

11637/AB
Bundesministerium vom 22.09.2022 zu 11957/J (XXVII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.563.134

Wien, 21.9.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische Anfrage **Nr. 11957/J des Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Suizidprävention in Österreich** wie folgt:

Frage 1:

- *Für welche konkreten Maßnahmen sollen die 2,9 Millionen Euro, die nunmehr im Budget veranschlagt sind, genutzt werden? (Bitte um Aufschlüsselung aller Maßnahmen und veranschlagter Kosten)*

Um auf den steigenden Bedarf der Kriseninterventionsangebote zu reagieren, hat der Ministerrat am 15. Dezember 2021 beschlossen, die in meinem Ressort in der UG 24 veranschlagten Budgetmittel für Förderungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zusätzlich für das Jahr 2022 um € 2,9 Mio. und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich um € 1,9 Mio. aufzustocken. Hiervon stehen für das Jahr 2022 € 2,875 Mio. und ab 2023 bis inkl. 2025 jährlich € 1,835 Mio. für Förderungen von Projekten und Maßnahmen zur Verfügung, die zur Bewältigung psychosozialer Krisen beitragen. Die übrigen Mittel werden für begleitende Maßnahmen wie Öffentlichkeitsarbeit und Evaluierung des Fördervorhabens eingesetzt.

Um Menschen in schwierigen Lebensphasen bundesweit bessere Hilfestellung zur Krisenbewältigung geben zu können, sollen mit diesen Mitteln vor allem Maßnahmen in drei Bereichen gefördert werden:

- Der Ausbau von Angeboten in Kriseninterventionseinrichtungen,
- der Ausbau psychosozialer Krisenhotlines und
- die Stärkung der Krisenkompetenz von Menschen, die im Rahmen ihrer regulären Tätigkeiten überdurchschnittlich mit von Krisen Betroffenen in Kontakt kommen können. Dies soll durch sogenannte Gatekeeper-Schulungen erfolgen.

Die Umsetzung dieses Vorhabens wird mittels einer Sonderrichtlinie mit dem Titel „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ konkretisiert. Diese wurde seitens meines Ressorts bereits erarbeitet und das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen hergestellt. Die Sonderrichtlinie wurde auf der Website meines Ressorts veröffentlicht, sodass in Kürze mit der Umsetzung des Fördervorhabens gestartet wird. Interessierte Förderwerber:innen können Förderungsanträge für Projekte aus den og. Bereichen einreichen.

Frage 2:

- *Auf welcher Basis wurde entschieden, dass nunmehr eigene Budgetmittel zur Suizidprävention nötig sind?*

Da absehbar war, dass sich die Pandemie bzw. die notwendigen Einschränkungen im Zuge der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung auswirken, führt die GÖG seit Ende 2020 im Auftrag meines Ressorts ein Monitoring der psychischen Gesundheit in Österreich durch. Im Laufe des Jahres 2021 konnten hierdurch Anstiege bei Indikatoren für Suizidalität (Suizidgedanken, Suizidversuche) beobachtet werden – insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen. Während bereits laufende Maßnahmen – wie zum Beispiel das Förderprogramm „Gesund aus der Krise“ – zu einem früheren Zeitpunkt ansetzen, ist es gleichzeitig erforderlich auch spezifische Angebote für hochakute psychosoziale Krisen zu stärken.

Frage 3:

- *Welche Faktoren haben sich seit den vergangenen Budgetverhandlungen verändert, sodass diese Sondermaßnahme nötig ist?*

Hierzu wird zunächst auf die Beantwortung der Frage 2 verwiesen.

Anstiege im Bereich der Suizidalität im weiteren Verlauf der Pandemie wurden von Expert:innen bereits seit Anfang der Pandemie prognostiziert – Erfahrungen aus früheren Krisen zeigten aber, dass am Beginn einer Krise die Suizidraten zunächst sinken und dann erst zu einem späteren Zeitpunkt steigen, aber von Präventionsmaßnahmen beeinflusst werden können (Österreich war z.B. eines der wenigen Länder, in dem die Suizide dank entsprechender Gegenmaßnahmen im Zuge der Finanzkrise 2008 nicht gestiegen sind). Nachdem aber die Erfahrungswerte für derart lange Krisen fehlen, war in der Pandemie nicht absehbar, ob bzw. wann die psychosozialen Effekte tatsächlich einen kritischen Wert erreichen würden – daher wurde auch das unter Frage 2 erwähnte Monitoring etabliert.

Frage 4:

- *Warum wurden diese nicht bereits im regulären Budget im November inkludiert?*

Hierzu wird auf die Beantwortung der Fragen 1 und 2 verwiesen.

Frage 5:

- *Welche Maßnahmen zur Suizidprävention sollen in Abstimmung mit anderen Ministerien umgesetzt werden? (Beispielsweise Erschwernisse beim Erlangen von Schusswaffen)*

Im Rahmen der letzten Novelle des Schusswaffengesetzes im Jahr 2018 wurde eine Stellungnahme von SUPRA (Anmerkung: Von meinem Ressort 2012 ins Leben gerufenes und mittlerweile international prämiertes nationales Suizidpräventionsprogramm) und der ÖGS (Österr. Gesellschaft für Suizidprävention) eingebracht – die darin geäußerten Bedenken wurden im Gesetzwerdungsprozess jedoch leider größtenteils nicht umgesetzt. Seither wurden keine neuen Initiativen gesetzt. Die Verschärfung der Waffengesetzgebung ist aber Teil der Säule 3 des österreichischen Suizidprogrammes SUPRA:

3.1.	Normen zur Waffensicherheit sind erweitert bzw. geschaffen
3.1.1.	Der Schusswaffenerwerb und -besitz in der Jägerschaft und für Sportschützinnen/-schützen soll gesetzlich ausführlich geregelt werden (v. a. Schusswaffen der Kategorie D)
3.1.2.	Verbessern der Regelung der Antragsstellung für waffenrechtliche Dokumente (Zentralregister; Limitierung des Gutachtertourismus; verbesserte und erweiterte Diagnostik)
3.1.3.	Verbessern der Kontrollen (ohne Vorankündigung Verwahrkontrolle von Waffen; Munitionskontrollen im Bundesheer, bei Polizei und privaten Sicherheitsdiensten; Nachlassregelung für Waffenbesitzer/innen?)

3.1.4.	Verlängerte cool-off-Periode (14 Tage) für Erstkäufer/innen
3.1.5.	Evaluation der Möglichkeiten zur Einschränkung des illegalen Waffenbesitzes

Darüber hinaus sind noch in diesem Jahr Gespräche mit dem Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie zur Sicherung von *Bahn-Hotspots* geplant – das Thema wird außerdem im Rahmen der gerade laufenden EU Joint Action ImpleMENTAL (<https://ja-implemental.eu/>) behandelt.

Generell sind das BMBWF und das BMLV in die laufenden Aktivitäten von SUPRA eingebunden und durch Vertreter:innen im SUPRA Expertengremium vertreten. Themen sind hierbei die Etablierung von Programmen zur *Suizidprävention in Schulen* bzw. Maßnahmen zur *Postvention beim Bundesheer*.

Frage 6:

- *Welche Zielwerte gibt es, um die Wirksamkeit von Maßnahmen zu evaluieren?*

Grundsätzlich gibt es zu jeder der über 70 Maßnahmen im SUPRA-Programm Zielwerte. Da die Wirksamkeit von Maßnahmen auf die Suizidrate oftmals schwierig zu messen ist (da die Suizidraten von multiplen Faktoren abhängen und auch gesamthaft zu verstehen sind) wurde der Zielwert oftmals lediglich mit „Maßnahme ist umgesetzt“ festgelegt. Im Rahmen der Finanzkrise 2008 gehen internationale Expert:innen davon aus, dass Maßnahmen der sozialen Sicherheit bzw. das funktionierende soziale Netz in Österreich maßgeblich dazu beigetragen haben, dass die Suizidrate nicht gestiegen ist. Insofern wurde in diversen Expert:innenrunden auch während der aktuellen Krisensituation diskutiert, dass beispielsweise das Kurzarbeitsmodell eine höhere Auswirkung hat, als der (ebenfalls höchst relevante und wichtige) Ausbau der psychosozialen Versorgung. Im Zuge der weltweiten Finanzkrise 2008 zeigte sich auch, dass eine bloße Stagnierung der Suizidrate ein Erfolg sein kann.

Frage 7:

- *Welche Rolle spielt der Ausbau der psychischen Versorgung für Suizidprävention?*

Im SUPRA-Programm ist der bedarfsgerechte Ausbau der psychosozialen Versorgung das Fundament, auf dem die Suizidprävention aufgebaut ist. Der massive Rückgang der Suizidraten seit den 1980er Jahren ist zu einem Gutteil auf den Ausbau der psychosozialen Versorgung zurückzuführen. Es zeigt sich auch, dass in Regionen mit guter Versorgung die Suizidraten geringer sind als in Regionen mit schwacher Versorgungslage.

Frage 8:

- *Gibt es hierzu Abstimmungen mit anderen Stakeholdern (Ministerien, Versicherungsträger etc.) um bessere Ergebnisse in der Suizidprävention zu erlangen?*

Zur Abstimmung mit anderen Ministerien wird auf die Beantwortung der Frage 5 verwiesen.

Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang auf 2 Dinge hinzuweisen: Einerseits ist die nationale Koordinationsstelle auf Bundesebene aufgrund begrenzter Zuständigkeiten nur koordinierend tätig, die meisten konkreten Umsetzungen finden in den Ländern statt und werden auch durch diese finanziert. Andererseits ist die Suizidprävention eine Querschnittsmaterie und von anderen Maßnahmen zur psychosozialen Gesundheit kaum zu trennen. Sowohl in der Bestandsaufnahme zur COVID-19-Pandemie als auch im Variantenmanagementplan der Bundesregierung ist beschrieben, dass zur Erhaltung und Förderung der psychischen Gesundheit in Krisenzeiten Maßnahmen auf allen Ebenen der psychosozialen Interventionspyramide notwendig sind (die aber nicht explizit unter dem Titel Suizidprävention laufen). Diese reichen von Kurzarbeitsmodellen, über Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts, bis hin zu Sorgenhotlines und Schulpsychologie. Insofern war und ist es eine zentrale Forderung, psychosoziale Expertise in alle Krisenstäbe und ähnliche Gremien einzubringen und nicht nur an die Pyramidenspitze (die psychosoziale Fachversorgung) zu denken.

In der Suizidprävention im engeren Sinne sind die Versicherungsträger bisher nicht involviert.

Frage 9:

- *Welche Maßnahmen zur Suizidprävention wurden in den vergangenen zwei Jahren gesetzt?*

Hierzu wird auf die Beantwortung der Frage 8 verwiesen.

Die Maßnahmen gemäß SUPRA werden in den Bundesländern laufend umgesetzt. Schwerpunkte waren hier zusätzlich auch das Aufrechterhalten der Versorgungsstrukturen während der Pandemie – von Spitalsstationen über Hotlines, bis hin zur Psychotherapie

via Videoverbindung. Darüber hinaus fanden trotz Pandemie auch Gatekeeper-Trainings und eine Online-Tagung statt und der jährliche Papageno-Medienpreis wurde verliehen.

Frage 10:

- *Gibt es Erhebungen, wie sich die Zahl der suizidgefährdeten Personen entwickelt hat? (Bspw Kontakte bei Hotlines oÄ)*
 - a. *Falls ja: Bitte um deren Übermittlung*
 - b. *Falls nein: Warum nicht?*

Im Rahmen des von meinem Ressort initiierten Monitorings der psychosozialen Gesundheit werden u.a. Daten zu Suizidgedanken (Anruferzahlen bei Hotlines), Daten zu selbstverletzendem Verhalten (aus der Krankenanstaltenstatistik), Daten der Einsatzorganisationen zu suizidbezogenen Einsätzen und Daten aus der Todesursachenstatistik ausgewertet und quartalsmäßig in entsprechenden Factsheets aufbereitet. Diese Factsheets dienen zur Lageeinschätzung der diversen Krisenstäbe der Ministerien und sind vertraulich zu behandeln, da die Daten teilweise noch in unvalidierter Form abgebildet sind sowie oftmals von den Einrichtungen selbst auch noch nicht veröffentlicht wurden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

