

fortyfour

DAS PRÄVENTIONSMAGAZIN / www.praevention.at

Prävention von
selbstverletzendem
und suizidalem
Verhalten

im schulischen
Kontext

institut
sucht
prävention
pro mente OÖ

Nr. 41

Winter 2023/2024

Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, Hirschgasse 44, 4020 Linz



inhalt

- 02 | Editorial
- 02 | Im Gespräch mit Andreas Prenn
- 04 | Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext
- 08 | Vorurteile zum Thema Suizidalität
- 09 | Interview mit Katharina Renner-Spitzbart
- 10 | Interview mit Sonja Hörmanseder
- 11 | Präventionsprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen in der Schule
- 12 | Testkäufe Jugendschutz
- 13 | Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz
- 14 | Neues aus dem Institut
- 15 | Intern, Medientipps
- 16 | Aktuelle Angebote

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:
Institut Suchtprävention, pro mente OÖ,
Hirschgasse 44, 4020 Linz
Leiter: Mag. Dr. Rainer Schmidbauer
Redaktion: Mag. Günther Ganhör (Leitung),
Mag. Rosmarie Kranewitter-Wagner
Grafik: Mag. (FH) Helene Traxler
Fotos: Institut Suchtprävention, SUPRO, photocase.de,
iStock, Adobe Stock, Thomas Hackl, Krenn/Land OÖ,
Stadt Linz/Werner Harrer
Druck: friedrich Druck & Medien GmbH, Linz
Auflage: 4.200 Stück **Preis:** kostenlos **ZVR** 811735276

info@praevention.at
www.praevention.at



youtube.com/praeventionat | facebook.com/praevention.at
instagram.com/praevention.at

Geschätzte Leserinnen und Leser!

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken sind im Jugendalter keine Seltenheit. Man kann davon ausgehen, dass dieses Phänomen etwa ein Drittel aller Jugendlichen betrifft. Verschärft wird diese ohnehin empfindliche und verletzte Lebensphase der Adoleszenz durch eine mit vielschichtigen Krisen belastete Zeit. Häufig ist dann die Schule jener Ort, an dem ein selbstverletzendes oder auch suizidales Verhalten auffällig wird. Lehrerinnen und Lehrer werden dabei nicht selten zu AnsprechpartnerInnen, wenn etwa Jugendliche selbst Hilfe suchen, wenn Probleme oder akut krisenhafte Situationen im Schulalltag entstehen, die in Verbindung mit selbstverletzendem oder suizidalem Verhalten stehen.

Dabei sollte eines klar sein: Lehrkräfte müssen keine Diagnosen stellen oder gar therapeutisch intervenieren. Dazu gibt es erfreulicherweise in Oberösterreich ein exzellentes Hilfe- und Unterstützungssystem. Expertinnen und Experten der Krisenhilfe OÖ und der Bildungsdirektion OÖ sind nicht nur im Anlassfall zur Stelle, sondern bieten auch wichtige Beratungsangebote.

Was die Prävention von suizidalem und (nichtsuzidalem) selbstverletzendem Verhalten betrifft, ist es zunächst von zentraler Bedeutung, Anzeichen die darauf hindeuten ernst zu nehmen, hinzuschauen und auch zu handeln. Dazu ist es wichtig, die unterschiedlichen Verhaltensweisen, die möglichen Motive sowie die Hilfsangebote im Anlassfall zu kennen und diese auch in Anspruch zu nehmen.

Da Prävention aber bekanntlich nicht früh genug beginnen kann, möchte ich gerade bei diesem Thema auf die inhaltlichen Überschneidungen mit der Profession der Suchtprävention hinweisen: Die zentralen Anknüpfungspunkte liegen einerseits in der **universellen Lebenskompetenzförderung** sowie in der **Förderung eines positiven Klassenklimas**, das einen wesentlichen Schutzfaktor für beide Risiken – Sucht und Suizid – darstellt. Das Know-how zur Gewaltprävention, insbesondere was die **Risikofaktoren Mobbing und Ausgrenzung** betrifft, stellt einen weiteren Bezugspunkt zur Suizidprävention dar. Last but not least geht es schließlich auch um das bedeutende Thema der **Früherkennung und Frühintervention**.

Erfreulicherweise kann die Suizidprävention im schulischen Kontext in OÖ auf eine langjährige Erfahrung und Expertise in der Umsetzung von Lebenskompetenzprogrammen zurückgreifen. Zudem ist dank der engen Abstimmung mit dem Hilfesystem der Krisenhilfe OÖ und der fachlichen Unterstützung der Bildungsdirektion OÖ in Oberösterreich ein sehr gut abgestimmtes System vorhanden, das von der universellen Prävention bis zur Nachsorge nahtlos ineinandergreift. Das ist eine hervorragende Voraussetzung, um dieses so aktuelle Thema auch langfristig in Oberösterreichs Schulen aktiv umsetzen zu können.

Mit suchtpreventiven Grüßen
Ihr Rainer Schmidbauer, Institutsleiter

Im Gespräch mit Andreas Prenn

Interview Günther Ganhör

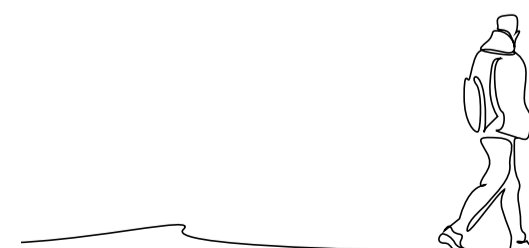


Was kann das schulische Umfeld zur Prävention von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten beitragen?

Die Schule ist nicht nur ein Ort, an dem Lehrkräfte Wissen vermitteln, sondern auch ein wichtiger Sozialraum, in dem junge Menschen viel Zeit verbringen. Dieser Ort kann ein Schutzfaktor sein, aber auch Belastungen mit sich bringen. Vor allem ein wertschätzendes Klassenklima ist von überaus hoher Bedeutung für das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern. Dazu kommen im schulischen Umfeld, gerade in der vulnerablen Lebensphase der Pubertät, viele Stressfaktoren auf Jugendliche zu. Es gilt Erwartungen zu entsprechen oder schulische Leistungen zu zeigen usw. Hier können die Schulen und Lehrkräfte viel tun, um das Umfeld positiv zu gestalten. Zu den wesentlichsten Dingen, die Schülerinnen und Schüler in

diesem Alter brauchen, zählen zum Beispiel stabilisierende Faktoren wie Verlässlichkeit oder klare Strukturen. Es sollte für Schülerinnen und Schüler nachvollziehbar sein, was sie warum und wie lernen, wie sie zu den Noten kommen usw. Wenn in einer Schule neben den „fachspezifischen“ Aspekten zusätzlich auch auf die Persönlichkeitsmerkmale eingegangen wird, dann hat das sehr viele positive Auswirkungen: Werde ich anerkannt um meiner Person wegen oder sind es nur die Leistungen, die zu Anerkennung und Wertschätzung führen? Zählt es auch wenn jemand soziale Kompetenz zeigt, empathiefähig ist oder für Gerechtigkeit einsteht? Wenn diese Skills im schulischen Umfeld und vor allem in der Klasse gewürdigt werden, dann sind das gute und wichtige Schutzfaktoren. Die Lebenskompetenzprogramme, die von den österreichischen Fachstellen für Suchtprävention angeboten werden, behandeln genau diese Inhalte:

Wie können Jugendliche lernen, in einer konstruktiven Art und Weise mit Problemen umzugehen und diese zu lösen? Wie kann man gut mit Stress, aber auch mit Langeweile umgehen? Lebenskompetenzprogramme geben hier wertvolle Werkzeuge in die Hand, wie man im Klassenverband gut mit diesen Herausforderungen umgehen kann. Das ist eine hervorragende Basis, nicht nur für eine gelingende Schulkarriere, sondern für ein gelingendes Leben.



Selbstverletzendes Verhalten wird oft mit sichtbaren Wunden, wie etwa beim „Ritzen“, in Verbindung gebracht. Selbstschädigungen sind aber nicht immer so offensichtlich und eng gefasst.

Ein nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten ist grundsätzlich so definiert, dass man darunter selbst zugefügte sichtbare Verletzungen des Körpers versteht, die nicht von Dauer sind. Dazu kommt, dass diese Art von Verletzungen gesellschaftlich nicht akzeptiert werden. Piercings und Tattoos gehören daher nicht dazu, obwohl man dem eigenen Körper damit natürlich auch Verletzungen zufügt. Zum selbstverletzenden Verhalten ist aber auch jede Form von übermäßigem Substanzkonsum zu zählen und im erweiterten Sinne sind wir da natürlich auch beim Thema Essstörungen. Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass das nicht suizidale selbstverletzende Verhalten besonders häufig rund um das 15. Lebensjahr herum auftaucht, mitunter auch früher. Zudem kann man grundsätzlich drei Formen des nicht suizidalen selbstverletzenden Verhaltens unterscheiden: Wenn das Verhalten offensichtlich zur Schau gestellt wird, wenn es bewusst verborgen wird oder wenn es sich um Gruppenphänomene handelt. Unabhängig von der Art und Weise sollte die Antwort der erwachsenen Bezugspersonen aber grundsätzlich immer die gleiche sein: Darauf zu reagieren und das Gespräch mit den Betroffenen, aber auch den Erziehungsberechtigten zu suchen und auch auf bestehende Unterstützungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel jene der Schulpsychologie, zurückzugreifen, die eine fachliche Abklärung ermöglichen.

— **Eine suizidale Handlung ist immer die Folge einer Entwicklung. Das passiert nicht von heute auf morgen.**

Die Fälle von Suiziden im Jugendalter sind im Vergleich mit anderen Altersgruppen niedrig. Warum ist es trotzdem besonders wichtig, auch im schulischen Kontext, achtsam bei diesem Thema zu sein?

Eine suizidale Handlung ist immer die Folge einer Entwicklung. Das passiert nicht von heute auf morgen. Daher ist der vollendete Suizid eher ein Aspekt der älteren Bevölkerung. Der Suizidversuch hingegen ist ein Aspekt der Jugend. Wir haben im Jugendalter eine Häufung von Suizidversuchen, die nicht tödlich ausgehen. Auf jeden vollzogenen Suizid kommen laut Expertenschätzungen in etwa 10- bis 30-mal so viele Suizidversuche. Das heißt, wenn ich die Anzahl der tatsächlichen Suizide im Jugendalter mit dem Faktor 30 multipliziere, dann komme ich auf eine erhebliche Anzahl. Wenn man dazu noch aktuelle Entwicklungen berücksichtigt, wonach sich die Suizidgedanken und -versuche bei Jugendlichen in Österreich in den vergangenen Jahren verdreifacht haben, dann bin ich bei Zahlen angelangt, wo ich sage, dieses Thema betrifft im Laufe der Jahre im Grunde jede Schule. Es ist da-

Mag. Andreas Prenz,
Leiter der Präventionsfachstelle SUPRO – Gesundheitsförderung und Prävention in Götzis, Vorarlberg, die sich bereits seit dem Jahr 2015 mit dem Thema Suizidprävention als eigenes Aufgabenfeld beschäftigt. Andreas Prenz ist ausgebildeter Pädagoge (Lehramt Sport und Englisch an der Universität Innsbruck), Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Fonds Gesundes Österreich sowie des Suizidprävention Austria (SUPRA) – ExpertInnengremiums (BMSGPK), Referent und Coach für Teamentwicklungsprozesse, Trainer für „Motivational Interviewing“ und unterschiedliche Lebenskompetenzprogramme, Erlebnis- und Motopädagoge.



Foto © SUPRO



her wichtig, die Anzeichen rechtzeitig zu erkennen, nachzufragen, noch wichtiger zuzuhören und gegebenenfalls richtig zu handeln. Das ist leider noch viel zu selten der Fall.

Woran liegt das?

Das was uns Erwachsene oft hindert das Thema frühzeitig anzusprechen, sind diese Tabus und diese Angst etwas falsch zu machen. Das ist vergleichbar wie die Erste Hilfe bei einem Autounfall. Wenn meine letzte Auffrischung dazu schon längere Zeit zurückliegt, bin ich möglicherweise unsicher. Ich weiß nicht genau was ich tun soll. Wenn ich dann als Reaktion, weil ich nichts falsch machen will, lieber gar nichts mache, dann ist aber genau dieses Nichthandeln das Schlechteste was man tun kann. Das gilt auch für die Suizidprävention. Viele denken, wenn sie das Thema Suizid bei einer Person direkt ansprechen, dann löst das vielleicht in diesem Menschen erst recht Suizidgedanken aus. Diese Angst hindert uns aber oft daran, die Sorge wirklich beim Namen zu nennen. Das einzig Richtige ist daher, es anzusprechen. Dann kann die betreffende Person auch reagieren und sagen: „Nein, nur weil ich gesagt habe, dass ich so nicht mehr weiterleben will, heißt das nicht, dass ich mir etwas antun will.“ Oder die Person sagt vielleicht: „Ja, ich habe das wirklich schon einmal in Gedanken durchgespielt.“ Dann kann ich handeln. Diese Angst der Überforderung gibt es natürlich auch bei den Lehrkräften. Da ist es sehr wichtig zu wissen: Der Pädagoge, die

— **Das was uns Erwachsene oft hindert das Thema frühzeitig anzusprechen, sind diese Tabus und diese Angst etwas falsch zu machen.**

Pädagogin muss hier keine therapeutischen Handlungen oder Schritte setzen. Wenn etwas auffällt, sollten die Schüler angesprochen werden, im Sinne von: „Ich habe das Gefühl dir geht's nicht wirklich gut. Gibt's irgendetwas, wobei ich dich unterstützen kann?“ Wenn tatsächlich suizidale Gedanken vorhanden sind, dann sollte man als Lehrkraft wissen, auf wen man zurückgreifen kann, wer das professionell betreuen kann. Die Betreuung selbst ist nicht Aufgabe der PädagogInnen, aber dieses Ansprechen ist so wichtig, denn Gespräche können Leben retten!

Viele Personen im schulischen Bereich sind in den vergangenen Jahren auch sensibler zum Thema Suizidalität geworden.

Ja, mit Sicherheit. Für mich gibt es hier Parallelen zur Suchtprävention bzw. zum Thema Sucht. Das war im schulischen Kontext bekanntlich auch lange ein Tabuthema. Heute ist das viel klarer als noch vor zwei Jahrzehnten. Also, das Sucht eine Krankheit und keine Charakterschwäche ist und dass es professionelle Unterstützungssysteme gibt und dass auch hier das Hinschauen und Handeln so wichtig ist. Da sind wir im Bereich der Suizidprävention noch eher am Anfang eines langfristigen Prozesses. Das ist immer noch ein großes Tabuthema, mit vielen Vorurteilen behaftet und der unheimlichen Angst etwas falsch zu machen. Das dauert Jahre, bis dieses Thema aus der dunklen Ecke heraus ist und die Leute offen damit umgehen lernen. Wobei das offene Umgehen ja auch schon präventiv wirkt. Ich komme nochmals auf die Parallele mit der Erste Hilfe zurück: Wenn ich mein Wissen regelmäßig auffrische, wenn ich mich damit beschäftige, was im Anlassfall zu tun ist, an wen ich mich wenden kann, wenn ich einen Handlungsleitfaden habe usw., dann bin ich handlungsfähiger und das reduziert die Unsicherheit und Angst. ■

Selbstverletzendes und suizidales Verhalten IM SCHULISCHEN KONTEXT

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – lösen oft Betroffenheit, aber auch viel Unsicherheit im Umfeld aus. Meist handelt es sich bei den Betroffenen um ein Anzeichen für eine dramatisch zugespitzte, scheinbare Ausweglosigkeit und für großes psychisches Leid. Im Jugendalter stellen selbstverletzendes Verhalten und vor allem Suizidgedanken keine Seltenheit dar. Man kann sogar davon ausgehen, dass dieses Phänomen etwa ein Drittel aller Jugendlichen betrifft. Im schulischen Kontext stehen Lehrpersonen häufig in engem Kontakt mit Jugendlichen und werden oft auch zu AnsprechpartnerInnen, wenn diese Hilfe suchen oder Probleme im Schulalltag entstehen, die möglicherweise in Verbindung mit selbstverletzendem Verhalten stehen. Ein rechtzeitiges Gesprächsangebot bzw. das angemessene Reagieren können Leben retten. Die Vorbeugung setzt aber idealerweise schon deutlich früher an. Als wesentliche Grundlage der Prävention von selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen hat sich laut wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem die Förderung von Lebenskompetenzen erwiesen.



In Österreich sterben pro Jahr etwa 1.100 Menschen durch Suizid, etwa 25-30 davon in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen¹. Suizid zählt damit zu einer der häufigsten Todesursachen in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Insgesamt zeigen deutlich mehr Männer als Frauen suizidale Verhaltensweisen. Laut Andreas Prenn, Präventionsexperte und Leiter der Fachstelle SUPRO in Vorarlberg (siehe auch Interview Seite 2), liegt einer der Gründe dafür in der Tatsache, dass Männer tendenziell weniger mit anderen Personen über ihre Probleme sprechen und auch weniger Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Im Laufe der letzten vier Jahrzehnte sind die Suizidraten in Österreich erfreulicherweise gesunken.

Vollzogene Suizide sind kein Jugendphänomen – Suizidversuche schon

Suizide sind generell kein Phänomen des Jugendalters. Das betont auch Andreas Prenn im „fortyfour“-Interview: „Eine suizidale Handlung ist immer die Folge einer Entwicklung. Das passiert nicht von heute auf morgen. Daher ist der vollendete Suizid eher ein Aspekt der älteren Bevölkerung. Der Suizidversuch hingegen ist ein Aspekt der Jugend. Wir haben im Jugendalter eine Häufung von Suizidversuchen, die nicht tödlich ausgehen.“ Tatsächlich werden laut österreichischem Suizidbericht² die anteilmäßig meisten Suizide im mittleren Lebensalter begangen (Altersgruppe 45–64 Jahre: rd. 35 % der Suizide). Die bevölkerungsbezogene Suizidrate steigt mit dem Alter an. Zu Suizidversuchen liegen keine verlässlichen Zahlen vor, da sie oft nicht als solche erkannt bzw. nicht entsprechend dokumen-

tiert werden und auch nicht zwingend zu einem Kontakt mit dem Gesundheitssystem führen. Internationale Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Suizidversuche jene der tatsächlich durch Suizid verstorbenen Personen um das Zehn- bis Dreißigfache übersteigt.³ Demnach kann in Österreich von etwa 11.000 bis 32.000 Suizidversuchen pro Jahr ausgegangen werden, wobei Frauen häufiger Suizidversuche unternehmen als Männer.⁴

Anlass zur Sorge geben aktuelle Zahlen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie. „In Österreich wurde in den vergangenen Jahren im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie an den Kliniken und auch in niedergelassenen Bereich eine deutliche Zunahme an Kindern- und Jugendlichen gesehen, die sich mit Suizidgedanken oder nach einem Suizidversuch vorgestellt haben“, sagte Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Medizinischen Universität Wien und Präsident der ÖGKJP⁵ anlässlich des Welt-Suizid-Präventionstags im September 2023. So waren im Jahr 2022 allein an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien/AKH Wien 200 Jugendliche nach einem Suizidversuch in Behandlung. Im Jahr 2019 lag diese Zahl bei noch bei 67. Ähnliche Steigerungen berichten auch jugendpsychiatrische Krankenhausabteilungen in Graz⁶ und Linz⁷. Auch in der ambulanten Krisenintervention wird seit dem Jahr 2019 ein Anstieg der Fälle von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen um 30 % (2021 sogar um 53 %) verzeichnet.⁸ Corona-Pandemie, Klimakrise, Kriege bzw. generell unsichere und krisenhafte Zeiten verstärken also offenbar bei Jugendlichen in einer ohnehin vulnerablen Lebensphase wie der Adoleszenz die Suizidgedanken bzw. das Gefühl „so nicht weiterleben zu wollen“⁹.

Die Pubertät als Krise

Krisen während der Pubertät sind natürlich grundsätzlich kein neues Phänomen. Beinahe alle Jugendlichen erleben diese und der Großteil meistert die in diese Zeit fallenden Herausforderungen (körperliche Entwicklung, sich ändernder Hormonhaushalt, gesellschaftliche Erwartungen, Ablösung vom Elternhaus etc.) auch gut. Es gibt jedoch auch viele Jugendliche, die diese Phase als sehr frustrierend erleben. Einige davon versinken immer tiefer in der eigenen Situation, das Gefühl von Ausweg- und Sinnlosigkeit wächst, ebenso wie das Gefühl der Einsamkeit. Daher flüchten sich Jugendliche auch in Scheinwelten (Computerspiele, Fernsehen) und Konsum und sie sind empfänglich für Extreme (politische Einstellung, extremes Risikoverhalten, Sekten, Gangs, übertriebene Selbstdisziplin wie z.B. Magersucht) oder sie schaffen sich auf selbstzerstörerische Art Erleichterung (Alkoholkonsum, Drogenkonsum, Medikamentenmissbrauch, Selbstverletzung). Suizidale Handlungen sind aus dieser Perspektive das letzte aller Mittel.¹⁰

Obwohl Suizidgedanken bei Jugendlichen relativ häufig auftreten sind sie nicht selten ein gedankliches Ausloten. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu unterscheiden, ob diese Suizidgedanken und -fantasien aktiv intendiert sind oder sich passiv aufdrängen, ob sie sich im Stadium der Erwägung oder im Stadium der Abwägung befinden. Entscheidend für die weitere Entwicklung ist auch, inwieweit der oder die betroffene Jugendliche auf adäquate Bewältigungsstrategien zurückgreifen kann.¹¹



Eine Besonderheit suizidaler Entwicklung im Jugendalter ist, dass sich Suizidalität oft besonders rasch aus einer Krisensituation heraus entwickelt, ohne dass auch im Nachhinein eine „Vorgeschichte“ erkennbar wäre. Dies liegt an mehreren Faktoren, die für das Jugendalter charakteristisch sind.¹²

→ **Die Bedeutsamkeit der Peergroup**

Im Jugendalter fällt es vielen Jugendlichen schwer, sich mit ihren Sorgen und Gedanken erwachsenen Bezugspersonen anzuvertrauen. Gleichzeitig wird die Gruppe der Gleichaltrigen (Peergroup) immer wichtiger und bedeutsamer. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass Erwachsene von den suizidalen Gedanken eines Jugendlichen oft nichts mitbekommen. Die Gruppe der Gleichaltrigen ist hingegen zumeist überfordert bzw. missversteht die „Brisanz“. Manchmal ist es insbesondere eine einzige jugendliche Vertrauensperson, die zum Geheimnisträger gemacht wird und die immer mehr und mehr unter Druck gerät.

→ **Jugendegozentrismus**

Die kognitive und emotionale Entwicklung im Jugendalter weist bestimmte Charakteristika auf, die vor allem in westlichen Kulturen bedeutsam sind. Diese Besonderheiten werden auch als „Jugendegozentrismus“ beschrieben und bestehen aus drei Aspekten:

Erlebte Einzigartigkeit: Jugendliche empfinden sich in ihrem Erleben oft als einzigartig. Noch nie war jemand so verliebt, glücklich, unglücklich. Niemand kann das Empfinden nachvollziehen, schon gar nicht Erwachsene. Glück und Unglück werden tief, einzigartig und ohne Ausweg erlebt.

Imaginäres Publikum: Jugendliche haben oft den Eindruck, alle Aufmerksamkeit sei auf sie gerichtet (Phänomen des imaginären Publikums). Sie sind daher besonders anfällig für Scham- und Minderwertigkeitsgefühle. Gleichzeitig dient dieses „imaginäre Publikum“ auch in den Suizidfantasien dazu, um sich bildhaft vorzustellen, wie die Reaktion auf den Suizid ausfallen wird.

Persönliche Fabel: Die persönliche Fabel bezieht sich auf die Tendenz Jugendlicher, sich nach Vorbildern auszurichten. Jugendliche entwerfen ihr Leben bzw. ihre Identität als eine Art „Film“, „Roman“, oder „Theaterstück“, oft ausgerichtet an Medienvorbildern oder Vorbildern aus ihrem Bekanntenkreis. Internetforen und andere Möglichkeiten des Austauschs von Suizidfantasien bekommen vor diesem Hintergrund erhöhte Relevanz. Besonders spektakuläre oder „publikumswirksame“ Formen des Suizids üben auf Jugendliche einen ganz besonderen Reiz aus. Die Gefahr der Nachahmung von anderen Suiziden ist besonders hoch.

→ **Erhöhte Tendenz zu Risikoverhalten**

Im Jugendalter neigen insbesondere männliche Jugendliche zu einem erhöhten Risikoverhalten z.B. im Sport, im Straßenverkehr, in aggressiven Verhaltensweisen, im legalen wie illegalen Substanzkonsum, aber auch bei Mutproben. Jugendliche suchen mehr Grenzerfahrungen („sensation seeking“) als andere Altersgruppen und verfügen oft über eine erhöhte Impulsivität. Das macht Jugendliche auch besonders anfällig für „Kurzschlusshandlungen“.

Ritzen, Schneiden & Co: Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten

Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität lassen sich nicht immer eindeutig voneinander abgrenzen. Der wesentliche Unterschied liegt in der dahinterliegenden Absicht. Wenn das selbstverletzende Verhalten ohne die Absicht eines Suizids passiert, dann spricht man von „nicht suizidalem selbstverletzendem Verhalten“ (NSSV). Während NSSV nicht mit dem Wunsch zu sterben verbunden ist, steht dieser Wunsch bei suizidalen Handlungen häufiger im Vordergrund.

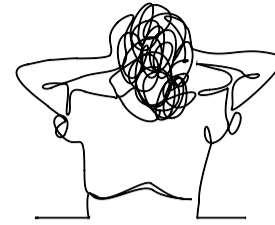
NSSV kann sich in vielen Formen zeigen: z.B. Ritzen, Schneiden, Kratzen, Verbrennen aber auch das Provozieren von Unfällen und die Überdosierung von Medikamenten. Auch der exzessive Konsum von Alkohol und Drogen kann als selbstschädigendes Verhalten definiert werden. Nicht unter diese Definition fällt sozial akzeptiertes NSSV (z.B. Piercings, Tätowierungen etc.).

Unterschiede gibt es auch in der Reaktion des Umfelds, nachdem eine Verletzung stattgefunden hat. Auf NSSV wird zumeist mit Unverständnis und Zurückweisung reagiert, während ein Suizidversuch Anteilnahme und Besorgnis hervorruft.¹³

NSSV bei Jugendlichen ist ein relativ häufig auftretendes Phänomen, das etwa ein Viertel bis ein Drittel der Jugendlichen im Schulsetting betrifft, bei ca. vier Prozent erfolgen die Selbstverletzungen mehrmals.¹⁴ Die höchste Prävalenzrate findet man rund um das 15. Lebensjahr.¹⁵ Die Wahrscheinlichkeit von NSSV betroffen zu sein, ist laut einer größeren Untersuchung in Deutschland für Mädchen um den Faktor 1,5 höher als für Burschen.¹⁶

NSSV als Hilferuf

Bei selbstverletzendem Verhalten geht es den Jugendlichen häufig darum, einem negativen emotionalen Zustand zu entgehen und durch die Selbstverletzung eine Erleichterung herbeizuführen. NSSV kann daher auch als ungesunde Strategie zur Regulierung von Emotionen und Stress verstanden

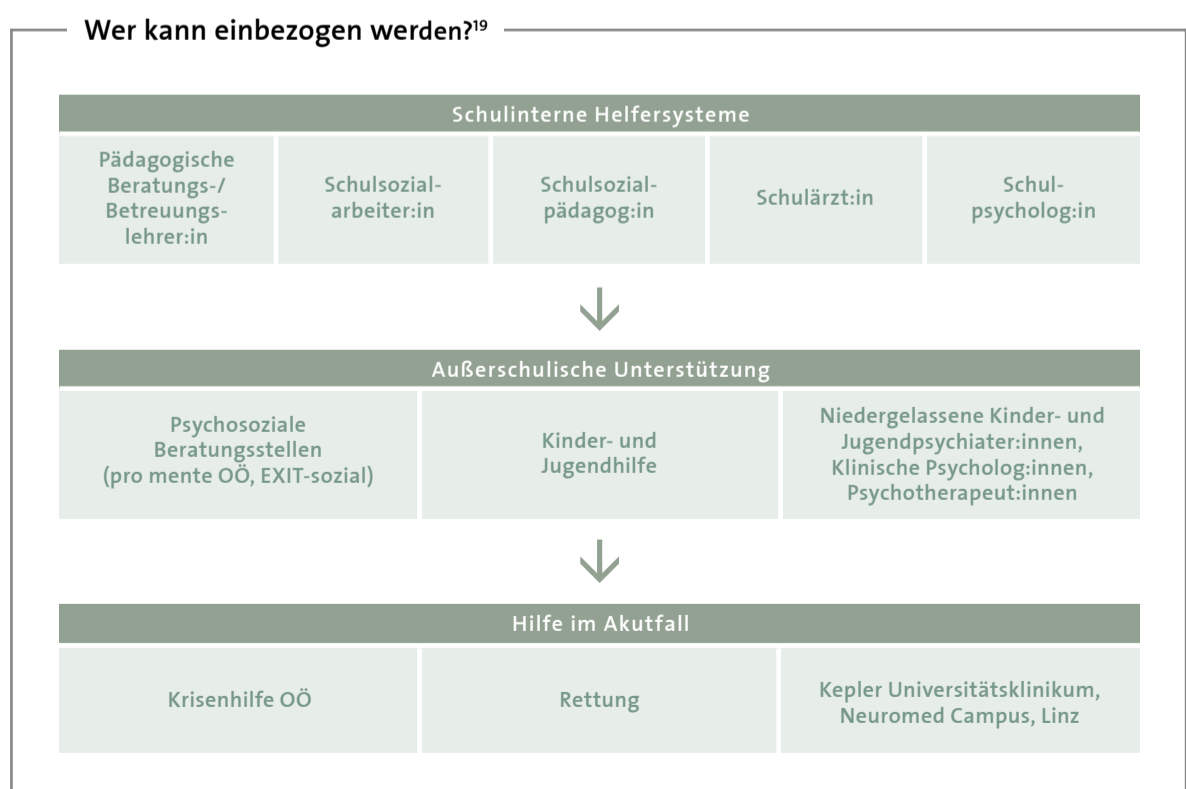


werden (dysfunktionale Copingstrategie).¹⁷ Dies bestätigt auch Sonja Hörmanseder aus ihrer Erfahrung als Leiterin der

Krisenhilfe OÖ: „Das nicht-suizidale selbstverletzende Verhalten wird sehr häufig eingesetzt, um einen inneren psychischen Druck zu reduzieren. Dabei steht nicht der Grundgedanke, sich das Leben zu nehmen im Vordergrund, sondern das Ziel, diese innere Anspannung zu verringern. Es ist ein Alarmsignal, ein Hilferuf. Viele, nicht nur junge, Menschen können ihre eigene psychische Notsituation nicht ausreichend verbalisieren. Sie finden keine geeignete Sprache, haben vielleicht keinen Ansprechpartner. Das selbstverletzende Verhalten ist dann eine Ausdrucksform. Die Betroffenen wollen z.B. sich selbst wahrnehmen und körperlichen Schmerz spüren, wenn ein seelischer Schmerz zu viel wird. Sie wollen Wut abregieren, die Kontrolle über sich selbst behalten oder sich bestrafen. Selbstverletzung kann als eine Form der Verarbeitung von Problemen verstanden werden. Diese erlaubt den Betroffenen – im Sinne einer Ventilfunktion – zu „überleben.“ (siehe Interview Seite 10)

— „Ich fühlte mich damals absolut verloren und wertlos, hatte seit Tagen diese unerträglichen Angstzustände und dann auch einmal eine heftige Panikattacke mitten in der Nacht. Gefühlt stand ich dauernd „under pressure“, wollte und konnte nicht mehr so weitermachen – und niemand da zum Reden. Ich habe ein Ventil gebraucht, dann habe ich mich selbst verletzt. Es war wie eine Erlösung und gleichzeitig hat mir das noch mehr Angst gemacht.“¹⁸

Unabhängig davon, ob SchülerInnen mit ihrem Verhalten tatsächlich ihr Leben beenden wollen oder ob durch die Selbstschädigung negative Emotionen





reguliert werden: Beide Verhaltensweisen sollten ernst genommen werden. Studien zeigen, dass vor allem das sich wiederholende NSSV ein Risikofaktor für die Entwicklung von suizidalem Verhalten sein kann, weil das NSSV dazu beitragen kann, die Hemmschwelle zum Suizid herabzusetzen. Beide Verhaltensweisen können als nicht-adäquate Lösungsversuche für Probleme und Herausforderungen gesehen werden und die Betroffenen brauchen Unterstützung. Vor allem bei wiederholten oder schweren Selbstverletzungen braucht es jedenfalls professionelle Hilfe (siehe Überblick S. 5).

Risikofaktoren und Warnsignale von NSSV und suizidalem Verhalten

NSSV und suizidales Verhalten werden durch eine Reihe unterschiedlicher persönlicher, aber auch sozialer Risikofaktoren beeinflusst. In Fachpublikationen werden häufig speziell für das NSSV spezifische Stressfaktoren genannt, die vor allem in der Pubertät selbstschädigende Verhaltensweisen begünstigen können. Dazu zählen beispielsweise das Erleben von Scham oder Erniedrigung, das Erleben von Mobbing, sozialem Ausschluss oder Zurückweisung, von Versagen und der Angst, eine geliebte Person zu verlieren.²⁰

Als wichtiger Risikofaktor sowohl für NSSV als auch für suizidales Verhalten werden auch psychische Erkrankungen wie Depressionen, aber auch Essstörungen, Drogen- und Alkoholmissbrauch genannt. Psychische Erkrankungen sind jedoch nicht zwingend mit Suizidalität oder NSSV verknüpft.²¹ Zu weiteren Risikofaktoren, die vor allem in Zusammenhang mit Suizidalität genannt werden, zählen „broken home“ oder mangelnde Anerkennung bzw. zu hoher Leistungsdruck in der Familie, kontinuierliche tägliche Streitigkeiten, Probleme, Ärger („daily hassles“), wiederholte Demütigungen, Erniedrigungen, Gewalterfahrungen, Missbrauch, Ausgrenzung, Mobbingfahrungen (innerhalb und außerhalb der Schule), soziale Isolation, Verlust eines Familienangehörigen oder Freundes durch Suizid.

Ein großes Suizidrisiko stellt ein früherer Suizidversuch dar, denn nach fast der Hälfte aller Suizidversuche erfolgt im Laufe der folgenden zwei Jahre eine weitere Selbstschädigung. Daher dürfen Suizidversuche nicht verharmlost werden, sondern müssen professionell begleitet werden.²²

Warnsignale NSSV

Lehrkräfte verbringen viel Zeit mit ihren SchülerInnen. Dadurch können sie auch Auffälligkeiten, die auf selbstverletzendes Verhalten hindeuten wahrnehmen. Beispielsweise wenn unpassende Kleidung dazu verwendet wird, um Wunden zu verdecken (zum Beispiel im Sportunterricht), wenn nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen sichtbar sind, wenn SchülerInnen ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder in isolierten Räumen verbringen, wenn sie sich im Besitz scharfer Gegenstände (z. B. Rasierklingen, Messer) befinden, wenn Zeichnungen oder Texte auf selbstverletzendes Verhalten schließen lassen.

Ist ein Verdacht gegeben, dass sich SchülerInnen selbst verletzen, so ist das Ansprechen durch eine Vertrauenslehrkraft ein erster Schritt. Wichtige Unterstützung kann hier ein an der Schule etabliertes Krisenteam bzw. die Schulpsychologie (siehe auch Interview Seite 9) leisten. Konkrete Tipps zur Gesprächsführung oder wie mit dem Phänomen der „Ansteckung“ bzw. des „Gruppenphänomens“ umgegangen werden kann finden sich auch im Handbuch „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ (siehe Medientipps Seite 15).

Warnsignale Suizidalität

Einem Suizid bzw. Suizidversuch gehen in der Regel entsprechende Signale voraus, welche jedoch bei Kindern und Jugendlichen oft nicht leicht zu erkennen sind. Das können Verhaltensänderungen, Rückzug, Verschlossenheit, Kränkungsreaktionen oder Selbstwertzweifel sein.

Als typische Alarmzeichen gelten Auffälligkeiten wie Weglaufen (um gesucht zu werden), Schwänzen (als milde Form des Weglaufens), selbstzugefügte Verletzungen, Rückzug, Veränderungen der Essgewohnheiten, auffälliges bzw. bislang ungewohntes Konsumieren von Alkohol oder Drogen zur Entlastung oder als Parasuizid, Grenzüberschreitungen, übertriebenes philosophisches Interesse (z.B. am Themenkomplex „Wofür lohnt es sich zu leben?“,



äußere Veränderungen (Vernachlässigung, starke Gewichtsabnahme oder -zunahme usw.), schriftliche Äußerungen (Abschiedsbrief) oder auch symbolische Handlungen, wie zum Beispiel das Sammeln von Todesanzeigen²³.

Gespräche können helfen – auch Lehrkräften

Eine mögliche psychische Störung oder zugrundeliegende Grunderkrankung zu diagnostizieren, ist jedoch nicht die Aufgabe von Lehrkräften. Im Anlassfall ist es daher notwendig, fachlich kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen. So können sich Lehrende zum Beispiel an die Schulpsychologie oder bei akuten Anlässen an die Krisenhilfe OÖ wenden, die unbürokratisch und schnell Hilfe bieten kann. Zu diesem Zweck wurde in Oberösterreich bereits vor einigen Jahren eine erfolgreiche Kooperation zwischen der Bildungsdirektion OÖ und der Krisenhilfe OÖ geschlossen. Wenn sich Lehrkräfte in Bezug auf NSSV oder suizidalem Verhalten Sorgen um SchülerInnen machen, rät Katharina Renner-Spitzbart, die Leiterin der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst an der Bildungsdirektion OÖ jedenfalls zur Kontaktaufnahme mit der Schulpsychologie: „Die jeweilige Situation kann ganz allgemein ohne Nennung von Namen mit uns durchbesprochen und sich eine Meinung eingeholt werden. Danach können bei Bedarf weitere Schritte gesetzt werden. Aus unserer Erfahrung heraus ist aber in vielen Fällen alleine schon das Durchbesprechen eine große Hilfestellung für die Lehrkräfte. Dadurch können LehrerInnen wieder handlungssicherer werden, sich aber auch ein Stück weit wieder gestärkt und unterstützt fühlen“ (siehe Interview mit Katharina Renner-Spitzbart, Seite 9).



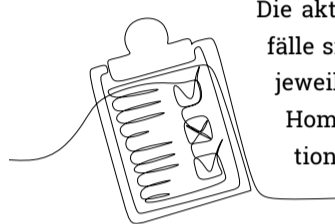
Was passiert, wenn....

Ein Suizidversuch bzw. ein Suizid einer Schülerin, eines Schülers oder einer Lehrperson ist immer ein einschneidendes Erlebnis, das nicht ohne Folgen bleibt. Auch wenn das Ereignis nicht in der Schule und nicht während der Unterrichtszeit eingetreten ist. Denn es stellen sich zwangsläufig Fragen: Wie informiere ich die SchülerInnen, Lehrpersonen, Eltern? Wie kann ein solch schwerwiegendes, traumatisierendes Ereignis mit SchülerInnen verarbeitet werden? Wie kann ein Schüler, eine Schülerin nach einem Suizidversuch in den Schulalltag wieder integriert werden?

Eine gute Vorbereitung gibt im Notfall mehr Sicherheit. Daher ist es überaus sinnvoll und notwendig, sich auch ohne Anlass schon im Vorfeld mit diesem Thema zu

beschäftigen und einen strukturierten Handlungsplan zu erarbeiten. Dieses vorbereitete Krisenkonzept umfasst insbesondere die Bildung eines schulinternen Krisenteams. Dieser Personenkreis wird nicht nur bei suizidalen Krisen, sondern auch für andere außergewöhnliche Ereignisse zusammengestellt und in jedem Schuljahr von den Schulen an die Bildungsdirektion OÖ gemeldet.

Zudem ist es wichtig geregelte Zuständigkeiten und ein strukturiertes Vorgehen nach einem bekannten Handlungsplan zu definieren sowie die Zusammenarbeit mit externen Stellen und Fachpersonen (Schulpsychologie, Krisenhilfe OÖ, Kinder- und Jugendpsychiatrie...) klarzustellen.



Die aktuellen Checklisten für Notfälle sind in der Notfallmappe der jeweiligen Schule sowie auf der Homepage der Bildungsdirektion zu finden.

Was ist wichtig für die langfristige Prävention von selbstverletzendem Verhalten und suizidalen Entwicklungen?

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

Da Elementare Bildungseinrichtungen wie Krabbelstuben und Kindergärten sowie die Schule einen nicht unwesentlichen Teil des Lebensumfelds von Kindern und Jugendlichen ausmachen, kommt diesen Institutionen in der Erarbeitung von Lebenskompetenzen und damit ebenfalls der Suizidprävention ein hoher Stellenwert zu. Schulen, die gute Beziehungen ermöglichen, Konflikte konstruktiv und fair bewältigen und das gesunde Aufwachsen der SchülerInnen fördern, leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention. Eine Schulkultur, die von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung geprägt ist, stärkt das Selbstwertgefühl, das Selbstbewusstsein und das Gefühl, etwas bewirken oder verändern zu können. Dieses Gefühl der Selbstwirksamkeit ermöglicht die Erfahrung von Sinnhaftigkeit des menschlichen Daseins und hilft, schwierige Situationen erfolgreich zu bewältigen.

Als wesentliche Basis in der Prävention – nicht nur bei suizidalem Verhalten, sondern auch bei anderen Präventionsthemen wie zum Beispiel Sucht oder Gewalt hat sich laut wissenschaftlichen Untersuchungen die Förderung von Lebenskompetenzen erwiesen. Es hat sich gezeigt, dass die Lebenskompetenzförderung auch für das soziale Lernen und für die Förderung der psychischen Gesundheit von großer Bedeutung ist. So erlernt man Tech-

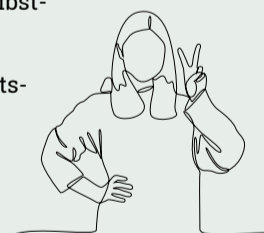


niken, um beispielsweise mit Stress umzugehen, ihn zu reduzieren, das Erkennen von Stressauslösern und die Anwendung von Entspannungstechniken bzw. das Entwickeln von Copingstrategien, um Stress in gesunder Weise zu bewältigen. Dabei spielt für das Gelingen das soziale Umfeld, wie etwa die Schulklasse, eine ganz entscheidende Rolle. Die Unterstützung der positiven Gruppenentwicklung reduziert beispielsweise Mobbing, das wiederum einen hohen Risikofaktor für selbstverletzendes und suizidales Verhalten darstellt.

In Österreich werden von den Fachstellen für Suchtprävention in allen neun Bundesländern Lebenskompetenzprogramme in unterschiedlichen Schulstufen umgesetzt. In Oberösterreich beginnen die Lebenskompetenz-Angebote des Instituts Suchtprävention bereits in den Elementaren Bildungseinrichtungen („Psychosoziale Gesundheit im Kindergarten“) und reichen über die Volksschule („zusammen.wachsen“) bis zu den Sekundarstufen 1 („plus“) und 2 („Wetterfest“ und Coaching-App „ready4life“). Die Evaluationsergebnisse und Rückmeldungen zeigen eindrucksvoll, dass sich diese Programme u.a. positiv auf die Schüler-Lehrer-Beziehung und das Klassenklima auswirken. ■

Die Schule nimmt im Leben von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle ein, da sie nicht nur eine Bildungseinrichtung ist, sondern auch ein Ort der sozialen Gemeinschaft, der Sicherheit und des vorhersehbaren Alltags mit klaren Strukturen. Daher können die Schule und insbesondere ein gutes Klassenklima hervorragende Schutzfaktoren darstellen. Als Schutzfaktoren – nicht nur in Hinblick auf Suizidalität – gelten:

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



^{1, 2, 3, 4} Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hg.); Suizid und Suizidprävention in Österreich. Wien, 2022.

⁵ Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

^{6, 8, 9} ÖGJKP-Medienmitteilung vom 8.9.2023 anlässlich des Welt-Suizid-Präventionstags: Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in Österreich verdreifacht (oegjkp.at)

⁷ Kurier, 22.09.2023: Suizidgedanken: „Die Jüngsten sind neun Jahre alt“ – Psychiaterin warnt. <https://kurier.at/chronik/oberoesterreich/linz/suizidalitaet-judith-steininger-kinder-und-jugendpsychiatrie-kuk-linz/402602384>

^{10, 11, 12, 19, 23} Institut Suchtprävention, pro mente OÖ. Handbuch selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext. Linz, 2024

^{13, 17, 22} Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW), Selbstverletzendes Verhalten im schulischen Kontext. Wien, 2023. https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/seminar/Skriptum_Selbstverletzung.pdf

¹⁴ Medizinische Universität Wien (2018). Selbstverletzendes

Verhalten bei Jugendlichen. <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2018/news-im-november-2018/selbstverletzendes-verhalten-bei-jugendlichen>

¹⁵ Bresin, K., & Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>

¹⁶ Reichl, C. & Michael, K. (2021). Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten und suizidales Verhalten im Jugendalter. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 1-9

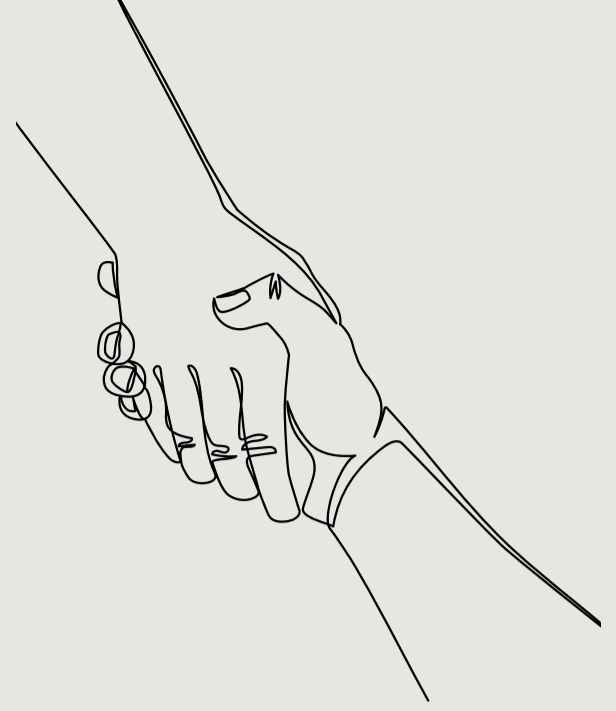
¹⁸ Sinngemäße Schilderung eines 15-jährigen Mädchens gegenüber einer Mitarbeiterin der Krisenhilfe

²⁰ Plener, P. (2015) c. Spezifische Facetten von NSSV und Suizidalität: Zusammenhänge und spezielle Settings. In R. Schmidt (Hrsg.), *Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen*, (S. 73-85). Berlin, Heidelberg: Springer, zitiert in Institut für Suchtprävention (2018)

²¹ Siehe u.a.: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2022; 65(1): 25–29. Published online 2021 Dec 7. German. doi: 10.1007/s00103-021-03464-0

Vorurteile zum Thema Suizidalität

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



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

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

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

Das ist falsch. Wenn man suizidgefährdete Menschen auf ihre Suizidgedanken anspricht, ist das sogar ein wichtiger Schritt zur Verhinderung von Suizidversuchen. Wer sich mit solchen Gedanken beschäftigt erhält durch die Frage eine Chance, darüber zu sprechen. Viele fühlen sich erleichtert, wenn sie ihre Suizidgedanken oder -phantasien aussprechen und sich mit jemandem austauschen können. Wichtig ist, dass dabei einfühlsam und in einem passenden Rahmen vorgegangen wird. Am besten natürlich von geschulten Personen.

Wer bisher keine Suizidgedanken hat, wird durch Fragen danach auch keine entwickeln. Auch die Thematisierung im Unterricht birgt kein Risiko. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass ein Suizid nicht als normal, heroisch oder sogar „cool“ dargestellt wird.

„Wer Suizidgedanken hat, ist verrückt ...“

Gedanken über den Tod und den Sinn des Lebens gehören im Jugendalter zum Entwicklungsprozess. Daher ist es ganz normal, dass Jugendliche über Suizid nachdenken. Dies ist in der Regel keine krankhafte Entwicklung. Das Problem liegt nicht in den Gedanken, sondern in der Tabuisierung des Themas. Es darf nicht verboten sein, über Suizidgedanken zu sprechen und für die tatsächlich suizidgefährdeten jungen Menschen kann es enorm hilfreich sein, zu wissen, dass sie mit ihren Gedanken nicht alleine sind.

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

Was für uns kein Problem darstellt, kann für jemand anderen ein unüberwindliches, bedrohliches Problem sein. Die Einschätzung von Problemen, von Situationen ist etwas sehr Subjektives.

„Das liegt in der Familie ...“

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

„Das ist doch nur Erpressung ...“

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

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

Die meisten Menschen sind unentschlossen und schwanken zwischen dem Wunsch zu leben und dem Wunsch zu sterben. Für sie haben sich in der aktuellen Situation die eigenen Möglichkeiten so verengt (Tunnelblick), dass sie schlussendlich nur noch die eine Lösung sehen. In Wirklichkeit gibt es IMMER noch andere Möglichkeiten, die für diese Personen in diesem Augenblick jedoch nicht sichtbar sind. Die meisten von ihnen wollen nicht sterben, sondern einfach ihrer unerträglichen Situation entkommen, ihrem Leid ein Ende setzen und nicht ihrem Leben. Das rechtzeitige Gesprächsangebot und das angemessene Reagieren kann Leben retten!

Interview mit Katharina Renner-Spitzbart

Interview Günther Ganhör

”

Ist (nicht suizidales) selbstverletzendes und suizidales Verhalten in der jüngeren Vergangenheit angesichts der Corona-Pandemie und anderen Krisen zu einem häufigeren Thema geworden?

Die Pandemie war eine hohe psychische Belastung für Kinder und Jugendliche, die sich auch in Symptomen niederschlägt. Das wurde mittlerweile auch von zahlreichen Untersuchungen belegt. Auch wir bekommen mehr Anfragen. Der Bedarf an Beratungen ist höher geworden. Ob es tatsächlich zu einem Anstieg der selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen gekommen ist, können wir aber nicht mit Gewissheit sagen, da hier die Dunkelziffer eine große Rolle spielt. Zweifellos ist aber die Sensibilität in den vergangenen Jahren gestiegen. Da hat es erfreulicherweise einen Bewusstseinsbildungsprozess in der Gesellschaft gegeben. Psychosoziale Themen oder generell „Mental Health“ als Thema ist präsenter geworden, auch auf der Peer-Ebene der Jugendlichen. Das merken wir zum Beispiel an Sprechtagen in höheren Schulen. Da kommen oft Schülerinnen und Schüler, weil sie sich Sorgen um ihre MitschülerInnen machen. Weil diese zum Beispiel Verhaltensweisen an den Tag legen, die ihnen destruktiv vorkommen. Da tauchen dann Fragen auf, wie man damit umgehen soll bzw. wie Unterstützung möglich ist. Es ist sehr sinnvoll und mutig, dass sich auch SchulkollegInnen hier Hilfe holen.

— **Psychosoziale Themen oder generell „Mental Health“ als Thema ist präsenter geworden, auch auf der Peer-Ebene der Jugendlichen.**

Welche Notfallpläne gibt es im Krisenfall?

Es gibt an jeder Schule eine Notfallmappe. Darin sind mehrere Checklisten für unterschiedliche Themenbereiche enthalten – auch für den psychosozialen Bereich. In der Mappe, die es auch in einer digitalen Version gibt, finden sich Notfallnummern und interne Nummern mit AnsprechpartnerInnen innerhalb der Bildungsdirektion. Damit ist ein grundsätzlicher Handlungsrahmen für Notfälle gegeben. Wichtig in diesem Zusammenhang ist natürlich, dass die Notfallmappe in der Schule auch bekannt ist, dass sie aktuell ist und dass man sie dann im Anlassfall auch verwendet. Man sollte grundsätzlich immer für Notfälle vorbereitet sein. Wie bei der Ersten Hilfe ist es jedoch auch bei psychosozialen Themen so, dass man seine Kenntnisse immer wieder auffrischen sollte. Deshalb bieten wir gemeinsam mit der Krisenhilfe OÖ immer wieder auch Fortbildungen für Schulen an.

Wie sieht die Kooperation mit der Krisenhilfe OÖ aus?

Die Kooperationsvereinbarung mit der Krisenhilfe OÖ ist ein hochwertiges Angebot in Zeiten knapper Ressourcen. Jede Schule kann sich im Falle

eines Krisenfalles direkt an die Krisenhilfe wenden. Dazu gibt es einen klar definierten Ablauf. Die erste Kontaktaufnahme erfolgt dabei immer über die jeweilige Schulleitung, die mit der Krisenhilfe in Kontakt tritt. Danach wird entschieden, welche Art der Intervention angewendet wird. Das kann ein Einsatz vor Ort sein, aber auch ein telefonisches Coaching. Zeitgleich wird im Hintergrund ein Verständigungsplan mit uns aktiviert. Damit ist sichergestellt, dass das jeweilige Regionalteam der Schulpsychologie und somit die zuständige Schulpsychologin eingebunden ist. Somit ist eine rasche Erstintervention durch die Krisenhilfe sichergestellt, aber auch die Nachbereitung, die von uns übernommen wird. Die Schulen werden damit deutlich entlastet, weil der ganze formelle Ablauf über die Bildungsdirektion und die Krisenhilfe erfolgt.

Wie sollten Schulen im Falle einer Suizidandrohung eines Schülers, einer Schülerin, reagieren?

Wenn eine Suizidandrohung im Raum steht, muss sie auf jeden Fall ernst genommen werden. Eine Lehrkraft sollte bei der Schülerin, beim Schüler bleiben, und die Person nicht alleine lassen. Im Idealfall ist auch eine zweite Person mit entsprechender Zusatzausbildung dabei, also zum Beispiel die Schulärztin oder eine Person aus der Schulsozialarbeit, der Schulpsychologie oder auch eine Vertrauenslehrkraft. Dann sollte gemeinsam die Situation geklärt werden. Dabei geht es nicht um eine Diagnose, sondern um eine Einschätzung und darum, dass der oder dem Jugendlichen signalisiert wird: „Du wirst ernst genommen, das ist uns wichtig.“ Vielleicht war es nur eine Affektäußerung, das kann vorkommen. Trotzdem ist es wichtig „dran zu bleiben“ und auf den Schüler, die Schülerin zu schauen. Wenn das nicht der Fall ist oder das eigene Bauchgefühl schlecht ist, gibt es die Möglichkeit sich Hilfe von außen zu holen. Da kann im Akutfall die Krisenhilfe eine Abklärung machen. Es besteht aber grundsätzlich natürlich auch bei uns die Möglichkeit nachzufragen, wie wir die Situation einschätzen.

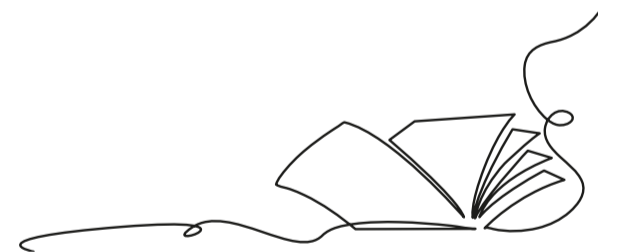
Die Schulpsychologie ist also ein guter Ansprechpartner, vor allem wenn sich Lehrkräfte nicht sicher sind, wie sie das (mögliche) selbstverletzende oder suizidale Verhalten einschätzen sollen?

Es ist uns ein großes Anliegen, dass Lehrkräfte, die sich Sorgen um SchülerInnen machen, direkt mit uns Kontakt aufnehmen. Dann kann die jeweilige Situation ganz allgemein ohne Nennung von Na-

— **Ich kann daher nur jedem Lehrer, jeder Lehrerin raten, sich mit dem Thema zumindest einmal grob auseinanderzusetzen.**

men mit uns durchbesprochen und sich eine Meinung eingeholt werden. Danach können bei Bedarf weitere Schritte gesetzt werden. Aus unserer Erfahrung heraus ist aber in vielen Fällen alleine schon das Durchbesprechen eine große Hilfestellung für die Lehrkräfte. Dadurch können LehrerInnen wieder handlungssicherer werden, sich aber auch ein Stück weit wieder gestärkt und unterstützt fühlen.

Generell ist es so, dass Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten Themen sind, die potenziell Stress und Angst verursachen können, auch wenn man sich als Lehrkraft damit auseinandersetzt. Da besteht dann natürlich auch die Gefahr, dass man das ein wenig zur Seite schiebt. Doch man kann sich sehr gut darauf vorbereiten. Ich kann daher nur jedem Lehrer, jeder Lehrerin raten, sich mit dem Thema zumindest einmal grob auseinanderzusetzen. Dabei geht es überhaupt nicht darum, im Sinne einer Therapie zu agieren. Das ist nicht die Aufgabe der Lehrkraft. Es geht vielmehr darum, dass man ungefähr eine Vorstellung davon bekommt, welche Phänomene das sind. Da kann man sich auch selbst viel Angst nehmen und wir können hier viel an Sicherheit schaffen. ■



Mag.^a Katharina Renner-Spitzbart ist Leiterin der Abteilung Schulpsychologie & Schulärztlicher Dienst an der Bildungsdirektion OÖ, Studium Psychologie und Erziehungswissenschaften, Klinische- und Gesundheitspsychologin, seit 2009 als Schulpsychologin tätig.

Interview mit Sonja Hörmanseder

Geschäftsfeldleiterin der Krisenhilfe OÖ

Interview Günther Ganhör

”

Die mobilen Einsätze der Krisenhilfe OÖ sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 15 % gestiegen. Steht diese Steigerung auch in Verbindung mit suizidalem bzw. selbstverletzendem

Verhalten in Schulen oder ist es generell die krisenhafte Zeit?

Wir führen den Anstieg auf die allgemein psychisch belastende Situation zurück. Da geht es um unterschiedliche Belastungen, die dann das sprichwörtlich berühmte Fass zum Überlaufen bringen. Wir haben aber auch mehr Einsätze, weil die professionelle Arbeit der Krisenhilfe sich herumgesprochen hat. Wir sind bekannter bei Organisationen, die uns dann gerne weiterempfehlen. Wir werden aber auch zunehmend von Privatpersonen weiterempfohlen, die schon einmal Kontakt mit uns hatten und sich gut begleitet gefühlt haben. Ein Mitgrund für den Anstieg ist zudem, dass wir rund um ein traumatisches Ereignis nun öfter auch mehrere Betroffenengruppen betreuen. Wenn es beispielsweise in einer Familie einen Suizid gab, dann wird durch das mobile Krisenteam die direkte Familie begleitet, aber möglicherweise auch NachbarInnen, ZeugInnen oder die erweiterte Familie. Das kann ebenso Schulklassen oder das LehrerInnen-Kollegium betreffen. So kann es vorkommen, dass wir vier oder fünf mobile Teams rund um ein Ereignis im Einsatz haben. Denn es ist sehr wichtig, dass man auch diesen erweiterten Kreis im Auge behält. In Summe sind es viele unterschiedliche Komponenten auf die der Anstieg zurückzuführen ist.

Warum ist es gerade beim Thema selbstverletzendes Verhalten so wichtig, es als Lehrkraft oder Bezugsperson ernst zu nehmen?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen nicht-suizidalem und suizidalem selbstverletzenden Verhalten. Selbstverletzendes Verhalten ist nicht zwangsläufig gleichbedeutend mit Suizidversuchen. Das nicht-suizidale selbstverletzende Verhalten wird sehr häufig eingesetzt, um einen inneren psychischen Druck zu reduzieren. Es handelt sich dabei um eine so genannte „dysfunktionale“ Methode, um mit schwierigen Situationen umzugehen. Dabei steht nicht der Grundgedanke, sich das Leben zu nehmen im Vordergrund, sondern das Ziel, diese innere Anspannung zu verringern.

Unabhängig vom jeweiligen Verhalten ist es aber immer ernst zu nehmen, weil es einen Ausdruck großer seelischer Not darstellt. Es ist ein Alarmsignal, ein Hilferuf. Viele, nicht nur junge, Menschen können ihre eigene psychische Notsituation nicht ausreichend verbalisieren. Sie finden keine geeignete Sprache, haben vielleicht keinen Ansprechpartner. Das selbstverletzende Verhalten ist dann eine Ausdrucksform.

Wenn Selbstverletzungen in der Schule vorkommen, kann das im schulischen Umfeld Gefühle wie Irritation, Angst, Unsicherheit usw. auslösen. Darum sollte man um diese Phänomene Bescheid wissen. Wenn die Verletzung in der Schule zugefügt wurde, geht es zunächst um die medizinische Erstversorgung.

Danach sollte klar sein, dass auch auf die dahintersteckende seelische Not eingegangen werden muss.

Ist die angesprochene „fehlende“ Verbalisierung ein neues Phänomen?

Nein, ich habe den Eindruck, dass man jetzt sogar etwas offener über selbstverletzendes Verhalten spricht, dass es sichtbarer wird in der Gesellschaft. Es gibt jedoch eine große Dunkelziffer, denn manche tragen ihre Wunden zwar öffentlich zur Schau, aber sehr viele Betroffene verstecken sie eher, weil sie gar nicht wollen, dass man sie sieht.

Die Dunkelziffer bei Suizidversuchen liegt Schätzungen zufolge etwa um das 10- bis 30-fache höher als die Summe der dokumentierten Suizide.

Es gibt diese hohe Dunkelziffer an Suizidversuchen. Doch auch beim selbstverletzenden Verhalten haben wir besorgniserregende Zahlen. Hier ist das Risiko für einen späteren Suizidversuch um das 49-fache erhöht, selbst wenn das selbstverletzende Verhalten nicht mit suizidaler Absicht erfolgt ist. Alleine aufgrund dieser Zahl ist es wichtig, Anzeichen für selbstverletzendes Verhalten ernst zu nehmen und nicht zu bagatellisieren, indem vielleicht jemand sagt, der oder die will nur Aufmerksamkeit erregen. Da geht es wirklich in den allermeisten Fällen um eine große seelische Not. Selbstverletzungen sind oft auch ein Selbstschutz, eine Strategie, um einen Suizidversuch zu verhindern. Betroffene empfinden eine sehr hohe psychische Anspannung, die nach dem Ritzen oder Schneiden nachlässt. Durch diese „Reduzierung eines Anspannungszustandes“ sind auch die Suizidgedanken – zumindest kurzfristig – nicht mehr da.

Die Kooperation der Krisenhilfe OÖ mit der Bildungsdirektion OÖ ist für Schulen in solchen Situationen sehr entlastend.

Ja, weil wir sehr zeitnah in akuten Situationen gute Unterstützung anbieten können. Da ergänzen wir uns sehr gut mit dem schulinternen Unterstützungssystem, das eher langfristig agiert. Wir sind rund um das Thema Suizidalität Experten, die schnell reagieren und auch die Lehrkräfte professionell unterstützen können, zum Beispiel in Form telefonischer Beratungen, online und auch vor Ort. Dazu gehört die Krisenintervention nach akuter Traumatisierung (KaT), aber auch Hausbesuche an Schulen, wenn das telefonische Coaching nicht ausreicht. Wenn sich Lehrkräfte zum Beispiel nicht sicher sind, ob eine Schülerin, ein Schüler psychisch stabil genug ist, um sie oder ihn nach Hause gehen zu lassen oder ob es vielleicht besser für die Person ist, sie sofort ins Krankenhaus zu schicken. Diese zeitnahe Komponente ist ganz wichtig, das kann das Schulsystem alleine nicht leisten.

Was ist in diesen akuten Krisenfällen besonders wichtig?

Es ist grundsätzlich egal, ob es sich um suizidales Verhalten, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten oder einfach belastende Situationen handelt:



Foto © Thomas Hackl

Mag. Sonja Hörmanseder ist Geschäftsfeldleiterin der Krisenhilfe OÖ, Studium Pädagogik, Sonder- und Heilpädagogik; Zusatzausbildungen u.a. als Krisenberaterin nach akuter Traumatisierung, Sozial- und Berufspädagogin, Erste Hilfe für die Seele- Trainerin und Instruktorin.

Wichtig ist in jedem Fall sich Unterstützung zu holen, damit man nicht das Gefühl hat, man muss das alleine bewältigen. Es hilft, sich eine zweite Meinung einzuholen, mit jemandem darüber zu sprechen und zu überlegen: Was können wir machen? Was habe ich noch nicht bedacht? Wie geht es mir als Lehrkraft mit der Situation? Es geht auch darum, darüber sprechen zu können, dass Situationen belasten und dass man hier nicht alleine zurückbleibt. Das gilt auch für später, wenn die Situation vorbei ist. Dann benötigt man vielleicht noch mal jemanden zum Reden. Auch diese Gespräche bieten wir als Krisenhilfe sehr gerne an.

Wie kann gute Präventionsarbeit in diesem Bereich gelingen?

Die Wissensvermittlung spielt beim Thema Prävention für mich eine große Rolle. Über ein Thema Bescheid zu wissen, und zwar nicht mit einem Halbwissen, sondern mit einem verständlich aufbereiteten ExpertInnen-Wissen, damit es möglichst viele verstehen. Suizidprävention sollte idealerweise einen Wissenstransfer umsetzen, und zwar vor allem an Personen, die mit jungen Menschen zu tun haben. Da sind die Schulen, Vereine usw. eine wichtige Adresse, aber natürlich auch die Familien. Dabei sollten Antworten auf Fragen gegeben werden wie: Was ist eigentlich selbstverletzendes Verhalten? Welche Formen gibt es? Was wird damit bezweckt? Wie gehe ich damit um? Wie verhalte ich mich in Notsituationen? usw.

Ein zentraler Präventionsaspekt ist aber auch, darauf zu achten, wo die eigenen Grenzen als nicht-professioneller HelferIn liegen. Es sollte jedenfalls vermieden werden, über die eigenen Grenzen zu gehen, da sonst die Gefahr besteht, dass man selbst Probleme bekommt und psychisch instabil wird. Die eigenen Grenzen darf und muss ich wahrnehmen. Wenn ich das Gefühl habe, dass diese erreicht sind, sollten Profis ans Werk. Das ist kein Zeichen der Schwäche, sondern die einzig richtige Entscheidung. ■

Präventionsprogramme zur Förderung von Lebenskompetenzen in der Schule

Neben den traditionellen Lernzielen der Schule bekommt die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen einen immer wichtigeren Stellenwert. Ein Mindestmaß an persönlichen und sozialen Ressourcen und Fähigkeiten ist nicht erst für spätere Berufsaussichten, sondern für das Lernen an sich und das Miteinander in der Klasse Voraussetzung. Damit aber die Kompetenzen mit den Herausforderungen wachsen können, brauchen die Kinder und Jugendlichen kompetente Unterstützung und Begleitung sowie ein geschütztes Übungsfeld. Beides kann und soll eine gute Schule leisten.



5. bis 8. Schulstufe: „plus“

In Oberösterreich wird seit über einem Jahrzehnt erfolgreich das Präventionsprogramm „plus“ in der Sekundarstufe 1 eingesetzt. Es unterstützt Kinder und Jugendliche gezielt bei der Entwicklung kognitiver, sozialer und emotionaler Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, anstehende Entwicklungsaufgaben positiv zu bewältigen.

Dadurch wird die Wahrscheinlichkeit der Entstehung und Aufrechterhaltung von sozial unangepassten und schädlichen Verhaltensweisen verringert. Die über mehrere Jahre verteilte Ausbildung der Lehrkräfte erfolgt am Institut Suchtprävention in Linz. „plus“ besteht aus insgesamt 40 Unterrichtseinheiten, die im Zeitraum von vier Schuljahren von dafür ausgebildeten Lehrkräften in ihren Klassen umgesetzt werden.

Die Schüler und Schülerinnen lernen:

- sich selbst und die anderen besser kennen und wahrnehmen
- effektiv zu kommunizieren und ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken
- den konstruktiven Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Stress
- das konstruktive Bearbeiten und Lösen von Konflikten und Problemen

Neben der Förderung der Lebenskompetenzen ist der Aufbau eines positiven Klassenklimas ein zentrales Ziel dieses Programms. Eine begleitende Schulung unterstützt die Lehrkräfte bei der Durchführung von plus. In den ersten zwei Jahren der Umsetzung umfasst die Schulung pro Schuljahr 2,5 Seminartage (2 Präsenztage, ein digitaler Halbtage). Die Teilnahme an diesen Schulungen ist verbindlicher Teil des Programms. Im 3. und 4. Jahr der Umsetzung wird ein optionales Follow Up angeboten, um die Durchführung der PLUS-Einheiten in den Klassen zu unterstützen. Diese Schulungen werden in Kooperation mit den Pädagogischen Hochschulen durchgeführt und den Lehrkräften für ihre Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

→ Weitere Infos: www.praevention.at/plus

Die Wirksamkeit von Lebenskompetenzprogrammen im Schulkontext wurde in vielen Studien bestätigt. Die Förderung von Lebenskompetenzen kann Problemlagen wie Suchtentwicklung oder Gewaltausübung, aber auch selbstverletzendem und suizidalen Verhalten entgegenwirken und die psychische Gesundheit verbessern. Lebenskompetenzprogramme beeinflussen die Entwicklung kognitiver, sozialer und emotionaler Kompetenzen positiv. In Oberösterreich kommen Unterrichtsprogramme in Volksschulen sowie in der Sekundarstufe 1 und 2 zum Einsatz. Die qualitätsgesicherten und kostenfreien Präventionsprogramme des Instituts Suchtprävention verfolgen dabei einen umfassenden Ansatz, der nicht nur die Schülerinnen und Schüler, sondern auch deren Eltern und Lehrkräfte einbindet. ■



Ab der 9. Schulstufe: „Wetterfest“

Das Programm „Wetterfest“ unterstützt Lehrpersonen mit Übungen und deren Umsetzung in der Klasse zur Förderung von Lebenskompetenzen ab der 9. Schulstufe. Ein umfassender praktischer Teil sowie ein Skriptum bieten die professionelle Voraussetzung, damit Lehrkräfte die Inhalte gut umsetzen können. Die theoretischen Grundlagen orientieren sich an Inhalten wie der Salutogenese von Aaron Antonovsky, der Resilienzforschung von Emmy Werner, dem Konzept der Lebenskompetenzen der WHO sowie an Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie. Ziel von „Wetterfest“ ist die Stärkung der Lebenskompetenzen, wodurch u.a. das Klassenklima verbessert und die Lernmotivation gesteigert werden kann.

Im Programm werden Schlüsselkompetenzen gefördert, wie (Selbst-)Reflexion, Einfühlungsvermögen, authentische Kommunikation, aktive Konfliktgestaltung, sich selbst und das eigene Leben verstehen, Krisenbewältigung, Wachsen an Problemen und Förderung von kreativen Ideen.

Diese sind eingebettet in drei Bezugsebenen:

- Selbstbezug: Am Selbstbild, dem Selbstwert und der Selbsteinschätzung arbeiten
- Sozialbezug: In Gruppen leben, Freundschaften pflegen
- Weltbezug: Welt verstehen, Horizont erweitern, um Ecken denken, Probleme lösen

Für diese Ebenen stehen Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen, Stille-Übungen, Phantasie Reisen, Kreative Methoden, Rollenspiele und Verhaltensübungen zur Verfügung. Diese werden im Einzelsetting, als Gruppenarbeit oder im Plenum durchgeführt. Das Programm bietet zudem viele Möglichkeiten zur Selbstreflexion.

→ Infos: www.praevention.at/wetterfest



1. bis 4. Schulstufe: „zusammen.wachsen“

„zusammen.wachsen“ ist ein sucht- und gewaltpräventives Unterrichtsprogramm für die 1. bis 4. Schulstufe auf Grundlage des Lebenskompetenzansatzes der WHO. Das Programm unterstützt die Kinder bei der Entwicklung sozialer und emotionaler Fähigkeiten, die es ihnen ermöglichen mit sich selbst und mit anderen gut umgehen zu können.

Die Schüler und Schülerinnen lernen:

- sich selbst und die anderen besser kennen
- effektiv zu kommunizieren und ihre eigenen Bedürfnisse auszudrücken
- den konstruktiven Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Stress
- das Lösen von Konflikten und Problemen
- kreatives und kritisches Denken.

Durch das Programm wird ein gutes Klassenklima aufgebaut und die Zusammenarbeit in der Klasse gefördert.

„zusammen.wachsen“ besteht aus insgesamt 28 Unterrichtseinheiten für alle vier Schulstufen, die von der Lehrkraft in ihrer Klasse umgesetzt werden. Diese Unterrichtseinheiten sind konkret beschrieben, beinhalten Arbeitsblätter für die Kinder und viele Differenzierungsmöglichkeiten.

Die Einschulung in dieses Programm erfolgt durch eine Fortbildung der Lehrkräfte im Umfang von 24 Einheiten. Diese Schulungen werden als SCHILF oder SCHÜLF organisiert und sind für die Fortbildungsverpflichtung anrechenbar. Da die Fortbildung außerhalb der Unterrichtszeit stattfindet, haben sich vier Nachmittage zu je 6 Einheiten bewährt. Im Rahmen der Schulung erhalten alle Lehrkräfte das Unterrichtsmanual.

Um auch die Eltern ins Projekt einzubinden, gibt es u.a. einen Elternvortrag an der Schule, der von einem Referenten bzw. einer Referentin des Instituts Suchtprävention abgehalten wird.

→ Weitere Infos: praevention.at/zusammen-wachsen



ready4life: Prävention im App-Format

Stress und Konflikte sind Teil der jugendlichen Lebensphase und stehen oft in Zusammenhang mit Substanzkonsum und problematischem Verhalten. „ready4life“ ist ein Coaching-Programm für Jugendliche und junge Erwachsene zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen und unterteilt sich in einen Workshop, der in der Schule oder im Lehrbetrieb durchgeführt wird und ein anschließendes digitales Coaching via App. Innerhalb der App erhalten Jugendliche Informationen zu den diversen Themenbereichen und werden von einem virtuellen Coach in Form eines Avatars dazu angehalten, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren. Seit 2019 wird die App erfolgreich in Oberösterreich eingesetzt und hat alleine im Jahr 2022 bereits über 2.000 TeilnehmerInnen erreicht. ready4life ist freiwillig, anonym und kostenlos!

→ Weitere Infos: www.ready4life.at

Erfreuliche Bilanz Testkäufe Jugendschutz

Seit dem Jahr 2014 überprüft das Institut Suchtprävention im Auftrag der OÖ Landesregierung mit ausgewählten Jugendlichen die Einhaltung des Jugendschutzes hinsichtlich der Abgabe von Alkohol und Tabakwaren in ganz Oberösterreich.

Die Bilanz für das Jahr 2022 fiel in Summe erfreulich aus. Am 9. August 2023 wurde im Rahmen einer Pressekonferenz von Kinderschutz-Landesrat Mag. Michael Lindner die aktuelle Bilanz zu den Testkäufen im Bereich Jugendschutz präsentiert. Mit dabei am Podium war auch unser Kollege Mag. Dietmar Krenmayr, MA, in seiner Funktion als Projektleiter für die Testkäufe Jugendschutz am Institut Suchtprävention.



Foto © Krenny/Land OÖ

Kinderschutz-Landesrat Mag. Michael Lindner und Mag. Dietmar Krenmayr, MA, Institut Suchtprävention, pro mente OÖ, bei der Präsentation der Testkaufbilanz.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt **1.122 Testkäufe** durchgeführt, davon 643 im Lebensmitteleinzelhandel, 163 in Tankstellenshops und 114 in Gastronomiebetrieben. 202 Testkäufe fanden in Tabakfachgeschäften statt. In **857 der getesteten Betriebe (76,4 %) wurden die geltenden Jugendschutzbestimmungen eingehalten** und kein gebrannter Alkohol oder Tabakwaren an Minderjährige abgegeben, in **265 Betrieben (23,6 %) war dies nicht der Fall**. Im Vergleich zum Vorjahr blieben die Abgabequoten im Jahr 2022 damit stabil (2021: 23,5 %).

„Die Testkäufe sind eine besonders wirksame Maßnahme des Jugendschutzes und der Prävention. Auch wenn sich einzelne Verkaufsstellen weiterhin nicht an das Jugendschutzgesetz halten, sieht man an den Zahlen, dass diese Testkäufe zu einer Sensibilisierung für diese wichtige Jugendschutzthematik geführt haben“, zog **Kinderschutz-Landesrat Mag. Michael Lindner** eine positive Bilanz.

Besonders erfreuliche Entwicklung im Tabakbereich

Positiv ist auch die Entwicklung der Abgabequote im Tabakbereich. „In Tabakfachgeschäften kam es zum zweiten Mal in Folge zu einer deutlichen Verbesserung und zum besten Testergebnis im Vergleich der getesteten Branchen“, erläuterte **Mag. Dietmar Krenmayr, MA, Projektleiter für die Testkäufe Jugendschutz am Institut Suchtprävention**. Die Abgabequote lag in diesem Bereich bei 18,3 %. Zudem stellt das heurige Testergebnis in der Gastronomie (26,3 %) eines der besten seit Jahren dar und schreibt somit eine kontinuierliche Reduktion der Abgabequote seit dem Jahr 2015 fort.

Regelmäßige Testkäufe auf qualitätsgesicherter Basis führen zu einer Verringerung der Abgabequote und zu mehr Ausweiskontrollen. Das bestätigt auch **Mag.^a Katharina Saremba, von der MVG (Monopolverwaltungs-GmbH)**, die in ganz Österreich regelmäßige Jugendschutz-Kontrollen (Testkäufe) in Trafiken durchführen lässt: „Wir sehen deutlich, dass in den Bundesländern, in denen neben den Jugendschutzkontrollen der MVG auch Testkäufe durch die Länder gemacht werden, weniger Tabakprodukte an Jugendliche abgegeben werden. Die Testkäufe des Instituts Suchtprävention in Oberösterreich erleben wir als wertvolle Unterstützung unserer Jugendschutzmaßnahmen.“

Wie läuft ein Testkauf ab?

Insgesamt wurden **3 Produktklassen** getestet: **Alkohol** als einziges Produkt, **Tabak** als einziges Produkt und **Alkohol und Tabak gleichzeitig („Kombikauf“)**. Die **TestkäuferInnen** waren alle **zwischen 14 und 15,5 Jahren** alt und wurden **von geschulten erwachsenen Personen begleitet**, die die Ergebnisse der Testkäufe protokollierten und den Kassa- bzw. Servicekräften sowie den (Filial-) Leitungen der getesteten Betriebe rückmeldeten. Zudem erhielt jeder Betrieb mehrere Wochen nach dem Testkauf ein Informationsschreiben über das Testergebnis sowie eine Broschüre des Landes OÖ mit den geltenden Jugendschutzbestimmungen.

Was wird gekauft?

Im Lebensmittel-Einzelhandel und in Tankstellenshops versuchten die unter 16-jährigen TestkäuferInnen jeweils eine **große Flasche gebrannten Alkohol (in der Regel Gin mit mindestens 37,5 % Alkohol)** zu kaufen, ein Produkt, das in Oberösterreich **erst mit 18 Jahren** von Jugendlichen gekauft bzw. konsumiert werden darf. In der Gastronomie wurden speziell Betriebe getestet, die auch von Jugendlichen frequentiert werden, wie etwa **Cafés, Pubs, Gastgärten, Lokale in Kinos oder Einkaufszentren und Imbisslokale**. Auch hier wurde der Ausschank von **gebranntem Alkohol** getestet. Je nach Angebot versuchten die TestkäuferInnen **Spirituosen pur oder als Mischgetränk** zu bestellen. Bei Tabaktestkäufen wurde immer eine **Packung Zigaretten** verlangt. Bei einer geringen Anzahl von Käufen („Kombi-Käufe“) wurde auch versucht, sowohl gebrannten Alkohol (wie oben beschrieben) als auch Zigaretten zu kaufen. Auch dieses Produkt darf **erst mit 18 Jahren** von Jugendlichen gekauft bzw. konsumiert werden.

Empfehlungen und Erweiterungen

Insgesamt gaben 11,9 % der Betriebe gebrannten Alkohol oder Tabak an die unter 16-jährigen TestkäuferInnen ab, ohne einen Ausweis zu kontrollieren oder nach dem Alter zu fragen. Damit hat sich die **Ausweiskontrollquote** über die Jahre zunehmend verbessert. Dennoch erscheint es wichtig, auch

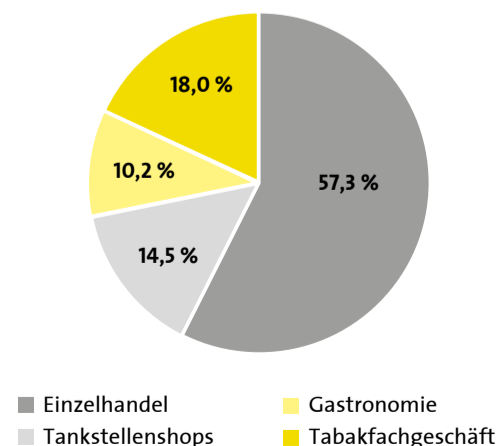
weiterhin das Personal zu sensibilisieren, sich bei jungen KundInnen nicht auf die Einschätzung des Äußeren zu verlassen, sondern generell den Ausweis zu verlangen. Jugendliche können körperlich sehr unterschiedlich entwickelt sein, was ohne Alterskontrollen anhand eines Ausweises immer wieder zu Fehleinschätzungen von Seiten des Personals führt. Von der Betriebsleitung muss deutlich vermittelt werden, dass Ausweiskontrollen von Seiten des Unternehmens erwünscht und gefordert sind.

Knapp die Hälfte der Abgaben passierten trotz Ausweiskontrolle. Technische Hilfsmittel könnten dem Personal Rechenfehler in stressigen Situationen ersparen. Hier gäbe es mehrere Möglichkeiten zur Berechnung des Alters für das Kassen- und Schankpersonal.

Dies wäre idealerweise in Form von integrierten Softwarefunktionen in den Kassensystemen möglich. Im Lebensmittelhandel sind derartige Erweiterungen erfreulicherweise zumindest teilweise auch schon im Einsatz.

Der Ausblick für das Jahr 2024 bringt für die Testkäufe zur Einhaltung des Jugendschutzes einige Änderungen mit sich. Da im Zuge der Novellierung des Oö. Jugendschutzgesetzes auch rauchbare CBD-Produkte sowie tabakfreie Nikotinbeutel für unter 18-Jährige verboten wurden und sich die Testkäufe bisher als wirksames Mittel zur Überprüfung des Jugendschutzgesetzes erwiesen haben, werden ab dem Jahr 2024 grundsätzlich auch diese Produkte bei den Kontrollen miteinbezogen. ■

Durchgeführte Testungen nach Branchen (Jahr 2022)



Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

Psychische Gesundheit ist keine Privatsache. Arbeitsbedingte Belastungen haben Einfluss auf die mentale Gesundheit der Mitarbeitenden und somit auf ihre Leistungsfähigkeit und Produktivität. Gesunde Arbeitsbedingungen zu fördern, kommt nicht nur Beschäftigten zugute, sondern ist auch eine strategische Investition.

Text Rosmarie Kranewitter-Wagner



Was bedeutet psychische Gesundheit?

Psychische Gesundheit ist laut WHO ein „Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.“ „Psychische Gesundheit“, „mentale Gesundheit“ und „seelische Gesundheit“ werden synonym verwendet. „Mental health“ ist ein Trendthema nicht nur in Sozialen Medien und möglicherweise Ausdruck eines gestiegenen Bewusstseins und erhöhter Belastungen durch aktuelle Krisen.

Psychische Belastungen und psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz

Rund 60% der erwerbstätigen ÖsterreicherInnen geben an, am Arbeitsplatz durch zumindest einen Risikofaktor für ihre psychische Gesundheit belastet zu sein. Besonders häufig genannt werden starker Zeitdruck oder Arbeitsüberlastung, aber auch der Umgang mit schwierigen Personen. Darüber hinaus werden die schlechte Kommunikation oder Zusammenarbeit innerhalb des eigenen Arbeitsumfeldes, fehlende Entscheidungsfreiheit, unsichere Beschäftigungsverhältnisse, Gewalt, Belästigung oder Mobbing als belastend erlebt.

Ein und dieselbe objektive Belastung hat nicht die gleiche Auswirkung bei unterschiedlichen Beschäftigten. Je nach individuellen Voraussetzungen kommt es zu einer negativen psychischen Beanspruchung oder auch eben nicht.

Davon abzugrenzen sind psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen, die Denken, Fühlen und Handeln stark beeinträchtigen, von (Fach-)ÄrztInnen diagnostiziert werden und behandlungsbedürftig sind.

Die Verantwortung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat im Hinblick auf die psychische Gesundheit eine Fürsorgepflicht. Er muss laut ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz evaluieren und Maßnahmen ergreifen, um psychische (Fehl-)Beanspruchung zu vermeiden.

Bei ArbeitnehmerInnen mit Anzeichen einer psychischen Krise oder Erkrankung sollten Vorgesetzte fürsorgliche Vieraugengespräche führen. Die goldene Regel dazu: Sorge ausdrücken und sich nur auf den Arbeitsplatz beziehen. Über die Arbeitsmedizin kann gegebenenfalls der Kontakt zu professionellen Hilfseinrichtungen hergestellt werden.

Die Eigenverantwortung der Mitarbeitenden

Mitarbeitende müssen sich darauf verlassen können, dass ihr Arbeitsplatz sicher und nicht gesundheitsgefährdend ist. Darüber hinaus liegt es aber in ihrer Verantwortung, die eigene Belastbarkeit zu stärken und Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn die Belastungen zu groß werden oder sie psychisch erkranken. Wichtig ist, dem Arbeitgeber Belastungsfaktoren der eigenen Arbeit bekannt zu geben und eine Veränderung einzufordern. Auch, wenn dabei an der Fassade des stets einsatzbereiten Mitarbeiters, der belastbaren Mitarbeiterin oder der unverwundbaren Führungskraft gekratzt wird.

Was können Unternehmen tun, um die psychische Gesundheit ihrer MitarbeiterInnen zu fördern?

- Sensibilisieren Sie in betrieblichen Kampagnen zu psychischer Gesundheit und holen Sie das Thema psychische Erkrankung aus der Tabuzone, um Stigmatisierung zu verhindern.
- Schulen Sie Führungskräfte in der Erkennung von Anzeichen psychischer Belastung und darin, wie sie unterstützend agieren können.
- Implementieren Sie Maßnahmen zur Stressbewältigung, Burnout-Prophylaxe und Förderung einer ausgewogenen Work-Life-Balance.
- Fördern Sie ein Klima, in dem eine offene Kommunikation über persönliche Belastungen und erste Anzeichen von Überbeanspruchung möglich ist.
- Stellen Sie Unterstützungsressourcen bereit, auf die Beschäftigte vertraulich zugreifen können: psychologische Beratung, Coaching, Hotlines, Selbsthilfematerial...
- Pflegen Sie eine Wertschätzungskultur, in der gute Leistungen nicht einfach selbstverständlich sind und Zeiten geringerer Leistungsfähigkeit toleriert sind.
- Etablieren Sie ein Betriebliches Eingliederungsmanagement und bieten Sie Beschäftigten nach langem Krankenstand eine Wiedereingliederungsteilzeit an.
- Holen Sie regelmäßig Feedback aller Beschäftigten ein und entwickeln Sie Ihre Maßnahmen für psychische Gesundheit weiter.

Quellen:

Fischl, Markus (2020). Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz – Betriebliche Interventionsformen. Im Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie.
Mental health at Work – ein neuer strategischer Schwerpunkt in der Arbeitswelt. Vortrag von Dr. Markus Fischl an der Sigmund Freud Universität, Linz 19.4.2023
STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung Ad-hoc-Modul 2020: „Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme (abgerufen 21.9.2023)
Mental Health: Eine Definition (nicht nur) für den Arbeitsplatz Blogbeitrag von vieconsult (abgerufen 21.9.2023)

Hilfreiche Links:

Krisenhilfe OÖ

Rat und Hilfe bei psychischen Krisen
→ www.krisenhilfeooe.at

Erste Hilfe für die Seele

von pro mente Austria
→ www.erstehilfueurdieseesele.at

Web-App „Förderung psychischer Gesundheit als Führungsaufgabe“

→ psyga-elearning-1.web.app

Österreichische Gesundheitskasse –

Mentale Gesundheit fördern
→ www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.887839

psyGa/Neue Qualität der Arbeit – psychische Gesundheit

→ www.psyga.info/psychische-gesundheit



Neuer Workshop für Lehrlinge

Wir bieten für Firmen in OÖ einen neuen Workshop für **Lehrlinge im ersten und zweiten Lehrjahr** an: In „**talk about extended**“ wird Wissen zu Suchtentstehung und Suchtformen vermittelt. Die TeilnehmerInnen sollen ein Gespür dafür entwickeln, wie aus Genuss von psychoaktiven Substanzen, Medien, usw. ein gesundheitsschädigender Umgang oder auch Sucht entstehen kann. Ziel des 4-stündigen Workshops ist auch die Auseinandersetzung mit persönlichen Ressourcen und Stärken: Was kann ich selbst tun, damit es mir gut geht? Welche Alternativen gibt es zum Substanzkonsum? Anschließend werden die Jugendlichen eingeladen an dem anonymen und kostenlosen digitalen Coaching „**ready4life**“ teilzunehmen.

Kosten: 495,- Euro (zzgl. USt. und allfällige Fahrtkosten)

→ **Weitere Infos:** www.praevention.at/talkabout-xtd

Neues aus dem Institut

Gesundheitspreis der Stadt Linz für das Projekt „ready4life“



Foto © Stadt Linz/Werner Harrer

von links: Gesundheitsstadtrat Dr. Michael Raml, Petra Netzmann, Institutsleiter Dr. Rainer Schmidbauer, Mag. Roland Lehner (alle Institut Suchtprävention), Bürgermeister Klaus Luger. krankheitsbedingt nicht vor Ort: Maßnahmenleiterin Mag. Tanja Schartner, MA

In der Kategorie Gesundheitseinrichtungen wurde das Projekt „ready4life“ mit dem 2. Platz ausgezeichnet! Der Festakt fand am 7. September 2023 im Alten Rathaus in Linz statt. Bürgermeister Klaus Luger, Sozialreferentin Vizebürgermeisterin Karin Hörzing und Gesundheitsstadtrat Dr. Michael Raml überreichten die Preise. Institutsleiter Dr. Rainer Schmidbauer nahm die Auszeichnung für das Institut Suchtprävention entgegen.

Der Linzer Gesundheitspreis wird im 2-Jahres-Rhythmus verliehen. Die 13-köpfige unabhängige Fachjury hat dieses Jahr nach einer Punktbewertung sieben von insgesamt 23 eingereichten Projekte prämiert.

ready4life ist ein Coaching-Programm (Workshop und Chatbot-App) für Jugendliche und junge Erwachsene zur Förderung von Stress- und Sozialkompetenzen, zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit gegenüber riskantem Substanzkonsum (Alkohol, Tabak, Cannabis) und zur Vorbeugung problematischer Internet- und Smartphone-Nutzung. Seit 2019 wird die App erfolgreich in Oberösterreich eingesetzt und hat alleine im Jahr 2022 bereits über 2.000 TeilnehmerInnen erreicht!

Novelle des Oö. Jugendschutzgesetzes in Kraft

Am 15. Dezember 2023 ist die Novelle des Oö. Jugendschutzgesetzes in Kraft getreten. Darin wurde unter anderem auch ein Verbot des Erwerbs, Konsums und Besizes von tabakfreien Nikotinbeuteln verankert. Aus suchtpräventiver Sicht ein richtiger und wichtiger Schritt.

„Aus suchtpräventiver Sicht ist die Einführung der Altersgrenzen beim Thema Nikotinbeutel als überaus positiv zu bewerten. Dieser wichtige Schritt bietet Orientierung und ist ein sichtbares Signal des Gesetzgebers, dass der Konsum von nikotinhaltigen Produkten keineswegs ein harmloses oder gar gesundes Freizeitvergnügen darstellt, sondern neben unmittelbaren Gefahren (Stichwort Nikotinvergiftungen) auch langfristig gesundheitlich negative Folgen, z.B. in Form einer Nikotinabhängigkeit, nach sich ziehen kann.“, so die Stellungnahme von Institutsleiter Dr. Rainer Schmidbauer zur Novelle.

Ebenso neu im Oö Jugendschutzgesetz verankert wurde ein Verbot für den Erwerb und Konsum von rauchbaren CBD-Produkten für Minderjährige.



Foto © monte_a/Shutterstock

Preisvergabe für die ready4life-GewinnerInnen 2023



Der r4l-Hauptpreis ging heuer an Michael Herbst von der Produktionsschule Steyr (BFI OÖ).



Platz 2 ging an Elhan Tatarevic (voestalpine)



Elisa Füreder vom Pöstlingbergsschlössl durfte sich über Platz 3 freuen.

Wurden im Vorjahr im Rennen um die Preise im Gesamtwert von 600 Euro noch drei GewinnerInnen in ganz Österreich gekürt, durften sich 2023 in jedem einzelnen Bundesland jeweils drei Jugendliche, die am „ready4life“-Programm teilgenommen haben, über Preise in diesem Ausmaß freuen.

Oberösterreich hat den Anfang gemacht. Nicole Hartmann und Tanja Schartner vom Institut Suchtprävention haben im Oktober die GewinnerInnen besucht und die verdienten Preise übergeben: Michael Herbst, der die suchtpräventive Coaching-App innerhalb eines „be smart“ Workshops in der Produktionsschule Steyr (BFI OÖ) kennenlernen durfte, hat voller Freude an seinem Ausbildungsplatz den 1. Preis in Form von 300 Euro Media Markt Gutscheinen entgegennehmen dürfen. Den 2. Platz hat sich ein Lehrling der voestalpine gesichert. Die OE-Ticket-Gutscheine im Wert von 200 Euro wurden Elhan Tatarevic ebenfalls an seinem Arbeitsplatz übergeben. Platz 3 ging im Zuge ihrer Teilnahme über die BS Altmünster an Elisa Füreder. Die 100 Euro Cinnplexx Gutscheine wurden ebenfalls an ihrem Arbeitsplatz – dem Pöstlingbergsschlössl – überreicht. Wir gratulieren allen GewinnerInnen und danken den Firmen, die es den Lehrlingen ermöglicht haben teilzunehmen!

→ Weitere Infos: ready4life.at

MammaMia MÜTTER IM GESPRÄCH

MammaMia nun auch in Steyr

Die seit zehn Jahren in Linz erfolgreich umgesetzten Müttergesprächsrunden „MammaMia“ starten ab 2024 nun auch in Steyr. Beim Projekt „MammaMia“ treffen sich mehrere Mütter aus Familien mit Migrationshintergrund zu einer in der jeweiligen Muttersprache moderierten Gesprächsrunde in einer möglichst angenehmen, zwanglosen Atmosphäre bei einer Gastgeberin zu Hause. Die Gesprächsthemen betreffen Kinder und Erziehung, zum Beispiel „Kinder stark machen“ oder „Kinder und Medien“. Die Moderatorinnen erhalten vom Institut Suchtprävention eine Ausbildung und leiten das Thema mithilfe von pädagogischen Impulsmaterialien ein und begleiten die Diskussion in der jeweiligen Erstsprache. Sie achten auch auf die Diskussionskultur und darauf, dass während der Gespräche inhaltlich der rote Faden nicht verloren geht.

Im November und Dezember 2023 wurden nun in Steyr an insgesamt drei Schulungsabenden 12 neue MammaMia-Moderatorinnen ausgebildet. Finanziert wird das Projekt durch die Stadt Steyr und das Land OÖ, im Zuge des Maßnahmenplans „Zusammenleben in Steyr“. Somit werden MammaMia-Treffen bei Gastgeberinnen in der Stadt Steyr in den Sprachen Arabisch, Farsi, Albanisch, Ungarisch und Rumänisch ermöglicht.

Hohes Interesse an hochaktuellem „thema“ 2023“



Foto © Tarokmew/Adobe Stock

Das Interesse an unserer Online-Veranstaltung „thema“ 2023 war groß: Rund 300 Personen, der Großteil davon Lehrkräfte, nahmen am 23. November 2023 daran teil, um sich näher über die Möglichkeiten der Prävention von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten im schulischen Kontext zu informieren. Die fachlichen Beiträge der Referentinnen und Referenten boten dabei nicht nur qualitativ hochwertige Inhalte, sondern zeigten auch die Vielschichtigkeit und die enorme Bedeutung dieses hochaktuellen Themas sehr gut auf.

→ Eine ausführliche Tagungsnachlese gibt es auf unserer Website: www.praevention.at/thema

Die ReferentInnen: Sonja Hörmanseder, Andreas Prenn (linke Spalte), Christa Wührer, Rosmarie Krane-witter-Wagner (Moderation), Peter Eberle (rechte Spalte)



Weiterbildungsangebot und Handbuch zum Thema „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“

Das Institut Suchtprävention bietet in Kooperation mit der Bildungsdirektion OÖ und der Krisenhilfe OÖ für Lehrkräfte in Oberösterreich ab 2024 Weiterbildungen (über die PH OÖ) sowie ein Handbuch zum Thema „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext an.“

→ Über die Details zu diesen Weiterbildungen sowie zum neuen Handbuch informieren wir zeitgerecht auf unserer Website praevention.at sowie in unserem digitalen Newsletter!

Aufbruch für einen „Pionier“ der Suchtprävention

Mit THOMAS WÖGERBAUER hat sich per Jahresende 2023 ein Mitglied des „Gründungsteams“ unseres Instituts verabschiedet.

Anlass genug für ein kurzes Interview:

Wie waren Deine Anfänge am Institut im Jahr 1994 und was hat sich für Dich seither verändert?

Es war eine spannende Zeit als im September 1994 das Institut Suchtprävention seinen Betrieb aufnahm. Christoph Lagemann, der für die damals neue Einrichtung ein Team zusammenstellte, nahm Kontakt mit mir auf und fragte mich, ob ich mir vorstellen könnte Teil dieses Projekts zu werden. Wir kannten uns beruflich, ich war damals bei der Jugendwohlfahrt in Linz, aber auch schon als Psychotherapeut mit eigener Praxis tätig. Und so kam es, dass wir schließlich als sechsköpfiges Team in das Abenteuer Suchtprävention gestartet sind. Das war natürlich anfangs mitunter ein experimenteller Zugang, da es ja damals noch wenig Expertise auf diesem Gebiet gab. Ich kann mich erinnern, dass ich meinen ersten Vortrag im Zuge eines Gemeindeprojekts vor Senioren gehalten habe. Wir waren aber auch schon in Kindergärten, Schulen, Betrieben und anderen Settings unterwegs. Verändert hat sich dann der thematische Zugang, der zunehmend wissenschaftsbasierter wurde. Früher waren wir in der Suchtprävention ja so etwas wie die „eierlegenden Wollmilchschweine“. Wir haben damals als Einzelpersonen sehr viele Bereiche gleichzeitig abgedeckt. Jeder ist in allen Settings unterwegs gewesen. Das hat sich dann mit den Jahren professionalisiert, es sind Fachabteilungen bzw. kleinere Teams entstanden, die sich in den jeweiligen Fachbereichen spezialisieren konnten – in Verbindung mit einem „science-based“-Zugang, also mit der erwähnten wissenschaftlichen Fundierung. Natürlich haben sich auch die Rahmenbedingungen in den vergangenen drei Jahrzehnten stark verändert.

Gibt es Schlüsselerlebnisse, die dir spontan einfallen?

Da gibt es natürlich einige, aber in der jüngeren Vergangenheit war die Umstellung auf digitale Angebote im Zuge der Pandemie schon so ein Schlüssel-Moment. Das habe ich persönlich als überaus spannend erlebt, fast wie zu Beginn meiner Zeit am Institut, weil

es damit, etwa in Form von Webinaren, plötzlich einen neuen Zugang gab, unsere Inhalte zu vermitteln. Ich habe mich hier gerne auf das Neue eingelassen und das auch genossen. Die vielen positiven Rückmeldungen haben mich und auch die KollegInnen darin bestätigt, dass wir hier am Institut sehr gute Angebote in diesem Bereich geschaffen haben.

Was ist für Dich im Rückblick das Wesentliche in der Suchtprävention?

Die Menschen sollten aus meinen Vorträgen in erster Linie gestärkt herausgehen, und nicht geschwächt. Das war immer mein Zugang, mein Credo. Denn die Fehler und Schwächen erkennen die meisten ohnehin selbst, daher habe ich immer versucht, neben den fachlichen Inputs und der wissenschaftlichen Herangehensweise vor allem die positiven Elemente hervorzuheben und auch Bestätigung darin zu geben, dass bereits viel Richtiges passiert. Das ist ja auch ein wesentliches Merkmal des Lebenskompetenzansatzes, einem zentralen Element der Suchtprävention, dass man auf den vorhandenen Stärken aufbaut.

Woran denkst Du in Verbindung mit dem Institut besonders gerne zurück?

Ich konnte am Institut Suchtprävention immer relativ eigenständig und flexibel arbeiten. Das hat sich wunderbar mit meiner selbständigen Tätigkeit als Psychotherapeut ergänzt. Ich habe hier von beiden Standbeinen profitieren können. Die Auseinandersetzung am Institut mit theoretischen, wissenschaftlich fundierten Konzepten hat mir bei der Arbeit in meiner Praxis geholfen. Umgekehrt konnte ich viele wichtige Dinge aus der Praxis in die Arbeit am Institut einfließen lassen. Bei Vorträgen und Seminaren hat man natürlich auch eine große Verantwortung, weil man ja eine Einrichtung nach außen vertritt. Dazu braucht es Vertrauen, aber auch ein gewisses Maß an Autonomie. Beides habe ich erhalten, und ich denke das konnte ich mit meiner Arbeit auch immer wieder zurückge-



ben. Und natürlich werde ich meine Kolleginnen und Kollegen am Institut vermissen!

Wie geht es jetzt für dich weiter? Worauf freust du dich besonders?

Ich werde in einem geringen Ausmaß weiterhin in meiner Praxis tätig sein und definitiv mehr Zeit damit verbringen mit dem Wohnmobil zu reisen, zu wandern und mit dem Mountainbike unterwegs zu sein.

Deine letzten Worte am Institut?

Es war – immer wieder auch – sehr schön und hat mich – immer wieder auch – sehr gefreut!

Thomas Wögerbauer war am Institut Suchtprävention als diplomierter Sozialarbeiter und Psychotherapeut im Elternbildungsbereich tätig, u.a. war er verantwortlich für die Seminarreihe „Starke Eltern von Anfang an“, die in Kooperation mit der ÖGK für werdende Eltern angeboten wird. Neben zahlreichen Vorträgen und Seminaren für Elternbildungseinrichtungen, Elternvereine, Schulen sowie im Rahmen von Gemeindeprojekten hat sich Thomas Wögerbauer nicht nur als Experte zum Thema Suchtvorbeugung in der Familie ausgezeichnet, sondern war auch gefragter Ansprechpartner zum Thema „suchtbelastete Familien“.

Lieber Thomas, herzlichen Dank auch an dieser Stelle für Dein Engagement und die damit verbundenen fachlichen, aber auch menschlichen Skills, mit denen Du in den vergangenen drei Jahrzehnten das Institut Suchtprävention wesentlich mitgeprägt hast!

Medientipps



Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext

Das Institut Suchtprävention bietet in Kooperation mit der Bildungsdirektion OÖ und der Krisenhilfe OÖ ein Handbuch zum Thema „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“ an. Das Handbuch soll dabei helfen, Unsicherheiten zu diesem oft tabuisierten Thema zu verringern und Anzeichen von Krisensituationen besser einschätzen zu können. Es soll aufzeigen, welche Maßnahmen hilfreich sein können und Sicherheit in schwierigen Situationen geben. Es soll aber auch zeigen, wo die Grenzen der eigenen Möglichkeiten sind. Alle TeilnehmerInnen der Weiterbildungen (siehe S. 14) erhalten eine gedruckte Ausgabe der Publikation. Online wird diese ebenfalls ab dem Sommersemester 2024 zur Verfügung stehen.



Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen (Paul Plener, Berlin, 2015)

Univ.-Prof. Dr. Paul Plener, MHBA, Leiter der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien hat in diesem 2015 erschienen Band der Reihe „Manuale der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ das Thema Suizidalität und nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten übersichtlich gegliedert und alle praxisrelevanten Aspekte – von der ausführlichen Diagnostik, bis hin zu verschiedenen Therapieformen – in einer gut auch für Laien verständlichen Art und Weise zusammengefasst. Plener zeigt in dieser Publikation, dass die Trennlinie zwischen Suizidalität und nichtsuizidalem selbstverletzendem Verhalten nicht so scharf ist, wie es die diagnostischen Klassifikationssysteme suggerieren.



Factsheet Sucht (Ausgabe 23.12 – Dezember 2023)

Factsheet Sucht: Das Institut Suchtprävention bietet mit dem „Factsheet Sucht“ einen aktuellen und kompakten Gesamtüberblick über die Abhängigkeit und den Konsum von Substanzen und Verhaltenssuchten in Oberösterreich und Österreich. Das Factsheet wird laufend um neue Erkenntnisse und Zahlen erweitert und gewährleistet damit einen stets aktuellen Querschnitt der Prävalenzzahlen zu Substanzen und Verhaltenssuchten. Die neueste Version steht auf unserer Website praevention.at zum Download zur Verfügung.

TIPP:

Alle erwähnten Bücher können in der Fachbibliothek am Institut Suchtprävention kostenlos entlehnt werden.

Öffnungszeiten:

Mo–Do:
8:30–12:00 Uhr und
13:00–16:00 Uhr

Fr:
8:30–12:00 Uhr

Schulferien:
8:30–12:00 Uhr

Online-Katalog:
praevention.at/bibliothek



Terminavisio: Jugendtagung 2024



**Orientierung in der Vielfalt.
Perspektiven jugendlicher
Identitätsentwicklung**

**19. März 2024
9.00 – 13.30 Uhr
ONLINE**

Eine Veranstaltung des Instituts Suchtprävention
von pro mente OÖ und des Vereins I.S.I.

**Alle Infos zum Programm und zur Anmeldung:
→ www.praevention.at/jugendtagung**

**institut
sucht
prävention**
pro mente OÖ

Masterlehrgang



Eine Kooperation von:



In Zusammenarbeit mit den österreichischen Fachstellen für Suchtprävention

→ www.praevention.at/masterlehrgang

✓ **Interdisziplinär und wissenschaftlich fundiert**
Systematische Auseinandersetzung mit den komplexen Arbeitsfeldern der Sucht- und Gewaltprävention, die sowohl aktuelle Theorie- und Forschungsansätze als auch relevante Praxisanteile beinhaltet

✓ **Berufsbegleitend**
6 Semester inklusive Fernstudienanteile
Abschluss: MA (Master of Arts)

✓ **Blended-Learning-Ansatz**
Rund zwei Drittel der Lehrveranstaltungen im E-Learning-Format! Pro Semester nur 5 Tage (Mo – Fr) plus 3 Tage (Do – Sa) als traditionelle Präsenzveranstaltungen

✓ **Qualitätsgesicherte Weiterbildung**
langjährige Erfahrung in der Konzeption und Umsetzung akademischer Weiterbildung in der Sucht- und Gewaltprävention, 50 anerkannte ReferentInnen, begrenzte TeilnehmerInnenzahl, multiprofessionelle Gruppenzusammenstellung



Seminare im Bereich Außerschulische Jugend



**#wunderschön@anysize –
Prävention von Essstörungen**

**Dienstag, 12. März 2024
9.00 – 13.00 Uhr
Institut Suchtprävention, Linz**

Inhalt

- Informationen über die Grundformen von Essstörungen
- Risiko und Schutzfaktoren
- Social Media und Essstörungen
- Essen und Gefühle
- Genuss und Sucht
- Früherkennen und Handeln
- Materialien, Übungen, Projektideen
- Fragen der TeilnehmerInnen

Zielgruppe

JugendarbeiterInnen aus Jugendeinrichtungen, StreetworkerInnen, GruppenleiterInnen,...

→ www.praevention.at/essstoerungen



Movin': Motivierende Gesprächsführung – ein Zugang zu konsumierenden Jugendlichen.

**Dreitägiges Seminar Frühjahr 2024:
5. und 6. April 2024 sowie
21. Juni 2024
jeweils 9.00 – 17.00 Uhr**

Der Umgang mit riskant konsumierenden Jugendlichen ist häufig gekennzeichnet durch Unsicherheit und Ratlosigkeit und mündet oft in Überforderung. Die Methode der „Motivierenden Gesprächsführung“ kann die Kontaktaufnahme mit diesen Jugendlichen erleichtern.

Zielgruppe

MitarbeiterInnen der offenen Jugendarbeit und der Jugendsozialarbeit bzw. Jugendberatung.

→ www.praevention.at/movin



youtube.com/praeventionat | facebook.com/praevention.at | instagram.com/praevention.at

