

Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid



Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid

Autoren:

Gerald Tomandl
Thomas Kapitany
Claudius Stein
Gernot Sonneck

Unter Mitarbeit von:

Thomas Niederkrotenthaler (Zentrum für Public Health der MedUni Wien)
Golli Marboe (Verein VsUM)
Eva Liebentritt (ORF)
Silvi Muehringer (IdEE Austria)

Review:

Beate Gruber (Gesundheit Österreich GmbH)

Grafik:

Mariella Drechsler – visuelle Kommunikation

Fotocredits:

Titelblatt: wellphoto/stock.adobe.com
S. 4: Nina2024/peopleimages.com und Africa Studios/stock.adobe.com
S. 9: Frank Coop/peopleimages.com und studio v-zwoelf/stock.adobe.com
S. 15: Ulivers und zakiroff/stock.adobe.com
S. 20: tippapatt und Eakrin/stock.adobe.com
S. 28: Andrii Zastrozhnov/stock.adobe.com, BKA/Bundespressdienst Andy Wenzel

Zitiervorschlag: Tomandl, Gerald; Kapitany, Thomas; Stein, Claudius; Sonneck, Gernot; Niederkrotenthaler, Thomas; Marboe, Golli; Liebentritt, Eva; Muehringer, Silvi (2025): Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid. Kriseninterventionszentrum Wien, Wien.

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Kriseninterventionszentrum
Lazarettgasse 14A, 1090 Wien, +43 1 406 95 95, www.kriseninterventionszentrum.at

Inhalt

1	Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Kurzfassung	1
2	Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Langfassung	5
2.1	Medien und Suizid – die Bedeutung der Medienarbeit im Feld der Suizidprävention.....	5
2.2	Der Imitationseffekt.....	7
2.3	Die präsuizidale Entwicklung Die Zeit vor dem Suizid – auch eine Zeit der Chancen	8
2.4	Modell und Imitation Die Vulnerabilität der Leserin bzw. des Lesers	10
2.5	Persönliche Betroffenheit als Journalist:in.....	11
2.6	Risikominimierung beim Verfassen eines Berichts über Suizid	11
2.7	Wie also sollte berichtet werden.....	16
2.8	Kennzeichen von Suizidgefährdung veröffentlichen	18
2.9	Hilfsangebote und Notrufnummern in Österreich	19
2.10	Berichterstattung im Bewegtbildbereich	21
2.11	Berichterstattung über Suizidbeihilfe und assistierte Suizide	24
3	Der Papageno-Medienpreis.....	29
4	Kontakte.....	31
5	Ausgewählte Literatur	32

1 Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Kurzfassung

Ziel des Leitfadens ist, eine sorgsame Berichterstattung über Suizide anzuregen, die frei von Vorurteilen und Mythen über Suizidalität ist und auch das Thema Suizid nicht tabuisiert. Die unten stehenden Empfehlungen dienen der Risikominimierung beim Berichten über Suizid (Vermeidung des „Werther-Effektes“). Es sollte beim Berichten über erfolgte Suizide, insbesondere über Suizide prominenter Personen, immer eingangs das Risiko der Berichterstattung gut gegen die Notwendigkeit der Information der Öffentlichkeit abgewogen werden und im Zweifel auf Berichte verzichtet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Berichterstattung wiederholt den konkreten Suizid aufgreift.

Ein ausgewogener Bericht, insbesondere über bewältigte Krisen, kann hingegen auch konstruktive Wege aus einer Krise aufzeigen („Papageno-Effekt“). Insbesondere Berichte über Präventionsmöglichkeiten bieten sich an, den Fokus bei der Berichterstattung auf Wege der Krisenbewältigung zu legen.

AUSGANGSLAGE

ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Jährlich nehmen sich in Österreich mehr als dreimal so viele Menschen das Leben wie durch Verkehrsunfälle tödlich verunglücken. Im Jahr 2021 starben 1.099 Menschen durch Suizid und 362 durch Verkehrsunfälle.

Vielen suizidalen Handlungen geht eine besondere Entwicklung voraus, das „Präsuizidale Syndrom.“ Während der Zeit vor dem Suizidversuch oder Suizid erwägen Menschen einen Suizid vorerst nur als Möglichkeit. Sie sind dabei einer Phase der Ambivalenz zwischen Lebens- und Todesimpulsen ausgesetzt. Diese Phase ist oft von Orientierungslosigkeit geprägt. Daher kommt bei der Suche nach Lösungsmodellen in Lebenskrisen den Reaktionen der Umwelt – auch Medienberichten – eine besondere Bedeutung zu.

BEDEUTUNG DER MEDIENARBEIT

Journalistinnen und Journalisten reflektieren und beeinflussen durch die Art und Weise einer Reportage oder eines Berichts über Suizid auch die gesellschaftlichen Informationen und Einstellungen zum Suizid. Eine sensationsträchtige mediale Berichterstattung über Suizide kann weitere Suizide auslösen, den sogenannten „Werther-Effekt“. Für Menschen in suizidalen Krisen ist wichtig, dass Suizidalität nicht tabuisiert, sondern über geeignete Hilfs- und Therapieangebote informiert wird.

DER PAPAGENO-EFFEKT

Journalistinnen und Journalisten können einen wertvollen Beitrag zur Suizidprävention leisten. Medienberichterstattung, die ohne sensationsträchtige Merkmale gestaltet wird und darüber hinaus über konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten in einer suizidalen Krise aufklärt, kann zu einem Rückgang der Suizide führen (Niederkrotenthaler et al. 2010). Dieser Effekt wird „Papageno-Effekt“ genannt. Wenn Suizidprävention proaktiv in Medienberichterstattung aufgegriffen

wird, empfiehlt sich daher ein Fokus auf Bewältigung und Umgang mit Krisen. Eine derartige Berichterstattung ist enorm wertvoll für die Suizidprävention im Sinne des Papageno Effekts.

HANDBUCH FÜR JOURNALISTINNEN UND JOURNALISTEN

PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT ALS JOURNALIST:IN

Einen Bericht über einen Suizid zu verfassen, kann bei Journalistinnen und Journalisten selbst unter Umständen auch eine starke persönliche Betroffenheit auslösen, die unreflektiert in einer Abwehr oder Billigung der Suizidhandlung zum Ausdruck kommen kann. Eine Unterstützung durch professionelle Hilfsangebote kann hier hilfreich sein (➔ www.kriseninterventionszentrum.at oder ➔ www.suizid-praevention.gv.at)

Tabelle 1: Generelle Empfehlungen bei Berichterstattung über Suizid

Schreiben Sie bitte	Vermeiden Sie bitte
<input checked="" type="checkbox"/> Informieren Sie die Leser:innen im Blattinneren. Bieten Sie dabei womöglich hilfreiche Informationen für Menschen in ähnlichen Lebenskrisen.	<input checked="" type="checkbox"/> große oder sensationsträchtige Überschriften und Platzierungen auf der Titelseite
<input checked="" type="checkbox"/> Verwenden Sie bitte „Suizid“ oder „Selbsttötung“ bzw. „starb durch Suizid“ oder „nahm sich das Leben“ anstelle des diskriminierenden Wortes „Selbstmord“.	<input checked="" type="checkbox"/> Formulierungen wie „Selbstmord als letzter Ausweg“, „Das ist der Selbstmörder“; „erfolgreicher, nicht erfolgreicher oder missglückter Selbstmord“
<input checked="" type="checkbox"/> Verwenden Sie besser Begriffe wie „Anstieg“ oder „Zunahme“ von Suiziden und informieren Sie sich über aktuelle Suizidzahlen.	<input checked="" type="checkbox"/> „Selbstmordwelle bei Jugendlichen“, „Selbstmordserie in XY“
<input checked="" type="checkbox"/> sorgfältiger Umgang mit persönlichen Daten; schreiben Sie ausgewogen über die Problematik im Allgemeinen; informieren Sie die Leser:innen dabei konkret auch über Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote	<input checked="" type="checkbox"/> Details zur Person (Foto, Name, Lebensumstände) sowie Details zur Suizidhandlung (Methode, Ort), z. B. „Herr XY hinterließ diesen Abschiedsbrief ...“ „Hier sprang er in den Tod.“
<input checked="" type="checkbox"/> Berücksichtigen Sie, dass eine Vielzahl von Faktoren an Suizidalität beteiligt sind.	<input checked="" type="checkbox"/> vereinfachende Erklärung für den Suizid wie „wegen Scheidung Selbstmord begangen“ oder Schuldzuweisungen wie „wegen unzureichender psychosozialer Behandlung/Versorgung in den Tod gesprungen“
<input checked="" type="checkbox"/> Die meisten Menschen deuten oder kündigen ihre Suizidabsicht an. Wenn möglich, fassen Sie solche Hinweise zusammen. ➔ www.kriseninterventionszentrum.at ➔ www.suizid-praevention.gv.at	<input checked="" type="checkbox"/> Beschreibung des Suizids als unverständlich oder ohne erkennbare Vorzeichen (z. B. „wo er/sie doch alles hatte“, „Zuletzt war er/sie doch so fröhlich“)
<input checked="" type="checkbox"/> Respektieren Sie die Würde von geschockten Angehörigen.	<input checked="" type="checkbox"/> Interviews mit trauernden Angehörigen in der Schockphase, Zitate der Polizei und anderer Ersthelfer:innen über die Umstände und Hintergründe des Suizids
<input checked="" type="checkbox"/> „Eine Nachricht des Verstorbenen wurde gefunden und wird gegenwärtig von Fachleuten ausgewertet.“	<input checked="" type="checkbox"/> „XY hinterließ diesen Abschiedsbrief, in dem ...“, „Das war sein letztes SMS ...“
<input checked="" type="checkbox"/> Informieren Sie die Leser:innen, ohne den Suizid besonders hervorzuheben, im Inneren des Blattes (z. B. „XY im Alter von 65 Jahren verstorben“). Reduzieren Sie die verstorbene Person nicht auf ihre Todesart.	<input checked="" type="checkbox"/> sensationsträchtige Schlagzeilen zum Suizid prominenter Personen, z. B. „XY tot: Selbstmord“

Quelle: Kriseninterventionszentrum Wien

Tabelle 2: **Generelle Empfehlungen bei Berichterstattung über Suizid**

DOS	DONT'S
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Information im Blattinneren anführen sowie hilfreiche Infos für Menschen in ähnlichen Lebenskrisen bieten ✔ individuelle Problematik/suizidale Krise beschreiben ✔ aufzeigen von alternativen Lösungsansätzen zur Bewältigung einer Krise; berichten Sie von Menschen, die ihre suizidale Krise positiv bewältigen konnten (z. B. Interviews mit Betroffenen) ✔ professionelle Hilfsangebote nennen ✔ öffentliches Bewusstsein schaffen; Suizidgefährdung geht oft mit psychischen Symptomen wie Depressionen einher und diese sind behandelbar ✔ Beachtung der Empfehlungen auch bei Social-Media-Beiträgen 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ keine Positionierung auf der Titelseite durch spektakuläre Überschriften ✘ Vermeiden Sie genaue Details zur Person wie Foto, Name, Lebensumstände etc. ✘ Vermeiden Sie Details zur Suizidmethode, über konkrete Hilfsmittel zum Suizid, Suizidort ✘ Vermeiden Sie vereinfachte Erklärung des Suizids, es sind immer viele Faktoren, die dazu führen, dass eine Person suizidgefährdet ist. ✘ Vermeiden Sie, den Suizid zu heroisieren/romantisieren/glorifizieren, wie etwa: „Sie starb so außergewöhnlich wie sie lebte.“ ✘ Vermeiden Sie Interviews mit Angehörigen in der Schockphase.

Quelle: Kriseninterventionszentrum Wien

BERICHTERSTATTUNG IM BEWEGTBILD

Die genannten Empfehlungen gelten auch für den Bewegtbildbereich wie TV und Online. Zusätzlich gilt: nicht alles zeigen, was man zeigen könnte

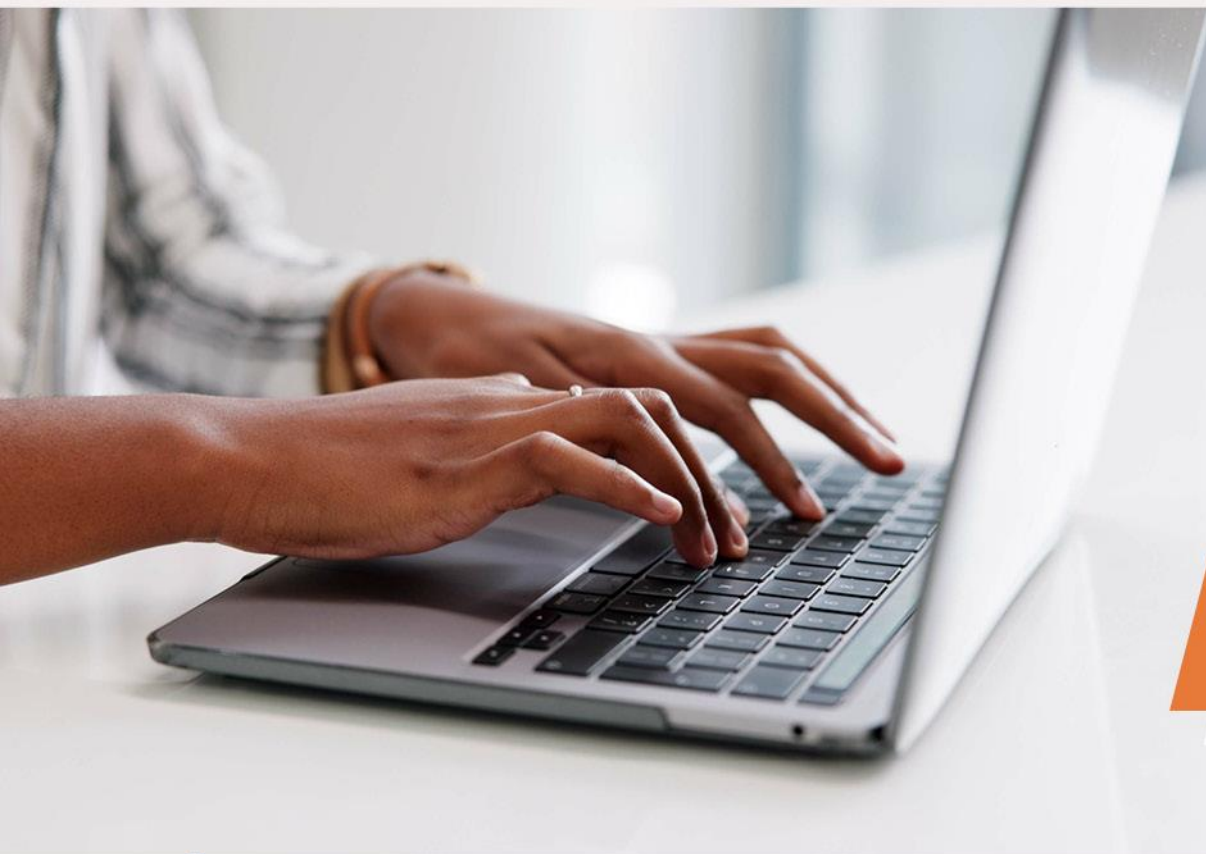
Tabelle 3: **Empfehlungen für Bewegtbildbereich**

DOS	DONT'S
<ul style="list-style-type: none"> ✔ aktives Hilfesuchen nachvollziehbar darstellen – Menschen zeigen, die Hilfe annehmen ✔ Vielfalt und Buntheit anstatt Schwarz-Weiß-Stilmittel ✔ Bilder zeigen, die mit dem Leben der verstorbenen Person bzw. der Person, die einen Suizidversuch unternommen hat, zu tun haben. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ nachgestellte Szenen eines Suizids oder Suizidversuchs vermeiden ✘ assoziative Bilder der „Einengung“ vermeiden, wie z. B. ein Zug, der in einen Tunnel fährt ✘ Person nicht auf Suizidmethode oder Suizidversuch reduzieren ✘ nicht den Ort, die Hilfsmittel etc. des Suizidversuchs zeigen

Quelle: Kriseninterventionszentrum Wien/ G. Marboe

BERICHTERSTATTUNG BEI SUIZIDBEIHILFE

In der medialen Berichterstattung über assistierte Suizide gelten grundsätzlich die gleichen Prinzipien wie generell in der Berichterstattung über Suizid. Es ist aber ganz besonders darauf zu achten, dass es in einem Bericht nicht zur Romantisierung oder gar zur Glorifizierung des Suizids kommt. Vereinfachte Erklärungen wie „endlich vom Leid erlöst“ sollten vermieden werden. Eine Berichterstattung über assistierten Suizid birgt die Gefahr eines sozialen Drucks.



2 Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid – Langfassung

In den vorliegenden Empfehlungen sind sowohl die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studien als auch die konkreten klinischen Erfahrungen mit Menschen in suizidalen Krisen zusammengefasst, die in einem Bericht über den Suizid eines Menschen von besonderer Bedeutung sind.

2.1 Medien und Suizid – die Bedeutung der Medienarbeit im Feld der Suizidprävention

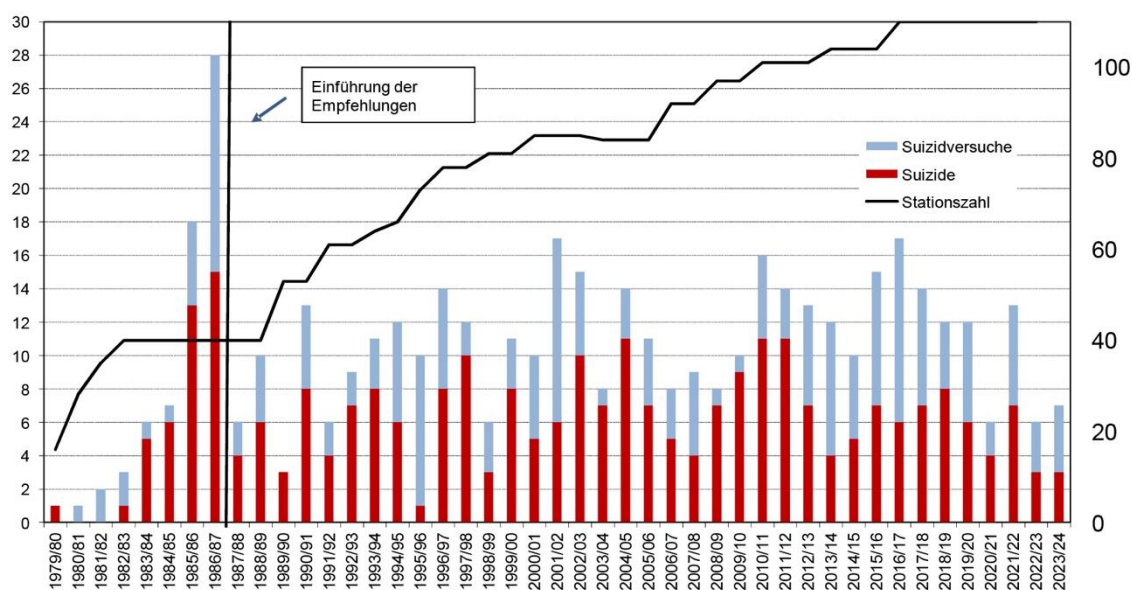
Die Situation einer Journalistin bzw. eines Journalisten in Bezug auf die Berichterstattung über Suizid ist durch ein besonderes Spannungsfeld gekennzeichnet. Denn die in diesem Leitfaden empfohlene Zurückhaltung spezifischer Informationen in der Berichterstattung über einen Suizid steht im Widerspruch zu einer detailreichen und attraktiven Darstellung eines bedeutenden Ereignisses. Die übliche journalistische Arbeit sollte jedoch beim Thema Suizidalität hinsichtlich Nachahmungssuiziden besonders reflektiert werden.

Einen der ersten Belege über die Möglichkeit der Suizidverhütung durch eine verantwortungsbewusste Berichterstattung lieferte die Studie von Etzersdorfer und Sonneck (1998) zur Berichterstattung über Wiener U-Bahn-Suizide.

Anfang der 1980er-Jahre waren vor allem U-Bahn-Suizide häufig Gegenstand von sensationserregenden Berichten in den Medien. Diese wissenschaftliche Untersuchung konnte nachweisen, dass die ab Mitte 1987 eingeführten Medienempfehlungen zu einer veränderten und zurückhaltenden Medienberichterstattung über U-Bahn-Suizide zu einem deutlichen Rückgang der U-Bahn-Suizide in Wien führten und die Anzahl der U-Bahn-Suizide seither (trotz steigender Anzahl von U-Bahn-Stationen, Passagierinnen und Passagieren) auf einem niedrigen Niveau gehalten werden konnte.



Abbildung 1: U-Bahn Suizide und Suizidversuche, Wien, 1979-2024



Quelle: Niederkrotenthaler 2025

Es soll an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden, dass es in einer veränderten Berichterstattung nicht nur um die Verringerung von negativen Imitationseffekten geht, sondern vor allem auch um die Nutzung von Präventionsmöglichkeiten durch eine mediale Darstellung konstruktiver Lösungsmodelle bei suizidalen Krisen.

Vertreter:innen der Medien leisten einen wertvollen Beitrag für das öffentliche Bewusstsein, wenn in einem Bericht eine seelische Krise nicht als schicksalhafte Krankheit mit völligem psychischen Zusammenbruch ohne Veränderungsmöglichkeiten dargestellt wird, sondern als eine zeitlich begrenzte Phase tiefer Verzweiflung aufgefasst wird, die auch durch konkrete und aktive Hilfe der Umwelt gelindert werden kann und Chancen der Neuorientierung beinhaltet.

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird seit mehreren Jahren darauf hingewiesen, dass eine mediale Aufklärung über Präventionsmöglichkeiten auch dazu geeignet ist, Stigmatisierung von Suizidgedanken und Suizidversuchen zu verringern und über Hilfsmöglichkeiten zu informieren. Im österreichischen Suizidpräventionsprogramm (SUPRA) ist diese Aufklärungsarbeit ebenso ein wichtiger Bestandteil (BMASGK, 2019).

Folglich stellt eine extreme Zurückhaltung oder gar ein restriktives „Berichtsverbot“ über Suizide sicher keine wünschenswerte Lösung dar, da diese Thematik im öffentlichen Bewusstsein tabuisiert würde. Ein einfacher Vergleich kann dies verdeutlichen: Wenn Journalistinnen bzw. Journalisten über andere psychosoziale Probleme oder Erkrankungen eines Menschen wie z. B. über eine Krebserkrankung berichten, ist der Bericht nicht allein auf Mortalitätsraten beschränkt, sondern beinhaltet ebenso verschiedenste Therapiemöglichkeiten und Behandlungserfolge. Gerade in der Berichterstattung über Suizidalität könnten Berichte über Interventionserfolge und Auswege aus der Krise eine ermutigende Botschaft für betroffene Menschen sein. Bei Berichten, die zu einer Verringerung von Suizidgedanken und Suiziden beitragen, steht stets die Krisenbewältigung bzw. der Umgang mit Krisensituationen im Fokus.

In diesem Sinne kann vereinfacht der Hinweis vermittelt werden:



Für Menschen in suizidalen Krisen ist wichtig, dass Suizidalität nicht tabuisiert, sondern über geeignete Hilfs- und Therapieangebote informiert wird.

2.2 Der Imitationseffekt

Die Ergebnisse der Gewalt- und Medienwirkungsforschung weisen auf einen erheblichen Einfluss der Massenmedien hinsichtlich der Sozialisation eines Menschen und seines Verhaltens hin. Insbesondere der Aspekt der Übernahme von Problemlösungen wurde in zahlreichen empirischen Studien (Till et al. 2013; Huesmann und Taylor 2006; Stampf 2002; Niederkrotenthaler et al. 2022) untersucht.

So ist mittlerweile auch wissenschaftlich eindeutig nachgewiesen, dass eine besondere Art und Weise einer Berichterstattung über Suizide weitere Suizide provozieren kann –sogenannte Nachahmungs- oder Imitationshandlungen.

Dieses Phänomen wurde ursprünglich auch als „Werther-Effekt“ bezeichnet, da es nach dem Erscheinen von J. W. Goethes Roman „Die Leiden des jungen Werthers“ eine Reihe von Suiziden durch die gleiche Suizidmethode unter jungen Männern gegeben haben soll.

Nachahmungssuizide sind aber auch in anderen Zusammenhängen und zu anderen Zeitpunkten beobachtet worden, daher charakterisiert die allgemeine Bezeichnung „Imitationseffekt“ das Phänomen einer medieninduzierten Suizidhandlung besser.

Der Einwand, wonach durch eine sensationsträchtige Berichterstattung lediglich jene Suizide vorzeitig ausgelöst worden seien, die sich über einen längeren Zeitraum ohnehin ereignet hätten, konnte durch empirische Studien eindeutig widerlegt werden. Es konnte insbesondere nachgewiesen werden, dass nach dem unmittelbaren Anstieg von Suiziden nach einer spezifischen Berichterstattung in den Folgemonaten kein signifikantes Absinken der Suizidrate zu beobachten war. Es muss also angenommen werden, dass der auf einen Suizidbericht folgende Anstieg von Suiziden durch das Auftreten zusätzlicher Suizide zustande kam (Schmidtke und Häfner 1988; Schmidtke et al. 2003).



2.3 Die präsuizidale Entwicklung

Die Zeit vor dem Suizid – auch eine Zeit der Chancen

Aus der praktischen Arbeit mit Menschen in Krisen ist bekannt, dass einem Suizid eine unterschiedlich lange Phase der suizidalen Entwicklung vorangeht, die bereits 1953 von Erwin Ringel als „Präsuizidales Syndrom“ bzw. von Walter Pöldinger (1968) als „Suizidale Entwicklung“ beschrieben worden ist. Seelische Krisen sind gelegentlich auch von einer subjektiv erlebten Ausweglosigkeit und Depressivität geprägt. Betroffene Menschen reagieren auf diese psychische Belastung oft mit Resignation und einem seelischen Rückzug (Stein 2020; Sonneck et al. 2016), woraus sich auch Suizidgedanken entwickeln können.

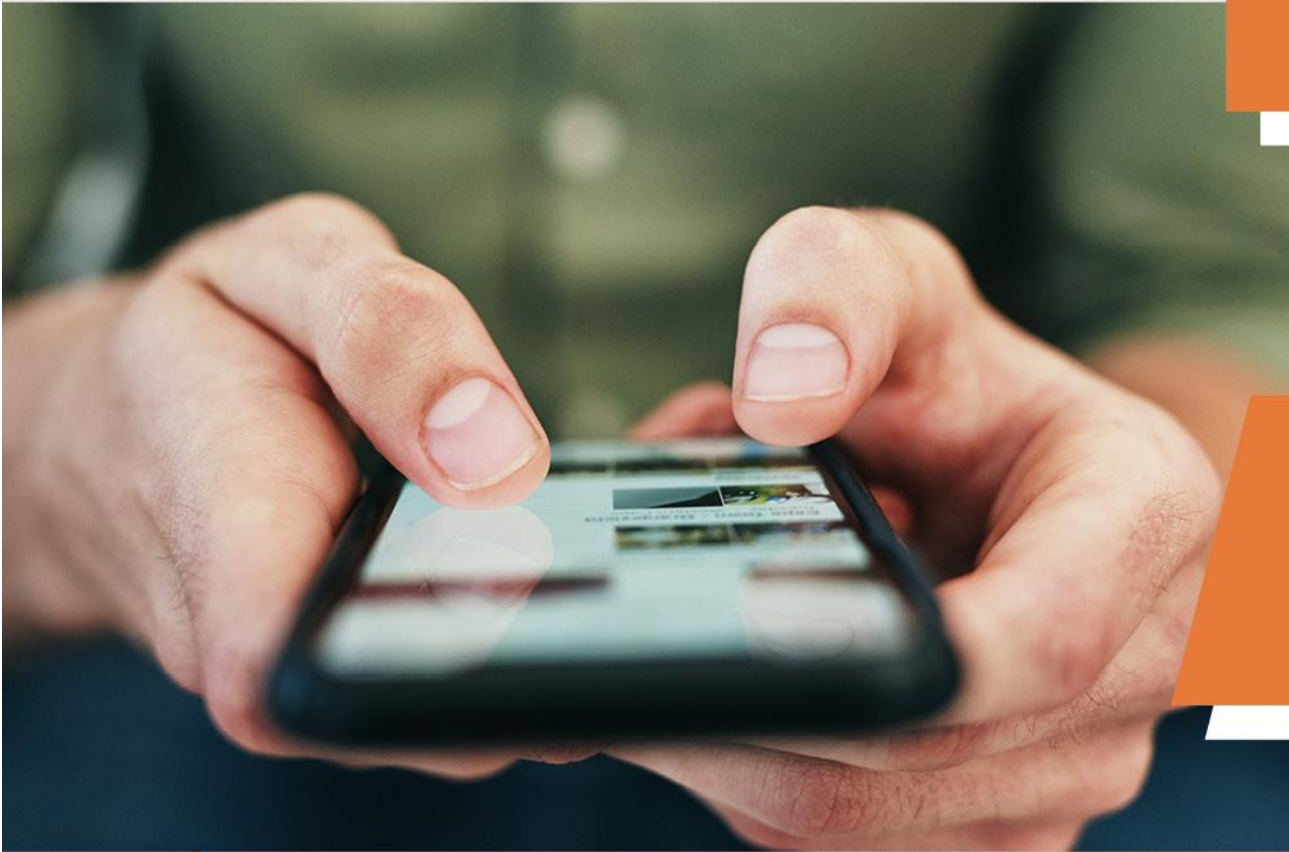
In der ersten Phase einer präsuizidalen Entwicklung kann ein Suizid zunächst gedanklich erwogen werden, zumeist aus dem Gefühl heraus, eine Entlastung zu suchen und so nicht mehr weiterleben zu können, seltener mit der klaren Absicht, tot zu sein.

Bleiben jedoch die belastende Situation sowie die seelische Verfassung unverändert und kann keine Hilfe in Anspruch genommen bzw. die Krise nicht bewältigt werden, geraten manche Personen in eine einengende Phase der suizidalen Entwicklung, in der ein immer stärker werdendes Abwägen von lebenserhaltenden und suizidalen Impulsen im Vordergrund steht. In dieser Zeit äußern Menschen oft konkrete Suizidgedanken bzw. senden sie andere Warnsignale aus (z. B. seelischer Rückzug, Kontaktabbruch).

Menschen in suizidalen Krisen suchen aufgrund ihres unerträglichen Zustands und ihrer eingengten Sichtweise in Verbindung mit äußeren massiven Belastungssituationen oft nach einer raschen Lösung und Orientierung, womit den Botschaften und Angeboten der Umgebung, insbesondere der Medien, in dieser Zeit eine besondere Bedeutung zukommen kann.

Es sollte aber auch darauf geachtet werden, dass Menschen, die bereits den Entschluss zum Suizid gefasst haben (die dritte Phase der suizidalen Entwicklung), nach außen hin auffällig „gelöster“ und entspannter als vorher wirken, ohne dass sich Wesentliches in ihrem Lebensraum geändert hätte. Von der Umgebung kann dies manchmal als Besserung missverstanden werden.

- Suizidgefährdung ist immer ein vielschichtiges und multifaktorielles Geschehen
- Es ist daher nicht möglich, diese auf einen einzigen Ursprung, einen bestimmten Auslöser, nur einen Grund oder ein Motiv einzugrenzen. In einer erlebten Ausweglosigkeit kann allerdings ein Suizidbericht unter bestimmten Umständen den Entschluss zum Suizid verstärken oder sogar provozieren, wenn darin unreflektiert vereinfachende oder billigende Einstellungen zum Suizid zum Ausdruck kommen.
- Welche Aspekte in der Übernahme von medial vermittelten Lösungsansätzen von Bedeutung sind, wird im folgenden Abschnitt erörtert.



2.4 Modell und Imitation

Die Vulnerabilität der Leserin bzw. des Lesers

Vorweg sei erwähnt, dass Suizidnachahmungseffekte dann besonders stark ausgeprägt sind, wenn zwischen Modell (beschriebene Person im Medienbericht) und Rezipient:in spezifische soziale und biografische Ähnlichkeiten auftreten. Dies wird durch Forschungsergebnisse der Lerntheorie gestützt (Niederkrötenhaler et al. 2009; Fu und Yip 2009).

Untersuchungen belegen weiter, dass sich dieser Effekt verstärkt, wenn bei der Rezipientin oder dem Rezipienten selbst durch geringes Selbstbewusstsein, soziale Isolation und in der Folge auch erhöhten Medienkonsum eine besondere Empfänglichkeit gegenüber Medienberichten besteht. So konnte in einer Studie über die Wahrnehmung von Filmen, die den Suizid der Hauptprotagonistin bzw. des Hauptprotagonisten zum Thema haben, gezeigt werden, dass die medial dargestellten Suizidhandlungen von suizidgefährdeten Betrachterinnen und Betrachtern eher als Auswege aus der eigenen Krise rezipiert worden sind als von anderen, nicht suizidgefährdeten Personen (Till et al. 2010, 2011, 2013; Niederkrötenhaler et al. 2022). Das bedeutet, dass spezifische Inhalte nur bei jener Personengruppe zu einem Anstieg der Suizidalität führen, die auch eine besonders erhöhte Vulnerabilität aufweist. Ein Erklärungsmodell hierfür ist die Theorie des sozialen Vergleiches nach Festinger (1954), wonach sich Individuen mit den gebotenen Medieninhalten vergleichen und sich in der Folge von diesem Inhalt klar abgrenzen oder sich mit diesem identifizieren können und auch das gebotene Modell übernehmen. Diese Theorie könnte auch erklären, weshalb die Suizidberichterstattung auf bestimmte, latent gefährdete Personen einen deutlich erhöhten, jedoch auf andere Personengruppen einen geringeren bzw. keinen Einfluss hat.

- Die Medienwelt bietet Menschen durch Darstellung von Lebensgeschichten oft auch Rollenmodelle sowie Identitäten und liefert somit auch konkrete Denk- und Verhaltensmodelle, die eine Nachahmung ermöglichen. Dies gilt in Bezug auf Suizidalität sowohl für konstruktive als auch für destruktive Konfliktlösungen.
- Besonders Kinder und Jugendliche können aufgrund ihrer entwicklungsbedingten Identitätssuche eine erhöhte Imitationsbereitschaft aufweisen.

Somit kommt den für Kinder und Jugendliche leicht verfügbaren Formaten (wie z. B. Internet, Social Media, Gratiszeitungen) eine besondere Bedeutung in der Aufklärung über Suizidalität zu.

Das zentrale Anliegen dieses Leitfadens ist, eine achtsame Berichterstattung über Suizid anzuregen. Denn die spezifische Zurückhaltung bezüglich der Details zur Suizidhandlung in einem Bericht hat auch zur Folge, dass den Rezipientinnen und Rezipienten nur eine sehr geringe Möglichkeit der Identifikation mit der Suizidentin oder dem Suizidenten und deren bzw. dessen suizidaler Handlung geboten wird. Andererseits können gerade jene gefährdeten Personen in ihrer Verzweiflung durch einen Medienbericht positiv erreicht werden, wenn darin auch konkrete Problemlösungen sowie Hilfsangebote beschrieben werden, mit denen sich potenziell vulnerable Personen positiv identifizieren können.

2.5 Persönliche Betroffenheit als Journalist:in

Einen Bericht über einen Suizid zu verfassen, kann bei Journalistinnen oder Journalisten selbst unter Umständen auch eine starke persönliche Betroffenheit auslösen, die unreflektiert in einer Abwehr oder Billigung der Suizidhandlung zum Ausdruck kommen kann. Es sollte also auch darauf geachtet werden, welche Atmosphäre bezüglich des Suizids durch den Bericht entsteht und welche sprachlichen Formulierungen gewählt werden.

Sowohl pathologisierende und abwehrende Entwertungen wie der Begriff „Selbstmord“ als auch eine befürwortende Billigung, die sich in Begriffen wie „Freitod“ manifestiert, erweisen sich als ungünstig.

Eine Formulierung wie z. B. „starb unter tragischen Umständen“ oder „starb durch Suizid“ ist demnach wertfreier und damit auch verkürzten Bezeichnungen wie „Suizid“ oder „Suizid verübt“ vorzuziehen. Denn letztere reduzieren den beschriebenen Menschen ausschließlich auf seine Todesart und verschleiern den Prozess des Sterbens an sich.

Es kann sich aber auch als sinnvoll erweisen, die persönliche Betroffenheit über einen zu berichtenden Suizid mit Kolleginnen bzw. Kollegen und bei Bedarf auch mit professionellen Helferinnen bzw. Helfern zu besprechen. Besonders im Falle einer massiven Belastungsreaktion der Journalistin oder des Journalisten selbst, wenn z. B. durch eine Recherche vor Ort eine unmittelbare Konfrontation mit dem Suizidgeschehen stattgefunden hat, kann eine Unterstützung durch professionelle Hilfsangebote entlastend sein (↗ www.kriseninterventionszentrum.at bzw. ↗ www.suizid-praevention.gv.at).

2.6 Risikominimierung beim Verfassen eines Berichts über Suizid



VERMEIDEN: SPEKTAKULÄRE ÜBERSCHRIFT

- ☒ Es sollte vermieden werden, die Aufmerksamkeit auf einen Suizidbericht durch die Positionierung auf der Titelseite oder durch eine besonders spektakuläre Überschrift wie z. B. „Selbstmordserie in XY“ zu verstärken.
- ☒ Aus ähnlichen Überlegungen sollte daher auch auf die Verwendung des Begriffes „Selbstmord“, z. B. „Aus Liebeskummer Selbstmord verübt“, in den Schlagzeilen verzichtet werden.
- ☒ Begriffe wie „Selbstmordserie“, „Selbstmordepidemie“ oder „Selbstmordwelle“ sind aus ähnlichen Gründen zu unterlassen, da sie unter anderem auch die Vorstellung eigenständiger unaufhaltbarer Kräfte („Sog“ oder „Ansteckung“) ohne Interventionsmöglichkeiten fördern können.



VERMEIDEN: DETAILS ZUR PERSON

- ☒ Vermeiden Sie eine genaue Beschreibung des persönlichen Charakters, der sozialen Identität und des Lebensraumes. Dies sind Kennzeichen, die einem bzw. einer potenziellen Imitator:in die Möglichkeit bieten, Berührungspunkte zu finden, um sich mit dieser Person zu identifizieren.

Daher sollten detaillierte biografische Daten wie Name, Foto und Lebensumstände ausgespart werden. Ebenso mögen Abschiedsbriefe oder Botschaften an Angehörige nicht fotografiert und publik gemacht werden, da dies einerseits eine Verletzung der Privatsphäre bedeutet, andererseits aber auch die Trauerarbeit von hinterbliebenen Angehörigen erschweren kann.



VERMEIDEN: DETAILS ZUR SUIZIDHANDLUNG

- ☒ Vermeiden der Erwähnung der konkreten Suizidmethode („starb durch ...“)
- ☒ Vermeiden der Beschreibung des Suizidorts und Abbildung dieses Platzes (spezielle Brücken, Klippen, Bahnstationen etc.). Orte mit erhöhter Suizidhäufung sind vielen Menschen vorher nicht bekannt und werden erst durch die entsprechende Berichterstattung als besondere „magische“ Suizidorte vermittelt – das könnte bei Menschen die Fantasie induzieren, im Suizid nicht alleine zu sein und anderen „dort“ nachzufolgen.
- ☒ Vermeiden Sie die Erwähnung konkreter Hilfsmittel zum Suizid (Name eines bestimmten Medikaments etc.) sowie die filmische oder fotografische Abbildung des Suizids oder gar eine szenische Nachstellung des Suizids in konkreten Handlungsschritten. Ungünstig sind also all jene Perspektiven, Schnitte und Montagen, die eine nachträgliche Identifikation mit der Suizidentin oder dem Suizidenten und ihrer bzw. seiner Suizidhandlung fördern oder eine Handlungsanweisung darstellen könnten.



Um einen Informationstransfer zur Durchführung eines Suizids zu unterbinden, sind daher Details zur Suizidhandlung besonders zurückzuhalten.



VERMEIDEN: VEREINFACHENDE ERKLÄRUNG DES SUIZIDS

- ☒ „Wegen Scheidung Selbstmord begangen“
- ☒ „Selbstmord wegen „Nicht genügend“
- ☒ „Wegen Schulden Selbstmord verübt“
- ☒ „Wegen Blechschaden vor Auto geworfen“
- ☒ „Selbstmord aus Liebe“
- ☒ „Aus Liebeskummer Haus in die Luft gesprengt“
- ☒ „Wegen politischem Versagen keine Behandlung bekommen und Suizid begangen“

Derartige Formulierungen reduzieren die Suizidhandlung eines Menschen auf einen einzigen Grund. Aus der klinischen Erfahrung mit Menschen in suizidalen Krisen geht eindeutig hervor,

wie sehr ein Suizid durch ein gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer Lebensumstände bedingt ist.

Eine vereinfachende Erklärung allein könnte aber ähnlich Betroffenen auch eine gewisse Logik, eine zwingende Kausalität suggerieren, die scheinbar keinen anderen Weg aus dieser Lebenskrise als den Suizid zulässt.



Negativ wirksam sind simplifizierende Erklärungen eines Suizids, wenn diese bereits in den Schlagzeilen zum Ausdruck kommen.



VERMEIDEN: HEROISIEREN/ROMANTISIEREN/GLORIFIZIEREN

Einen Suizid heroisch wie z. B. „Sie starb so außergewöhnlich wie sie lebte“ oder durch romantisierende Motive wie „... nun ewig vereint“ zu beschreiben, führt zur Ausblendung der individuellen Tragödie und fördert eine einseitige Mythenbildung.



Besonders die Berichterstattung über Suizide prominenter Persönlichkeiten birgt das Risiko, im Suizid auch eine Botschaft an die Öffentlichkeit zu suggerieren.



ZUM SUIZID PROMINENTER PERSONEN

Suizide bekannter Persönlichkeiten haben dann einen erhöhten Imitationseffekt, wenn die bzw. der Verstorbene in der Öffentlichkeit besonders beliebt gewesen und als sympathisch wahrgenommen worden ist (Niederkroenthaler et al. 2009, 2020). Es ist also beim Verfassen des Berichts zu beachten, dass der Glanz der Berühmtheit nicht das dahinterstehende seelische Leid in den Schatten stellt, welches wesentlich zur suizidalen Entwicklung geführt hat.

Besonders bei Menschen, die in ihren früheren medialen Darstellungen wie z. B. künstlerischen Werken (Bildern, Texten, Liedern etc.) den Suizid selbst als „finalen Höhepunkt des Lebens“ beschrieben haben, ist eine nachträgliche Idealisierung des künstlerischen Werkes und die Tabuisierung ihrer individuellen Schwierigkeiten ungünstig im Sinne des Imitationseffekts. Auch ein aktiver Bezug in der Berichterstattung zu einer früheren Auseinandersetzung der Person mit dem Thema Suizid könnte eine irreversible und logische Entwicklung hin zum Suizid ohne alternative Lösungsmöglichkeiten suggerieren.

Zu empfehlen ist also eine Darstellung, die einerseits die prominente Persönlichkeit mit ihrem Bezug zur Öffentlichkeit durch ihre Werke und andererseits den dahinterstehenden Menschen mit seiner individuellen Problematik

- ✓ Zu empfehlen ist also eine Darstellung, die einerseits die prominente Persönlichkeit mit ihrem Bezug zur Öffentlichkeit durch ihre Werke und andererseits den dahinterstehenden Menschen mit seiner individuellen Problematik und seinem persönlichen Leid abseits des öffentlichen Raums betrachtet.



VERMEIDEN: INTERVIEWS MIT ANGEHÖRIGEN IN DER SCHOCKPHASE

Menschen befinden sich nach einem Suizid von Angehörigen meist in einem schweren psychischen Schockzustand und können daher ihre Gefühle und Gedanken zu diesem Zeitpunkt nicht ausreichend reflektieren.

Oft werden die in einem Interview getätigten Aussagen retrospektiv bereut, da diese einseitig und verzerrt dargestellt worden sind, jedoch, da bereits veröffentlicht, nicht mehr korrigierbar sind.

- ✓ Es ist daher anzuraten, zum Schutz der Betroffenen auf Interviews in dieser Schockphase zu verzichten, insbesondere wenn darin nach vereinfachenden Erklärungen bzw. ein-drucksvollen Gefühlen der Trauer gesucht wird.

Hinterbliebene fühlen sich zumeist durch Mutmaßungen und implizite Schuldzuweisungen der Umwelt sehr belastet. Sie können auch unmittelbar nach dem Ereignis im Interview aufgrund ihrer Betroffenheit oft kaum über die Zeit vor dem Suizid Auskunft geben. Werden im Bericht Angehörige ausschließlich mit Gefühlen von Schuld und Verzweiflung gezeigt, führt dies zur Tabuisierung anderer Gefühle wie Enttäuschung und Ärger über den Verstorbenen. Diese oft schwer akzeptierbaren Reaktionen sind jedoch wesentlich für einen vollständigen Trauerprozess. Auf diese Ambivalenz der Gefühle hinzuweisen, verhindert auch die verzerrte Vorstellung, dass Hinterbliebene in jedem Fall „gezeichnet für das Leben“ sind und „nie mehr ins Leben“ zurückfinden könnten.

- ✓ Wesentlich günstiger ist, wenn auch andere Angehörige, die eine ähnliche Situation erlebt haben, mit ihren Bewältigungsmustern erwähnt werden (z. B. durch Interviews).



2.7 Wie also sollte berichtet werden

Die oben stehenden Empfehlungen dienen der Risikominimierung beim Berichten über Suizid (Vermeidung des „Werther-Effektes“). Es sollte hier immer eingangs das Risiko der Berichterstattung gut gegen die Notwendigkeit der Information der Öffentlichkeit abgewogen werden und im Zweifel auf Berichte verzichtet werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Berichterstattung wiederholt den konkreten Suizid aufgreift.

Ein ausgewogener Bericht, insbesondere über bewältigte Krisen, kann hingegen konstruktive Wege aus der Krise aufzeigen („Papageno-Effekt“).

Insbesondere Berichte über Präventionsmöglichkeiten bieten sich an, den Fokus der Berichterstattung auf Wege der Krisenbewältigung zu legen.

Außerdem gilt: „Jeden Bericht, den man zu einem Suizid oder zur Suizidprävention veröffentlicht, sollte man auch einer oder einem Angehörigen eines verstorbenen Menschen zeigen können!“



SPRACHLICHE FORMULIERUNGEN BEACHTEN

Einen Bericht über Suizid zu verfassen, kann bei Journalistinnen und Journalisten selbst durch die Konfrontation mit dieser Thematik eine starke Betroffenheit auslösen, die unreflektiert in einer Abwehr, Entwertung oder auch als Billigung der Suizidhandlung zum Ausdruck kommen kann.

Sowohl pathologisierende, kriminalisierende Begriffe wie „Selbstmord“ oder „Selbstmörder“ als auch verharmlosende Begriffe wie „Freitod“ erweisen sich hinsichtlich des zugrunde liegenden individuellen Leids als unpassend.

Hingegen sind Ausdrucksformen wie „nahm sich das Leben“, „starb durch Suizid“, „tötete sich selbst“ wesentlich wertfreier und auch Bezeichnungen wie „Suizid verübt“ vorzuziehen.



Bitte achten Sie darauf, welche Atmosphäre und Einstellung bezüglich Suizidalität durch die verwendeten sprachlichen Formulierungen im Bericht zum Ausdruck kommen.



INDIVIDUELLE PROBLEMATIK BESCHREIBEN

In der Gestaltung eines Berichts über Suizid haben Journalistinnen und Journalisten die Möglichkeit, dann suizidpräventiv zu wirken, wenn sich durch die Berichterstattung potenziell betroffene Menschen ermutigt fühlen, ihre Krise konstruktiv zu bewältigen. Dabei sind ein Verständnis für die Verzweiflung in Lebenskrisen sowie ein Verzicht auf vereinfachende Erklärungen (wie zum Beispiel: eine Krise sei ein auswegloser, krankhafter Zustand) bestens geeignet, der Komplexität von Lebenskrisen gerecht zu werden.

Positive Beispiele von Menschen, die einen konstruktiven Ausweg aus einer verzweifelten Lebenssituation auch durch Hilfe von außen bewältigen konnten, stellen eine besondere Chance der medialen Suizidprävention dar. Denn sie ermutigen Menschen, sich an Angehörige und

professionelle Hilfseinrichtungen zu wenden. In diesem Sinne ist ein detaillierter und nachvollziehbarer Weg aus der Krise von besonderer Bedeutung, auch hinsichtlich der Vermeidung einer Tabuisierung dieser Thematik.



In einem Bericht könnte also die wesentliche Botschaft publiziert werden, dass psychosoziale Krisen nicht immer nur mit Verlust und Gefahren verbunden sind, sondern oft auch Chancen auf notwendige Veränderungen beinhalten, die durch entsprechende Hilfestellungen genutzt werden können.



BEISPIELE FÜR KONKRETE ALTERNATIVEN AUFZEIGEN

Eine für die Rezipientinnen und Rezipienten ausführliche und damit auch nachvollziehbare Darstellung von Wegen aus der Krise, z. B. durch Interviews von Menschen, welche durch verschiedenste Hilfsmaßnahmen zu einer Neuorientierung und Stabilität im Leben gefunden haben, kann anderen Menschen in ähnlichen Lebenslagen auch das Gefühl vermitteln, in ihrer aktuellen Lebenslage nicht alleine oder allein gelassen zu sein. Es könnte also im Bericht selbst ganz konkret dazu ermutigt werden:



„Wenn auch Sie oder eine bzw. ein Angehörige:r sich in einer scheinbar ausweglosen Situation befindet, zögern Sie nicht, Hilfe anzunehmen bzw. anzubieten!“



PROFESSIONELLE HILFSANGEBOTE NENNEN

Dabei sind die Veröffentlichung von aktuellen Telefonnummern spezifischer Hilfsdienste sowie die Darstellung der Arbeitsweise von Hilfseinrichtungen eine wertvolle Hilfe. Von besonderer Bedeutung für Menschen in suizidalen Krisen sind jene Institutionen, die zuständig und leicht erreichbar sind.

Unter www.suizid-praevention.gv.at sowie www.kriseninterventionszentrum.at finden Sie Informationen zum Thema Suizidalität sowie jene Einrichtungen, die Krisenintervention in Österreich betreiben.



ÖFFENTLICHES BEWUSSTSEIN SCHAFFEN

Vorbereitete Medienkampagnen über das Thema Suizid in Kooperation mit den spezifischen Institutionen können einerseits einer gesellschaftlichen Tabuisierung entgegenwirken und andererseits auch wertvolle Aufklärungsarbeit hinsichtlich Mythen und Fehltritten über Suizid leisten.



Dabei sollte in den Berichten auch die Botschaft vermittelt werden, dass eine Suizidgefährdung oft mit seelischen Symptomen, vor allem Depressionen, einhergehen kann und diese behandelbar sind.



BEACHTUNG DER EMPFEHLUNGEN AUCH BEI SOCIAL MEDIA BEITRÄGEN ÜBER DEN BERICHTETEN BEITRAG

Es ist wichtig, auch bei verkürzten Darstellungen wie etwa Posts und Tweets, die auf den Beitrag verweisen, auf die obigen Empfehlungen zu achten. Gerade derartige Kurzmeldungen finden häufig große Verbreitung.

2.8 Kennzeichen von Suizidgefährdung veröffentlichen



Jede suizidale Äußerung oder Handlung sollte als Hilferuf verstanden werden, der keinesfalls überhört werden darf. Suizidgefährdung ist nicht immer sofort zu erkennen.

Die Veröffentlichung von Warnsignalen einer Suizidgefährdung bietet einer Gesellschaft die Möglichkeit, diese bei Betroffenen auch zu erkennen.

WARNSIGNALE SUIZIDGEFÄHRDUNG:

- mehr oder weniger konkrete verbale Suizidankündigungen (z. B. „Ich will nicht mehr“, „Alles ist sinnlos“), schriftlich oder durch Zeichnungen und Symbole, konkrete Handlungen (Sammeln von Tabletten, konkrete Beschäftigung mit dem Thema Suizid, Verschenken geliebter Dinge)
- Betroffene verlieren die Freude an Dingen, die sie früher gerne gemacht haben. Ihre Gefühlswelt ist von negativen Gedanken überschattet, sie fühlen sich zunehmend ängstlich, verzweifelt und hoffnungslos.
- zunehmender Rückzug und soziale Isolation
- fehlender Kontakt im Gespräch und das Gefühl, die Betroffenen nicht mehr erreichen zu können
- zunehmende Einengung: Einengung bedeutet, dass die persönlichen Handlungsmöglichkeiten als Folge äußerer Umstände oder aufgrund eigenen Verhaltens zunehmend eingeschränkt werden. Betroffene berichten, dass sie an nichts mehr Interesse haben. Die Wahrnehmung der Welt und die Gedanken bewegen sich nur in eine negative Richtung. Herrschen dann Gefühle von Angst, Depression, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung vor, spricht man von einer Einengung der Gefühlswelt. Eine Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen entsteht dadurch, dass sich die Betroffenen zurückziehen, aber auch dadurch, dass die reale Wertschätzung durch die anderen abnimmt. Für viele Menschen gibt es zentrale Werte im Leben, die sie von einer Selbsttötung abhalten. Werden diese zentralen Werte infrage gestellt (Einengung der Werte), kann dies ein letzter, sehr ernster Schritt in Richtung Suizid sein.
- unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen: Wenn Menschen, die zuvor Suizidabsichten geäußert haben, plötzlich ruhig und entspannt wirken und nicht mehr von Suizid sprechen, obwohl sich an ihrer Lebenssituation nichts geändert hat, kann dies bedeuten, dass sie sich bereits zum Suizid entschlossen haben. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es einen

quälenden inneren Kampf zwischen dem Wunsch zu sterben und dem Wunsch weiterzuleben sowie der Hoffnung auf Hilfe. In dieser Phase wird der Suizid als eine „vernünftige“ Lösung gesehen.

Warnsignale Suizidgefährdung (nach Stein 2020)

- direkte oder indirekte Ankündigung des Suizids
- leichter Zugriff auf tödliche Mittel, insbesondere Schusswaffen
- eine aktuelle Krise (z. B. Tod der Partnerin oder des Partners, Trennung, Diagnose einer schweren Krankheit, Verlust des Arbeitsplatzes)
- Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- Kontaktaufnahme mit der bzw. dem Betroffenen schwierig oder unmöglich, Gefühl der Unerreichbarkeit
- Einengung von Lebensmöglichkeiten
- Einengung der Gefühlswelt
- Werteverlust

2.9 Hilfsangebote und Notrufnummern in Österreich

➤ [suizid-praevention.gv.at](http://www.suizid-praevention.gv.at)

Auf dem österreichischen Suizidpräventionswebportal ➤ www.suizid-praevention.gv.at des SUPRA Programm ([http://www.suizid-praevention.gv.at/Suizidprävention Austria](http://www.suizid-praevention.gv.at/Suizidpraevention%20Austria)) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie der Koordinationsstelle für Suizidprävention an der Gesundheit Österreich GmbH, GÖG) finden Sie österreichweit laufend aktualisierte Informationen zu folgenden Themen:

- Erste Hilfe bei Suizidgedanken
- Erste Hilfe für Angehörige von suizidgefährdeten Menschen
- Erste Hilfe nach Verlust durch Suizid
- Krisentelefone und Notrufnummern in Österreich
- Allgemeine Informationen zum Thema Suizid
- Broschüren und Links für psychosoziale Helfer:innen



2.10 Berichterstattung im Bewegtbildbereich

Die vorhin genannten Empfehlungen bzw. Prinzipien der Berichterstattung gelten auch für den Bewegtbildbereich (TV und Online). Zusätzlich ist aber noch auf Folgendes zu achten:

MAN SOLL NICHT ALLES ZEIGEN, WAS MAN ZEIGEN KÖNNTE!

Ähnlich wie im Print- oder Onlinebereich ist die Darstellung von Verstorbenen oder die Traurigkeit von nahen Hinterbliebenen zu vermeiden, zudem sind Details in Bezug auf die Methode oder den Ort des Suizids zu unterlassen.

AKTIVES HILFESUCHEN NACHVOLLZIEHBAR DARSTELLEN

Menschen dabei zeigen, wie sie gerade Hilfe in Anspruch nehmen, z. B. eine andere Person, mit der gesprochen wird, oder wie zum Telefon gegriffen wird und eine Hilfseinrichtung angerufen oder betreten wird.

KLARE HINWEISE AUF HILFSEINRICHTUNGEN

Sowohl in optischer Form als Insert, im Schlussroller oder in der Abschlussmoderation als auch im Kommentartext sollte immer auf die Angebote von Hilfseinrichtungen hingewiesen werden (siehe ↗ www.suizid-praevention.gv.at).

NACHGESTELLTE SZENEN EINES SUIZIDS ODER SUIZIDVERSUCHS VERMEIDEN

Beispiele: Der subjektive Gang mit der Kamera hin zu einem Bahngleis, zum Geländer einer Brücke, zu einem Abhang oder einem Fensterbrett/Dach ist grundsätzlich zu vermeiden. Derartige Bilder bergen die Gefahr, dass sich suizidale Menschen zur Nachahmung angeregt fühlen.

ASSOZIATIVE BILDER DER „EINENGUNG“ VERMEIDEN

Jede suizidale Krise hat mit Einengung zu tun. Die bildliche Darstellung dieser Einengung, z. B. mittels eines Zuges, der in einen Tunnel fährt, oder der Blick in eine unendliche Regenlandschaft oder in den Himmel, der wolkenverhangen und ohne Sonne ist, verstärkt möglicherweise das Gefühl der depressiven Einengung von betroffenen Zuseherinnen und Zusehern.

VIELFALT UND BUNTHEIT ANSTATT SCHWARZ WEIß ALS STILMITTEL

Über einen Suizid in Schwarz-Weiß zu berichten, verstärkt in unserer Kultur die Reduktion eines verstorbenen Menschen auf den Tag des Todes. Das Leben der verstorbenen Person war aber vielfältiger und dementsprechend ist angebracht, über dieses unbedingt in Farbe zu berichten. Gleiches gilt für Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben. Nicht die Person auf den Tag des Suizidversuchs reduzieren und von Schwarz-Weiß als Stilmittel absehen.

ZEIGEN SIE BILDER, DIE MIT DEM LEBEN DER VERSTORBENEN PERSON, ODER DER PERSON DES SUIZIDVERSUCHS, ZU TUN HABEN

Zeigen Sie Orte und Beschäftigungen aus dem Leben des Suizidopfers bzw. der Person, die einen Suizidversuch unternommen hat; die Schule, die besucht worden ist, den Fußballklub, dessen Fan die bzw. der Verstorbene war, den Arbeitsplatz, das liebste Restaurant oder erzählen Sie von Wanderungen, die sie oder er gerne unternommen hat.

Weisen Sie auf Momente der Aktivitäten hin (z. B. Bilder der verstorbenen Person, falls vorhanden, die sie beim Sport oder auf einer Bühne abbilden etc.). Heben Sie „das Im-Leben-Sein“ hervor. Dadurch entsteht eine Erinnerung an Momente, die der ganzen Persönlichkeit gerecht werden und den Menschen nicht auf seinen Suizid reduzieren.

Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben, an Orten und mit Beschäftigungen aus ihrem Leben zeigen. Zeigen, was die Person gerne mag oder macht, sie nicht nur auf die suizidale Krise reduzieren.

DEN VERSTORBENEN MENSCHEN NICHT AUF DEN TAG DES TODES ODER GAR AUF DIE TÖTUNGSMETHODE BZW. DEN SUIZIDVERSUCH REDUZIEREN

Jede suizidierte Person hatte vor dem Tag des Todes „auch“ ein „anderes“ Leben. Man wird einem Menschen und dessen Leben gerade im Sinne des Andenkens nicht gerecht, wenn man in den Bildern nur die letzten Stunden darstellt.

Gleiches gilt bei Menschen, die eine suizidale Krise oder einen Suizidversuch hinter sich haben. Nicht nur den Tag oder die letzten Stunden vor dem Suizidversuch darstellen.

VERWENDUNG VON PRIVAT GEDREHTEM MATERIAL VERMEIDEN

Die Verwendung von privaten, z. B. für die Familie oder von Freundinnen und Freunden hergestellten Videos aus geschlossenen Social-Media-Gruppen (Familiengruppen) verletzt die Intimsphäre der verstorbenen Person. Dies ist vergleichbar mit dem Briefgeheimnis. Privat gedrehtes Material wurde für den privaten Gebrauch und nicht für die Veröffentlichung in Medien hergestellt. Es fehlt die Zustimmung der verstorbenen Person. Eine etwaige Zustimmung der Erben zur Veröffentlichung mag zwar rechtlich passen, ist ethisch gesehen aber abzulehnen.

Bei Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, abklären, welches private Material verwendet werden darf, und sich die Zustimmung einholen.

ZUR VERWENDUNG VON PERSÖNLICHEM ARCHIVMATERIAL

Grundsätzlich sollte kein Archivmaterial verwendet werden, das von der verstorbenen Person nicht selbst veröffentlicht oder zur Veröffentlichung freigegeben worden ist. Wenn es beispielsweise von Künstlerinnen, Künstlern oder anderen Persönlichkeiten Zitate aus Werken oder Pressekonzferenzen gibt, die vielleicht bereits eine Todessehnsucht oder eine psychische Belastung zum Ausdruck bringen, so sind diese zu vermeiden oder zumindest zu kontextualisieren.

Alle anderen Bewegtbildmaterialien aus Medien oder auch sozialen Medien, die die verstorbene Person selbst veröffentlicht hat, können verwendet werden, mit Ausnahme von Ankündigungen und dem Motiv des Suizids selbst.

VERMEIDEN VON INTERVIEWS MIT HINTERBLIEBENEN

Kinder, Geschwister, Eltern, Freundinnen bzw. Freunde etc. sind nach dem Suizid einer ihnen nahestehenden Person oft selbst extrem betroffen und benötigen primär Unterstützung von Kriseninterventionsexpertinnen und -experten. Eine Interviewsituation für Medien wird kaum einen hilfreichen Beitrag dazu leisten.

ANIMATION UND ZEICHENTRICK

Falls Zeit und Finanzierung vorhanden sind, können animierte Elemente in Art und Anmutung von Erklärfilmen einen Beitrag zum Verständnis der Komplexität von Suizidalität leisten. Eine Möglichkeit besteht darin, dass Bewegtbild-Redaktionen im Vorfeld Erklärfilme vorbereiten, um diese dann im Bedarfsfall verwenden zu können.

Quellensicheres Erklärfilmmaterial können Sie gerne bei der SUPRA-Koordinationsstelle anfragen. Kontaktadressen dazu finden Sie im Anhang.

AKUSTISCHE EBENE

Die vorne stehenden Empfehlungen zur Printberichterstattung (Vermeidung von Monokausalität, Vermeidung des Wortes „Selbstmord“ etc.) sind auch bei der Gestaltung des Kommentartextes zu beachten.

In Bezug auf die Musikauswahl sollte auf die vorne stehende Empfehlung zur Wahl der Musik geachtet werden, d. h. falls überhaupt Musik, dann im besten Fall eigens komponierte.

EXPERTINNEN UND EXPERTEN BEFRAGEN

Zur Einordnung von Suiziden können Expertinnen und Experten aus der Suizidprävention angefragt werden (siehe Kontaktadressen im Anhang). Deren Einordnung und Einschätzungen stellen einen Mehrwert des Beitrags für die Allgemeinheit dar.



2.11 Berichterstattung über Suizidbeihilfe und assistierte Suizide

STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

Nach Aufhebung des Verbots der Suizidbeihilfe in Österreich durch den Verfassungsgerichtshof im Dezember 2020 trat am 1. Jänner 2022 das Sterbeverfügungsgesetz in Kraft, das die Durchführung von assistierten Suiziden seither gesetzlich regelt.

Dieses Gesetz ermöglicht volljährigen Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft oder dauerhaftem Wohnsitz in Österreich, eine Sterbeverfügung zu errichten, sofern sie bestimmte Voraussetzungen dafür erfüllen. Gefordert wird im Gesetz das Leiden an einer schweren Erkrankung in Form einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen. Die Krankheit muss einen nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringen.

Für die Errichtung einer Sterbeverfügung sind im Konkreten zwei ärztliche Aufklärungs- und Begutachtungsgespräche und die Mitwirkung einer Notarin oder eines Notars erforderlich. Zwischen dem ersten dieser beiden Gespräche und dem Notartermin muss eine Frist von zwölf Wochen verstreichen. Bei terminal erkrankten Personen, die nur mehr eine kurze Zeit zu leben haben, kann diese Zeitspanne auf zwei Wochen reduziert werden. Mit Eintragung der Sterbeverfügung in ein Register sind betroffene Personen berechtigt, das Suizidmittel in einer Apotheke zu beziehen und sich in weiterer Folge an einem Ort ihrer Wahl in Ab- oder Anwesenheit einer weiteren Person das Leben zu nehmen.

HERAUSFORDERUNG FÜR DIE GESELLSCHAFT

Die gesetzliche Ermöglichung des assistierten Suizids stellt eine völlig neue Herausforderung für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen dar. Der Verfassungsgerichtshof hat in seiner Entscheidung für die Legalisierung der Mitwirkung an einem Suizid die Idee der Autonomie der Person, also ihrer Freiheit, sich für oder gegen etwas zu entscheiden, auch für die Situation des eigenen Sterbens an die erste Stelle gesetzt. Dies gilt aber nur dann, wenn unerträgliches und anhaltendes Leiden aufgrund einer chronischen oder zum Tod führenden Krankheit für den Sterbewunsch ursächlich ist.

Als wichtige Voraussetzung für die Unterstützung sterbewilliger Menschen bei der Umsetzung ihres Suizids wird verlangt, dass der psychische Zustand der Person eine tatsächlich freie und unbeeinflusste Entscheidung zulässt. Das bedeutet, dass eine Person im Zustand einer akuten psychischen Erkrankungsphase Suizidbeihilfe nicht in Anspruch nehmen kann. Aus diesem Grund ist eine gewissenhafte und fachkundige Überprüfung des psychischen Zustands der betroffenen Person von entscheidender Bedeutung.

HALTUNG DER SUIZIDPRÄVENTION

Die Suizidprävention nimmt in Bezug auf diese gesetzliche Regelung eine kritische Haltung ein. Zwar gilt es zweifellos, jedem Menschen mit einem Suizidwunsch mit Respekt und dem Bemühen um Verständnis zu begegnen. Es ist aber gesichertes Wissen, dass ein Suizidwunsch in der Regel auch aufgrund psychischen Leidens entsteht. Eine psychische Einengung auf negative Gefühle und Gedanken verstärkt und konkretisiert den Suizidwunsch, wodurch die Freiheit der Entscheidung für oder gegen das Weiterleben eingeschränkt wird. Diese Form der Einengung und

Reduktion von Möglichkeiten geschieht nicht nur bei den meisten psychischen Erkrankungen, sondern auch, wenn eine körperliche Erkrankung oder anhaltende soziale Beeinträchtigungen einem Menschen Leiden verursachen.

Eine derartige Einengung kann abhängig von der Belastung auch länger bzw. so lange andauern, bis sie sich durch das Abklingen der Erkrankung oder das Gelingen von Hilfestellung und Behandlung wieder auflöst. Das kann in der Folge zum Verwerfen des Suizidwunsches führen. Aus diesem Grund wird für Betroffene eine ausreichend lange Zeit der Überlegung gefordert, um sicherzustellen, dass tatsächlich eine stabile und dauerhafte Entscheidung getroffen werden kann. Die im österreichischen Sterbeverfügungsgesetz festgelegte Zeit von zwölf Wochen wird seitens der Suizidprävention als erheblich zu kurz angesehen, sinnvoll wären mindestens sechs Monate.

AUSBAU VON ALTERNATIVEN HILFSTELLUNGEN

Was im Gesetz weiter vorgesehen ist, ist die obligatorische Information einer sterbewilligen Person über alternative Hilfestellungen im Zusammenhang mit ihrem Leidenszustand. Dies umfasst erstens eine palliativmedizinische Versorgung, die Menschen angesichts eines nahenden Sterbens Linderung ihres Leidens sowie eine würdevolle Begleitung ermöglicht. Zweitens soll auch über eine psychosoziale, psychotherapeutische und gegebenenfalls psychiatrische Versorgung informiert werden, um für das psychische Leiden bzw. eine psychische Erkrankung andere Auswege als den Suizid zu finden. Parallel zur Ermöglichung der Suizidbeihilfe ist seitens der Politik noch viel in den Ausbau dieser Bereiche zu investieren, damit Betroffene bei Bedarf überhaupt Zugang zu palliativmedizinischer und psychosozialer Versorgung (von Krankenkassen finanzierte Psychotherapie, flächendeckende Angebote der Krisenintervention) erhalten.

MEDIALE BERICHTERSTATTUNG ÜBER ASSISTIERTE SUIZIDE

In der medialen Berichterstattung über assistierte Suizide gelten grundsätzlich die gleichen Prinzipien wie generell in der Berichterstattung über Suizid. Eine Besonderheit stellt aber der Umstand dar, dass es seitens der staatlichen Ordnung nach Abklärung der geforderten Bedingungen eine Zustimmung und Unterstützung für die Umsetzung der Selbsttötung gibt. In den Medien finden sich immer wieder Berichte, die den assistierten Suizid generell als verständlichen Schritt und geeignete Lösung beschreiben. Derartige Darstellungen bergen die Gefahr, andere Menschen in gänzlich anderen Lebenssituationen zur Nachahmung zu motivieren.

GEFAHR DER ENTSTEHUNG VON SOZIALEM DRUCK

Die journalistische Arbeit über den assistierten Suizid birgt auch die Gefahr der Entstehung von sozialem Druck in der Gesellschaft, wenn den Menschen vermittelt wird, dass ein assistierter Suizid in bestimmten Umständen der vermeintlich richtige Weg wäre, aus dem Leben zu scheiden. Menschen, die einen assistierten Suizid für sich in Erwägung ziehen, tun dies unter Umständen aus Angst vor Schmerz und Leid im Prozess des natürlichen Sterbens oder auch aus dem Wunsch heraus, im Falle von Pflegebedürftigkeit anderen Menschen nicht zur Last zu fallen.

Auch wenn wir einfühlsam den Suizidwunsch einer anderen Person, die aufgrund von Leiden keinen anderen Ausweg für sich sieht, nachvollziehen können, ist die Aufgabe einer solidarischen Gesellschaft, dem einzelnen Individuum das Angebot der Hilfe zum Leben, zum Überleben oder zu würdevoller und Leiden lindernder Begleitung im Prozess des Sterbens zu vermitteln. Dabei spielt mediale Berichterstattung eine wichtige gestaltende Rolle.

Bei der Berichterstattung über assistierten Suizid gelten grundsätzlich die gleichen Empfehlungen wie generell bei der Berichterstattung über (nicht assistierten) Suizid:

- Der Aspekt des sozialen Drucks sollte in der Berichterstattung Berücksichtigung finden.
 - Vereinfachungen, die (assistierten) Suizid als verständlichen Schritt und geeignete Lösung beschreiben („endlich vom Leid erlöst“, „Bei diesem schweren Leid gibt es nur noch die Erlösungswünsche, die erfüllt wurden“), bergen die Gefahr, andere Menschen in gänzlich anderen Lebenssituationen zur Nachahmung anzuregen.
 - Diskussionen über beim assistierten Suizid verwendete und andere Suizidmethoden sollten immer vermieden werden.
-





3 Der Papageno-Medienpreis

Im Rahmen des österreichischen Suizidpräventionsprogrammes SUPRA und unter Koordination der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde 2019 der Papageno-Medienpreis ins Leben gerufen. Zur weiteren Verbreitung der Medienrichtlinien und zur Förderung der suizidpräventiven Berichterstattung wird vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), von der „Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention“ (ÖGS), der „Wiener Werkstätte für Suizidforschung“ sowie vom „Kriseninterventionszentrum Wien“ dieser Preis jährlich für den besten suizidpräventiven journalistischen Beitrag ausgelobt. Der Papageno-Medienpreis ist mit 5.000 Euro dotiert.

Die Verleihung des Papageno-Medienpreises durch das Bundesministerium findet jährlich um den Welttag der Suizidprävention (10. September) statt.

DIE GEWINNER:INNEN DES PAPAGENO-MEDIENPREISES 2019 BIS 2024

Der Gewinner des Medienpreises 2019 ist Thomas Hödlmoser von den „Salzburger Nachrichten“. Der ausgezeichnete Beitrag trägt den Titel „Und trotzdem weiterleben“ und erschien am 8. September 2018.

Die Gewinnerin des Medienpreises 2020 ist Ursula Theiretzbacher – für die herausragende Gestaltung des Radiobeitrages im Rahmen der Ö1-Sendereihe Journal Panorama „Tabuthema Suizid: Reden hilft“ vom 6. Februar 2020.

Die Gewinnerin des Medienpreises 2021 ist Duygu Özkan von der Tageszeitung „Die Presse“ – für den vorbildlichen Artikel „Wenn das Leben dunkel wird“, der am 6. September 2020 in der „Presse am Sonntag“ erschienen ist.

Die Gewinnerin des Medienpreises 2022 ist Eva Liebentritt – für ihren einfühlsamen TV-Beitrag „Wenn alles zu viel wird: Suizidgedanken bei Jugendlichen“ im ORF-Fernsehen.

Die Gewinnerin des Medienpreises 2023 ist Edith Meinhart von dem Nachrichtenmagazin "profil". Der ausgezeichnete Beitrag trägt den Titel „Ich bin unendlich froh noch am Leben zu sein“ und erschien am 13. November 2022.

Der Medienpreis 2024 ging an Sebastian Panny und Julia Ladina Windisch für ihren Beitrag „Suizid bei Männern: Der hohe Preis der Stille“. Der ausgezeichnete Beitrag erschien am 14.9.2023 auf [moment.at](https://www.moment.at).

EINREICHEN VON BEITRÄGEN

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz lädt herzlich zur Einreichung von Beiträgen ein, welche die nachfolgend aufgeführten Kriterien erfüllen. Journalistische Beiträge können von Autorinnen und Autoren selbst eingereicht werden, aber auch die Einreichung durch Dritte ist möglich.

KRITERIEN

- Beiträge von professionellen Journalistinnen bzw. Journalisten
- zugelassene Medien: Print (Tages-, Wochen-, Monatszeitungen und Magazine), TV, Hörfunk, Websites der genannten Medien
- Zugelassen sind Beiträge, die in österreichischen Medien erschienen sind.
- „Positive“ Thematisierung von Suizidalität, die Bewältigung von Krisen und Suizidalität, muss ein Thema sein:
 - Beschreibungen von konstruktivem Krisenmanagement (z. B. Aufzeigen von Lösungsansätzen zur Bewältigung einer Krise, Berichte von Menschen, die ihre suizidale Krise positiv bewältigen konnten)
 - Vermeidung einer monokausalen Darstellung des Motivs, Auslöser für eine suizidale Handlung sind immer mehrere Faktoren (z. B. Vermeiden einer vereinfachenden Erklärung für den Suizid)
 - Verzicht auf detailreiche Beschreibungen der genauen Umstände der Tat und der Person (z. B. Foto, Name, Lebensumstände, Methode, Ort)
 - keine Heroisierung oder Romantisierung
 - individuelle Problematik erklären, Lösungsansätze und professionelle Hilfsangebote aufzeigen
 - keine versteckte kommerzielle Werbung
- journalistische Kriterien:
 - sorgfältige Recherche (mehrere unabhängige Quellen, Gegencheck, mindestens ein Perspektivenwechsel)
 - gute, verständliche Sprache
 - gutes Storytelling (Spannungsbogen)

EINREICHUNGSUNTERLAGEN

1. vollständiger Beitrag
2. Quelle des Beitrags inklusive Erscheinungsdatum
3. Angaben zur Autorin bzw. zum Autor (Name, Institution, Anschrift, Kontakt)

FRISTEN

Einreichfristen und -kriterien können der Ausschreibung des Gesundheitsministeriums entnommen werden.

4 Kontakte

Tabelle 4: Kontakte bei Fragen

Gerald Tomandl gerald.tomandl@kriseninterventionszentrum.at	Klinischer Psychologe und Psychotherapeut im Kriseninterventionszentrum
Thomas Niederkrotenthaler thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at	Univ.-Prof.; Professor in Public Health am Zentrum für Public Health der MedUni Wien
Benedikt Till benedikt.till@meduniwien.ac.at	Assoc. Prof.; Medien-Psychologe, Forschungsgruppe für Suizidprävention am Zentrum für Public Health der MedUni Wien
Golli Marboe golli.marboe@vsum.tv	Autor und Journalist, Verein zur Förderung eines selbstbestimmten Umgangs mit Medien
Eva Liebenritt eva.liebenritt@orf.at	Journalistin, ORF
Thomas Kapitany thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at	Ärztlicher Leiter und Geschäftsführer des Kriseninterventionszentrums, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeut
SUPRA-Koordinationsstelle alexander.eggerth@goeg.at michaela.pichler@goeg.at beate.gruber@goeg.at	Die Koordinationsstelle für Suizidprävention ist an der Gesundheit Österreich GmbH angesiedelt

Quelle: GÖG



5 Ausgewählte Literatur

BMASGK (Hg.) (2019): *SUPRA - Suizidprävention Austria. Startpaket Suizidprävention und längerfristiges Umsetzungskonzept*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.

Etzersdorfer, E., Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980–1996. *Archives of Suicide Research*, 4, 67–74.

Etzersdorfer, E., Sonneck, G., Voracek, M. (2001). A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 251.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117–40.

Fu, K. W., Yip, P. S. (2009). Estimating the risk for suicide following the suicide deaths of three Asian entertainment celebrities: a meta-analysis approach. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 869–78.

Huesmann, L. R., Taylor, D. T. (2006). The role of media violence in violent behavior. *Annual Review of Public Health*, 27, 393–415.

Niederkrotenthaler, T., Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time-series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 419–28.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Voracek, M., Dervic, K., Kapusta, N. D., Sonneck, G. (2009). Copy-cat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Social Science & Medicine*, 69, 1.085–90.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Herberth, A., Voracek, M., Kapusta, N. D., Etzersdorfer, E., Strauss, M., Sonneck, G. (2009b). The gap between suicide characteristics in the print media and in the population. *European Journal of Public Health*, 19, 361–64.

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., Sonneck, G. (2010). The role of media reports in completed and prevented suicide – Werther versus Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197, 234–43.

Niederkrotenthaler, T., Fu, K. W., Yip, P., Fong, D. Y. T., Stack, S., Cheng, Q., Pirkis, J. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 1.037–42.

Niederkrotenthaler, T., Reidenberg, D., Till, B., Gould, M. S. (2014). Increasing help-seeking and referrals for individuals at risk for suicide by decreasing stigma: The role of mass media. *American Journal of Preventive Medicine*, 47 (3), Supplement 2, S235–S243.

Niederkrotenthaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., Rockett, IRH., Tran, U. (2019). Association of Increased Youth Suicides in the United States with the Release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry* May 29;76(9):933-940. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.0922.

Niederkrotenthaler, T., Till, B., Garcia, D. (2019). Celebrity suicide on Twitter: Activity, content and network analysis related to the death of Swedish DJ Tim Bergling alias Avicii. *Journal of Affective Disorders*, 245:848–855. DOI: 10.1016/j.jad.2018.11.071.

- Niederkroenthaler, T., Braun, M., Pirkis, J., Till, B., Stack, S., Sinyor, M., Tran, U. S., Voracek, M., Cheng, Q., Arendt, F., Scherr, S., Yip, P. S. F., Spittal, M. J. (2020). Association between suicide reporting and suicide: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*; 8;368:m575. DOI: 10.1136/bmj.m575.
- Niederkroenthaler, T., Tran, U., Gould, M., Sinyor, M., Sumner, S., Strauss, M. J., Voracek, M., Till, B., Murphy, S., Gonzalez, F., Spittal, M. J., Draper, J. (2021). Association of Logic's Hip Hop Song 1-800-273-8255 with Lifeline Calls and Suicides in the United States: Interrupted TimeSeries Analysis. *BMJ*;375:e067726. DOI: 10.1136/bmj-2021-067726.
- Niederkroenthaler, T., Till, B., Kirchner, S., Sinyor, M., Braun, M., Pirkis, J., Tran, U. S., DSc, Voracek, M., Arendt, F., Ftanou, M., Kovacs, R., King, K., Schlichthorst, M., Stack, S., Spittal, M. J. (2022). Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and helpseeking attitudes and intentions: Systematic review and individual participant data meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet Public Health*; 7: e156–68. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00274-7.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39, 340–354.
- Pöldinger, W. (1968). *Die Abschätzung der Suizidalität*. Bern: Huber.
- Schmidtke, A., Häfner, H. (1988). The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine*, 18, 665–76.
- Schmidtke, A., Schaller, S., Kruse, A. (2003). Ansteckungsphänomene bei den neuen Medien. In: E. Etzersdorfer, G. Fiedler, M. Witte (Hrsg.), *Neue Medien und Suizidalität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sonneck, G., Kapusta, N., Tomandl, G., Voracek, M. (2016). *Krisenintervention und Suizidverhütung*. Wien: UTB Facultas.
- Stampf, C. (2002). *Der Werther Effekt*. Universität Wien (Diplomarbeit).
- Stein, C. (2020). *Spannungsfelder der Krisenintervention*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Till, B., Tran, U., Voracek, M., Niederkroenthaler, T. (2017). Papageno vs. Werther Effect Online: Randomized Controlled Trial of Beneficial and Harmful Impacts of Educative Suicide Prevention Websites. *British Journal of Psychiatry*, 211(2):109–115. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.152827.
- Till, B., Arendt, F., Scherr, S., Niederkroenthaler, T. (2018). Effect of Educative Suicide Prevention News Articles Featuring Experts With vs Without Personal Experience of Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial of the Papageno Effect. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(1). DOI: 10.4088/JCP.17m11975.
- Till, B., Niederkroenthaler, T., Herberth, A., Voracek, M., Sonneck, G., Vitouch, P. (2011). Coping and film reception: A study on the impact of film dramas and the mediating effects of emotional modes of film reception and coping strategies. *Journal of Media Psychology*, 23, 149–60.
- Till, B., Vitouch, P., Herberth, A., Sonneck, G., Niederkroenthaler, T. (2013). Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Studies*, 37, 383–92.
- World Health Organization (WHO) (2001). *Mental health: New Understanding, New Hope*. Geneva: World Health Organization. Siehe [The World health report: 2001 : Mental health : new understanding, new hope](#) (Zugriff am 24.8.2023)

World Health Organization (WHO) (2017). *Preventing Suicide A Resource for Media Professionals. Update 2017*. Geneva: World Health Organization. Siehe <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Zugriff am 24.8.2023)