrigierbarkeit von Überzeugungen, aber auch krankheitsbedingt veränderte Werthaltungen.

Aus psychologischer und psychiatrischer Sicht kann die Selbstbestimmung durch zahlreiche Faktoren beeinflusst sein.

Kognitive Beeinträchtigungen sowie Veränderungen, die den Realitätsbezug betreffen, sind bei eingehender Untersuchung und ausreichender Expertise in der Regel gut erkennbar. Eine differenziertere Herangehensweise ist gefordert, wenn es um dynamische Inhalte des Erlebens geht, die auch das Wertesystem der Person betreffen.

Erwin Ringel hat als **zentrales Element des präsuizidalen Syndroms** beschrieben, dass es zu einer zunehmenden suizidalen Einengung kommt. Diese Einengung vollzieht sich affektiv, in dem nur mehr negative Gefühle und Stimmungen erlebt werden, situativ häufig durch den Rückzug aus sozialen Beziehungen, kognitiv im Denken und der Aufmerksamkeit auf ausschließlich negative Inhalte und ideell durch Umwertungen, damit der Suizid im eigenen Wertesystem zu rechtfertigen ist.

Bei akuter und schwerer Ausprägung wird diese Einengung in der Regel als alarmierendes Symptom wahrgenommen und führt dazu, dass die betroffene Person Hilfe und Behandlung erhält. In diesen Fällen wird bei der Überprüfung eine Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit festgestellt und es werden zur Abwendung der akuten Lebensgefährdung Maßnahmen zur Sicherung der Person und zum Schutz ihres Lebens gesetzt. Diese Maßnahmen können, wenn notwendig, vorübergehend mit gerichtlicher Überprüfung nach dem Unterbringungsgesetz auch im Widerspruch zur momentanen Willensbekundung der Person vollzogen werden.

Aufklärungsgespräch

Anders wird es sich im Falle eines Suizidwunsches verhalten, der vordergründig auf der Grundlage einer chronischen körperlichen Erkrankung entsteht und damit begründet wird, dass aufgrund der anhaltenden Beeinträchtigung das Leben nicht mehr lebenswert sei. Das Sterbeverfügungsgesetz sieht in dieser Situation vor, dass, sofern der Entschluss zum Suizid unbeeinflusst von Dritten und frei gefasst wurde und dauerhaft anhält, die Person Beihilfe beim Suizid erhalten soll. Konkret muss die Person das dafür vorgesehene Prozedere durchlaufen und kann schließlich das Suizidmittel aus der Apotheke abholen und sich in weiterer Folge durch Einnahme des Mittels und der Begleitmedikation suizidieren.

Für die Errichtung einer Sterbeverfügung müssen zwei voneinander unabhängige Ärzte das Vorliegen der Voraussetzungen bei der suizidwilligen Person begutachten. Das Gesetz verortet diese Begutachtung im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs. Neben der Begutachtung soll über die Rahmenbedingungen bei der Sterbeverfügung, über den Suizid und das Suizidmittel sowie über die Möglichkeiten palliativmedizinischer und psychotherapeutisch/psychosozialer Behandlung als Alternative informiert werden.

Bei dieser Begutachtung muss bestimmt werden, **ob die Person entscheidungsfähig ist**. Das bedeutet, dass, wie oben beschrieben, auch festgestellt werden muss, ob eine psychische Beeinträchtigung besteht, die die Entscheidungsfähigkeit der Person einschränkt, ob also z.B. affektive oder kognitive Symptome einer Einengung bestehen.

Eine fachärztliche psychiatrische Begutachtung dieser Fragestellung wird nur dann vorgeschrieben, wenn einer der begutachtenden Ärzte den **Eindruck gewinnt oder den Verdacht hat, dass eine psychische Beeinträchtigung** vorliegt.

Aus suizidpräventiver Sicht wird bei diesem Verfahren und der nicht zwingend vorgesehenen psychiatrischen Begutachtung die Gefahr gesehen, dass bei einer im Vordergrund stehenden somatischen Erkrankung eine z.B. depressive Begleiterkrankung nicht diagnostiziert wird, weil Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit als Reaktion auf den chronischen Leidenszustand als verständlich erlebt wird. Entsprechende Erlebnisqualitäten, die die Person vermittelt, sind einfühlbar und können nachvollzogen werden. Wenn aber aus dieser Reaktion ein manifestes depressives Zustandsbild hervorgegangen ist, ist es entscheidend, dieses zu behandeln und der Person damit zu ermöglichen, nochmals alle positiven und negativen Aspekte in Bezug auf ihre Lebens- und Krankheitssituation und mögliche Perspektiven abwägen zu können.

Damit eine psychische Beeinträchtigung bzw. Erkrankung nicht übersehen wird, wird es daher sehr häufig geboten sein, für die Beurteilung eine psychiatrische Expertise hinzuzuziehen. Nicht unerwähnt soll dabei bleiben, dass es jeder suizidwilligen Person offen steht, bereits selbst einen psychiatrischen Facharzt als einen der beiden begutachtenden Ärzte auszuwählen.

Mögliche psychische Beeinträchtigungen sind von begutachtenden Ärzten sorgfältig zu erörtern.

Zusammenfassung

Die Statistik bestätigt, dass Suizidprävention im Laufe der Jahrzehnte vielfältige Maßnahmen und differenzierte Herangehensweisen entwickelte, um suizidgefährdete Menschen wirksam vor einer Selbsttötung zu schützen – die Suizidrate ist seit

[1] Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS 1811/946.

den 1980er-Jahren um mehr als 60% gesunken.

Die Freigabe der Suizidbeihilfe durch den Verfassungsgerichtshof war vorrangig vom Recht auf Selbstbestimmung des Individuums und seiner persönlichen Autonomie getragen und fokussierte auf Menschen mit irreversiblen chronischen Leidenszuständen mit zunehmenden Einschränkungen der Lebensqualität. Allerdings gibt es eine Reihe von Faktoren, welche die Selbstbestimmung des Einzelnen beeinflussen – z.B. hirnorganische Erkrankungen, Beeinträchtigung des Realitätsbezugs, Unkorrigierbarkeit von Überzeugungen oder krankheitsbedingt veränderte Werthaltungen. Diese bei der Begutachtung im Rahmen des Sterbeverfügungsgesetzes zu erkennen, wird oftmals psychiatrische Expertise erfordern. Es ist an Ärzten, die Begutachtungen für das Sterbeverfügungsgesetz vornehmen, zu appellieren, die Frage möglicher psychischer Beeinträchtigung sehr sorgfältig zu erörtern und gegebenenfalls mit der Veranlassung einer fachärztlich psychiatrischen Begutachtung nicht zu zögern. Es geht um nichts weniger als die Entscheidung über Weiterleben oder Tod. Viele Menschen, deren Beeinträchtigung erkannt, denen geholfen wurde und die behandelt wurden – z.B. bei einer Depression mit suizidaler Entwicklung – berichten, wie froh sie darüber sind, dass sie am Leben geblieben sind.

Unbedingt zu fordern ist der Ausbau von suizidpräventiven Angeboten und einer flächendeckenden psychosozialen und psychiatrischen Versorgung, damit Betroffene, die Suizid für sich erwägen, ausreichend Möglichkeiten haben, sich Hilfe zu holen, und Alternativen für sich entwickeln können.

DAG 2022/33

Zum Thema

Über den Autor

Dr. Thomas Kapitany, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut, Ärztlicher Leiter des Kriseninterventionszentrums Wien, Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention, Mitglied im Expertenrat SUPRA.
E-Mail: thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at

Literatur

Halmich M: Sterbeverfügungsgesetz – Rechtlicher Rahmen zum assistierten Suizid und die Rolle der Gutachter. DAG; 2022; 3; 51–53.

Klesse R, Teising M, Lewitzka U, Bäurle P, Ciompi L, Fiedler G, Justiniano I, Kapitany T, Lindner R, Lippmann-Rieder S, Niederkrotenthaler T, Rados Ch, Schneider B, Wolfersdorf M: Assistierter Suizid und Autonomie – ein Widerspruch? Psychosozial; 2022; 45. Jg. III; Nr. 169.

Kind J: Suizidal. Die Psychoökonomie einer Suche. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2005.

ANHANG 2: STEIN, C., & KAPITANY, T. (2022). KRISENINTERVENTION FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND UND/ODER FLUCHTERFAHRUNG - EIN PROJEKT DES KRISENINTERVENTIONSZENTRUMS WIEN. SUIZIDPROPHYLAXE 49 (2022) 1, 4-13

Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung

Ein Projekt des Kriseninterventionszentrums Wien

Claudius Stein
Thomas Kapitany
Kriseninterventionszentrum Wien

(Überarbeitete Fassung eines Vortrages gehalten von Claudius Stein beim 14. Kongress des Dachverbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. "Transkulturelle gesundheitliche Versorgung jenseits von „Wir und die Anderen" am 18.9.2021)

Zusammenfassung

Bei geflüchteten Menschen, aber auch bei Menschen mit Migrationshintergrund, die schon länger in den Aufnahmeländern leben, handelt es sich um Bevölkerungsgruppen, die aus unterschiedlichsten Gründen besonders krisenanfällig sind, andererseits aber nach wie vor mit ernstzunehmenden Zugangsbarrieren zu psychiatrisch psychosozialen Behandlungseinrichtungen konfrontiert sind, wovon die Verständigungsschwierigkeiten sprachlicher Art nur ein Teil sind. Es war daher dringend notwendig, ein adäquates Kriseninterventionsangebot zur Verfügung zu stellen, das es ermöglicht, flexibel auf die spezifischen gesundheitlichen und psychosozialen Probleme und individuellen Lebensbedingungen einzugehen.

In diesem Artikel werden zunächst einige allgemeine demographische Daten dargestellt. Des Weiteren wird auf die Themen Krise und Suizidalität von Menschen mit Migrationshintergrund sowie auch auf die Frage, warum diese Menschen seltener psychiatrische und psychosoziale Hilfe in Anspruch nehmen, eingegangen. Schließlich wird über die Besonderheiten der Kriseninterventionsarbeit bei dieser Zielgruppe berichtet und die Zielsetzungen und Ergebnisse des Projekts dargestellt. Zum Abschluss soll eine kurze Fallvignette die Ausführungen verdeutlichen.

Schlüsselwörter: *Krise, Migrationshintergrund, Fluchterfahrung, Suizidalität, Krisenintervention*

Crisis intervention for people with a migration background and/or refugee experience. Prevention of suicide and violence in psychosocial crises. A project by the Crisis Intervention Centre Vienna

Abstract

Regarding both refugees as well as people with a migration background who have been living in their host countries for some time, there are population groups who, for a wide range of reasons, are particularly susceptible to suffering crises. However, at the same time, they also continue to be confronted with serious barriers when it comes to accessing psychiatric and psychosocial treatment facilities, of which the language-based communication difficulties are just one element. There was an urgent need, therefore, to provide an adequate crisis intervention service that enables a flexible approach to the specific health-related and psychosocial problems and individual living conditions.

This article initially outlines several general demographic data points, then goes into depth on the topics of crisis and suicidal tendencies of people with a migration background and/or refugee experience, and the question of why it is less common for these people to take advantage of psychiatric and psychosocial help. Lastly, the article discusses the specific characteristics of the crisis intervention work with this target group and describes the objectives and results of the project. In closing, a brief case vignette serves to illustrate the explanations.

Keywords: *crisis, migration background, refugee experience, suicidal tendency, crisis intervention*

Einleitung

„Niemand setzt seine Kinder in ein Boot, wenn es auf dem Wasser nicht sicherer ist als auf dem Land." (Warsan Shire, 2015)

Wenn man sich mit den Themen Flucht und Migration beschäftigt, sollte man immer an diese Worte aus dem Gedicht der somalisch-britischen Autorin Warsan Shire denken. Die wenigsten Menschen verlassen ihr Heimatland, ohne dass schwerwiegende Gründe – Krieg, globale politische Krisen, Naturkatastrophen und wirtschaftlicher Umbrüche, sie dazu zwingen und nicht selten riskieren sie dabei ihr Leben und das ihrer Liebsten.

Die gesundheitliche Betreuung der großen Zahl von Flüchtlingen, die seit 2015 nach Österreich und Deutschland eingewandert sind, aber auch die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund, die schon seit längerer Zeit hier leben, stellt das Gesundheitswesen und im speziellen psychiatrisch-psychosoziale Einrichtungen vor große Herausforderungen.

Die Aufnahmebereitschaft im Zuge der großen Fluchtbewegung 2015 und 2016 war sicherlich eine bemerkenswerte Leistung, die vor allen Dingen vom großen zivilgesellschaftlichen Engagement getragen war.

Das gesellschaftliche Klima hat sich seither bedauerlicherweise verändert. Viele der in der Folge dargestellten Probleme haben sich in den letzten Jahren verschärft, auch auf Grund der mittlerweile in der Politik und Gesellschaft zu beobachtenden mehrheitlich negativen Einstellung jenen Menschen gegenüber, die vor Krieg und Gewalt geflohen sind und in Europa Zuflucht suchen.

Allerdings konnte man auch schon zuvor nicht von einer erfolgreichen Integration von Zuwanderern in das reguläre Gesundheitswesen sprechen. Es fehlt trotz aller zeitweiligen Bemühungen an Integrationsleistungen, um Menschen mit Fluchterfahrung und Zuwanderungshintergrund entsprechend ihrer spezifischen Bedürfnisse zu betreuen. Die europäische Region der WHO zählt Migranten und Migrantinnen folgerichtig zu den besonders benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Ausgangsidee für dieses Projekt, das von „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag, einer Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung" in den Jahren 2018 bis 2020 finanziert wurde, war, dass es sich bei Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung um Bevölkerungsgruppen handelt, die aus unterschiedlichsten Gründen besonders krisenanfällig sind, und gleichzeitig mit ernstzunehmenden Zugangsbarrieren zu psychiatrisch-psychosozialen Angeboten konfrontiert sind, wovon die Verständigungsschwierigkeiten sprachlicher Art nur ein Teil sind. Es war daher dringend notwendig, ein adäquates Kriseninterventionsangebot zur Verfügung zu stellen, das ermöglicht, flexibel auf die spezifischen gesundheitlichen und psychosozialen Probleme und individuellen Lebensbedingungen einzugehen.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bezeichnet den Umstand, dass Menschen – unabhängig von individuellen und sozialen Merkmalen – über gerechte Chancen verfügen, ihre Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen (Richter/Hurrelmann, 2009). Es zeigt sich aber, dass weder Chancen noch gesundheitliche Risiken gerecht verteilt sind, sondern in einem systematischen Zusammenhang mit sozioökonomischen Faktoren stehen (Richter/Hurrelmann, 2009).

Soziodemographische Daten

Im Durchschnitt des Jahres 2020 lebten laut Statistik Austria über 2 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund in Österreich, davon waren ca. 1,58 Mio. Zuwanderer der ersten Generation und ca. 559t Zuwanderer der zweiten Generation. Das sind 24,4 Prozent der Gesamtbevölkerung.

Es handelt sich bei Menschen mit Migrationshintergrund natürlich um keine homogene Gruppe. So unterscheiden sich die Lebensbedingungen von Menschen, die aus einem EU Land zugewandert sind (39%) in der Regel deutlich von jenen aus Nicht-EU Staaten (61%). Von diesen sind wiederum ca. 525.000 aus Ex-Jugoslawien (27% aller Zuwanderer), 271.600 aus der Türkei (14%) und ca. 390.000 aus anderen Ländern (20,5%).

Die Situation von Menschen auf der Flucht ist natürlich wiederum eine spezielle. 2015 wurden in Europa insgesamt 1.321.050 Asylanträge gestellt, 2017 728.500, 2020 nur mehr 472.000. In Österreich wurden 2015 88.340, 2020 aber nur mehr 14.700 Asylanträge gestellt. Seit 2016 sind die Asylanträge in Österreich (wie im Übrigen in Europa insgesamt) also deutlich zurückgegangen. So gesehen ist die immer wieder negativ konnotierte Diskussion in Österreich, wenn es um die Themen Flucht und Asyl geht, umso weniger zu verstehen. Zum Vergleich: Weltweit sind aktuell laut UNHCR ca. 82,4 Millionen Menschen auf der Flucht. Das ist die höchste Zahl von Flüchtlingen in den letzten 20 Jahren. Die Hauptlast tragen dabei meist die Nachbarstaaten jener Länder, in denen Kriege und Bürgerkriege Menschen zur Flucht treiben.

Krisen von Migrantinnen und Migranten

Materielle Not, Arbeitslosigkeit (die Arbeitslosigkeit 2020 lag bei Menschen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft um ca. ein Drittel höher als in der Gesamtbevölkerung; d.h. ca. 30% aller arbeitslosen Personen in Österreich sind Menschen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft) und prekäre Lebensverhältnisse finden sich bei Menschen mit Migrationshintergrund und besonders bei Menschen mit Fluchterfahrung deutlich häufiger als in der übrigen Bevölkerung und dies begünstigt die Entstehung oder Verschärfung von persönlichen Krisen und die Chronifizierung von seelischen Leidenszuständen. Ebenso besteht ein Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und dem Vorkommen von Gewalt und Suizidalität.

Der Begriff „Heimweh" beinhaltet, dass es sich bei Migration um ein Verlusterlebnis handelt, das Trauerreaktionen auslöst und somit oft auch zu Verlustkrisen führen kann. Der Verlust wird umso intensiver erlebt, je unfreiwilliger und daher ohne Vorbereitung die Migration erfolgt, und je schlechter die Integration in die Aufnahmegesellschaft gelingt (vgl. Schouler-Ocak, 2006). Es stellen sich einerseits oft Gefühle intensiven Schmerzes um das Verlassene ein, und andererseits sind die Betroffenen mit Ängsten vor dem Unbekannten beschäftigt.

Sluzki (2001) unterscheidet fünf Phasen des Migrationsprozesses, in denen es unterschiedliche Risiken und Belastungsfaktoren gibt. Die einzelnen Phasen können je nach den Umständen der Migration sehr verschieden ausfallen und gehen mit unterschiedlichen Risiken und Belastungsfaktoren einher. Die Vorbereitungsphase (bei erzwungener Flucht oft

sehr kurz), den Migrationsakt an sich, eine Phase der Überkompensation, eine Phase der Dekompensation (diese wird im Durchschnitt etwa nach sieben Jahren erreicht) und die Phase des generationsübergreifenden Anpassungsprozesses, im Idealfall mit Herausbildung eines neuen Identitätsgefühls, das auch die Integration von Elementen der Herkunftskultur einschließt.

Besonders krisenanfällig sind Menschen demnach in der Phase des Migrationsprozesses, in der Betroffene naturgemäß hohem Stress ausgesetzt sind, besonders bei illegaler Migration, und in der Phase der Dekompensation. Während die Betroffenen in der ersten Zeit, nachdem sie es geschafft haben, das ersehnte Land zu erreichen, positiv gestimmt sind, oft voller Hoffnungen, Perspektiven, Erwartungen und Plänen für einen Neubeginn, folgt später eine Phase der Ernüchterung und Desillusionierung, Selbstzweifel stellen sich ein, Stressfaktoren und Belastungsfaktoren rücken in den Vordergrund. Krisen sind häufig und psychische Erkrankungen können entstehen. In dieser Phase suchen Betroffene aber auch verstärkt Einrichtungen des Gesundheitssystems auf. Man kann von einer Bilanzierungskrise sprechen (oft im mittleren Lebensalter). In dieser vulnerablen Zeit sind Menschen mit Migrationshintergrund dann auch anfälliger für migrationsunabhängige Lebenskrisen (Trennungen, Arbeitsplatzprobleme, Generationenkonflikte).

Eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung von akuten Krisen sind Personen mit seelischen Traumatisierungen. Viele Geflüchtete mussten Krieg, Verfolgung, Folter und den Verlust von Angehörigen erleben und waren auch während der Flucht und gelegentlich noch im asylgewährenden Land weiteren Belastungen wie Lebensgefahr, Gewalt und Diskriminierung ausgesetzt. Verschiedene Untersuchungen gehen davon aus, dass bis zu 30% der Asylsuchenden an behandlungsbedürftigen posttraumatischen Störungen leiden. Die Auswertung der im Projekt erhobenen Daten zeigt bei fast der Hälfte der betreuten Personen (gesamt 726 Klienten) eine Traumatisierung in der Vorgeschichte, 34% waren akut traumatisiert.

Zu den spezifischen krisenauslösenden wie auch krisenverschärfenden Lebensumständen von geflüchteten Menschen im Aufnahmeland gehören die Sorge um zurückgebliebene Angehörige, oft ausgelöst durch beunruhigende Nachrichten aus der Heimat und fehlende Kontaktmöglichkeiten verbunden mit bewussten oder unbewussten Schuldgefühlen im Sinne einer Trennungsschuld. Besonders belastend sind natürlich die subjektive Wahrnehmung von Unsicherheit durch lange Asylverfahren, Ablehnung des Asylantrages und damit verknüpft drohende Abschiebung, ebenso wie Gewalterfahrung im Aufnahmeland. Eine erhöhte Gefahr für Gewalthandlungen in Folge von krisenhaften Situationen gab es gerade in den großen Unterkünften, in denen viele (jüngere) männliche Flüchtlinge lebten. Andere Risikofaktoren sind die fehlende Möglichkeit über die eigene Zukunft bestimmen zu können, Sprachbarrieren sowie fehlende Beschäftigung und ein Statusverlust im Vergleich zum Leben im Heimatland.

Auch altersspezifische Krisen sind häufig, sie betreffen besonders unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, männliche Jugendliche und junge Männer, junge Frauen aus dem islamischen Kulturkreis und ältere Menschen.

Suizidgefährdung von Migrantinnen und Migranten

Was die Suizidgefährdung betrifft, so ergibt sich kein einheitliches Bild. Die Situation von geflüchteten Menschen ist diesbezüglich jedenfalls anders einzuschätzen als die von Menschen mit Migrationshintergrund im Allgemeinen, die schon länger im Aufnahmeland leben. Deutsche Untersuchungen legen nahe, dass die Suizidrate von Migranten und Migrantinnen eher unter der von Personen deutscher Herkunft liegt (Löhr, Schmidtke,

Wohner und Sell, 2006). Bekannt ist allerdings eine vermehrte Suizidproblematik bei jungen Türkinnen in Deutschland (vermutlich ebenso in Österreich), die Konflikte auf Grund der traditionellen Frauenrolle in ihren Herkunftsländern und Herkunftsfamilien haben. Die Häufigkeit von Suizidversuchen unter Migrantinnen, insbesondere bei Türkinnen, übersteigt die der deutschen Frauen deutlich (Schouler-Ocak, 2006). Familienstreitigkeiten, insbesondere Normenkonflikte zwischen erster und zweiter Generation stellen überhaupt bedeutsame Faktoren für das Auftreten von Suizidalität dar (Küchenhoff, 2013). Mit dieser Thematik wurden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Kriseninterventionszentrums wiederholt konfrontiert. Ebenso ist zu beachten, dass bei Menschen aus eher sozial orientierten Gesellschaften ausgeprägte Schamgefühle die Entstehung suizidaler Entwicklungen begünstigen.

Nicht nur in Österreich, sondern auch in anderen Aufnahmeländern wie Deutschland, fehlen derzeit noch verlässliche Daten über Suizidereignisse unter Menschen mit Fluchterfahrung. Wir können aber davon ausgehen (vgl. Wedler, 2016; Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung der österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, 2018), dass geflüchtete Menschen eine nicht unerhebliche Zahl an Risikofaktoren für Suizid aufweisen. Besonders Menschen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und chronifizierten somatoformen Störungen sind gefährdet (Küchenhoff, 2013). Zuletzt mehrten sich Hinweise, dass es besonders bei abgelehntem Asylantrag bzw. drohender Abschiebung auch in Österreich und Deutschland vermehrt zu Suizidversuchen und Suiziden kommt. Besonders bedrückend war diesbezüglich der Bericht über den Suizid eines afghanischen Flüchtlings, der aus Deutschland abgeschoben, in Afghanistan Suizid begangen hat. Auch im Kriseninterventionszentrum Wien wurden in den letzten Jahren vermehrt suizidale Flüchtlinge und asylsuchende Menschen betreut.

In einem Übersichtsartikel von Küchenhoff (2013) wird das Suizidrisiko bei Migranten und Migrantinnen inzwischen als deutlich erhöht angegeben. Auch er meint, dass die von Abschiebung in ihre Heimatländer bedrohten Menschen zu 20% suizidal seien. In einer niederländischen Studie (Goosen et al., 2011) war die Suizidhäufigkeit männlicher Flüchtlinge um zwei Drittel höher als in der niederländischen Bevölkerung. Der Berliner Verein Antirassistische Initiative hat in seinem 25. Bericht zur Gewalt gegen Geflüchtete und zu Suiziden und Suizidversuchen 2015–2017 71 Suizide unter Flüchtlingen, darunter neun Fälle in Abschiebehaft erhoben. Bei Suizidversuchen hat der Verein Kenntnis von 949 Fällen. Man kann davon ausgehen, dass die Situation in Österreich ähnlich ist.

Es ist auch davon auszugehen, dass das Suizidproblem wie auch andere Folgen psychischer Traumatisierung nicht in der allerersten Zeit nach der Ankunft auftreten, sondern erst dann, wenn sich herausstellt, dass Hoffnungen und Erwartungen nicht erfüllt werden, und die Integration in die neue Gesellschaft nicht gelingt (Wedler, 2016).

Die Ergebnisse der Evaluation des Projekts in Hinblick auf die Suizidalität zeigten Folgendes: Bei 36,7% der betreuten Personen wurde eine deutliche Suizidgefährdung erhoben (im Vergleich dazu nur bei 28% der Klienten und Klientinnen ohne Migrationshintergrund bzw. mit deutscher Muttersprache). Besonders hoch war die Gefährdung bei Personen, die im Asylverfahren waren (von 143 Klienten 73 Personen mit Suizidgefährdung, 42,2%). 35 Personen berichteten im Erstgespräch von (zumindest) einem abgelehnten Asylantrag und drohender Abschiebung. Davon wiesen 20 Klienten und Klientinnen (57,1%) im Rahmen des Erstgespräches eine akute Suizidgefährdung auf.

Daraus lässt sich schließen, dass lange Asylverfahren, wie sie leider nicht unüblich sind, und die dadurch erzwungene Untätigkeit (fehlende Arbeitserlaubnis) zu großer Unsicherheit der

Betroffenen bzgl. ihrer Lebensplanung führen und in der Folge eine hohe Gefahr suizidaler Entwicklungen und vollzogener Suizide besteht.

Migranten und Migrantinnen nehmen Beratungs- und Behandlungsangebote seltener in Anspruch

Grundsätzlich nehmen Migranten und Migrantinnen das Gesundheitssystem deutlich weniger in Anspruch als Einheimische (Razum et al. 2004; Salman et al. 2006) und sind insbesondere in den Institutionen zur Behandlung psychischer Erkrankungen unterrepräsentiert (Collatz 2001; Yagdiran & Haasen 2002). Sie nehmen dafür mehr Notfallleistungen in Anspruch und es gibt häufigere Wechsel der Behandler bzw. Behandlungsabbrüche. Gründe für die geringere Inanspruchnahme sind unzureichende Kenntnis der Sprache des Aufnahmelandes, aber auch Verständigungsschwierigkeiten kultureller und religiöser Art (Gün, 2009), divergente Traditionen, andere Werte und Normen oder andersartige Verhaltensmuster und Rollenerwartungen, der häufig niedrigere sozioökonomische Status, weniger Informationen über Gesundheitsdienste, u. U. auch Misstrauen gegenüber psychosozialen und psychiatrischen Einrichtungen (Wittig et al. 2004). Auch bestehen Unterschiede hinsichtlich Krankheitserlebens und Krankheitskonzepten z. B. externale Krankheitsattributionen und Somatisierungstendenzen und andere Erwartungen an professionelle Helfer und Helferinnen (vgl. Callies, Machleidt, Behrens, 2007). Problemlösungen werden zunächst in der Großfamilie oder im Hilfenetzwerk der Migranten gesucht, dann in der Primärversorgung (Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin), wo die psychischen Probleme oft erst spät oder gar nicht erkannt werden und eine kausale Behandlung unterbleibt (Gün, 2009). Folglich ist die Gefahr einer Chronifizierung der psychischen Problematik sehr hoch, was das Gesundheitssystem in weitaus höherem Maße belastet als die Bereitstellung eines auf die Zielgruppe ausgerichteten Angebotes. Bedauerlicherweise besteht in manchen Communities auch immer noch eine eher negative Einstellung zu psychotherapeutischen Angeboten. Scham und die Angst vor Stigmatisierung spielen dabei eine Rolle. Die Zuschreibung einer psychiatrischen Erkrankung ist nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren Familien problematisch. Allerdings ändert sich die Einstellung zur Inanspruchnahme mit der Dauer des Aufenthaltes im Gastland.

Das Kriseninterventionsangebot des Kriseninterventionszentrums für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung

Es werden hier jene Maßnahmen dargestellt, die innerhalb des Projekts umgesetzt wurden, um ein adäquates zielgruppenspezifisches Angebot der Krisenintervention bereitstellen zu können. Basis dafür ist jedenfalls eine interkulturelle Öffnung, wie sie z.B. Gün (2009) für alle Gesundheitsdienste fordert.

1. Der Erwerb und Ausbau von interkultureller Kompetenz innerhalb des Teams des Kriseninterventionszentrums wurde durch Fort- und Weiterbildung, themenspezifische Intervision und Supervision und laufenden Austausch innerhalb und außerhalb der Institution gefördert. Unter interkultureller Kompetenz wird die Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion, Empathie und Anerkennung von Vielfalt verstanden. Dazu sind Kenntnisse über fremdkulturelle Aspekte der jeweils anderen Kultur wichtig und die Fähigkeit zur flexiblen Anpassung des eigenen Verhaltens und Haltungen an die Verhaltensmuster und Haltungen der jeweiligen Kultur (Gün, 2009). Man sollte jedenfalls in der Lage sein, persönliche Bewertungsmaßstäbe und Überzeugungen zu hinterfragen und zu relativieren.

Um in diesem Zusammenhang den Blick zu schärfen, wäre es auch wünschenswert, dass die Zusammensetzung des Behandlungsteams Diversität im Sinne multikultureller Vielfalt widerspiegelt, dies ist im Projekt allerdings nur teilweise gelungen.

2. Es gibt von Seiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ein großes Bemühen, die migrations- und kulturspezifischen Probleme, die zu Entstehung und Verlauf der Krise beitragen, bzw. deren Verarbeitung und Bewältigung beeinflussen, besonders zu beachten. Darauf wird später noch detaillierter eingegangen.

3. Ebenso gibt es ein Bemühen geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede innerhalb der Zielgruppe zu beachten und das Beratungsangebot an die spezifischen Bedürfnisse von Frauen, Männern und älteren Migranten und Migrantinnen anzupassen.

4. Zu Beginn des Projekts wurde ein regionales Dolmetschernetz von fachlich qualifizierten Dolmetschern (zum Teil für den Gesundheitssektor ausgebildet) mit interkultureller Kompetenz aufgebaut. Gerade bei psychotherapeutisch orientierten Gesprächen und psychiatrischer Behandlung ist die Möglichkeit sprachlicher Verständigung und differenzierter Ausdrucksmöglichkeit von entscheidender Bedeutung. Dolmetscher können - sofern sie über das nötige kulturelle Wissen verfügen - darüber hinaus auch als eine Art Kulturvermittler fungieren und helfen, Missverständnisse auszuräumen. Man darf aber nicht übersehen, dass das Dreipersonensetting ein komplexes Gefüge aus emotionalen, kognitiven und Interaktionsebenen darstellt, das nicht immer leicht zu handhaben ist. Im Projekt wurden den Dolmetschern und Dolmetscherinnen Vor- und Nachgespräche angeboten, um gemeinsam über die Zusammenarbeit zu reflektieren.

5. Eine Video-Dolmetschmöglichkeit stellt grundsätzlich eine gute Alternative zur persönlichen Dolmetsch-Tätigkeit dar. Im Projekt wurde aus organisatorischen und Kostengründen schlussendlich darauf verzichtet.

   Eine ausführlichere Darstellung der Arbeit mit Dolmetschern würde den Rahmen des Artikels sprengen.

6. Es ist gelungen, sehr rasch muttersprachliches Informationsmaterial bereitzustellen, mit dem Ziel das Kriseninterventionsangebot bei Betroffenen bekanntzumachen und dadurch die Schwellenangst zu reduzieren. Es wurden Informationsfolder in Englisch, Türkisch, Farsi, Arabisch, Russisch, Kroatisch/Serbisch und Rumänisch erstellt. Relevante Informationen auf der Homepage des Kriseninterventionszentrums werden ebenfalls mehrsprachig zur Verfügung gestellt.

7. Es gab auch eine intensive Kooperation und Vernetzung mit Kollegen und Kolleginnen sowie Institutionen, die interkulturell kompetent sind und die Spezialwissen und Erfahrung mit den Besonderheiten der zu betreuenden Klienten haben. Das sind Einrichtungen, die psychosoziale (sozialarbeiterische und juristische) Beratungsangebote für Migranten und Migrantinnen haben bzw. im Asylwesen tätig sind. Insbesondere bei- komplexen Behandlungssituationen war deren Unterstützung sehr hilfreich.

8. Umgekehrt wurden Schulungsangebote in Suizid- und Gewaltprävention für relevante Gatekeeper-Gruppen zur Verfügung gestellt, um ein erhöhtes Bewusstsein und Wissen zum Umgang mit gefährlichen Entwicklungen wie Suizidalität und Gewalt bei Migranten und Migrantinnen und Flüchtlingen zu schaffen. Im Rahmen des Projekts

wurden 12 derartige Seminare in unterschiedlichen Institutionen gehalten. Außerdem wurde das Projekt bei mehreren wissenschaftlichen Tagungen vorgestellt.

9. Ein zusätzliches Angebot war auch die telefonische und persönliche Unterstützung und Beratung von Mitarbeitern von Einrichtungen der Flüchtlingshilfe bei Krisen im Arbeitskontext, z.B. bei Überforderung, bei Suizidalität von Klienten oder bei Gewalthandlungen. Im Rahmen dieses Angebots wurden 208 telefonische und 35 persönliche Beratungen durchgeführt.

10. Teil des Projektes war auch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit. Informationen zum Projekt wurden in diversen Medien der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. U.a. wurde am erweiterten Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung, das durch eine Kooperation aller relevanten Fachgesellschaften möglich wurde, mitgearbeitet. Dieses Positionspapier wurde an die Parlamentsklubs der Parteien und an diverse Medien versendet und auch in der Suizidprophylaxe (2020) veröffentlicht.

11. Im Rahmen des Projekts wurde ein internes Datenerhebungsverfahren entwickelt, das an Hand eines eigens entwickelten Fragebogens die soziodemographischen Daten, ebenso wie Daten über Zustand, Krisenanlässe, Gefährdungen, Verlauf und Abschluss der Krisenintervention erfasste. Basierend darauf wurde ein externer Evaluationsbericht von Prof. PD Dr. med. Nestor D. Kapusta von der Medizinischen Universität Wien erstellt (2020).

An dieser Stelle werden nun einige Ergebnisse dieser Evaluation vorgestellt. Die Auswertungen beziehen sich auf die Kriseninterventionen, die im persönlichen Kontakt durchgeführt wurden (in geringerem Umfang gab es auch telefonische Beratungen und Kriseninterventionen).

Im Projektzeitraum wurden insgesamt 726 Personen im persönlichen Kontakt betreut (das waren fast dreimal so viel wie geplant). Es war überraschend wie gut das Angebot angenommen wurde. 388 Klienten erhielten zusätzlich zur psychotherapeutischen Krisenintervention Sozialberatung, 219 Klienten zusätzliche medizinische Behandlung. Es gab insgesamt 2625 persönliche Kontakte, davon 302 Gespräche mit Dolmetschunterstützung (Farsi: 158, Arabisch 47, der Rest verteilte sich auf 7 weitere Sprachen, 52 Gespräche wurden von den Kollegen ohne Dolmetschunterstützung in Englisch geführt), dies bedeutet, dass es im Durchschnitt 3,4 Kontakte pro Klient oder Klientin gab.

Bei vollständig auswertbaren Daten von 715 Personen waren 296 Männer (41,4%) und 419 Frauen (58,6%). Im Vergleich mit allen Klienten des Kriseninterventionszentrums (35% Männer, 65% Frauen) wurden in der Zielgruppe im Verhältnis mehr Männer betreut. Die meisten Klienten und Klientinnen waren zwischen 20 und 50 Jahre alt. Im Durchschnitt waren die Klienten und Klientinnen im Projekt etwas jünger als jene des Kriseninterventionszentrums gesamt. Es wurden Menschen von 4 Kontinenten (keine Klienten aus Australien), bzw. aus 84 Ländern beraten. 599 Personen (83,2%) waren im Ausland geboren, bei 121 (16,8%) wurde zumindest ein Elternteil im Ausland geboren. Die am häufigsten vertretenen Herkunftsländer waren Serbien, Afghanistan, Türkei, Bosnien und Iran. Im Projekt eingeschlossen wurden nur Personen nichtdeutscher Muttersprache.

687 Klienten und Klientinnen (95,1%) hatten bei Beratungsbeginn eine akute psychosoziale Krise. 35 Personen (4,9%) hatten andere Probleme (z.B. psychische Erkrankung). Die semistrukturierte Erfassung der Zustandsparameter zeigte zum Zeitpunkt des Beginns der Krisenintervention im persönlichen Kontakt eine erhebliche Beeinträchtigung der Klienten und Klientinnen. Der globale klinische Eindruck ergab, dass sie in einem deutlich beeinträchtigten Zustand zum Erstgespräch kamen (CGI Wert: 5; Clinical Global Impression:

„1“ nicht beeinträchtigt bis „7“ extrem schwer beeinträchtigt). 91% waren deutlich (5), schwer (6) oder extrem schwer beeinträchtigt (7) (zum Vergleich: 80,8% der gesamten Klienten des Kriseninterventionszentrums). Im Durchschnitt aller Klienten und Klientinnen des Projekts war der CGI Wert 5. Gemessen mit der SOFAS (Skala zur Erfassung des Sozialen und Beruflichen Funktionsniveaus) zeigten die Klienten und Klientinnen durchschnittlich „mittlere Schwierigkeiten in der sozialen oder beruflichen Funktionsleistung“ (64).

Bei den Krisenanlässen, die zur Inanspruchnahme der Krisenintervention geführt haben, lagen Beziehungs- und Partnerschaftsprobleme mit 22,9 Prozent an erster Stelle. Der häufigste Krisenanlass war die Trennung der Partner mit 16,1%, andere Probleme in der Partnerschaft machten 6,8% aus. 12,9% kamen aufgrund eines Verlustes durch einen Todesfall zur Beratung.

Das Thema Gewalt mit seinen verschiedenen Aspekten war bei insgesamt 84 Menschen (11,7%) der Anlass der Kontaktaufnahme. 80 Personen waren Opfer von Gewalt (davon 75,9% betroffene Frauen und 24,1% Männer). 4 Klienten (alle männlichen Geschlechts) haben selbst mit Gewalt gedroht oder waren gewalttätig.

Berufliche Probleme waren bei 6,0% der Klienten und Klientinnen der Hauptgrund für die Kontaktaufnahme, bei 5,4% konnten als Hauptvorstellungsgrund Probleme mit dem Aufenthaltsstatus, Ablehnung des Asylantrages beziehungsweise drohende Abschiebung im Erstgespräch erhoben werden. Weitere Gründe für die Kontaktaufnahme waren „Erkrankung Angehöriger" (5,4%), „Kindererziehung/Familie" (5,4%), „traumatische Ereignisse" (5,3%), „Suizidalität" (5,2%) „psychische Erkrankung" (4%), „chronische Überforderung" (3,3%) und „Schwangerschaft und Geburt“ (1%).

Soweit vergleichbar (bei der Erfassung aller Klienten und Klientinnen des Kriseninterventionszentrums werden mehrere Problemfelder erhoben, bei der Zielgruppe nur der Hauptgrund für die Krise), ist am auffallendsten - allerdings durchaus erwartbar – dass es eine relativ hohe Zahl an Beratungen aufgrund des Asylverfahrens gab. In diese Gruppe fallen – wie bereits beschrieben - auch besonders viele Menschen, die suizidal waren.

Die allermeisten betroffenen Personen, die das Kriseninterventionsangebot im Rahmen des Projekts in Anspruch genommen haben, haben von der Intervention in einem hohen Maß profitieren können. Es kam zu einer deutlichen Verbesserung des Zustands aber auch der äußeren Umstände und der Lebenssituation. 679 Begleitungen von Menschen wurden abgeschlossen, davon waren 242 Klienten und Klientinnen suizidgefährdet. Bei 74 % (504 Personen) kam es zu einer Entschärfung der Krisensituation, bei 25% (173 Personen) war die Situation unverändert. Von den 242 suizidgefährdeten Personen konnte bei 73,2% (177 Personen) im Verlauf der Beratung/Behandlung eine deutliche Reduktion der Suizidalität erreicht werden. Der CGI Wert besserte sich von 5 auf 4,3. Der SOFAS Wert von 64 auf 68 (einige Schwierigkeiten bei insgesamt guten sozialen oder beruflichen Funktionen). Dabei ist sehr erfreulich zu sehen, dass der Outcome bei der Zielgruppe vergleichbar mit den anderen Klienten und Klientinnen des Kriseninterventionszentrums ist. Das macht deutlich, dass es ein entscheidender Punkt ist, Menschen mit Migrationshintergrund mit Hilfsangeboten zu erreichen und ihnen dabei zu helfen, die Hürden von Rollenklischees und befürchteter Stigmatisierungen zu überwinden.

Besonderheiten der praktischen Krisenintervention bei Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung.

Wesentliche Voraussetzung für das Gelingen aller Kriseninterventionen ist der Aufbau einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung zu den Klienten und Klientinnen. Bei Menschen

mit Migrationshintergrund ist es diesbezüglich von besonderer Bedeutung, dass die interkulturelle Kommunikation zwischen Berater und Klient glückt – so wie bereits ausgeführt.

Bei der Begleitung von Migranten und Migrantinnen in Krisen ist immer auch auf die migrations- und kulturspezifische Problematik zu achten, die die Krisenverarbeitung und -bewältigung beeinflussen. Dabei sollte man auch bedenken, dass in unterschiedlichen Kulturen verschiedene Möglichkeiten existieren, die Ursache von Krankheit und Krise zu erklären. Die Aussichten auf Heilung verbessern sich deutlich, wenn die Erklärungen zwischen Kranken, Behandelnden und gesellschaftlichen Umfeld übereinstimmen (vgl. Reichelt E.M., 2010). Es finden sich auch abseits der Migrations- und Fluchtthematik sehr verschiedene Erlebensweisen, Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien individueller, geschlechts- und altersspezifischer Natur.

Persönliche Bewertungsmaßstäbe können in sehr unterschiedlicher Weise das therapeutische Handeln beeinflussen. Irritationen über vermeintliche oder tatsächliche Ungerechtigkeiten bei den gesetzlichen Realitäten oder strukturellen Barrieren können z.B. ein starkes Gefühl von Hilflosigkeit auslösen und Helfer daran hindern, die üblichen Interventionsmöglichkeiten auch bei Geflüchteten umzusetzen. Gelegentlich kann das Ausmaß der Krise auf Grund transkultureller Missverständnisse verkannt werden, z.B. wenn Männer auf Grund kulturspezifischer Vorstellungen über Geschlechterrollen – Symptome verleugnen („Männer haben keine Angst") (Vgl. van Keuk, Wolf, 2017). Einen Hinweis können jedenfalls körperliche Beschwerden geben, die häufig Krisen und psychosoziale Konflikte begleiten.

Um Missverständnissen vorzubeugen, ist es in der Regel hilfreich, sich von Betroffenen erklären zu lassen wie Sie ihre Beschwerden gerade auch in Hinblick auf den Kontext ihrer Herkunftskultur einordnen würden und welchen Einfluss diese Annahmen auf sie haben. Auch die Frage, wen man im Heimatland auf Grund dieser Beschwerden aufsuchen und was diese Instanz empfehlen würde, kann aufschlussreich sein („Wie würde dieses Problem/diese Krise in ihrem Land Herkunftsland verstanden -werden?" „Wie und von wem würde es behandelt werden?").

Die Beziehungsaufnahme kann sich aus vielen dieser Gründe schwierig gestalten. Man benötigt dafür oft mehr Zeit und aktive Anstrengung, um ein angstfreies und vertrauensvolles Klima, wie es für Kriseninterventionen unerlässlich ist, herzustellen. Besonders problematisch ist es natürlich auch, – wenn mangelnde Sprachkenntnisse Verständigungsschwierigkeiten verursachen. Auf die Notwendigkeit, in solchen Situationen mit qualifizierten Sprach- und Kulturvermittlern zu arbeiten, - wurde bereits eingegangen.

Das Herstellen äußerer und innerer Sicherheit und Stabilität ist grundsätzlich, aber gerade auch bei traumatisierten Menschen ein zentrales Anliegen der Krisenintervention, aber oft steht die Unsicherheit der äußeren Situation, z.B. durch das Asylverfahren, dem entgegen. Nicht selten kann die subjektive Wahrnehmung von Unsicherheit und Angst auch von der tatsächlichen objektiven rechtlichen Situation abweichen.

Andererseits sind gerade geflüchtete Personen an Unsicherheit gewöhnt, was bedeutet, dass Belastungen, die dem Helfer oder der Helferin unerträglich erscheinen mögen, dennoch keine akuten Krise beim Betroffenen auslösen müssen. Es muss daran erinnert werden, dass bei der Krisenentstehung die subjektive Bedeutung und die psychischen Reaktionen auf die Belastung erst die Krise definieren.

Bei Personen ohne Aufenthaltstitel muss mitbedacht werden, dass bestimmte Interventionen an mangelnden finanziellen Möglichkeiten scheitern können (kein Guthaben

am Handy, kein Geld um sich einen Fahrschein zu kaufen, um im Notfall in eine psychiatrische Ambulanz zu fahren). Es muss also aktiv nach der finanziellen Situation gefragt werden. Bei sozialen und juristischen Fragen ist eine enge Vernetzung und Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen der Flüchtlingshilfe (Sozialarbeitern, Juristen) sinnvoll.

Eine spezielle Herausforderung stellt der Umgang mit den Problemlösungsstrategien und Ressourcen der Betroffenen dar. Die Heftigkeit der Krisen von geflüchteten Menschen kann zu einer Identifikation des Behandlers mit den Klienten führen und im Einzelfall den Blick auf die dennoch vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen und auf die weiterhin vorhandene Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen erschweren. Viele Flüchtlinge verfügen trotz schwierigster Bedingungen über ein hohes Ausmaß an inneren Werten, festen Orientierungen und auch über ein gutes soziales Netz innerhalb der jeweiligen Community. Häufig vorkommende Ressourcen könnten dem Behandler auch fremd sein, beispielsweise eine tiefe religiöse Überzeugung, patriotische Grundhaltungen, politische und ethnische Zugehörigkeit, Werte wie Ehre und Gesichtswahrung oder der Wunsch, das Umfeld „möge gut über einen denken". Eigene Bewertungen der Berater/Therapeuten müssen aber hintangestellt werden, da ja gerade diese spezifischen Ressourcen der Migranten und Migrantinnen in Krisen Halt geben können. Kultursensitive Umdeutung, also die Berücksichtigung kultureller Werte, ist ein entscheidender Beitrag zu effektiver Krisenintervention (Yilmaz, 2006).

Andererseits kommt es natürlich gerade bei geflüchteten Personen vor, dass es auf Grund der neuen Lebensumstände besonders schwierig ist, auf die interpersonellen Ressourcen zurückzugreifen, z.B. weil die Angehörigen im Herkunftsland zurückgeblieben sind. Äußere individuelle Ressourcen sind verloren gegangen (Finanzen, Wohnung, Beruf) und eigene Fähigkeiten, Kompetenzen und Kenntnisse sind im neuen Kontext oft nicht mehr gleichermaßen hilfreich. Wesentliche Lebensziele können u.U. nicht mehr verwirklicht werden (z.B. das Nachholen der Familie). Dies alles ebenso wie die Rolle als Hilfesuchender oder gar „Bittsteller" kann das Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigen (Vgl. van Keuk, Wolf, 2017).

Wenn immer möglich, sind familiäre Außenkontakte und soziale Netzwerke zu fördern. Bei Krisen sind die Familienangehörigen, sofern sie nicht in der Heimat zurückgeblieben sind, in der Regel ohnehin direkt oder indirekt involviert. Daher ist das Einbeziehen des sozialen Umfeldes meist sinnvoll und notwendig. Es geht auch darum, Verständnis für die Probleme und den psychischen Zustand der Betroffenen herzustellen. In diesem Zusammenhang ist Psychoedukation für Betroffene wie Angehörige hilfreich.

Durch den Kontakt zu fremden Personen wie dem Therapeuten oder der Therapeutin können gerade in hierarchisch strukturierten Familien Loyalitätskonflikte entstehen, die vermutlich ein häufiger Grund für Abbrüche in der Beratung sind. Besonders wichtig sind dabei jene Personen, die für den Entscheidungsprozess in der Familie eine relevante Rolle spielen. Wenn Angehörige nicht selbst anwesend sind, kann versucht werden, das Beziehungsgefüge durch die Technik des zirkulären Fragens zu erfassen. Die Ansichten und Meinungen der abwesenden Personen werden auf diese Art („Was würde Ihr Vater dazu sagen?" „Wer hat bei Problemen ein Mitspracherecht in Ihrer Familie?") mittels der subjektiven Wahrnehmung des Klienten oder der Klientin erfasst. So können Loyalitätskonflikte erkannt, reflektiert und bearbeitet werden (vgl. Yilmaz; 2006).

Schließlich ist es in der interkulturellen Arbeit auch immer wichtig eigene Grenzen zu erkennen und sich Unterstützung zu holen (z.B. Supervision, kulturspezifische Beratung),

wenn eigene Verunsicherung und Irritation eine konstruktive Arbeit erschweren oder verunmöglichen.

Fallbeispiel Alia: Die 32-jährige Alia, sucht das Kriseninterventionszentrum auf Empfehlung einer Beratungsstelle für Geflüchtete auf. Eine Dolmetscherin wird hinzugezogen, da die Klientin kaum Deutsch spricht. Sie hat drei Kinder und lebt mit ihrem Mann seit vier Jahren in Österreich. Die Familie ist aus Syrien geflohen und hat subsidiären Schutz erhalten. Sie berichtet von Erstickungsanfällen mit Todesangst, die mehrmals am Tag auftreten, von Panikzuständen, Alpträumen, Flashbacks und heftigen Kopfschmerzen. Diese schon seit Jahren bestehende Symptomatik hat sich aktuell auf Grund der beunruhigenden Nachrichten über die neuerlichen Kriegshandlungen in Syrien deutlich verschlechtert. Ein Teil ihrer Familie lebt in den umkämpften Gebieten und sie fürchtet um das Leben ihrer Geschwister und ihrer Mutter. Sie fühlt sich schuldig, weil sie nichts für ihre Familie in Syrien tun kann. Sie verlässt kaum mehr das Haus und musste daher auch den Deutschkurs, den sie besucht hat, abbrechen. Sie hat auch große Angst, dass ihren Kindern etwas zustoßen könnte. Alia hat schwere Kriegstraumata erlebt und auch die Flucht mit ihrer Familie war außerordentlich belastend. Sie leben jetzt in einer eigenen Wohnung. Die Beziehung zu ihrem Mann beschreibt sie als sehr positiv. Er unterstützt sie und sie fühlt sich von ihm beschützt, aktuell ist er auf Arbeitssuche. Alia berichtet, dass es auch gute Zeiten gäbe, besonders, wenn ihre Kinder zu Hause sind, geht es ihr besser. Sie hat einige Freundinnen, aber da sie nicht aus dem Haus geht, hat sich der Kontakt reduziert. Alia ist im Gespräch sehr offen. Sie weint und wirkt insgesamt sehr verzweifelt. Von Beginn an entwickelt sich eine sehr vertrauensvolle Beziehung zum Berater. Das Gespräch entlastet sie. Diskussion: Diagnostisch handelt es sich um eine komplexe Posttraumatische Störung mit einer ausgeprägten Angstsymptomatik und Panikattacken. Die aktuelle Krise ist ausgelöst durch die negativen Nachrichten aus der Heimat und die Sorgen um ihre Familie. Verlauf der Krisenintervention: Wesentlich für die nachfolgende positive Entwicklung war das rasche Herstellen einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Es entstand eine Atmosphäre, in der sich Alia sicher fühlen konnte. Eine medikamentöse Behandlung mit antidepressiven Medikamenten (SSRIs) wurde begonnen. Im Sinne einer Psychoedukation wurden die Symptome als Folge ihrer schwerwiegenden Erlebnisse erklärt und sie konnte dahingehend beruhigt werden, dass keine Lebensgefahr besteht, wenn sie die Erstickungsanfälle hat. Somatisch war bereits zuvor eine Abklärung erfolgt. Die Erklärungen trugen zu einer deutlichen Beruhigung bei, ebenso wie die Erfahrung, dass sie einen während der Therapiestunde aufgetretenen Erstickungsanfall mit Unterstützung des Therapeuten relativ rasch beherrschen konnte. Auch Atemübungen, die in der Stunde eingeübt wurden, trugen zur Stabilisierung bei. Das ermutigte sie, auch wieder das Haus zu verlassen. Tägliche Spaziergänge taten ihr gut. Schon zu Beginn war klar, dass Alia eine längerfristige Psychotherapie mit traumtherapeutischem Schwerpunkt benötigt. Im Fokus der Kriseninterventionsgespräche stand die aktuelle Lebenssituation. Ziel war eine Stabilisierung des Zustands. Parallel wurde ein Erstgesprächstermin bei Hemayat, einer Einrichtung, die Psychotherapie für geflüchtete Menschen anbietet, vereinbart. Die Wartezeit wurde durch die Begleitung im Kriseninterventionszentrum überbrückt. Gleichzeitig nahm sie an einer Gruppe Sport- und Bewegungstherapie mit Kriegs- und Folterüberlebenden mit dem Schwerpunkt Stabilisierung und Ressourcenförderung teil, die sie als sehr hilfreich erlebte. Dort lernte sie auch andere Frauen mit ähnlichem Hintergrund kennen. In den vier Monaten der Begleitung hat sich der Zustand von Alia deutlich gebessert, die Panikattacken und Erstickungsanfälle wurden seltener und sie konnte auch wieder an einem Deutschkurs teilnehmen. Die Psychotherapie wurde – wie vereinbart – unmittelbar nach der Krisenintervention begonnen.

Abschlussbemerkung

Westeuropäische Länder – so auch Österreich – haben sich aus unterschiedlichsten Gründen in den letzten Jahrzehnten zu Einwanderungsgesellschaften transformiert. Obwohl sich diese Realität bei einem Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund von über 20% eigentlich nicht verleugnen lässt, haben die politisch Verantwortlichen dies aber nie explizit anerkannt. Dadurch wird eine entsprechende gesellschaftliche und staatliche Öffnung gegenüber Migranten und Migrantinnen verhindert und Integrationsbemühungen werden immer wieder unterlaufen. Migranten und Migrantinnen sind Diskriminierung ausgesetzt und haben oft nur wenig Möglichkeiten, an der fremden Gesellschaft teilzuhaben. In einer komplexen Wechselwirkung verstärkt sich dann die möglicherweise vorhandene Tendenz von Migranten und Migrantinnen unter sich zu bleiben, was Politiker wiederum als Parallelgesellschaften brandmarken. Es entwickelt sich ein Kreislauf gegenseitigen Misstrauens verbunden mit Feindseligkeit dem Anderen gegenüber, der nur schwer zu durchbrechen zu sein scheint.

Mit diesem ambivalenten gesellschaftlichen Kontext sind wir auch in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung konfrontiert. Gerade angesichts der derzeit vorherrschenden politischen Grundstimmung sollte mit diesem Projekt auch ein Zeichen für die interkulturelle Öffnung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgungssysteme gesetzt und eine erhöhte Sensibilität für die Probleme von Migranten und Migrantinnen und Menschen auf der Flucht geweckt werden.

Literatur

Callies T., Machleidt W., Behrens K. (2007). Akkulturationsstile und migrationsspezifische Konfliktlagen bei suizidalen Krisen von Migranten: Ein Fallbericht zur Entwicklung von Behandlungsstrategien zwischen Autonomie und Bezogenheit. In: Suizidprophylaxe 34 (2007), Heft 1. S.12-17

Erim Y. (2009). Klinische interkulturelle Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer

Glaesmer et al. (2009). Sind Migranten häufiger von psychischen Störungen betroffen? Psychiatrische Praxis 2009; 36 (1): S. 16-22

Haasen C. & Yagdiran O. (2000). Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Goosen S., Kunst AE., Stronks K., et al. (2011). Suicide death and hospital-treated suicidal behavior in asylum seekers in the Netherlands: a national registry-based study BMC Public Health 11: 484

Gün A.K. (2009). Interkulturelle Öffnung in den Institutionen der Gesundheitsdienste. In: Erim Y. Klinische interkulturelle Psychotherapie. Kohlhammer

Kapusta N. (2020). Evaluationsbericht des Projektes Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen

Küchenhoff B. (2013). Migration und Suizidalität. In: Psychiatrie und Neurologie Heft 4. S. 12-15

Löhr C., Schmidtke J., Wohner J. und Sell R. (2006). Epidemiologie suizidalen Verhaltens von Migranten in Deutschland. In: Suizidprophylaxe 33 (2006), Heft 4. S.171-176

Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung der österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (2018) in: Suizidprophylaxe Nr. 180; 2020 Jg.47 Heft 1 S.

Razum O. et al. (2004).Gesundheitsversorgung von Migranten. In: Deutsches Ärzteblatt 101. S. A2882 - A2887

Reichelt EM. (2010) „Fremd ist der Fremde nur in der Fremde" – Krisenintervention bei Migranten und Flüchtlingen. In: Ortiz-Müller, W., Scheuermann, U. (Hrsg.) (2004). Praxis Krisenintervention. Stuttgart: Kohlhammer

Richter M., Hurrelmann K. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit: Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 2. aktualisierte Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Schouler-Ocak M. (2006). Depression und psychische Krisen bei Menschen mit Migrationshintergrund. In: Suizidprophylaxe 33 (2006), Heft 4. S.159-164

Schouler-Ocak M., Bering R. (2017). Geflüchtete im Versorgungssystem. In: DNP – Der Neurologe und Psychiater 2017; 18 (7-8) S. 20-25

Shire W. (2015). Home. (https://genius.com/Warsan-shire-home-annotated, Zugriff am 13.12.2019)

Sluzki CE. (2001). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann T., Salman R. (Hrsg) Transkulturelle Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie Verlag

Stein C. (2020). Spannungsfelder der Krisenintervention. 2. erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammerverlag,

Stein C., Kapitany Th. (2020). Abschlussbericht des Projektes Krisenintervention für Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung. Suizid- und Gewaltprävention in psychosozialen Krisen.

Van Keuk E., Wolf V. (2017). Geflüchtete Patient(inn)en in der Krise – Möglichkeiten der psychotherapeutischen Unterstützung. In: Borcsa M., Nikendei C. (Hrsg.). Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Stuttgart New York: Georg Thiemeverlag

Wedler H. (2016). Eine neue Herausforderung für die Suizidprävention? In: Suizidprophylaxe 43 (2016), Heft 3. S.99-103

Yilmaz A.T. (2006). Grundlagen der kultursensitiven Krisenintervention. In: Wohlfart E., Zaumseil M. Transkulturelle Psychiatrie – Interkulturelle Psychotherapie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_migrationshintergrund/033240.html

Fact Sheet 20: Aktuelles zu Migration und Integration - Migration und Arbeitslosigkeit. Österreichischer Integrationsfonds, April 2016

Claudius Stein
Westbahnstr. 14/8
1070 Wien
claudius.stein@chello.at

Thomas Kapitany
Krisenintervention szentrum Wien
Lazarettg. 14A
1090 Wien
thomas.kapitany@krisenintervention szentrum.at

ANHANG 3: APA-OTS PRESSEAUSSENDUNG

OTS0147, 3. Nov. 2022, 15:08

Wiener Kriseninterventionszentrum feiert 45-jähriges Jubiläum

Wien (OTS) - **Das Wiener Kriseninterventionszentrum feiert am 4. November 2022 sein 45-jähriges Jubiläum mit einer Fachtagung im Zeichen der multiplen Krisen unserer Zeit. Das Angebot der Krisenintervention und Suizidprävention an der Telefon-Hotline, in der persönlichen Begleitung und online mittels Email-Beratung ist aktueller den je.**

Am 4. November 2022 lädt das Kriseninterventionszentrum ein psychosoziales Fachpublikum in den Festsaal des Wiener Rathauses zu einer Tagung unter dem Motto „like a BRIDGE over troubled water – Krisenintervention in bewegten Zeiten". Mit der ganztägigen Veranstaltung feiert das Kriseninterventionszentrum sein 45-jähriges Bestehen.

Der Bedarf an Hilfe in persönlichen Krisen nimmt stetig zu, weil sich die multiplen gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit belastend auf viele Menschen auswirken. Die Jubiläumstagung legt einen besonderen Fokus auf die Arbeit mit jungen Erwachsenen, die von der Corona-Pandemie besonders stark betroffen sind. Sowohl in Umfragen als auch bei den im Kriseninterventionszentrum Hilfe suchenden jungen Menschen haben psychische Belastungen, aber auch Gefährdungen wie Suizidalität, deutlich zugenommen.

Die Folgen von Verlusten für die menschliche Psyche werden bei der Tagung ebenso erörtert wie das Thema „Gewalt in der Familie", und zwar sowohl aus der Perspektive von Frauen als auch aus der Perspektive der Männer.

Krisenintervention bei Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung als auch die Auswirkungen der neuen Gesetzgebung zum Assistierten Suizid runden als weitere Inhalte, die unsere Gesellschaft zuletzt beschäftigt haben, die Tagung ab.

Das Kriseninterventionszentrum, das gerade auch in Zeiten erschwerter Mobilität und Verfügbarkeit aufgrund der Pandemie-Maßnahmen ununterbrochen für Betroffene erreichbar war, setzt seine Hilfeleistungen weiterhin um und bemüht sich durch Erweiterungen des Angebots dem Bedarf in der Bevölkerung gerecht zu werden.

Rückfragen & Kontakt:

Kontaktperson:
Prim. Dr. Thomas Kapitany
thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at
Tel. +43/1/406 95 95 DW 20

Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
https://kriseninterventionszentrum.at/
Tel: 01 / 406 95 95
Telefonische Erreichbarkeit: Mo–Fr 10–17 Uhr

OTS-ORIGINALTEXT PRESSEAUSSENDUNG UNTER AUSSCHLIESSLICHER INHALTLICHER VERANTWORTUNG DES AUSSENDERS | NEF0007

ANHANG 4: PROGRAMM-FLYER DER JUBILÄUMSTAGUNG 45 JAHRE KRISENINTERVENTIONSZENTRUM

Jubiläumstagung 45 Jahre

Krisen interventions zentrum

4. November 2022
9.00–17.00 Uhr
WIENER RATHAUS

like a BRIDGE over troubled water

Krisenintervention in bewegten Zeiten

Veranstalter:
Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at

Anmeldung und weitere Infos:
www.conventiongroup.at
convention.group
by ghost.company

Jubiläumstagung 45 Jahre
Krisen interventionszentrum

Vorwort

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die Herausforderungen und Gefährdungen, die wir gesamtgesellschaftlich zu bewältigen haben – die Covid Pandemie und ihre Auswirkungen, die Folgen von Gewalt (Femizide, rassistische motivierte Gewalt, ...) und Kriegen, die gesetzliche Regelung des Assistierten Suizids oder die Folgen der Klimakrise, haben Auswirkungen auf alle Menschen. Sehr viele Menschen sind belastet, für viele Menschen ergeben sich daraus auch konkrete und einschneidende persönliche Auswirkungen mit sozialen Folgen und dem Verlust ihres psychischen Gleichgewichts.

Der Bedarf an Hilfe in persönlichen Krisen hat zugenommen. Bestimmte Gruppen der Gesellschaft sind dabei besonders betroffen. Die gesamtgesellschaftliche Situation beeinflusst bzw. erschwert häufig das Erleben und die Bewältigung von persönlichen Krisen.

Die Vorträge der Tagung anlässlich des 45-jährigen Jubiläums des Kriseninterventionszentrums Wien beschäftigen sich mit Krisenintervention bei Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung, mit der Situation von Hinterbliebenen nach einem Suizid, mit den Folgen der Regelung des Assistierten Suizids, mit jungen Erwachsenen als besonders betroffene Gruppe der Pandemiekrise und mit Gewalt in der Familie. Die Folgen von Verlusten und deren Verarbeitung werden aus der Sicht des Narzissmuskonzepts und mittels bindungstheoretischer Überlegungen diskutiert.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und einen spannenden, interessanten Erfahrungsaustausch im Rahmen dieser Jubiläumsveranstaltung im Festsaal des Wiener Rathauses.

Prim. Dr. Thomas Kapitany
Wissenschaftliche Tagungsleitung

Foto: feelimage / Matern

Jubiläumstagung 45 Jahre
Krisen interventionszentrum

Wissenschaftliches Programm

Moderation: Johann Kneihs

09.00-09.40	Begrüßung und Eröffnung AL Dr.in Christina Dietscher, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz Landtagsabgeordneter Komm.Rat Kurt Wagner, Ausschuss für Gesundheit der Stadt Wien Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, MSc, Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention Ing. Harald Ettl, BM a.D, Kriseninterventionszentrum Prim. Dr. Thomas Kapitany, Kriseninterventionszentrum
09.40-10.20	Narzissmus und Verlust Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering, Wien
10.20-10.30	DISKUSSION
10.30-11.00	PAUSE
11.00-11.40	Bindungstheoretische Überlegungen zu Verlust und Trauer Univ.-Prof. Dr. Anna Buchheim, Innsbruck
11.40-12.20	Krisenintervention bei Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung Dr. Claudius Stein, Wien
12.20-12.30	DISKUSSION
12.30-13.30	MITTAGSPAUSE
13.30-14.10	Unterstützung für Hinterbliebene nach einem Suizid Dr. Regina Seibl, Innsbruck | Mag. Saskia Jungnikl, Wien
14.10-14.50	Die Neuregelung des Assistierten Suizids und ihre Auswirkungen im psychosozialen und psychiatrischen Kontext PD Dr. med. habil. Ute Lewitzka, Dresden
14.50-15.00	DISKUSSION
15.00-15.30	PAUSE
15.30-15.55	Krisenintervention mit jungen Erwachsenen als besonders betroffene Gruppe der Pandemiekrise Mag. Andrea Poschalko, Wien | Prim. Dr. Thomas Kapitany, Wien
15.55-16.20	Gewalt in der Familie als gesellschaftliches Problem. Die Situation betroffener Frauen Dr. Bettina Zehetner, Wien
16.20-16.45	Gewalt in der Familie. Die Arbeit mit betroffenen Männern Alexander Haydn BSc., Wien
16.45-16.55	DISKUSSION
ca. 16.55	VERABSCHIEDUNG – ENDE DER VERANSTALTUNG

Programmänderungen vorbehalten!

Jubiläumstagung 45 Jahre
Krisen interventionszentrum

Allgemeine Informationen

DATUM
Freitag, 04. November 2022
Registratur ab 08.00 Uhr

VERANSTALTUNGSART
VOR ORT

VERANSTALTUNGSORT
Wiener Rathaus, Festsaal
Eingang: Lichtenfelsgasse 2, 1010 Wien

VERANSTALTER
Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
www.kriseninterventionszentrum.at

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prim. Dr. Thomas Kapitany
Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des Kriseninterventionszentrums

EHRENSCHUTZ
Johannes Rauch
Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Dr. Michael Ludwig
Bürgermeister der Stadt Wien

Peter Hacker
Gesundheitsstadtrat der Stadt Wien

ZIELGRUPPEN
Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Pflegefachkräfte, alle im psychosozialen Bereich Tätigen

Wir danken unserem Sponsor:

janssen
Johnson & Johnson

ANRECHENBARKEIT
Ärzt*innen: **7 medizinische DFP-Punkte**
Hebammen: **FBP lt. § 37 HebG.**
Psycholog*innen: **7 Fortbildungseinheiten (BÖP)**
Psychotherapeut*innen: **ÖBVP**
Pfleger*innen: **16 ÖGKV PFP®**
Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen:
Die Teilnahmebestätigung dieser Veranstaltung können Sie bei Ihrem Bundesverband als Nachweis zur Erlangung des **CPD-Zertifikates** (Continuing Professional Development) für **MTD-Berufe** einreichen.

KONGRESSGEBÜHREN
inkl. Mittagsbuffet & Pausenverpflegung

Normalpreis
€ 190,–

Ermäßigter Preis*:
€ 150,–

*für Studenten bis 25 Jahre und arbeitslose Menschen

(Betrag enthält keine MWSt, da der Verein Kriseninterventionszentrum nicht vorsteuerabzugsberechtigt ist)

KONTAKT FÜR FRAGEN
Caroline Mehler, BA

convention.group
by ghost.company

Werbeagentur Michael Mehler e. U.
2380 Perchtoldsdorf
Donauwörther Straße 12/1
T: +43 1 869 21 23-25
F: +43 1 869 21 23-18
caroline.mehler@conventiongroup.at

In Kooperation mit:

ÖGS
SUPRA Suizidprävention Austria

ANHANG 5: FOTOS DER JUBILÄUMSTAGUNG 45 JAHRE KRISENINTERVENTIONSZENTRUM

ANHANG 6: INTERVIEW ZU PROFIL-TITELGESCHICHTE „AM LEBEN“ VON 13.11.2022

„Besser, man fragt einmal mehr nach“

Der Psychiater Thomas Kapitany leitet das Kriseninterventionszentrum in Wien. Hier finden auch suizidgefährdete Menschen Hilfe. Über Lebenskrisen und ihre Bewältigung.

THOMAS KAPITANY. Viele Menschen, die sich das Leben nehmen, haben zuvor Mitteilungen gemacht.

profil: Welche Rolle spielt Suizid in Ihrer Arbeit?
Kapitany: Zu uns kommen Menschen, die – etwa durch einen Todesfall, den Verlust des Jobs, eine Trennung oder eine familiäre Krise – stark aus dem Gleichgewicht geraten und in dieser akuten Überforderung Suizid als Ausweg empfinden.
profil: Wie helfen Sie Betroffenen da heraus?
Kapitany: Wir sind eine wichtige Institution, weil wir sehr rasch helfen. Wer werktags anruft, bekommt sofort eine telefonische Beratung oder psychotherapeutische Intervention. Manchmal steht ein Anrufer vor einem Suizid, und es geht darum, ihn davon abzubringen. Auch ein persönliches Gespräch mit Psychotherapeuten, Ärzten, Psychologen oder Sozialarbeiterinnen ist meist noch am selben Tag, spätestens innerhalb von zwei Werktagen möglich.
profil: Ist Suizidalität nicht meist Ausdruck einer Depression oder von anderen psychischen Erkrankungen?
Kapitany: In 90 Prozent der Fälle steckt eine erhebliche psychische Beeinträchtigung oder Erkrankung dahinter, oftmals eine Depression. Im Kriseninterventionszentrum aber sind in der Regel starke äußere Belastungen Auslöser für Angst, Schlaflosigkeit, Grübeln. Natürlich kann sich in einer Krise eine Depression entwickeln. Wenn das mit Suizidgedanken zusammenspielt, ist die Gefahr noch größer.
profil: Was kann jeder von uns machen, wenn Angehörige oder Freunde in Lebenskrisen geraten?
Kapitany: Wenn man sich Sorgen macht, sollte man das ansprechen. „Ich weiß, du hast eine schwere Zeit. Darum möchte ich dich fragen, wie du zurechtkommst.“ Wenn Menschen extrem belastet sind, machen sie oft indirekte Mitteilungen. Zum Beispiel: „Mich freut es überhaupt nicht mehr. Wenn das so weitergeht, hat es keinen Sinn.“ Besser man fragt einmal mehr nach, als man übersieht, dass jemand sich das Leben nehmen will.
profil: Soll man auch das ansprechen? Oder sollte man eher versuchen, diese Person aufzuheitern?
Kapitany: Man kann ruhig fragen: Hast du vielleicht Suizidgedanken? Dann wird die Person hoffentlich ehrlich sagen: „Na ja, gestern, wie es so schlimm war, habe ich kurz darüber nachgedacht. Oder in der Früh sehe ich mich nicht raus, dann will ich gar nicht mehr leben.“ Es ist ein Mythos, zu glauben, dass jemand durch diese Frage auf schlechte Ideen kommt. Im Gegenteil. Erst dadurch eröffnen wir die Chance auf Hilfe. Das Thema nicht anzusprechen, kann dazu führen, dass Menschen sich weiter zurückziehen und sich vielleicht noch bestärkt darin fühlen, dass es besser ist, wenn sie überhaupt verschwinden.
profil: Dass bellende Hunde nicht beißen, stimmt bei suizidgefährdeten Menschen offenbar nicht.
Kapitany: Viele Menschen, die sich das Leben nehmen, haben zuvor Mitteilungen gemacht. Ein hoher Prozentsatz, laut Studien etwa 70 Prozent, suchte zwei Monate vor einem Suizid noch den Hausarzt auf. Deshalb bieten wir in Wien seit mehr als zehn Jahren eigene Schulungen an, um Hausärzte zu sensibilisieren und zu befähigen, erste Behandlungsschritte in die Wege leiten.
profil: Wie entwickelt sich eine Suizidabsicht?
Kapitany: In der Regel kommt nicht jemand plötzlich auf den Gedanken, sich das Leben nehmen zu wollen. Es gibt zunächst eine Phase der grundsätzlichen Überlegung. Ihr folgt eine Phase der Zerrissenheit zwischen Todeswunsch und Lebenswillen, in der Menschen sehr leiden, aber auch für Hilfe zugänglich sind. Anders als in der Phase der suizidalen Einengung auf negative Gefühle und Überzeugungen, in der Betroffene felsenfest überzeugt sind, dass Suizid der Ausweg ist. Was man dazu wissen muss: So gut wie alle, die einen entschlossenen Suizidversuch hinter sich und die ganze Krise überstanden haben, sind glücklich, überlebt zu haben.

Einatmen. Ausatmen. Blätter zählen. Gedanken bändigen: „Nein! Ich habe mich entschieden! Ich tue es nicht!“

ANHANG 7: INTERVIEW ÄRZTEKRONE MIT T. KAPITANY

VIDEO

„DAS WICHTIGSTE IST, DASS WIR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE MENSCHEN AUF MÖGLICHE SUIZIDGEDANKEN ANSPRECHEN UND UNS NICHT SCHEUEN, DAS ZU THEMATISIEREN."

Maßnahmen zur Suizidprävention

Hausärztinnen kommt bei der Suizidprävention eine wichtige Rolle zu, erklärt Prim. Dr. Thomas Kapitany, Ärztlicher Leiter Kriseninterventionszentrum, Wien, in unserem Videointerview. Denn der wichtige erste Schritt ist die Information über dieses immer noch oftmals tabuisierte Thema. Typische Warnzeichen, die auf eine vorliegende Suizidalität hindeuten, sind z. B. Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen mit negativer Gedankenspirale und massiver sozialer Rückzug. Sprechen Sie Patient:innen auf mögliche Suzidgedanken an, denn nur dann können Sie Hilfestellung leisten!

www.kriseninterventionszentrum.at

INTERVIEW HIER ANSEHEN

ANHANG 8: BROSCHÜRE FÜR JUNGE ERWACHSENE IN PERSÖNLICHEN KRISEN

Bist du...

... in einer akuten Krise?
... durch Corona in einer akuten Krise?

Hast du...

... Suizidgedanken?
... Angst, dass sich deine Freundin, dein Freund etwas antut?

Wir helfen dir!

TELEFONISCH
01 / 406 95 95
Montag-Freitag 10-17 Uhr

PER E- MAIL
kriseninterventionszentrum.at/email
jederzeit verfügbar, Beantwortung in 24–48 Stunden

PERSÖNLICH
Kriseninterventionszentrum Lazarettgasse 14A, 1090 Wien
Terminvereinbarung unter: 01 / 406 95 95
Ein Gespräch kann nach Möglichkeit am selben Tag oder in 1–2 Werktagen stattfinden.

Krisen interventionszentrum

www.kriseninterventionszentrum.at

Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien

Gefördert von
Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Krise? Verzweiflung? Stress? Ängste? Stress? Krise? Verzweiflung? Ängste? Krise? Stress? Ängste? Verzweiflung?

Wir helfen!

Für junge Erwachsene in einer akuten persönlichen Krise

Krisen interventionszentrum

Was ist eine persönliche Krise?

Eine akute psychosoziale Krise kann jeden Menschen treffen.

Die Belastung ist oft groß und es können Gefühle wie **Angst, Überforderung, Hilflosigkeit, Anspannung, Schlafstörungen** und **Niedergeschlagenheit** entstehen.

Vielleicht hast du auch das Gefühl, dein **Leben nicht mehr unter Kontrolle** zu haben, oder es fällt dir schwer, deinen Alltag zu bewältigen.

Die **Verzweiflung** kann so groß sein, dass du nicht mehr leben willst und das Gefühl hast **von niemandem verstanden** und ernstgenommen zu werden.

Darüber reden hilft. Dafür sind wir da!

So unterstützen wir dich!

Wir beraten dich über

- Telefon
- E-Mail
- Im persönlichen Gespräch

Eine Krise ist in der Regel zeitlich begrenzt. Schwierige Lebenssituationen oder Schicksalsschläge kannst du in vielen Fällen alleine regeln, aber **in manchen Situationen braucht man Unterstützung**.

Du bekommst bei uns **Montag bis Freitag zwischen 10-17h sofortige telefonische Beratung** und noch am selben Tag oder innerhalb von 48h einen **persönlichen Beratungstermin!**

Wenn du uns lieber über deine Sorgen schreiben möchtest, ist das auch kein Problem. Unsere **E-Mail Beratung** steht dir rund um die Uhr zur Verfügung und du erhältst **innerhalb von 48h eine Antwort.**

Wer wir sind.

Wir sind ein Team aus Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen und Sozialarbeiter*innen.

Was wir tun.

- Wir beraten dich in Einzelgesprächen über den Zeitraum der Krise
- Wir bieten Partner-und Familienberatung
- Wir bieten ärztliche Beratung und medikamentöse Unterstützung
- Wir geben dir Informationen über weiterführende Hilfsangebote und soziale Unterstützung

Kontaktiere uns!

Ruf einfach an, schreib uns eine E-Mail oder komm persönlich zu einem Gespräch.

Für dich entstehen keine Kosten!