

## Parallelveranstaltung Nr. 6

# Suizidprävention – die politische Agenda im Kanton Zürich

Von **Vladeta Ajdacic-Gross, Barbara Meister und Mariann Ring**

*Der Regierungsrat wurde vom Kantonsrat aufgefordert, über den Stand der Suizidprävention im Kanton Zürich zu informieren und ein wirksames Suizidpräventionskonzept zu erarbeiten, zu realisieren und dessen Wirksamkeit zu überprüfen. Im Auftrag der Sicherheitsdirektion verfasste das Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ) den erforderlichen Expertenbericht.*

Der Handlungsbedarf bezüglich Suizidprävention wird in der Schweiz von immer mehr Institutionen und Akteuren wahrgenommen. Der Kanton Zug kennt als einziger Kanton eine von kantonalen Behörden getragene und mit einem umfassenden Konzept versehene Suizidprävention. In einigen Kantonen bestehen Vereine und Initiativen, die sich in diesem Bereich engagieren. Auf Bundesebene sind nur vereinzelte Bemühungen zur Suizidprävention erkennbar.

### **Es besteht Handlungsbedarf**

In der Suizidprävention wird zwischen direkten und indirekten Massnahmen unterschieden. Direkte Massnahmen sind gezielt auf die Prävention von Suizid gerichtet, indirekte Massnahmen sind breiter im Kontext der Public Mental Health verankert (z.B. Versorgungsinstitutionen, niederschwellige Beratungsangebote). Eine Bestandesaufnahme der bestehenden Initiativen zur Suizidprävention im Kanton Zürich zeigt folgendes Profil:

#### a) in Bezug auf direkte Massnahmen

- bestehen punktuelle Projekte und Initiativen einzelner Akteure (z.B. FSSZ, Schulen, Kirche)
- zeigt sich ein breiter Handlungsbedarf bei der Konzeptualisierung, Entwicklung, Koordination und Institutionalisierung.

#### b) in Bezug auf indirekte Massnahmen

- ist eine überdurchschnittlich gute Ausgangslage im Vergleich zu anderen Kantonen
- feststellbar (Versorgungssystem).
- besteht punktueller Handlungsbedarf in Bezug auf die Versorgung suizidaler Jugendlicher und die notfallpsychiatrische Versorgung.

### **5-Säulen-Modell und empfohlene Massnahmen**

Im Expertenbericht für Suizidprävention wird ein 5-Säulenmodell vorgeschlagen:

1. Methodenspezifische Prävention (d.h. die Einschränkung der Verfügbarkeit von suizidalen Mitteln, z.B. Sicherung von Brücken, Sicherstellung von Schusswaffen, etc.)
2. Spezifische Prävention bei Risikogruppen (d.h. spezifische Präventionsmassnahmen für Zielgruppen mit einem erhöhten Suizidrisiko, z.B. neu Verwitwete, Depressive u.a.)
3. Prävention von Imitationshandlungen (z.B. Verhinderung von reisserischen Medienpublikationen)
4. Einbindung von Multiplikator/innen (d. h. spezifische Projekte und vor allem Aus- und Weiterbildung für Personen, die in Kontakt mit Personen mit einem erhöhten Suizidrisiko stehen)
5. Hilfe in Krisensituationen (dazu gehören auch niederschwellige Hilfsangebote)

## Umsetzung in drei Phasen

Die Massnahmen sollen in drei Phasen umgesetzt werden. Die erste Phase umfasst die effizientesten und einfachsten Massnahmen, In den Phasen zwei und drei erfolgt die Integration von zunehmend komplexeren und organisatorisch anspruchsvolleren Massnahmen:

### Phase 1: Wichtigste Lücken in der direkten Prävention schliessen

Sicherungsmassnahmen für Brücken und Bahnlinien usw., die für Suizidhandlungen bekannt sind (methodenspezifische Massnahmen); Institutionalisierung von Suizidrapporten (Suizidrapporte sind regionale interdisziplinäre Vernetzungs- und Austauschgremien; Institutionalisierung von Kriseninterventionskonzepten in Schulen; Einführung von Informationskärtchen («Green Cards») mit Adressen für den Krisenfall als Minimalmassnahme in der Nachsorge nach z.B. Suizidversuch.

### Phase 2: Komplexe, dringende Problemlösungen und Sensibilisierung

Umfassendes Nachsorgekonzept nach Austritten aus psychiatrischen Institutionen oder nach einem Suizidversuch; Koordination der Versorgung suizidaler Jugendlicher im Sinne einer Überbrückungslösung im Hinblick auf ein Kriseninterventionszentrum für Jugendliche; Schulung von Lehrpersonen zu Suizid und Krise; Sensibilisierung von Medienschaffenden; Spezifische Projekte für einzelne Risikogruppen wie z.B. Menschen nach Partnerverlust; Statistisches Monitoring von Suiziden und Suizidversuchen im Kanton Zürich.

### Phase 3: Konsolidierung

Nachhaltige Massnahmen aufbauend auf der Sensibilisierung von Multiplikator/innen (Aus- und Weiterbildungen); kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit im Kontext der Prävention; Helpline für Fachpersonen; Kriseninterventionszentrum für Jugendliche (KIZ); Unterrichtsmaterialien zu den Themen psychische Gesundheit und Suizidalität; Kontrolle der Medienberichterstattung über Suizid.

Als zentrale Struktur für die Strategiesteuerung und -koordination sowie die inhaltliche Gesamtplanung wird ein kantonales Kompetenzzentrum, respektive die Übertragung der erwähnten Aufgaben an eine bestehende Institution, empfohlen.

Der Regierungsrat hat im November 2011 in Beantwortung des kantonsrätlichen Postulats zur Suizidprävention dem Parlament geantwortet: Es besteht Handlungsbedarf und die vorgeschlagenen Massnahmen sind wohl am besten im Rahmen des Berichts «Prävention psychischer Erkrankungen» umzusetzen.

Barbara Meister  
Dozentin Pädagogische Hochschule Zürich, PHZH  
Rämistr. 59  
8090 Zürich  
Tel.: 043 305 59 04  
E-Mail: barbara.meister@phzh.ch  
www.fssz.ch

PD Dr.phil. Vladeta Ajdacic-Gross  
Wissenschaftlicher Oberassistent  
Psychiatrische Uniklinik Zürich  
Militärstr. 8  
8021 Zürich  
Tel.: 044 269 74 33  
E-Mail: vajdacic@dgsp.uzh.ch

Mariann Ring, M Sc  
Clenia Schöllli  
Privatstation für Stressfolgeerkrankungen  
Schöllslistr. 8  
8618 Oetwil am See  
Tel.: 044 929 84 13  
E-mail: mariann.ring@clenia.ch