



Netzwerk
Suizidprävention

Rete di prevenzione
del suicidio

Suizidpräventionsplan für Südtirol 2026-2030

Entwurf 30.1.2026

Inhalt

Einführung.....	3
1. Warum ein eigener Plan?	3
2. Arbeitsgruppe und Ablauf	4
3. Laufzeit, Ressourcen und Monitoring	5
4. Die wichtigsten Begrifflichkeiten	6
5. Aufbau und Logik des Plans	8
Ziele und Maßnahmen 2026-2030.....	10
1. Übergeordnete Wirkungsziele und Beschreibung der Zielsetzung	10
2. Maßnahmen 2026-2030.....	18
A. Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung	18
B. Medienarbeit	22
C. Gesundheitsförderung und strukturelle Suizidprävention.....	24
D. Suizidmittel und -orte.....	27
E. Risiko- und Früherkennung.....	29
F. Behandlung, Betreuung und Begleitung, Krisenintervention	31
G. Postvention.....	34
H. Netzwerkarbeit	35
I. Daten, Wissen, Forschung	38

Danksagung

Die Arbeitsgruppe, die diesen Plan ausgearbeitet hat, möchte den Experten und Expertinnen, die den Plan mit Sorgfalt und Aufmerksamkeit begutachtet und uns wertvolle Anregungen und Ergänzungen übermittelt haben, herzlich danken: Dr. Roger Pycha, Primar des Psychiatrischen Dienstes Brixen, Dott.ssa Francesca Schir, Präsidentin der Psychologenkammer der Provinz Bozen, Prof. Domenico Tosini, Ordinarius am Institut für Soziologie und Sozialforschung der Universität Trient, Dr. Katharina König, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Frankfurt am Main und am Werner-Felber-Institut e.V., Dresden.

Unser Dank gilt auch allen Mitgliedern des Südtiroler Netzwerks und insbesondere allen Personen, die während der Tagung am 10. September 2025 in Bozen an den multidisziplinären Arbeitsgruppen zum vorliegenden Präventionsplan teilgenommen haben. Die Beiträge von Fachleuten aus den unterschiedlichsten Bereichen der Südtiroler Gesellschaft sowie von Menschen, die leider persönlich von einem Suizid betroffen sind, waren für die Ausarbeitung dieses Plans von großer Bedeutung.

Hinweis: Dieses Dokument orientiert sich an den Richtlinien für eine Geschlechtergerechte Sprache der Autonomen Provinz Bozen - Südtirol

Einführung

1. Warum ein eigener Plan?

„A policy without plans to implement is like a constitution without legal codes.“ – „Politikgestaltung ohne Plan ist wie eine Verfassung ohne Gesetze.“ (Martin Bunge, argentinischer Philosoph, 1989¹)

Bereits im Jahr 2019 wurde von einer Arbeitsgruppe des **Südtiroler Netzwerks für Suizidprävention**, bestehend aus Peter Koler (Vertreter des Forum Prävention), Reinhard Tschiesner (Vertreter der Freien Universität Bozen), Roger Pycha (Vertreter des Sanitätsbetriebs im Auftrag des Gesundheitsressorts), Sabine Cagol (Vertreterin der Europäischen Allianz gegen Depression), Guido Osthoff und Christoph Hofbeck (Vertreter der Caritas Diözese Bozen-Brixen), ein kurzer **Entwurf eines Plans** erarbeitet und bereits im selben Jahr sowie 2020 bei den Netzwerktagungen im September öffentlich vorgestellt.² Dieser Rohentwurf, bestehend aus **11 übergeordneten Wirkungszielen** sowie mehreren Handlungszielen, wurde jedoch bisher nicht konkret weiterentwickelt und formalisiert.

In den Jahren **seit der Corona-Pandemie** wurde innerhalb des Netzwerks deutlich, dass es zu einer effektiveren Suizidprävention in Südtirol eine **gemeinsame und für alle Netzwerkmitglieder verbindliche Planung** braucht. Diese ist notwendig, um Ressourcen freizumachen und zu bündeln, damit dringend notwendige Maßnahmen eingeleitet und die verschiedenen Ziele in der Suizidprävention erreicht werden können. Vorbilder für eine solche formelle Planung gibt es bereits in Form von zahlreichen Beispielen im In- und Ausland, sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene.

Das Netzwerk Suizidprävention in Südtirol

Das Südtiroler Netzwerk Suizidprävention in seiner jetzigen Form besteht seit 2017 und wird von der Caritas in enger Abstimmung mit dem Forum Prävention sowie einer Koordinierungsgruppe aus öffentlichen und gemeinnützigen Einrichtungen koordiniert. Es wurde mit dem Ziel gegründet, dem Phänomen wirksam entgegenzuwirken, das vorhandene territoriale Fachwissen, mit Bezug auf die verschiedenen Präventionsbedürfnisse, bestmöglich zu nutzen und notwendige Maßnahmen einzuleiten bzw. zu unterstützen. Aktuell sind im Netzwerk mehr als 20 verschiedene Non-Profit-Organisationen und öffentliche Einrichtungen vertreten.³

Bei der Netzwerktagung am 13.9.2024 wurde der **Beschluss der Autonomen Region Valle d'Aosta für einen Suizidpräventionsplan vorgestellt**.⁴ Im Anschluss wurde im Oktober 2024 in Abstimmung mit Landesrätin Rosmarie Pamer und Landesrat Hubert Messner entschieden, dass innerhalb des Netzwerks **bis Ende 2025 ein eigener Suizidpräventionsplan für Südtirol** erarbeitet werden soll.

Das übergeordnete Ziel, das mithilfe des Plans erreicht werden soll, lautet, dass **die Mortalität aufgrund von Suizid in Südtirol mittelfristig, innerhalb der kommenden 5-10 Jahre schrittweise zurückgeht**, sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch in einzelnen soziodemografischen Gruppen. Die **Zielvorgabe der Nachhaltigkeitsziele (SDGs)** der Vereinten Nationen ist es, die vorzeitige Sterblichkeit durch Suizid bis 2030 insgesamt **um ein Drittel**

¹ M. Bunge, Treatise on basic philosophy: Ethics: the good and the right, Dordrecht 1989

² Präsentation verfügbar unter: <https://www.suizid-praevention.it/de/netzwerk-suizidpraevention/das-netzwerk-1431.html>

³ <https://www.suizid-praevention.it/de/netzwerk-suizidpraevention/das-netzwerk-1431.html>

⁴ https://www.regione.vda.it/sanita/servizi_territorio/salute_mentale/progetto_regionale_prevenzione_suicidio_i.aspx

zu senken. Messwert wäre hierfür die **Suizidrate pro 100.000 Einwohner/innen des Jahres 2015**.⁵

Einige Daten, die die Dimension und Entwicklung des Phänomens Suizid in Südtirol verdeutlichen:⁶

2024 gab es in Südtirol insgesamt 32 tödliche Verkehrsunfälle, jedoch 43 Tote durch Suizid. Seit 2007 entfallen durchschnittlich mehr als 60% aller Suizide in Südtirol auf die Gruppe der 30-64-Jährigen. Unter 30-Jährige verüben durchschnittlich weniger als 10% der Suizide und die 65+ fast 30%. Die höchste Rate pro 100.000 Einwohner/innen weisen jedoch generell die älteren Personen auf, die niedrigste die unter 30-Jährigen. Besonders schwerwiegt jedoch, dass Suizid bei Jugendlichen nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache ist. Durchschnittlich entfallen fast 77% der Suizide auf Männer, nur etwa 23% auf Frauen. Diese durchschnittliche Verteilung ist über die Jahrzehnte nahezu gleichgeblieben. Seit 1990 sind sowohl die absolute Anzahl der Suizide als auch die Rate pro 100.000 Einwohner/innen zurückgegangen. Dabei gab es bei Männern einen deutlicheren Rückgang, während die Rate der Frauen gleichbleibender war. Südtirols Suizidrate pro 100.000 Einwohner/innen (2024: 9,4) befindet sich weit über dem italienischen Durchschnitt sowie unter den Top-5 der Regionen Italiens. Die Rate ist die höchste nach jener im Aostatal und in etwa gleichauf mit der von Sardinien, des Trentino oder Piemont, liegt allerdings deutlich unter den Raten der Schweiz (11,0) oder Österreichs (14,0). Pro Woche geschieht in Südtirol im Schnitt in etwa ein Suizid. Zu Suizidversuchen gibt es in Südtirol keine verfügbaren statistischen Daten. Schätzungen gehen von etwa drei Versuchen pro Tag aus (also ca. 20 pro Woche), wobei die Dunkelziffer wahrscheinlich noch wesentlich höher liegt. Zudem weisen hier Frauen eine höhere Quote auf als Männer (ca. 60%).

2. Arbeitsgruppe und Ablauf

Ende 2024 ist schließlich eine **neue Arbeitsgruppe zur Formulierung eines Vorschlags für einen Suizidpräventionsplan für Südtirol** entstanden. In der Arbeitsgruppe, die **von der Caritas koordiniert** wurde, waren neben der Caritas und dem Forum Prävention der Sanitätsbetrieb, die Abteilung Soziales und die Deutsche, Ladinische sowie die Italienische Bildungsdirektion der Provinz Bozen vertreten.

Caritas (Koordination)	Guido Osthoff, Francesca Boccotti, Christoph Hofbeck
Forum Prävention	Peter Koler, Corinne Bertoncini, Melanie Kücking, Gudrun Bruger
Südtiroler Sanitätsbetrieb	Andreas Huber (Direktor des Psychologischen Dienstes Bruneck, Koordinator des Netzwerks für Psychische Gesundheit des Sanitätsbetriebs)
Autonome Provinz Bozen	Maria Teresa Cecarelli (Abteilung Soziales, Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion)
	Verena Bertignoll (Deutsche Bildungsdirektion, Pädagogische Abteilung, Amt für Beratung)
	Patrizia Corrà, Walter Polla (Italienische Bildungsdirektion, Landesdirektion italienischsprachige Grund-, Mittel- und Oberschulen staatlicher Art)
	Sofia Castlunger (Direktion Ladinische Bildung und Kultur, Landesdirektion Ladinische Kindergärten und Schulen, Pädagogischer Bereich, Gesundheitsförderung)

⁵ Ziel Nr. 3.4; Indikator 3.4.2

⁶ Quelle: ASTAT, ISTAT, eigene Berechnungen

Die Arbeitsgruppe traf sich insgesamt dreimal, bevor der erste Entwurf des Plans mit dem gesamten Netzwerk geteilt wurde. Ein Online-Treffen am 6.5.2025 gab dem gesamten Netzwerk die Gelegenheit, Kommentare, Änderungen und andere Vorschläge vorzubringen. Auch danach wurden **Anregungen aus dem Netzwerk** und innerhalb der Arbeitsgruppe gesammelt und flossen in die Version ein, die Ende August den beiden zuständigen Landesressorts (Soziales und Gesundheit) vorgestellt und schließlich bei der Netzwerktagung am 10.9.2025 in Bozen präsentiert und diskutiert wurde.⁷

Bis Ende November wurden von der Arbeitsgruppe die bei der Tagung und danach erhaltenen Vorschläge und Beiträge in den Entwurf eingearbeitet. Am 8. Jänner 2026 fand erneut ein Treffen des gesamten Netzwerks Suizidprävention statt mit dem Ziel, die Arbeit an dem Plan vorläufig abzuschließen.

3. Laufzeit, Ressourcen und Monitoring

Der vorliegende Suizidpräventionsplan wird veröffentlicht und über die Medien verbreitet.

Der Großteil der im vorliegenden Plan aufgelisteten **Ziele** bzw. die Umsetzung der **Maßnahmen** sollte **innerhalb der kommenden 5 Jahre**, also bis Ende 2030, erreichbar sein. Manche der enthaltenen Maßnahmen sind bereits aktiv. Generell hängt die **Umsetzbarkeit der Maßnahmen**, besonders der neu geplanten, in weiten Teilen auch vom **Umfang der zukünftigen finanziellen und personellen Ressourcen** ab.

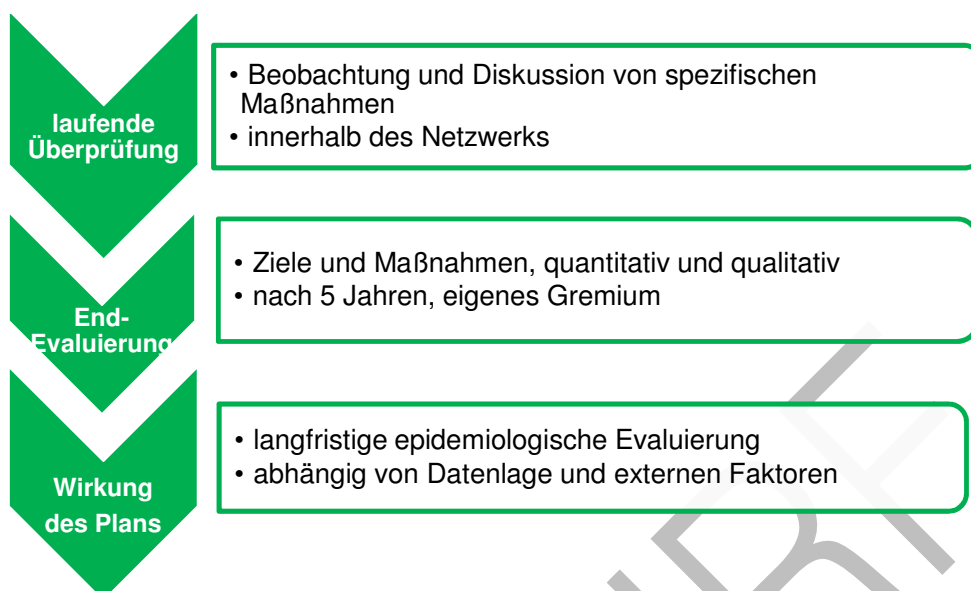
Dabei werden die **Maßnahmen in die fünf folgenden Prioritätskategorien eingeteilt** : P1. bereits aktive Maßnahmen oder in Umsetzung die monitoriert und evtl. verbessert werden müssen; P2. wichtige und dringende und kurz- oder mittelfristig umsetzbare (innerhalb 1-2 Jahre); P3. wichtige und dringende, die jedoch mehr Zeit zur Vorbereitung und Umsetzung benötigen (erst nach 2027); P4. weniger dringende, aber kurz- oder mittelfristig umsetzbare (innerhalb 1-2 Jahre) sowie P5. weniger dringende Maßnahmen, die langfristig umsetzbar sind (bis spätestens 2030).

Die Prioritätskategorie wird bei jeder Maßnahme mit den Abkürzungen P1, P2, P3, P4 und P5 angegeben.

Für manche einzelnen **Maßnahmen ist eine laufende oder jährliche Überprüfung** durch das Netzwerk (Koordinierungsgruppe) bzw. die eingesetzten Arbeitsgruppen vorgesehen. Die wichtigsten Ergebnisse werden bei der jährlichen Tagung des Netzwerks im September vorgestellt. Zusätzlich **werden alle im Rahmen des Suizidpräventionsplans durchgeführten Aktivitäten in allen Aktionsfeldern am Ende der vorgegebenen Laufzeit anhand der gesetzten Ziele und Messwerte evaluiert**. Dafür wird ein **eigenes Gremium aus Mitgliedern des Netzwerks und externen Fachleuten** eingerichtet, das auch eventuelle **Schwierigkeiten analysiert sowie notwendige Anpassungen** identifiziert. Im Anschluss werden die **Ergebnisse** in einem **Bericht** zusammengefasst, im Netzwerk und mit den verantwortlichen Landesressorts diskutiert und letztendlich veröffentlicht.

Im Rahmen der **umfassenden Endevaluation** werden **sowohl quantitative also auch qualitative Methoden** verwendet. So soll auch die Wirkung des Plans z.B. auf das Ausmaß von Wissen innerhalb der allgemeinen Bevölkerung über Suizidprävention oder auf das Hilfesuchverhalten von bestimmten Personengruppen bewertet werden.

⁷ <https://caritas.bz.it/aktuelles/news/detail/aufgefangen-vom-netz-1.html>



Die **epidemiologische Evaluierung** der Wirkung des Plans bzw. der zukünftigen Präventionsmaßnahmen auf die Suizidalität in Südtirol ist als **langfristige Aufgabe** zu verstehen. In diesem Zusammenhang kommt zudem der **kontinuierlichen Verbesserung der Datenlage zur Suizidalität in Südtirol** eine besondere Bedeutung zu, die durch die eventuelle verbesserte Identifizierung von Suiziden auch zu einem möglichen Anstieg der Anzahl der erfassten Suizide führen könnte.

Gleichzeitig muss bedacht werden, dass das zukünftige Ausmaß der Suizidalität in Südtirol durch eine **Vielzahl von externen Faktoren** beeinflusst werden wird, auf die lokale Präventionsmaßnahmen nur wenig bis gar keinen Einfluss ausüben können (globale, nationale Auswirkungen wie wirtschaftliche oder gesundheitliche Krisen).

4. Die wichtigsten Begrifflichkeiten

Die Definition von Suizid

*“Suicide is the act of intentionally carrying out an action to kill oneself.”*⁸ Laut WHO ist Suizid eine vorsätzliche Handlung, durchgeführt in der Absicht, an deren Folgen zu sterben. Die Risikofaktoren sowie die betroffenen Personengruppen sind gemäß der offiziellen Definition vielfältig:

“Der Zusammenhang zwischen Suizid und psychischen Störungen (insbesondere Depressionen und Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen) und einem früheren Suizidversuch ist in Hoheinkommensländern gut belegt. Viele Suizide geschehen jedoch impulsiv in Krisenmomenten, wenn die Fähigkeit zur Bewältigung von Lebensbelastungen wie finanziellen Problemen, Beziehungstreitigkeiten oder chronischen Schmerzen und Krankheiten zusammenbricht. Auch das Erleben von Kriegen, Katastrophen, Gewalt, Missbrauch oder Verlust und suizidalem Verhalten in der Familie sowie das Gefühl der Isolation stehen in engem Zusammenhang mit suizidalem Verhalten. Die Suizidrate ist auch bei gefährdeten Gruppen hoch, die Diskriminierung erfahren, z.B. bei geflüchteten und zugewanderten Menschen, indigenen Völkern, lesbischen, schwulen, bisexuellen, transgender und intersexuellen Personen (LGBTQIA+) sowie bei Inhaftierten Menschen”.⁹

⁸ World Health Organization 2019: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaf-let_2019_mnh_224_en.pdf

⁹ Übersetzung von <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Welcher Begriff ist der richtige?

„Suizid“ oder „Selbsttötung“ gelten als die bevorzugte Wortwahl, von dem Ausdruck „Selbstmord“ ist dagegen Abstand zu nehmen. Suizid ist immer ein Akt der Verzweiflung und die betroffenen Personen sollten nicht als Mordende stigmatisiert werden.¹⁰ Zudem sollte auf den Begriff „Freitod“ verzichtet werden, weil Personen, die sich das Leben nehmen, sich wohl niemals frei dazu entscheiden, sondern in der akuten suizidalen Krise unter der unfreiwilligen Einengung ihres Denkens leiden.¹¹

Suizidversuch

Dem Suizidversuch liegt laut wissenschaftlicher Literatur auch die Absicht zugrunde, das eigene Leben zu beenden, allerdings überlebt die Person die selbstverletzende Handlung. Laut Literatur wird oftmals zwischen Suizidversuchen und **Parasuiziden** unterschieden. Bei Letzteren liegen ein geringer ausgeprägter Todeswunsch sowie eher der Versuch zugrunde, die Aufmerksamkeit von Mitmenschen zu erregen. Es liegen jedoch sehr viele verschiedene Definitionen vor und es gibt keinen Konsens darüber, **ab wann selbstverletzendes Verhalten als Suizidversuch zu werten ist.**¹²

Suizidalität

Bei von Krisen betroffenen oder z.B. an chronischem Schmerz (physisch und psychisch) leidende Personen kann sich eine Art **Wunsch nach Ruhe und Erlösung**, also nach der Flucht vor belastenden Situationen oder anderen negativen Umständen, einstellen.

Daraus können **allgemeine Suizidgedanken** als entlastende Lösungsstrategie entstehen, die jedoch nicht automatisch suizidal sein müssen. Erst anhand eines konkreten Todeswunsches lässt sich eine manifeste **Suizidabsicht** feststellen, die Bereitschaft zu sterben ist vorhanden. Dieser kann auch impulsiv auftreten, besonders bei zwischenmenschlichen Schwierigkeiten oder anderen Kränkungen (z.B. nach Trennungen).¹³

Prävention – individuell und strukturell

Die im vorliegenden Plan aufgeführten Ziele und Maßnahmen orientieren sich an den folgenden Prinzipien der Prävention. Unter dem Begriff „Prävention“ (lateinisch *praevenire*: zuvorkommen, verhüten) werden vorbeugende Maßnahmen zusammengefasst, die ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung vermeiden. Auf internationaler Ebene werden die **Maßnahmen je nach Zielgruppe** in 1. universelle, 2. selektive und 3. indizierte Prävention unterteilt. So zählen zur „**universellen Prävention**“ Maßnahmen, die sich an die allgemeine Bevölkerung richten, wie etwa Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenzen, Maßnahmen am Arbeitsplatz, Informationsmaterialien, Medienarbeit oder Kampagnen. Die „**selektive Prävention**“ richtet sich an die sogenannten Risikogruppen, also an Menschen, die statistisch gesehen ein überdurchschnittlich hohes Risiko für suizidale Handlungen aufweisen. Zuletzt bezeichnet „**indizierte Prävention**“ jene Aktivitäten, die sich an Personen richten, die bereits ein manifestes Risikoverhalten etabliert haben und somit einem erhöhten Suizidrisiko ausgesetzt sind, wie z.B. Menschen mit akuten psychischen Belastungsstörungen (z.B. Depression).

Weiters wird unterschieden zwischen **direkten Maßnahmen**, die sich an die direkt Betroffenen Menschen richten, und **indirekten Maßnahmen**, die sich an Schlüsselpersonen, Mediatoren und Mediatorinnen, Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wenden, die dann erst mittelbar mit den eigentlichen Zielpersonen interagieren. Zu letzteren zählen auch sog. „**umge-**

¹⁰ <https://www.reden-kann-retten.ch/ich-bin-in-der-krise/selbstmord-oder-suizid>

¹¹ Vergleiche „Definitionen“ (2019); Textentwurf der Arbeitsgruppe (Mitglieder: Peter Koler, Reinhard Tschiesner, Roger Pycha, Sabine Cagol, Guido Osthoff, Christoph Hofbeck)

¹² idem

¹³ idem

aktionsorientierte" bzw. strukturelle Maßnahmen, die auf die Bedingungen rund um die eigentlichen Zielpersonen einwirken: z.B. Lebens- und Arbeitsbedingungen, Gesetze, gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen.¹⁴

Daher ist im Rahmen eines Suizidpräventionsplans die **umfassende „Gesundheitsförderung“** zu berücksichtigen, und zwar sowohl im Sinne der Senkung von Belastungen als auch der Stärkung von Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten von Personen, Gruppen oder sozialen Gemeinschaften. In der Folge ergeben sich für jede dieser Ebenen verschiedene **Schutz- und Risikofaktoren**, die zu mehr oder weniger Vulnerabilität führen, abhängig davon, ob die Belastungen durch entsprechende protektive Faktoren (oder Ressourcen) ausgeglichen werden können.¹⁵

5. Aufbau und Logik des Plans

Was Form und Inhalt betrifft, greift der vorliegende Plan die 2019 erarbeiteten 11 Ziele auf, basiert auf den Ergebnissen der langjährigen Reflexionen innerhalb des Südtiroler Netzwerks und orientiert sich zudem an nationalen und internationalen Beispielen. Er ist in insgesamt **9 Aktionsfelder** gegliedert:

A. Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung
B. Medienarbeit
C. Gesundheitsförderung und strukturelle Suizidprävention
D. Suizidmittel und -orte
E. Risiko- und Früherkennung
F. Behandlung, Betreuung und Begleitung, Krisenintervention
G. Postvention
H. Netzwerkarbeit
I. Daten, Wissen, Forschung

Dabei folgte die Definition der neun Aktionsfelder der **Logik der vorher genannten Präventionskonzepte**: So beinhalten sie sowohl

- **universelle** (Aktionsfeld A und C),
- **selektive** (Aktionsfeld A, C und E) als auch
- **indizierte Präventionsmaßnahmen** (Aktionsfeld D, F und G).

Zusätzlich umfasst der Plan **spezifische und bereichsübergreifende Aspekte** der Suizidprävention, wie die Sicherstellung einer **angemessenen Medienpräsenz** (Aktionsfeld B), die **Konzeption der Netzwerkarbeit** (Aktionsfeld H) sowie die **Grundlagenarbeit im Bereich Daten und Forschung** (Aktionsfeld I).

Der vorliegende Plan enthält **direkte sowie indirekte Maßnahmen**, die sich sowohl an **individuelle Zielgruppen** als auch an die **strukturelle Ebene** von verschiedenen gesellschaftlichen Systemen richten.

¹⁴ Vgl. Alfred Uhl: Präventionsansätze und -theorien, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 28 2005, Nr. 3/4, S. 39 - 45

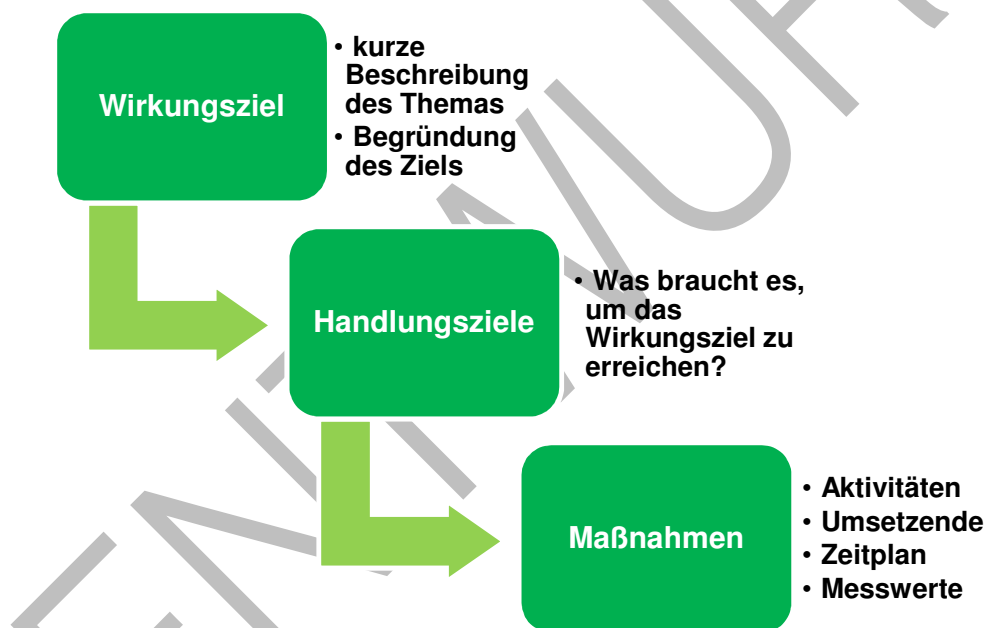
¹⁵ Vergleiche „Definitionen“ (2019)

“Plans are worthless, but planning is everything.” – “Pläne sind wertlos; Planung ist alles”. (Dwight D. Eisenhower, 34. US-Präsident)¹⁶

Bei einem „Plan“ handelt es sich um eine Art strategischen Prozess, ein Regelwerk oder Modell, um den erwünschten Zustand oder ein ideales System zu beschreiben, das die Lösung eines definierten Problems gewährleisten soll. Er ist die schriftliche oder grafische Darlegung eines Rahmens für **geplante, zukünftige Handlungen zur Erreichung spezifischer Ziele innerhalb eines bestimmten Zeitraums**.¹⁷

Für jedes Aktionsfeld wurde ein **übergeordnetes Wirkungsziel** formuliert, das den jeweils angestrebten Idealzustand beschreibt. Es folgt eine **kurze Beschreibung der Ist-Situation bzw. eine Begründung für den Handlungsbedarf** innerhalb des Aktionsfelds.

Weiters wurden pro Feld **mehrere Handlungsziele** definiert, die nötig sind, um das jeweilige Wirkungsziel zu erreichen. Jedes Handlungsziel enthält schließlich eine oder mehrere **konkrete (darunter auch bereits bestehende) Maßnahmen** die neben einer kurzen **Beschreibung der geplanten Aktivitäten** auch die **für die Umsetzung verantwortlichen bzw. an ihr beteiligten Einrichtungen**, einen **indikativen Zeitplan** sowie spezifische **Messwerte** für die spätere Fortschrittsüberprüfung umfassen.



Übersicht über die geplanten Arbeitsgruppen des Netzwerks im Rahmen des vorliegenden Plans 2026-2030:

- AG Sensibilisierung: Aktionsfelder A, B und D
- AG Risiko- und Früherkennung: Aktionsfelder C und E
- AG Krisenintervention: Aktionsfeld F
- AG Postvention: Aktionsfeld G
- AG Daten und Forschung: Aktionsfelder D und I

Koordinierung des Netzwerks (siehe Aktionsfeld H):

- Koordinierungsstelle (aktuell: Caritas)
- Koordinierungsgruppe

¹⁶ <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-the-national-defense-executive-reserve-conference>

¹⁷ Vgl. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/plan-44187>

Ziele und Maßnahmen 2026-2030

1. Übergeordnete Wirkungsziele und Beschreibung der Zielsetzung

Die neun Wirkungsziele (1 pro Aktionsfeld) lauten:

A.	Das Wissen über Suizid, Suizidrisiken und die Angebote im Bereich der individuellen Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Nachbetreuung ist in der Südtiroler Bevölkerung verankert.
B.	In den Südtiroler Medien wird über das Thema psychische Krisen und Suizid angemessen berichtet, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden.
C.	In wichtigen Lebensbereichen wird großer Wert auf Gesundheitsförderung gelegt, insbesondere durch die systemische Stärkung der Ausbildung in Suizidprävention sowie der Schutz-/Resilienzfaktoren und durch die Minderung von Risikofaktoren und Vulnerabilität.
D.	Der Zugang zu Orten, an denen vermehrt Suizidhandlungen stattfinden sowie die Verfügbarkeit von Suizidmitteln ist so begrenzt wie möglich.
E.	Fachkräfte und Schlüsselpersonen erkennen suizidgefährdete Menschen frühzeitig und handeln angemessen.
F.	In Südtirol existiert eine kompetente, der Bevölkerung einfach zugängliche psychosoziale Beratung, klinische psychologische und/oder psychiatrische Behandlung und Betreuung sowie eine abgestimmte Krisenintervention.
G.	Es besteht eine psychosoziale und psychologische Akut- und Nachbetreuung des Umfelds nach Suiziden und Suizidversuchen.
H.	Suizidprävention in Südtirol stützt sich auf die Arbeit eines Netzwerks, das aus allen relevanten Interessensvertretenden besteht. Es arbeitet koordiniert und strukturiert zusammen, um die notwendige Bündelung von Strategien und Ressourcen zu ermöglichen.
I.	Suizidprävention in Südtirol basiert auf einer soliden und einheitlichen Wissensgrundlage. Es gibt aktuelle, umfassende epidemiologische Daten zur Suizidalität in Südtirol, die diskutiert und veröffentlicht werden.

Es folgt die Erläuterung der übergeordneten Wirkungsziele und der jeweiligen Zielsetzung je Aktionsfeld und welche Handlungsziele sich daraus ergeben. Im anschließenden Abschnitt werden die detaillierten Maßnahmen pro Handlungsziel aufgelistet.

Aktionsfeld A: Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung

Wirkungsziel

- ✓ *Das Wissen über Suizid, Suizidrisiken und die Angebote im Bereich der individuellen Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Nachbetreuung sind in der Südtiroler Bevölkerung verankert.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Die Tabuisierung von Suizid hat erhebliche Folgen für die Suizidprävention. Betroffene Personen und ihnen nahestehende Menschen haben kaum die Gelegenheit, über persönliche Schwierigkeiten zu sprechen; unter anderem fürchten sie sich vor Stigmatisierung und verbergen ihre Krisen. Dadurch erhalten bzw. suchen sie einerseits keine Unterstützung und keine Informationen über mögliche Hilfsangebote, andererseits neigen sie dazu, sich isoliert und unverstanden zu fühlen.

Tabuisierung führt auch dazu, dass das Ausmaß von Suizid und Suizidrisiken oft unterschätzt oder umgekehrt mit Ängsten oder Stigmata verbunden werden. So bleiben auch die spezifischen Hilfsangebote unbekannt, oder sie werden aus Schamgefühlen nicht in Anspruch genommen.

Die nüchterne und enttabuisierende Vermittlung von Wissen über Suizid und Suizidrisiken, wie auch über Präventions-, Behandlungs- und Nachbetreuungsangebote trägt dazu bei, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Berührungsängste zu psychischen Themen abzubauen und das Bewusstsein für Risiken zu stärken (auch durch Kunst- und Kulturprojekte). Dies begünstigt die Sichtbarkeit und Annahme von Hilfe und kann Suizidalität reduzieren.

Gerade weil es viele verschiedene Risikofaktoren gibt, muss Suizidprävention auch die individuellen Lebensbedingungen der Menschen berücksichtigen. Ein wichtiger Ansatz dabei ist es, bereits ab der Kindheits- und Jugendphase persönliche Schutzfaktoren zu stärken, hilfreiche Bewältigungsstrategien zugänglich zu machen, und einen offenen Umgang mit psychischen Belastungen, Krisen und Erkrankungen zu fördern.

Handlungsziele:

- A.1. Die Südtiroler Bevölkerung wird sensibilisiert und erhält Zugang zu allen wichtigen Informationen, Handlungsempfehlungen und Kontaktdaten im Bereich Suizidprävention.**
- A.2. Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern erhalten südtirolweit relevante Informationen und Impulse**
- A.3. Für spezifische Personengruppen, die ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen, gibt es spezielle Angebote, z.B. zum Kontakt- und Kommunikationsverhalten.**

Aktionsfeld B: Medienarbeit

Wirkungsziel

- ✓ *In den Südtiroler Medien wird über das Thema psychische Krisen und Suizid angemessen berichtet, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Medienberichte nach suizidalen Ereignissen können im schlimmsten Fall zu Nachahmungen führen (sog. „Werther-Effekt“), jedoch umgekehrt auch präventiv („Papageno-Effekt“) wirken. Alle verschiedenen Medienformen wie etwa Printmedien, TV oder Radio, sowie besonders das Internet und Social Media können Menschen in psychischen Krisen und Suizidgefährdete sowie deren Angehörige erreichen. Dabei können sie vorbeugend, enttabuisierend und informativ genutzt werden, bergen aber auch Gefahren. Zu diesem Zweck existiert eine Reihe von Leitlinien und deontologischen Vorgaben, sowohl auf nationaler als auch internationaler Ebene (z.B. von EU, WHO, Journalistenkammer). Leider kommt es in Südtiroler und nationalen Medien immer wieder auch vor, dass einschlägige Medienbeiträge nicht den Qualitätsstandards entsprechen und somit möglicherweise ein Risiko für

andere gefährdete Personen darstellen. Ziel muss es sein, Journalistinnen und Journalisten sowie ihre Ausbildungseinrichtungen und Redaktionen für ihre wichtige Rolle zu sensibilisieren und sie bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Dabei soll die Zusammenarbeit mit den Medien im Rahmen von Sensibilisierungsaktionen, auch zur allgemeinen Förderung der psychischen Gesundheit, verstärkt werden.

Handlungsziele:

- B.1 Beiträge in klassischen und digitalen Medien zu den Themen psychische Krisen, Suizid und Suizidversuch werden beobachtet und ausgewertet.**
- B.2 Journalistinnen und Journalisten sowie andere Medienvertretende werden gezielt sensibilisiert und unterstützt.**
- B.3 Positive Medieninhalte werden gezielt gefördert. Unangemessene werden deutlich reduziert.**

Aktionsfeld C: Gesundheitsförderung und strukturelle Suizidprävention

Wirkungsziel

- ✓ *In wichtigen Lebensbereichen wird großer Wert auf Gesundheitsförderung gelegt, insbesondere durch die systemische Stärkung der Ausbildung in Suizidprävention sowie der Schutz-/Resilienzfaktoren und durch die Minderung von Risikofaktoren und Vulnerabilität.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Die Förderung der psychischen Gesundheit in der Allgemeinbevölkerung spielt eine entscheidende Rolle in der Suizidprävention. Ein verankertes Wissen und Bewusstsein über den Zusammenhang von körperlichen, psychischen und sozialen sowie strukturellen Faktoren für die Gesundheit kann die Vorbeugung psychosozialer Krisen unterstützen. Schutzfaktoren wie eine hohe Lebensqualität, tragende Beziehungen, persönliche und berufliche Perspektiven, Respekt und Wertschätzung, Zugang zu psychosozialen Diensten oder stabile wirtschaftliche Verhältnisse senken das Risiko für suizidales Verhalten.

Hingegen können Risikofaktoren – darunter Armut und Verarmung, soziale Isolation und Ausgrenzung, Mangel an Lebensqualität, kein bzw. unzureichender Zugang zu Grünraum und psychosozialer Versorgung sowie die Beschäftigung bzw. Unterbringung in einem unangemessenen und belastenden Umfeld - erhebliche Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden haben sowie psychosoziale Krisen und Suizidalität begünstigen.

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung beziehen sich auf den öffentlichen Raum und die wesentlichen Lebensbereiche der Bevölkerung, die in Wechselwirkung mit relevanten Schutz- und Risikofaktoren stehen. Gegenstand dieser Maßnahmen sind sowohl die strukturellen Gegebenheiten in Einrichtungen des Alltags (wie Schule, Arbeitsplatz, Wohnheime, Aufnahmezentren) als auch die dort tätigen und verantwortlichen Akteure und Akteurinnen.

Nachhaltige Suizidprävention beginnt mit der Schaffung geeigneter Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen und eine positive psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Dazu gehören neben der Erfüllung von Grundbedürfnissen, wie zum Beispiel sicheren Lebensbedingungen, auch verlässliche und enge Bezugspersonen, die bei der Entwicklung von Lebenskompetenzen (wie Kommunikations- und Problemlösefähigkeiten, Beziehungsfertigkeiten, Gefühls- und Stressbewältigung) helfen, sowie diskriminierungsfreie schulische und außerschulische Bildungsumgebungen und der Zugang zu Unterstützungsangeboten. Die Suizidprävention muss daher die Voraussetzungen schaffen, um soziale Ungleichheiten abzubauen, Diskriminierung entgegenzuwirken und Teilhabe zu gewährleisten.

Handlungsziele:

- C.1. In Kindergarten und Schule werden Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit sowie niederschwellige Angebote für Kinder und Jugendliche verankert und weiterentwickelt.**
- C.2. Bildungspartnerschaften zwischen den Bildungsdirektionen und weiteren Einrichtungen werden gefördert und die Kooperation mit Unterstützungssystemen verstärkt.**
- C.3. In den Sozialsprengeln werden Maßnahmen zur Suizidprävention entwickelt und verankert.**
- C.4. Es werden spezifische Angebote zur Förderung der Suizidprävention in der Arbeitswelt entwickelt.**
- C.5. In Einrichtungen für geflüchtete Menschen wird auf Suizidprävention geachtet.**
- C.6. Für relevante Einrichtungen werden spezifischere Initiativen entwickelt.**

Aktionsfeld D: Suizidorte und -mittel

Wirkungsziel

- ✓ *Der Zugang zu Orten, an denen Suizidhandlungen vermehrt stattfinden, sowie die Verfügbarkeit von Suizidmitteln ist so begrenzt wie möglich.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass von der finalen Entscheidung zum Suizid in der akuten suizidalen Krise bis zur Umsetzung des Suizidplans in der Regel weniger als 60 Minuten vergehen (bei knapp 50% sind es sogar weniger als 10 Minuten).¹⁸ In dieser Phase kann der erschwerte Zugang zu bestimmten Orten und Mitteln dazu führen, dass die suizidale Handlung abgewendet wird.

Laut ASTAT erfolgten zwischen 1990 und 2024 fast 42% aller Suizide in Südtirol durch Erhängen und etwa 19% durch Sturz in die Tiefe, 13,3% durch Vergiftungen (mittels Betäubungsmittel, Medikamente, Alkohol, Chemikalien, Gase, Pestizide etc.), jeweils fast 9% durch Waffen (z.B. Handfeuer, Gewehr) oder durch Ertrinken sowie jeweils 3,5% durch das Werfen vor ein sich bewegendes Objekt (wohl überwiegend Schienensuizide) und mittels eines scharfen Gegenstands.

Wie Studien und Beispiele aus anderen Regionen und Ländern belegen, ist die sog. Methodenrestriktion am effektivsten in der Verhinderung von Suiziden. Die entsprechende Situation in Südtirol soll geprüft und wenn nötig verbessert werden.

Handlungsziele:

D.1. Bauliche und andere Maßnahmen entschärfen bestimmte Orte.

D.2. Der Missbrauch von potenziell gefährlichen Gegenständen und Substanzen wird reduziert.

Aktionsfeld E: Risiko- und Früherkennung

Wirkungsziel

- ✓ *Fachkräfte und Schlüsselpersonen erkennen suizidgefährdete Menschen frühzeitig und handeln angemessen.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Suizide können verhindert werden, wenn eine Krisensituation oder Suizidgefährdung frühzeitig erkannt und darauf angemessen reagiert wird. Das rechtzeitige Wahrnehmen von Anzeichen, die auf eine mögliche Suizidabsicht hindeuten, und das Anbieten von geeigneten Hilfestellungen an suizidgefährdete Personen sind zentrale Grundpfeiler der Suizidprävention.

Menschen in kritischen Lebenssituationen senden bewusst oder unbewusst Signale aus, die je nach Alter und Situation unterschiedlich sein können. Es ist geschulten Personen häufig

¹⁸ <https://www.hsph.harvard.edu/means-matter/means-matter/duration/>

möglich, solche Signale wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren. Spezifischen Schulungen von Fachpersonen und Menschen in sozialen Schlüsselpositionen im Bereich der Risiko- und Früherkennung kommt daher eine wichtige Rolle zu. Das Wissen um spezifische Risikofaktoren, Anzeichen für eine Krisensituation und Alarmsignale für akute Suizidgefährdung sowie die Kenntnis über Unterstützungssysteme und Vernetzungsmöglichkeiten ermöglichen kompetente Gesprächsführung und lebensrettendes Handeln.

Handlungsziele:

- E.1. Fachleute und Schlüsselpersonen erhalten spezifisches Wissen über Suizidprävention und die Erkennung von Suizidrisiken.**
- E.2. Fachleute und Schlüsselpersonen erhalten fundierte Leitlinien und Instrumente zur frühzeitigen Erkennung von Suizidabsichten.**
- E.3. In akuten Krisensituationen verfügen Personen vor Ort über konkretes Handlungswissen.**

Aktionsfeld F: Behandlung, Betreuung und Begleitung, Krisenintervention

Wirkungsziel

- ✓ *In Südtirol existiert eine kompetente, der Bevölkerung einfach zugängliche psychosoziale Beratung, klinische psychologische und/oder psychiatrische Behandlung und Betreuung sowie eine abgestimmte Krisenintervention.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Menschen in einer psychosozialen bzw. einer suizidalen Krise benötigen sichtbare sowie schnelle und einfach zugängliche Hilfsangebote in Form von telefonischen Beratungsangeboten, welche nach einer ersten Deeskalation und Stabilisierung eine rasche Weiterleitung an die klinisch-psychiatrischen Dienste gewährleisten. Dasselbe gilt für die sogenannten Gatekeeper, die im beruflichen oder ehrenamtlichen Kontext mit suizidalen Menschen in Kontakt kommen und angemessene Unterstützung bekommen müssen. Die Gesundheitsdienste (öffentliche und private/akkreditierte), welche für die Betreuung und Behandlung zuständig sind, müssen Risikofaktoren kennen, in der Lage sein, Menschen in Krisensituationen und andere Risikogruppen schnell zu Hilfe zu kommen und kompetent stationär oder ambulant zu behandeln. Um eine reibungslose Zusammenarbeit und kürzere Wartezeiten zu gewährleisten, ist es wichtig, dass es ein abgestimmtes Modell des Krisenmanagements und für den Umgang mit akuten psychischen Erkrankungen gibt.

Derzeit gibt es in Südtirol ehrenamtliche telefonische und Online-Beratungsangebote (deutsch und italienisch, auch spezifisch an Jugendliche gerichtete), das psychologische Krisentelefon 24/7, die psychiatrischen Dienste mit ständigem psychiatrischem Bereitschaftsdienst sowie stationärem und ambulantem Behandlungsangebot, die psychologischen Dienste und die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen mit einer schnellen Erreichbarkeit und der Möglichkeit von prioritären Erstvisiten. Die Zusammenarbeit und Vernetzung sind in einem abgestimmten Konzept zum Krisenmanagement verschriftlicht.

Handlungsziele:

- F.1. Risikogruppen haben einfachen und schnellen Zugang zu psychosozialer Beratung und Betreuung.**
- F.2. Ein 24/7 erreichbares psychologisches Krisentelefon wird dauerhaft gewährleistet.**
- F.3. Die klinischen Dienste bieten einen schnellen und einfachen Zugang sowie eine kompetente ambulante Betreuung.**
- F.4. Soziosanitäre Fachpersonen erhalten die Kompetenzen zur angemessenen Betreuung von Menschen in psychischen Krisen.**
- F.5. Eine funktionierende Akutbehandlung wird gewährleistet.**
- F.6. Ein standardisiertes Entlassungsmanagement nach akutpsychiatrischer Behandlung, insbesondere nach Suizidversuchen, wird eingerichtet.**
- F.7. Ein abgestimmtes Modell des Krisenmanagements wird etabliert.**

Aktionsfeld G: Postvention

Wirkungsziel

- ✓ *Es besteht eine psychosoziale und psychologische Akut- und Nachbetreuung des Umfelds nach Suiziden und Suizidversuchen.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Die akute und postakute Nachbetreuung (als Gesamtbegriff Postvention genannt) des nahen sowie des erweiterten Umfelds der Betroffenen nach einem Suizid oder Suizidversuch ist als Präventionsmaßnahme aus verschiedenen Gründen von großer Bedeutung. Angehörige, Freunde und Freundinnen, Helfer und Helferinnen, die mit einem suizidalen Verhalten konfrontiert werden, weisen ein erhöhtes Suizidrisiko auf.

Das erweiterte Umfeld ist in einem Suizidfall oft sehr involviert, und kann, mit dem entsprechenden Wissen und lokalem Engagement, den direkt betroffenen Menschen gegenüber unterstützend wirken. Postvention mit kleinen oder größeren Gemeinschaftssystemen (Schule, Arbeitsumfeld, Nachbarschaft, Pfarrei, Verein, Dorfgemeinschaft, Stadtviertel usw.) kann auch präventiv wirken. Die begleitete kollektive Aufarbeitung des Geschehenen - mit direkter, sachlicher Auseinandersetzung und Raum für Schwierigkeiten im Umgang mit dem Thema - trägt zum Abbau des Tabus bei, vermittelt hilfreiche Verhaltensweisen und stärkt die Solidarität, die Achtsamkeit und die Handlungssicherheit in Krisensituationen.

Es besteht in Südtirol eine gute Akutbetreuung der Hinterbliebenen, die von der Notfallpsychologie und der Notfallseelsorge gewährleistet wird und auch in der peritraumatischen Phase beim engen Umfeld aufsuchend aktiv ist. Das erweiterte Umfeld wird bedingt in dieser Phase von Angeboten erreicht, meist auf Nachfrage.

Die Nachbetreuung und die Trauerbetreuung des engen und erweiterten Umfelds werden auf Anfrage von verschiedenen Diensten, Vereinen und anderen Organisationen aktiviert. Wichtig wäre in Südtirol die Entwicklung eines Postventionsplans für die optimale Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste und Organisationen und die notwendige Erweiterung des Nachbetreuungsangebots.

Handlungsziele:

G.1 Das Hilfesystem wird in der peritraumatischen Phase aktiviert und versorgt alle direkt und indirekt betroffenen Menschen sowie die beteiligten Systeme.

G.2 Für alle betroffenen Menschen, auch für indirekt Beteiligte und betroffene Systeme, gibt es ein angemessenes Angebot an Nachbetreuung.

Aktionsfeld H: Netzwerkarbeit

Wirkungsziel

- ✓ *Suizidprävention in Südtirol stützt sich auf die Arbeit eines Netzwerks, das aus allen relevanten Interessensvertretenden besteht. Es arbeitet koordiniert und strukturiert zusammen, um die notwendige Bündelung von Strategien und Ressourcen zu ermöglichen.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Suizid ist ein komplexes Phänomen mit unterschiedlichen Risikofaktoren und Ursachen. Aus diesem Grund müssen auch die Präventionsmaßnahmen differenziert sein und die verschiedenen Stakeholder einbeziehen. Gerade wegen dieser Komplexität muss sich die Suizidprävention auf fundierte wissenschaftliche Studien stützen, die den verschiedenen Gesichtspunkten Rechnung tragen. Aus diesen Überlegungen wird deutlich, dass die zahlreichen Einrichtungen und Personen, die die Präventionsmaßnahmen umsetzen sollen, an einem Strang ziehen und gemeinsam wissenschaftlich fundierte Strategien entwickeln müssen. Alle, die die Präventionsmaßnahmen durchführen, müssen Wissen, Informationen, Fachkenntnisse und gegebenenfalls auch Mittel und Ressourcen miteinander teilen. All dies kann durch eine Netzwerkkoordination ermöglicht werden, die regelmäßige Treffen zwischen den Beauftragten verschiedener Organisationen, Verbände und Institutionen organisiert und sie einbindet, um die Zusammenarbeit zu fördern.

In Südtirol umfasst das 2017 gegründete und von der Caritas koordinierte Netzwerk Suizidprävention (in enger Zusammenarbeit mit dem Forum Prävention und einer Koordinierungsgruppe) derzeit Vertreterinnen und Vertreter fast aller Organisationen, die für den erfolgreichen Fortgang einer derart komplexen Arbeit unabdingbar sind. Um den Austausch gemeinsamer Strategien zu optimieren und die bestehenden Maßnahmen sowie Vorschläge für ergänzende Maßnahmen aller Akteure und Akteurinnen in Südtirol zusammenzutragen und gemeinsam zu bewerten, hat sich das Netzwerk die Aufgabe gestellt, diesen Suizidpräventionsplan zu erstellen.

Handlungsziele:

H.1. Im Netzwerk Suizidprävention sind alle wichtigen Südtiroler Stakeholder vertreten.

H.2. Die Koordination des Netzwerks ist bezüglich Aufgaben und Verantwortlichkeiten definiert und wird durch einen dazu beauftragten Träger in enger Abstimmung mit den relevanten Landesressorts und dem Sanitätsbetrieb gewährleistet.

H.3. Netzwerkarbeit beinhaltet auch Austausch und Zusammenarbeit über die Landesgrenzen hinweg.

Aktionsfeld I: Daten, Wissen, Forschung

Wirkungsziel

- ✓ *Suizidprävention in Südtirol basiert auf einer soliden und einheitlichen Wissens-Grundlage. Es gibt aktuelle, umfassende epidemiologische Daten zur Suizidalität in Südtirol, die diskutiert und veröffentlicht werden.*

Ausgangslage und Beschreibung der Zielsetzung (Zielgruppe(n), Nutznießende, gewünschte Ergebnisse)

Die Suizidprävention in Südtirol muss sich auf zuverlässige Daten zu den Suiziden und Suizidversuchen stützen, die sicher verwaltet werden, aber so vollständig und einheitlich sind, dass sie für fundierte wissenschaftliche Studien und Bewertungen verwendet werden können. Dies ist wichtig, damit die im Plan enthaltenen Maßnahmen wirksam sind, aber auch um kontraproduktive Aktionen zu vermeiden.

Momentan veröffentlicht das Land nur wenige und zudem unterschiedliche Daten über die Suizidopfer in Südtirol (ASTAT im Statistischen Jahrbuch und die Beobachtungsstelle Gesundheit im Landesgesundheitsbericht), und diese zudem sehr zeitverzögert (nach ca. 1-2 Jahren).

Zwischen dem Netzwerk Suizidprävention (AG Daten und Forschung) und ASTAT gibt es seit 2023 einen regelmäßigen Austausch zu den bestehenden quantitativen Daten. ASTAT ist in der Lage, einige Datensätze zu den Suiziden der vergangenen Jahrzehnte zur Verfügung zu stellen und Aktualisierungen mind. 1-mal pro Jahr an das Netzwerk weiterzuleiten, nachdem die Auswertung der Totenscheine abgeschlossen ist. Leider sind einige Datensätze aus Privacygründen (aufgrund der niedrigen Fallzahlen) nur lückenhaft oder gar nicht verwendbar (z.B. Suizide nach Familienstand oder Nationalität). Außerdem entstehen

durch die derzeitige Ausfüllpraxis des Totenscheins weitere Lücken in den Daten. Auch zu offiziell registrierten Suizidversuchen sind momentan leider keine Daten verfügbar. Unbedingt notwendig ist zudem eine laufende Beobachtung von Suiziden und -Versuchen ("sorveglianza attiva"), im regelmäßigen Dialog mit den verschiedenen Einsatzkräften etc., wie sie auch in anderen Regionen im In- und Ausland stattfindet, auch um, wenn nötig, zeitnah darauf reagieren zu können. Das Instrument der "Psychologischen Autopsie" zur langfristigen, umfassenden Untersuchung der Suizidopfer, ihrer eventuellen medizinischen Vorgeschichte und ihres Umfelds wurde bereits zwischen 2000 und 2009 in Südtirol angewandt. Wegen Datenschutzbedenken wurde es bisher jedoch nicht wiederaufgenommen. Zudem sollten fundierte Daten und Informationen (z.B. aus internationalen Studien) systematisch gesammelt und ausgewertet werden. Auf der Basis der dadurch festgestellten Wissenslücken sollten eigene wissenschaftliche Studien oder Befragungen durchgeführt werden, um den Wissensstand über die Suizidalität in der lokalen Bevölkerung zu verbessern. So können Präventionsmaßnahmen laufend überprüft und wenn nötig angepasst werden. Ziel aller unten beschriebenen Maßnahmen ist es, dazu beizutragen, dass einheitliche und transparente Informationen über Suizidalität in Südtirol vorliegen. Darüber hinaus sollen, u.a. durch die Analyse von Trends, Impulse für konkrete Maßnahmen der Suizidprävention bzw. für spezifische Sensibilisierungs- und Schulungsangebote für Fachleute und die allgemeine Bevölkerung erhalten werden.

Handlungsziele:

- I.1. Die Erfassung und Verfügbarkeit der statistischen Daten über Suizidopfer und -versuche wird verbessert.**
- I.2. Suizide und Suizidversuche werden laufend und langfristig beobachtet.**
- I.3. Entwicklungen und Interpretationen zu den Daten werden regelmäßig veröffentlicht.**
- I.4. Relevante Informationen und Beispiele auf nationaler und internationaler Ebene werden gesammelt.**
- I.5. Der Wissensstand über die Suizidalität in der Südtiroler Bevölkerung wird verbessert.**
- I.6. Maßgebliche lokale Präventionsmaßnahmen werden laufend evaluiert.**

Im folgenden Abschnitt werden die geplanten **Maßnahmen detailliert beschrieben. Diese sind zur Erinnerung in die fünf folgenden Prioritätskategorien eingeteilt :**

- P1. bereits aktive Maßnahmen oder in Umsetzung die monitoriert und evtl. verbessert werden müssen;
- P2. wichtige und dringende und kurz- oder mittelfristig umsetzbare (innerhalb 1-2 Jahre);
- P3. wichtige und dringende, die jedoch mehr Zeit zur Vorbereitung und Umsetzung benötigen (erst nach 2027);
- P4. weniger dringende, aber kurz- oder mittelfristig umsetzbare (innerhalb 1-2 Jahre) sowie
- P5. weniger dringende Maßnahmen, die langfristig umsetzbar sind (bis spätestens 2030).

2. Maßnahmen 2026-2030

A. Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung

Aktionsfeld A: Wissensvermittlung, Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung Handlungsziele und Maßnahmen

A.1 Die Südtiroler Bevölkerung wird sensibilisiert und erhält Zugang zu allen wichtigen Informationen, Handlungsempfehlungen und Kontaktdaten im Bereich Suizidprävention.

A.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Das Netzwerk Suizidprävention richtet eine Arbeitsgruppe (AG) „Sensibilisierung“ ein, die sich zur Aufgabe macht, an mehrjährigen, landesweiten, sprachgruppen-übergreifenden und mitgetragenen Sensibilisierungsaktionen zur Suizidprävention zu arbeiten. Die Arbeitsgruppe wird dabei auch prüfen, ob eine spezifische Sensibilisierungskampagne auf Landesebene organisiert werden kann. Dazu gehört unter anderem, alle relevanten Akteure und Akteurinnen zu ermitteln, die Veranstaltungen und Material zur Sensibilisierung beitragen können, die Bündelung der verschiedenen Aktionen zu fördern und eine einheitliche Kommunikation zu entwickeln. In diesem Sinne wird jährlich zum Welttag der Suizidprävention am 10. September eine öffentliche Tagung organisiert. Zudem werden relevante, dezentral stattfindende Veranstaltungen durch das Netzwerk unterstützt, z.B. Tagungen oder andere Aktionen in den Bezirken oder einzelnen Gemeinden oder Tälern (siehe auch H.2.4, H.2.6).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Das Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe) richtet die AG Sensibilisierung innerhalb Herbst 2026 ein.

Messwerte: Anzahl der Besuche in den sozialen Medien und auf den beiden landesweiten Websites, Downloads von Materialien und Teilnahme an Veranstaltungen.

A.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Info- und Sensibilisierungsmaterial ist Teil der längerfristigen Aktionen zur Suizidprävention und wird alle 5 Jahre überprüft und eventuell aktualisiert. Die Broschüre „Müde vom Leben/Stanco di vivere“ ist 2024 entwickelt worden. Eine digitale Version ist über ein Poster mit QR-Code zugänglich, das gut sichtbar im öffentlichen Raum angebracht wird (siehe [Anhang](#), Punkt 1). Auch der vorliegende Suizidpräventionsplan wird veröffentlicht und über die Medien kontinuierlich verbreitet. Die Konzeption des Materials wird fortlaufend aktualisiert und in den kommenden Jahren weitergeführt.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG „Sensibilisierung“). Für die Verteilung der aktuellen Broschüren, Plakate und des Suizidpräventionsplans wird bis Ende 2026 eine Strategie entwickelt.

Messwerte: Anzahl der verteilten Broschüren und Häufigkeit der Besuche der Online-Broschüren.

A.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Die Website suizid-praeventio.it bietet Informationen und Kontakte für akute Krisensituationen sowie Videos, in denen sich Fachpersonen vorstellen. Die Seite du-bistnichtallein.it liefert Tipps zur Selbsthilfe, Erklärvideos, Adressen für Beratung sowie laufend aktualisierte Materialien wie Flyer, Posts und Postkarten zur Förderung psychischer Gesundheit. Für die Liste der Beratungseinrichtungen braucht es ein neues, übersichtlicheres Konzept der Veröffentlichung.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, AG Sensibilisierung, alle Mitglieder). Bis Ende 2026 werden die Homepages, vor allem die Liste der Beratungseinrichtungen, aktualisiert.

Messwert: Häufigkeit der Besuche der Webseite.

A.1.4 Beschreibung der Maßnahme:

In jedem Bezirk, in großen wie auch kleineren Gemeinden, werden regelmäßig eintrittsfreie Infoabende zum Thema Suizidprävention durchgeführt. Die Infoabende wenden sich an die allgemeine Bevölkerung (siehe [Anhang](#), Punkt 2). Die Veranstaltungen sollen bei den Teilnehmenden Unsicherheiten im Umgang mit Krisen abbauen und dazu ermutigen, offen über psychische Gesundheit, psychische Krisen und Suizid zu sprechen, aktiv auf Betroffene zuzugehen und sie nicht allein zu lassen. Ziel ist es, die Sensibilisierung zu fördern und gleichzeitig über vorhandene Hilfsangebote zu informieren.

Die Veranstaltungen halten sich an inhaltliche Richtlinien, die von den Referenten und Referentinnen gemeinsam bei regelmäßigen Austauschtreffen aktualisiert werden.

Verstärkt sollen diese Infoveranstaltungen auch in Vereinen, Organisationen und Netzwerken beworben und abgehalten werden (z.B. Rettungsdienste, Alpenverein, Sportvereine, Senioren- oder Patientenvereine, Einrichtungen der Jugendarbeit, Feuerwehr, bäuerliche Organisationen).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, Sanitätsbetrieb, weitere), eventuell weitere Bildungs-Anbietende, Gemeinden/Gemeindeverband, Bezirksgemeinschaften, Vereine, Pfarreien, Bildungsausschüsse und weitere lokale Einrichtungen. Bis Ende 2026 baut das Forum Prävention einen südtirolweiten Pool mit Referentinnen und Referenten auf, bildet ihn aus und koordiniert ihn.

Messwerte: Anzahl der abgehaltenen Kurse und Anzahl der Teilnehmenden

A.1.5 Beschreibung der Maßnahme:

In den allgemeinen Erste-Hilfe-Kurs wird ein psychischer Part zur ‚seelischen Ersten-Hilfe‘ eingebaut. Der Part „Erste Hilfe für die Psyche“, der in die allgemeinen Erste-Hilfe-Kurse eingebettet werden soll, sensibilisiert für psychische Notfälle und Krisen. Ergänzt wird das Training durch praktische Übungen zur Psychohygiene, Entspannung und Emotionsregulation. So wird Erste Hilfe um einen essenziellen psychosozialen Baustein erweitert.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, AG Risiko- und Früherkennung, AG Krisenintervention) und Erste-Hilfe-Kurs-Anbietende (Weißes/Rotes Kreuz u.a.) bereiten bis Ende 2027 gemeinsam den obengenannten Kursteil vor. Spätestens bis Ende 2028 fließt dieser psychische Teil in den allgemeinen Erste-Hilfe-Kurs ein.

A.1.6 Beschreibung der Maßnahme:

Entwicklung von passenden Mitteln und Methoden für die informelle Verbreitung im öffentlichen Raum von Grundinformationen zum Thema Suizidprävention.

Gerade die informelle Verbreitung (z.B. bei thematisch nahen Veranstaltungen oder Anlässen) von Grundinformationen über psychische Gesundheit, psychosoziale Krisen und Suizidalität kann enttabuisierend wirken und dazu einladen, sich mit der Thematik präventiv auseinander zu setzen. Als Beispiel wird auf das Projekt „portabler (Messe)-Stand“ verwiesen (siehe [Anhang](#), Punkt 3).

Umsetzung (P5): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Sensibilisierung, andere), weitere Bildungsanbieter. Partnerschaften und Kooperationen sowie die Entwicklung entsprechender Instrumente und Projekte werden in den kommenden Jahren kontinuierlich gefördert.

Messwerte: Anzahl der entwickelten Projekte; Anzahl der abgedeckten Veranstaltungen; Gemeinden, die erreicht werden, Anzahl der erreichten Personen.

A.1.7 Beschreibung der Maßnahme:

Kunst- und Kulturprojekte mit begleitenden Veranstaltungen werden durchgeführt (z.B. siehe [Anhang](#) Punkt 4).

Ziel ist es, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Betroffenen und Angehörigen Mut zu machen, Lösungswege aufzuzeigen und das Verständnis für Betroffene und ihre Situation zu fördern. Auch zielgruppenspezifische Projekte sind möglich.

Umsetzung (P5): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (alle Mitglieder), Kunstschaffende, entsprechende Organisationen und Vereine, Schulen und Universitäten. Die Entwicklung entsprechender Projekte sowie Partnerschaften und Kooperationen werden in den kommenden Jahren kontinuierlich gefördert.

Messwerte: Anzahl der entwickelten Projekte und Veranstaltungen, Teilnahme.

A.2 Kinder und Jugendliche sowie ihre Eltern erhalten südtirolweit relevante Informationen und Impulse

A.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Für Kinder und Jugendliche werden in allen Bildungseinrichtungen Südtirols, auch in der Universität, in den Jugendzentren und bei anderen Treffpunkten regelmäßig Workshops (z.B. siehe [Anhang](#), Punkt 5) zum Thema psychische Gesundheit, Umgang mit Emotionen, Stressregulation und spezifische soziale Risiken (z.B. der Umgang mit sozialen Beziehungen oder mit Geld), Umgang mit Krise und Suizidalität durchgeführt. Es gibt besonders auf Buben und junge Männer zugeschnittene, niederschwellige Formate, auch um deren Hilfesuchverhalten zu verändern.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, deutschsprachige, italienischsprachige und ladinischsprachige Bildungsdirektion, Caritas, weitere), weitere Bildungsanbieter, Einrichtungen der Jugendarbeit etc. Ab dem Schuljahr 2026/2027 werden die Workshops intensiv beworben und durchgeführt.

Messwerte: Anzahl der gehaltenen Fortbildungen bzw. der erreichten Kinder und Jugendlichen.

A.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Spezifische Sensibilisierungsinitiativen für junge Menschen zu Risiken im Zusammenhang mit der dysfunktionalen Nutzung digitaler Medien. In Übereinstimmung mit verschiedenen Studien, die bestimmte Verhaltensweisen in digitalen Medien mit einem erhöhten Risiko für Suizidgedanken in Verbindung bringen, werden Kindern und Jugendlichen-Workshops und andere Bildungsangebote zu relevanten Themen durchgeführt, wie z.B. Cybermobbing, Online-Chats, die zu extremen Herausforderungen auffordern, illegale Verbreitung von intimen Bildern oder Videos, Hassreden usw.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, Bildungsdirektionen, weitere), Weiterbildungseinrichtungen, etc. Ab dem Schuljahr 2026/2027 werden die Workshops intensiv beworben und durchgeführt.

Messwerte: Anzahl der gehaltenen Fortbildungen bzw. der erreichten Kinder und Jugendlichen.

A.2.3 Beschreibung der Maßnahme:

Für Eltern/Erziehungsberechtigte und weitere Familienmitglieder gibt es zielgruppengerechte Informationsangebote wie Elternabende, Elternbriefe, webbasierte Angebote, Fortbildungen/Vorträge (z.B. siehe [Anhang](#), Punkt 6, aber auch das Dokument [Gesundheitsfördernde Schule](#) sowie die Website des [Netzwerks der gesundheitsfördernden Schulen in Südtirol des Sanitätsbetriebs](#)). Ziel ist es, Eltern für psychische Krisen zu sensibilisieren, Handlungssicherheit zu stärken und den Umgang mit belasteten jungen Menschen zu erleichtern. Neben Informationen zu Warnsignalen und Hilfsangeboten steht die Enttabuisierung psychischer Belastun-

gen im Fokus. Eine offene, wertschätzende Haltung soll gestärkt und das Vertrauen junger Menschen gefördert werden, um Krisen und Suizidgedanken frühzeitig entgegenzuwirken.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, Bildungsdirektionen, weitere), weitere Bildungsanbieter. Ab dem Schuljahr 2026/2027 werden die Angebote an Grund- Mittel- und Oberschulen sowie berufsbildenden Schulen Südtirols, bei verschiedenen Weiterbildungsanbietenden usw. regelmäßig beworben und gefördert. Messwerte: Anzahl der gehaltenen Fortbildungen bzw. der erreichten Eltern oder Bezugspersonen.

A.3 Für spezifische Personengruppen, die ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen, gibt es spezielle Initiativen, z.B. zum Kontakt- und Kommunikationsverhalten.

A.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Für ältere Menschen werden zielgerechtes Material erstellt und Veranstaltungen zur Sensibilisierung und Information durchgeführt. Themen sind altersspezifisch (Verlust, Einsamkeit, Krankheit, Ängste, Gefühl von Nutzlosigkeit, Gewalt, Todeswunsch). (z.B. siehe [Anhang](#), Punkt 7)

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Sensibilisierung, Forum Prävention, Caritas, weitere), Seniorenclubs, Vereine, Altenheime, Pfarreien, Medien (v.a. spezifisch Radio und TV). Materialien und Veranstaltungen werden bis Mitte 2027 definiert und geplant.

Messwerte: Materialien, durchgeführte Veranstaltungen.

A.3.2 Beschreibung der Maßnahme:

Neue spezifische Sensibilisierungsaktionen für Männer besonders in potenziell belastenden Lebensübergängen (z.B. Midlife, Pensionierung) werden entwickelt oder in bestehende integriert. Ziel ist es, innovative Wege zu schaffen, um Männer als Zielgruppe besser, z.B. in informellen und alltäglichen Settings anzusprechen.¹⁹

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, Caritas, weitere), Männerberatungsstellen und weitere spezifische Dienste für Männer, Familienberatungen, evtl. unter Einbezug von Betrieben und Vereinen. Bis 2028 gibt es erste Konzepte und Durchführungen von Aktionen bzw. Veranstaltungen.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Aktionen und der erreichten Personen.

A.3.3 Beschreibung der Maßnahme:

Zum Thema psychische Krisen im Kontext von Neurodivergenz, die in manchen Fällen mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen können, werden Informations- und Sensibilisierungsaktionen für neurodivergente Personen selbst, deren Angehörige sowie für Interessierte aus der Allgemeinbevölkerung durchgeführt.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention, psychologische und psychiatrische Dienste). Bis 2027 gibt es erste Konzepte und Durchführungen von Aktionen bzw. Informationsveranstaltungen.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Aktionen und der erreichten Personen.

A.3.4 Beschreibung der Maßnahme:

Zum Thema psychische Krisen im Kontext von spezifischen psychischen Erkrankungen, die mit erhöhter Suizidalität einhergehen können, werden Informations- und Sensibilisierungsaktionen für Personen mit betreffenden Erkrankungen, deren Angehörige sowie für Interessierte aus der Allgemeinbevölkerung durchgeführt.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

¹⁹ Beispiel: <https://www.suizid-praevention.it/de/netzwerk-suizidpraevention/men-talk-1435.html>

Netzwerk Suizidprävention (psychologische und psychiatrische Dienste, Verein Ariadne, andere). Bis 2028 gibt es erste Konzepte und Durchführungen von Aktionen bzw. Informationsveranstaltungen.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Aktionen und der erreichten Personen.

A.3.5 Beschreibung der Maßnahme:

LGBTQIA+ Personen sowie ihre Angehörigen werden gezielt informiert, auch mit Blick auf den Schutz vor Diskriminierung.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Centaurus Arcigay Südtirol, weitere), Antidiskriminierungsstelle der Volksanwaltschaft. Bis 2028 gibt es erste Konzepte und Durchführungen von Aktionen.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Aktionen und der erreichten Personen.

A.3.6 Beschreibung der Maßnahme:

Menschen mit Migrationshintergrund/-biografie in Situationen psychosozialer oder wirtschaftlicher Benachteiligung, insbesondere asylsuchende oder geflüchtete Menschen, werden über psychische Gesundheit im Allgemeinen und lokale Hilfsangebote in Krisensituationen informiert und sensibilisiert. Besonders gefährdete Personen (traumatisiert, auf eine Aufenthaltsgenehmigung wartend, isoliert/einsam, prekär/arbeitslos) werden gezielt, in den entsprechenden Einrichtungen bzw. auch über Broschüren in mehrsprachiger Form, angesprochen.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Caritas, weitere), Beratungsstellen und Aufnahmezentren, Integrationsdienste und kulturelle Mediationsdienste, niedrigschwellige Dienste für Personen ohne Zugang zu Gesundheitsbetreuung. Bis 2028 gibt es erste Konzepte und Durchführungen von Aktionen.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Aktionen und der erreichten Personen.

B. Medienarbeit

Aktionsfeld B: Medienarbeit **Handlungsziele und Maßnahmen**

B.1. Beiträge in klassischen und digitalen Medien zu den Themen psychische Krisen, Suizid und Suizidversuch werden beobachtet und ausgewertet.

B.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Eine eigene Pressebeobachtungsstelle erfasst das Ausmaß sowie die Art und Weise der Berichterstattung zu suizidalen Ereignissen, sammelt dazu laufend lokale, aber auch nationale, Medienartikel u. ä. und wertet diese aus. Dies umfasst auch das Sammeln von Best-Practices und ermöglicht eine eventuelle Reaktion auf ungemessen verfasste Artikel (siehe B.3.1).

Umsetzung (P4): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Caritas, AG Sensibilisierung). Bis Ende 2026 wird die Einrichtung einer digitalen Plattform zur Sammlung der Medienbeiträge, die öffentlich zugänglich ist, geprüft.

Messwerte: der Eintrag von neuen Artikeln/Beiträgen mindestens alle drei Monate; die Erkenntnisse werden im Netzwerk besprochen.

B.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Zudem wird regelmäßig die digitale Sichtbarkeit von Informationen für Menschen mit Suizidrisiko bzw. die Erreichbarkeit von lokalen Hilfsangeboten ausgewertet, zum Beispiel durch die Analyse der Ergebnisse von Online-Suchen.

Umsetzung (P4): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention). Bis Ende 2026 werden die Modalitäten der Evaluierung festgelegt. Wenn nötig werden die Ergebnisse im Netzwerk besprochen und evtl. Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Messwerte: regelmäßige Überprüfungen und Auswertungen der Ergebnisse

B.2. Journalistinnen und Journalisten sowie andere Medienvertretende werden gezielt sensibilisiert und unterstützt.

B.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Um die faktenbasierte Berichterstattung zu fördern, werden aktuelle Informationen und statistische Daten zur Suizidalität in Südtirol den lokalen Medien zur Verfügung gestellt (siehe auch I.3.1).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Daten und Forschung). Bis Ende 2026 werden Form und Inhalte der Informationen definiert.

Messwert: jährliche Veröffentlichungen.

B.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Es finden regelmäßige Schulungen o.ä. (mind. alle 2 Jahre) für Medienvertretende, in beiden Landessprachen, statt. Diese beruhen auf bestehenden Leitlinien und Vorgaben für Journalisten und Journalistinnen (Art. 15 des Deontologischen Kodex) und auf weiteren Erkenntnissen, z.B. aus der Beobachtung der Berichterstattung (B.1).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Caritas, Forum Prävention, Sanitätsbetrieb, weitere), Journalistenkammer, Netzwerk Suizidprävention Trentino. Bis Ende 2026 werden Form und Inhalte der nächsten Schulungen sowie eine Terminplanung definiert.

Messwerte: Zahl und Frequenz der angebotenen Schulungen/Veranstaltungen; Anzahl der erreichten Personen.

B.2.3 Beschreibung der Maßnahme:

Das Netzwerk bietet ein eigenes Onlineangebot sowie eine Kontaktstelle für Fragen und andere Belange von Journalistinnen und Journalisten.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention; Caritas). Bis Herbst 2026 wird ein gezielter Internetauftritt erstellt, mit Angabe einer Kontaktstelle (auf suizid-praeventation.it).

Messwerte: Das Vorhandensein und die Nutzung des Internet- und Kontaktangebots.

B.3. Positive Medieninhalte werden gezielt gefördert. Unangemessene werden deutlich reduziert.

B.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Im Einklang mit den entsprechenden Richtlinien (Art. 15 des Deontologischen Kodex) verzichten Medieninhalte mit Bezug zu mentalen Krisen und suizidalen Ereignissen auf reißerische Beschreibungen und enthalten keinerlei bildliche Beschreibung vom Ort der Suizidat bzw. der -methode. Sie bedienen sich einer respektvollen, angemessenen Wortwahl und enthalten unbedingt Hinweise auf die verschiedenen aktuellen Hilfsangebote für Menschen in ähnlichen Krisen oder deren Angehörige. Die Einhaltung der Qualitätsstandards wird laufend gefördert, bei groben Verstößen wird bei den Verantwortlichen gezielt interveniert, auch im Rahmen der Disziplinarfunktion.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, AG Sensibilisierung), Journalistenkammer, Medienvertretende.

Messwert: Die jährliche Reduktion von unangemessenen lokalen Medienbeiträgen.

B.3.2 Beschreibung der Maßnahme:

Im Einklang mit international anerkannten Präventionskonzepten werden Medienbeiträge mit positiven, hoffnungsvollen und enttabuisierenden Beispielen, z.B. von

überstandenen psychischen oder suizidalen Krisen, oder Hinweise für Angehörige und weitere Trauernde nach Suizid, regelmäßig, gezielt und in beiden Landessprachen verbreitet. Auch diese enthalten die Angabe von entsprechenden Hilfsangeboten. Weiters gibt es eine enge mediale Involvierung in gezielte, z.B. an junge Menschen gerichtete, Sensibilisierungsaktionen.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Das Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, AG Sensibilisierung), in Zusammenarbeit mit der Journalistenkammer und Medienvertretenden, fördert die laufende, ganzjährige Publikation solcher Medienbeiträge.

Messwert: die Anzahl der relevanten Beiträge pro Jahr.

B.3.3 Beschreibung der Maßnahme:

Das Netzwerk vergibt, in Anlehnung an internationale Beispiele, einen eigenen Preis an besonders gelungene Medienbeiträge. Eine Zusammenarbeit mit anderen Südtiroler Netzwerken sowie die Erweiterung des Spektrums um thematische Schwerpunkte wie Gewalt, Feminizid, Armut oder psychische Gesundheit allgemein ist möglich.

Umsetzung (P5): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Das Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe), in Zusammenarbeit mit der Journalistenkammer, prüft bis Mitte 2027 die mögliche Durchführung der Preisausschreibung (jährlich oder zweijährlich).

Messwert: die Anzahl der eingereichten Beiträge pro Preisausschreibung.

C. Gesundheitsförderung und strukturelle Suizidprävention

Aktionsfeld C: Gesundheitsförderung und strukturelle Suizidprävention Handlungsziele und Maßnahmen

C.1. In Kindergarten und Schule werden Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit sowie niederschwellige Angebote für Kinder und Jugendliche verankert und weiterentwickelt.

C.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Auf der Basis der nationalen Richtlinien und den jeweiligen Rahmenrichtlinien des Landes für den fächerübergreifenden Lernbereich Gesellschaftliche Bildung werden die Koordinatoren und Koordinatorinnen für Gesundheitsförderung in allen Bildungseinrichtungen in den kommenden Jahren eingerichtet, verstärkt informiert und unterstützt.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (deutschsprachige, italienischsprachige und ladinischsprachige Bildungsdirektion); laufende Förderung.

Messwerte: die Anzahl der Bildungseinrichtungen mit eingerichteter Koordination, Anzahl der Weiterbildungs- und Vernetzungsangebote, bzw. erreichte Personen.

C.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Fachkräfte in allen Bildungseinrichtungen erhalten nachhaltige Angebote zur Weiterbildung in den Bereichen Gesundheitsförderung, Stärkung der Lebenskompetenzen und psychische Gesundheit.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Siehe in dem Dokument [Gesundheitsfördernde Schule](#) die einzelnen Projekte für die Gesundheitsförderung in deutschsprachigen, italienischsprachigen und ladinischsprachigen Schulen und Kindergärten. Siehe die Website des [Netzwerks der gesundheitsfördernden Schulen in Südtirol des Sanitätsbetriebs](#). Siehe [Anhang](#), Punkte 8, 9. Zeitplan: Laufende Durchführung der Weiterbildungen. Messwerte: Anzahl der angebotenen Weiterbildungsmaßnahmen und erreichte Personen.

C.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Ein niederschwelliges Angebot von fachlicher, multiprofessioneller Beratung und Unterstützung wird in allen Bildungseinrichtungen allen Mitarbeitenden, Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern garantiert. Die Nutzung von Peer-Modellen, durch gezielte Ausbildung von Jugendlichen, wird ausgebaut.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

deutschsprachige, italienischsprachige und ladinischsprachige Kindergärten und Schulen. Schulsozialpädagogen und -pädagoginnen, Fachkräfte der Schulsozialarbeit, Psychologinnen und Psychologen, Psychopädagogen und Psychopädagoginnen etc., Netzwerk Suizidprävention (Young+Direct, Forum Prävention). Laufender Ausbau und 100% Abdeckung der niederschweligen Beratungsangebote an allen Kindergärten und Schulen bis 2030 (Sportello, Psychopädagogische Beratung, Schulsozialpädagogik und Schulsozialarbeit, ...).

Messwert: Anzahl der Bildungseinrichtungen mit schulsozialpädagogischen und/oder psychologischen Fachkräften, ZIB-Teams, Vernetzung mit und Zugang zu weiterer Unterstützung (Psychopädagogik, Schulpsychologie, Sozial- und Gesundheitsdienste).

C.2. Bildungspartnerschaften zwischen den Bildungsdirektionen und weiteren Einrichtungen werden gefördert und die Kooperation mit Unterstützungssystemen verstärkt.

C.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die im Bildungsbereich für die Gesundheitsförderung und Schulsozialpädagogik beauftragten Personen kooperieren sowohl auf Landesebene (Koordinierungskomitee des Intersektoralen Arbeitstisches Schule-Sanität) als auch auf Ebene der einzelnen Bildungsdirektionen (z.B. Treffen der Koordinatoren und Koordinatorinnen für Gesundheitsförderung und für Schulsozialpädagogik und Schulsozialarbeit).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Fachkräfte innerhalb der Bildungsdirektionen, Sanitätsbetrieb, Psychologenkammer der Provinz Bozen). Laufender Ausbau der Kooperationen.

Messwert: Anzahl der Vernetzungstreffen auf Landesebene und Bezirksebene.

C.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Austausch und Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Unterstützungssystemen im Bildungs- und Sanitätsbereich werden weiter ausgebaut und gefördert (insbesondere Thema Schulpsychologie).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Bildungsdirektionen, Sanitätsbetrieb). Laufender Ausbau und Förderung der Unterstützungssysteme.

Messwert: Beschreibung der erfolgten Meilensteine im Prozess der Implementierung der Schulpsychologie.

C.3. In den Sozialsprengeln werden Maßnahmen zur Suizidprävention entwickelt und verankert.

C.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

In allen Sprengeln wird eine verpflichtende Fortbildung zum Thema psychische Krisen und Suizidprävention (z.B. siehe [Anhang](#), Punkt 10) durchgeführt, um in Notsituationen deeskalierend wirken zu können.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Forum Prävention), Sozialsprengel.

Messwert: Flächendeckende Durchführung bis 2030.

C.4. Es werden spezifische Angebote zur Förderung der Suizidprävention in der Arbeitswelt entwickelt.

C.4.1 Beschreibung der Maßnahme:

Geeignete Sensibilisierungsangebote für Unternehmen und Arbeitgebende werden zu den Themen Arbeitsumfeld und Gesundheit, Stress- und Risikominderung sowie Gewaltprävention einschließlich Mobbing und Cybermobbing vorgeschlagen oder ausgebaut. Schulung von speziellen Gatekeepern oder Schlüsselpersonen im Falle von Krisen oder Suizidgedanken (nach dem Vorbild von Care Teams). Es wird geprüft, ob das Thema Suizidprävention auf verschiedenen Ebenen in die Kurse zur Arbeitssicherheit aufgenommen werden kann.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, AG Risiko Früherkennung), Handelskammer, Unternehmerverbände, Südtiroler Kursanbietende im Bereich Arbeitssicherheit. Ab dem Jahr 2027 finden erste Treffen zur Erörterung der möglichen Schritte statt.

Messwert: erste Pilotprojekte bis 2029.

C.5. In Einrichtungen für geflüchtete Menschen wird auf Suizidprävention geachtet.

C.5.1 Beschreibung der Maßnahme:

In den Unterkünften für Asylsuchende wird auf ein angemessenes und würdevolles Ambiente geachtet, vor allem, wenn auch Minderjährige beherbergt werden. Die Anzahl der untergebrachten Personen sollte so niedrig wie möglich sein.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Caritas), weitere Trägerorganisationen der CAS, zuständige Landesämter. Bis Anfang 2027 werden Vorgaben und Anpassungsnotwendigkeiten für neue und bestehende Unterkünfte entwickelt.

Messwert: die Unterbringungssituation in den Einrichtungen.

C.5.2 Beschreibung der Maßnahme:

Das Personal verfügt über ethnopsychologische Kompetenzen und wird regelmäßig für die Wichtigkeit der Förderung des psychophysischen Wohlbefindens und den Umgang mit Krisen und die Vorbeugung von Suiziden sensibilisiert. Regelmäßig werden spezifische Aktivitäten, z.B. kulturelle oder sozio-pädagogische Workshops, durchgeführt, entweder mit Einzelpersonen oder Gruppen.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Caritas), andere Trägerorganisationen der CAS, zuständige Landesämter. Bis Ende 2027 werden entsprechende Konzepte erarbeitet.

Messwerte: Kenntnisniveau des eingesetzten Personals; Art und Umfang der durchgeführten Aktivitäten.

C.6. Für relevante Einrichtungen werden spezifischere Initiativen entwickelt.

C.6.1 Beschreibung der Maßnahme:

Für die nächsten fünf Jahre sind auch der Ausbau sowie die Entwicklung spezifischerer struktureller Maßnahmen und Angebote zur selektiven Prävention vorgesehen. Einige der in Betracht gezogenen Einrichtungen sind:

- a) die Sportwelt (Zielgruppe sind junge Menschen, Eltern, Funktionäre/Trainer);
- b) Pflegeheime (Personal und Struktur oder Umgebung), ambulante Betreuungsdienste

- c) Jugendzentren, Internate und andere stationäre oder halbstationäre Einrichtungen für Jugendliche und Kinder, auch Einrichtungen für Kleinkinder (Personal und Struktur oder Umfeld)
- d) das Gefängnis
- e) Dienste und Vereine für LGBTQIA+ Personen (z.B. Reduzierung von Diskriminierung)
- f) Ordnungskräfte
- g) Familien, Eltern
- h) religiöse Gemeinschaften verschiedener Glaubensrichtungen

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Das Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, alle) sucht oder verstärkt bis Ende 2027 den Kontakt zu den betroffenen Einrichtungen. Anschließend werden gemeinsam mit den verschiedenen Partnereinrichtungen geeignete Anpassungen und Maßnahmen geplant und wenn möglich erarbeitet.

D. Suizidmittel und -orte

Aktionsfeld D: Suizidorte und -mittel Handlungsziele und Maßnahmen

D.1. Bauliche und andere Maßnahmen entschärfen bestimmte Orte.

D.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Öffentlich zugängliche Gebäude (wie Ämter, Schulen, Krankenhäuser, Altenheime etc.), Baustellen sowie Brücken, Bahnhöfe, Bahngleise und andere Verkehrswege, werden hinsichtlich bestehender gesetzlicher Mindestanforderungen regelmäßig überprüft und gesichert. Wenn nötig, werden Zäune, Geländer und andere Sicherheitsvorrichtungen entweder neu installiert oder verstärkt bzw. erhöht, um den Zugang zur Gefahrenzone zu erschweren.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Landesämter in den Abteilungen Hoch- und Tiefbau, Straßendienst, Mobilität; betroffene Gemeinden, FS, Trenitalia, Brennerautobahn AG. Bis Herbst 2027 werden die Zielobjekte und die Modalitäten sowie der Zeitplan der Überprüfungen festgelegt. Messwert: Anzahl oder Prozentzahl der überprüften und gesicherten Objekte.

D.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Auch an privater oder staatlicher Infrastruktur wird die Installation von Sicherheitsmaßnahmen überprüft oder deren Erweiterung gefördert, z.B. in Privatkliniken, Heimen, Baustellen, Kirchen und Justizgebäuden. In Haftanstalten ist zudem auf die Vermeidung von Suiziden durch Erhängen oder Vergiftung zu achten.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Kompetente Landesämter, Justizverwaltung, Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe). Bis Ende 2027 werden die möglichen Zielobjekte und die Modalitäten sowie der Zeitplan festgelegt. Messwert: Anzahl oder Prozentzahl der überprüften und gesicherten Objekte.

D.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Sog. Hotspots, z.B. Brücken, Türme, ausgesetzte Felsen und Wanderwege, Schluchten, Bahnübergänge, Bahnhöfe, Tunnel, Krankenhäuser, wo bereits Suizide (mindestens 3 in zehn Jahren) stattgefunden haben, werden identifiziert (siehe auch I.2). Dort werden - zusätzlich zu möglichen Sicherungsmaßnahmen, siehe D.1.1 - in Abstimmung mit den zuständigen Behörden Hinweise angebracht (Schilder, Plakate, Flyer etc.) oder sogar spezielle Festnetztelefone („crisis phones“), die sich an Men-

schen mit Suizidgedanken wenden, inklusive der Angabe von telefonischen und anderen Hilfsangeboten (Psychologisches Krisentelefon etc.). Dort evtl. tätiges Personal wird gezielt sensibilisiert.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe; AG Daten und Forschung), Rettungs- und Ordnungskräfte, Landesämter in den Abteilungen Gesundheit, Hoch- und Tiefbau, Straßendienst, Mobilität, Landwirtschaft und Forstdienst; betroffene Gemeinden, FS, Trenitalia, Brennerautobahn AG. Bis Juni 2027 werden die möglichen Zielobjekte und die Modalitäten sowie der Zeitplan festgelegt. Messwerte: Anzahl der identifizierten Hotspots, der angebrachten Hinweise, der Kontakte mit Behörden und dort tätigem Personal.

D.2. Der Missbrauch von potenziell gefährlichen Gegenständen und Substanzen wird reduziert.

D.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Der Missbrauch von Waffen aller Art soll verhindert werden. Die Sicherheit, was Aufbewahrung besonders von Schusswaffen und Munition betrifft, wird in folgenden Bereichen verstärkt: Jagd, Sportschützen, Leistungssport, Dienstwaffen. Es erfolgt keine Ausgabe von Waffenscheinen an ungeeignete, psychisch labile Personen. Bei Waffenentzug gibt es eine einheitliche Vorgangsweise.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Landesämter in den Abteilungen Landwirtschaft und Forstdienst, Landesamt für Sport, Südtiroler Jagdverband, Sport- und Schützenvereine, Sporthilfe, Ordnungskräfte, Militär, Sanitätsbetrieb (für Waffenscheine: Dienste für Rechtsmedizin, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Rechtsmedizin, Amtsärzte und Amtsärztinnen und Amtsärztinnen, Allgemeinärzte und Allgemeinärztinnen), Psychologenkammer. Bis Ende 2027 werden die notwendigen Schritte und Modalitäten festgelegt. Messwerte: die Verabschiedung von normativen Änderungen bzw. Anweisungen von Seiten der betreffenden Organe oder Verbände (bis Ende 2028), die Anzahl oder Prozentzahl der verweigerten Waffenscheine.

D.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Um absichtlichen Vergiftungen vorzubeugen, werden die territoriale Versorgung und Ausgabemodalitäten von pharmazeutischen Medikamenten (Schlaf-, Schmerzmittel, Antidepressiva), Pestiziden, Düngemitteln und anderen giftigen Stoffen (z.B. in Industrie und Handwerk) regelmäßig überprüft. Im Suchtbereich wird die Prävention von Überdosen und des Führens von motorisierten Fahrzeugen unter Substanzeeinfluss verstärkt.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Landesämter in den Abteilungen Gesundheit und Landwirtschaft etc.; Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe). Bis Ende 2027 werden die notwendigen Schritte und die Modalitäten festgelegt.

Messwerte: die Verabschiedung von normativen Änderungen bzw. Anweisungen von Seiten der betreffenden Organe oder Verbände (bis Ende 2028).

D.2.3 Beschreibung der Maßnahme:

Mit den entsprechenden Ämtern und Verbänden werden Schulungen zur Praxis der Medikamentenverschreibung sowie Sensibilisierungsaktionen und periodische Sammlungen von Waffen und Substanzen durchgeführt. Dazu gehört auch die Sensibilisierung des persönlichen Umfelds von suizidalen Personen, um in akuten Krisen den Zugang zu potenziell gefährlichen Gegenständen, Substanzen oder Orten zu begrenzen.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, AG Sensibilisierung), kompetente Landesämter, Apotheken, Sanitätsbetrieb, Allgemeinärzte und Allgemeinärztinnen, Verbände (Jagd, Sportschützen). Bis Ende 2027 werden die notwendigen

Schritte und die Modalitäten festgelegt. Bis Ende 2029 werden alle geplanten Aktionen erstmalig durchgeführt.

Messwerte: Art und Anzahl der geplanten Aktionen und Sammlungen und der gesammelten Gegenstände und Substanzen.

E. Risiko- und Früherkennung

Aktionsfeld E: Risiko- und Früherkennung Handlungsziele und Maßnahmen

E.1. Fachleute und Schlüsselpersonen erhalten spezifisches Wissen über Suizidprävention und die Erkennung von Suizidrisiken.

E.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Fortbildungen im Bereich Suizidprävention und vorbeugende Maßnahmen für soziosanitäres Fachpersonal (z.B. Ärzte und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen, Pfleger und Pflegerinnen, Rettungssanitäter und Rettungssanitäterinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen, Sozialassistenten und Sozialassistentinnen) werden entwickelt und flächendeckend durchgeführt. Spezifische Dienste, wie z.B. die Geriatrie, Sport- oder Allgemeinmedizin, werden gezielt angesprochen.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (alle Mitglieder), Sanitätsbetrieb, Kammern der einzelnen Berufe, Organisationen aus dem dritten Sektor, Fortbildungsanbieter, Forschungsinstitutionen. Innerhalb 2026 bildet sich aus dem Netzwerk Suizidprävention eine AG Risiko- und Früherkennung, die unter Einbezug der obengenannten weiteren Stakeholder, schon bestehende Fortbildungsangebote für Fachkräfte ermittelt und bis Ende 2027 an einem möglichst mitgetragenen, wissenschaftlich fundierten allgemeinen Fortbildungsangebot für Sanitär- und Sozialkräfte arbeitet. Ab 2028 werden diese Fortbildungen in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Einrichtungen mindestens einmal jährlich durchgeführt.

E.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Das Thema Suizidprävention wird in sozial-, gesundheits- und erziehungswissenschaftlichen Studiengängen behandelt.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung), Universitäten, Bildungsanbieter. Das im Punkt E.1.1 erarbeitete Fortbildungsangebot wird bis Mitte 2028 für die verschiedenen Studiengänge angepasst und bei den entsprechenden Studiengängen eingeführt.

E.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Präventions- und Interventionsschulungen für Priester, Pastoralreferenten und Pastoralreferentinnen, Schulsozialpädagogen und Schulsozialpädagoginnen, Schulpsychologen und Schulpsychologinnen, Universitätsdozenten und Universitätsdozentinnen, Telefonseelsorger und Telefonseelsorgerinnen, Krankenhausseelsorger und Krankenhausseelsorgerinnen, Vollzugsbeamte und Vollzugsbeamtinnen, Gefängnispersonal, Angestellte in Einrichtungen des dritten Sektors (u.a. Sportvereine, soziale Vereine, Verbände, Beratungen, Unterkünfte, Altenheime, Patientenorganisationen, Familienberatungen, Elkis, Jugendarbeit) werden zielgruppengerecht vorbereitet und angeboten, z.B. auch mit Blick auf den spezifischen Umgang mit geflüchteten Menschen oder anderen Risikogruppen. Zielgruppe sind auch an Schuldenregulierung (gemäß der legge "Salva suicidi" 2012, n. 3) beteiligte Einrichtungen (Agenzia delle Entrate, Handelskammer, Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen und Richter, Richterinnen, Friedensrichter und Friedensrichterinnen).

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung), Bildungsanbieter. Die AG ermittelt bis Anfang 2027 die schon bestehenden Fortbildungsangebote im Bereich Suizidprävention für die obengenannten Zielgruppen und arbeitet dann, auch durch Einbezug möglichst vieler Stakeholder, die zu den Zielgruppen gehören, an einem mitgetragenen und wissenschaftlich fundierten, zielgerechten Fortbildungsangebot mit Thema Suizidprävention, Risikoerkennung und Intervention, das bis 2028 eingeführt wird.

- E.1.4** Das Thema der Risiko- und Früherkennung wird auch regelmäßig auf der jährlichen Netzwerktagung zur Suizidprävention angesprochen.

Umsetzung (P4): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Das Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung) bietet ab September 2027 alle zwei Jahre bei der Tagung einen Vortrag oder Workshop zu den Themen an.

E.2. Fachleute und Schlüsselpersonen erhalten fundierte Leitlinien und Instrumente zur frühzeitigen Erkennung von Suizidabsichten.

E.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Für das gesamte Personal im Südtiroler Sanitätsbetrieb sowie Allgemeinmediziner/innen werden einheitliche Leitlinien erarbeitet. Diese enthalten neben Methoden bzw. Instrumenten zur Erkennung von Anzeichen psychischer Krisen und suizidaler Absichten (sogenannte Screenings) auch Vorgaben für den angemessenen Umgang.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung), Sanitätsbetrieb. Bis Ende 2026 wird eine AG Suizidrisiko und -Früherkennung im sanitären Bereich gebildet. Diese AG ermittelt alle schon bestehenden Risiko- und Früherkennungsleitlinien im sanitären Bereich über das Thema. Dann wird an der Herstellung von konkreten mitgetragenen Leitlinien gearbeitet. Bis spätestens Ende 2029 werden die gemeinsamen Leitlinien in Kraft gesetzt.

E.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Die Einführung von entsprechender Software zur automatischen Analyse der Situation von Patientinnen und Patienten in ambulanter oder stationärer Aufnahme in Sanitätseinrichtungen wird geprüft.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, bis Ende 2028.

E.2.3 Beschreibung der Maßnahme:

Auch für Fachpersonal aus anderen Diensten, etwa aus den Sozialdiensten, der Jugendarbeit oder dem Bildungsbereich, werden Handreichungen im Einklang mit den einheitlichen Methoden und Leitlinien des Sanitätsbetriebs erstellt und verteilt. Idealerweise enthalten diese auch Anleitungen für die Postvention (siehe G.1.2)

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

AG Suizid-Risiko- und Früherkennung im sanitären Bereich, Netzwerk Suizidprävention (Bildungsdirektionen, Landesabteilung für Soziales). Ab Ende 2028 wird an der Vorbereitung vom obenerwähnten Angebot gearbeitet.

E.3. In akuten Krisensituationen verfügen Personen vor Ort über konkretes Handlungswissen.

E.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Als Vertiefungsmodul des Infoabends (siehe A.1.4) wird ein spezifischer Kurs erarbeitet, mit den Schwerpunkten Risiko- und Früherkennung und Verhaltensweisen in akuten Krisensituationen. Dieser Kurs sieht auch regelmäßige Auffrischungs- und weiterführende Module vor. Dies umfasst praktische Übungsmethoden und wird allen Interessierten mit besonderem Augenmerk auf Schlüsselpersonen angeboten, die möglicherweise mit gefährdeten Personen konfrontiert sind.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung, AG Krisenintervention), verschiedene Stakeholder. Bis Ende 2028.

E.3.2 Beschreibung der Maßnahme:

Interventionsprotokolle zur Deeskalation von akuten Krisensituationen werden zur Verfügung gestellt, und in interessierten Einrichtungen bekannt gemacht und umgesetzt. Zwischen den Fachdiensten gibt es einen regelmäßigen Austausch.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Risiko- und Früherkennung, AG Krisenintervention), Sanitätsbetrieb, Sozialdienste, (Wohn-)Einrichtungen. Die AG Suizidrisiko und -Früherkennung im sanitären Bereich ermittelt die bis Ende 2026 mit der AG Krisenintervention die schon vorhandenen Kriseninterventionsprotokolle. Es werden bis Mitte 2027 allgemeingeltende, einheitliche Richtlinien vorbereitet, die bis Ende 2028 von den verschiedenen Einrichtungen mit fachlicher Begleitung der AGs angepasst werden.

F. Behandlung, Betreuung und Begleitung, Krisenintervention

Aktionsfeld F: Behandlung, Betreuung und Begleitung, Krisenintervention Handlungsziele und Maßnahmen

F.1. Risikogruppen haben einfachen und schnellen Zugang zu psychosozialer Beratung und Betreuung.

F.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die bestehenden niederschweligen Beratungs- und Unterstützungsangebote (Telefonseelsorge, Telefono Amico, Young+Direct, Psychologisches Krisentelefon und Notfallpsychologie) werden aufrechterhalten und deren Entwicklung wird regelmäßig im Netzwerk diskutiert. Diese sind zukünftig auch über die einheitliche Gesundheits-Hotline 116117 erreichbar.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Leiter der Notfallpsychologie und Psych. Krisenmanagement, alle Mitglieder). Der Status quo und die Entwicklung der Beratungsangebote werden einmal jährlich im Netzwerk vorgestellt und diskutiert.

F.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Das bestehende persönliche Beratungsangebot sowie die Selbsthilfeangebote werden dahingehend überprüft, ob für folgende Risikogruppen entsprechende Angebote bestehen und sichtbar sowie zugänglich genug sind. Eine psychologische Grundversorgung wird auch in den Ambulatorien der Gemeinschaftshäuser eingerichtet.

- Personen mit psychischen Erkrankungen
- Menschen mit Neurodivergenzen
- Menschen mit früheren Suizidversuchen
- Ältere und vereinsamte Menschen
- Jugendliche und junge Erwachsene in akuten Krisen
- Personen mit Suchterkrankungen
- Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen
- LGBTQIA+-Personen
- Menschen in belastenden Lebenssituationen, z.B. geflüchtete, traumatisierte, getrennte oder überschuldete Personen

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte

Koordinierungsgruppe des Netzwerks Suizidprävention, Netzwerk psychische Gesundheit des Sanitätsbetriebs. Die Koordinationsstelle des Netzwerks erstellt jährlich (ab Mitte 2026) eine Übersicht der Angebote in Südtirol und stellt sie dem Netzwerk Suizidprävention vor.

F.2. Ein 24/7 erreichbares psychologisches Krisentelefon wird dauerhaft gewährleistet.

F.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet die Weiterführung und eine laufende Qualitätskontrolle des psychologischen Krisentelefons 24/7.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Sanitätsbetrieb, Weißes Kreuz, laufendes Monitoring und Qualitätskontrolle durch Netzwerk Suizidprävention (Leiter der Organisationseinheit „Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement“ und AG Krisenintervention).

F.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Krisenintervention in Südtirol, inklusive aufsuchender Interventionen, wird wiederaufgenommen, auch unter Berücksichtigung von weiteren Ressourcen und Fachpersonen außerhalb des Sanitätswesens (siehe Ergebnisse der Netzwerk-Tagung 2021²⁰).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Krisenintervention); innerhalb Ende 2026 nimmt die AG die damaligen Überlegungen wieder auf, und erarbeitet einen Vorschlag für das Ressort Gesundheitsvorsorge und Gesundheit, der bis Ende 2027 auf Umsetzbarkeit überprüft wird.

F.3. Die klinischen Dienste bieten einen schnellen und einfachen Zugang sowie eine kompetente ambulante Betreuung.

F.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Ein über das Krankenhausinformationssystem automatisiertes Monitoring der Wartezeiten für Erstvisiten und für die In-Behandlungnahme wird eingerichtet und jährlich ausgewertet.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Psychische Gesundheit des Südtiroler Sanitätsbetriebs in Zusammenarbeit mit der EDV-Abteilung des Sanitätsbetriebs. Wird bis 2028 eingerichtet, jährliche Auswertung, Weiterleitung ans Netzwerk Suizidprävention.

F.3.2 Beschreibung der Maßnahme:

Erhebung der Diagnostik- und Behandlungsstandards in den klinischen Diensten und Evaluation der Behandlungs- und Begleitungsprozesse. Eine Vereinheitlichung wird geprüft.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Psychische Gesundheit, Psychologenkammer der Provinz Bozen. Beginn der Erhebung 2027; Weiterleitung ans Netzwerk Suizidprävention.

F.4. Soziosanitäre Fachpersonen erhalten Kompetenzen zur angemessenen Betreuung von Menschen in psychischen Krisen

F.4.1 Beschreibung der Maßnahme:

Abstimmung und Erstellung eines landesweiten Weiterbildungsprogrammes für Mitarbeitende der Gesundheitsdienste zur Verbesserung der Kompetenzen in der Betreuung und Behandlung von Menschen in suizidalen Krisen. Darin enthalten ist die Berücksichtigung von spezifischen Charakteristika wie z.B. des Alters, Geschlechts und eines Migrationshintergrunds/-biografie.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

²⁰ <https://www.suizid-praevention.it/de/netzwerk-suizidpraevention/das-netzwerk-1431.html>

Netzwerk Psychische Gesundheit, Psychologenkammer der Provinz Bozen. Innerhalb 2027.

F.4.2 Beschreibung der Maßnahme:

Erstellung eines landesweiten Weiterbildungsprogrammes für Hausärzte und Gatekeeper (z.B. Apotheken, Pflegepersonal) zur Verbesserung der Kompetenzen im Umgang mit Menschen in psychosozialen und suizidalen Krisen.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Psychische Gesundheit. Innerhalb 2027.

F.4.3 Beschreibung der Maßnahme:

Erstellung eines landesweiten Weiterbildungsprogrammes für Mitarbeitende im Sozialbereich (Altersheim, sozialpädagogische Grundbetreuung, Ambulanter Betreuungsdienst (ex-Hauspflege) u.ä.) zur Verbesserung der Kompetenzen im Umgang mit Menschen in psychosozialen und suizidalen Krisen.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Psychische Gesundheit. Sammlung und Abstimmung der Weiterbildungsangebote ab 2027 in Zusammenarbeit mit Netzwerk Suizidprävention.

F.5. Eine funktionierende Akutbehandlung wird gewährleistet.

F.5.1 Beschreibung der Maßnahme:

Gewährleistung des psychiatrischen Bereitschaftsdienstes in Form eines Wachdienstes in Bozen und Rufbereitschaft über die Erste Hilfe in Meran, Brixen und Bruneck sowie ärztlicher Bereitschaftsdienst in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Meran.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Psychiatrische Dienste und landesweiter Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie).

F.5.2 Beschreibung der Maßnahme:

Gewährleistung einer stationären Aufnahme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in für die jeweilige Altersgruppe geeigneten Strukturen.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Psychiatrische Dienste und landesweiter Dienst für Kinder- und Jugendpsychiatrie), Sanitätsdirektion. Klärung der Angemessenheit der bestehenden Strukturen und Kapazitäten im Netzwerk Psychische Gesundheit im 3-Jahresrhythmus.

F.6. Ein standardisiertes Entlassungsmanagement nach akutenpsychiatrischer Behandlung insbesondere nach Suizidversuchen wird eingerichtet.

F.6.1 Beschreibung der Maßnahme:

Definition eines standardisierten Entlassungsmanagements nach akutenpsychiatrischer Behandlung insbesondere nach Suizidversuchen, unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes (z.B. Aufnahmeeinrichtungen, Sozialdienste oder Schulen).

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Netzwerk Psychische Gesundheit des Sanitätsbetriebs, Psychologenkammer der Provinz Bozen). Beginn 2027, Definition innerhalb 2028.

F.7. Ein abgestimmtes Modell des Krisenmanagements wird etabliert.

F.7.1 Beschreibung der Maßnahme:

Das bestehende Konzept für Krisenmanagement, das die Behandlungskette, die Aufgabenzuteilung und Schnittstellen definiert, wird im Dreijahresabstand überprüft und angepasst.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Leiter der Organisationseinheit „Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement“) in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit. Erste Überprüfung 2027.

G. Postvention

Aktionsfeld G: Postvention Handlungsziele und Maßnahmen

G.1 Das Hilfesystem wird in der peritraumatischen Phase aktiviert und versorgt alle direkt und indirekt betroffenen Menschen sowie die beteiligten Systeme.

G.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Ein abgestimmter, südtirolweiter Plan für die Postvention wird ausgearbeitet. Es umfasst die akute Betreuung von direkt Betroffenen (Angehörige, Freundeskreis) sowie indirekt Beteiligten (Augenzeugen und Augenzeuginnen, Rettungskräfte etc.) und beteiligten Systemen (Schule, Arbeitsplatz, Vereine). Das Konzept enthält klare Richtlinien und Vernetzungsprotokolle, um eine schnelle und optimale Nutzung der bestehenden Dienste und Organisationen zu garantieren.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Postvention, Notfallpsychologie/-seelsorge, Bildungsdirektionen), Sanitätsbetrieb, Vertreter der Wirtschaftswelt und des dritten Sektors. Bis Herbst 2027 werden das Konzept und die Vernetzungsvereinbarungen erarbeitet. Der Postventionsplan wird bei der Netzwerktagung im September 2027 vorgestellt und offiziell genehmigt. Die Umsetzung startet im Jahr 2028. Der Postventionsplan wird jährlich im Netzwerk evaluiert und eventuell ausgebaut.

G.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Die Vorbereitung der Südtiroler Schulen und Kindergärten mit Blick auf die Akut- und Nachbetreuung nach Suizid und Suizidversuch wird gefördert und verbessert. Dazu wird ein Handlungsleitfaden für Schulen im Umgang mit Schülerinnen und Schülern erarbeitet. Südtirolweit wird die Einrichtung von internen Ansprechpersonen für die Postvention nach traumatischen Ereignissen gefördert, (z.B. Care-Teams, Schulpsychologen und Schulpsychologinnen, geschulte Schulsozialpädagogen oder Schulsozialpädagoginnen u.a.), die regelmäßig eine fachliche Betreuung erhalten. Ein Konzept für die fachliche Betreuung von diesen Ansprechpersonen ist Teil des Postventionsplans.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Postvention, Bildungsdirektionen), Sanitätsbetrieb. Zeitplan und Messwerte: Wie im Postventionsplan vorgesehen (siehe G.1.1).

G.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Auch in den Systemen Arbeitsplatz, Vereine, Sport etc. werden interne Ressourcen und Ansprechpersonen für den adäquaten Umgang mit suizidalen Ereignissen gefördert. Ein Konzept für die fachliche Unterstützung von diesen Ansprechpersonen ist Teil des Postinterventionsplans. Je nach Umfang kann eine fachliche Unterstützung des betroffenen Systems geleistet werden.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Postvention), Sanitätsbetrieb, Vertretende der Arbeitswelt, Dritter Sektor, Vereine. Zeitplan und Messwerte: Wie im Postventionsplan vorgesehen (siehe G.1.1).

G.2 Für alle betroffenen Menschen, auch für indirekt Beteiligte und betroffene Systeme, gibt es ein angemessenes Angebot an Nachbetreuung.

G.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Im Postventionsplan ist ein Kapitel für die Nachbetreuung und Trauerbegleitung vorgesehen, das eine Bestandsaufnahme des bestehenden Angebots in Südtirol und eventuelle Vorschläge für dessen Erweiterung und Bekanntmachung enthält.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Wie im Postventionsplan vorgesehen (siehe G.1.1).

G.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Betroffene, indirekt Beteiligte und betroffene Systeme erhalten eine adäquate Nachbetreuung in Form von psychologischer Beratung, Nachbesprechungen, Psychoedukation, Trauerbegleitung und Psychotherapie oder sog. Trialoge (Betroffene nach Suizidversuch, Angehörige und Fachpersonal). Der Bedarf wird durch proaktive, aufsuchende, zeitverzögerte Kontaktaufnahme erhoben.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Wie im Postventionsplan vorgesehen (siehe G.1.1).

G.2.3 Die Entstehung eines breiten, südtirolweiten Netzes an Selbsthilfegruppen und Trauerbegleitung für Hinterbliebene nach Suiziden wird gefördert, auch proaktive Formen, insbesondere nach dem Vorbild der sogenannten „Loss Teams“ (Interventionsgruppen, die aus freiwilligen Hinterbliebenen bestehen). Hinterbliebene werden systematisch und kontinuierlich über die verschiedenen Angebote informiert, z.B. persönlich bei der unmittelbaren Nachbetreuung, über den Newsletter des Netzwerks Suizidprävention, eine eigene Website oder Broschüre.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte

Wie im Postventionsplan vorgesehen (siehe G.1.1).

H. Netzwerkarbeit

Aktionsfeld H: Netzwerkarbeit Handlungsziele und Maßnahmen

H.1. Im Netzwerk Suizidprävention sind alle wichtigen Südtiroler Stakeholder vertreten.

H.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordination des Netzwerks Suizidprävention bemüht sich um eine angemessene Vertretung und aktive Beteiligung aller relevanten Einrichtungen des Landes. Die Präventionsmaßnahmen betreffen in erster Linie die Bereiche Gesundheit und Soziales. Idealerweise sollten diese Bereiche durch engen Kontakt mit hochrangigen Vertretenden der Landesressorts für Gesundheitsvorsorge und Gesundheit und für Sozialen Zusammenhalt, Familie, Senioren, Genossenschaften und Ehrenamt in die Arbeit des Netzwerks einbezogen werden.

Ebenso wichtig für die Erkennung des Suizidrisikos und/oder die Sensibilisierung sind der Bildungsbereich (inkl., den Eltern), Betreuungseinrichtungen für ältere oder anderweitig gefährdete Menschen (Geflüchtetenunterkünfte, Familienunterkünfte und Erziehungseinrichtungen, Tagesstätten, Gefängnisse). Unverzichtbar ist die Beteiligung weiterer thematischer Netzwerke (Gewalt, Armut) sowie der lokalen wissenschaftlichen Einrichtungen, die Informationen zu aktuellen Daten zur Suizidentwicklung in Südtirol zur Verfügung stellen können.

Im Bereich des Gesundheitswesens sind vor allem die psychiatrischen und psychologischen Dienste sowie die Notfalldienste beteiligt. Auch Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen und weitere Sanitätsdienste sowie Apotheker und Apothekerinnen spielen eine wichtige Rolle für die Früherkennung von Risiken, aber auch für die Einschränkung möglicher Suizidmittel (siehe Aktionsfeld D). Zur Gewährleistung der klinisch-fachlichen Angemessenheit, der territorialen Einheitlichkeit und des Schutzes der Hilfesuchenden bei den in diesem Plan vorgesehenen psychologischen Maßnahmen ist die Mitarbeit der Psychologenkammer sowie der Ärztekammer der Provinz Bozen als institutionelle Kontakte im Netzwerk wichtig.

Im sozialen Bereich ist es wichtig, Beratungsstellen und Vereine (auch Sportvereine und Einrichtungen der Jugendarbeit) einzubeziehen, die Unterstützung in existenziellen Krisen oder für besonders gefährdete Personengruppen (Jugendliche, LGBTQI+,

Menschen mit Migrationshintergrund/-biografie, mit Suchtproblemen oder chronischen Krankheiten, inhaftierte Menschen, usw.) anbieten.

Wichtig ist auch die Einbindung der Ordnungskräfte, des öffentlichen Wohnbausektors und der Medien. Die Polizei interveniert in Fällen von Suizid oder Suizidversuchen an öffentlichen Orten und ist oft unmittelbar nach dem Auffinden einer Person, die sich an einem privaten Ort das Leben genommen hat, involviert. Es liegt auf der Hand, welche Rolle sie sowohl im Rahmen von suizidalen Akutsituationen als auch in der Phase nach dem Eingreifen (Postvention) spielen kann, insbesondere bei Personen, die dem Opfer nahestehen. In diesem Zusammenhang ist auch die Notwendigkeit eines engen Netzwerks für eine angemessene Betreuung der Hinterbliebenen, auch mit Blick auf Selbsthilfemodelle, zu betonen (siehe G). Besonders wichtig sind die Sektoren Bau und Mobilität, im Hinblick auf Maßnahmen zur Identifizierung möglicher Suizidorte (siehe D). Der Mediensektor spielt eine sehr wichtige Rolle, dem ein eigenes Kapitel in diesem Suizidpräventionsplan gewidmet ist (siehe B.).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte

Koordinierungsgruppe des Netzwerks; bis Ende 2026 werden Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, um die aktive Beteiligung möglichst vieler Akteure und Akteurinnen am Netzwerk Suizidprävention zu fördern. Überprüfung: jährlich.

Messwerte: Zunahme der Zahl der vertretenen Sektoren und Einrichtungen, Zunahme der gemeinsamen Netzwerkinitiativen.

H.2. Die Koordination des Netzwerks ist bezüglich Aufgaben und Verantwortlichkeiten definiert und wird durch einen dazu beauftragten Träger in enger Abstimmung mit den relevanten Landesressorts und dem Sanitätsbetrieb gewährleistet.

H.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Eine Koordinierungsstelle wird für die Dauer des Suizidpräventionsplans bestimmt und finanziert.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Provinz Bozen.

Messwert: Beauftragung und Finanzierung einer Koordinierungsstelle für das Netzwerk Suizidprävention.

H.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordinierungsstelle organisiert mindestens zwei jährliche Treffen mit dem gesamten Netzwerk, zu denen auch die Landesressorts (Soziales und Gesundheit) eingeladen werden, um Informationen, Strategien, Schulungen und Veranstaltungsplanungen auszutauschen. Das Netzwerk wird außerdem in mehrere thematische Arbeitsgruppen gegliedert, die Vorschläge für Aktivitäten und Maßnahmen zu den verschiedenen im Präventionsplan festgelegten strategischen Bereichen erarbeiten.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Koordinierungsstelle; am Ende eines jeden Jahres werden die Netzwerktreffen für das folgende Jahr geplant.

Messwerte: Organisation jährlicher Netzwerktreffen, Einrichtung mehrerer thematischer Gruppen.

H.2.3 Beschreibung der Maßnahme:

Das Netzwerk setzt eine Koordinierungsgruppe mit einem dreijährigen Mandat ein, die sich aus mindestens einer/m Vertretenden der Koordinierungsstelle, des Forum Prävention, des Sanitätsbetriebs, der Abteilung Soziales der Provinz Bozen und des Dritten Sektors zusammensetzt. Die Hauptaufgabe der Koordinierungsgruppe besteht darin, die verschiedenen Vorschläge zu sammeln und sie mit dem gesamten Netzwerk und dem Land zu teilen, um ihre Durchführbarkeit zu bewerten und ihre Umsetzung zu planen.

Weitere Aufgaben der Koordinationsgruppe betreffen die Koordination der Beziehungen des Netzwerks zur Südtiroler Bevölkerung, z.B. durch die Veröffentlichung der

Initiativen des Netzwerks im Newsletter, eine eigene Website und verschiedene soziale Medien, die Organisation von Schulungs- und Sensibilisierungsinitiativen und mehr. Es sind mindestens drei Treffen der Koordinationsgruppe pro Jahr geplant.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (alle Mitglieder). Am Ende eines jeden Jahres werden die Gruppentreffen für das folgende Jahr geplant.

Messwerte: jährliche Gruppentreffen und Ausmaß der Teilnahme.

H.2.4 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordinierungsstelle organisiert in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsgruppe eine jährliche Konferenz anlässlich des Welttags der Suizidprävention (siehe auch Maßnahme A.1.1).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Koordinierungsstelle, Koordinierungsgruppe. Die Organisation der Tagung beginnt jedes Jahr im Januar. Messwerte: Durchführung der jährlichen Tagung und Anzahl der erreichten Personen.

H.2.5 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordinierungsstelle sammelt verschiedene Initiativen und Veranstaltungen auf lokaler Ebene und darüber hinaus, wissenschaftliche Neuigkeiten und nützliche Informationen für einen monatlichen Newsletter, der an die Mitglieder des Netzwerks und alle interessierten Personen verschickt wird.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Koordinierungsstelle. Ab Januar 2026 evaluiert das Netzwerk jedes Jahr während der Januar-Sitzung den Newsletter und schlägt mögliche Änderungen oder andere Kommunikationswege vor. Messwerte: monatlicher Versand des Newsletters und Anzahl der Personen auf der Mailinglist.

H.2.6 Beschreibung der Maßnahme:

Das Suizidpräventionsnetzwerk fördert und unterstützt aktiv Veranstaltungen und Forschungs-, Sensibilisierungs- und Primärpräventionsprojekte auf lokaler Ebene (Bezirks-, Tal- oder Gemeindeebene).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

In der Koordinierungsgruppe bzw. im gesamten Netzwerk werden laufend Informationen über mögliche Aktivitäten ausgetauscht.

Messwert: Anzahl der durchgeführten Aktionen, Anzahl der involvierten lokalen Partnerorganisationen.

H.2.7 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordinierungsstelle organisiert ein jährliches Treffen zwischen der Koordinierungsgruppe des Netzwerks und den Landräten und/oder Ressortleitern für Gesundheit und Soziales.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Koordinierungsgruppe, Vertretende des Landes. Am Ende eines jeden Jahres werden die Sitzungen für das folgende Jahr geplant. Messwert: eine Sitzung pro Jahr.

H.3. Netzwerkarbeit beinhaltet auch Austausch und Zusammenarbeit über die Landesgrenzen hinweg.

H.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die Koordinierungsstelle pflegt den Kontakt und arbeitet aktiv mit dem Interregionalen Tisch zur Suizidprävention zusammen und fördert die Zusammenarbeit mit dem Netzwerk auf verschiedenen Ebenen. An diesem Tisch sind derzeit die Netzwerke der Provinzen Bozen, Trient und Treviso sowie die Region Aostatal beteiligt, er soll jedoch auf weitere Regionen ausgedehnt werden.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe). Das Netzwerk definiert jedes Jahr Art und Weise seines Engagements innerhalb des Interregionalen Tisches. Messwerte: Anzahl der Treffen, die Entwicklung von vielfältigen gemeinsamen Projekten.

H.3.2 Beschreibung der Maßnahme:

Suizidprävention in Südtirol umfasst auch internationale Netzwerkarbeit, vor allem mit deutschsprachigen Ländern oder durch die Teilnahme an Netzwerken der EU (z.B. Europäische Allianz gegen Depression). Dies beinhaltet die Förderung der Teilnahme an Tagungen und die vielfältige Zusammenarbeit mit internationalen Einrichtungen, Organisationen und Netzwerken.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Koordinierungsstelle, Koordinierungsgruppe. Jedes Jahr werden die internationalen Netzwerkaktivitäten festgelegt.

Messwerte: die Anzahl der Kontakte und Treffen, Teilnahme an Tagungen und andere Formen der internationalen Zusammenarbeit.

I. Daten, Wissen, Forschung

Aktionsfeld I: Daten, Wissen, Forschung Handlungsziele und Maßnahmen

I.1. Die Erfassung und Verfügbarkeit der statistischen Daten über Suizidopfer und -versuche wird verbessert.

I.1.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die verfügbaren quantitativen Daten über Suizide in Südtirol werden für eine anonymisierte Auswertung aufbereitet und jährlich aktualisiert. Lösungen für eventuelle Datenschutz einschränkungen werden geprüft, auch mit Blick auf mögliche Datenüberkreuzungen (z.B. nach Alter und Geschlecht).

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (AG Daten), ASTAT, Beobachtungstelle Gesundheit. Bis Ende 2026 werden mögliche Verbesserungen definiert.

Messwert: Die Anzahl der zusätzlich verwendbaren Datensätze.

I.1.2 Beschreibung der Maßnahme:

Die Erfassung der Suizide im Rahmen des Totenscheins wird soweit wie möglich verbessert. Dies betrifft v.a. die meist nicht erfassten Daten zu *condizione professionale* oder *grado d'istruzione* sowie zu möglichen sekundären Todesursachen oder individuellen Begleitumständen (Suchtmittel einfluss, Vorerkrankungen etc.) der Opfer. Versteckte, z.B. als Unfälle deklarierte Suizide werden reduziert.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb (Amtsärzte und Amtsärztinnen, Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Rechtsmedizin), Meldeämter der Gemeinden; Netzwerk Suizidprävention (AG Daten). Bis Mitte 2027 finden erste Treffen der Beteiligten statt.

Messwert: Die zunehmende Verfügbarkeit aller im Totenschein aufscheinenden Daten (ab den Jahren 2028, 2029).

I.1.3 Beschreibung der Maßnahme:

Suizidversuche und andere Selbstverletzungen mit Suizidabsicht werden systematisch über die Erste-Hilfe bzw. die Psychiatrien der Südtiroler Krankenhäuser erfasst, auf Basis der geltenden Codes²¹. Die Erfassung erlaubt die zentrale, anonymisierte Auswertung der Daten.

²¹ Triage-Kategorien (Erste Hilfe); Krankenhausentlassungsbogen (KEB) und Leitlinien zur Auswahl und Kodierung der Diagnosen, chirurgischen Eingriffe und diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen (S.K.D.5.5)

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, Rettungsdienste, evtl. Forschungseinrichtungen und AG Daten des Netzwerks. Bis Mitte 2027 wird ein sanitätsinterner Arbeitstisch einberufen, um die Thematik zu prüfen (Status quo der Datenerhebung, mögliche Schritte zu deren Verbesserung, einheitliche Anleitung für Sanitätspersonal).

Messwerte: Die zunehmende Verfügbarkeit und Auswertung von anonymisierten Daten in allen Sanitätsbezirken.

I.1.4 Beschreibung der Maßnahme:

Die Datenbank des Sanitätsbetriebs wird qualitativ, besonders durch die soziodemografischen Eigenschaften der betroffenen Personen, erweitert, z.B. durch den WHO-Monitoring-Fragebogen für parasuizidales Verhalten.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, evtl. Forschungseinrichtungen. Bis Ende 2027 werden Möglichkeiten der qualitativen Erweiterung definiert.

Messwerte: Art und Umfang der Erweiterung der Datenerhebung.

I.2. Suizide und Suizidversuche werden laufend und langfristig beobachtet.

I.2.1 Beschreibung der Maßnahme:

Es findet ein regelmäßiger Austausch ("sorveglianza attiva") zu aktuellen suizidalen Handlungen in Südtirol statt, um Auffälligkeiten bei den betroffenen Personen und lokale Häufungen (Hotspots, siehe auch Maßnahmen bei Aktionsfeld D: Suizidorte und -mittel) zeitnah zu identifizieren, stets unter Einhaltung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes. Darüber hinaus wird über versteckte, z.B. als Unfälle deklarierte Suizide gesprochen, sowie über mögliche Fortbildungsbedürfnisse auf Seiten der involvierten Einsatzkräfte beim Umgang mit Menschen in Krisen.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Verschiedene Ordnungskräfte (Polizei, Carabinieri etc.), Zivilschutz, Feuerwehr, und Netzwerk Suizidprävention (Psychiatrische Dienste, Notfallpsychologie und Notfallseelsorge, Weißes und Rotes Kreuz). Bis Mitte 2027 findet das erste der mindestens 3-mal/Jahr geplanten Treffen statt.

Messwert: Anzahl der absolvierten Treffen.

I.2.2 Beschreibung der Maßnahme:

In Südtirol wird ein mehrjähriges Monitoring der Suizidopfer nach dem international praktizierten Modell der 'Psychologischen Autopsie' durchgeführt. Im Vorfeld werden folgende offene Aspekte geklärt: die Privacy-konforme Durchführung der Kontakte und Befragungen des Umfelds der Opfer (Amtsärzte und Amtsärztinnen, Hausärzte und Hausärztinnen, evtl. Psy-Dienste, Familie), die Abstimmung innerhalb der Sanitätsdienste und -bezirke, die Nachsorge für Angehörige der Opfer, die Aktualisierung des geplanten Fragebogens sowie die Auswertung und evtl. Veröffentlichung der Ergebnisse. Alternative Kontaktmöglichkeiten zu den Hinterbliebenen (z.B. über Selbsthilfeorganisationen) werden geprüft.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, Amtsärzte und Amtsärztinnen, evtl. Forschungseinrichtungen, Netzwerk Suizidprävention (AG Daten). Bis Mitte 2027 trifft sich ein Arbeitstisch (inkl. DPO des Sanitätsbetriebs), um über offene Fragen und die Machbarkeit des Projekts zu sprechen.

Messwert: Anzahl der durchgeführten Autopsien pro Jahr (im Verhältnis zur Gesamtzahl der Suizide).

I.3. Entwicklungen und Interpretationen zu den Daten werden regelmäßig veröffentlicht.

I.3.1 Beschreibung der Maßnahme:

Regelmäßig wird eine formelle, einheitliche Publikation der aktuellen quantitativen Daten, im Einklang mit den Datenschutzbestimmungen, veröffentlicht. Diese richtet sich sowohl an Fachleute als auch an die allgemeine Bevölkerung und Medienvertretende.

Sie enthält neben den aufbereiteten Daten möglicherweise auch eine fachliche Interpretation der zeitlichen Entwicklung sowie Hinweise zu Hilfsangeboten.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte

ASTAT, Beobachtungsstelle Gesundheit des Landes, Forschungseinrichtungen, Netzwerk Suizidprävention (AG Daten). Bis Ende 2026 werden Art, Inhalt und Periodizität der Publikation gemeinsam definiert.

Messwerte: Erscheinen und Inhalt der geplanten Publikationen

I.4. Relevante Informationen und Beispiele auf nationaler und internationaler Ebene werden gesammelt.

I.4.1 Beschreibung der Maßnahme:

Für die Suizidprävention in Südtirol bedeutende Informationen und Entwicklungen werden laufend gesammelt und beobachtet. Dazu zählen u.a. nationale und internationale Suiziddaten, bestehende Maßnahmen im Bereich der Suizidprävention und diesbezügliche Entwicklungen, z.B. nationale oder regionale Aktionspläne, gesetzliche Initiativen oder fachliche Instrumente und Methoden z.B. zur Früherkennung oder Behandlung von suizidalen Krisen (sog. „Best practices“). Diese werden kontinuierlich auf ihre Relevanz hin überprüft und im Netzwerk sowie mit weiteren relevanten Diensten, Akteuren und Akteurinnen geteilt.

Umsetzung (P1): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (alle Mitglieder, Koordinierungsstelle, AG Daten und Forschung). Bis Ende 2026 werden Art und Inhalt der Informationen sowie deren Speicherung, Auswertung und Nutzung definiert.

Messwerte: Anzahl und Periodizität der im Netzwerk geteilten Informationen, Dokumente etc.

I.5. Der Wissensstand über die Suizidalität in der Südtiroler Bevölkerung wird verbessert.

I.5.1 Beschreibung der Maßnahme:

Um auf den statistischen Daten basierende Wissenslücken zu füllen, werden Studien bzw. Befragungen z.B. über die allgemeine Suizidalität der Bevölkerung in Südtirol oder von spezifischen Personengruppen (z.B. Jüngere, Ältere oder Menschen mit Migrationshintergrund/-biografie) durchgeführt bzw. entsprechende Aspekte in bestehende Studien eingebaut (z.B. Jugendstudie ASTAT).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

ASTAT, Forschungseinrichtungen, Netzwerk Suizidprävention (AG Daten). Bis Juni 2027 werden Themen/Fragestellungen und Modalitäten der geplanten Studien definiert.

Messwert: Anzahl der durchgeführten Studien.

I.5.2 Beschreibung der Maßnahme:

Ergänzend werden Befragungen von Fachpersonen in Gesundheits- und Sozialdiensten, z.B. Mitarbeitende der Psychiatrischen und Psychologischen Dienste (evtl. auch private Psychologen und Psychologinnen), des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen, der Krankenhausabteilungen (z.B. Gynäkologie, Geriatrie, Psychoonkologie), Sozialassistenten und Sozialassistentinnen, Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen etc., über Suizidalität im Betreuungsalltag durchgeführt (Erfahrungen, Eigeneinschätzung, Schulungsbedarf etc.).

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, Forschungseinrichtungen, Netzwerk Suizidprävention (AG Daten, Psychologenkammer Provinz Bozen). Bis Juni 2027 werden Themen und Modalitäten der geplanten Befragungen definiert.

Messwert: Anzahl der durchgeführten Befragungen.

I.6. Maßgebliche lokale Präventionsmaßnahmen werden laufend evaluiert.

I.6.1 Beschreibung der Maßnahme:

Die Umsetzung, die Reichweite und Wirksamkeit von durchgeführten Präventionsmaßnahmen, v.a. von längerfristigen Schulungsangeboten und Sensibilisierungsaktivitäten, sowie deren Zielgruppen werden regelmäßig überprüft, auch auf der Basis von durch Datenanalyse oder Best-practices neugewonnene Erkenntnisse. Mögliche Instrumente sind schriftliche oder mündliche Befragungen von Fachpersonen, Betroffenen, Bürgerinnen und Bürgern etc. Die Ergebnisse können zur Anpassung, Erweiterung oder auch Aufhebung der Aktionen führen.

Umsetzung (P2): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Südtiroler Sanitätsbetrieb, Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe), Forschungseinrichtungen. Bis Mitte 2027 werden Anwendung, Format und Modalitäten der Überprüfungen definiert.

Messwerte: Anzahl der durchgeführten Evaluierungen, qualitative Ergebnisse, z.B. zu festgestelltem Wissenszuwachs oder geändertem Hilfesuchverhalten.

I.6.2 **Beschreibung der Maßnahme:**

Am Ende der Laufzeit des vorliegenden Suizidpräventionsplans werden die durchgeführten Aktivitäten anhand der gesetzten Ziele und Messwerte evaluiert. Dafür wird ein eigenes Gremium aus Mitgliedern des Netzwerks und externen Fachpersonen eingerichtet, das auch eventuelle Schwierigkeiten analysiert sowie notwendige Anpassungen identifiziert. Ein Instrument ist eine Umfrage bei bestimmten Zielgruppen über die Inhalte des Suizidpräventionsplans. Im Anschluss werden die Ergebnisse in einem Bericht zusammengefasst, im Netzwerk und mit den verantwortlichen Landesressorts diskutiert und letztendlich veröffentlicht. Auch zur epidemiologischen Evaluierung der Wirkung des Plans bzw. der Präventionsmaßnahmen auf die Suizidalität in Südtirol wird ein wissenschaftlich fundiertes Prozedere entwickelt.

Umsetzung (P3): Beteiligte, evtl. Zeitplan und Messwerte:

Netzwerk Suizidprävention (Koordinierungsgruppe, alle Mitglieder), Ressorts Soziales und Gesundheit des Landes. Bis Ende 2028 werden Zusammensetzung des Evaluierungsgremiums, und Modalitäten der Evaluierung des Suizidpräventionsplans sowie der epidemiologischen Wirkung definiert.

Messwert: die Durchführung der Evaluierungen.