

Bundesamt für Gesundheit BAG

# Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention Schlussbericht

Zürich, 1. September 2021

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)  
Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

# **Impressum**

## **Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention**

Zürich, 1. September 2021

### **Auftraggeber**

Bundesamt für Gesundheit

### **Projektleitung**

Esther Walter, Bundesamt für Gesundheit

### **Autorinnen und Autoren**

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)

Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

## Inhalt

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Teil 1: Synthese</b>  | <b>6</b>  |
| <b>1. Ausgangslage und Ziele</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2. Vorgehen der Ist-Analyse</b>   | <b>7</b>  |
| 2.1. Grundlagen und Methoden   | 7         |
| 2.2. Bewertungsmethodik  | 8         |
| 2.3. Grenzen der Ist-Analyse   | 9         |
| <b>3. Stand der Umsetzung der zehn Ziele des Aktionsplans</b>  | <b>11</b> |
| Ziel I: Persönliche und soziale Ressourcen stärken   | 11        |
| Ziel II: Sensibilisieren und informieren   | 13        |
| Ziel III: Einfachen Zugang zu Hilfe gewähren   | 15        |
| Ziel IV: Früh erkennen und früh intervenieren  | 17        |
| Ziel V: Wirkungsvoll betreuen und behandeln  | 19        |
| Ziel VI: Verfügbarkeit suizidaler Mittel reduzieren  | 21        |
| Ziel VII: Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen  | 23        |
| Ziel VIII: Suizidpräventive Medienberichterstattung und verantwortungsvolle Mediennutzung fördern  | 25        |
| Ziel IX: Wissenschaftliche Grundlagen und Daten zur Verfügung stellen  | 27        |
| Ziel X: Beispiele guter Praxis weitergeben   | 29        |
| <b>4. Fazit</b>  | <b>30</b> |
| 4.1. Überblick Stand der Umsetzung   | 30        |
| 4.2. Stärken in der Umsetzung  | 32        |
| 4.3. Schwächen und Herausforderungen in der Umsetzung  | 33        |
| 4.4. Würdigung und Ausblick  | 35        |
| <b>Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen</b>  | <b>38</b> |
| Massnahme I.1: Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen    | 39        |
| Massnahme II.1: Eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne konzipieren, die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informiert | 46        |

|  |     |
|--|-----|
| Massnahme II.2: Sensibilisierungsinterventionen verbreiten, bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren _____                            | 54  |
| Massnahme III.1: Beratungs- und Notfallangebote festigen und ihre Nutzung fördern _____  | 60  |
| Massnahme IV.1: Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten _____  | 69  |
| Massnahme IV.2: Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen etablieren, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern _____  | 79  |
| Massnahme V.1: Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» umsetzen. Dabei den spezifischen Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen berücksichtigen _____ | 87  |
| Massnahme V.2: Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen konsolidieren, um Rückfälle nach Suizidversuchen und nach Klinikaustritten zu verhindern _____  | 93  |
| Massnahme V.3: Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankern _____  | 101 |
| Massnahme VI.1: Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention in Richtlinien und Normen der Baukunde aufnehmen sowie Fachpersonen im Bauwesen sensibilisieren und informieren _____                                      | 108 |
| Massnahme VI.2: Die Anliegen der Suizidprävention im Heilmittelgesetz bzw. in den Verordnungen – im Kontext anderer Public-Health-Anliegen – ausgewogen berücksichtigen _____  | 117 |
| Massnahme VI.3: Die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen sowie Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten verbreiten _____   | 124 |
| Massnahme VI.4: Waffeneinsammelaktionen etablieren – kombiniert mit Sensibilisierungsmassnahmen _____  | 131 |
| Massnahme VII.1: Bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene und beruflich Involvierte etablieren und über Angebote informieren _____  | 137 |
| Massnahme VIII.1: Journalistinnen und Journalisten sowie Mediensprecherinnen und -sprecher für die Berichterstattung über Suizide sensibilisieren und sie unterstützen _____   | 146 |
| Massnahme VIII.2: Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisieren und sie unterstützen _____                                       | 152 |
| Massnahme IX.1: Quantitative Routinedaten erheben und auswerten, welche die Steuerung und die Evaluation von suizidpräventiven Interventionen ermöglichen _____  | 161 |
| Massnahme IX.2: Wissenslücken der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention durch qualitative und quantitative Forschung schliessen _____  | 169 |

|   |            |
|---|------------|
| Massnahme X.1: Bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention sammeln und den Akteuren zur Verfügung stellen | 176        |
| <b>Annex</b>  | <b>181</b> |
| A1. Der Aktionsplan Suizidprävention  | 181        |
| A2. Liste der befragten Akteure   | 185        |
| <b>Literatur</b>  | <b>188</b> |

## Teil 1: Synthese

### 1. Ausgangslage und Ziele

#### Ausgangslage

Jeden Tag sterben in der Schweiz zwei bis drei Menschen durch Suizid (ohne Suizidhilfe). Rund 10'000 Menschen werden pro Jahr aufgrund eines Suizidversuchs medizinisch versorgt. Die Suizidrate in der Schweiz lag im Jahr 2018 bei 12,0 Suiziden pro 100'000 Einwohner\*innen und ist damit im mittleren Bereich im europäischen Vergleich anzusiedeln. Zwischen 1980 und 2010 hat sich die Rate deutlich reduziert, stagniert aber seither weitgehend.

Das Schweizerische Parlament erteilte 2014 dem Bundesrat den Auftrag, die Suizidprävention gesamtschweizerisch zu stärken und einen Nationalen Aktionsplan Suizidprävention vorzulegen und umzusetzen.<sup>1</sup>

Der Aktionsplan wurde Ende 2016 von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz verabschiedet. Er ist Bestandteil des Berichts «Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan» (BAG, GDK und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz 2016). Die Umsetzung des Aktionsplans startete 2017. Der Aktionsplan hat zum Ziel, die Anzahl der nicht-assistierten Suizide pro 100'000 Einwohner\*innen bis 2030 um 25% zu reduzieren (verglichen mit 2013). Die Anzahl Suizide bliebe aber aufgrund des Bevölkerungswachstums bei jährlich rund 1'000 Fällen und der Handlungsbedarf somit weiterhin hoch, wie der bundesrätliche Bericht festhält. Mit 10 definierten Zielen und 19 Massnahmen bildet der Aktionsplan einen gemeinsamen Orientierungs- und Handlungsrahmen für die vielfältigen, auf diesem Gebiet engagierten Akteure.

Der Erfolg der Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention hängt neben dem Engagement des Bundes und der Kantone insbesondere von Leistungserbringern, Gemeinden und Nichtregierungsorganisationen ab. Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der Bund (BAG) unterstützt die Akteure bei der Umsetzung des Aktionsplans durch Vernetzungs- und Koordinationsarbeit sowie durch das Erarbeiten von Wissensgrundlagen.

#### Ziele der Ist-Analyse

Nach fast fünf Jahren seit der Verabschiedung des Aktionsplans zieht die vorliegende Ist-Analyse eine erste Zwischenbilanz. Ziel der Ist-Analyse ist es, einen Überblick zu geben, welche Fortschritte in den einzelnen Ziel- und Massnahmenbereichen erzielt wurden, inwieweit die Massnahmenziele bisher erreicht sind und welche Lücken und Herausforderungen weiterhin bestehen. Daraus abgeleitet zeigt die Ist-Analyse Potenziale und mögliche Stossrichtungen bei der weiteren Umsetzung des Aktionsplans auf. Erzielte Wirkungen standen nicht im Fokus der Ist-Analyse.

---

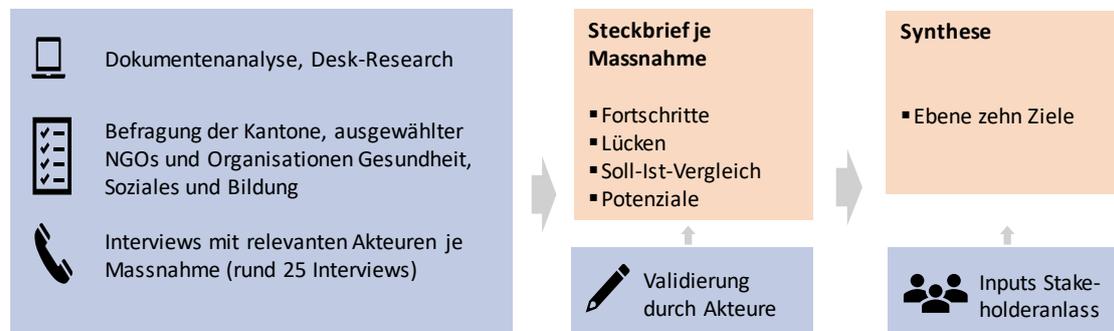
<sup>1</sup> Motion Ingold 113973 «Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen»: [11.3973 | Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

## 2. Vorgehen der Ist-Analyse

Der Aktionsplan Suizidprävention definiert 10 Ziele und 19 Massnahmen (vgl. Überblick im Anhang A1). Die vorliegende Ist-Analyse geht von der Massnahmenebene aus. Zu jeder der 19 Massnahmen wurde die Ist-Situation analysiert und in einem Steckbrief mit Zusammenfassung dokumentiert. Die Steckbriefe sind im Teil 2 dieses Berichts aufgeführt. Basierend darauf erfolgte die Synthese auf Ebene der zehn Ziele. Die Ergebnisse auf Ebene der Ziele sind im Kapitel 0 beschrieben.

### 2.1. Grundlagen und Methoden

Abbildung 1: Vorgehen Ist-Analyse



Grafik INFRAS.

Die Ist-Analyse basiert auf folgenden Grundlagen:

- **Dokumentenanalyse, Desk-Research:** Ausgewertet wurden Literatur und Dokumente zu den jeweiligen Themen sowie Internetseiten von Akteuren.
- **Befragung der Kantone, ausgewählter NGOs und weiterer Organisationen:** Die schriftliche Befragung wurde durch das BAG mit Unterstützung von INFRAS aufgegleist und durch das Netzwerk psychische Gesundheit bzw. Bundesamt für Gesundheit (BAG)<sup>2</sup> durchgeführt.
  - Angeschrieben wurden alle Kantone, zur Suizidprävention spezialisierte NGOs (N=18) aus der Deutsch- und Westschweiz sowie ausgewählte Organisationen aus dem Bereich Gesundheit, Soziales und Bildung (N=9). Aufgrund der Rückmeldungen von allen Kantonen mit einer Ausnahme, konnte zu den Kantonen ein fast abschliessendes Bild erzielt werden, wobei der Fragebogen meist von Zuständigen aus dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention beantwortet wurde und bei Fragen, die ausserhalb der Gesundheitsförderung und Prävention liegen, der Anteil an «weiss-nicht»-Antworten zum Teil hoch war. Der Rücklauf bei den NGO war gut (n=15, 83%), jener bei den Organisationen eher tief (n=7, 78%). Eine Liste der angefragten Akteure befindet sich im Anhang A2.

<sup>2</sup> Die Befragung der Kantone und ausgewählter NGO wurde durch das Netzwerk psychische Gesundheit, jene der weiteren Organisationen durch das BAG umgesetzt.

- Alle drei Akteursgruppen erhielten Fragen dazu, welche Aktivitäten sie in den einzelnen Massnahmenbereichen des Aktionsplans umgesetzt haben. Bei den Organisationen lag der Fokus auf Aktivitäten, die spezifisch und eher top-down zur Suizidprävention umgesetzt werden<sup>3</sup>. Zusätzlich enthielten die Fragebögen bei allen Akteursgruppen einige übergeordnete Fragen, z.B. zu den eingesetzten Ressourcen für die Suizidprävention oder zur Einschätzung des Nutzens des Aktionsplans.
- Die Befragungen der Kantone und der NGOs fanden Ende 2020 statt, jene der Organisationen Anfang 2021.
- **Interviews mit Akteuren:** Es wurden insgesamt rund 25 telefonische Interviews mit Akteuren durchgeführt. Die konkreten Interviewpartner\*innen sind jeweils in den Steckbriefen im Teil 2 dieses Berichts aufgeführt. Eine Übersicht befindet sich im Anhang A2.
- **Validierung der Steckbriefe durch Akteure:** Interviewte Akteure, sowie weitere Akteure.
- **Stakeholder-Anlass (Juni 2021)**<sup>4</sup>: In den Workshops am Stakeholderanlass wurde ein Entwurf der Synthese je Handlungsbereich (Bewertung Stand der Umsetzung, Stärken und Schwächen, Potenziale) präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die schriftlichen Rückmeldungen der Workshopmoderierenden aus der Diskussion in den Workshops wurden von INFRAS geprüft und, wo zweckmässig, in den Steckbriefen verarbeitet.

## 2.2. Bewertungsmethodik

Die Bewertung des Stands der Umsetzung erfolgte auf zwei Ebenen, welche nachfolgend kurz erklärt sind: Erstens welche Fortschritte wurden bisher erzielt und zweitens inwieweit wurden die Massnahmenziele bisher erreicht.

**1) Fortschritte seit Lancierung des Aktionsplans** basierend auf einem **Vorher-Nachher-Vergleich:** Dazu wurde eine dreistufige Skala verwendet. Basierend auf den verfügbaren Informationen und anhand von einzelnen Bewertungskriterien<sup>5</sup> haben die Autor\*innen das erfolgte Engagement im Themenbereich eingestuft. Ein grosser Fortschritt bedeutet je nach Massnahme möglichst viele nationale Aktivitäten, die von etablierten, finanzstarken Akteuren mit einer bedeutsamen Reichweite initiiert oder (koordiniert und nachhaltig) umgesetzt werden.

<sup>3</sup> Dass die Mitglieder der Organisationen in ihrer täglichen Arbeit *auch* Suizidprävention betreiben (Gesundheitsfachpersonen, Lehrer\*innen, Sozialarbeiter\*innen etc.) lag nicht im Fokus der Befragung, sondern spezifische Projekte mit einer gewissen Breitenwirkung in der Basis. Manche Organisationen hatten den Fragebogen nicht ausgefüllt, weil sie keine spezifischen Projekte umsetzen.

<sup>4</sup> Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021 ([Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention \(admin.ch\)](#))

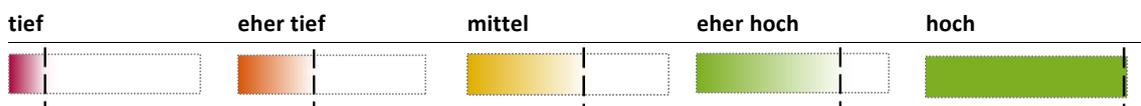
<sup>5</sup> Als Bewertungskriterien dienen: 1) Menge der umgesetzten Aktivitäten, 2) Art der Akteure, die sich engagiert haben (grosse Akteure mit Breitenwirkung vs. kleine lokale Akteure ohne Finanzkraft), 3) Art der Aktivitäten, die umgesetzt wurden (koordiniert und nachhaltig vs. punktuell und wenig institutionalisiert).

### Bewertungsskala Fortschritte seit Lancierung des Aktionsplans (2017)



**2) Zielerreichungsgrad der Massnahmen** basierend auf einem **Soll-Ist-Vergleich**: Dazu haben die Autor\*innen in einem ersten Schritt pro Massnahme den Soll-Zustand mit der Auftraggeberin diskutiert und festgelegt, sofern dieser nicht klar aus der Massnahmenformulierung hervorging. Eine Basis hierfür bildete ein internes Grundlagendokument mit Indikatoren zum Wirkungsmodell (INFRAS 2018a und b), zu dem bereits bei der Erarbeitung des Wirkungsmodells Stakeholder konsultiert wurden. Im zweiten Schritt erfolgte der Soll-Ist-Vergleich anhand einer Bewertungssystematik. Diese bestand aus insgesamt acht Bewertungskriterien<sup>6</sup> mit je drei Ausprägungen<sup>7</sup>. Pro Kriterium konnten maximal 3 Punkte vergeben werden. Der Durchschnitt der Bewertungen ergab den Zielerreichungsgrad auf einer 5-stufigen Skala von tief bis hoch (höhere Werte bedeuten einen höheren Zielerreichungsgrad). Zu beachten ist: Auch mit dieser Bewertungssystematik beruht die Bewertung immer noch auf qualitativen Einschätzungen.

### Bewertungsskala Zielerreichungsgrad der Massnahmen



Ursprünglich war es das Ziel, lediglich den Zielerreichungsgrad der jeweiligen Massnahme zu beschreiben. Da der Anspruch an das «Soll» bei den verschiedenen Massnahmen teilweise sehr unterschiedlich ist, bildet der Zielerreichungsgrad nicht immer gleichzeitig ab, wie hoch das Engagement in diesem Bereich seit Lancierung des Aktionsplans war. Das Engagement seit Lancierung des Aktionsplans wird daher separat mit der oben beschriebenen Bewertung des Fortschritts (1) abgebildet.

## 2.3. Grenzen der Ist-Analyse

Die Ist-Analyse fokussiert auf die Ebene der Aktivitäten und bildet damit ab, wo die Suizidprävention in der Schweiz gemäss Aktionsplan heute in der Umsetzung steht. Bei den Bewertungen des Fortschritts und des Erreichungsgrads der Massnahmenziele handelt es sich, wie oben bereits be-

<sup>6</sup> Die Bewertungskriterien waren: 1) Anzahl Kantone, die sich engagieren (inkl. geplant), 2) Art der weiteren Akteure, die sich engagieren, 3) Verbreitung von Angeboten/Aktivitäten, 4) Abdeckung der relevanten Zielgruppen (Bevölkerungsgruppen oder Multiplikatoren) mit Angeboten, 5) Nachhaltige Verankerung der umgesetzten Aktivitäten, 6) Erfüllen von weiteren Qualitätsanforderungen, sowie bei Massnahmen, die die Umsetzung von konkreten Produkten erfordern: 7) Fortschritt der Umsetzung, 8) Verankerung/Umsetzung in der Praxis. Zu beachten ist, dass nicht jedes Beurteilungskriterium auf jede Massnahme zutrifft oder einzelne Kriterien mangels Informationen nicht beurteilbar waren. In die Bewertung sind daher jeweils unterschiedlich viele Kriterien eingeflossen.

<sup>7</sup> 1-3, wobei inhaltlich je nach Kriterium unterschiedliche Informationen damit verbunden sind; sinngemäss aber: tief - hoch

schrieben, um eine qualitative Einschätzung. Da die Massnahmen sehr unterschiedlich ausgestaltet sind, war es nur bedingt möglich, einheitliche Beurteilungskriterien zugrunde zu legen. Weiter konnte aufgrund der Breite an Akteuren und Aktivitäten bei mehreren Massnahmen des Aktionsplans keine vollständige Bestandesaufnahme aller Aktivitäten durchgeführt werden. Die Bewertungen sind daher als eine **systematisierte, aber grobe Einschätzung basierend auf den verfügbaren – nicht immer vollständigen – Informationen** zu verstehen. Dennoch geben die Bewertungen aus unserer Sicht ein hilfreiches Bild ab, in welchen Bereichen die Umsetzung des Aktionsplans heute weit bzw. weniger weit fortgeschritten ist.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Ist-Analyse nicht die Wirkungen des Aktionsplans analysiert. Die Bewertung der Fortschritte und des Zielerreichungsgrads betreffen rein die Umsetzung. **Es handelt sich bei der Ist-Analyse somit nicht um eine Wirkungsevaluation.**

### 3. Stand der Umsetzung der zehn Ziele des Aktionsplans

Dieses Kapitel zeigt den Stand der Umsetzung für die zehn Ziele des Aktionsplans. Es handelt sich dabei jeweils um eine Synthese des Stands der Umsetzung zu den einzelnen Massnahmen unter dem jeweiligen Zielbereich. Die ausführliche Analyse der Umsetzung der einzelnen Massnahmen ist in [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden. Zu beachten ist: Einige Ziele beinhalten mehrere Massnahmen, bei denen der Stand der Umsetzung teilweise divergiert. Für eine bessere Transparenz sind in diesem Kapitel daher nebst der aggregierten Bewertung jeweils auch die Einzelbewertungen der Massnahmen aufgeführt. Tabelle 1 in Kapitel 4 enthält eine Übersicht zu den Bewertungen aller Ziele.



#### Ziel I: Persönliche und soziale Ressourcen stärken

**Persönliche und soziale Ressourcen helfen, bei Herausforderungen im alltäglichen Leben, chronischen Belastungen oder schwer belastenden Ereignissen psychisch gesund zu bleiben. Der Aktionsplan zielt darauf ab, diese Ressourcen zu stärken.**

Zu Ziel I ist im Aktionsplan folgende Massnahme definiert:



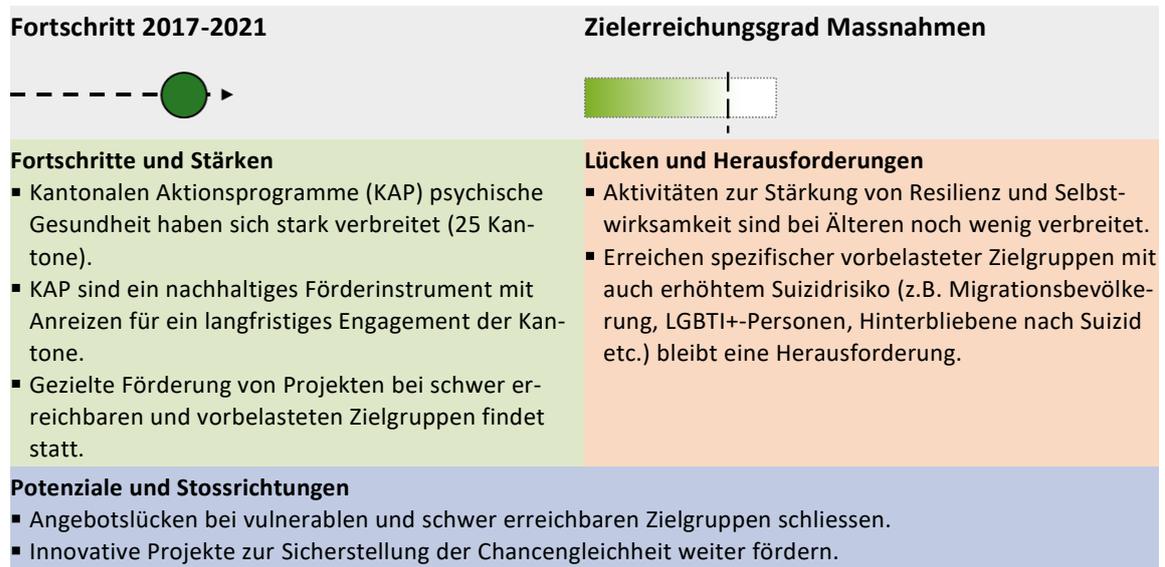
**MN I.1:** Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen.

Sowohl die Fortschritte seit Start des Aktionsplans als auch der Zielerreichungsgrad in diesem Handlungsbereich sind positiv zu beurteilen. Insbesondere durch die kantonalen Aktionsprogramme psychische Gesundheit (KAP), die von GFCH und den Kantonen finanziert werden, konnten sich Interventionen im Bereich der Kinder und Jugendlichen sowie der älteren Menschen stark verbreiten. Die KAP sind ein national koordiniertes, nachhaltiges Fördergefäss und bilden somit gute Voraussetzungen für eine Verbreitung von evidenzbasierten Interventionen. Die KAP-Projektförderung ermöglicht es zudem, gezielt Projekte für vorbelastete und schwer erreichbaren Zielgruppen zu fördern. Nichtsdestotrotz stellt es noch eine Hauptherausforderung dar, Zielgruppen mit erhöhtem Suizidrisiko, wie z.B. die Migrationsbevölkerung, LGBTI+-Personen<sup>8</sup>, sozioökonomisch vorbelastete Familien oder Hinterbliebene nach Suizid zu erreichen.

<sup>8</sup> LGBTI+ ist eine aus dem englischen Sprachraum übernommene Abkürzung für: Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Trans(gender) und Intersex. Das Plus steht als Platzhalter für weitere sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten.

Folgende Abbildung fasst den Stand der Umsetzung zu Ziel I mit Stärken und Schwächen zusammen und führt Potenziale und Stossrichtungen auf.

**Abbildung 2: Stand der Umsetzung Ziel I: Persönliche und soziale Ressourcen stärken**



Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahme (inkl. Zusammenfassung) sind im Steckbrief [Massnahme I.1](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.



## Ziel II: Sensibilisieren und informieren

**Fehlannahmen zu Suizid wie auch Stigmatisierungen erschweren Betroffenen und ihrem Umfeld das frühzeitige Aufsuchen und Annehmen von Hilfe. Der Aktionsplan zielt daher mit Ziel II darauf ab, die Bevölkerung über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention zu informieren.**

Folgende Massnahmen sind im Aktionsplan zu Ziel II definiert:



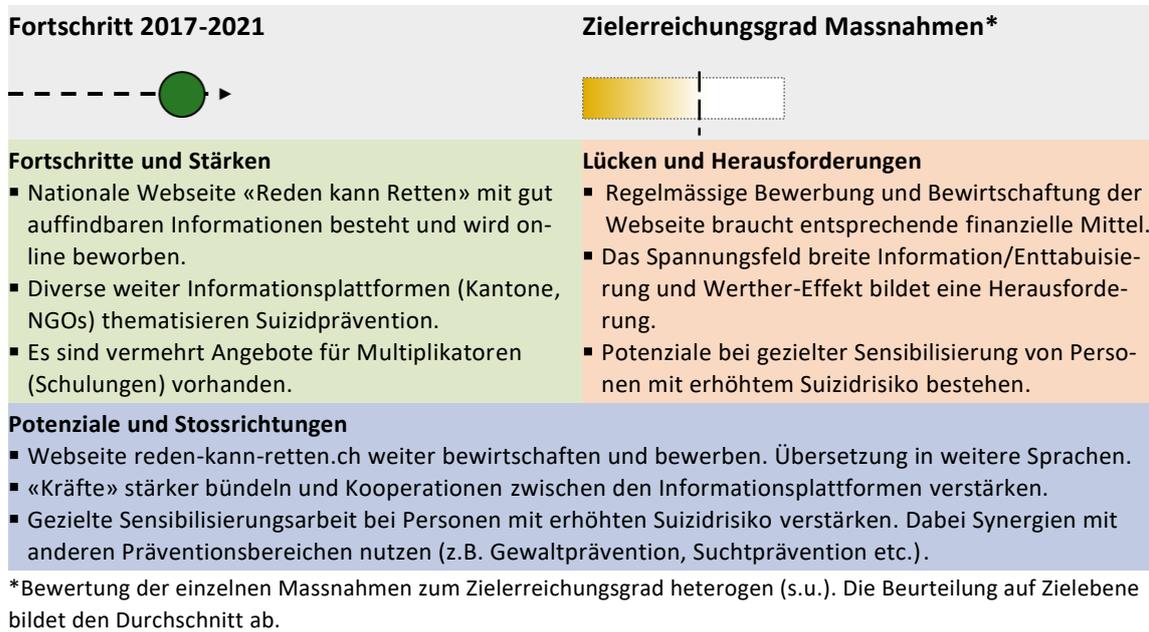
**MN II.1:** Eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne konzipieren, die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informiert.

**MN II.2:** Sensibilisierungsinterventionen verbreiten, bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren.

Bei der Information und Sensibilisierung wurden bedeutsame Fortschritte erzielt, wobei sich dies insbesondere auf Massnahme II.1 bezieht. Mit «Reden kann retten» haben die SBB und der Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren 2016 bis 2018 eine schweizweite, dreisprachige Suizidpräventionskampagne umgesetzt. Die Webseite [reden-kann-retten.ch](https://reden-kann-retten.ch) wird heute durch das BAG und den Kanton Zürich weiter betreut und weiterentwickelt, wobei auf nationaler Ebene nun deutlich weniger Mittel zur Verfügung stehen als dies während der Kampagnenphase 2016-2018, finanziert durch die SBB, der Fall war. Mit der Weiterführung der Webseite ist zumindest sichergestellt, dass wichtige Informationen zu suizidalem Erleben und Verhalten und zu Hilfsangeboten einfach und dreisprachig zugänglich sind. Daneben tragen diverse Informationsplattformen von Kantonen und NGOs der Suizidprävention sowie generell im Bereich psychische Gesundheit zur breiten Aufklärung und Information der Bevölkerung bei. Eine Herausforderung bei der Information zum Thema Suizid bildet die Gefahr eines sogenannten «Werther-Effekts» d.h. die Gefahr, Suizide durch Medienaktivitäten erst auszulösen. Die Verbreitung von Botschaften zu Suizidalität erfordert daher Vorsicht und Fachkundigkeit. Neben massenmedialen Kampagnen (Fokus der MN II.1) ist eine gezielte Sensibilisierung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko und deren Umfeld zentral - idealerweise im direkten Kontakt und über Multiplikatoren (Fokus der MN II.2). Mehrere Kantone und NGOs bieten heute in der Schweiz Schulungen für verschiedenen Gruppen von Multiplikatoren an, z.B. in den Bereichen Schule, Sozialarbeit oder Unternehmen. Das Angebot an gezielter Sensibilisierungsarbeit scheint aber heute insgesamt noch sehr fragmentiert und wenig etabliert. Oft erfolgen sie nur einmalig ohne Auffrischungen. Es gibt nur einzelne überregionale Interventionen und es existieren kaum Interventionen, die sich an Risikogruppen wie z.B. sozioökonomisch schlechter gestellte Personen, Kinder von psychisch belasteten Eltern, ältere isolierte Menschen, betreuende Angehörige etc. richten.

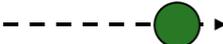
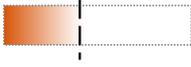
Über die beiden Massnahmen betrachtet, ist der Zielerreichungsgrad als mittel einzustufen. Potenzial besteht insbesondere darin, Personen mit Risikofaktoren für suizidales Erleben und Handeln gezielt zu erreichen und mögliche Synergien bei der Informationsarbeit zu nutzen.

Abbildung 3: Stand der Umsetzung Ziel II: Sensibilisieren und informieren



**Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen**

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme II.1](#) und [Massnahme II.2](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

| Massnahme  | Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)  |
|--|---|---|
| Massnahme II.1:<br>Suizidpräventionskampagne konzipieren               |                              |  |
| Massnahme II.2:<br>Gezielte Sensibilisierungsinterventionen verbreiten | <br><i>Nicht beurteilbar</i> |  |



### Ziel III: Einfachen Zugang zu Hilfe gewähren

In akuten Krisensituationen ist der Bedarf zu reden oder um Rat zu fragen oft unmittelbar. Ziel III des Aktionsplans sieht vor, dass suizidgefährdete Personen und ihr Umfeld Beratungs- und Notfallangebote kennen und bei Bedarf nutzen.

Folgende Massnahme ist im Aktionsplan zu Ziel III definiert:



**MN III.1:** Beratungs- und Notfallangebote festigen und ihre Nutzung fördern.

Sowohl Fortschritt als auch Zielerreichungsgrad von Massnahme III.1 können positiv gewertet werden: Mit den überregional vertretenden Organisationen «Die Dargebotene Hand/Tel. 143» und «Pro Juventute/Tel. 147» bestehen zwei etablierte und schweizweit zugängliche Beratungs- und Notfallangebote – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche. Die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme in persönlichen Krisen der Notlagen ist vergleichsweise niederschwellig: Telefonisch stehen Fachpersonen täglich und kostenlos rund um die Uhr zur Verfügung und beraten auf Deutsch, Französisch und Italienisch. Daneben sind auch schriftliche Online-Beratungen möglich (z.B. via Chat oder E-Mail). Neben «Die Dargebotene Hand» und «Pro Juventute» gibt es auch Beratungsangebote von weiteren Organisationen (z.B. NGOs mit stärkerer regionaler Verankerung, Blaulichtorganisationen).

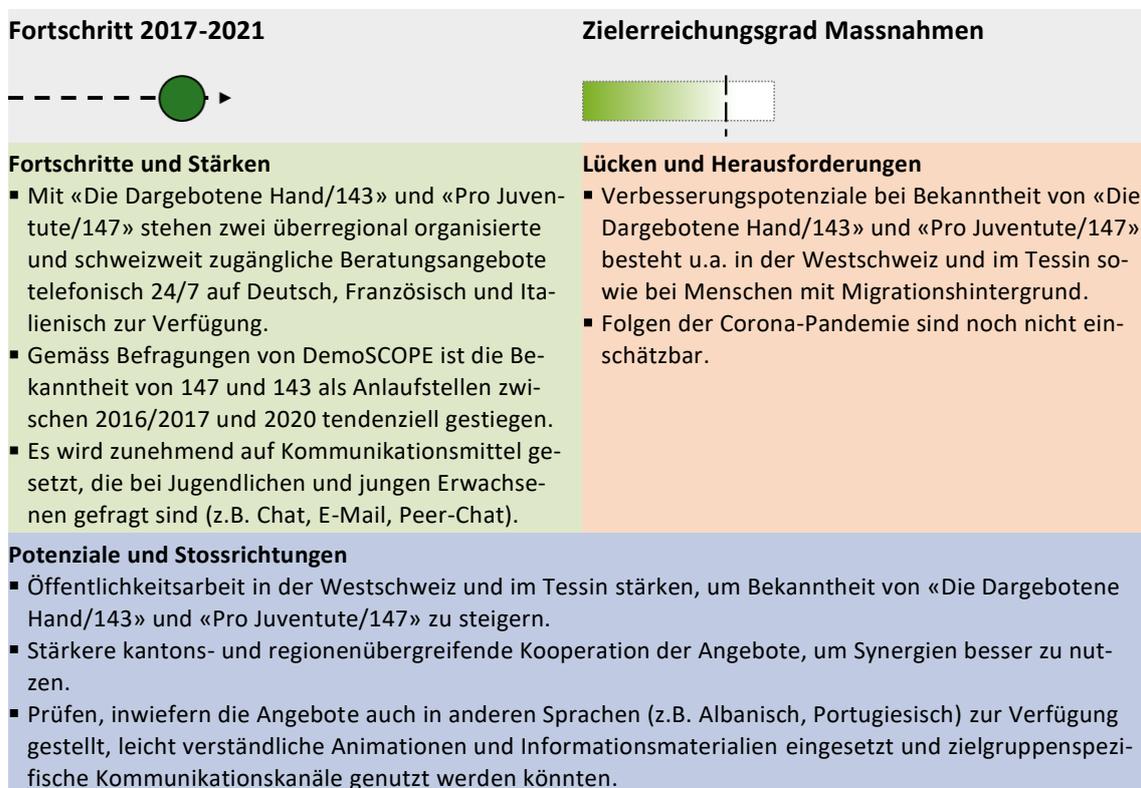
In den vergangenen Jahren haben die Anlaufstellen bei den jeweiligen Zielgruppen tendenziell an Bekanntheit gewonnen. Gemäss Befragungen<sup>9</sup> ist die Bekanntheit von «Die Dargebotene Hand» sowie von «Pro Juventute» gestiegen oder hat sich zumindest gefestigt. In der Westschweiz und im Tessin ist die Bekanntheit vergleichsweise etwas tiefer – wobei dort teilweise die Beratungsangebote anderer Organisationen alternativ genutzt werden.

Optimierungspotenzial besteht bei der Erreichung bestimmter Zielgruppen, etwa jungen Erwachsenen oder Menschen mit Migrationshintergrund. In diesem Kontext geprüft werden könnte der (verstärkte) Ausbau weiterer Kommunikationskanäle (Online-Beratungen, Nutzung sozialer Netzwerke). Eine weitere Möglichkeit könnte sein, die Angebote neben den Landessprachen (teilweise) auch in anderen Sprachen zur Verfügung zu stellen (z.B. Albanisch, Portugiesisch etc.), für gewisse Sachverhalte Animationen zu verwenden, auf zielgruppenspezifischen Kommunikationskanälen über die Angebote zu informieren und die Niederschwelligkeit der Informationen für diese Zielgruppen zu prüfen (Verständlichkeit, Erreichbarkeit etc.).

Die Corona-Pandemie hat den Stellenwert von niederschweligen Notfall- und Beratungsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit weiter unterstrichen. Es gibt Hinweise darauf, dass Suizidalität bei Beratungsgesprächen im Jahr 2020 häufiger thematisiert wurde.

<sup>9</sup> vgl. Demo SCOPE, Synthesebericht [«Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten»](#), im Auftrag des BAG, 2021.

Abbildung 4: Stand der Umsetzung Ziel III: Einfachen Zugang zu Hilfe gewähren



Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahme (inkl. Zusammenfassung) sind im Steckbrief [Massnahme III.1](#) im Kapitel [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.



## Ziel IV: Früh erkennen und früh intervenieren

**Werden Warnzeichen zu suizidalem Verhalten erkannt, kann früh Hilfe eingeleitet werden. Frühintervention ist anspruchsvoll, selbst für Fachpersonen. Das erfordert Bildungsangebote und Prozesse – sowohl in medizinischen als auch in nicht-medizinischen Settings.**

Folgende Massnahmen sind zu Ziel IV definiert:



**MN IV.1:** Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten.

**MN IV.2:** Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen etablieren, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern.

Ziel IV sowie die zugrundeliegenden Massnahmen sprechen viele und vor allem sehr heterogene Akteurs- und Berufsgruppen in unterschiedlichen Settings an. Die Zielerreichung im Rahmen des Aktionsplans ist anspruchsvoll. Für die Ist-Analyse konnte keine umfassende Bestandsaufnahme der Aktivitäten in diesem Zielbereich erfolgen. Die verfügbaren Informationen deuten aber darauf hin, dass sowohl Bildungsangebote (MN IV.1) als auch Strukturen und Prozesse (MN IV.2) punktuell ausgebaut und somit gewisse Fortschritte erzielt wurden. Der Zielerreichungsgrad – im Sinne der Verbreitung bei den relevanten Zielgruppen und Settings – kann für die Bildungsangebote (MN IV.1) als mittel eingestuft werden. Bei den Strukturen und Prozessen in Organisationen und Institutionen (MN IV.2) ist er im Rahmen der vorliegenden Ist-Analyse hingegen nur für einzelne Settings und nicht in der Breite der angesprochenen Settings beurteilbar.

- **Bildungsangebote** (MN IV.1): Sowohl die Befragungsergebnisse als auch konkrete Praxisbeispiele zeigen, dass es in der Schweiz gezielte Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen des medizinischen und nicht-medizinischen Settings gibt, die u.a. die Früherkennung zum Ziel haben (z.B. Fachpersonen im Bereich Kinder- und Jugendarbeit, in Bildungseinrichtungen und im Gesundheitsbereich sowie Führungskräfte in Unternehmen). Angeboten oder unterstützt werden sie sowohl von einzelnen Kantonen als auch überregional, von NGOs, Universitäten und Hochschulen sowie im Rahmen der Ausbildung bei einzelnen Berufsgruppen.
- **Strukturen und Prozessen** (MN IV.2): Es gibt Hinweise, dass einzelne Institutionen, z.B. in den Settings Pflegeheime, Notfallstationen von Spitälern, Institutionen des Freiheitsentzugs oder Schulen Strukturen und Prozesse zur Früherkennung und Frühintervention etabliert haben. In der Gesundheitsversorgung lassen sich diese teilweise nicht klar von Strukturen und Prozessen (z.B. Konzepten und Guidelines) trennen, die die Betreuung und Behandlung von suizidgefährdeten oder Personen nach Suizidversuchen betreffen (siehe Ziel V).

Es besteht Potenzial, die existierenden Bildungsangebote sowie Strukturen und Prozesse zu nutzen bzw. auf den eigenen Kontext anzupassen. Dadurch könnten Synergien genutzt und (z.B. regionale) Angebotslücken geschlossen werden.

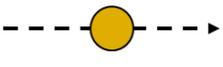
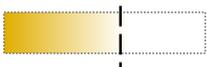
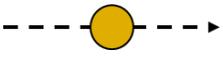
Abbildung 5: Stand der Umsetzung Ziel IV: Früh erkennen und intervenieren



\*Bewertung der einzelnen Massnahmen heterogen (s.u.). Beurteilung bezieht sich v.a. auf IV.1.

### Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme IV.1](#) und [Massnahme IV.2](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

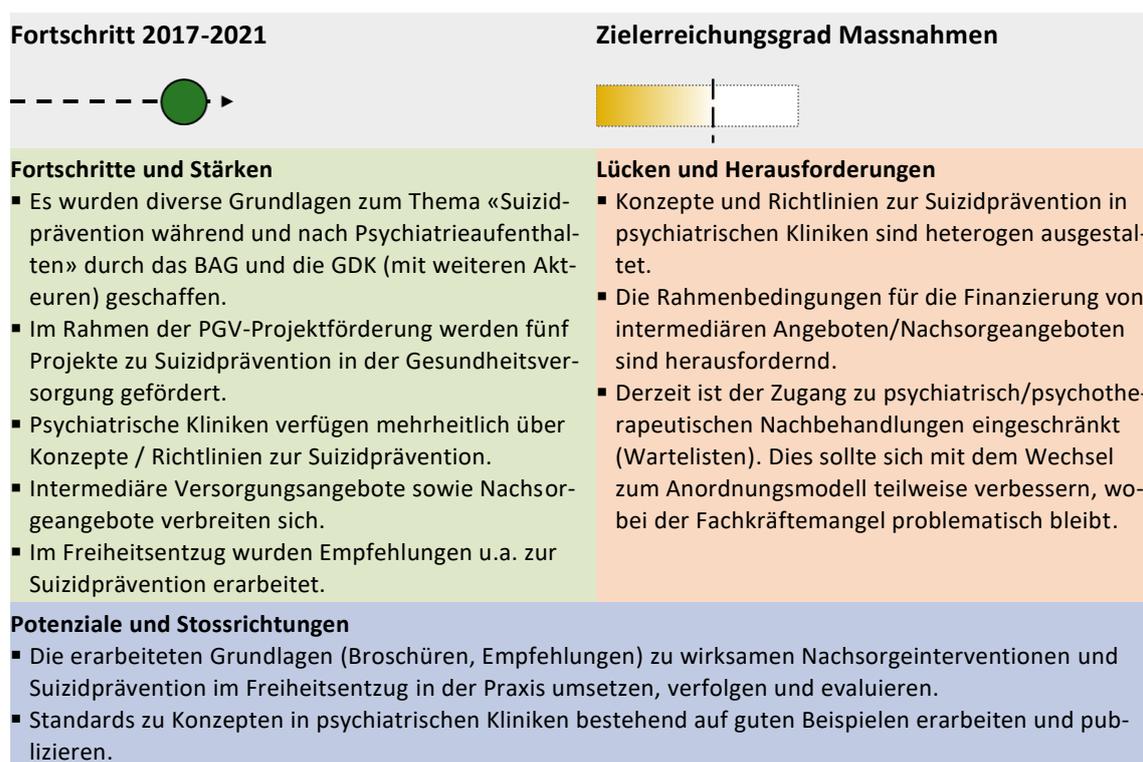
|   | Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)  |
|---|---|---|
| Massnahme IV.1:<br>Bildungsangebote für Fachpersonen verbreiten         |  |  |
| Massnahme IV.2:<br>Strukturen und Prozesse in Organisationen etablieren |  | <i>nicht beurteilbar<sup>10</sup></i>   |

<sup>10</sup> Angesichts der Breite an angesprochenen Settings und Zielgruppen ist eine summarische Einordnung des Zielerreichungsgrads dieser Massnahme im Rahmen der Ist-Analyse nicht möglich.



Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) zur psychiatrischen Versorgung, die im Herbst 2021 verabschiedet werden sollen. Diese dürften zu einheitlicheren Standards der Suizidprävention in den Institutionen des Freiheitsentzugs beitragen.

Abbildung 6: Stand der Umsetzung Ziel V: Wirkungsvoll betreuen und behandeln



### Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme V.1](#), [Massnahme V.2](#) und [Massnahme V.3](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

| Massnahme   | Fortschritt (2017-2021) | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021) |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| Massnahme V.1:<br>Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen sicherstellen |                         |                                      |
| Massnahme V.2:<br>Empfehlungen Nachsorge konsolidieren                |                         |                                      |
| Massnahme V.3:<br>Suizidprävention im Freiheitsentzug verankern       |                         |                                      |



## Ziel VI: Verfügbarkeit suizidaler Mittel reduzieren

**Einschränkungen der verfügbaren suizidalen Mittel sind wirksam. Suizidale Menschen fokussieren oft auf eine bestimmte Methode oder Ort. Ziel VI will die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden reduzieren. Dies verschafft Zeit und ermöglicht, einzuschreiten. Oft suchen Menschen keine Alternative, wenn eine Methode verhindert wird.**

Zu Ziel VI definiert der Aktionsplan folgende Massnahmen:

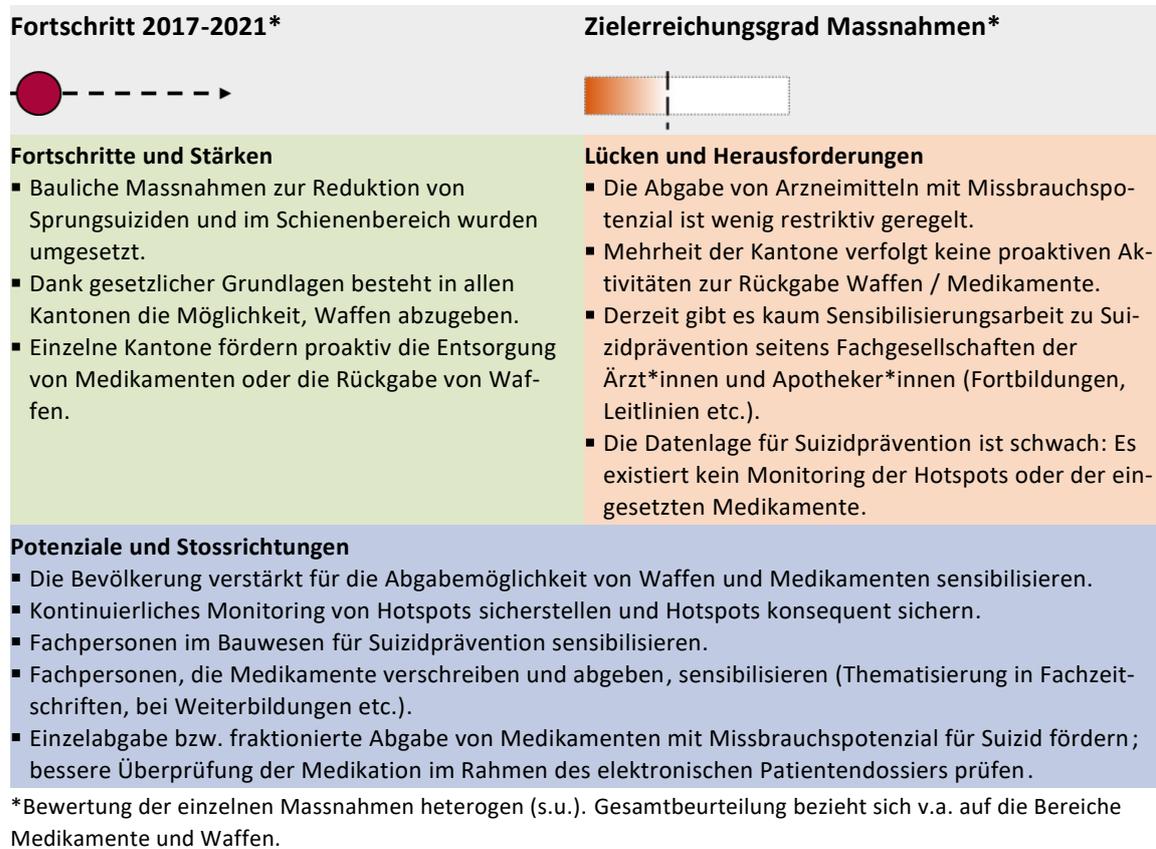


- MN VI.1:** Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention in Richtlinien und Normen der Baukunde aufnehmen; Fachpersonen im Bauwesen sensibilisieren und informieren.
- MN VI.2:** Die Anliegen der Suizidprävention im Heilmittelgesetz bzw. in den Verordnungen – im Kontext anderer Public-Health-Anliegen – ausgewogen berücksichtigen.
- MN VI.3:** Die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen; Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten verbreiten.
- MN VI.4:** Waffeneinsammelaktionen etablieren – kombiniert mit Sensibilisierungsmassnahmen.

Die Recherchen im Rahmen der Ist-Analyse zeigen, dass zwar Aktivitäten zur Reduktion von suizidalen Mitteln und Methoden umgesetzt wurden. Die Fortschritte sind jedoch v.a. im Bereich Medikamente und Waffen eher verhalten und der Zielerreichungsgrad noch eher tief:

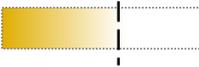
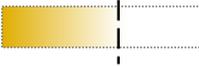
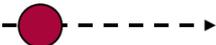
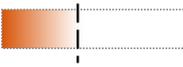
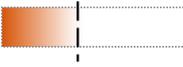
- Bei den **baulichen Massnahmen** zur Verhinderung von Sprungsuiziden konnten bereits vor Start des Aktionsplans Fortschritte – v.a. bei Brücken – erzielt werden. Seither wurden weitere Sicherungsmassnahmen an diversen Hotspots durchgeführt, jedoch nicht bei allen bekannten Hotspots. Für Gebäude existiert kein kontinuierliches Monitoring möglicher neuer Hotspots und durchgeführter baulicher Massnahmen. Bei Schienenverkehrsanlagen verfügt die SBB hingegen über ein Monitoring der Fälle und setzt darauf basierend, wenn möglich, bauliche Massnahmen um.
- Bei der Revision des Heilmittelgesetz wurde das Missbrauchspotenzial für Suizid berücksichtigt. Aus Sicht der Suizidprävention ist die Abgabe von **Medikamenten** jedoch noch wenig restriktiv geregelt. Inwiefern die verschreibenden und abgebenden Fachpersonen sensibilisiert sind, ist schwer zu beurteilen. Explizite Sensibilisierungsmassnahmen scheinen nur punktuell und nicht kontinuierlich bei diesen Zielgruppen etabliert zu sein. Potenziale bieten auch andere Instrumente: Die Förderung der fraktionierten Abgabe oder die Überprüfung von Medikamentenbezügen im Rahmen des elektronischen Patientendossiers. Wichtig wäre es daneben, die Entsorgung von nicht benötigten Medikamenten zu fördern. Dies erfolgt in proaktiver Form jedoch nur bei einem Viertel der Kantone.
- Die Kantone sind gesetzlich verpflichtet, **Waffen** entgegenzunehmen. Es bestehen Abgabemöglichkeiten bei Polizeidienststellen. Proaktive Aktivitäten scheinen jedoch nur wenige Kantone oder andere Akteure etabliert zu haben.

Abbildung 7: Stand der Umsetzung Ziel VI: Verfügbarkeit suizidaler Mittel reduzieren



### Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme VI.1](#), [Massnahme VI.2](#), [Massnahme VI.3](#) und [Massnahme VI.4](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

| Massnahme  | Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)  |
|--|---|---|
| Massnahme VI.1:<br>Bauliche Massnahmen   |  |  |
| Massnahme VI.2:<br>Anliegen Suizidprävention im Heilmittelgesetz berücksichtigen |  |  |
| Massnahme VI.3:<br>Verschreibung/Abgabe Medikamente, Rückgabeaktionen            |  |  |
| Massnahme VI.4:<br>Waffeneinsammelaktionen und Sensibilisierungsmassnahmen       |  |  |



## Ziel VII: Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen

**Suizide führen bei Hinterbliebenen oder beruflich Involvierten, wie z.B. Mitarbeitenden von Rettungsorganisationen, Lokführer\*innen, der Polizei oder Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen zu grossem Leid. Hinterbliebene sind selbst eine Risikogruppe mit erhöhtem Suizidrisiko. Gemäss Ziel VII des Aktionsplans sollen diesen Personen daher Unterstützungsangebote bei der Bewältigung zur Verfügung stehen.**

Folgende Massnahme ist dazu im Aktionsplan formuliert:



**MN VII.1:** Bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene und beruflich Involvierte etablieren und über Angebote informieren.

Hinterbliebenen nach einem Suizid sowie beruflich Involvierte (Personen, die bei ihrem Beruf einen Suizid miterleben) verarbeiten das Erlebte sehr unterschiedlich. Die Begleitung erforderte daher spezifische Fachkompetenzen des betreuenden Fachpersonals sowie ein flexibles und breites Angebot.

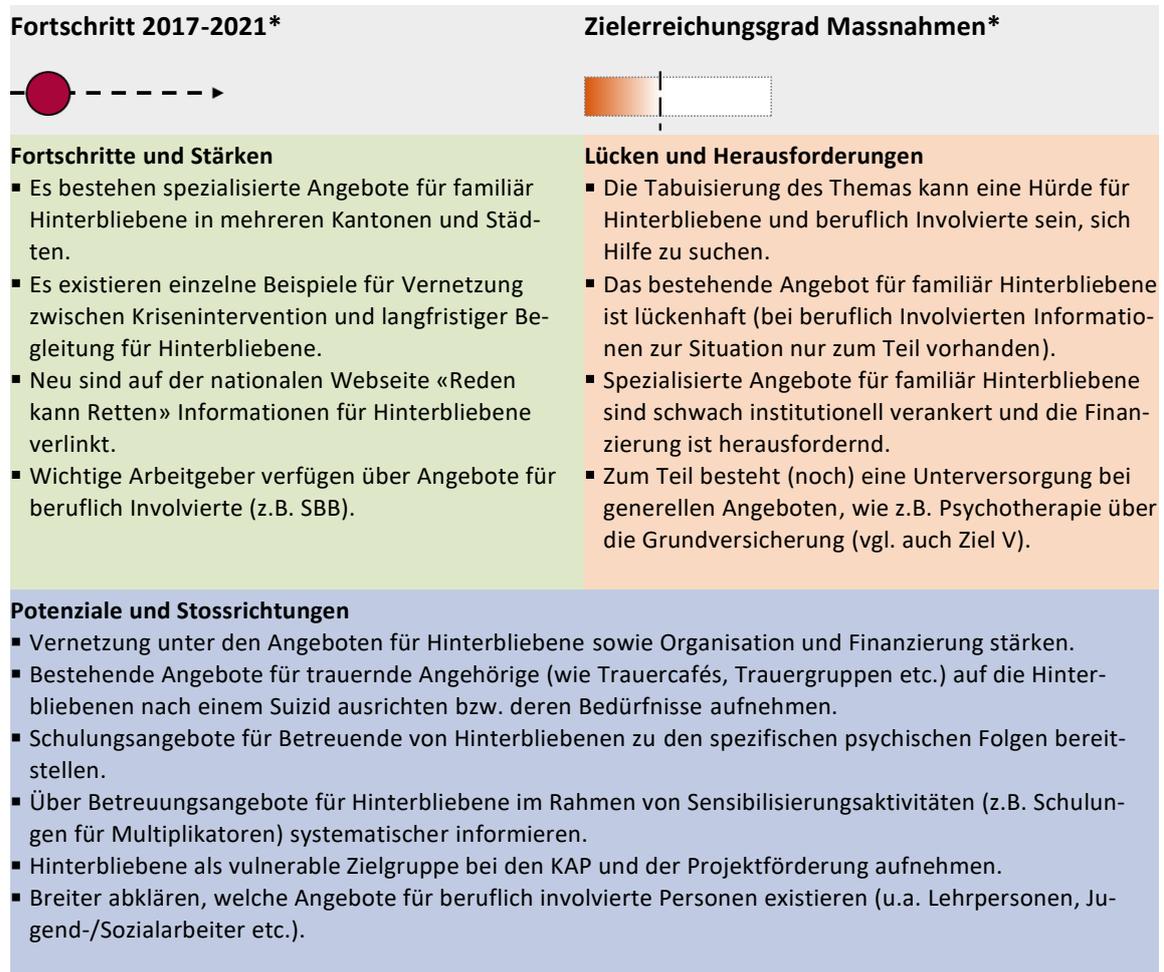
Sowohl die Fortschritte als auch der Zielerreichungsgrad bei diesem Ziel sind für **familiär Hinterbliebene** als gering bzw. tief einzustufen. Zwar existieren mehrere bewährte und spezialisierte Angebote für Hinterbliebene (z.B. spezielle Selbsthilfegruppen). Diese sind jedoch sehr punktuell, schwach institutionell verankert und wenig miteinander vernetzt. Viele Anbieter sind Vereine oder NGOs, welche mit der nachhaltigen Finanzierung kämpfen.

Nicht alle Betroffenen dürften zudem über vorhandene Angebote informiert sein. Seit April 2021 wird nun auf der nationalen Webseite «Reden kann Retten» über Angebote für Hinterbliebene informiert. Vielversprechend sind Informationen, die den Hinterbliebenen proaktiv – z.B. durch die Polizei oder Care-Teams beim Überbringen der Nachricht – vermittelt werden. Im Kanton Zürich nimmt die Kantonspolizei beispielsweise nach zwei Wochen aktiv telefonisch Kontakt auf und weist auf Unterstützungsangebote hin.

Über die Situation der Unterstützungsangebote für **beruflich Involvierte** ist weniger bekannt. Die SBB verfügt über ein umfassendes Angebot und auch im Polizei- und Rettungswesen scheinen niederschwellige und professionelle Angebote zu existieren. Im Rahmen der Ist-Analyse konnte keine abschliessende Bestandsaufnahme bei allen relevanten Berufsgruppen durchgeführt werden, da viele relevante Berufsgruppen kantonale organisiert sind (z.B. Polizei).

Die Potenziale im Ziel VII sind insbesondere bei den Hinterbliebenen noch gross: Es gilt, die Angebote für Hinterbliebene zu stärken und stärker darüber zu informieren, u.a. auch im Rahmen der kurzfristigen Krisenintervention. Auch Multiplikatoren müssten im Rahmen von Sensibilisierungsaktivitäten über Angebote für Hinterbliebene systematischer informiert werden. Schliesslich müsste diese Zielgruppe stärker als vulnerable Zielgruppe im Rahmen der Sensibilisierung und Früherkennung (Ziele I bis IV) wahrgenommen und in Förderaktivitäten aufgenommen werden.

Abbildung 8: Stand der Umsetzung Ziel VII: Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen



\*Bewertung bezieht sich v.a. auf die Zielgruppe der familiär Hinterbliebenen.

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahme (inkl. Zusammenfassung) sind im Steckbrief [Massnahme VII.1](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.



## Ziel VIII: Suizidpräventive Medienberichterstattung und verantwortungsvolle Mediennutzung fördern

**Medienberichte zu Suiziden können Menschen in kritischen Phasen zu Selbsttötung verleiten («Werther-Effekt»). Der Aktionsplan verfolgt mit Ziel VIII die Absicht, dass (digitale) Kommunikationsmittel verantwortungs- und respektvoll genutzt werden.**

Folgende Massnahmen sind zu Ziel VIII definiert:



**MN VIII.1:** Journalistinnen und Journalisten sowie Mediensprecherinnen und -sprecher für die Berichterstattung über Suizide sensibilisieren und sie unterstützen.

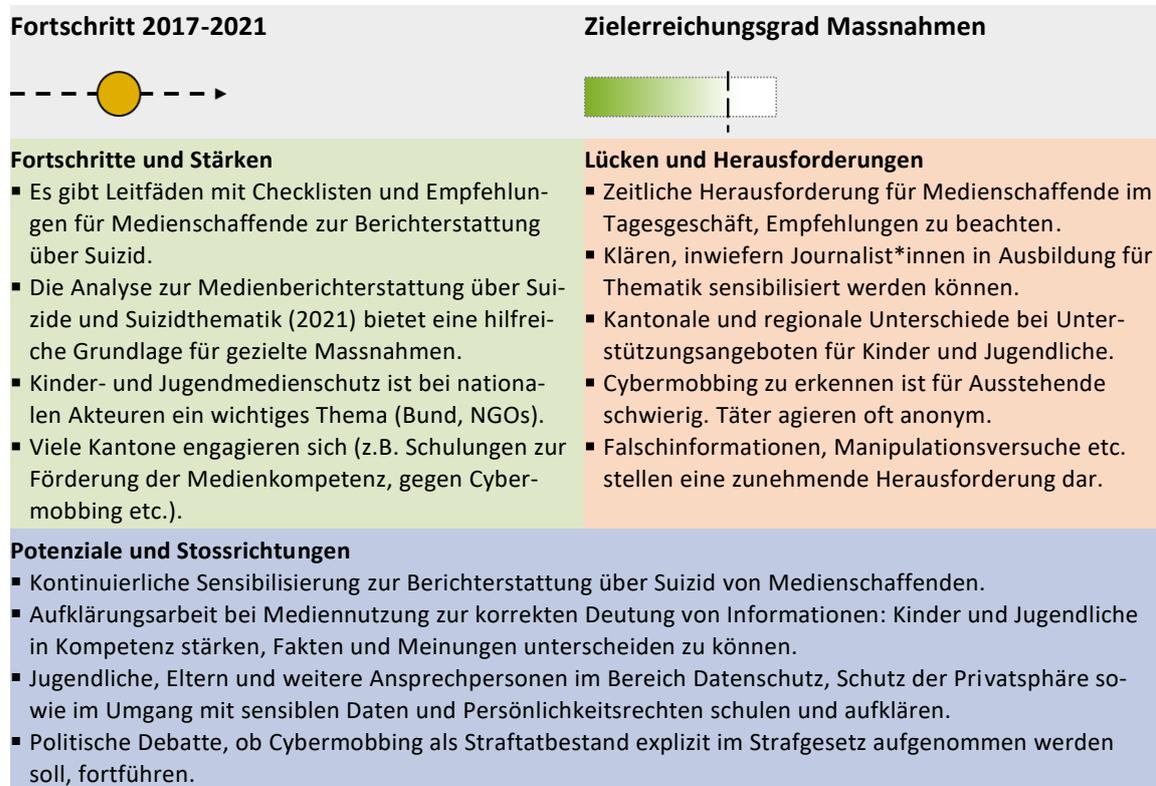
**MN VIII.2:** Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisieren und sie unterstützen.

Ziel VIII besteht aus zwei unabhängigen Teilbereichen mit je einer Massnahme. Im Aktionsplan wurden diese aus pragmatischen Gründen unter einem Ziel vereint. Die Ist-Analyse gibt Hinweise, dass beide Massnahmen Fortschritte verzeichnen konnten, allerdings nicht im gleichen Ausmass. Der Zielerreichungsgrad auf Massnahmenebene wird als eher hoch beurteilt.

- Die **Medienberichterstattung** zu Suiziden, Suizidversuchen sowie der Thematik Suizidalität in der Schweiz allgemein entspricht grossmehrheitlich den einschlägigen Empfehlungen. Eine Medienanalyse im Auftrag des BAG<sup>13</sup> stellt diesbezüglich eine leicht positive Entwicklung sowohl in deutsch- als auch französischsprachigen Print- und Onlinemedien fest. Es gibt Informationsangebote und Leitfäden zur Sensibilisierung und Unterstützung von Medienschaffenden sowie teils redaktionsinterne Gremien. In ihrer Ausbildung werden Journalist\*innen punktuell mit dem Thema konfrontiert. Allerdings fehlt in vielen (Folge-)Berichterstattungen zu Suizid der Hinweis auf Hilfsangebote. Wichtig ist, dass alle Medienschaffende sensibilisiert sind, d.h. z.B. auch Berufseinsteiger\*innen und Medienschaffende, die für Titel oder Bilder verantwortlich sind.
- Schweizweit bestehen etablierte Angebote und Initiativen auf nationaler und kantonaler Ebene, die sich im Bereich der Medienkompetenz von **Kindern und Jugendlichen** einsetzen. Medienbildung ist in den Lehrplänen verankert. Es gibt Hinweise darauf, dass Umfang und Zugang der Unterstützungsangebote insgesamt hoch sind, in einzelnen Kantonen aber noch Optimierungsbedarf vorhanden ist. Zuletzt hat es auf Bundesebene gesetzliche Anpassungen gegeben: Im Juni 2021 hat der Nationalrat für verbindliche Jugendschutzregeln für Filme und Games sowie verstärkte Massnahmen zur Förderung der Medienkompetenz und Prävention seitens des Bundes gestimmt. Gleichwohl ist zu beachten, dass sich soziale Netzwerke, Kommunikations- und Nutzungsgewohnheiten im Internet rasant entwickeln. Für Beratungs- und Hilfsangebote ist es herausfordernd, mit diesem Tempo mitzuhalten.

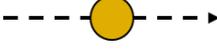
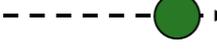
<sup>13</sup> vgl. Argus: [«Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid in der Schweiz»](#), im Auftrag des BAG, 2021.

**Abbildung 9: Stand der Umsetzung Ziel VIII: Suizidpräventive Medienberichterstattung und verantwortungsvolle Mediennutzung fördern**



### Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme VIII.1](#) und [Massnahme VIII.2](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

| Massnahme  | Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)  |
|--|---|---|
| Massnahme VIII.1:<br>Journalist*innen und Mediensprecher*innen sensibilisieren |  |  |
| Massnahme VIII.2:<br>Jugendlich im Umgang mit Internet sensibilisieren         |  |  |



## Ziel IX: Wissenschaftliche Grundlagen und Daten zur Verfügung stellen

**Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung sowie Daten sind notwendig, um suizidpräventive Massnahmen zu steuern und deren Wirksamkeit evaluieren zu können. Den Akteuren in der Suizidprävention sollen daher die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung stehen.**

Folgende zwei Massnahmen formuliert der Aktionsplan unter diesem Ziel:



**MN IX.1:** Quantitative Routinedaten erheben und auswerten, welche die Steuerung und die Evaluation von suizidpräventiven Interventionen ermöglichen.

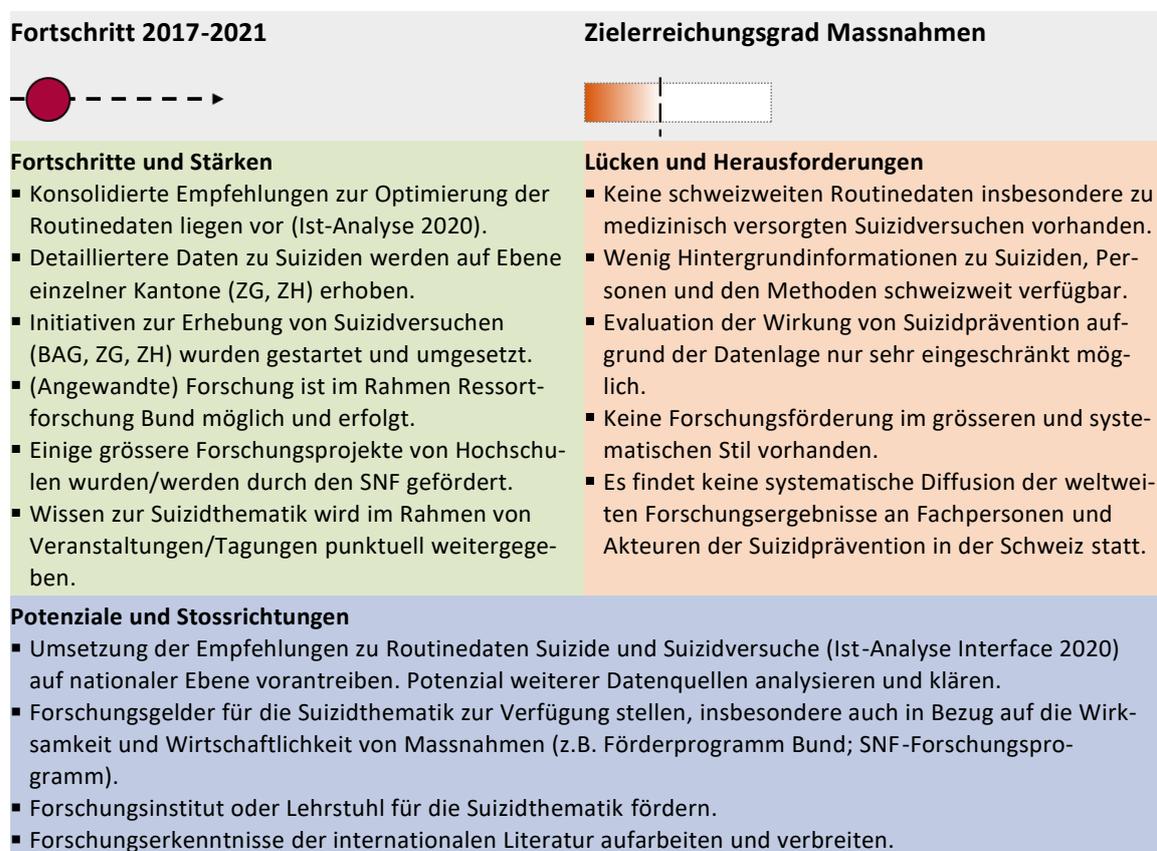
**MN IX.2:** Wissenslücken der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention durch qualitative und quantitative Forschung schliessen.

Bei den Massnahmen zu Ziel IX konnten einzelne Fortschritte erzielt werden. Insgesamt sind die Fortschritte und der Zielerreichungsgrad jedoch noch als gering bzw. eher tief einzustufen.

- Im Bereich **Daten** (MN IX.1) waren die grösseren Lücken in den Routinedaten bereits bei Beginn des Aktionsplans identifiziert. Dazu gehören u.a. Hintergrundinformationen zu Suiziden und insbesondere schweizweite Daten zu Suizidversuchen. Im Rahmen von einzelnen Initiativen von Kantonen und des BAG fanden seither Erhebungen detaillierterer Daten statt. Nichtsdestotrotz konnten die Routinedaten auf nationaler Ebene noch nicht verbessert werden. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Ist-Analyse (Interface 2020) zeigt konkrete Optimierungspotenziale auf. Von den formulierten Empfehlungen wurden bisher noch keine Massnahmen gesamtschweizerisch eingeleitet.
- Im Bereich der **Forschung** (MN IX.2) hat an verschiedenen Stellen Forschung zum Thema Suizid in der Schweiz stattgefunden, z.B. über die Ressortforschung des Bundes, den Schweizer Nationalfonds (SNF) oder Hochschulen. Eine systematische und nachhaltige Forschungsförderung zu Suizid existiert in der Schweiz aber nicht. Auch werden wichtige Forschungserkenntnisse aus dem Ausland noch zu wenig systematisch und kontinuierlich erkannt und aufgearbeitet. Dank Engagement des Vereins IPSILON werden im Rahmen von Fachtagungen Forschungsergebnisse zum Thema Suizid unter Fachpersonen ausgetauscht. Dies reicht gemäss Expert\*innen jedoch nicht aus, um neue Forschungserkenntnisse den Akteuren der Suizidprävention in der Schweiz breit bekannt zu machen.

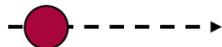
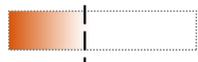
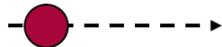
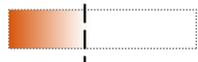
Potenziale im Bereich wissenschaftliche Grundlagen und Daten bestehen: Es gilt, die konsolidierten Empfehlungen zu den Routinedaten umzusetzen. Die Forschung könnte systematischer gefördert werden, z.B. durch Forschungsprogramme sowie die Förderung eines Forschungsinstituts oder Lehrstuhls.

Abbildung 10: Stand der Umsetzung Ziel IX: Wissenschaftliche Grundlagen und Daten zur Verfügung stellen



### Bewertung Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahmen (inkl. Zusammenfassung) sind in den Steckbriefen [Massnahme IX.1](#) und [Massnahme IX.2](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

| Massnahme  | Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)  |
|--|---|---|
| Massnahme IX.1:<br>Quantitative Routinedaten erheben und auswerten |  |  |
| Massnahme IX.2:<br>Wissenslücken durch Forschung schliessen        |  |  |



## Ziel X: Beispiele guter Praxis weitergeben

Viele Akteure engagieren sich bei den beschriebenen Massnahmen des Aktionsplans.

Im Rahmen von Ziel X sollen diese Aktivitäten sichtbar gemacht werden. Auf diese Weise kann auf Bestehendem aufgebaut und voneinander gelernt werden.

Folgende Massnahme formuliert der Aktionsplan zu Ziel X:



**MN X.1:** Bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention sammeln und den Akteuren zur Verfügung stellen.

Der Fortschritt in diesem Ziel ist als hoch einzustufen. Seit 2018 macht das BAG über eine Online-Plattform bewährte Praxisbeispiele der Schweiz sichtbar. Aktuell sind 100 Praxisbeispiele dokumentiert. Diese können über eine Suchfunktion gefiltert werden. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine sind im Projektbeschrieb dokumentiert. Von den interviewten Stakeholdern wird die Plattform prinzipiell als nutzbringend eingestuft. Darüber hinaus verweisen Kantone oder NGOs auf ihren Webseiten auf Umsetzungsbeispiele.

In qualitativer Hinsicht besteht bei der Umsetzung noch Potenzial: Die Online-Plattform des BAG ist nicht umfassend und viele Praxisbeispiele der Schweiz sind nicht wissenschaftlich evaluiert. Zudem fehlen Praxisbeispiele aus dem Ausland. Da die Plattform mit Praxisbeispielen einer regelmässigen Pflege und Aktualisierung bedarf, besteht laufender Handlungsbedarf. Derzeit übersteigt der Anspruch einer umfassenden und aktuellen Datenbank die Ressourcen beim BAG. Daher plant das BAG eine adaptierte Version der Online-Plattform für 2022. Diese soll ressourcenschonender für das BAG und zielgruppenfreundlicher für die Akteure sein.

Abbildung 11: Stand der Umsetzung Ziel X: Beispiele guter Praxis weitergeben

| Fortschritt 2017-2021   | Zielerreichungsgrad Massnahmen  |
|---|---|
| <p><b>Fortschritte und Stärken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Online-Plattform des BAG zeigt grosse Vielfalt an bestehenden Praxisbeispielen in der Schweiz.</li> <li>Die Plattform wird von Stakeholdern mehrheitlich als nützlich bezeichnet.</li> <li>Weitere Kantone und NGOs verweisen auf ihren Plattformen auf Praxisbeispiele.</li> </ul> | <p><b>Lücken und Herausforderungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Online-Plattform des BAG ist nicht vollständig, Beispiele aus dem Ausland fehlen.</li> <li>In dieser Form lässt sich die Onlineplattform mangels Ressourcen beim BAG nicht aktuell halten.</li> </ul> |
| <p><b>Potenziale und Stossrichtungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Konzept der BAG-Online-Plattform für Praxisbeispiele überdenken (bereits in die Wege geleitet).</li> </ul>  |   |

Ausführliche Informationen zur Bewertung der Massnahme (inkl. Zusammenfassung) sind im Steckbrief [Massnahme X.1](#) im [Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen](#) zu finden.

## 4. Fazit

### 4.1. Überblick Stand der Umsetzung

Vorliegende Ist-Analyse soll einen Überblick über den Stand der Umsetzung im Aktionsplan Suizidprävention geben. Auch wenn aufgrund der Breite an Akteuren der Suizidprävention keine umfassende Bestandsaufnahme der Aktivitäten erfolgen konnte, liefert die Ist-Analyse dennoch ein Gesamtbild darüber, wo schweizweit mehr oder weniger Engagement seit 2017 stattgefunden hat und wie die Zielerreichung bei der Umsetzung der definierten Massnahmen einzuschätzen ist. Folgende zusammenfassende Tabelle gibt einen Überblick über den Stand der Umsetzung:

**Tabelle 1: Überblick Beurteilung Stand der Umsetzung je Handlungsbereich**

| Ziele   | Anzahl MN | Fortschritt seit 2017 | Zielerreichungsgrad Umsetzung |
|---|-----------|-----------------------|-------------------------------|
| 1. Persönliche und soziale Ressourcen stärken   | 1         |                       |                               |
| 2. Sensibilisieren und informieren  | 2*        |                       |                               |
| 3. Einfachen Zugang zu Hilfe gewähren   | 1         |                       |                               |
| 4. Früh erkennen und früh intervenieren   | 2*        |                       |                               |
| 5. Wirkungsvoll betreuen und behandeln  | 3*        |                       |                               |
| 6. Verfügbarkeit suizidaler Mittel reduzieren   | 4*        |                       |                               |
| 7. Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen                                  | 1**       |                       |                               |
| 8. Suizidpräventive Medienberichterstattung und verantwortungsvolle Mediennutzung fördern | 2*        |                       |                               |
| 9. Wissenschaftliche Grundlage und Daten zur Verfügung stellen                            | 2         |                       |                               |
| 10. Beispiele guter Praxis weitergeben  | 1         |                       |                               |

\* Bei diesen Zielen ist die Beurteilung zum Stand der Umsetzung der einzelnen Massnahmen nicht homogen und die Beurteilung auf Zielebene ist als Durchschnitt zu interpretieren, wobei jeweils die negativere Bewertung verwendet wurde, wenn der Durchschnitt zwischen zwei Bewertungsstufen lag.

\*\*Beurteilung bezieht sich v.a. auf familiär Hinterbliebene

Bei drei Zielen des Aktionsplans fällt die Bilanz zum **Zielerreichungsgrad** positiv aus. Dies betrifft die Ziele Ressourcen stärken (Ziel I), einfachen Zugang zu Hilfe gewähren (Ziel III) sowie die Medienberichterstattung zu Suizid und die Mediennutzung durch Kinder und Jugendliche (Ziel VIII). In den anderen Bereichen wurden teils auch Fortschritte erzielt, es bestehen jedoch noch grössere Lücken und Potenziale in der Umsetzung von Massnahmen zu diesen Zielen:

- Ziel II: Wer online in den Landessprachen Informationen zu Suizid und Suizidprävention sucht, findet diese auf der nationalen Webseite «Reden kann Retten» wie auch auf weiteren Informationsplattformen. Lücken bestehen bei Personen, die so nicht erreicht werden, sowie bei Angeboten, mit denen Personen mit erhöhtem Suizidrisiko gezielt über direkten Kontakt mit Multiplikatoren sensibilisiert werden.
- Ziel V: Trotz der nationalen Weiterentwicklung von Grundlagen und Angeboten sind spezifische Angebote im Bereich der Betreuung und Behandlung von suizidalen Personen zum Teil noch lückenhaft und könnten stärker weiterentwickelt und vernetzt werden.
- Ziel VI: Insgesamt wenig verbreitet haben sich Aktivitäten im Bereich Reduktion der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden und der Zugang muss nach wie vor noch als relativ leicht eingestuft werden. Nichtsdestotrotz gibt es auch einzelne gute Beispiele für Engagements in diesem Bereich.
- Ziel VII: Für Hinterbliebene nach Suizid steht nur ein lückenhaftes und wenig vernetztes Angebot zur Verfügung. Es gibt auch in diesem Bereich gute Beispiele, auf denen stärker aufgebaut werden könnte. Für beruflich Involvierte gibt es teils Angebote, teils ist die Situation unbekannt.
- Ziel IX: Trotz wichtiger Grundlagenarbeiten sind die schweizweiten Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen noch zu wenig detailliert oder fehlen gänzlich, um die Wirksamkeit der Suizidprävention zu evaluieren und diese gezielter auszurichten. Mangels systematischer Forschungsförderung findet zudem wenig Forschung zu Suizidalität im Schweizer Kontext statt. Zudem fehlt ein systematischer Wissenstransfer von Forschung aus dem Ausland an Fachpersonen in der Schweiz.
- Ziel X: Eine Plattform mit Praxisbeispielen der Suizidprävention für die Stakeholder besteht beim BAG. Derzeit übersteigt der Anspruch einer umfassenden und aktuellen Datenbank aber die Ressourcen beim BAG.

Bei einzelnen Zielen beurteilen wir die Fortschritte bei den Massnahmen als hoch, den Zielerreichungsgrad jedoch als mittel (Ziele II, V und IX). Dies verdeutlicht, dass die formulierten Massnahmen unterschiedlich komplex sind und unterschiedlich viel Engagement benötigen, um die Massnahmenziele zu erreichen. Umgekehrt gibt es auch Massnahmen, die bezüglich Zielerreichung weit sind, obwohl die Aktivitäten seit Start des Aktionsplans nicht auffällig stark forciert wurden (Ziel VIII, Teil Medienberichterstattung). Dies zeigt wiederum, dass die Ausgangslage bei den formulierten Zielen und Massnahmen unterschiedlich war.

## 4.2. Stärken in der Umsetzung

Über den gesamten Aktionsplan zeigen sich in der Ist-Analyse folgende Stärken:

### **Viele Aktivitäten auf nationaler Ebene**

Auf nationaler Ebene haben Akteure wie das BAG und GFCH zusammen mit weiteren Organisationen verschiedene wichtige Aktivitäten umgesetzt, die zum Fortschritt des Aktionsplans beigetragen haben. Dazu gehören beispielsweise die nationale Kampagne «Reden kann retten», die PGV-Projektförderung zur Suizidprävention sowie diverse Studien und Grundlagenarbeiten (z.B. Empfehlungen zur Nachsorge nach Klinikaufenthalt, Analyse über die Medienberichterstattung über Suizid oder die Ist-Analyse zu Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz). Auf nationaler Ebene unterstützt ausserdem das Netzwerk Psychische Gesundheit die Zielsetzungen des Aktionsplan, das von Bund, Kantonen und Gesundheitsförderung Schweiz getragen wird. Zudem pflegt das BAG einen engen Austausch mit der Fachstelle Suizidprävention der WHO.

### **Kantonale Aktivitäten insgesamt intensiviert**

Die Befragung der Kantone für die Ist-Analyse zeigt, dass die Kantone ihr Engagement in der Suizidprävention insgesamt verstärkt haben. 10 von 25 Kantonen geben an, ihre Aktivitäten im Bereich der Suizidprävention intensiviert zu haben. Bei einem Kanton fällt das Engagement tiefer aus als zuvor, bei 11 Kantonen ist es gleichgeblieben, 3 konnten keine Angaben machen. Am stärksten verbreitet bei den Kantonen sind Aktivitäten im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme psychische Gesundheit, welche Beiträge zu den Zielen I, II und III des Aktionsplans Suizidprävention leisten.

### **Engagements von einer Vielzahl weiterer Akteure**

Neben den Kantonen engagiert sich eine Vielzahl an weiteren Akteuren im Bereich der Suizidprävention. Dazu zählen auf Suizidprävention spezialisierte Organisationen (z.B. Ipsilon, STOP SUICIDE, Groupe Romand Prévention Suicide GRPS, Parspas oder Prévention Suicide Fribourg PréSuiFri in der Westschweiz; Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich FSSZ, Vereine Refugium und trauernetz oder Suizid-Netz Aargau in der Deutschschweiz, Bündnisse gegen Depression), relevante Arbeitgeber (z.B. SBB) sowie niederschwellige Hilfsangebote (z.B. Die Dargebote Hand/143 und Pro Juventute/147). Die für die Ist-Analyse befragten NGOs haben grossmehheitlich angegeben, ihr Engagement in der Suizidprävention gegenüber der Zeit vor dem Aktionsplan verstärkt zu haben (10 von 13 NGOs).

### **Regionale, innovative Projekte mit z.T. beginnender Verbreitung**

In der Suizidprävention entstehen häufig auf regionaler Ebene innovative Projekte und Angebote. Ausschlaggebend ist meist ein ungedeckter Unterstützungsbedarf. Dank spezieller Förderinstrumente verbreiten sich die regionalen Projekte oft auch auf überregionaler Ebene. Bei der PGV-

Projektförderung von GFCH Schweiz beispielsweise werden mehrere Projekte zur Suizidprävention gefördert. Teilweise unterstützen zudem private Akteure, z.B. die Bernstein Stiftung oder Children Action, Projekte und Forschung im Bereich der Suizidprävention.

#### **Kooperationen und Vernetzung von Akteuren**

Es gibt mehrere Positivbeispiele für Kooperationen und Vernetzungen zwischen Akteuren der Suizidprävention auf nationaler oder regionaler/kantonalen Ebene. Auf nationaler Ebene gehören dazu das BAG, GFCH, das Netzwerk psychische Gesundheit oder die Dachorganisation Ipsilon, welche bei ihren Aktivitäten verschiedene Akteure zusammenbringen. Auf regionaler Ebene vernetzt beispielsweise die Groupe Romand Prévention Suicide Akteure der Suizidprävention und koordiniert die Ausbildung von Multiplikatoren. In Zürich vernetzen sich die lokalen Akteure der Suizidprävention im Rahmen von regionalen «Suizidrapporten». Schliesslich findet auf nationaler Ebene auch eine Zusammenarbeit mit anderen Strategien und Präventionsbereichen statt (Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Strategie Sucht, weitere Programme beim Bund zu Medienkompetenz und häusliche Gewalt).

### **4.3. Schwächen und Herausforderungen in der Umsetzung**

Neben Stärken wurden im Rahmen der Ist-Analyse aber auch generelle Schwächen und Herausforderungen des Aktionsplans deutlich:

#### **Regional sind die Engagements in vielen Bereichen unterschiedlich gross**

In gewissen Bereichen besteht eine relativ breite Abdeckung der Aktivitäten in der Suizidprävention (Ressourcen stärken, Medienkompetenz stärken, informieren und sensibilisieren). In vielen Bereichen sind jedoch deutliche regionale Unterschiede festzustellen. Inwieweit Aktivitäten entstehen und sich verbreiten, hängt stark vom Engagement der Kantone oder anderer finanzkräftiger Akteure mit grosser Reichweite ab. Lediglich ein Kanton treibt Suizidprävention systematisch mit einem speziellen Suizidpräventionsprogramm voran (Kanton ZH, in der Vergangenheit auch Kanton ZG). Andere Kantone integrieren Suizidprävention soweit konzeptionell passend in Programme zur psychischen Gesundheit. Die Befragung der Kantone zeigt: In den meisten Zielbereichen engagiert sich zwischen einem und zwei Drittel der Kantone, in zwei Zielbereichen über zwei Drittel und in einem Zielbereich weniger als ein Drittel. Über personelle Ressourcen spezifisch für die Suizidprävention verfügt eine Minderheit der Kantone.

#### **Vulnerable Gruppen noch zu wenig erreicht**

Vielen laufenden Aktivitäten gelingt es bislang kaum, Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Suizidrisiko zu erreichen, z.B. ältere, isolierte Menschen, LGBTI+-Personen, Kinder von psychisch belasteten Eltern etc.. Dies ist z.B. in der Primärprävention oder der Sensibilisierung und Information der Zielgruppen der Fall. Vergleichsweise wenig abgedeckt ist auch die Migrationsbevölkerung.

Eine weitere vulnerable Gruppe sind die Hinterbliebenen nach einem Suizid. Für diese Personen sind gezielte Unterstützungsangebote erst wenig ausgebaut.

### **Ungenutzte Synergien innerhalb Suizidprävention sowie mit anderen Präventionsbereichen**

Angesichts der Vielfalt an Akteuren und der föderalen Organisation grosser Teile der Suizidprävention ist die Vernetzung von grosser Bedeutung. Einzelne Netzwerke bestehen bereits (vgl. Stärken in der Umsetzung). Aufgrund fehlender Ressourcen kann der Dachverband der Suizidprävention jedoch nur sehr eingeschränkt aktiv sein. Ungenutzte Synergiepotenziale gibt es beispielsweise bei Informationsangeboten, Schulungen von Multiplikatoren oder Angeboten, die sich an bestimmte Zielgruppen richten. Teils gibt es eine Zusammenarbeit mit anderen Präventionsbereichen (z.B. NCD-Strategie, Gewalt- oder Suchtprävention) beispielsweise bei schwer erreichbaren Zielgruppen.

### **Fehlende verbindliche Grundlagen und herausfordernde Finanzierung**

Dank Förderinstrumenten wie die Kantonalen Aktionsprogramme der Gesundheitsförderung Schweiz oder des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV), bestehen in der Schweiz für gewisse Akteure im Bereich «Ressourcen stärken» und «Informieren und Sensibilisieren» nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten. Als herausfordernd gestaltet sich die Finanzierung bei der spezifischeren Suizidprävention, z.B. bei der Früherkennung und Frühintervention, bei Angeboten für Hinterbliebenen oder der spezifischen Betreuung von suizidalen Personen im Übergang ambulant und stationär. Dem Bund fehlt – auch gemäss eines Rechtsgutachtens (Tschannen und Buchli 2004) – eine umfassende Gesetzgebungskompetenz in der Suizidprävention, die die Umsetzung von «top down»-Massnahmen und die nachhaltige Verankerung erlauben würde. Zuständig für präventive Massnahmen sind gemäss Bundesverfassung prinzipiell die Kantone. Mangels ausreichender staatlicher Finanzierungsmöglichkeiten finanzieren die befragten NGOs ihre Aktivitäten teilweise aus privaten Mitteln (Mitgliederbeiträge, Spenden etc.).

### **Breites Feld an Akteuren**

Das Feld an Akteuren in der Suizidprävention ist im Vergleich zu anderen Präventionsbereichen sehr breit. Dies verdeutlichen auch die aktuellen WHO-Leitlinien für Suizidprävention «Live life» (WHO 2021), welche eine lange Liste an Stakeholdern und Settings der Suizidprävention auflisten. Auch der Aktionsplan adressiert neben Bund und Kantonen eine Vielzahl von Akteuren, wie z.B. Polizei, Bahnerorganisationen, Journalist\*innen, die Armee oder Fachpersonen im Gesundheits- und im Sozialwesen. Dies birgt grosse Herausforderungen für eine koordinierte Suizidprävention und steht im Kontrast zu den minimalen Ressourcen, die nationalen Akteuren, z.B. auch dem BAG, im Bereich Koordination und Vernetzung zur Verfügung stehen.

## 4.4. Würdigung und Ausblick

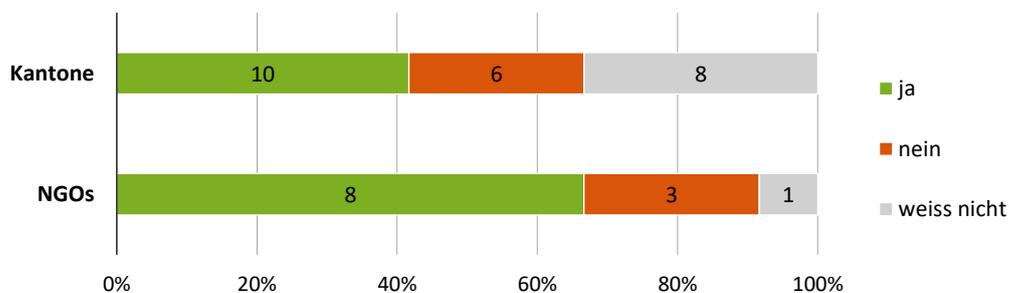
### Fortschritte in der Suizidprävention erzielt

Vor dem Hintergrund der spezifischen Herausforderungen für die Suizidprävention in der Schweiz sind die erzielten Fortschritte positiv zu würdigen. Insgesamt ist seit dem Jahr 2017 in der Suizidprävention viel passiert. Diese Entwicklung unterstreicht die Bedeutung von Suizidprävention. In den vergangenen Jahren ist das Thema vermehrt auf die Agenda verschiedener Akteure gerückt. Die Corona-Pandemie hat diese Entwicklungen noch verstärkt.

### Der Aktionsplan bietet Unterstützung für die Akteure und gibt Anstoss für Aktivitäten

Auch wenn der Aktionsplan selbst keine gesetzliche Grundlage darstellt, für die angesprochenen Akteur unverbindlich ist und wenig finanzielle Ressourcen aus ihm fliessen, kann er für Akteure, die sich engagieren, unterstützend wirken. Dies lässt sich aus Aussagen der Kantone und NGOs schliessen: Mehrere Kantone bemerken, dass der Aktionsplan für ihre Aktivitäten hilfreich sei (vgl. folgende Abbildung) – dies als Planungsinstrument für kantonale Programme aber auch zur Strukturierung der Angebote, Nutzung von Synergien, als Unterstützung in der Evaluation sowie bei Kampagnen. Dies entspricht der Zielsetzung des Aktionsplans, will er doch als Orientierungs- und Handlungsrahmen dienen. Für die Mehrheit der befragten NGOs bietet der Aktionsplan Unterstützung als Argumentarium bei Finanzierungsanträgen, durch die Sensibilisierung auf nationaler Ebene oder indem er die verschiedenen Aktivitäten in der Schweiz bündelt und die Vernetzung der Akteure fördert. Von Seiten BAG wurden die begrenzten Ressourcen dazu genutzt, die im Aktionsplan geforderten Massnahmen gemeinsam mit Akteuren umzusetzen (z.B. Weiterbetrieb nationale Webseite «reden-kann-retten», Erarbeitung von diversen Broschüren und Wissensgrundlagen, Bereitstellung Praxisbeispiele etc.). Die im Rahmen der Ist-Analyse befragten Akteure wünschen sich, dass der Bund sich künftig (weiterhin) vor allem im Bereich der Sensibilisierung der breiten Bevölkerung, bei der Generierung von Wissen und Daten und bei der Koordination der Aktivitäten der Suizidprävention in der Schweiz engagiert.

Abbildung 12: Beitrag des Aktionsplans Suizidprävention aus Sicht der Kantone und NGOs



Frage: Ist oder war der Nationale Aktionsplan Suizidprävention in irgendeiner Form hilfreich / unterstützend für Aktivitäten zu Suizidprävention durch Ihren Kanton/Ihre Organisation?

Grafik INFRAS. Quelle: Befragung der Kantone und der NGOs im Rahmen der Ist-Analyse.

### **Straffung des Aktionsplans könnte zweckmässig sein**

In Bezug auf die Ausgestaltung des Aktionsplans lässt sich rückblickend feststellen, dass dieser sehr ambitioniert ist. Einige Massnahmen, welche beispielsweise die flächendeckende Verbreitung und nachhaltige Verankerung von Angeboten fordern, lassen sich kurz- bis mittelfristig ohne entsprechende gesetzliche nationale oder kantonale Grundlagen und Fördermittel schwer umsetzen. Der Aktionsplan entspricht somit eher einer «Roadmap» oder visionären Auslegeordnung. Gemessen an der Komplexität des Aktionsplans sind die Ressourcen auf Stufe BAG sehr gering, um die Suizidprävention durch koordinierende und unterstützende Aktivitäten stärker voranzutreiben.

Für eine zielgerichtetere Umsetzung von Massnahmen in der Suizidprävention könnte eine Straffung oder Staffelung des Aktionsplans hilfreich sein: Ziele und Massnahme könnten stärker gebündelt werden zu weniger Handlungsfeldern, mit denen ähnliche Akteure angesprochen werden oder zeitlich priorisiert angegangen werden. Im gegenwärtigen Aktionsplan sind die Ziele teils schwer abgrenzbar und die Trennung erscheint künstlich. Das Wirkungsmodell, das nach Lancierung des Aktionsplans erstellt wurde, bündelt die Ziele bereits stärker: Es fasst die zehn Ziele entlang von sieben Handlungsbereichen und einer Querschnittsaufgabe zusammen (INFRAS 2018, vgl. auch Anhang A1). Ein weiterer möglicher Ansatzpunkt bilden die aktuellen WHO-Leitlinien für Suizidprävention «Live life» (WHO 2021): Neben Querschnittsaufgaben wie Monitoring und Evaluation, Finanzierung etc. umfassen die Leitlinien vier Interventionsbereiche: 1) Zugang zu suizidalen Mitteln einschränken, 2) Verantwortungsvolle Medienberichterstattung, 3) Ressourcen stärken bei jungen Erwachsenen, 4) Früherkennung und Frühintervention sowie Betreuung und Behandlung suizidaler Personen.

### **Ist-Analyse zeigt Optimierungspotenziale und mögliche Stossrichtungen für die Zukunft auf**

Es war nicht Aufgabe der Ist-Analyse, den zukünftigen Handlungsbedarf zu ermitteln. Dazu müsste eine umfassendere Evaluation unter Einbezug von Wirkungen erfolgen. Klar ist jedoch, dass es weitere Massnahmen braucht, um die Suizide pro 100'000 Einwohner\*innen bis 2030 um 25% gegenüber 2013 zu reduzieren. Die zukünftige Ausgestaltung der Suizidprävention ist im Dialog mit den Stakeholdern zu diskutieren und zu definieren. Die Ist-Analyse zeigt eine Momentaufnahme und liefert für diesen Dialog eine wichtige Grundlage. Konkrete Optimierungspotenziale und mögliche Stossrichtungen sind auf Ebene der Ziele im Kapitel 3 festgehalten sowie auf Massnahmenebene in den Steckbriefen im Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen. Auf übergeordneter Ebene ergeben sich aus der Ist-Analyse insbesondere folgende Optimierungspotenziale:

| <b>Akteure</b> | <b>Optimierungspotenziale und Stossrichtungen</b>  |
|----------------|--|
| Alle Akteure   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktivitäten (weiter) verstärken in den Bereichen, bei denen der Zielerreichungsgrad eher tief oder mittel ausfällt mit den entsprechenden Ressourcen.</li> <li>▪ Suizidprävention stärker auf Zielgruppen mit erhöhtem Suizidrisiko und schwer erreichbare Zielgruppen ausrichten.</li> <li>▪ Bestehende innovative und bewährte Angebote nutzen, langfristig sichern und darauf aufbauen.</li> </ul>   |
| Kantone        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engagement systematischer auf die Suizidprävention ausrichten, idealerweise mit einem Suizidpräventionsprogramm mit entsprechenden Ressourcen.</li> <li>▪ Multisektorale Vernetzung unter den relevanten Akteuren der Suizidprävention und anderen Präventionsbereichen (z.B. Gewaltprävention, Suchtprävention, Armutsbekämpfung) im Kanton fördern.</li> </ul>  |
| Bund           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handlungsmöglichkeiten weiter ausschöpfen mit entsprechenden Ressourcen, z.B. in der Sensibilisierung und Enttabuisierung, der Forschungsförderung, der statistischen Daten und bei der Beschränkung des Zugangs zu suizidalen Mitteln.</li> <li>▪ Koordination und Vernetzung unter den Akteuren schweizweit weiter fördern, z.B. regelmäßige Austauschtreffen, Fachtagungen etc..</li> <li>▪ Mit den Akteuren bedarfsgerechte Grundlagen und Materialien (z.B. Wissensgrundlagen, Leitlinien etc.) erarbeiten und zur Verfügung stellen.</li> <li>▪ Synergien mit weiteren Präventionsstrategien nutzen, z.B. NCD, Medien und Jugend nutzen.</li> </ul> |

Tabelle INFRAS.

## Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen

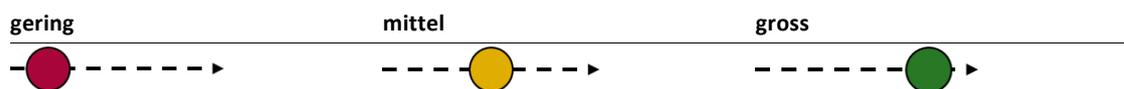
Im Folgenden ist der Stand der Umsetzung zu den einzelnen Massnahmen in Form von Steckbriefen detailliert ausgeführt. Die Bewertung zum Stand der Umsetzung erfolgte nach der in Kapitel 2.2 beschriebenen Systematik mit zwei Bewertungsskalen für die folgenden zwei Bewertungsebenen:

1. Fortschritte seit Lancierung des Aktionsplans basierend auf einem Vorher-Nachher-Vergleich
2. Zielerreichungsgrad der Massnahmen basierend auf einem Soll-Ist-Vergleich

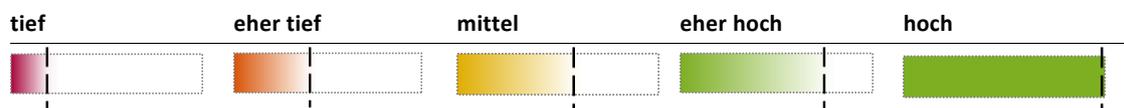
Ursprünglich war es das Ziel, lediglich den Zielerreichungsgrad der jeweiligen Massnahme zu beschreiben. Da der Anspruch an das «Soll» bei den verschiedenen Massnahmen teilweise sehr unterschiedlich ist, bildet der Zielerreichungsgrad nicht immer gleichzeitig ab, wie hoch das Engagement in diesem Bereich seit Lancierung des Aktionsplans war. Das Engagement seit Lancierung des Aktionsplans wird daher separat mit der oben beschriebenen Bewertung des Fortschritts (1) abgebildet.

Die Bewertungsskalen sind im Folgenden abgebildet. Die Einstufung erfolgte jeweils anhand von Bewertungskriterien (vgl. Kap. 2.2). Zu beachten ist, dass die Bewertungen auf qualitativen Einschätzungen zu den Bewertungskriterien beruhen.

### Bewertungsskala Fortschritte seit Lancierung des Aktionsplans (2017)



### Bewertungsskala Zielerreichungsgrad der Massnahmen



## Massnahme I.1: Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen



**Ziel**

Menschen in der Schweiz verfügen über persönliche und soziale Ressourcen, die ihnen psychische Widerstandskraft im Umgang mit Belastungen geben.



**Massnahme**

Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Persönliche und soziale Ressourcen helfen, bei Herausforderungen im alltäglichen Leben, chronischen Belastungen oder schwer belastenden Ereignissen psychisch gesund zu bleiben. Die Fortschritte und der Stand der Umsetzung dieser Massnahme ist positiv zu beurteilen:

- Mit den kantonalen Aktionsprogrammen (KAP) psychische Gesundheit, die von GFCH und den Kantonen finanziert werden, bestehen ein national koordiniertes, nachhaltiges Fördergefäss und somit gute Voraussetzungen für eine Verbreitung von evidenzbasierten Interventionen.
- Seit der Einführung im Jahr 2017 haben sich die KAP stark verbreitet. Mit einer Ausnahme haben heute alle Kantone ein kantonales Aktionsprogramm zur psychischen Gesundheit implementiert. Insgesamt flossen zwischen 2017 und 2020 16.2 Mio. in die Umsetzung der KAP-Module zur psychischen Gesundheit (inkl. Projektförderung). Zusätzlich steuerten die Kantone mindestens CHF 10.4 Mio. bei.
- Im Rahmen der KAP bzw. der entsprechenden Projektförderung werden auch Massnahmen unterstützt, die gleichzeitig einen Beitrag zu anderen Zielen des Aktionsplan Suizidprävention leisten, beispielsweise kantonale Leistungsaufträge an Organisationen, die sich im Bereich «Sensibilisieren und Informieren über Suizidalität» engagieren und/oder niederschwellige Hilfe anbieten, Aktivitäten zur Förderung der Medienkompetenz von Jungen oder Informationsplattformen anbieten, die die psychische Gesundheit stärken, aber auch das Thema Suizidgefahr aufnehmen und auf Hilfsangebote verweisen.
- Bei der Projektförderung passend zu den KAP psychische Gesundheit wird ein Augenmerk auf einen chancengleichen Zugang zu Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen gelegt. Dennoch besteht weiterer Handlungsbedarf, gewisse Bevölkerungsgruppen besser zu erreichen. Dazu gehören u.a. ältere Menschen, die Migrationsbevölkerung und vulnerable Gruppen, wie z.B. Kinder von psychisch belasteten Eltern.
- Auch weitere Akteure (z.B. im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule oder der Sozialarbeit) engagieren sich in diesem Bereich.

Insgesamt ist der Zielerreichungsgrad dieser Massnahme aus heutiger Sicht eher hoch. Optimierungspotenzial besteht noch beim chancengleichen Zugang zu Interventionen.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan

|  |   |
|--|---|
| <br><b>Hintergrund</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Persönliche und soziale Ressourcen (z.B. Lebenskompetenzen und soziale Unterstützung) bilden Schutzfaktoren, die bei Herausforderungen im alltäglichen Leben, schwer belastenden Ereignissen oder chronischer Belastung helfen, psychisch gesund zu bleiben.</li> <li>▪ Die Stärkung von persönlichen und sozialen Ressourcen ist ein generell wichtiger Schwerpunkt der Gesundheitsförderung und Prävention.</li> </ul>   |
| <br><b>Kurzbeschreibung</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der Aktionsplan Suizidprävention sieht keine eigenen Aktivitäten im Bereich dieser Schlüsselmassnahme vor. Er setzt auf die Umsetzung bestehender Initiativen, insbesondere im Rahmen der Kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zur Förderung der Psychischen Gesundheit, unterstützt durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH). GFCH unterstützt auch Projekte im Rahmen der Projektförderung.</li> <li>▪ Eine grosse Anzahl weiterer Akteure ist im Bereich dieser Massnahme bereits tätig, etwa im Rahmen der Gewalt- und Suchtprävention, der Förderung der Gleichstellung, der Rassismusbekämpfung oder des betrieblichen Gesundheitsmanagements.</li> </ul> |
| <br><b>Akteure</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Primäre Umsetzungsakteure: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (primär im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme inkl. der entsprechenden Projektförderung), Kantone</li> <li>▪ Weitere Umsetzungsakteure: Gemeinden, zahlreiche NGOs sowie betroffene Bundesstellen (BAG, BSV, SECO, EBG, EBGB, Fachstelle für Rassismusbekämpfung), GDK, EDK, SODK mit ihren Fachkonferenzen.</li> </ul>   |

## Stand der Umsetzung

Für die Zielerreichung sollte in der Schweiz ein flächendeckendes Angebot von Aktivitäten zur Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen von Personen in allen Altersgruppen vorhanden sein. Gefordert sind die Kantone aufgrund ihrer Reichweite und ihrer finanziellen Möglichkeiten mit Unterstützung von Gesundheitsförderung Schweiz, aber auch weitere Akteure wie NGOs. Ressourcenstärkung ist themenunabhängig in vielen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention ein zentraler Aspekt, wie im Aktionsplan festgehalten. Die Beurteilung des Stands der Umsetzung kann hier nur fokussiert stattfinden:

Die Ist-Analyse zu dieser Massnahme fokussiert auf die Verbreitung der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) zur Förderung der psychischen Gesundheit. Die KAP werden durch die Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz umgesetzt und ungefähr hälftig finanziert. Zwei Module betreffen die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (Modul C) und der älteren Bevölkerung (Modul D). Bezugspersonen wie Lehrpersonen, Eltern (bereits ab Schwangerschaft) oder betreuende Angehörige gehören auch zu den Zielgruppen der Module C und D. Nebst den KAP fördert Gesundheitsförderung Schweiz zusätzlich gezielt Projekte, die innovativ sind, deren Verbreitung gefördert oder deren Qualität überregional gesichert werden soll.

Es ist vorneweg anzumerken, dass die Aktivitäten im Rahmen der KAP und der Projektförderung KAP zusätzlich auch einen Beitrag zur Erreichung weiterer Ziele aus dem Aktionsplan Suizidprävention leisten. Eine klare Trennung zwischen den Zielen im Bereich Primär- und Sekundärprävention ist z.T. nicht möglich. So beinhalten z.B. viele Informationsplattformen, die primär die psychische Gesundheit der Bevölkerung stärken wollen, auch Inhalte, die sich an Personen richten, die bereits belastet sind oder gar Suizidgedanken haben, indem sie konkrete Hilfsangebote kommunizieren.

## Kantonale Aktionsprogramme psychische Gesundheit (KAP) (inkl. Projektförderung)

### Soll-Zustand

Alle Kantone sollten ein Aktionsprogramm der Module C (Kinder und Jugendliche) und D (ältere Menschen) haben. Bei der Projektförderung passend zu den KAP sollte die Chancengleichheit berücksichtigt werden.

### Ist-Situation

Im Jahr 2020 setzen fast alle (25) Kantone ein Aktionsprogramm im Bereich der psychischen Gesundheit um, davon 22 Kantone mit beiden Modulen. 2 Kantone setzen nur Modul C und ein weiterer Kanton nur Modul D um. Bei der Projektförderung passend zu den KAP legen mehrere geförderte Projekte einen Schwerpunkt auf die Chancengleichheit. Dennoch besteht hier weiterer Handlungsbedarf.

- Mit der Lancierung der Module C und D im Jahr 2017 sind bereits rund die Hälfte der Kantone in die KAP eingestiegen. Seither sind jährlich jeweils neue Kantone hinzugekommen. Dies bedeutet eine grosse Steigerung an Projekten mit Breitenwirkung (vgl. auch Abbildung unter «Weitere Informationen»).
- Ein Vergleich der Aktivitäten der Kantone im Bereich psychische Gesundheit zwischen 2015 und 2017 innerhalb und ausserhalb der KAP zeigt, dass mit den KAP die Aktivitäten der Kantone insgesamt stark zugenommen haben (Widmer et al. 2019). Es ist daher davon auszugehen, dass die KAP stark dazu beigetragen haben, dass die Kantone ihr Engagement im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit verstärkt haben.
- GFCH investiert für die Module C und D der kantonalen Aktionsprogramme über die Jahre 2017-2020 insgesamt ein Budget von CHF 16.2 Mio. (davon ca. zwei Drittel direkte Zahlungen an Kantone und ein Drittel an die Projektförderung KAP). Die jährlichen Ausgaben sind über die vier Jahre angestiegen, parallel zu der Zunahme der Module C und D (2017: CHF 1.5 Mio., 2018: CHF 3.4 Mio., 2019: CHF 5.1 Mio., 2020: CHF 6.2 Mio.). Die Kantone steuerten mindestens einen gleich hohen Betrag zu den direkten Zahlungen an die Aktionsprogramme bei.
- Gemäss einem Evaluationsbericht von GFCH liegt die Zahl der erreichten Personen im Jahr 2020 bei 64'000. Zudem wurden ebenfalls im Jahr 2020 8'800 professionelle Multiplikatoren erreicht. Zu beachten ist, dass im Corona-Jahr 2020 viele Massnahmen mit Multiplikatoren und den Zielgruppen nicht wie gewohnt durchgeführt werden konnten, weshalb die Zahlen gegenüber dem Vorjahr stark abfielen.
- Die Projektförderung zu den KAP fokussiert auf Innovation, Multiplikation und Angebotsförderung. Gemäss Auskünften von GFCH wird mit der Projektförderung vor allem auch im Sinne der Chancengleichheit versucht, Lücken bei Zielgruppen zu schliessen, die schwerer erreichbar und/oder besonders gefährdet sind. Dazu gehören beispielsweise ältere Menschen, sozioökonomisch vorbelastete Familien oder LGBTI+-Personen. Dies sind auch Personengruppen mit einer erhöhten Gefahr für Suizidalität. Trotz der Bemühungen erweist es sich gemäss GFCH in der Umsetzung als herausfordernd, vulnerable Zielgruppen zu erreichen und die Chancengleichheit sicherzustellen.
- Die KAP sind auf die Zielgruppe Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen ausgerichtet. Die erwachsene Bevölkerung wird dabei indirekt als Eltern oder betreuende Angehörige abgedeckt. Dabei ist zu erwähnen, dass die erwachsene Bevölkerung zu einem grossen Teil auch durch Massnahmen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angesprochen wird. Das betriebliche Umfeld kann viel zur Suizidprävention beitragen. GFCH unterstützt Organisationen im Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements und hat Angebote in den letzten Jahren in dem Bereich deutlich ausgebaut.

Gemäss Auskunft von GFCH fließen rund 10% der Gesamtmittel für das betriebliche Gesundheitsmanagement in das Schwerpunktthema psychische Gesundheit. Das Thema Suizidprävention bildet dabei kein Hauptthema, kommt in einzelnen Projekten jedoch am Rande vor.

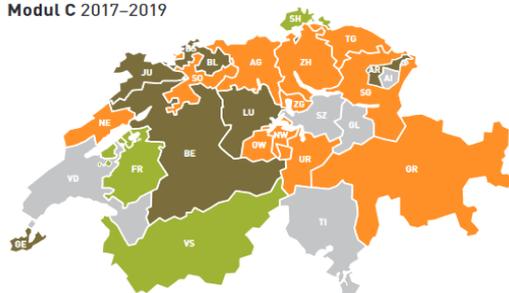
### Weitere Informationen zu den KAP

- Verbreitung der KAP zur psychischen Gesundheit:

#### Verbreitung der KAP-Module zwischen 2017 und 2019

Ab Jahr: ● 2017 ● 2018 ● 2019 ● Kein KAP-Modul

#### Modul C 2017–2019



#### Modul D 2017–2019



Quelle: Widmer et al. 2019, S. 19

- Die Interventionen auf der Orientierungsliste GFCH fokussieren auf grundlegende Lebenskompetenzen, die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Umfeldes sowie die Verfügbarkeit von Beratungs- und Unterstützungsplattformen oder -angebote. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Familie und die Schule wichtige Settings. Im Sinne der Chancengleichheit und der induzierten Prävention beinhaltet die Liste auch Projekte, die sich an (vor)belastete oder sozial benachteiligte Personen/Familien richten. Bei älteren Menschen sind die Angehörigen und die Nachbarschaft wichtige Zielgruppen/-bereiche der Interventionen. Unter den Aktionstagen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ist auch der Internationale Tag der Suizidprävention aufgeführt.
- Innerhalb der 60 geförderten Projekte passend zu den Modulen C und D ist erkennbar, dass das Thema Chancengleichheit Berücksichtigung findet:
  - Ein Drittel (20) der geförderten Projekte im Bereich psychische Gesundheit richtet sich an die generell etwas schwerer zu erreichende Zielgruppe der älteren Menschen. Letztere fokussieren mehrheitlich explizit auf das Thema psychische Gesundheit, zum Teil sind es auch Projekte, bei denen es primär z.B. um Bewegungsförderung geht, aber gleichzeitig auch um soziale Teilhabe.
  - Unter den Projekten sind mehrere zu finden, die sich gezielt an die ebenfalls schwerer erreichbare Migrationsbevölkerung richten.
  - Die Projektförderung berücksichtigt weiter folgende ausgewiesene vulnerablere spezifische Zielgruppen<sup>14</sup>: Queere Jugendliche, Kinder von psychisch belasteten Eltern, Kinder von sozial belasteten oder bildungsfernen Familien.
- In der Kantonsbefragung für die vorliegende Ist-Analyse Ende 2020, haben 19 Kantone angegeben, dass sie sich im Bereich der Stärkung der Ressourcen engagieren und weitere 2, dass sie dies planen

<sup>14</sup> Zu den gefährdeten Zielgruppen vgl. Grundlagenbericht zur Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz von GFCH, dem BAG und der GDK (Weber 2020).

(Rest: 3x weiss nicht, 2x nein).<sup>15</sup> Die Antworten in der Kantonsbefragung zeigen, dass die Aktivitäten der Kantone in diesem Bereich grossmehrheitlich im Rahmen der KAP psychische Gesundheit verfolgen. Die KAP bilden somit ein wichtiges Instrument für Aktivitäten der Primärprävention der Kantone. Viele Kantone gaben an, dass sie andere Aktivitäten, die inhaltlich den Aktionsplan Suizidprävention betreffen, im Rahmen der KAP psychische Gesundheit umsetzen (öfters erwähnt wurden z.B. Massnahmen zur Stärkung der Medienkompetenz von Jungen, was im Aktionsplan Ziel VIII zugeordnet ist). Wie eingangs erwähnt, ist eine klare Trennung zwischen Aktivitäten zum Ziel I und zu anderen Zielen des Aktionsplans nicht immer möglich. Insofern unterstützen die KAP sowie die entsprechende Projektförderung die Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention auch ausserhalb vom Ziel I.

---

<sup>15</sup> Die Frage lautete: «In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten, die deren persönliche und soziale Ressourcen stärken. z.B. Projekte zur Förderung der Selbstwirksamkeit oder der sozialen Teilhabe». Antwortmöglichkeiten: ja, geplant, nein, weiss nicht.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|  |  |
|--|--|
|  <p><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Starke Verbreitung der KAP psychische Gesundheit und der entsprechenden Projektförderung. Mit Ausnahme eines Kantons haben alle Kantone ein KAP im Bereich psychische Gesundheit implementiert.</li> <li>▪ Die KAP sind ein starkes Instrument, das zu einem grösseren Engagement der Kantone und einer gewissen Koordination der Aktivitäten beiträgt.</li> <li>▪ Bemühungen, im Sinne der Chancengerechtigkeit, vulnerablere Zielgruppen gezielt zu erreichen, sind im Gange.</li> <li>▪ Die KAP sowie die KAP-Projektförderung im Bereich psychische Gesundheit tragen nicht nur zur Umsetzung des Ziel I des Aktionsplans Suizidprävention bei, sondern unterstützen auch weitere Ziele (z.B. über Suizidalität informieren und sensibilisieren, Medienkompetenz stärken).</li> </ul> |
|  <p><b>Herausforderungen und Lücken</b></p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verglichen mit jüngeren Zielgruppen, stellt es sich als schwierig dar, ältere Menschen zu erreichen und ihre persönlichen Ressourcen zu stärken. Aktivitäten zur Stärkung von Resilienz und Selbstwirksamkeit sind bei Älteren noch wenig verbreitet. GFCH hat dies erkannt und in einer Liste/Publikation gezielt Best Practice in diesem Bereich zusammengetragen.</li> <li>▪ Herausfordernd bleibt es, besonders gefährdete Zielgruppen und gewisse Bevölkerungsgruppen zu erreichen.</li> </ul>   |
|  <p><b>Handlungsbedarf</b></p>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Angebotslücken im Bereich Stärkung der Resilienz und Selbstwirksamkeit schliessen, insbesondere bei älteren Menschen.</li> <li>▪ Weiter innovative Projekte fördern, um schwer erreichbare und vulnerable Personen gezielt zu erreichen.</li> <li>▪ Angebote innerhalb der KAPs nachhaltig in den Strukturen und bei den Fachleuten verankern und über verschiedene Settings hinweg (z.B. Schule und Familie) kombinieren und verbreiten.</li> </ul>  |

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- Widmer et al. 2019 (noch unveröffentlicht): Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme für die Jahre 2017 bis 2020. Zwischenbericht zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz.
- Zusammenfassung der [Evaluation der kantonalen Aktionsprogramme 2017 bis 2020](#)
- [Weber \(2020\)](#): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht.

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020 und Anfang 2021).
- Interview mit GFCH, Fabienne Amstad, Leiterin Programmentwicklung
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Silvia Steiner, GDK

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- [Orientierungsliste GFCH](#): GFCH veröffentlicht regelmässig eine Liste mit bewährten Massnahmen in der Schweiz, die zur Stärkung von persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern und Jugendlichen sowie älteren Menschen inkl. deren Bezugspersonen beitragen (aus den Bereichen: Interventionen, Policy, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit). Die Liste soll den KAP-Verantwortlichen als Orientierung bei der Auswahl von Interventionen und Massnahmen dienen.
- [Projektförderung zu den KAP](#): GFCH fördert auch Projekte passend zu den KAP u.a. zum Themenbereich psychische Gesundheit. Ziel ist es, die Entwicklung innovativer Projekte, die Verbreitung bestehender Projekte und die überregionale Koordination von etablierten und wirksamen Angeboten zu fördern.
- Das BAG zählt in seiner Rubrik «[Praxisbeispiele Suizidprävention](#)» 18 Beispiele im Zielbereich «Ressourcen stärken». Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, enthält die BAG-Webseite «Praxisbeispiele der Suizidprävention» keine Massnahmen, die ausschliesslich oder primär auf die Stärkung von Ressourcen fokussieren. Manche der Praxisbeispiele haben als Nebenziel aber auch die Stärkung von Ressourcen im Fokus.

## Massnahme II.1: Eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne konzipieren, die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informiert

|  |   |
|--|---|
|  <b>Ziel</b>      | Die Bevölkerung ist über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention informiert.                                   |
|  <b>Massnahme</b> | Eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne konzipieren, die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informiert. |

### Fortschritt (2017-2021)



### Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)



### Zusammenfassung

Sensibilisierungsmassnahmen und Informationsplattformen können zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von suizidalem Erleben und Verhalten beitragen. Mit reden-kann-retten.ch ist aus einer gesamtschweizerischen Suizidpräventionskampagne der SBB und des Kantons Zürich (2016-2020) eine Webseite hervorgegangen, die über das Thema Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention breit informiert.

- Mit «Reden kann retten»/«Parler peut sauver»/«Parlare-può-salvare» besteht eine dreisprachige Webseite, die sich an ein schweizweites, überwiegend erwachsenes Publikum und verschiedene Zielgruppen (Betroffene, Umfeld und Hinterbliebene) richtet. Die SBB hat die Webseite 2019 an das Bundesamt für Gesundheit übergeben. Das BAG betreut die Webseite zusammen mit dem Kanton Zürich und gewährleistet den Fortbestand.
- In einer Bevölkerungsbefragung von Demo SCOPE im Jahr 2020 gaben 2% der Befragten an, die Webseite besucht zu haben. Rund 13% der Befragten gaben an, die Webseite zwar zu kennen, sie aber noch nicht besucht zu haben.
- Neben reden-kann-retten.ch gibt es in der Schweiz weitere Kampagnen und Informationsplattformen, die Suizidprävention thematisieren, auch spezifisch für junge Menschen: Mehrere Kantone und NGOs verfügen über eigene Informationsplattformen zum Thema Suizidprävention. Diese Vielfalt kann möglicherweise zu «Doppelspurigkeiten» führen. Vor diesem Hintergrund sind die jeweiligen Entwicklungen der Besucherzahlen einzuordnen.
- Es gibt mehrere Angebote und entsprechend verteilen sich möglicherweise die Nutzenden. Allerdings ist gemäss befragten Expert\*innen nicht die Zahl der Webseitenaufrufe der Informationsplattform primäres Ziel. Entscheidend ist vielmehr, dass die relevanten Zielgruppen erreicht bzw. die Webseite über Suchmaschinen bei Bedarf schnell und niederschwellig gefunden wird.

Sowohl der Fortschritt von Massnahme II.1 seit Lancierung des Aktionsplans Suizidprävention als auch der Zielerreichungsgrad können positiv beurteilt werden. Herausforderungen und Handlungspotenziale bestehen unter anderem in dem Spannungsfeld, Informationen breit zu streuen, gleichzeitig aber Risiken eines Werther-Effekts zu minieren, bestimmte Bevölkerungsgruppen zu erreichen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund ohne Kenntnisse der Landessprachen) und ein schnelles Auffinden sicherzustellen. Die dreisprachige Webseite reden-kann-retten.ch ist in diesem Kontext einzuordnen: Sie stellt eine

spezifische Form einer Kommunikationskampagne dar und unterscheidet sich somit wesentlich von der Umsetzung anderer Präventionskampagnen, die eine grosse Öffentlichkeit anstreben.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- In der Bevölkerung sind Fehlannahmen über Suizide verbreitet, etwa, dass suizidale Handlungen rationale, selbstbestimmte Entscheidungen seien oder nicht zu verhindern seien.
- Risikofaktoren für Suizidalität wie z. B. psychische Erkrankungen sind mit einem gesellschaftlichen Stigma behaftet.
- Sowohl Fehlannahmen als auch Stigmatisierung erschweren Betroffenen und ihrem Umfeld das frühzeitige Aufsuchen und Annehmen von Hilfe.



### Kurzbeschreibung

- Sensibilisierungsmassnahmen sollen zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung von Suizidalität beitragen und über Präventionsmöglichkeiten informieren. Sie sollen das erfolgreiche Überwinden von Krisen in den Mittelpunkt der Kommunikation stellen, zum Reden über Suizidgedanken ermutigen und Informationen zu niederschweligen Anlaufstellen (z.B. Beratungs- und Notfallnummern) enthalten.
- 2015 ergriff die SBB die Initiative für eine erste gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne (Kampagnenstart Herbst 2016; zunächst veranschlagte Dauer: drei Jahre). Die SBB ging bei der Erarbeitung eine Partnerschaft mit dem Kanton Zürich ein, der im Rahmen seines kantonalen Suizidpräventionsprogramms ebenfalls eine Suizidpräventionskampagne plante. Die Konzeptentwicklung wurde durch einen Fachbeirat begleitet. Durch die fachliche Abstützung konnten die SBB und der Kanton Zürich weitere Akteure als Multiplikatoren gewinnen.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: SBB (2016 bis 2018), Kanton Zürich und weitere interessierte Kantone
- Weitere Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Bund (BAG), NGOs (insb. Die Dargebotene Hand und Pro Juventute als Kooperationspartner für Hotlines).

## Stand der Umsetzung

Massnahme II.1 sieht vor, die Bevölkerung über eine gesamtschweizerische Kampagne zu Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention zu informieren. Der folgende Steckbrief beschreibt den Stand der Umsetzung der nationalen Kampagne sowie deren Bekanntheit bei der Bevölkerung.

### Gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne

#### Soll-Zustand

Es gibt eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne. Die Kampagne und die zugehörige Webseite werden bekannt gemacht, sind leicht auffindbar und niederschwellig zugänglich. Personen, die sich zum Thema Suizidprävention informieren wollen oder Unterstützung in Krisensituationen suchen, finden bei Bedarf die dazugehörige Webseite und nützliche Informationen. Mit anderen Organisationen ist die Kampagne vernetzt. Für spezifische Zielgruppen wie zum Beispiel junge Menschen braucht es spezifische Kampagnen.

#### Ist-Situation

Mit Reden-kann-retten.ch besteht eine dreisprachige Webseite, die sich an ein schweizweites primär erwachsenes Publikum (Betroffene, Umfeld und Hinterbliebene) richtet. Zudem sind Mittel für Online-Werbemassnahmen für die Webseite vorhanden. In einer Bevölkerungsbefragung von Demo SCOPE im Jahr 2020 gaben 2% der Befragten an, die Webseite besucht zu haben. 13% kannten die Webseite, hatten sie aber noch nicht besucht. Neben reden-kann-retten.ch gibt es weitere Kampagnen und Informationsplattformen zum Thema Suizidprävention, die sich zum Teil gezielt an junge Menschen richten (z.B. von Kantonen und NGOs).<sup>16</sup>

- Mit «Reden kann retten»/«Parler peut sauver»/«Parlare-può-salvare» wurde 2016 bis 2018 eine schweizweite, dreisprachige Suizidpräventionskampagne durch die SBB und den Kanton Zürich umgesetzt, in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren. Die Kampagne richtete sich primär an Erwachsene (u.a. Verweis auf Hotline 143).
- Das BAG, das sich von Beginn an konzeptionell an der Kampagne beteiligte, hat die Webseite reden-kann-retten.ch im Jahr 2019 übernommen und betreut diese zusammen mit dem Kanton Zürich. Ziel ist es, sicherzustellen, dass die Informationen für erwachsene Betroffene und für Personen, die sich um jemanden sorgen, zugänglich bleiben. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie haben das BAG und der Kanton Zürich 2020/2021 die Webseite erneut beworben (u.a. via google ads und Facebook), um die Bekanntheit zu verbessern und Hilfesuchende auf die Webseite zu führen.
- **Bekanntheit von reden-kann-retten.ch bei Gesamtbevölkerung:** Im Jahr 2020 gaben 84% der im Rahmen einer Bevölkerungsbefragung<sup>17</sup> von Demo SCOPE befragten Personen an, die Webseite reden-kann-retten.ch nicht zu kennen. 2% der Befragten kannten nach eigenen Angaben die Webseite und hatten diese bereits besucht. 13% gaben an, die Webseite zwar zu kennen, aber noch nicht besucht zu haben. Der Anteil der Befragten aus der Deutschschweiz, die die Webseite kannten, war mit 17% hö-

<sup>16</sup> Beispiel: 147.ch. Plattform, die sich explizit an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene richtet.

<sup>17</sup> Befragung von Demo SCOPE im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (2020/2016). Grundgesamtheit: sprachassimilierte Wohnbevölkerung in der ganzen Schweiz im Alter von 15 bis 74 Jahren mit Internetnutzung (Methode: CAWI) sowie sprachassimilierte Wohnbevölkerung in der ganzen Schweiz im Alter ab 15 Jahren mit eingetragener Festnetznummer (Methode: CATI).

her als in der Westschweiz (10%) oder im Tessin (6%). Gemäss der Bevölkerungsbefragung war die Bekanntheit bei den 15- bis 34-Jährigen mit 27% am höchsten (35- bis 54-Jährige: 12%; über 55-Jährige: 7%).

- **Webseitenbesuche reden-kann-retten.ch:** Pro Quartal der Jahre 2016 bis 2020 waren durchschnittlich zwischen 10'000 und 60'000 Zugriffe auf die Webseite reden-kann-retten.ch zu verzeichnen. Die Schwankung sind teils mit Kampagnenwellen bzw. Werbemassnahmen zu erklären. 2020 lag der Zugriff in den Quartalen 1, 2 und 4 je bei über 50'000 und lediglich zwischen Juli und September etwas tiefer (Seamnet 2020).
- **Kampagne für junge Menschen:** In Zusammenarbeit mit Pro Juventute haben SBB und Kanton Zürich ab 2018 den Schwerpunkt ihrer Suizidpräventions-Kampagne zusätzlich auf junge Menschen ab 16 Jahren gelegt. Die Kampagne umfasste Plakate im jugendgerechten Stil im öffentlichen Raum der ganzen Schweiz und Online-Anzeigen in sozialen Netzwerken. Die Kampagne wollte mit wahren Geschichten von Jugendlichen, die ihren suizidalen Freunden helfen konnten, dazu ermutigen, vermutete Suizidgedanken bei Freunden anzusprechen und Hilfe zu holen. Sie richtete sich somit mehr an das Umfeld und nicht an die Betroffenen selbst. Die Kampagne wurde von SBB und Kanton Zürich finanziert. Als Absender auf den Werbemitteln erschien Pro Juventute, das das für Jugendliche relevante Beratungsangebot unterhält (Hotline 147 und Webseite 147.ch). Die SBB setzen seit 2019 andere Schwerpunkte in der Suizidprävention. Seitdem ist die Kampagne für junge Menschen im öffentlichen Raum nur noch im Kanton Zürich zu sehen. Pro Juventute hat die Kampagneninhalte und die Informationen für suizidale Jugendliche und ihre Freunde weiterhin auf ihrer Webseite 147.ch und macht sie so schweizweit – zumindest online – verfügbar.
- Die **Kampagne mit Zielgruppe 'junge Menschen' ab 16 Jahren** war 2018 gemäss Kanton Zürich messbar erfolgreich (z.B. deutlich höhere Nutzerzahlen auf der Webseite von 147.ch während der Kampagnenwochen, mehr als eine Million Aufrufe der Kampagnen-Clips in den ersten zwei Monaten nach Kampagnenstart)<sup>18</sup>. Im Winter 2020 hat der Kanton Zürich die **Reichweite** der Kampagne nach einer zweiten Plakataushangwelle gemessen<sup>19</sup>. 73% der 16- bis 30-Jährigen im Kanton Zürich haben die Kampagne wahrgenommen. Die Seite 147.ch wurde insgesamt von 15% der Befragten bereits besucht. Das ist gemäss Evaluator\*innen relativ viel, wenn man bedenkt, dass es hier um ein Spezialthema mit unterschiedlicher Betroffenheit handelt (Iakom 2021).
- Im Winter 2020/2021 hat der Kanton Zürich die Kampagne mit Zielgruppe junge Menschen in einer dritten Welle geschaltet. Gemäss einer Medienmitteilung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (April 2021)<sup>20</sup> zeigte die Kampagne erneut Wirkung. Demnach getrauten sich im Kampagnenmonat 30% mehr Jugendliche, sich mit Fragen rund um Suizid an 147.ch zu wenden. Die Seiten zum Thema Suizid auf 147.ch wurden gemäss der Medienmitteilung mehr als doppelt so oft gelesen.

#### Weitere Informationen

- Die Informationsplattform **reden-kann-retten.ch** umfasst allgemeine Informationen rund um das Thema Suizidalität und den Umgang damit sowie Videoclips und Kontaktdaten von Hilfsorganisationen (national/kantonal). Die Webseite richtet sich an drei Zielgruppen: 1) Personen, die in einer Krise sind, 2) Personen, die sich um jemanden sorgen sowie 3) Personen, die jemanden durch Suizid verloren haben.

<sup>18</sup> Kanton Zürich Gesundheitsdirektion und Suizidprävention Kanton Zürich 2019: [Schlussbericht Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich](#): 5ff.

<sup>19</sup> Iakom 2020: Evaluation der Kampagne «Suizidprävention 2020».

<sup>20</sup> Gesundheitsdirektion Kanton Zürich 2021: [Suizidprävention im Kanton Zürich wichtiger denn je](#); Medienmitteilung vom 23.04.2021.

- Videoporträts, die im Rahmen der Suizidpräventionskampagne produziert wurden, wurden 2017 mit der Qualitäts-Auszeichnung für Auftragsproduktionen von Werbe-, Industrie- und Unternehmensfilmen «Edi» des Eidgenössischen Departements des Innern und der Swissfilm Association ausgezeichnet.
- In einer vom Netzwerk Psychische Gesundheit im Auftrag des BAG durchgeführten Befragung unter **Kantonsvertretenden** (Ende 2020) haben 16 von 23 Befragten angegeben, sich im Rahmen von Aktivitäten wie z.B. Suizidpräventionskampagne, Webseite zur Suizidprävention, Informationsmaterial über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention wie Hilfsangebote zu informieren (1 Kantonsvertreter hat mit «geplant», 4 mit «nein» und 2 mit «weiss nicht» geantwortet)<sup>21</sup>. Neben reden-kann-retten.ch und 147.ch gibt es in der Schweiz **weitere Kampagnen und Informationsplattformen**, die Suizidprävention thematisieren: Mehrere Kantone und NGOs verfügen über eigene Informationsplattformen zum Thema Suizidprävention. Plattformen mit Fokus auf der Stärkung von Ressourcen, die auch Informationen zur Krisenbewältigung und zu Hilfsangeboten enthalten, werden teilweise über die kantonalen Aktionsprogramme im Themenbereich psychische Gesundheit bzw. über die entsprechende Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert. Webseiten zur Förderung der psychischen Gesundheit wie «Wie geht es dir» und «santépsy» sowie «feel-ok.ch» und «ciao.ch» (Zielgruppe Jugendliche und junge Erwachsene) beinhalten Informationen zum Thema Suizidalität. In der Westschweiz lanciert die NGO «STOP SUICIDE» regelmässig Suizidpräventionskampagnen mit Zielgruppe Jugendliche.

---

<sup>21</sup> In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten (massenmedial), die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informieren (z.B. Hilfsangebote bekannt machen) z.B. Suizidpräventionskampagne, Webseite zur Suizidprävention, Informationsmaterial.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Dank der SBB und dem Kanton Zürich ist es mit der dreisprachigen Webseite reden-kann-retten.ch im Jahr 2016 gelungen, ein niederschwellige Informations- und Hilfsangebot für ein breites primär erwachsenes Zielpublikum (Betroffene, ihr Umfeld und Hinterbliebene nach Suizid) zu etablieren. Der Weiterbestand der Webseite ist durch das finanzielle Engagement des BAG und das redaktionelle Engagement des Kantons Zürich seit 2019 (vorerst) sichergestellt.
- Die Inhalte wurden vom Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit Fachpersonen erarbeitet und sind gemäss den im Rahmen dieses Steckbriefs befragten Expert\*innen als gut und aktuell zu beurteilen. Die Webseite wird bei Bedarf punktuell aktualisiert und erweitert.
- Es besteht eine Kooperation mit den zentralen Organisationen wie «Die Dargebotene Hand» und «Pro Juventute». Die Zusammenarbeit hat sich bewährt.
- Mit Werbemassnahmen konnten Bekanntheit respektive Zugriffe auf die Webseite sowie die darin beworbenen Beratungsangebote gesteigert werden.
- Synergien können genutzt werden, indem andere Akteure (Kantone, NGO) auf die Webseite reden-kann-retten.ch verlinken oder deren Struktur und Inhalte nutzen.
- Zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung tragen auch zusätzliche zielgruppenspezifische Kampagnen einzelner Kantone und NGOs bei (z.B. Kampagne mit Zielgruppe Jugendliche des Kantons Zürich Anfang 2021, insbesondere unterstützen mehrere Kantone in der Westschweiz auch die NGO Stop Suicide).
- Es gibt diverse weitere Informationsplattformen und Webseiten von Kantonen und NGOs, die Suizidprävention thematisieren.



### Herausforderungen und Lücken

- Spannungsfeld: breite und leicht zugängliche Informationen und Enttabuisierung vs. Werther-Effekt.
- Angesichts der diversen Informationsplattformen kann es zu «Doppelpurigkeiten» kommen. Vor diesem Hintergrund sind auch die jeweiligen Entwicklungen der Besucherzahlen einzuordnen. Es gibt mehrere Angebote und entsprechend verteilen sich möglicherweise die Nutzenden. Im Rahmen des Stakeholder-Anlasses Aktionsplan Suizidprävention<sup>22</sup> haben einzelne Akteure die Relevanz breiter Informationen betont. Verschiedene Webseiten würden sicherstellen, dass die Informationen eine breite Streuung erreichten.
- Gemäss den Einschätzungen der befragten Expert\*innen ist nicht eine hohe Zahl der Webseitenaufrufe primäres Ziel, zumal diese nicht das einzige Angebot sei und sich die Nutzenden wahrscheinlich auf die verschiedenen Angebote verteilen. Entscheidend sei vielmehr, dass die relevanten Zielgruppen erreicht bzw. die Webseite reden-kann-retten.ch über Suchmaschinen bei Bedarf schnell und niederschwellig gefunden würde.
- Um die Nutzung der Webseite reden-kann-retten.ch weiterhin zu gewährleisten, ist eine regelmässige Aktualisierung der Inhalte von zentraler Bedeutung (z.B. Informationen zu Hilfsangeboten).

<sup>22</sup> 15. Juni 2021

- Der Informationsstand der Bevölkerung zum Thema Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention ist wenig bekannt (z.B. Verbreitung von Mythen/Fehlannahmen).
- Erreichung bestimmter Bevölkerungsgruppen teilweise herausfordernd, z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, die die Landessprachen nicht verstehen oder Analphabeten.
- Bei bestimmten Zielgruppen, wie z.B. Jugendlichen, LGBTI+ etc. ist neben einer breiten Sensibilisierung auch eine zielgruppengerechte Ansprache – unter Einbezug aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse – von besonderer Bedeutung.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Webseite reden-kann-retten.ch weiter bewirtschaften und bewerben (z.B. mit Flyern und Online-Kampagnen, mit besonderem Fokus auf Romandie/Tessin sowie junge Menschen spezifisch mit Kampagnen ansprechen).
- Unter den Akteuren klären, ob ähnliche Informationsplattformen bzw. Webseiten mit Blick auf die Zielgruppen geeigneter sind, um ggf. «Kräfte» zu bündeln.
- Klären, inwiefern die Informationen auf reden-kann-retten.ch neben den Landessprachen auch in anderen Sprachen (z.B. Albanisch, Portugiesisch) oder mithilfe von leicht verständlichen Animationen oder Informationsmaterialien in leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden könnten.
- Mögliche Synergiepotenziale einzelner Informationsplattformen nutzen.
- Bevölkerungsbefragung zu Informationsstand zum Thema Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention prüfen.
- Gegebene Bekanntheit in Bevölkerung aufrechterhalten bzw. weiter steigern.
- Ggf. Evaluation der Webseite «Reden kann retten».

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [B & A/Büro BASS \(2021\)](#): Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz – Schlussbericht
- [Bundesamt für Gesundheit, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich \(2021\)](#): Plattform «Reden kann retten».
- [Demo SCOPE \(2021\)](#): Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz; Synthesebericht, Wiederholungsmessungen im November 2020 der Bevölkerungsbefragung 2016 und der Jugendbefragung 2017; erarbeitet im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
- [Gesundheitsdirektion Kanton Zürich \(2021\)](#): Suizidprävention im Kanton Zürich wichtiger denn je; Medienmitteilung vom 23.04.2021.
- [Gesundheitsförderung Schweiz \(2021\)](#): Projektförderung Kantonale Aktionsprogramme.
- Iakom (2020): Evaluation der Kampagne «Suizidprävention 2020», Abschlussbericht, Im Auftrag des Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention – EBPI.
- [Kanton Zürich Gesundheitsdirektion und Suizidprävention Kanton Zürich \(2019\)](#): Schlussbericht Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich; Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung (P&G), Kanton Zürich.
- Sesamnet (2020): Besucherstatistiken Webseite [www.reden-kann-retten.ch](http://www.reden-kann-retten.ch).

### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Annett Niklaus, Universität Zürich.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Annett Niklaus, Universität Zürich; Martina Blaser, Kanton Zürich; Silvia Steiner, GDK; Daniel Betschart (u.a.), Pro Juventute; Sabine Basler, Die Dargebotene Hand.

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) über 60 Beispiele im Zielbereich «Sensibilisieren und Informieren». Die Praxisbeispiele machen deutlich, dass viele Aktivitäten im Verständnis der Anbieter auch – neben anderen Zielen – dem Sensibilisieren und Informieren dienen. Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
- [www.reden-kann-retten.ch](#): Die seit 2016 bestehende Webseite von der SBB sowie Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich im Rahmen der Kampagne «Reden kann retten» aufgebaut. Im Jahr 2019 übergab die SBB die Webseite an das BAG.
- [Stop Suicide](#): Jährliche Kampagne « Là pour toi » der NGO Stop Suicide. Kampagnen und Informationsplattformen generell zur Förderung der psychischen Gesundheit mit Hinweisen zu suizidalem Erleben und Verhalten.
- [Prävention Jugendsuizid](#): Gemeinsame Kampagne der SBB und Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich zusammen mit Pro Juventute und weiteren Partnern.
- [www.wie-gehts-dir.ch](#): Kampagne zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Deutschschweiz im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz, die 2014 von den Kantonen Zürich, Schwyz, Luzern und Bern sowie der Stiftung Pro Mente Sana lanciert wurde.
- [www.santepsy.ch](#): Informationsplattform zur Förderung der psychischen Gesundheit im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz in der Romandie und im Tessin.
- [www.ciao.ch](#): Webseite mit Hilfsangeboten zur psychischen Gesundheit der «Association romande CIAO» mit Zielgruppe 11- bis 20-Jährige in der Romandie.

## Massnahme II.2: Sensibilisierungsinterventionen verbreiten, bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren



**Ziel**

Die Bevölkerung ist über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention informiert.



**Massnahme**

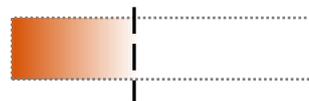
Sensibilisierungsinterventionen verbreiten, bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren.

**Fortschritt (2017-2021)**



*Nicht beurteilbar*

**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Neben massenmedialen Kampagnen ist eine gezielte Sensibilisierung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko und deren Umfeld zentral. Sinnvoll ist dabei ein Zugang über Multiplikatoren durch direkte Kommunikation (face-to-face).

Inwieweit sich in diesem Bereich seit Beginn des Aktionsplans vermehrt Aktivitäten verbreitet haben und Synergien mit anderen Präventionsbereichen genutzt wurden, lässt sich nicht beurteilen, da der Stand vor 2017 nicht bekannt ist. In Bezug auf das Ziel, gezielte Sensibilisierungsinterventionen flächendeckend zu verbreiten, scheint aufgrund der verfügbaren Informationen noch Potenzial zu bestehen:

- Vorzufinden in der Schweiz sind Angebote, bei denen professionelle Organisationen Zielgruppen bzw. Risikogruppen und deren Umfeld zum Thema Suizid sensibilisieren. Vereinzelt verbreiten sich solche Angebote überregional und werden im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme oder der entsprechenden Projektförderung (vgl. Massnahme I.1) gefördert. Insgesamt sind die Angebote aber noch sehr fragmentiert und fokussieren vor allem auf Kinder und Jugendliche im Setting Schule. Zu anderen gefährdeten Gruppen wie z.B. sozioökonomisch schlechter gestellte Personen, Kinder von psychisch belasteten Eltern, ältere isolierte Menschen, LGBTI+-Personen oder Personen mit Migrationshintergrund existieren gemäss den Recherchen nur vereinzelt Angebote.
- Stärker verbreitet sind Angebote, die Multiplikatoren befähigen, Risikogruppen im direkten Kontakt zu informieren, insbesondere Schulungsangebote zur Suizidprävention (z.B. Lehrpersonen, Ärzt\*innen, Fachpersonal im Umgang mit älteren Personen). Inwieweit Multiplikatoren aufgrund der Schulungen ihre Risikogruppen gezielt sensibilisieren, ist nicht bekannt.

Potenzial besteht darin, bewährte Praxisbeispiele regional noch stärker zu verbreiten. Um weitere Risikogruppen besser zu Suizid und Hilfsangeboten zu informieren, sollten Synergienmöglichkeiten mit Interventionen in anderen Präventionsbereichen (z.B. Gewalt-, Sucht- oder Burnoutprävention oder Präventionsmassnahmen im Alter) besser genutzt und die Vernetzung gestärkt werden.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Nebst den oben erwähnten Kampagnen (Massnahme II.1), die primär massenmedial arbeiten, ist es zusätzlich unabdingbar, Personen mit erhöhtem Suizidrisiko aufgrund vorhandener Risikofaktoren sowie ihr Umfeld über spezifische Kommunikationskanäle zu sensibilisieren.
- Solche Sensibilisierungsinterventionen können Teil von Kampagnen sein oder eigenständig angeboten werden.
- Sinnvoll ist ein Zugang über Multiplikatoren durch direkte Kommunikation (face-to-face).



### Kurzbeschreibung

- Sensibilisierungsinterventionen zum Thema Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten sind vielfältig möglich – sowohl in medizinischen Settings (z.B. in der Gesundheitsversorgung) als auch in nicht-medizinischen Settings (z.B. Schulen, Heime, IV-Stellen, Armee).
- Im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention sind Sensibilisierungsinterventionen weiter zu verbreiten und das Thema Suizidalität und Suizidprävention soll vermehrt in bestehende Interventionen (z.B. Gewalt- oder Suchtprävention, Burnoutprävention, Präventionsinterventionen im Alter) integriert werden. Dabei ist Vorsicht geboten, um suizidale Handlungen nach solchen Sensibilisierungsinterventionen zu verhindern. Es handelt sich um ein sehr heterogenes Feld von möglichen Interventionen bei dieser Massnahme.



### Akteure

- Primär: NGOs, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Dachorganisationen mit Bezug zu Risikogruppen.
- Weitere: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (primär im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme), Kantone, Gemeinden sowie betroffene Bundesstellen (BAG, BSV, SECO, EBG, fedpol, Gruppe Verteidigung/Schweizer Armee), Schützen- und Jägervereine.

## Stand der Umsetzung

Der Fokus beim Stand der Umsetzung dieser Massnahme liegt auf der Verbreitung von Interventionen. Es ist anzumerken, dass das Feld von Interventionen in diesem Bereich sehr breit ist und aufgrund der verschiedenen gefährdeten Bevölkerungsgruppen viele Akteure – auch aus anderen Präventionsbereichen – angesprochen sind. Es können zwei Typen von Massnahmen in diesem Bereich unterschieden werden:

- Typ 1: Aktivitäten von professionellen Organisationen/Fachleuten, die in speziellen Settings **die Zielgruppe direkt vor Ort sensibilisieren**.
- Typ 2: Aktivitäten, bei denen **Multiplikatoren befähigt werden, die Zielgruppe direkt (face-to-face) zu sensibilisieren**. Dies sind einerseits Schulungsangebote zur Suizidprävention für Multiplikatoren und andererseits Hilfsmittel für Multiplikatoren, z.B. Unterrichtshilfen im Schulbereich, um über das Thema Suizid zu sprechen.

### Gezielte Interventionen zur Sensibilisierung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko

#### Soll-Zustand

Gezielte Interventionen zur Sensibilisierung von vulnerablen Gruppen sollten schweizweit verbreitet sein und die wichtigsten gefährdeten Gruppen abdecken. Der Zugang zu den Zielgruppen sollte möglichst über Multiplikatoren und im direkten Kontakt erfolgen.

#### Ist-Situation

Die Befragung der Kantone und der NGO im Rahmen dieses Mandats zeigt insgesamt, dass verschiedene Interventionen existieren, bei denen Fachpersonen/Organisationen oder Multiplikatoren Risikogruppen gezielt informieren und sensibilisieren. Sie werden zum Teil durch überregionale Anbieter angeboten. Dennoch scheint die Verbreitung noch nicht sehr flächendeckend zu sein, insbesondere für speziell vorbelastete Zielgruppen.

- Insgesamt gaben in der Kantonsbefragung<sup>23</sup> 11 von 24 Kantonen an, dass sie in diesem Bereich Aktivitäten umsetzen. 3 weitere planen Aktivitäten (Rest: nein = 8, weiss nicht = 2).
- Gezielte Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten von Risikogruppen (Typ 1) sind im Bereich Kinder und Jugendliche vor allem durch das Setting Schule relativ gut verbreitet. In der Romandie bietet die Organisation STOP SUICIDE Präventionsworkshops für Jugendliche in mehreren Kantonen an. In der Deutschschweiz existieren auch Angebote insbesondere an Schulen. Die Verbreitung ist hingegen tiefer und kantonale beschränkt (z.B. Angebot Suizid-Netz Aarau oder Berner Bündnis gegen Depression). Andere Ziel-/Risikogruppen als Kinder- und Jugendliche scheinen insgesamt weniger gut abgedeckt. STOP SUICIDE führt in der Romandie punktuell Informationsveranstaltungen u.a. bei der Armee, bei Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf oder Landfrauen durch.
- Gut verbreitet und etabliert sind auch Aktivitäten zur Sensibilisierung von Multiplikatoren (Typ 2) zum Thema Suizidprävention, nicht nur bei Lehrpersonen, sondern auch im Kontext ältere Menschen, medizinische Fachpersonen/Psychiatrie, Sozialarbeit, Unternehmen/Führungspersonen und Polizei. Die Schulungen sind meist auf die Früherkennung und Frühintervention (vgl. Massnahmen IV.1) ausgerichtet, befähigen aber auch Multiplikatoren, ihre Zielgruppen zu sensibilisieren. In der Romandie verbreitet ist das Angebot «Faire face au risque suicidaire» für verschiedene Multiplikatorengruppen. Über

<sup>23</sup> Die Frage lautete: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten (face-to-face), bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren, z.B. Projekte in Ausbildungsstätten, in Gefängnissen, in Suchtberatungsstellen etc.

ein breites und regelmässig nachgefragtes Schulungsangebot verfügt der Kanton Zürich. Der Kanton fördert zudem die Vernetzung zwischen Multiplikatoren aus verschiedenen Settings durch regionale Treffen (Suizidrap-*porte*), wodurch die Sensibilisierungsarbeit durchlässiger und nochmals gestärkt wird.

- Auch Hinterbliebene nach einem Suizid im familiären Umfeld, im Freundeskreis oder im beruflichen Kontext sind speziell gefährdet. Teilweise werden für diese Gruppe Informationen zum Umgang mit einer solchen Situation sowie über Unterstützungsangebote verbreitet (vgl. Massnahme VII.1).
- Zur Inanspruchnahme/Reichweite der verschiedenen Angebote existieren wenige Informationen.
- Einzelne Interventionen in diesem Bereich werden durch GFCH im Rahmen der KAP psychische Gesundheit gefördert (vgl. Massnahme I.1), da Ressourcen stärken und sensibilisieren oft miteinander einhergehen. Auf diese Weise haben diese Angebote bereits mehr Verbreitung gefunden. Seit 2019 unterstützt neu die [Bernsteinstiftung](#) Projekte und Forschung im Bereich Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Umfang von max. CHF 20'000 pro Jahr für max. 2 Jahre.
- Insgesamt scheint es bei den bestehenden Angeboten noch Synergiepotenzial zu geben, z.B. bei Schulungsprogrammen. Es gibt aber auch Beispiele, bei denen Kantone Broschüren von anderen Kantonen übernommen haben.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |   |
|---|---|
| <br><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Good-Practice Beispiele für Interventionen im Bereich Kinder und Jugendliche bestehen von Anbietern mit einer überregionalen Reichweite.</li> <li>▪ Teilweise können die Interventionen im Rahmen von kantonalen Aktionsprogrammen angeboten werden.</li> <li>▪ Grosse Arbeitgeber*innen von Risikogruppen bzw. Arbeitnehmenden, die im Beruf mit Suizidalität und Suiziden konfrontiert sind, haben eigene Angebote.</li> </ul>   |
| <br><b>Herausforderungen und Lücken</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die bestehenden Angebote sind sehr fragmentiert. Es gibt nur einzelne überregionale Interventionen.</li> <li>▪ Es existieren kaum Interventionen, die sich an Risikogruppen wie z.B. sozioökonomisch schlechter gestellte Personen, Kinder von psychisch belasteten Eltern, ältere isolierte Menschen, betreuende Angehörige etc. richten.</li> </ul>  |
| <br><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mehr Multiplikation von bewährten Praxisbeispielen.</li> <li>▪ Für die Sensibilisierung von Risikogruppen stärkere Vernetzung mit anderen Präventionsbereichen (Gewalt- oder Suchtprävention, Burnoutprävention, Präventionsinterventionen im Alter) und Suizidprävention dort integrieren bzw. ganzheitlichere Setting-Ansätze (z.B. in Schulen) verfolgen.</li> <li>▪ Synergien zu Interventionen im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit nutzen (Massnahme I.1).</li> </ul> |

## Informationsgrundlagen und -quellen

|  |   |
|--|---|
| <br><b>Grundlagen</b> | <p><b>Literatur und Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Webseiten von Anbietern der Suizidprävention.</li> </ul>   |
|  | <p><b>Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert*innen und Stakeholdern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).</li> <li>▪ Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.</li> <li>▪ Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Martina Blaser, Kanton Zürich.</li> </ul> |

## Praxisbeispiele

---



### Praxis- beispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik «[Praxisbeispiele Suizidprävention](#)» über 60 Beispiele im Zielbereich «Sensibilisieren und Informieren». Die Praxisbeispiele machen deutlich, dass viele Aktivitäten im Verständnis der Anbieter auch – nebst anderen Zielen – dem Sensibilisieren und Informieren dienen. Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:

Typ 1-Aktivitäten:

- [Präventionsworkshops von STOP SUICIDE](#), [Workshop «Achterbahn von KRASS Prävention»](#)
- Unterrichtshilfen im Schulbereich, um über das Thema Suizid zu sprechen, z.B. Unterrichts- und Interventionshilfe zur Suizidprävention für Lehrpersonen «[Zwischen Lebenslust und Lebensfrust](#)» des Suizid-Netz Aargau
- Sensibilisierungsveranstaltungen bei Landwirt\*innen von «[Sentinelle Vaud](#)» in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Amt für Landwirtschaft und Fachverband

Typ 2-Aktivitäten:

- Schulungsangebote: [Fortbildungen des Kantons Zürich](#), [Faire face au risque suicidaire](#) (Unil und EPFL)
  - Informationsmaterial für Multiplikatoren: [Broschüren des Kantons Zürich](#), [Broschüren von PréSuiFri](#)
  - [Angebot für Schulen des Berner Bündnis gegen Depression](#)
-

## Massnahme III.1: Beratungs- und Notfallangebote festigen und ihre Nutzung fördern



**Ziel**

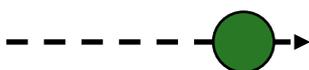
Suizidgefährdete Personen und ihr Umfeld kennen und nutzen Beratungs- und Notfallangebote.



**Massnahme**

Beratungs- und Notfallangebote festigen und ihre Nutzung fördern.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Beratungs- und Notfallangebote bieten eine niederschwellige Anlaufstelle für suizidgefährdete Personen und ihr Umfeld. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn im privaten Umfeld keine adäquate Hilfe vorhanden ist oder die Betroffenen nahestehende Personen nicht um Unterstützung bitten wollen. In akuten Krisensituationen ist der Bedarf zu reden oder um Rat zu fragen oft unmittelbar. Der Aktionsplan sieht vor, Beratungs- und Notfallangebote zu festigen und ihre Nutzung zu fördern. Der Fokus des Steckbriefs liegt auf den beiden – vom Aktionsplan als primäre Umsetzungsakteure – definierten Organisationen «Die Dargebotene Hand/143» und «Pro Juventute/147».

- Die gestützte Bekanntheit von «Die Dargebotene Hand/143» und «Pro Juventute/147» ist sowohl unter der allgemeinen Bevölkerung als auch unter Jugendlichen hoch. Zu diesem Ergebnis kommt ein Synthesebericht von Demo SCOPE (2021)<sup>24</sup> zum Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz.
- Demnach haben 85% der im Rahmen einer Bevölkerungsbefragung befragten Personen zumindest von der «Dargebotenen Hand» gehört. Verglichen mit einer vorausgegangenen Messung im Jahr 2016 zeigt sich, dass sich der Anteil der Befragten, die in einer Lebenskrise in Erwägung ziehen würden, sich an «Die Dargebotene Hand» zu wenden, deutlich erhöht hat (von 40% im Jahr 2016 auf 52% in 2020).
- Eine positive Tendenz hinsichtlich der Bekanntheit von Notrufnummern bei Notsituationen zeigt sich gemäss dem Synthesebericht bei Jugendlichen. 26% der Befragten konnten im Jahr 2020 «Pro Juventute/147» als Anlaufstelle nennen, an die sie sich in Lebenskrisen wenden könnten. Damit ist der Anteil doppelt so hoch wie im Jahr 2017 (13%). «Die Dargebotene Hand/143» haben 20% der Befragten als Anlaufstelle genannt (2017: 15%).
- Der Synthesebericht verdeutlicht aber auch, dass 45% der befragten Jugendlichen keine niederschwellige Anlaufstelle nennen können. Dieser Wert ist zwar tiefer als gemäss 2017 (60%), gleichwohl aber verhältnismässig hoch.

Insgesamt lassen die verfügbaren Informationen darauf schliessen, dass die Bekanntheit der näher beleuchteten Beratungs- und Hilfsangebote («Die Dargebotene Hand/143» und «Pro Juventute/147») seit 2017 gewachsen ist bzw. sich gefestigt hat. In der Westschweiz und im Tessin sowie bei Jüngeren und

<sup>24</sup> Demo SCOPE (2021): Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz; Synthesebericht, Wiederholungsmessungen im November 2020 der Bevölkerungsbefragung (15- bis 74-Jährige) 2016 und der Jugendbefragung (15- bis 25-Jährige) 2017; erarbeitet im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.

Menschen mit Migrationshintergrund zeigt sich unterdessen noch Verbesserungsbedarf. Zu anderen Hilfsangeboten (z.B. lokal/regional) liegen gem. den verfügbaren Informationen keine Daten in vergleichbarem Umfang vor.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Bei Suizidalität kommen telefonischen Beratungs- oder Notfallnummern, bei denen jemand unmittelbar erreichbar ist, eine besondere Bedeutung zu.
- Beratungsangebote werden von NGOs oder von medizinischen Leistungserbringern betrieben. Neben der Möglichkeit von Telefonberatungen bestehen unter anderem auch Möglichkeiten der Kontaktaufnahme via Chat, SMS, Soziale Netzwerke und E-Mail.



### Kurzbeschreibung

- In der Schweiz gibt es verschiedene Beratungs- und Notfallangebote mit unterschiedlichen Zielgruppen. Zu den bekanntesten Anbietern, die in allen Sprachregionen vertreten und rund um die Uhr erreichbar sind, zählen Angebote von «Die Dargebotene Hand/143» (primäre Zielgruppe: Erwachsene) und von «Pro Juventute/147» (primäre Zielgruppe: Kinder und Jugendliche).
- Ziel der Massnahme ist es, die verfügbaren Beratungs- und Notfallangebote zu festigen und ihre Nutzung zu fördern. Der Aktionsplan sieht unter anderem vor, dass die Angebote auf die Bedürfnisse der Betroffenen und ihres Umfelds zugeschnitten sind.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Die Dargebotene Hand, Pro Juventute, Pro Mente Sana
- Weitere Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: u.a. NGOs (mit Beratungsdienstleistungen), Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Weitere Umsetzungsakteure zudem u.a.: Kantone.

## Stand der Umsetzung

Zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme wird die Bekanntheit von niederschweligen Hilfsangeboten bei der Bevölkerung allgemein und bei Jugendlichen im Speziellen beleuchtet. Zum Zeitpunkt der Publikation des Aktionsplans im Jahr 2016 lagen noch wenig Wissensgrundlagen dazu vor, inwiefern die Bevölkerung Beratungs- und Notfallangebote kennt und nutzt.

### Bekanntheit von schweizweit verfügbaren, niederschweligen Hilfsangeboten bei persönlichen Lebenskrisen oder bei Suizidalität in der Schweiz

#### Soll-Zustand

Der Bekanntheitsgrad von schweizweit verfügbaren Anlaufstellen und Hilfsangeboten, wie z.B. jene der Dargebotenen Hand und von Pro Juventute, an die man sich in persönlichen Krisen oder Notlagen jederzeit wenden kann, ist hoch.

#### Ist-Situation

Insgesamt ist – gemäss Befragungen von Demo SCOPE zum Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten bei Jugendlichen und Erwachsenen in der Schweiz – die Bekanntheit der schweizweit verbreiteten Hilfsangebote *Die Dargebotene Hand/143* und *Pro Juventute/147* hoch bzw. seit 2016/2017 gestiegen. Insbesondere in der Westschweiz und im Tessin sowie bei Jüngeren, Menschen mit vergleichsweise niedrigerem Einkommen und Menschen mit Migrationshintergrund oder Sprachproblemen gibt es aber Potenzial, die Angebote bekannt zu machen. Weitere Notfallangebote werden von Blaulichtorganisationen sowie medizinischen Leistungserbringern bereitgestellt. Zudem gibt es kirchliche Angebote und Angebote von weiteren NGOs.<sup>26</sup>

#### Demo SCOPE Bevölkerungsbefragung (2016/2020)<sup>27</sup>

- Die gestützte Bekanntheit von **Die Dargebotene Hand/143** ist in der allgemeinen Bevölkerung sehr gross. Dieses Fazit zieht der Synthesebericht einer Bevölkerungsbefragung von Demo SCOPE aus dem Jahr 2020 (Wiederholungsmessung zur Bevölkerungsbefragung 2016). Demnach hat sich im Rahmen der Befragung über alle Fragen hinweg gezeigt, dass 85% der Befragten zumindest schon mal von der Dargebotenen Hand gehört haben. Die Befragung zeigt aber auch, dass rund 18% der Befragten nicht wissen, wie bzw. über welche Kanäle sie die Dargebotene Hand erreichen können.
- 10% der Befragten 2020 haben als Kontaktstelle, an die sich in persönlichen Lebenskrisen wenden würden, spontan bzw. ungestützt Die Dargebotene Hand genannt (2016: 5%).
- Insgesamt lässt sich gestützt auf die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung schliessen, dass die Bekanntheit von Die Dargebotene Hand bei den Jüngeren vergleichsweise am tiefsten ist.
- Der Anteil der Befragten, die in einer Lebenskrise in Erwägung ziehen würden, sich an Die Dargebotene Hand/143 zu wenden, hat sich deutlich erhöht: Von 40% der Befragten im Jahr 2016 auf 52% in 2020. Vergleichsweise tief ist dieser Anteil in der Westschweiz (42% in 2020).

<sup>26</sup> Zu den weiteren Angeboten bzw. deren Bekanntheit, etwa auch auf lokaler/regionaler Ebene, wurden keine weiteren Recherchen im Rahmen dieser Ist-Analyse vorgenommen. Eine umfassende Bestandesaufnahme existiert gemäss unserem Wissensstand nicht.

<sup>27</sup> Befragung von Demo SCOPE im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (2020/2016). Grundgesamtheit: sprachassimilierte Wohnbevölkerung in der ganzen Schweiz im Alter von 15 bis 74 Jahren mit Internetnutzung (Methode: CAWI) sowie sprachassimilierte Wohnbevölkerung in der ganzen Schweiz im Alter ab 15 Jahren mit eingetragener Festnetznummer (Methode: CATI).

#### Demo SCOPE Jugendbefragung (2017/2020)<sup>28</sup>

- Hinsichtlich der Bekanntheit von Notrufnummern bei Notsituationen zeigt sich gemäss dem Synthesebericht von Demo SCOPE basierend auf der Messwiederholung der Jugendbefragung im Jahr 2020 eine positive Tendenz: 26% der Befragten konnten bei der Umfrage im Jahr 2020 **Pro Juventute/147** als Anlaufstelle nennen, an die sie sich in Lebenskrisen wenden könnten. Damit ist der Anteil doppelt so hoch wie bei der Befragung im Jahr 2017 (13%). 20% der Befragten haben bei der Befragung in 2020 Die Dargebotene Hand/143 genannt (2017: 15%).
- Die Befragung ergibt aber auch, dass 45% der befragten Jugendlichen keine niederschwellige Anlaufstelle nennen können. Dieser Wert ist zwar tiefer als gemäss der Jugendbefragung im Jahr 2017 (60%), gleichwohl aber verhältnismässig hoch.
- Die Logos der Beratungsstellen sind gemäss der Jugendbefragung hingegen einem grossen Anteil der Befragten bekannt. 93% der befragten Jugendlichen in der Deutschschweiz gaben an, das Logo von Pro Juventute/147 zu kennen (Tessin: 92%; Westschweiz: 82%, wobei in der Westschweiz die Online-Plattform ciao.ch vergleichsweise bekannt ist). Allerdings konnten rund zwei Drittel der Befragten keine Angaben dazu machen, welche konkreten Dienstleistungen Pro Juventute bietet.
- Das Thema Suizidalität kommt beim Angebot Die Dargebotene Hand/143 regelmässig zur Sprache. Im Zeitraum 2015-2019 lag der Anteil der Telefonate, bei denen Suizidalität als Thema zur Sprache gekommen ist, zwischen 1.1% und 1.6%. Bei den Online-Kanälen lag der Anteil des Themas Suizidalität höher: Zwischen 6.6% und 7.6% im Zeitraum 2015-2019. Im Jahr 2020 verzeichnete Die Dargebotene Hand beim Thema Suizidalität eine Zunahme um mindestens 10% gegenüber 2019. Bei Pro Juventute/147 melden sich gemäss Jahresbericht 2019 täglich mindestens zwei Kinder oder Jugendliche mit suizidalen Themen. Im Jahr 2020 ist das Thema in Gesprächen gemäss Jahresbericht häufiger vorgekommen. Insgesamt musste das Beratungsteam in 2020 einhundert Mal einen Rettungsdienst für suizidgefährdete Jugendliche aufbieten.

#### Weitere Informationen (Schwerpunkt: Die Dargebotene Hand und Pro Juventute)

- Verfügbarkeit: Die Beratungs- und Notfallangebote von Pro Juventute/147 und Die Dargebotene Hand/143 sind schweizweit auf Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar.
- Bei Die Dargebotene Hand/143 ist das telefonische Beratungsangebot täglich und rund um die Uhr (24/7) in allen drei Sprachen verfügbar. E-Mail-Kontakt ist ebenfalls möglich, die Rückmeldung erfolgt innert 48 Stunden. Beim Chat-Kontakt gibt es sprachregionale Unterschiede hinsichtlich der Verfügbarkeit. Deutschschweiz: täglich 10-22 Uhr; Romandie: täglich 19-21 Uhr; Tessin: 6h/Woche.
- Bei Pro Juventute/147 ist sowohl das telefonische Beratungsangebot für Jugendliche als auch für Eltern täglich und rund um die Uhr (24/7) in allen drei Sprachen verfügbar. Zudem besteht die Möglichkeit, sich via Chat, E-Mail oder SMS beraten zu lassen. Die Chat-Beratung erfolgt «live», ist aber nur eine begrenzte Zahl an Stunden pro Tag verfügbar (je nach Sprache unterschiedlich lange). Die Rückmeldung via SMS oder E-Mail erfolgt zeitversetzt.
- Bekanntmachung (vgl. auch Massnahme II.1): Die Hilfsangebote versuchen, mit verschiedenen Massnahmen und über diverse Kanäle (on- und offline) für das Thema Suizidprävention zu sensibilisieren respektive auf ihre Angebote hinzuweisen. Die Dargebotene Hand hat beispielsweise im Jahr 2020 während der ersten Welle der Corona-Pandemie sowie während der Festtage Online-Kampagnen lanciert sowie in der Region Genf via Instagram auf ihr Chat-Angebot aufmerksam gemacht. Zudem hat

<sup>28</sup> Befragung von Demo SCOPE im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (2020/2017). Grundgesamtheit: sprachassimilierte Wohnbevölkerung in der ganzen Schweiz im Alter von 15 bis 25 Jahren mit Internetnutzung. Methode: CAWI-Ad-hoc-Befragung (Online-Panel). Frage: «Welche dieser Themen belasten deine Freund\*innen oder Kolleg\*innen häufig? (mehrere Antworten möglich)». 2020 (n=800), 2017 (n=830).

die Organisation an verschiedenen Orten, an denen häufig suizidale Handlungen oder Suizidversuche vorgenommen werden (z.B. sogenannte «Hotspots» wie Brücken, Bahnhöfe, Bahntunnels), Hinweistafeln angebracht. Die Hinweistafeln sollen auf die Unmittelbarkeit der zur Verfügung stehenden Beratung hinweisen (vgl. auch Massnahme II.1). Pro Juventute hatte im Jahr 2020 in mehreren Wellen die Kampagne «Rund um die Uhr für Dich da»<sup>29</sup> lanciert. Eine weitere Kampagne mit Zielgruppe junge Menschen war die Kampagne «Prävention Jugendsuizid»<sup>30</sup> von Prävention und Gesundheitsförderung des Kantons Zürich (vgl. Massnahme II.1).

- **Qualitätssicherung:** Bei Die Dargebotene Hand/143 sind rund 800 Freiwillige aktiv. Diese absolvieren eine professionelle Grundausbildung und werden von Fachleuten geführt und begleitet. Es erfolgen regelmässige Interventionen sowie externe Supervisionen zu den geführten Gesprächen. Die Berater\*innen bei Pro Juventute verfügen alle über eine anerkannte Ausbildung in den Bereichen Psychologie, Soziale Arbeit oder Sozialpädagogik. Die Qualitätssicherung erfolgt unter anderem im Rahmen regelmässiger Interventionen, Supervisionen, Mitarbeitergespräche sowie internen und externen Weiterbildungen.
- **Zusammenarbeit mit anderen Akteuren:** Die zwölf Regionalstellen von Die Dargebotene Hand/143 sind mit den lokalen Akteuren gut vernetzt. Wenn seitens der Ratsuchenden die Frage nach Angeboten aufkommt, verweisen die Berater\*innen auf Angebote die zum Anliegen passen. Bei Bedarf verweist Pro Juventute/147 auf lokale oder regionale Akteure, an die sich die Kinder- und Jugendlichen physisch wenden können. Die Stiftung klärt regelmässig mit den Kantonen ab, ob die Adressen der Kontaktstellen noch aktuell sind. Wechsel der Kommunikationskanäle werden jedoch möglichst vermieden. Die Angebote sollten für Hilfesuchende möglichst niederschwellig sein.
- **Finanzierung Dargebotene Hand/143:** Aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlagen wird die Dargebotene Hand nicht vom Bund finanziell unterstützt (Ausnahme: 2020 aufgrund der Corona-Pandemie). Hingegen haben viele Kantone mit der Organisation Leistungsaufträge abgeschlossen.
- **Finanzierung Pro Juventute/147:** Das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV unterstützt die Organisation im Rahmen der Verordnung über Massnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie zur Stärkung der Kinderrechte (SR 311.039.1) im Zeitraum 2021-2024 mit einer Finanzhilfe von insgesamt CHF 3'855'500. Das BAG unterstützt die Organisation im Zeitraum 2020/2021 im Rahmen der Corona-Pandemie zusätzlich, damit Beratungskapazitäten ausgebaut werden können. Zudem haben viele Kantone Leistungsvereinbarungen mit Pro Juventute.

<sup>29</sup> Zeiträume der Kampagne «Rund um die Uhr für Dich da» u.a. März-April 2020, Juni 2020, November 2020.

<sup>30</sup> Zeitraum: Dezember 2020-Januar 2021.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Mit den Organisationen die Dargebotene Hand/143 und Pro Juventute/147 bestehen zwei etablierte und schweizweit zugängliche Beratungsangebote, die telefonisch rund um die Uhr zur Verfügung stehen.
- Viele Online-Plattformen verweisen auf 143 und 147 (z.B. ciao.ch, reden-kann-retten.ch).
- Sowohl die spontane Bekanntheit von 147 als auch von 143 als Anlaufstellen ist gemäss den Befragungen von Demo SCOPE zwischen 2016/2017 und 2020 bei der Gesamtbevölkerung bzw. bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen tendenziell gestiegen. Diverse Auswertungen weisen auf eine bessere Verankerung der Angebote in der Bevölkerung hin.
- Etablierte Anlaufstellen wie 143, 147 oder Pro Mente Sana werden in der Medienberichterstattung als Kontaktstellen in Krisen erwähnt.
- Mit der Ergänzung um Online-Beratungen (Chat, E-Mail, Peer-Chat) setzen sowohl Die Dargebotene Hand/143 als auch Pro Juventute/147 auf Kommunikationsmittel, die insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunehmend gefragt sind.



### Herausforderungen und Lücken

- Insgesamt lassen die Ergebnisse der Bevölkerungs- sowie der Jugendbefragung von Demo SCOPE darauf schliessen, dass Optimierungspotenzial bei Bekanntheit und Förderung der Nutzung besteht. Gemäss den befragten Expert\*innen müssen v.a. Jugendliche und junge Erwachsene sowie Menschen mit vergleichsweise tiefem Einkommen besser erreicht werden; dies vor allem in der Westschweiz sowie im Tessin.
- Soziale Netzwerke (Instagram, Facebook etc.) gewinnen als Kommunikationskanäle an Bedeutung. Teils ist unklar, inwiefern diese bei konkreten Hilfsanfragen (z.B. über Kommentar- oder Chatfunktionen) genutzt werden können und dürfen, um auf Wechsel der Kommunikationskanäle (z.B. Aufforderung von Instagram auf Telefon zu wechseln) möglichst zu verzichten. Zu prüfen ist die Nutzung von Voicemail-Funktionen/Chat-Möglichkeiten.
- Es ist insbesondere wichtig, jene Personen zu erreichen, die der Aussage zustimmen, dass niemand im privaten Umfeld von ihrer Krise erfahren dürfe. Rund ein Viertel der Befragten aus der Allgemeinbevölkerung sowie 30% der befragten Jugendlichen machten in den Befragungen von Demo SCOPE im Jahr 2020 entsprechende Angaben.
- Telefonische Beratungen stehen im Vordergrund. Chat-Beratung gewinnt an Bedeutung. Eine 24/7-Betreuung analog zur telefonischen Beratung besteht jedoch weder bei Pro Juventute/147 noch bei Die Dargebotene Hand/147. In der Westschweiz und im Tessin ist die zeitliche Verfügbarkeit der Chat-Kontaktmöglichkeiten geringer als in der Deutschschweiz.
- Messung zur Wirkung der Beratungs- und Notfallangebote bzw. der Hinweistafeln an sogenannten «Hotspots» etc. sind aufgrund der Art des Angebotes (keine aktive Befragung während/nach der Beratung), der Datenschutzrichtlinien und (teilweisem) Gebot der Anonymität/Vertraulichkeit der Hilfesuchenden nur sehr begrenzt möglich.
- Die Folgen der Corona-Pandemie können noch nicht vollumfänglich eingeschätzt werden. Es ist jedoch von einer Zunahme der Anfragen, v.a. nach der Pandemie, auszugehen.

- Niederschwellige Beratungsangebote für bestimmte Zielgruppen (z.B. für fremdsprachige Migrationsbevölkerung oder sozial benachteiligte Menschen wie Armutsbetroffene/Obdachlose) bestehen, wenn überhaupt lokal, zielgruppenbeschränkt oder informell (z.B. Notschlafstellen, Gassenküchen, Seelsorge auf der Gasse / Street Work etc.). Diese sind jedoch häufig nicht explizit auf das Thema psychische Gesundheit ausgerichtet und nicht rund um die Uhr verfügbar.



#### **Potenziale und mögliche Stoss- richtungen**

- Die Corona-Pandemie hat aus Sicht einzelner befragter Akteure die Relevanz der psychischen Gesundheit verdeutlicht. Das unterstreicht den Stellenwert von Notfall- und Beratungsangeboten und die Notwendigkeit, dieses weiter auszubauen (Chat-Funktionen etc.). Öffentlichkeitsarbeit im Tessin und der Romandie verstärken, um die Bekanntheit der Hilfsangebote von 143 und 147 zu steigern. Stärkere kantons- und regional übergreifende Kooperation regionaler und lokaler Angebote, um Synergien besser zu nutzen.
- Prüfen, inwiefern die (Beratungs-)Angebote neben den Landessprachen auch in anderen Sprachen (z.B. Albanisch, Portugiesisch) und mithilfe von leicht verständlichen Animationen und Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt werden könnten. Nutzung von zielgruppenspezifischen Kommunikationskanälen (z.B. migesplus, Diaspora TV etc.) als Informationsmedium und Niederschwelligkeit der Informationen prüfen (Verständlichkeit etc.).

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- Basler, S. (2020): Tel 143 – Die Dargebotene Hand und ihr Engagement in der Suizidprävention, Austausch mit Parlamentarier\*innen anlässlich des Internationalen Tags der Suizidprävention, Bern, 10.09.2020
- [Bundesamt für Sozialversicherungen \(2021\)](#): Übersicht der Finanzhilfen des BSV im Bereich Kinderschutz 2021
- [Demo SCOPE \(2021\)](#): Synthesebericht «Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten», im Auftrag des BAG.
- [Die Dargebotene Hand/143 \(2021a\)](#): Webseite
- [Die Dargebotene Hand \(2021b\)](#): Jahresbericht 2020
- [Die Dargebotene Hand \(2020\)](#): Jahresbericht 2019
- [Pro Juventute/147 \(2021a\)](#): Webseite – Über Pro Juventute
- [Pro Juventute/147 \(2021b\)](#): Webseite - Themenseite 147
- [Pro Juventute \(2021c\)](#): Jahresbericht 2020
- [Pro Juventute \(2020\)](#): Jahresbericht 2019
- [Suizidprävention Kanton Zürich \(2021\)](#): Webseite

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Sabine Basler, Die Dargebotene Hand/143.
- Interview mit Marco Mettler, Pro Juventute/147.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Annett Niklaus, Universität Zürich; Martina Blaser, Kanton Zürich; Silvia Steiner, GDK; Daniel Betschart (u.a.), Pro Juventute; Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG.

## Praxisbeispiele

---



### Praxisbeispiele

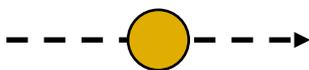
Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) über 30 Beispiele im Zielbereich «Einfacher Zugang zu Hilfe gewähren». Die Praxisbeispiele machen deutlich, dass viele Aktivitäten im Verständnis der Anbieter auch – nebst anderen Zielen – den Zugang zu Hilfe verbessern. Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:

- [Elternnotruf](#): 24h-Beratung (u.a. telefonisch, per E-Mail oder persönlich) von Fachpersonen für Eltern, Familien und Bezugspersonen.
  - [Pro Juventute/147](#): Webseite für Kinder und Jugendliche sowie Eltern (Informationen und Beratung über diverse Kommunikationskanäle; Tel 147; rund um die Uhr).
  - [Die Dargebotene Hand/143](#): Webseite mit Beratungsangebot über diverse Kommunikationskanäle; Tel 143; rund um die Uhr.
  - Allgemeine Notfallnummern der Blaulichtorganisationen (rund um die Uhr).
  - [Übersicht Hilfsangebote zur psychischen Gesundheit](#): Überblick wichtiger Webplattformen und Hilfsorganisationen (im Rahmen des Aktionstag «Darüber reden. Hilfe finden» des Bundes am 10.12.2020)
  - Generell werden Hilfsangebote oft auf Informationsplattformen kommuniziert (Schnittstelle zum Ziel «Informieren und Sensibilisieren»): u.a. [psygesundheit.ch/santépsy.ch](#), [wie-geht-es-dir.ch](#), [reden-kann-retten.ch](#).
-

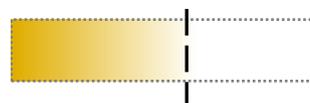
## Massnahme IV.1: Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten

|  |  |
|--|--|
|  <b>Ziel</b>      | Personen mit wichtiger Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion <sup>31</sup> können Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten.  |
|  <b>Massnahme</b> | Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten. |

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) verdeutlichen die Relevanz der Früherkennung und Frühintervention bei Suizidalität<sup>32</sup>: In der 2017 durchgeführten Befragung hatten knapp 7.8% der Befragten angegeben, im Verlauf der letzten zwei Wochen vor der Befragung Suizidgedanken gehabt zu haben.<sup>33</sup> Übertragen auf die Gesamtbevölkerung in der Schweiz lassen die Auswertungen annehmen, dass über eine halbe Million Menschen Suizidgedanken haben bzw. hatten. Mehr als 200'000 Menschen haben gemäss dem Bericht in ihrem Leben mindestens einmal versucht, sich das Leben zu nehmen (Peter, Tuch/OBSAN 2019: 1-2).

- Sowohl in medizinischen als auch in nicht-medizinischen Bereichen können Fachpersonen indirekt oder direkt mit Suizidalität konfrontiert werden. Um Früherkennung und Frühintervention bei Suizidalität zu gewährleisten, können Bildungsangebote wichtige Hilfestellungen vermitteln. Der Aktionsplan Suizidprävention sieht mit Massnahme IV.1 daher vor, Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention für verschiedene Zielgruppen zu verbreiten. Zielgruppen sind dabei «Personen mit wichtiger Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion» – ein sehr breites Spektrum (vgl. Fussnote).
- Die Befragungen des BAG im Hinblick auf die vorliegende Ist-Analyse bei Kantonen, spezialisierten NGOs und ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales verdeutlichen, dass es vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote im Bereich der Suizidprävention für verschiedene Zielgruppen gibt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass kantonale Unterschiede bestehen (z.B. beim Umfang der Angebote).
- Es gibt diverse Einzelbeispiele für Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen des medizinischen und nicht-medizinischen Settings in der Schweiz, die sich mit den Themen Suizid- und Suizidprävention auseinandersetzen. Angeboten oder unterstützt werden sie von einzelnen Kantonen und NGOs aber auch von Universitäten- und Hochschulen und anderweitigen Ausbildungsstätten.

<sup>31</sup> In nicht-medizinischen Settings z.B. Sozialarbeiter\*innen, Berater\*innen der RAV-Zentralen und der IV-Stellen, Personal auf Betriebsämtern oder Personal im Freiheitsentzug. In medizinischen Settings z.B. Hausärzt\*innen, Rettungssanitäter\*innen oder Apotheker\*innen. Ein spezifisches Augenmerk ist auf medizinisches Fachpersonal zu richten, das alte Menschen betreut.

<sup>32</sup> Suizidales Erleben oder Verhalten.

<sup>33</sup> Das Resultat basiert auf folgender schriftlicher Frage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB): «Wie oft haben Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerde beeinträchtigt gefühlt: Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?».

- Bei verschiedenen Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitssystems sind die Themen Suizid und Suizidprävention in der Ausbildung verankert (z.B. Polizei, SBB, Soziale Arbeit, Justizvollzug).
- Es gibt Hinweise, dass die Angebote in den vergangenen Jahren zugenommen haben und auch mehr Fachpersonen davon profitieren. Allerdings scheinen nicht alle Bereiche der Suizidprävention gleich gut abgedeckt und die Angebote unterschiedlich ausgestaltet zu sein. Mit «Faire face au risque suicidaire» besteht in der Romandie ein Angebot, das von verschiedenen Akteursgruppen genutzt wird. In der Deutschschweiz gibt es einzelne Kantone, die Schulungsformate für ein breites Publikum bieten (z.B. Kanton Zürich). Insgesamt scheint es Potenzial bei der Nutzung von Synergien und der Koordination von Angeboten zu geben (z.B. Prozesse zum Austausch von Best-Practice-Beispielen).

Anzumerken ist, dass es sich angesichts der Breite und Heterogenität der Multiplikatorengruppen um eine sehr ambitionierte Massnahme handelt. Insgesamt scheint es bei dieser Massnahme durchaus Fortschritte zu geben. Gleichwohl wird das Angebot mit Blick auf bestimmte Fachpersonen- und Risikopersonengruppen teils als lückenhaft eingestuft. Eine umfassende Übersicht zu den Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten gibt es gemäss den verfügbaren Informationen indes nicht. Der Zielerreichungsgrad der Massnahme wird als mittel eingestuft.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Die Früherkennung von suizidgefährdeten Personen und das richtige Einschätzen ist anspruchsvoll, selbst für Fachpersonen. Bei vielen Menschen gibt es vor einem Suizid(versuch) Warnzeichen (Äusserungen oder Verhaltensweisen). Insbesondere bei Jugendlichen und erwachsenen Männern gibt es aber auch Suizide ohne Warnzeichen.
- Das Wissen über Warnzeichen kann das frühzeitige Erkennen von suizidalem Erleben und Verhalten und das Einleiten der notwendigen Hilfe ermöglichen. Damit diese anspruchsvolle Aufgabe nicht einzelnen Personen überlassen ist, sind unterstützend betriebsinterne oder externe Strukturen und Prozesse wichtig (z.B. Suizidpräventionskonzepte in psychiatrischen Kliniken, in Institutionen des Freiheitsentzugs etc.), vgl. auch Massnahme IV.2.
- Der Früherkennung und Frühintervention kommt sowohl in medizinischen als auch in nicht-medizinischen Settings eine zentrale Rolle zu.
- Früherkennung von und Frühintervention bei Suizidalität ist in allen Altersgruppen wichtig.



### Kurzbeschreibung

- Bildungsangebote können in Ausbildungsgängen integriert werden oder niederschwellig als Veranstaltung zum Thema verbreitet werden.
- Wenn möglich sollen Bildungsangebote die Perspektiven von Fachpersonen, Angehörigen und Betroffenen berücksichtigen. Auch ist zu berücksichtigen, dass sich Krisen und Warnzeichen je nach kulturellem Hintergrund unterschiedlich äussern.
- Sowohl in nicht-medizinischen als auch in medizinischen Settings soll die Aufgabe der Bildung über die Wissensvermittlung hinaus auch Gesprächsführung und persönliche Wertehaltungen beinhalten.
- Im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans ist auf bestehenden Angeboten aufzubauen. Die Initiative liegt primär bei den Bildungsverantwortlichen der aufgeführten Berufsgruppen. Anstatt neue Angebote zu erarbeiten soll den Akteuren ermöglicht werden von Initiativen und Erfahrungen anderer zu profitieren. Der Bund kann die Akteure unterstützen, indem er z.B. Wissensgrundlagen zur Verfügung stellt oder Fachtagungen organisiert, die den Austausch fördern.



### Akteure

- Staatliche und nicht-staatliche Verantwortliche für Bildungsangebote in nicht-medizinischen und medizinischen Settings

## Stand der Umsetzung

Der vorliegende Steckbrief beleuchtet einzelne Beispiele für Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention. Im Fokus stehen verschiedene Akteure und Berufstätige sowohl aus dem medizinischen als auch nicht-medizinischen Setting.

### Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention im Rahmen von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen bei Fachpersonen im medizinischen und nicht-medizinischen Setting

#### Soll-Zustand

Bei relevanten Zielgruppen in medizinischen- und nicht-medizinischen Settings sollen Bildungsangebote im Bereich Suizidalität und Suizidprävention in die Ausbildung integriert bzw. im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen obligatorisch sein. Bildungsangebote sollen die Perspektiven von Fachpersonen, Angehörigen und Betroffenen berücksichtigen. Dabei soll insbesondere auf bestehenden Angeboten aufgebaut werden.

#### Ist-Situation

Die BAG-Webseite mit Praxisbeispielen der Suizidprävention sowie die im Rahmen dieser Ist-Analyse durchgeführten Befragungen zeigen, dass es in der Schweiz ein vielfältiges Bildungsangebot von diversen Akteuren für verschiedene Zielgruppen aus dem medizinischen und nicht-medizinischen Setting gibt, die aber eher punktuell stattfinden und nur eine eingeschränkte Breitenwirkung haben (u. a. teils ungenutzte Synergiepotenziale). Teilweise haben diese auch Leitfäden und Broschüren mit Handlungsempfehlungen für spezifische Akteure entwickelt. In einzelnen Berufsgruppen ist das Thema Suizidalität direkt oder indirekt in der Aus- und Weiterbildung verankert. Mit Blick auf bestimmte Zielgruppen (sowohl Fach- als auch Risikopersonen) bestehen gemäss den Einschätzungen von Expert\*innen aber noch grössere Lücken. Der Zielerreichungsgrad der Massnahme wird als mittel eingestuft.

- Die **BAG-Webseite zu Praxisbeispielen der Suizidprävention** aus der Schweiz zeigt, dass es diverse Einzelbeispiele für Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen des medizinischen und nicht-medizinischen Settings gibt, die sich mit den Themen Suizid- und Suizidprävention auseinandersetzen. Angeboten werden Sie von Universitäten- und Hochschulen und anderweitigen Ausbildungsstätten aber auch von NGOs und von Kantonen.
- In der Befragung der **Kantone** im Rahmen dieser Ist-Analyse haben 14 von 25 Kantonen angegeben, sich im Bereich der Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention für Fachpersonen im medizinischen und nicht-medizinischen Setting zu engagieren (2 Kantonsvertretende haben mit «geplant», 4 mit «nein» und 5 mit «weiss nicht» geantwortet)<sup>34</sup>. Genannt wurden Angebote für Fachpersonen mit Zielgruppe ältere Menschen (8), Fachpersonen im Bereich Kinder- (2) und Jugendarbeit (7) bzw. Lehrpersonen/Schulsozialarbeitende (6) sowie Sozialarbeitende generell (6) aber auch Polizei (5), Freiwillige (4), Führungskräfte von Unternehmen (3) und Landwirtschaft (1). Angebote für Fachperso-

<sup>34</sup> In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Bildungsangebote für Fachpersonen, damit sie Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten können. Hinweis: Teilweise sind die Kantonsvertretenden auch bei Frage 5 auf entsprechende Bildungsangebote eingegangen: Aktivitäten (face-to-face), bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren. Z.B. Projekte in Ausbildungsstätten, in Gefängnissen, in Suchtberatungsstellen etc.

nen im medizinischen Setting (z.B. Psychiater\*innen, Hausärzt\*innen, Pflegepersonal) haben 10 befragte Kantonsvertretende genannt. Zwischen den Zielgruppen der beiden Settings gibt es teils Überschneidungen.

- 11 von 12 zu Bildungsangeboten befragten **NGOs** haben in der Befragung im Rahmen dieser Ist-Analyse angegeben, über verschiedene Programme Fachpersonen im Bereich der Suizidprävention zu schulen und weiterzubilden<sup>35</sup>. Zu den in den offenen Antworten genannten Angeboten zählen beispielsweise Multiplikatorenschulungen für Fachpersonen in Unternehmen, Kongresse oder Schulungen in Bildungseinrichtungen.
- Inwieweit die Früherkennung von suizidalem Erleben und Verhalten bei den verschiedenen relevanten Berufsgruppen bereits in den **Curricula der Ausbildung** verankert ist, konnte nicht systematisch erhoben werden. Bei verschiedenen Berufsgruppen sind die Themen Suizid und Suizidprävention in der Ausbildung verankert. In der Polizeiausbildung beispielsweise wird das Thema Suizid im Rahmen des Kurses zur polizeilichen Verhandlungsführung aufgegriffen (Nationale Bildungsplattform Polizei NBPP 2021). Ein weiteres Beispiel ist der Studiengang Soziale Arbeit an Hochschulen wie der ZHAW: Dort wird Suizid im Modul «Soziale Arbeit im Kontext Sterben, Tod und Trauer» thematisiert (ZHAW 2020). Auch für Mitarbeitende des Justizvollzugs werden im Rahmen des Aus- und Weiterbildungsangebots Kurse zu den Themen Suizid (Basiskurs) und Suizidprävention in der Praxis (Aufbaukurs) angeboten (Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug 2021).
- Aussagen von befragten Expert\*innen lassen indes darauf schliessen, dass die Angebote in den vergangenen Jahren zugenommen haben und auch mehr Fachpersonen davon profitieren. Kritisch ist jedoch gemäss einzelner Expert\*innen zu beurteilen, dass das Ausbildungsangebot nicht alle Bereiche der Suizidprävention gleich gut abdeckt, die Angebote unterschiedlich ausgestaltet sind und sich teilweise – trotz gleicher Zielgruppen – je nach Hochschule und Universität unterscheiden können.

#### Weitere Informationen

- Eine **Literaturstudie und Bestandsaufnahme zu Sekundär- und Tertiärprävention bei Suizidalität** von Interface (2015) beschreibt verschiedene Angebote für medizinische und nicht-medizinische Akteure im Bereich der Suizidprävention sowohl in der Ausbildung als auch im Bereich der Weiterbildung (vgl. Interface 2015: 66ff). Gemäss Recherchen bestehen vieler dieser Angebote noch heute oder wurden ausgebaut (siehe nächste Abschnitte).
- Mehrere Kantone, NGOs und andere Organisationen bieten **Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen** zu Suizidalität und Suizidprävention für verschiedene Gruppen von Multiplikatoren an (u.a. Akteure im Schul- und Jugendbereich). Dazu zählen beispielweise Angebote des Programms Suizidprävention des Kantons Zürich (u.a. Fortbildung für Lehrpersonen, Schulleitende, Schulsozialarbeitende sowie Akteure im Gesundheitswesen, deren Ziel es ist, den Bezugspersonen Handlungssicherheit im Bereich der Suizidprävention zu vermitteln, Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion 2021a), Angebote der HETS-FR zu den Themen Prävention, Krisenintervention und Postvention oder «Faire face au risque suicidaire» an der Universität Lausanne (zweitägige, kostenpflichtige Fortbildung, die sich an Akteure des medizinischen und nicht-medizinischen Settings richtet und Hilfestellungen im Bereich der Suizidprävention vermittelt, UNIL-EPFL 2021). Neben Fortbildungen für Berufsleute im Schul-, Jugend-, Sozial- und Gesundheitsbereich bieten einzelne Kantone auch **Weiterbildungsformate für Unternehmen und**

---

<sup>35</sup> In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich Ihre Organisation/NGO im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Bildungsangebote für Fachpersonen, damit sie Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten können.

**Betriebe** an. So hat das Programm Suizidprävention des Kantons Zürich beispielsweise Veranstaltungen zum Thema Suizidprävention gezielt für HR-Fachleute und Führungskräfte im Portfolio (Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion 2021b).<sup>36</sup>

- Einzelne Kantone haben **Broschüren und Leitfäden** zur Unterstützung verschiedener Zielgruppen im Bereich der Früherkennung und Frühintervention erstellt (z.B. Kanton Zürich, Kanton St.Gallen). So hat der Kanton Zürich je einen Leitfaden für Schulen, Führungskräfte/HR-Fachleute sowie Fachpersonen im Gesundheitswesen entwickelt, wo u.a. Merkmale und Handlungsempfehlungen und Möglichkeiten zur Gesprächsführung skizziert sind (vgl. z.B. Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion 2019).<sup>37</sup> Der Kanton St.Gallen bietet mit der Plattform «sicher!gesund!» verschiedene Informationen u.a. für Lehrpersonen im Bereich psychische Gesundheit. Zum Angebot zählt etwa eine Broschüre, die Warnsignale für eine akute und unmittelbare Suizidgefährdung bei Jugendlichen aufzeigt (Kanton St.Gallen 2020).
- Auf **übergeordneter Ebene** leisten Programme, wie z.B. «ensa» der Stiftung Pro Menta Sana einen Beitrag zur Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion durch **Laien** bei psychischen Problemen beispielsweise von Angehörigen, Freund\*innen oder Arbeitskolleg\*innen (Pro Mente Sana 2021). Das Programm verdeutlicht, dass nicht nur Fachpersonen, sondern auch jede/r Einzelne/r Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen übernehmen kann.
- Im medizinischen Setting sind aus Sicht von Stakeholdern insbesondere Hausärzt\*innen von wichtiger Bedeutung für die Früherkennung und -intervention. Es sei wichtig, dass diese in der Lage seien, Warnzeichen frühzeitig zu erkennen und bei Bedarf zu intervenieren. Im Rahmen des Stakeholderanlasses zum Aktionsplan Suizidprävention (Juni 2021) forderten einzelne Akteure, Suizidprävention stärker in die Aus- und Weiterbildung der Hausärzt\*innen zu integrieren.
- Gemäss einzelnen Stakeholdern haben sich niederschwellige Online-Angebote in jüngerer Zeit bewährt. Beispielsweise würden Veranstaltungen für Multiplikatoren im Kinder- und Jugendbereich auf grosse Resonanz stossen.
- Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) im Jahr 2017 gaben rund 7.8% der Befragten an, mindestens einmal im Verlauf der letzten zwei Wochen vor der Befragung Suizidgedanken gehabt zu haben.<sup>38</sup> Zu diesen Ergebnissen kommt eine Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) im Auftrag des BAG aus dem Jahr 2019. Unterschieden nach Geschlecht und verschiedenen Altersklassen lassen sich gemäss der Auswertung keine eindeutigen Zusammenhänge feststellen. Die Analyse zeigt jedoch, dass der Anteil der Personen, die Suizidgedanken äussern, gegenüber den Daten aus dem Jahr 2012 (6.4%) gestiegen ist.<sup>39</sup> Hinsichtlich der Suizidversuche lag die Prävalenz gemäss der Analyse bei 467 Personen pro 100'000 Einwohner\*innen. Auswertungen zufolge entspricht das – hochgerechnet auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahren in der Schweiz – rund 33'000 Suizidversuchen innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung (Peter, Tuch 2019: 2, 4-5).

<sup>36</sup> Im Rahmen der [Fortbildungsreihe «Mitarbeitende in Krisen» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich](#) werden beispielsweise folgende Inhalte thematisiert: Psychische Belastungen frühzeitig erkennen, Probleme ansprechen, Umgang mit suizidalen Mitarbeitenden, Umgang mit Suiziddrohungen, Rechte und Pflichten, Rolle und Verantwortung sowie Übersicht von Unterstützungsangeboten.

<sup>37</sup> [Leitfaden für Schulen «Suizidalität im Jugendalter»](#): Broschüre der Gesundheits- und Bildungsdirektionen des Kantons Zürich mit Zielgruppe Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende und weitere Akteure im Bereich Schulen der Sekundarstufen I und II.

<sup>38</sup> Das Resultat basiert auf folgender schriftlicher Frage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB): «Wie oft haben Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerde beeinträchtigt gefühlt: Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?».

<sup>39</sup> Gemäss einer Expert\*innen-Einschätzung könnte ein Grund für diese Entwicklung jedoch auch auf eine gewisse Entstigmatisierung zurückzuführen sein, d.h., dass Befragte dies eher preisgeben.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Im medizinischen und nicht-medizinischen Setting (und für die entsprechenden Berufsgruppen) bestehen zunehmend punktuelle Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote, die sich mit Suizid- und Suizidprävention auseinandersetzen.
- Es gibt Hinweise, dass die Angebote in den vergangenen Jahren zugenommen haben, mehr Fachpersonen von Angeboten profitieren und bei Bedarf auch lokale Angebote für spezifische Zielgruppen aufgebaut wurden. Aufgrund einer – gemäss den verfügbaren Informationen – fehlenden Zusammenstellung der Angebotslandschaft kann der Fortschritt seit 2017 und die Ist-Situation jedoch nicht abschliessend beurteilt werden.



### Herausforderungen und Lücken

- Zielgruppenspezifische Ausrichtung des Ausbildungsangebots: Es sind viele, heterogene Akteurs- und Berufsgruppen und Settings angesprochen. Entsprechend anspruchsvoll ist die Zielerreichung im Rahmen des Aktionsplans.
- Als grundsätzliche Herausforderung wird gesehen, dass Früherkennungs- und Frühintervention für viele Berufsgruppen und -funktionen relevant ist. Es gibt viele Bereiche, in denen diesbezüglich angesetzt wird oder angesetzt werden könnte.
- Gemäss einzelnen Expert\*innen bestehen u.a. Lücken bei der Ausbildung im Bereich Nachsorge und Postvention, sowohl hinsichtlich der individuellen Unterstützung als auch der institutionellen Ebene.
- Hinsichtlich der Angebote und Informationsmaterialien bestehen sowohl innerhalb als auch ausserhalb der verschiedenen Akteursgruppen Synergiepotenziale (z.B. Übertragung von bewährten Schulungsprogrammen auf andere Kantone).
- Auf kantonaler Ebene bestehen Unterschiede. U.a. werden an unterschiedlichen Orten unterschiedliche Personengruppen ausgebildet.
- Die Verankerung von Früherkennung von suizidalem Erleben und Verhalten in der Aus- und Weiterbildung ist je nach Berufsgruppe (teilweise) lückenhaft. Einzelne Expert\*innen sehen zudem Lücken in der Ausbildung von Fachpersonen hinsichtlich spezifischer Personengruppen (u.a. ältere Menschen, erwachsene Männer, LBGTQ+ etc.).



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Bestandesaufnahme der Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen im medizinischen und nicht-medizinischen Setting im Bereich der Suizidprävention erstellen. Vertiefungen und Aktualisierung der Thematik bzw. des Wissensstands über Grundausbildung hinaus verstärken.
- Früherkennung und Frühintervention von suizidalem Erleben und Verhalten systematisch in den Aus- und Weiterbildungen verschiedener Akteursgruppen des medizinischen und nicht-medizinischen Settings implementieren und Lücken schliessen. Ausweitung der Sensibilisierung und Weiterbildung auf Einrichtungen und Akteure der Zivilgesellschaft (z.B. Freizeit- und Kulturvereine, Bereiche mit hohem Anteil an Migrant\*innen und/oder Sans-Papiers).

- Niederschwellige Ausbildungsmöglichkeiten für Laien im Bereich Früherkennung und Frühintervention verstärkt etablieren mit dem Ziel, die Wirkungen zu vergrössern.<sup>40</sup> Möglichkeiten zur Sensibilisierung oder gar Schulung von Angehörigen von suizidgefährdeten Personen prüfen.
- Im medizinischen Setting sind v.a. Hausärzt\*innen eine wichtige Akteursgruppe zur Früherkennung und Frühintervention. Spezifisch bei diesen sollte Suizidalität gemäss Stakeholdern und Expert\*innen stärker in die Aus- und Weiterbildung integriert werden. Gleichwohl erscheint dies angesichts des Aufgabenspektrums dieser Akteure als Herausforderung.
- Partizipative Ansätze im Ausbildungsbereich stärken.
- Kontinuierliche Weiterbildungen zur Suizidpräventionen bei den relevanten Akteursgruppen anbieten um Nachhaltigkeit des Erlernten sicherzustellen. Niederschwellige Angebote ausbauen (z.B. online).
- Koordinierungs- und Erfahrungsaustausch zu Suizidpräventionsangeboten auch zwischen den verschiedenen Sprachregionen verbessern. Basierend auf bisherigen Erfahrungen und Beispielen guter Praxis, regionale und interkantonale Angebote (weiter-)entwickeln und Synergien nutzen (Prozesse zum Austausch von Best-Practice-Beispielen fördern).

---

<sup>40</sup> Beispiel: [«Ensa»](#): Programm der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana mit Kursangeboten für Laien zur Ersten Hilfe bei psychischen Schwierigkeiten von nahestehenden Personen.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Interface \(2015\)](#): Literaturstudie und Bestandsaufnahme zu Sekundär- und Tertiärprävention bei Suizidalität
- [Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion \(2021a\)](#): Suizidprävention Schul- und Jugendbereich – Veranstaltungen
- [Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion \(2021b\)](#): Suizidprävention – [Fortbildungsreihe «Mitarbeitende in Krisen» der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich](#).
- [Kanton Zürich – Gesundheitsdirektion \(2019\)](#): Leitfaden für Schulen «Suizidalität im Jugendalter»: Broschüre der Gesundheits- und Bildungsdirektionen des Kantons Zürich mit Zielgruppe Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende und weitere Akteure im Bereich Schulen der Sekundarstufen I und II
- [Kanton St.Gallen \(2020\)](#): Suizidalität im Jugendalter
- [Nationale Bildungsplattform Polizei NBPP \(2021\)](#): Polizeiliche Verhandlungsführung – Kurs I (Grundkurs)
- [Peter, C., Tuch, A. \(2019\)](#): Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- [Pro Mente Sana \(2021\)](#): Programm ensa – Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit
- [Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug \(2021\)](#): Weiterbildungsangebot.
- [UNIL-EPFL, Lausanne \(2021\)](#): Faire face au risque suicidaire
- [ZHAW \(2020\): Modulverzeichnis Bachelor in Sozialer Arbeit - Soziale Arbeit im Kontext von Sterben, Tod und Trauer](#) (S. 138 ff.)
- Weitere Quellen: siehe 'Praxisbeispiele'.

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Dolores Angela Castelli Dransart, Haute école de travail sociale Fribourg/HES-SO Interview mit Dolores Angela Castelli Dransart, Haute école de travail sociale Fribourg/HES-SO.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Silvia Steiner, GDK; Daniel Betschart (u.a.), Pro Juventute; Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG.

## Praxisbeispiele



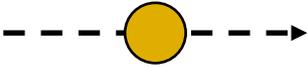
### Praxisbeispiele

Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) über 50 Beispiele im Zielbereich «Früh erkennen und früh intervenieren». Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:

- [Kursangebot «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken»](#): Programm der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana.
- [«Faire face au risque suicidaire»](#): Weiterbildungsangebot der Universität Lausanne, das sich ausserdrücklich an ein interprofessionelles Publikum wie Fachpersonen des medizinischen und nicht-medizinischen Settings richtet.
- [Leitfaden für Schulen «Suizidalität im Jugendalter» \(2020\)](#): Broschüre der Gesundheits- und Bildungsdirektionen des Kantons Zürich mit Zielgruppe Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende und weitere Akteure im Bereich Schulen der Sekundarstufen I und II.
- Nationale Bildungsplattform Polizei NBPP: [Polizeiliche Verhandlungsführung – Kurs I \(Grundkurs\)](#). Ziel des Kurses ist es, dass die Teilnehmenden mit der Phänomenologie von Geiselnahme/Bedrohungslage/Suizidlage vertraut gemacht werden und deren einsatztaktische Unterschiede kennen.
- [«Sicher!gesund!»](#): Plattform des Kantons St.Gallen mit verschiedenen Informationen u.a. für Lehrpersonen im Bereich psychische Gesundheit.
- Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug: [Weiterbildungsangebot \(2021\)](#).

## Massnahme IV.2: Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen etablieren, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern

|  |  |
|--|--|
|  <b>Ziel</b>      | Personen mit wichtiger Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion <sup>41</sup> können Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten.      |
|  <b>Massnahme</b> | Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen etablieren, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern. |

| Fortschritt (2017-2021)   | Zielerreichungsgrad Massnahme (2021) |
|---|--------------------------------------|
|  | <i>Nicht beurteilbar</i>             |

### Zusammenfassung

Die Ausgangslage zu Massnahme IV.2 entspricht der von Massnahme IV.1 (vgl. Zusammenfassung im Steckbrief zu Massnahmen IV.1). Um die Früherkennung und Frühintervention von Suizidalität durch Einzelne zu erleichtern, können – in Ergänzung zu den Bildungsangeboten (vgl. Massnahme IV.1) – etablierte Strukturen und Prozesse Unterstützung bieten. Der Aktionsplan Suizidprävention sieht daher mit Massnahme IV.2 vor, Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens (z.B. in Schulen, Spitälern oder Betrieben) zu verankern, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern. Aufgrund der Breite der relevanten Zielgruppen und Settings, liess sich im Rahmen der Ist-Analyse kein umfassender Überblick über die Fortschritte und den Zielerreichungsgrad schaffen. Der Fortschritt ist nur punktuell beurteilbar. Die Recherchen geben jedoch Einblick zu Umfang und Vielfalt an Einzelbeispielen im Sinne der Massnahme IV.2:

- Gemäss der Befragung der Kantone, NGOs und Organisationen für die vorliegende Ist-Analyse bestehen Beispiele zu Strukturen und Prozessen zur Früherkennung- und Frühintervention in Spitälern, Bildungsinstitutionen, Wohneinrichtungen, Alters- und Pflegeheimen, Schulen sowie Institutionen des Freiheitsentzugs. Zwischen einzelnen Institutionen, verschiedenen Branchen oder Zielgruppen scheint es jedoch Unterschiede zu geben (z.B. Umfang, Detaillierungsgrad). Expert\*innen-Meinungen, sowie Studien- und Befragungsergebnisse geben Hinweise darauf, dass entsprechende Strukturen und Prozesse noch nicht flächendeckend verbreitet sind (z.B. Pflegeheime).
- In der Gesundheitsversorgung lassen sich Strukturen und Prozesse mit dem Ziel der Früherkennung und Frühintervention teils nicht klar trennen von Strukturen und Prozessen (z.B. Konzepte und Guidelines), die die Betreuung und Behandlung von suizidgefährdeten oder Personen nach Suizidversuchen betreffen. So existieren in psychiatrischen Kliniken Konzepte im Umgang mit Suizidalität, die auch den Aspekt der Früherkennung und Frühintervention beinhalten (vgl. Massnahme V.2).

Insgesamt lässt sich, insbesondere hinsichtlich der anvisierten Breite von Zielgruppen und Settings, feststellen, dass es sich um ein sehr ambitioniertes Ziel handelt. Nebst der Breite an sich, ist das Ziel auch

<sup>41</sup> In nicht-medizinischen Settings z.B. Sozialarbeiter\*innen, Berater\*innen der RAV-Zentralen und der IV-Stellen, Personal auf Betriebsämtern oder Personal im Freiheitsentzug. In medizinischen Settings z.B. Hausärzt\*innen, Rettungssanitäter\*innen oder Apotheker\*innen. Ein spezifisches Augenmerk ist auf medizinisches Fachpersonal zu richten, das alte Menschen betreut.

daher herausfordernd, weil eine Übertragbarkeit von Konzepten (Musterverordnungen) zur Früherkennung und Frühintervention (etwa auf unterschiedliche Zielgruppen, wie z.B. Leitfäden für Schulen auf Einrichtungen mit anderem Klientel) nur bedingt oder gar nicht möglich scheint.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Die Früherkennung von suizidgefährdeten Personen und das richtige Einschätzen ist anspruchsvoll, selbst für Fachpersonen. Bei vielen Menschen gibt es vor einem Suizid(versuch) Warnzeichen (Äusserungen oder Verhaltensweisen). Insbesondere bei Jugendlichen gibt es aber auch Suizide ohne Warnzeichen.
- Das Wissen über Warnzeichen kann das frühzeitige Erkennen von suizidalem Erleben und Verhalten und das Einleiten der notwendigen Hilfe ermöglichen. Damit diese anspruchsvolle Aufgabe nicht einzelnen Personen überlassen ist, sind unterstützend betriebsinterne oder externe Strukturen und Prozesse wichtig (z.B. Suizidpräventionskonzepte in psychiatrischen Kliniken, in Institutionen des Freiheitsentzugs etc.).
- Der Früherkennung und Frühintervention kommt sowohl in medizinischen als auch in nicht-medizinischen Settings eine zentrale Rolle zu.
- Früherkennung von und Frühintervention bei Suizidalität ist in allen Altersgruppen wichtig.



### Kurzbeschreibung

- In Organisationen und Institutionen sollen betriebsinterne oder externe Strukturen und Prozesse die Fachpersonen und Berufsleute bei ihrer Früherkennung- und Frühinterventionsfunktion unterstützen. Hilfreich sind z. B. betriebsinterne Suizidpräventionskonzepte in Alters- und Pflegeheimen oder im Freiheitsentzug.
- Hilfreiche bestehende externe Strukturen können Hotlines für Fachpersonen (z.B. bei der Polizei) oder psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste für Hausärzt\*innen sein.
- Bei Sprachbarrieren sollen interkulturelle Übersetzungsdienste beigezogen werden.
- Früherkennung und Frühintervention kann generell durch eine offene Dialogkultur unterstützt werden.
- Damit auch suizidgefährdete Personen ausserhalb von Organisationen oder Institutionen erkannt werden und die notwendige Hilfe erhalten, ist aufsuchende Suizidprävention z.B. im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit sinnvoll.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Einzelne Institutionen und Organisationen (z.B. Alters- und Pflegeheime, Spitäler und Kliniken, Freiheitsentzug, Armee etc.) sowie die entsprechenden Dachorganisationen
- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (primär im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme), Kantone, Gemeinden sowie betroffene Bundesstellen (BAG, BSV, SECO, EBG, fedpol, Gruppe Verteidigung/Schweizer Armee), Schützen- und Jägervereine.

## Stand der Umsetzung

Der vorliegende Steckbrief beleuchtet einzelne Beispiele und Berichte zu Strukturen und Prozessen zur Erleichterung von Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen einzelner Fachpersonen. Im Fokus stehen verschiedene Akteure, Organisationen und Zielgruppen aus medizinischen- und nicht-medizinischen Settings.

### Strukturen und Prozesse zur Erleichterung von Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen einzelner Fachpersonen

#### Soll-Zustand

Bei Organisationen, Institutionen oder deren Dachorganisationen sollen betriebsinterne oder externe Strukturen und Prozesse die Fachpersonen und Berufsleute bei der Früherkennung- und Frühinterventionsfunktion im Falle von suizidalem Erleben und Verhalten unterstützen (z.B. Suizidpräventionskonzepte, Beratungsangebote für Fachpersonen oder psychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste für Hausärzte\*innen). Auch Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen können Teil von Konzepten der Früherkennung und Frühintervention sein. Eine trennscharfe Abgrenzung der Massnahmen IV.1 und IV.2 ist nicht möglich.

#### Ist-Situation

Im Rahmen dieser Ist-Analyse konnte aufgrund der Breite an relevanten Organisationen und Institutionen keine gesamthafte Bestandsaufnahme erfolgen, weshalb eine abschliessende Beurteilung des Soll-Ist-Zustands nicht möglich ist. Einzelne Studien, Interviews mit Expert\*innen sowie Praxisbeispiele geben aber Hinweise darauf, dass Strukturen und Prozesse zur Erleichterung von Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen in einzelnen Einrichtungen, Organisationen etc. vorhanden sind (z.B. Spitäler und Pflegeheime, für unterschiedliche Zielgruppen wie Lehrkräfte usw.). Gleichwohl ist aber davon auszugehen, dass sowohl bei bestimmten Organisationen als auch bei bestehenden Angeboten noch Nachholbedarf besteht. Flächendeckend scheinen Strukturen und Prozesse gemäss den verfügbaren Informationen nicht etabliert zu sein.

- In der Befragung der Kantone im Rahmen dieser Ist-Analyse (Ende 2020) haben 8 von 24 zu diesem Thema befragten Kantonen angegeben, sich bezüglich dieser Massnahme zu engagieren (3 Kantonsvertretende haben mit «geplant», 3 mit «nein» und 10 mit «weiss nicht» geantwortet)<sup>42</sup>.
- Die offenen Antworten der Kantonsvertretenden geben Hinweise darauf, welche **Strukturen und Prozesse**<sup>43</sup> etabliert wurden: Die im Rahmen der Kantonsbefragung genannten Beispiele reichen von Leitfäden einzelner Schulen, über kantonale Netzwerkprogramme zur gegenseitigen Hilfe (z.B. «Réseau Entraide Valais», Hôpital du Valais, 2013) bis hin zu Konzepten für Alters- und Pflegeheime. Das Verständnis von Konzepten, Strukturen und Prozessen fällt sehr heterogen aus.

<sup>42</sup> In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen, um die Früherkennung und Frühintervention einzelner Fachpersonen zu erleichtern z.B. verbindliche Guidelines für Suizidprävention in der Gesundheitsversorgung, in Bildungsinstitutionen, im Freiheitszug, bei Sozialdiensten oder Beratungsangebote/Hotlines für Mitarbeitende.

<sup>43</sup> Hinweis: Die offenen Antworten der Kantone zu dieser Frage überschneiden sich teilweise mit denen zum Thema 'Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention' (vgl. Steckbrief zu Massnahme IV.1).

- 8 von 12 zu Früherkennung und Frühintervention im Rahmen dieser Ist-Analyse befragten **NGOs** (Ende 2020) haben angegeben, sich im Bereich der Strukturen und Prozesse zu engagieren.<sup>44</sup> Mehrere Organisationen bieten Schulungen und Beratungen zum Thema für verschiedene Zielgruppen auf Anfrage an (vgl. Schnittstellen zu Massnahme IV.1). Des Weiteren genannt werden etwa Angebote für ärztliche und pflegerische Führungskräfte z.B. in psychiatrischen Einrichtungen.<sup>45</sup>

#### **Informationen zu Konzepten in Settings innerhalb des Gesundheitswesens:**

- Das BAG hat 2018 eine Umfrage zu bestehenden Konzepten und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität bei Mitgliedern von SwissMental Healthcare (SMHC), dem Dachverband der psychiatrischen Kliniken in der Schweiz durchgeführt. Die Umfrage zeigt Konzepte, Leitfäden und weitere Dokumente zum Thema im Überblick. Die Auswertung der von den 31 teilnehmenden **psychiatrischen Kliniken** zugesendeten Dokumente zeigt unter anderem, dass deren Umfang und Detaillierungsgrad sehr unterschiedlich ist (weitere Informationen vgl. Massnahme V.2).
- Basierend auf den verfügbaren Informationen und Expert\*inneninterviews werden mindestens in einzelnen Kantonen im Falle von Suizidversuchen Psychiater\*innen (auf Notfallstationen) einbezogen. Ein systematischer Überblick konnte im Rahmen der vorliegenden Ist-Analyse nicht erhoben werden. Hinweise zum aktuellen Stand bietet aber eine Studie von Interface aus dem Jahr 2020: Im Auftrag des BAG hat Interface im Oktober 2019 eine Online-Befragung bei **Spitälern und Notfallstationen** in der Schweiz zum Stand bezüglich Identifikation, Dokumentation und Behandlung von Personen nach Suizidversuchen durchgeführt.<sup>46</sup> Die Befragungsergebnisse lassen gemäss den Studienautor\*innen darauf schliessen, dass seitens der Spitäler ein grosses Interesse an der Thematik besteht. Insgesamt würden Suizidversuche in der Schweiz allerdings « [...] nur punktuell und uneinheitlich erfasst» (Kaufmann et al. 2020: 36). Der folgende Abschnitt fasst einzelne Ergebnisse und Resultate der Befragung auszugsweise zusammen:
  - Identifikation von Patient\*innen nach einem Suizidversuch (Früherkennung): Knapp ein Drittel der befragten Vertretenden von Notfallstationen von akutsomatischen Spitälern hat angegeben, dass Patient\*innen nach Suizidversuchen systematisch identifiziert würden. Rund die Hälfte der befragten Notfallstationen, die gemäss den Angaben keine systematische Erfassung haben, planen gemäss der Befragung aus 2019 eine solche innerhalb der nächsten fünf Jahre.
  - Betreuung von Patient\*innen nach Suizidversuchen (Frühintervention/Behandlung): Die befragten Spitäler und Notfallstationen schätzen, dass bei ca. 81% der identifizierten Suizidversuche Psychiater\*innen beigezogen werden.
  - Entlassung von Patient\*innen nach Suizidversuchen (Frühintervention/Behandlung): Bei rund 60% der Entlassungen bei Fällen mit erkanntem Suizidversuch erfolgt gemäss der Online-Befragung eine Verlegung in die Psychiatrie. In ca. 20% der Fälle erfolgt gemäss den Einschätzungen eine Entlassung mit ambulanter Behandlung.

<sup>44</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich Ihre Organisation/NGO im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen, um die Früherkennung und Frühintervention einzelner Fachpersonen zu erleichtern z.B. Betriebe, Spitäler, Strukturen unterstützen, damit sie verbindliche Guidelines für Suizidprävention einführen.

<sup>45</sup> Hinweis: Die offenen Antworten der NGOs zu dieser Frage überschneiden sich teilweise mit denen zum Thema 'Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention' (vgl. Steckbrief zu Massnahme IV.1).

<sup>46</sup> Von insgesamt 123 angeschriebenen Spitälern und Kliniken haben gemäss Interface 80 Vertretende von Notfallstationen an der Befragung teilgenommen (davon Deutschschweiz: 75%, Romandie: 20%, Tessin: ca. 4%). Gemäss Interface zeige die hohe Rücklaufquote « [...] das hohe Interesse am Thema.»

- Eine Befragung der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik unter **Alters- und Pflegeheimen** im Kanton Zürich aus dem Jahr 2016 zeigt, dass rund ein Drittel der befragten Einrichtungen über ein Suizidpräventionskonzept, ein Kriseninterventionskonzept oder beides verfügt (Wicki 2016: 25). Einzelne konsultierte Stakeholder sehen als wichtige Prävention im Bereich Früherkennung und Frühintervention bei älteren Menschen insbesondere Massnahmen zur Vermeidung von Vereinsamung respektive zur Förderung der sozialen Teilhabe.
- Gesundheitsförderung Schweiz fördert in Zusammenarbeit mit dem BAG im Zeitraum 2021-2025 fünf Projekte im Rahmen der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV) im Bereich Suizidprävention. Alle diese Projekte sehen Interventionen vor, die in den Bereich der Massnahme IV.2 fallen (oft in Kombination mit IV.1, d.h. Bildungsmassnahmen) und, kombiniert mit Interventionen zu Massnahme V.2, die in den Bereich der Betreuung und Behandlung fallen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2020).

#### Informationen zu Settings ausserhalb des Gesundheitswesens

- Mit Blick auf die Früherkennung und Frühintervention bei **Kindern und Jugendlichen** im Bereich der Suizidprävention messen befragte Expert\*innen der Sensibilisierung von Lehrpersonen und Schulsozialarbeitenden eine hohe Bedeutung bei. Schulungen, Weiterbildungen und Leitfäden gäben Handlungssicherheit. Zentral seien auch niederschwellige Beratungsstrukturen für die Lehrkräfte.
- Gemäss Vertretenden des Eidgenössisches Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) werden in der RS den Rekruten der **Schweizer Armee** bei einer vorzeitigen medizinischen oder administrativen Entlassung keine Waffen nachhause mitgegeben. Hat der Militärärztliche Dienst oder die medizinische Untersuchungskommission Hinweise auf eine mögliche Gefährdung eines Angehörigen der Armee nach der RS, wird veranlasst, dass die Waffe im Armeelogistikzentrum hinterlegt wird. Dies kann auf freiwilliger Basis erfolgen oder die Waffe wird konfisziert. Die vorsorglich konfiszierte Waffe wird erst dann zurückgegeben, wenn ein entsprechendes, positives, Facharztzeugnis vorliegt. Bei Angehörigen der Armee, die militärdienstuntauglich oder schiessuntauglich und psychisch so belastet sind, dass die Armee ihnen auch keine Leihwaffe abgeben würde, erfolgt eine Meldung an die Kantone. Dies bewirkt, dass die Kantone bei der Abgabe eines Waffenscheines sensibilisiert sind und eventuell medizinische Unterlagen einfordern.
- Eine Befragung unter **Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Behinderung** im Kanton Zürich aus dem Jahr 2016 kam zu dem Ergebnis, dass knapp die Hälfte aller befragten Wohneinrichtungen zum Befragungszeitpunkt über «Suizidpräventions- bzw. Kriseninterventionskonzepte» verfügte. Gemäss der Studie verfügten allerdings lediglich knapp 10% der 82 befragten Einrichtungen über tatsächliche Suizidpräventionskonzepte bzw. Konzepte zum Umgang mit Suiziden (Wicki 2017: 23, 28). Im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) im Jahr 2017 gaben rund 7.8% der Befragten an, mindestens einmal im Verlauf der letzten zwei Wochen vor der Befragung Suizidgedanken gehabt zu haben.<sup>47</sup> Zu diesen Ergebnissen kommt eine Analyse des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums im Auftrag des BAG (Obsan 2019). Die Analyse zeigt, dass der Anteil der Personen mit Suizidgedanken gegenüber den Daten aus dem Jahr 2012 (6.4%) gestiegen ist. Hinsichtlich der Suizidversuche lag die Prävalenz gemäss der Analyse bei 467 Personen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auswertungen zufolge entspricht das – hochgerechnet auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahre in der Schweiz – rund 33'000 Suizidversuchen innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung (Peter, Tuch 2019: 2, 4-5).

<sup>47</sup> Das Resultat basiert auf folgender schriftlicher Frage der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB): «Wie oft haben Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerde beeinträchtigt gefühlt: Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?».

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Es bestehen etablierte Strukturen- und Prozesse zur Früherkennung- und Frühintervention (z.B. in einzelnen Notfallstationen von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen etc.)
- Massnahme IV.2 des Aktionsplans hat diverse Überschneidungen mit IV.1 (Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten) sowie mit den Massnahmen V.1.-V.3. Damit bestehen Erfahrungen und Grundlagen, auf denen, wo möglich, Strukturen und Prozesse weiter ausgebaut und Synergien genutzt werden können.



### Herausforderungen und Lücken

- Früherkennungs- und Frühinterventionsinitiativen sind teils punktuell. Teils besteht eine wenig systematische, flächendeckende (top-down oder obligatorische) Verankerung.
- Vor allem in kleineren Betrieben oder Einrichtungen aber auch bei bestimmten Akteurs- bzw. Berufsgruppen können Suizide aber auch Suizidprävention zu Überforderung führen, wenn entsprechende Strukturen oder Erfahrungen fehlen.
- Angesichts der Heterogenität der Settings ist eine Übertragbarkeit der Strukturen und Prozesse teilweise nur begrenzt möglich.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Potenziale bei der Früherkennung- und Frühintervention sehen konsultierte Stakeholder vor allem bei Kindern- und Jugendlichen (hoher Leidensdruck, zeitintensive Interventionen, verschiedene relevante Akteursgruppen).
- Vernetzung der verschiedenen Angebote: gegenseitiger Austausch der Akteure zu Stärken und Schwächen der Konzepte und Lessons Learned.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Gesundheitsförderung Schweiz \(2021\)](#): Förderrunde 2020 zur Förderung ausgewählte Projekte – Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung
- [Kaufmann, Cornel; Hanimann, Anina; Meier, Laura; Zwahlen, Marcel \(2020\)](#): Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz – Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial. Technischer Datenbericht mit Fokus auf die Todesursachenstatistik und die Medizinische Statistik der Krankenhäuser zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern
- [Hôpital du Valais \(2013\)](#): Réseau Entraide Valais – Concept du programme valaisan d'intervention face à la détresse existentielle
- [Peter, C., Tuch, A. \(2019\)](#): Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- Schnyder, A., Walter, E. (2018): Umfrage des BAG zu bestehenden Konzepten/Empfehlungen/Massnahmen im Umgang mit Suizidalität bei Mitgliedern der SMHC.
- [Wicki, M. \(2017\)](#): Suizidprävention in den Wohneinrichtungen für Erwachsene mit Behinderung im Kanton Zürich. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
- [Wicki, M. \(2016\)](#): Suizidprävention in Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich. Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Laurent Michaud, CHUV, Médecin associé, Département de Psychiatrie/Service de Psychiatrie de Liaison.
- Interview mit Ralph Wettach, Schulpsychologischer Dienst.
- Schriftliche Beantwortung der Interviewfragen von Angehörigen der Schweizer Armee/ Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Silvia Steiner, GDK; Daniel Betschart (u.a.), Pro Juventute; Angela Castelli Dransart, Haute école de travail sociale Fribourg/HES-SO, Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG.

## Praxisbeispiele

---



### Praxisbeispiele

Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) über 50 Beispiele im Zielbereich «Früh erkennen und früh intervenieren». Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Die Praxisbeispiele zeigen, dass viele Aktivitäten im Bereich Früherkennung und Frühintervention gemäss dem Verständnis der Anbieter\*innen mit weiteren Zielsetzungen des Aktionsplans, z.B. Informieren und Sensibilisieren oder auch Betreuen und Behandeln, kombiniert sind. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:

- [Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert \(SERO\)](#): Ziel des Projekts – das eines von mehreren, im Rahmen der von Gesundheitsförderung Schweiz geförderten Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ist – ist es, durch das Etablieren der sogenannten PRISM-Methode zur visuellen Suizidrisikoeinschätzung, dem Einsatz eines Sicherheitsplans, der Durchführung von «ensa-Kursen» und der Entwicklung einer Selbstmanagement-App für suizidgefährdete Personen die Suizide und Suizidversuche zu reduzieren. Das Projekt wurde Anfang 2021 von der Luzerner Psychiatrie in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Träger- und Partnerorganisationen lanciert.
  - [Konzepte zur Suizidprävention im Kanton Zürich](#): Konzepte für Wohnheime der Behindertenhilfe sowie für Alters- und Pflegeheime.
-

## Massnahme V.1: Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» umsetzen. Dabei den spezifischen Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen berücksichtigen



**Ziel**

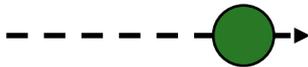
Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt.



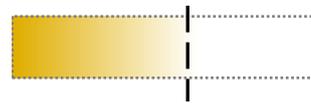
**Massnahme**

Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» umsetzen. Dabei den spezifischen Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen berücksichtigen.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Der im Frühjahr 2016 verabschiedete Bericht des Bundesrats «Zukunft Psychiatrie in der Schweiz» bescheinigt der Schweiz generell eine qualitativ hochstehende Versorgung, deckt jedoch auch Lücken und Handlungsbedarf auf. Der Bundesrat hat daraufhin Massnahmen zur Weiterentwicklung in verschiedenen Bereichen eingeleitet (vgl. [Übersicht Umsetzung Zukunft der Psychiatrie des BAG](#)). Für die Umsetzung sind verschiedene Akteure zuständig. Inwieweit der Stand der Umsetzung über **alle** Massnahmen des Berichts fortgeschritten ist, ist im Rahmen dieses Mandats nicht beurteilbar. Innerhalb dieser umfassenden Massnahmen ist unter dem Blickwinkel der Suizidprävention unter anderem die **Weiterentwicklung und Finanzierung von intermediären psychiatrischen Versorgungsangeboten** von Bedeutung (z.B. Tageskliniken, mobile Dienste, Ambulatorien). Recherchen zu diesem Bereich zeigen folgendes Bild:

- Viele, jedoch nicht alle Kantone berücksichtigen intermediäre Angebote in ihrer psychiatrischen Versorgungsplanung.
- Es ist unklar, wie in den bestehenden Angeboten mit einer möglichen Suizidgefährdung umgegangen wird, d.h. ob Betroffene teilhaben können oder ausgeschlossen werden.
- Die nachhaltige Finanzierung von intermediären Angeboten stellt im bestehenden System eine Herausforderung dar. Diese Planungsunsicherheit bildet ein massives Hindernis für die Ausbreitung dieser Angebote.

Insgesamt lässt sich aus den Informationen schliessen, dass eine Entwicklung im Bereich der intermediären Angebote stattfindet, man aber noch nicht am Ziel angekommen ist. Nebst Finanzierungsaspekten ist auch der Fachkräftemangel in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung eine Herausforderung.

*Anmerkung: Anders als in der Massnahme V.1 formuliert, beurteilen wir denjenigen Teil der fordert, dass im Rahmen der psychiatrischen Versorgung der spezifische Bedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen berücksichtigt werden soll, in der Massnahme V.2.*

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Eine bedarfsgerechte, zeitnahe und spezifische (sozial)psychiatrische Betreuung und Behandlung von Suizidgefährdeten oder von Menschen nach Suizidversuchen ist von zentraler Bedeutung, weil gemäss Fachliteratur eine überwiegende Mehrheit der Betroffenen psychisch erkrankt ist.
- Der im Frühjahr 2016 verabschiedete Bericht des Bundesrats «Zukunft Psychiatrie in der Schweiz» nimmt Stellung zur generellen psychiatrischen Versorgung in der Schweiz. Er attestiert der Schweiz eine gute und qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgungsstruktur, ortet jedoch auch Handlungsbedarf.<sup>48</sup>
- Die im Bericht «Zukunft Psychiatrie in der Schweiz» empfohlenen Massnahmen kommen auch der Suizidprävention zu Gute.



### Kurzbeschreibung

- Die Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» sind seit 2017 in der Umsetzung, vgl. [Übersicht Umsetzung Zukunft der Psychiatrie des BAG](#). Dafür zuständig sind verschiedene Bundesstellen, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), sowie Kantone und Leistungserbringer.
- Besonders relevant mit Blick auf die Suizidprävention ist die Weiterentwicklung von **intermediären Angeboten**. Diese bieten Suizidgefährdeten im Idealfall Alternativen zu einem stationären Aufenthalt und können z.B. den oftmals schwierigen Übergang von der stationären zur ambulanten Betreuung abfedern.
- Bei der Förderung intermediärer Strukturen ist gemäss der im Postulatsbericht «Zukunft der Psychiatrie» definierten Massnahmen die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK für den Bereich der Tageskliniken zuständig, das BAG für den Bereich der sogenannten «mobilen Dienste».



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure: Kantone (GDK), Bund (BAG, BFS), Obsan
- Weitere Umsetzungsakteure: Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung

<sup>48</sup> Handlungsbedarf: 1) Verbesserung von statistischen Daten als Planungsgrundlage für Angebotsstrukturen, 2) Weiterentwicklung der Angebotsqualität und besseren Koordination der Angebote 3) nachhaltige Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen 4) Unterstützung der Qualifikation von Fachpersonen im Bereich Psychiatrie.

## Stand der Umsetzung

Im Folgenden ist der Stand der Umsetzung zur Weiterentwicklung intermediärer Angebote ausgeführt. Dies ist ein Teilbereich der Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz», der einen engeren Bezug zur Suizidprävention hat.<sup>49</sup> Intermediäre Angebote (sofern sie Personen mit Suizidgedanken betreuen) schaffen Alternativen zu Klinikaufenthalten, die für manche Suizidgefährdete zu einem erhöhten und kontraproduktiven Druck führen. Zudem sind intermediäre Strukturen wichtig, um den Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung abzufedern. Den Übergang erleben viele Patient\*innen als schwierige Phase und in den ersten Wochen nach Klinikaustritt ist die Suizidrate hoch.

### Intermediäre Angebote

#### Soll-Zustand

Alle Kantone sollten intermediäre Angebote in ihrer kantonalen Planung berücksichtigen. Die intermediären Angebote sollten suizidgefährdeten Personen offenstehen. Unter intermediären Angeboten sind Angebote zu verstehen, die zwischen ambulanten Sprechstunden und stationären Versorgungsstrukturen angesiedelt sind, z.B. Ambulatorien, Tageskliniken oder aufsuchende Angebote Hometreatment. Gemäss befragten Expert\*innen ist es wichtig, dass die Angebote mit der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung vernetzt sind.

#### Ist-Situation

Gemäss der Kantonsbefragung berücksichtigen mindestens die Hälfte der Kantone intermediäre Angebote in ihrer Angebotsplanung bzw. planen dies. Aufgrund der verfügbaren Informationen ist davon auszugehen, dass die intermediären Angebote in den Kantonen in den letzten Jahren eher ausgebaut wurden. Konkrete Zahlen dazu existieren nicht, so dass der Fortschritt nicht abschliessend beurteilt werden kann. Auch nicht abschliessend bekannt ist, inwieweit die existierenden intermediären Angebote suizidgefährdeten Personen offenstehen.

- Das BAG und die GDK haben sich in den letzten Jahren vertieft mit der Situation mobiler Dienste als aufsuchendes Angebot sowie mit Tageskliniken auseinandergesetzt (vgl. [Angebotsstrukturen in der psychiatrischen Versorgung](#)). Der spezifische Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen wurde in diesen Arbeiten nicht spezifisch thematisiert.
- Gemäss einer Studie aus dem Jahr 2012 (Guggenbühl et al. 2012) hatten Angebote wie mobile Equipen und psychiatrische Tageskliniken damals eine tiefe Bedeutung bei den Kantonen. Nur 8 Kantone gaben an, über eine gute Abdeckung von psychiatrischen Tageskliniken zu verfügen. Insgesamt folgte der Bericht, dass die Schnittstelle der stationären Versorgung und der ambulanten Nachsorge in den Psychiatriekonzepten der Kantone ungenügend geregelt war.
- Gemäss der Kantonsbefragung im Rahmen dieses Mandats haben 12 von 25 Kantonen intermediäre Versorgungsstrukturen (z.B. Tageskliniken, Ambulatorien oder Hometreatment) in ihre kantonale Versorgungsplanung integriert, 2 weitere Kantone planen dies, 7 konnten dazu keine Auskunft geben.<sup>50</sup> Die detaillierten Angebote der 14 Kantone mit Angeboten (bzw. in Planung) zeigen, dass die Angebote

<sup>49</sup> Es war kein Anspruch dieses Berichts, den Umsetzungsstand der Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» aufzuzeigen. Dies würde den Rahmen der Möglichkeiten sprengen.

<sup>50</sup> Die Frage lautete: Enthält die aktuelle kantonale Versorgungsplanung in der Psychiatrie intermediäre Versorgungsangebote? Z.B. Tageskliniken, Ambulatorien oder Hometreatment. Bitte angeben, ob Personen mit Suizidgedanken diese intermediären Angebote auch nutzen können (oder Ausschlusskriterium).

divers sind. Tageskliniken und/oder Ambulatorien sind etwas stärker verbreitet als das Hometreatment/mobile Equipen. Einzelne Kantone haben spezielle Angebote, wie z.B. ein Abklärungs- und Aufnahmezentrum. 3 Kantone sehen nur für Kinder und Jugendliche spezielle intermediäre Angebote vor.

- Relevant für die Suizidprävention ist, dass die intermediären Angebote die Betreuung von suizidalen Personen umfassen. Nicht alle Kantone konnten in der Befragung Angaben darüber machen, ob im Rahmen der intermediären Angebote Suizidgefährdete betreut werden. Einige Kantone merken an, dass Suizidalität kein Ausschlusskriterium ist, ausser es sei eine akute Gefährdung geben.

#### **Weitere Informationen**

- Aus einer Studie zu mobilen Diensten (Stocker et al. 2018) geht hervor, dass die **Finanzierung** ein Hindernis für intermediäre Angebote darstellt. Je nachdem wo die Angebote verankert sind, ist die auf nationaler Ebene gesetzlich geregelte Finanzierung ungenügend und es braucht eine (zusätzlich) kantonale Finanzierung.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Intermediäre Angebote in der psychiatrischen Versorgung werden von mindestens der Hälfte der Kantone in der psychiatrischen Versorgungsplanung berücksichtigt und werden tendenziell ausgebaut.



### Herausforderungen und Lücken

- Noch nicht alle Kantone haben intermediäre Versorgungsangebote, die explizit auch suizidalen Personen offenstehen, in ihrer psychiatrischen Versorgungsplanung verankert. Unklar ist, inwieweit der spezifische Versorgungsbedarf von suizidalen Personen in den bestehenden Angeboten berücksichtigt ist.
- Ein Hindernis stellen die teils schwierige Finanzierung von intermediären Angeboten sowie der Fachkräftemangel in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung (vgl. z.B. Stocker et al. 2016) dar.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Intermediäre Angebote mit Fokus auf die Suizidprävention stärker in der psychiatrischen Versorgungsplanung berücksichtigen.
- Bei den bestehenden Angeboten sicherstellen, dass Suizidalität nicht per se ein Ausschlusskriterium darstellt.
- Finanzierung intermediärer Angebote sicherstellen.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- Studien im Auftrag des BAG zur Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung: [Link](#)
- [Stocker et al. 2018](#): Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie. Schlussbericht im Auftrag des BAG
- [Guggenbühl et al. 2012](#): Zukunft Psychiatrie: Kantonale Psychiatriekonzepte und ihre Umsetzung
- [Bundesamt für Gesundheit 2016](#): Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255)
- [Stocker et al. 2016](#): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Studie im Auftrag des BAG

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung der Kantone im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Praxisbeispiele

---



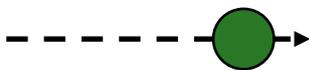
### Praxis- beispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik «[Praxisbeispiele Suizidprävention](#)» im Zielbereich «Wirkungsvoll betreuen und behandeln» rund 30 Praxisbeispiele, darunter auch einige intermediäre Angebote. Die aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
  - [Akut-Tagesklinik - Psychiatrische Universitätsklinik Zürich \(PUK\) \(pukzh.ch\)](#)
  - Hometreatment: [Gemeindeintegrierte Akutbehandlung \(GiA\) der Luzerner Psychiatrie](#), Rehabilitation Bern (in Krisensituationen, aber ohne akute Gefährdung)
  - [VAPP](#): Ambulante Psychiatriepflege in Alltagssituationen und Krisenzeiten
-

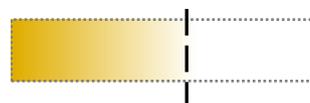
## Massnahme V.2: Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen konsolidieren, um Rückfälle nach Suizidversuchen und nach Klinikaustritten zu verhindern

|  |   |
|--|---|
|  <b>Ziel</b>      | Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt.            |
|  <b>Massnahme</b> | Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen konsolidieren, um Rückfälle nach Suizidversuchen und nach Klinikaustritten zu verhindern. |

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Patient\*innen während eines Psychriaufenthalts sowie unmittelbar nach Austritt haben ein erhöhtes Suizidrisiko. Eine spezifische Versorgung von suizidgefährdeten Menschen (mit oder ohne Suizidversuch) während und nach dem Klinikaufenthalt ist daher zentral.

Seit 2017 haben zu dieser Massnahme (inkl. zweiter Teil der Massnahme V.1) nationale Akteure gemeinsam mehrere Initiativarbeiten geleistet:

- Das BAG hat 2018 zusammen mit der GDK das Projekt «Suizidprävention während und nach Psychriaufenthalt» initiiert. Mit den mitwirkenden Organisationen wurden aufbauend auf bestehenden Initiativen in der Schweiz diverse Teilprojekte umgesetzt.
- Kernstück bilden Empfehlungen für Fachpersonen zur «Suizidprävention nach Klinikaufenthalt» (2019). Manche der Empfehlungen sind Teil einer generellen guten Behandlungspraxis, kommen Suizidgefährdeten aber vertieft zugute. Andere Empfehlungen sind explizit auf Suizidgefährdete ausgerichtet. Zwar fokussieren die Empfehlungen auf die psychiatrische Versorgung, sie sind aber weitgehend auch in der Akutsomatik anwendbar.
- Aufgrund einer gezielten Ausschreibung werden seit 2021 fünf Projekte in der ganzen Schweiz im Sinne der Empfehlungen durch die PGV-Projektförderung bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem BAG unterstützt.
- Ergänzend zu den Empfehlungen hat das BAG basierend auf Bestehendem und gemeinsam mit Akteuren weitere Broschüren für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen erarbeitet, die die Massnahme V.2 (sowie den zweiten Teil der Massnahme V.1) unterstützen (2021).
- Weiter engagieren sich gemäss Kantonsbefragung auch manche Kantone oder Kliniken unabhängig von den erwähnten Aktivitäten in der Verbesserung der Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung, der Akutversorgung und im Übergang der stationären und ambulanten Versorgung.

Insgesamt ist die Umsetzung der Massnahme V.2 inkl. des zweiten Teils der Massnahme V.1 somit auf gutem Weg. Es muss sich aber noch zeigen, wie gut die Verbreitung und Implementierung (Umsetzung von Empfehlungen, Einsatz von Umsetzungshilfen/Broschüren, Nachhaltigkeit von PGV-Projekten) in der Praxis gelingen wird. Eine Umfrage bei den Mitgliedern von Swiss Mental Healthcare 2018 zeigt, dass in der Praxis viele psychiatrische Kliniken in den letzten Jahren Konzepte und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität erarbeitet haben. In ihrer Ausgestaltung sind diese gemäss Expert\*innen jedoch heterogen und

werden nicht überall systematisch gelebt. Inwiefern diese die Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt berücksichtigen, ist nicht bekannt. Publierte Standards und Good Practice zur Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken könnten hier förderlich sein.

Stärker Verbreitung in der Schweiz findet die evidenzbasierte Nachsorgeintervention ASSIP. Ein generelles Hindernis für die Verbreitung solcher gezielter Nachsorgeinterventionen ist die herausfordernde Finanzierung von Leistungen im Übergang stationär und ambulant.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Ergänzend zu allgemeinen Massnahmen zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung (Massnahme V.1), gilt es dem spezifischen Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und von Personen nach Suizidversuchen Rechnung zu tragen (Zweiter Teil der Massnahme V.1). Dazu gehören auch wirksame Nachsorgeinterventionen, um Rückfälle nach Suizidversuchen und nach Klinikaustritten zu verhindern (Massnahme V.2 des Aktionsplans Suizidprävention).
- Patient\*innen während eines Psychiatrieaufenthalts sowie unmittelbar nach Austritt haben ein erhöhtes Suizidrisiko und erfolgte Suizidversuche sind einer der bedeutsamsten Risikofaktoren für Suizide (Gregorowius und Huber 2018).



### Kurzbeschreibung

- Nach Suizidversuchen und nach der Entlassung nach einem stationären Therapieaufenthalt sollten Betroffene durch wirksame Interventionskonzepte weiter betreut und zeitnah behandelt werden (Nachsorge). Die Nachsorge betrifft Menschen nach Suizidversuchen (z.B. in Notfallstationen) und suizidgefährdete Menschen nach einem stationären Klinikaufenthalt (mit oder ohne Suizidversuch). Ziel der Massnahme ist es, den Wissensaustausch unter Fachpersonen über bewährte Nachsorgeinterventionen und die Verbreitung weiter zu etablieren und eine nahtlose Betreuung der Patient\*innen sicherzustellen.
- Ein besonderes Augenmerk ist auf suizidgefährdete minderjährige Jugendliche zu richten, die erwachsen werden – und dadurch in andere Versorgungsstrukturen überführt werden.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure: Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung
- Weitere Umsetzungsakteure: Betroffenen- und Angehörigenorganisationen

## Stand der Umsetzung

2018 hat das BAG zusammen mit der GDK das Projekt «[Suizidprävention während und nach Psychiatrie-aufenthalt](#)» initiiert, um auf nationaler Ebene einen Beitrag zur Umsetzung der Massnahme V.2 zu leisten (sowie zum zweiten Teil der Massnahme V.1). Gemeinsam mit den mitwirkenden nationalen Dachorganisationen wurden drei erste Teilaktivitäten definiert:

1. Der internationale Wissensstand soll durch eine Literaturrecherche festgehalten werden.
2. Ein Überblick zu bestehenden Konzepten und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität in psychiatrischen Kliniken soll erstellt werden.
3. Empfehlungen für die Suizidprävention im stationär-ambulanten Übergang sollen erarbeitet werden. Diese Arbeiten wurden in den Jahren 2018 und 2019 umgesetzt, vgl. [Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung \(admin.ch\)](#).

Im Folgenden wird auf den Stand der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien in psychiatrischen Kliniken (betrifft zweiten Teil der Massnahme V.1) und der Empfehlungen für den stationär-ambulanten Übergang (betrifft Massnahme V.2) eingegangen.

### Konzepte und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität in psychiatrischen Kliniken

#### Soll-Zustand

Alle psychiatrischen Kliniken in der Schweiz sollten über Konzepte und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität verfügen.

#### Ist-Situation

Eine Befragung des BAG unter Mitgliedern von SMHC (2018) zeigt, dass viele Kliniken prinzipiell über Konzepte, Guidelines, Richtlinien verfügen. Die gesamte Abdeckung kann nicht beurteilt werden. Die bestehenden Konzepte und Leitlinien sind gemäss Expert\*innen heterogen ausgestaltet und es besteht Synergiepotenzial.

- Das BAG hat 2018 eine [Ist-Analyse](#) zu bestehenden Konzepten und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität bei den Mitgliedern von SwissMental Healthcare SMHC, dem Dachverband der psychiatrischen Kliniken in der Schweiz, durchgeführt (Schnyder, Walter 2018). Die Umfrage zeigt, dass alle antwortenden Kliniken (n=35) über entsprechende Konzepte verfügen, wobei 21 angeben, diese regelmässig ein- bzw. umzusetzen. Da nicht alle Kliniken auf die Umfrage antworteten (Rücklauf: rund 60%) kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob alle existierenden psychiatrischen Kliniken über die Grundlagen verfügen.
- Die inhaltliche Auswertung zeigt, dass die Konzepte unterschiedlich umfassend und spezifisch sind. Die meisten Konzepte thematisieren Haltung/Kultur, Ablauf/Prozess und Behandlung/Betreuung/Intervention. Zwei Drittel der antwortenden Kliniken verfügen über Diagnostiktools zur Beurteilung von Suizidgefährdung. Die Hälfte der antwortenden Kliniken thematisiert in den Konzepten Checklisten und/oder Guidelines für den Umgang mit einem Suizidversuch. Auch gemäss Einschätzung von Expert\*innen variiert die Qualität der vorhandenen Konzepte in den psychiatrischen Kliniken.
- Gemäss Expert\*innen fehlen nationale Vorgaben und Standards für Konzepte zur Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken. Die bestehenden Konzepte seien meist bottom-up entstanden. Synergien

könnten besser genutzt, indem bestehende gute Beispiele als Standard bekannt gemacht und koordiniert weiterentwickelt werden.

- Gemeinsam mit der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiter/-innen Swiss Nurse Leaders fördert H+ Die Spitäler der Schweiz national einheitliche und interprofessionelle Peer Reviews basierend auf Routinedaten. Während es die Qualitätssicherung durch interprofessionelle Reviews in der Akutsomatik bereits gibt, soll ein solches Verfahren gemäss H+ auch für die Psychiatrie erarbeitet werden. Suizid/Suizidprävention ist im Rahmen des Projektes ein Schwerpunkt.

#### Weitere Informationen

- Wichtige Elemente von Konzepten, Guidelines, und Richtlinien im Umgang mit Suizidprävention sind gemäss befragten Expert\*innen, dass verantwortliche Personen für Suizidprävention bestimmt sind, das Personal im Umgang mit Suizidalität geschult ist, Diagnostiktools, die verlangen, dass die Person direkt auf eine mögliche Suizidgefahr angesprochen werden, die Beseitigung von Suizidmethoden sowie Austrittschecklisten und die Organisation der Nachsorge nach Austritt aus einer Psychiatrieklinik.

Als ein Good-Practice-Beispiel heben befragte Expert\*innen das Konzept Suizidprävention der psychiatrische Klinik Münsingen hervor, welches derzeit implementiert wird. Dieses umfasst u.a. die Themen Suizidassessment, die Behandlung und Nachsorge, bauliche Massnahmen und Sicherung der Umgebung sowie ein Monitoring. Eine Suizidpräventionskommission ist für die Weiterentwicklung der Suizidprävention zuständig.

### Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen

#### Soll-Zustand

Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen sind erarbeitet und konsolidiert. Sie sind zudem unter Fachpersonen verbreitet und werden umgesetzt.

#### Ist-Situation

Empfehlungen wurden erarbeitet und konsolidiert. Zudem wurden weitere Grundlagen für die Umsetzung geschaffen. Spezifische Angebote der Nachsorge beginnen sich zu verbreiten. Ein Hindernis für die Umsetzung durch die Fachpersonen stellt jedoch die Finanzierung dar.

- Im Sommer 2019 wurde die Broschüre «Suizidprävention bei Klinikaustritten. Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen» veröffentlicht. Sie wurde gemeinsam durch das BAG, die GDK und insgesamt neun Organisationen aus dem Bereich psychische Gesundheit unter Einbezug von Betroffenen und Angehörigen erarbeitet. Die Broschüre wurde über diverse Kommunikationsmassnahmen einem breiteren Kreis von Fachpersonen bekannt gemacht.<sup>51</sup>
- Im Anschluss an die Veröffentlichung der Empfehlungen hat das BAG weitere Materialien erarbeitet, die die Umsetzung der Empfehlungen unterstützen und von den Akteuren kostenlos eingesetzt werden können (verfügbar ab September 2021 in Deutsch, Französisch und Italienisch):
  - Flyer: Bei Suizidgedanken: Reden kann retten. Informationen für Betroffene und Angehörige.

<sup>51</sup> Z.B. wurde die Broschüre am Psychiatrie-Kongress 2019 allen Teilnehmenden in der Kongressmappe beigelegt, über Artikel bekannt gemacht in der Schweizerischen Ärztezeitschrift, der Zeitschrift für Ober- und Assistenzärzte sowie der Zeitschrift der ambulanten Psychiatriepflege (alle 2020). Zudem wurde die Broschüre auf den Webseiten der mitwirkenden Organisationen veröffentlicht etc.

- Broschüre: Angehörige von suizidgefährdeten Personen unterstützen. Empfehlungen für Fachpersonen in der psychiatrischen Versorgung.
- Broschüre: Klinikaufenthalt bei Suizidalität. Informationen für Angehörige.
- Sicherheitsplan: Für Personen mit Suizidgedanken.
- Laut befragten Akteuren im Klinikbereich werden die Empfehlungen von einzelnen Kliniken in Form von Schulungen innerhalb der Institution verbreitet. Zudem werden Netzwerktreffen der Kliniken für die Verbreitung und den Austausch genutzt.
- Einzelne Kantone geben in der Kantonsbefragung für die vorliegende Ist-Analyse<sup>52</sup> an, dass die Empfehlungen bei den von den Akutspitalern beauftragten psychiatrischen Liäson- oder Konsiliardiensten implementiert wurden. In einzelnen Kantonen wurden spezifische Überbrückungsangebote nach einem Klinikaufenthalt geschaffen und finanziert (z.B. Kanton ZH).
- Weiter wurde ein Bericht zu Finanzierungsaspekten bei der Umsetzung der Empfehlungen im Auftrag des BAG verfasst (vgl. Fringer Schai und Ruffin 2019). Es zeigt sich, dass viele Leistungen der Nachsorge nicht im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckt sind. Oft hängt die Finanzierung vom Engagement der Kantonsregierungen und Leistungserbringer ab. Auf nationaler Ebene konnten noch keine Fortschritte bzgl. der Regelfinanzierung erzielt werden.<sup>53</sup>
- Seit 2021 werden unter Berücksichtigung der Vorarbeiten zur Suizidprävention nach Klinikaustritten aufgrund einer Ausschreibung der PGV-Projektförderung bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gezielt fünf Projekte in der ganzen Schweiz für vier Jahre unterstützt, welche auf suizidgefährdete Patient\*innen und deren Angehörige beim stationären Austritt fokussieren.

#### Weitere Informationen

- **Verbindlichkeit der Empfehlungen:** Die Empfehlungen sind für die Adressaten rechtlich nicht verbindlich. Akteure und Fachpersonen, die suizidgefährdete Personen am stationär-ambulanten Übergang begleiten, sind aufgefordert, die Empfehlungen im Rahmen ihrer strategischen und operativen Möglichkeiten selbstverpflichtend umzusetzen. Einige Empfehlungen lassen sich einfach umsetzen, andere erfordern viel Engagement seitens der Akteure.
- **Good-Practice-Beispiel ASSIP:** Ein spezifisches, wirksames Angebot der Nachsorgeintervention nach Suizidversuchen ist das Programm ASSIP. Es wird als Umsetzungsmöglichkeit der Empfehlungen «Suizidprävention bei Klinikaustritten» empfohlen und gilt zudem als Good-Practice-Beispiel der Selbstmanagement-Förderung. Das Programm hat sich in den letzten Jahren stetig verbreitet und wird heute in sechs Kantonen an mehreren Standorten angeboten. Laut den Programmgründer\*innen werden stetig neue Therapeut\*innen für das Programm geschult und es wird zunehmend von Kliniken nachgefragt. Seine Verbreitung und Weiterentwicklung wird in drei Projekten der PGV-Projektförderung unterstützt (Verbreitung in der Westschweiz, Angebot als Home Treatment und für Jugendliche).
- **PGV-Projekte:** Die fünf geförderten Projekte<sup>54</sup> zur Suizidprävention beim stationären Austritt werden mit einer Summe von total rund CHF 6 Mio. über die Jahre 2021 bis 2024 unterstützt. Der Fokus der

<sup>52</sup> Die Frage lautete: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten der Suizidprävention in der Gesundheitsversorgung (Akutsumatik und Psychiatrie) inkl. Rettungswesen. z.B. bei der Versorgungsplanung, bei Verträgen mit Leistungserbringern, spezifischen Massnahmen für Suizidgefährdete zur Verbesserung der Versorgungsschnittstelle stationär-ambulant, Kriseninterventionen, Kurzintervention ASSIP nach Suizidversuchen.

<sup>53</sup> Lösungen werden hier nicht isoliert für Aspekte der Suizidprävention gesucht. Die bestehenden Herausforderungen werden z.B. im Rahmen zur Förderung der Interprofessionalität, der koordinierten Versorgung oder der Selbstmanagement-Förderung sowie allgemein im Rahmen der Umsetzung «Zukunft der Psychiatrie» diskutiert.

<sup>54</sup> Es handelt sich um folgende Projekte: AdoASSIP, ASSIP Home Treatment, Verbreitung der ASSIP-Methode in der Westschweiz, SERO – Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert und WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein. Weitere Informationen auf der [Homepage](#) von Gesundheitsförderung Schweiz.

Suizidpräventionsprojekte PGV liegt mehrheitlich beim stationär-ambulanten Übergang. So sollen die Betreuungs- und Behandlungskontinuität gewährleistet und der Gesundheitspfad der Patient\*innen optimal unterstützt werden, ganz im Sinne von: «Die Austrittsplanung beginnt mit dem Eintritt». Einzelne dieser Projekte bauen auf dem bewährten Beispiel ASSIP auf.

- **Selbstmanagementförderung/Selbsthilfe/Recovery:** Bei psychischen Erkrankungen können auch Selbsthilfegruppen unterstützend wirken. Es gibt Angebote für Betroffene und Angehörige (siehe Stiftung Selbsthilfe Schweiz unter dem Stichwort psychische Erkrankungen). Bei drängendem suizidalem Erleben oder Verhalten ist aber professionelle Hilfe angezeigt. Daher ist eine gute Vernetzung der Selbsthilfe mit professionellen Fachpersonen wichtig.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Das BAG und die GDK haben sich dem Thema «Suizidprävention während und nach Psychiatrieaufenthalten» angenommen.
- Grundlagen für eine wirksame Nachsorge von Kliniken sind erarbeitet und konsolidiert.
- Das evidenzbasierte und nachweislich wirksame und wirtschaftliche Nachsorgeangebot im Übergang stationär-ambulant ASSIP findet vermehrt Verbreitung.
- Durch die PGV-Projektförderung wird die Ausweitung und Verbreitung des Angebots ASSIP sowie die Entwicklung weiterer Interventionen zur Verhinderung von Suiziden während und nach einem Klinikaufenthalt gestärkt.
- Viele psychiatrische Kliniken verfügen über Konzepte und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität



### Herausforderungen und Lücken

- Ähnlich wie die intermediären Angebote (Massnahme V.1) ist die Finanzierung von Angeboten im Übergang stationär-ambulant herausfordernd. Dies hemmt die Verbreitung von wirksamen Angeboten. Ergänzende Behandlungsangebote, wie z.B. ASSIP sind ressourcenarm. Obwohl als kosteneffizient erwiesen, können sie wegen fehlender zusätzlicher Ressourcen insbesondere im stationären Setting teilweise nicht (vollständig) implementiert werden.
- Die bestehenden Konzepte, Guidelines und Richtlinien zum Umgang mit Suizidalität in psychiatrischen Kliniken sind heterogen ausgestaltet. Am Ziel, dass alle psychiatrischen Kliniken über umfassende Konzepte verfügen, ist man noch nicht angekommen.
- Inwiefern die Konzepte der psychiatrischen Kliniken die Empfehlungen zur wirksamen Nachsorge im stationär-ambulanten Übergang beinhalten, ist nicht bekannt.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Standards zu Konzepten zur Suizidprävention während eines Aufenthaltes bestehend auf Beispielen guter Praxis erarbeiten und publizieren.
- Finanzierung von wirksamen Nachsorgeangeboten sicherstellen.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Fringer Schai und Ruffin 2019](#): Suizidprävention bei Klinikaustritten – Finanzierungsaspekte.
- [Gregorowius und Huber 2018](#): Literaturrecherche zu Suiziden und Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt: Schlussbericht der Stiftung Dialog Ethik zum Projekt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).
- [Schnyder und Walter 2018](#): Umfrage des BAG zu bestehenden Konzepten/Empfehlungen/Massnahmen im Umgang mit Suizidalität bei Mitgliedern der SMHC

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Interview mit Laurent Michaud, CHUV, Médecin associé, Département de Psychiatrie/Service de Psychiatrie de Liaison
- Interview mit Anja Gysin-Maillart, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Leiterin Sprechstunde für Patient\*innen nach Suizidversuch, ASSIP
- Befragungen der Kantone und der Organisationen Gesundheit, Soziales, Bildung im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zu den Befragungen siehe Anhang)
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen «Suizidprävention bei Klinikaustritten»; [Dachdokument](#) (2019)
- Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen «Angehörige von suizidgefährdeten Personen unterstützen» (2021)
- Informationen für Angehörige «Klinikaufenthalt bei Suizidalität» (2021)
- Sicherheitsplan: Für Personen mit Suizidgedanken (2021)
- PGV-Projekte zur Suizidprävention (Start: 2021): [Ausgewählte Projekte - Gesundheitsförderung Schweiz \(gesundheitsfoerderung.ch\)](#)
- [Interprofessionelle Peer Reviews – H+ Die Spitäler der Schweiz \(hplus.ch\)](#)

#### Praxisbeispiele Nachsorgeinterventionen:

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik «[Praxisbeispiele Suizidprävention](#)» im Zielbereich «Wirkungsvoll betreuen und behandeln» rund 30 Praxisbeispiele, darunter auch einige Nachsorgeinterventionen. Die aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
  - [ASSIP-Kurztherapie nach Suizidversuch](#)
  - [Überbrückungskonferenzen und –hilfen bei Klinikaustritten \(admin.ch\)](#)
  - Angebote von Selbsthilfe Schweiz zu psychischen Erkrankungen, siehe [Themenliste | Selbsthilfe Schweiz](#).

## Massnahme V.3: Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankern



**Ziel**

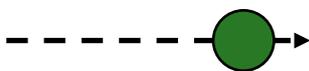
Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt.



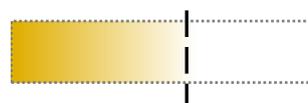
**Massnahme**

Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankern.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Gegenüber Menschen im Freiheitsentzug haben kantonale Behörden eine besondere Fürsorgepflicht. Dazu gehört auch die Suizidprävention, welche in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankert sein sollte. Gemäss den verfügbaren Informationen verfügen die Institutionen teilweise über Strukturen und Prozesse zur Suizidprävention, jedoch ist die Situation diesbezüglich sehr unterschiedlich. Es existieren jedoch wichtige Grundlagen hierfür, die in den letzten 5 Jahren (weiter-)entwickelt wurden:

- Eine wichtige Basis für einheitlichere und wirksame Strukturen und Prozesse der Suizidprävention sind Empfehlungen. Das Schweizerische Kompetenzzentrum für Justizvollzug erarbeitete dazu im Auftrag der KKJPD ein Handbuch basierend auf den Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung aus dem Jahr 2016. Das Handbuch soll in der Herbstversammlung der KKJPPD 2021 verabschiedet werden.
- Der Europäische Antifolterausschuss (CPT) hat die Sensibilisierung und Ausbildung des Personals im Freiheitsentzug für das Thema Suizidprävention als einen wichtigen Standard definiert. In der Schweiz ist mit der eidgenössischen berufsbegleitenden Grundausbildung zum «Fachmann/Fachfrau Justizvollzug» sowie dem schweizweit zugänglichen Weiterbildungsangebot des SKJV für verschiedenes Personal im Justizvollzug eine gute Basis vorhanden. Die Suizidprävention hat in diesen Aus- und Weiterbildungsprogrammen einen hohen Stellenwert. Inwieweit die Kantone diese Aus- und Weiterbildungen einfordern, wurde nicht flächendeckend untersucht. Aufgrund der Einschätzung von befragten Akteuren ist davon auszugehen, dass die Grundausbildung in der Regel vom Personal in der Betreuung und Aufsicht verlangt wird.

Insgesamt ist die Massnahme auf gutem Weg. Es bleibt zu beobachten, inwiefern die Kantone diese Empfehlungen in ihren Vollzugsgrundlagen verbindlich festhalten und die Institutionen des Freiheitsentzugs diese in der Praxis umsetzen.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Gegenüber Menschen im Freiheitsentzug haben kantonale Behörden eine besondere Fürsorgepflicht. Dazu gehört auch die Suizidprävention, welche in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankert sein sollte. Dies fordern auch internationale menschenrechtliche Vorgaben (insb. Nelson-Mandela-Regeln) oder Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation.
- Der Europäische Antifolterausschuss CPT äusserte Kritik an der psychiatrischen Versorgung im Strafvollzug in der Schweiz (Visitationsberichte der CPT 2007, 2011 und 2015). Gemäss den Standards des CPT (Ziff. 42) sollte jede Einrichtung des Freiheitsentzugs Massnahmen oder interne Programme zur Suizidprävention vorsehen. Letztere sollten u.a. die Identifikation von Risikofaktoren, die Sensibilisierung und Ausbildung des Justizvollzugspersonals auf die Thematik sowie das Vorgehen in einer Akutsituation umfassen.
- In den letzten zehn Jahren (2009-2019) ereigneten sich jährlich zwischen fünf und zehn Suizide in Einrichtungen des Freiheitsentzugs (BFS-Statistik des Freiheitsentzugs).



### Kurzbeschreibung

- Um die Gesundheitssituation in schweizerischen Institutionen des Freiheitsentzugs zu verbessern und zu vereinheitlichen, haben die Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) und die GDK die Fachstelle «Santé Prison Suisse» geschaffen, welche mit der Schaffung des Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV) im Jahr 2018 in diese neuen Strukturen überging.
- Vor dem Hintergrund der von der CPT geäusserten Kritik an der psychiatrischen Versorgung hat die KKJPD (Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren) im Jahr 2012 eine Expert\*innengruppe «Psychisch gestörte Straftäter» beauftragt, Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung von psychisch Kranken im Justizvollzug zu erarbeiten.
- Die Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug bilden eine wichtige Grundlage, um die Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs zu verankern und zu verbessern.



### Akteure

- Kantone, Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)
- Schweizerischen Kompetenzzentrums für den Justizvollzug (SKJV)

## Stand der Umsetzung

Die Ist-Analyse zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme fokussiert auf die im Kurzbeschrieb erwähnten Empfehlungen, welche die notwendigen Grundvoraussetzungen für die Verankerung der Suizidprävention in den Einrichtungen des Freiheitsentzugs bilden. Weiter ist die Sensibilisierung bzw. Aus- und Weiterbildung des Strafvollzugspersonals hinsichtlich der Suizidprävention thematisiert.

### Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug

#### Soll-Zustand

Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug inkl. Thematisierung Suizidprävention liegen vor und sind bei den Kantonen in verbindlichen Vollzugsgrundlagen festgehalten.

#### Ist-Situation

Ein Handbuch mit Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug soll im Herbst 2021 von der KKJPD verabschiedet werden. Es enthält u.a. Empfehlungen für die praktische Umsetzung der Prävention bei selbstverletzendem Verhalten und Suizid. Das Handbuch richtet sich sowohl an die Amtsleitenden in den Kantonen als auch an die Leitenden freiheitsentziehender Institutionen.

- Im Herbst 2016 wurden die Empfehlungen in einem umfassenden Bericht mit Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung von psychisch Kranken im Justizvollzug durch die KKJPD verabschiedet und den Konkordaten zur Prüfung der Umsetzbarkeit weitergeleitet. Die Auswertung der Vernehmlassungen ergab, dass nach den Angaben der Kantone verschiedene Empfehlungen bereits umgesetzt sind oder deren Umsetzung geplant ist. Die Rückmeldungen zeigten auch, dass die unterschiedliche Qualität der psychiatrischen Versorgung je nach Grösse, Auftrag sowie Infrastruktur und personeller Ausstattung der einzelnen Vollzugseinrichtungen die Umsetzbarkeit erschwert.
- In der Folge wurden zwei Arbeitsgruppen eingesetzt, welche die Empfehlungen aus dem Jahre 2016 konkretisierte und konkrete Handlungsanweisungen für die Praxis in Form eines Handbuchs erarbeiteten. Das Handbuch wurde im Rahmen von Arbeitsgruppen unter der Leitung des SKJV erarbeitet und Anfang 2021 unter den Kantonen und den Fachgesellschaften vernehmlasset. Es soll im Herbst 2021 von der KKJPD verabschiedet werden. Die Empfehlungen im Handbuch greifen u.a. das Thema Suizidprävention auf und betreffen das allgemeine soziale Klima in der Einrichtung, die Institutionalisierung in Form von Konzepten oder Weisungen, die Infrastruktur, die Schulung von Mitarbeitenden in der Früherkennung, den Umgang mit suizidalen Personen in akuten Krisensituationen und den Einbezug von medizinisch-psychiatrischen Diensten.

#### Weitere Informationen

- Trotz der noch nicht publizierten Empfehlungen scheinen jedoch Strukturen und Prozesse der Suizidprävention bereits in vielen Einrichtungen etabliert zu sein. Darauf deutet der jüngste Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKFV)<sup>55</sup> auf Basis einer Überprüfung der Gesundheitsversorgung von 13 Justizvollzugseinrichtungen 2018/2019 hin. Demnach verfügen mit einer Ausnahme alle besuchten Einrichtungen über Konzepte und interne Verfahren zur Suizidprävention. In den meisten Einrichtungen erfolgt eine Abklärung der Suizidalität im Rahmen der Eintrittsbefragung. Bei suizidalen Äusserungen bzw. in einer akuten Risikosituation werden der

<sup>55</sup> Die NKFV hat den gesetzlichen Auftrag, die Gesundheitsversorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs regelmässig zu überprüfen. (Bundesgesetz vom 20. März 2009 über die Kommission zur Verhütung von Folter (BG NKFV), SR 150.1.)

Gesundheitsdienst bzw. die Ärztin/der Arzt oder direkt die Psychiaterin/der Psychiater informiert, welche anschliessend über eine Verlegung in eine Klinik entscheiden.

- Die NKFV plant im Rahmen eines Nachfolgeprojektes u.a. die psychiatrische Versorgung in der Untersuchungshaft sowie die Suizidprävention vertiefter zu untersuchen. Eine fachlich breit abgestützte Begleitgruppe, in der u.a. das BAG und die SKJV vertreten sind, begleitet dieses Projekt.
- Auch eine Befragung von Santé Prison Suisse (2015/2016) bei Einrichtungen, in denen inhaftierte Personen keinen freien Zugang zur öffentlichen Gesundheitsversorgung haben, zeigte, dass die grosse Mehrheit der Einrichtungen klar geregelte Prozesse oder gewisse Regelungen/Vorgaben zum Umgang mit suizidalen Personen haben. Wie diese ausgestaltet sind, ist nicht präzisiert.

#### **Weitere Informationen: Situation der psychiatrischen Versorgung in den Vollzugseinrichtungen:**

- Eine schweizweite Übersicht über die Situation der psychiatrischen Versorgung in Einrichtungen des Freiheitsentzugs existiert nicht. Gemäss den Befragten ist sie unterschiedlich gut ausgebaut. Dies bestätigt auch der jüngste Bericht der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKFV) 2018/2019. Demnach ist die psychiatrische Versorgung teilweise über die kantonalen psychiatrischen Dienste, teilweise über eigene Psychiater\*innen/Psycholog\*innen oder gar psychiatrische Abteilungen der Einrichtungen sichergestellt. Gemäss Rückmeldungen von Inhaftierten von mehreren Einrichtungen im Rahmen der Untersuchung der NKFV ist das Therapieangebot ausbaufähig, in einer Einrichtung standen 42 Personen auf der Warteliste der Psycholog\*innen. Aufgrund der Überprüfungen empfiehlt die Kommission den Justizvollzugsbehörden, die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten auszubauen.
- Auch der UN-Unterausschusses zur Verhütung von Folter (SPT) stellt bei Besuchen in Institutionen des Freiheitsentzugs im Jahr 2019 einen Mangel an Plätzen in geeigneten therapeutischen Einrichtungen von psychisch erkrankten Personen fest. Er hält fest, dass alle Personen, bei denen eine stationäre Behandlung angeordnet wurde, in einer solchen Einrichtung mit Fachpersonal untergebracht werden sollten (SPT 2021). Der Bundesrat teilt in seiner Stellungnahme diese Auffassung und hält fest, dass bis 2024-2025 mehr als 100 Plätze geschaffen werden sollen.

### **Suizidprävention in der Aus- und Weiterbildung des Strafvollzugspersonals**

#### **Soll-Zustand**

Suizidprävention ist in der eidgenössischen Grundausbildung des Personals im Freiheitsentzug verankert. Es existieren schweizweit zugängliche Weiterbildungsangebote.

#### **Ist-Situation**

Das Thema Umgang mit Suizid ist in der Ausbildung des Justizvollzugspersonals fest verankert. Die Grundausbildung dürfte gemäss Einschätzung des SKJV in den allermeisten Fällen von den Kantonen verlangt werden. Weiterbildungsangebote zur Suizidprävention sind schweizweit zugänglich und werden stetig weiterentwickelt.

#### **Ausbildung:**

- Die Wissens- und Kompetenzvermittlung für das Personal im Freiheitsentzug ist eine gemeinsame Aufgabe der Institutionen des Freiheitsentzugs, der Kantone und des SKJV.
- Für das Aufsichts- und Betreuungspersonal im Justizvollzug existiert der eidgenössischer Fähigkeitsausweis «Fachmann/Fachfrau Justizvollzug». Das Thema Suizidprävention ist im Qualifikationsprofil verankert. Dieses hält als eine zu erwerbende Handlungskompetenz fest:

«Körperliche Beschwerden und psychisch auffälliges Verhalten erkennen, beurteilen und im Bedarfsfall die zuständigen Fachpersonen informieren. [...] Ein besonderes Augenmerk richten die Fachleute auf Anzeichen von Suizidgefahr.»

- Die Grundausbildung zum Fachmann/Fachfrau für Justizvollzug erfolgt berufsbegleitend und wird von den Mitarbeitenden während zwei Jahren, in der Regel nach mindestens einem Jahr Berufserfahrung im Vollzug, absolviert.<sup>56</sup> In dem vom SKJV angebotenen Ausbildungsprogramm ist das Thema Suizid fester Bestandteil des Moduls Gesundheit (1 von 7 Modulen) und wird im Umfang von mindestens einem Kurstag (insamt 15 Wochen) gelehrt. Vermittelt werden gemäss Skript und Lehrgangsfolien u.a. Grundlagen zum Suizid (verstehen), Risikofaktoren sowie Umgang mit suizidgefährdeten Menschen. Neu in der Planung ist zudem ein E-Learning zum Thema Suizidprävention.
- Inwieweit alle Kantone diese Grundausbildung zur Berufsausübung vom Aufsichts- und Betreuungspersonal verlangen, ist nicht abschliessend bekannt. Gemäss dem SKJV kann davon ausgegangen werden, dass die allermeisten Kantone diese Ausbildung von ihren Mitarbeitenden verlangen. Wenn eine Institution viele neue Mitarbeitende gleichzeitig anstellt, könne es jedoch einige Jahre dauern, bis jemand die Ausbildung am SKJV absolvieren kann.
- Für Mitarbeitende, welche die Grundausbildung nicht absolvieren (z.B., weil sie bereits über eine höhere Ausbildung verfügen), gibt es die Möglichkeit, die verkürzte Version im Rahmen der Weiterbildung «Einführungskurs Justizvollzug» zu besuchen. Auch dort wird Suizidprävention behandelt, dies in einem Umfang von einem Studientag.
- Das SKJV bietet zudem eine Basisausbildung für neu eingetretene Mitarbeitende an, die in den verschiedensten Bereichen des Justizvollzugs arbeiten und unabhängig davon, ob anschliessend die zweijährige Grundausbildung zur Fachfrau/zum Fachmann Justizvollzug geplant ist. Das fünftägige Angebot umfasst zwei Tage zu psychiatrischen Krankheitsbildern und Suizidprävention.
- Das SKJV ist derzeit daran, ein e-Learning zum Thema Suizidprävention zu entwickeln, das ab 2022 Teil der Basis- sowie der Grundausbildung sein wird.

Weiterbildungsangebote:

- Das SKJV verfügt auch über einen eintägigen Weiterbildungskurs zum Thema Suizidprävention, der in der Deutschschweiz und in der Romandie angeboten wird. In der Deutschschweiz gibt es zusätzlich einen Aufbaukurs (Vertiefung). Die Kantone beteiligen sich finanziell pauschal an den Weiterbildungsangeboten und haben damit ein Interesse, dass dieses von ihrem Personal genutzt wird. Die Kurse bauen auf den Grundkenntnissen aus der Ausbildung zum Fachmann/Fachfrau Justizvollzug auf.
- Daneben bieten gemäss Einschätzung von Interviewpartner\*innen einzelne Anstalten zum Teil ebenfalls interne Weiterbildungen an. Eine Übersicht über diese Angebote existiert nicht.

---

<sup>56</sup> Die Voraussetzungen einer Anstellung als Aufseher\*in/Betreuer\*in sind in der Regel ein eidg. Fähigkeitszeugnis, (Fach-)Maturität, Fachmittelschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |   |
|---|---|
|  <p><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Das Handbuch zur psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug umfasst auch das Thema Suizidprävention und soll im Jahr 2021 verabschiedet werden. Prinzipiell ist damit eine Basis geschaffen, dass die Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs möglichst einheitlich verankert wird.</li> <li>▪ Das Thema Suizidprävention ist in der schweizweiten Grundausbildung für das Betreuungs- und Aufsichtspersonal fest verankert. Zudem hat das SKJV ein schweizweit zugängliches Weiterbildungsangebot, in dem Suizidprävention einen Schwerpunkt bildet. Die Kantone beteiligen sich finanziell an dem Aus- und Weiterbildungsangebot.</li> </ul> |
|  <p><b>Herausforderungen und Lücken</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bisher ist nicht gewährleistet, dass wichtige Mindeststandards der Suizidprävention in den Einrichtungen des Freiheitsentzugs umgesetzt werden. Zwar gibt es Hinweise, dass in vielen Kantonen die Einrichtungen über Prozesse und Strukturen zur Suizidprävention verfügen, es ist jedoch damit zu rechnen, dass dies zwischen verschiedenen Einrichtungen und den Kantonen unterschiedlich erfolgt.</li> <li>▪ Zur Inanspruchnahme der Aus- und Weiterbildungsangebote der SKJV gibt es keine Informationen. D.h. es ist nicht bekannt, inwieweit das heutige Personal zu Suizidprävention geschult ist.</li> </ul>  |
|  <p><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eine wichtige Voraussetzung, Suizidprävention in allen Einrichtungen des Freiheitsentzugs zu verankern ist, dass die Kantone die Empfehlungen in ihren Vollzugsgrundlagen und den Leistungsverträgen mit den Institutionen festhalten, sobald sie in 2021 verabschiedet sind.</li> <li>▪ Geplant ist nach Genehmigung durch die KKJPD eine Evaluation der Implementierung/Umsetzung der Empfehlungen im 2022 durch das SKJV.</li> <li>▪ Monitoring der Inanspruchnahme der Schulungsangebote implementieren.</li> </ul>  |

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Internetseite SKJV](#)
- [Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF 2019](#): Gesamtbericht über die Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2018-2019)
- [SPT \(2021\)](#): Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Besuch in der Schweiz vom 27. Januar bis 7. Februar 2019: Empfehlungen und Bemerkungen zuhanden des Vertragsstaats. (inkl. Stellungnahme des Bundesrates)
- [Vereinte Nationen 2015](#): Mindestgrundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung der Gefangenen (Nelson-Mandela-Regeln), Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 17. Dezember 2015, A/RES/70/175
- WHO 2010: Die Empfehlung von Madrid: Gesundheitsschutz in Haftanstalten als integraler Bestandteil des Gesundheitswesens, 2010; [Verfassung der Weltgesundheitsorganisation](#), Präambel der Verfassung vom 22. Juli 1946 (Weltgesundheitsorganisation, Verfassung), SR 0.810.1
- [Visitationsberichte](#) der CPT 2007, 2011 und 2015
- [BFS-Statistik des Freiheitsentzugs](#)

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Interviews mit Peter Menzi und Eliane Zimmermann, SKJV
- Schriftliche Anfrage und Auskünfte der NKVF
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter und Stefan Enggist, BAG

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik «[Praxisbeispiele Suizidprävention](#)» im Interventionsbereich «Gefängnis» 7 Praxisbeispiele, darunter 2 spezifische für dieses Setting, während die anderen auch für diverse andere Settings anwendbar sind. Die aufgeführten Beispiele der Plattform sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch:

- [Strafanstalt Gmünden in Appenzell Innerrhoden](#): insbesondere Massnahmen bezüglich Ausstattung Gefängniszellen, Kleidung sowie bauliche Massnahmen zur Vorbeugung von Suizidversuchen.
- [Kursangebot «Suizid – Verstehen, Verhüten und Bewältigen» im Strafvollzug \(admin.ch\)](#)

## Massnahme VI.1: Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention in Richtlinien und Normen der Baukunde aufnehmen sowie Fachpersonen im Bauwesen sensibilisieren und informieren



**Ziel**

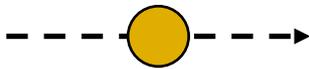
Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.



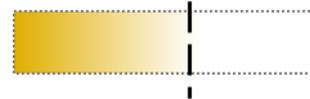
**Massnahme**

Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention in Richtlinien und Normen der Baukunde aufnehmen sowie Fachpersonen im Bauwesen sensibilisieren und informieren.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Mit baulichen Massnahmen können Suizide bzw. Suizidversuche durch Sprung in die Tiefe und an Schienenverkehrsanlagen verhindert werden. Etwas mehr als ein Drittel der Sprünge erfolgt von Brücken und knapp die Hälfte von Gebäuden (vgl. Reisch, Steffen et al. 2014: 9). In der Schweiz machen Suizide durch Sturz in die Tiefe sowie Schienensuizide je knapp 15% aller Suizide aus. Insgesamt gibt es, basierend auf den für diesen Steckbrief zugrundeliegenden Informationen, Hinweise, dass bauliche Massnahmen zur Reduktion von Sprungsuiziden und Suiziden an Schienenverkehrslagen zugenommen haben.

- In den vergangenen Jahren wurden bauliche Massnahmen an diversen «Hotspots» durchgeführt. Die Installation von Schutzwänden und Barrieren zur Sicherung von Brücken hat sich als effektiv erwiesen. Diese werden oft kombiniert mit weiteren Massnahmen wie Hinweistafeln mit Informationen zu seelsorgerischen Beratungsangeboten und Notfallnummern für niederschwellige Hilfsangebote sowie der Installation von Notfalltelefonen mit direkter Verbindung zu telefonischen Beratungs- und Notfallangeboten. Hinsichtlich der Hinweistafeln konnten bislang keine oder nur geringe Effekte beobachtet werden.
- Seit dem Jahr 2013 setzt die SBB einen Massnahmenplan mit netzweiten und lokalen Massnahmen zur Prävention von Schienensuiziden um, den sie laufend ergänzt und mit dem Nationalen Aktionsplan Suizidprävention abgestimmt hat. Die SBB hat 2018 im Auftrag des BAG den Bericht «Schienensuizide auf dem Netz der SBB. Präventionsmassnahmen, Handlungsbedarf und Empfehlungen» verfasst. Bauliche Massnahmen sind aus diversen Gründen netzweit nicht möglich, sie können lediglich lokal erfolgen. Die baulichen Anpassungen umfassen u.a. Massnahmen, die den Zugang zum Gleisfeld verwehren oder zumindest erschweren sollen (z.B. Zäune und Abschränkungen in Bahnhöfen oder auf freier Strecke) sowie die Eliminierung von Versteckmöglichkeiten (vgl. SBB 2018: 32ff).

Daten zu Brücken- und Gebäudehotspots liegen für die Schweiz bis zum Jahr 2010 vor. Aktuelle umfassende Daten zu den Brücken, Gebäuden etc. mit baulichen Massnahmen in der Schweiz liegen gemäss den verfügbaren Informationen allerdings nicht vor, sodass der Zielerreichungsgrad nur angenommen werden kann (u.a. basierend auf Einschätzungen von Expert\*innen und Stakeholdern). Nicht im Rahmen der Ist-Analyse vertieft werden konnte, inwiefern suizidpräventive Massnahmen bei Neubauten umgesetzt werden, z.B. die Sensibilisierung von Architekt\*innen, Bauingenieur\*innen etc. in der Ausbildung

oder die Verankerung der Suizidprävention in verbindlichen Bauvorgaben. Bekannt ist, dass eine Bau-richtlinie für Brücken vom ASTRA besteht, welche allerdings nur für Bundesbrücken verbindlich ist. Expert\*innen-Einschätzungen zufolge wurden Empfehlungen aus der Wissenschaft (vgl. Reisch et al. 2014) jedoch noch nicht vollumfänglich in die Baunormen aufgenommen bzw. es besteht Nachbesserungsbedarf (u.a. bezogen auf Massnahmen bei Brücken in der Nähe von psychiatrischen Kliniken).

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Wird die Verfügbarkeit von todbringenden Möglichkeiten erschwert, verschafft dies den Betroffenen Zeit. Belastungskrisen oder psychische Erkrankungen führen oft nur vorübergehend zu Suizidalität. Sind suizidale Mittel und Methoden erschwert verfügbar, verschafft dies auch Personen im Umfeld die Möglichkeit einzuschreiten.
- Einschränkungen bei der Verfügbarkeit suizidaler Mittel sind wirksam, weil suizidale Menschen meist eine bestimmte Methode oder gar einen bestimmten Ort vorziehen.
- Die Verfügbarkeit kann grundsätzlich über regulatorische Mechanismen oder bauliche Massnahmen reduziert werden (sogenannte Verhältnisprävention) und über Sensibilisierungsmassnahmen, die die Bevölkerung veranlassen suizidale Mittel (insbesondere Feuerwaffen und Medikamente) präventiv schwer zugänglich aufzubewahren (sogenannte Verhaltensprävention).
- Wirksame Massnahmen der Suizidprävention stehen zum Teil im Gegensatz zu anderen gesellschaftlichen Anliegen (z.B. die Denkmalpflege oder die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger, z.B. im Bereich Waffenbesitz oder Heilmittelzugang).



### Kurzbeschreibung

- Durch Möglichkeiten der Suizidprävention im Bauwesen sollen Sprungsuizide reduziert werden. Entsprechende bauliche Massnahmen sind insbesondere bei hohen Gebäuden, Brücken, Türmen und Aussichtsplattformen sowie Schienenverkehrsanlagen relevant. Zu den kritischen Infrastrukturen zählen aber auch psychiatrische Kliniken, Spitäler und Institutionen des Freiheitentzugs.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Betroffene Bundesstellen (ASTRA, BAV), Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz (BPUK), Beratungsstelle für Unfallverhütung, SBB.
- Weitere Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: <sup>57</sup> -

<sup>57</sup> z.B. Betreiber\*innen weiterer typischer Sprungorte (Psychiatrien, Gefängnisse etc.), Architekt\*innen, Bauherr\*innen.

## Stand der Umsetzung

Im Fokus der folgenden Analyse stehen zum einen die Identifikation sogenannter «Hotspots» und baulicher Massnahmen zur Reduktion von Sprungsuiziden sowie Suiziden an Schienenverkehrsanlagen, zum anderen (exemplarisch) Richtlinien zur Suizidprävention im Bauwesen.

### Identifikation sogenannter «Hotspots» und bauliche Massnahmen zur Reduktion von Sprung- bzw. Schienensuiziden und Richtlinien

#### Soll-Zustand

Brücken, Gebäude (inkl. Psychiatrien), Türme sowie relevanten Bahnstreckenabschnitte etc., die sogenannte «Hotspots» für Suizidversuche respektive (Sprung-)Suizide sind, sind identifiziert. (Bauliche) Massnahmen zur Reduktion von Suiziden durch Sprung in die Tiefe oder an Schienenverkehrsanlagen sind vorgenommen oder geplant. Es besteht ein schweizweites kontinuierliches Monitoring der Erfassung von «Hotspots» bei allen Gebäude- oder Bauwerksarten. Es bestehen verbindliche Bauvorgaben für alle Gebäude bzw. Bauten, an denen sich «Hotspots» befinden (z.B. Brücken, andere Hochbauten, Psychiatrische Kliniken, Gefängnisse, Bahnlinien, etc.)

#### Ist-Situation

Die Einschätzungen von Expert\*innen geben Hinweise darauf, dass bauliche Massnahmen zur Reduktion von (Sprung-)Suiziden an den entsprechenden «Hotspots» zugenommen haben. Daten hierzu liegen bis zum Jahr 2010 vor. Konkrete umfassende aktualisierte Daten zur Anzahl und Anteil der Brücken, Gebäude etc. in der Schweiz insgesamt, an denen entsprechende Massnahmen vorgenommen wurden, liegen gemäss den verfügbaren Informationen nicht vor. Insofern kann der Zielerreichungsgrad, u.a. basierend auf Einschätzungen von Expert\*innen bzw. Stakeholdern, nur geschätzt werden. Zu beachten ist, dass «Hotspots» im Zeitverlauf neu entstehen können. Ein gesamtschweizerisch etabliertes Monitoring von «Hotspots» besteht nicht. Die nationalen Suiziddaten liefern keine genauen Ortsangaben, Kantone mit Suizidmonitorings identifizieren Hotspots aber gezielt. Auch die SBB erfasst Schienensuizide. Im Bericht «Schienensuizide auf dem Netz der SBB» der SBB im Auftrag des BAG (2018) hält die SBB die Zugangsbeschränkung zu Hotspots durch bauliche Massnahmen als zentrales Handlungsfeld fest. Nicht vertieft werden konnte im Rahmen der Ist-Analyse die Situation bezüglich verbindlicher Bauvorgaben für Neubauten. Es besteht eine Baurichtlinie für Brücken des ASTRA, welche allerdings nur für Bundesbrücken verbindlich ist. Expert\*innen-Einschätzungen zufolge wurden Empfehlungen aus der Wissenschaft (vgl. Reisch et al. 2014) jedoch noch nicht vollumfänglich in die Baunormen aufgenommen bzw. es besteht Nachbesserungsbedarf (u.a. bei Massnahmen bei Brücken nahe psychiatrischer Kliniken).

- Eine Studie aus dem Jahr 2017 identifiziert 31 «Hotspots» für Suizid durch Sprung in die Tiefe mit einer durchschnittlichen Suizidrate von jeweils mindestens 0.5 Suiziden pro Jahr in der Schweiz. Die Studie stellt an 23 dieser 31 «Hotspots» **Interventionen zur Suizidprävention** fest (Hemmer, Meier, Reisch 2017: 3ff.). Zu 15 dieser Hotspots hat die Studie die baulichen Massnahmen vertieft analysiert: Zum Zeitpunkt der Auswertung waren 11 dieser «Hotspots» mit Zäunen gesichert, davon hatten 5 komplette Zaunvorrichtungen und 6 inkomplette Zaunvorrichtungen. Die durchschnittliche Höhe dieser Barrieren betrug 2.3 Meter. Hinweisschilder (z.B. von Beratungs- und Notfallangeboten) dienen als ergänzende Massnahmen. Es gibt indes keine Hinweise darauf, dass Hinweisschilder die Anzahl der Suizide an einem «Hotspot» substantiell verringern können. Sie sind daher nur als ergänzende Massnahme geeignet (Hemmer, Meier, Reisch 2017: 4ff., Expert\*innen-Einschätzung).

- Eine im Auftrag des Bundesamts für Strassen (ASTRA) durchgeführte Studie aus dem Jahr 2014 hat u.a. Daten zu «Suizid durch Sprung in die Tiefe» für den Zeitraum der Jahre 1990 bis 2010 zusammengetragen und bauliche Veränderungen erfasst. Ziel der Studie war neben einer Erfassung der Brückensuizide auch eine Beschreibung der suizidpräventiven Wirkungen von Sicherheitsmassnahmen. Für den o.a. Zeitraum wurden 24 Brücken in der Schweiz erfasst, deren Suizidrate bei >0.5 Suiziden pro Jahr lag (sogenannte «Brücken-Hotspots»). Gemäss der Studie wurden zum Zeitpunkt der Publikation in 2014 «mittlerweile insgesamt 15 Brücken mittels baulicher Suizidpräventionsmassnahmen gesichert» (vgl. Reisch, Steffen et al. 2014: 9 ff.).
- Die ASTRA Richtlinie 12004 «Konstruktive Einzelheiten für Brücken» beschreibt **bauliche Massnahmen zur Suizidprävention** und relevante Entscheidungsgrundlagen (u.a. Forschungsbericht Reisch, Steffen et al. 2014). Im Fokus stehen in erster Linie bestehende Brücken. In der Richtlinie wird darauf verwiesen, dass bei neuen Brücken mit grosser Höhe, « [...] die zu erwartende Häufigkeit von Suiziden schwierig abzuschätzen» sei. Zudem könnten « [...] Interessenkonflikte hinsichtlich des Landschaftschutzes und der städtebaulichen Verträglichkeit bestehen», wenn bauliche Suizidpräventionsmassnahmen umgesetzt würden. Entsprechend sei die Situation im Einzelfall zu beurteilen. Aus einer früheren Studie (AGB 2009/014) wurden vom ASTRA Baurichtlinien zur Suizidprävention von Brücken erstellt, die für Bundesbauten bindend sind (vgl. ASTRA 2020: 41, Reisch et al 2014: 189ff.).
- In den vergangenen Jahren wurden gemäss den zugrundeliegenden Informationen verschiedene **bauliche Massnahmen** an diversen «Hotspots» durchgeführt, wie beispielsweise die Installation von Schutzwänden und Barrieren zur Sicherung von Brücken und weiteren Hochbauten. Des Weiteren gibt es ergänzende Massnahmen, wie die Installation von Hinweistafeln mit Informationen zu seelsorgerischen Beratungsangeboten und Notfallnummern für niederschwellige Hilfsangebote sowie die Installation von Notfalltelefonen mit direkter Verbindung zur Notfallnummer von Die Dargebotene Hand/143.
- Auf dem **Schienennetz der SBB** haben sich im Zeitraum 2003 bis 2017 durchschnittlich 115 Suizide pro Jahr ereignet. Seit dem Jahr 2013 setzt die SBB einen Massnahmenplan mit netzweiten und lokalen Massnahmen zur Prävention von Schienensuiziden um, den sie laufend ergänzt und mit dem Nationalen Aktionsplan Suizidprävention abgestimmt hat. Schienensuizide sind zumindest partiell mit Methodenrestriktion beeinflussbar. Der Bericht der SBB «Schienensuizide auf dem Netz der SBB» (2018) im Auftrag des BAG hält diese Restriktionen fest. Das enge Schienennetz in der Schweiz, die Anforderungen an die Zugänglichkeit, die Kosten und weitere Faktoren wirken erschwerend für die Prävention. Bauliche Massnahmen können daher nur partiell zur Sicherung an Hotspots erfolgen (lokale Massnahmen). Ab 2017 werden Anforderungen der Suizidprävention zur Methodenrestriktion erarbeitet, die bei anstehenden Bauvorhaben an Hotspotbahnhöfen eingebracht werden. Dabei müssen Verschiebungseffekte in Bahnhöfe verhindert werden. Nebst baulichen Massnahmen bei Hotspots (z.B. im Umfeld von psychiatrischen Kliniken) haben sich gemäss SBB flankierend andere Massnahmen als sinnvoll erwiesen (z.B. ein runder Tisch mit lokalen Wissens- und Entscheidungsträgern oder eine Meldung für «Fahrt auf Sicht»). Dabei erfolgt die Meldung einer suizidgefährdeten Person in Gleisnähe in der Regel über die Polizei, in einer Klinik aber auch direkt an die Bahn im Sinne einer verkürzten Meldekette. Da 90% der Schienensuizide auf dem SBB Netz nicht an Hotspots stattfinden, sind bauliche Massnahmen nur eingeschränkt zielführend zur Verhinderung von Schienensuiziden generell (Definition von Hotspots gemäss SBB: mindestens zehn Suizide in zehn Jahren). Die SBB engagiert sich daher auch mit diversen anderen Massnahmen – nebst präventiven Massnahmen auch Massnahmen zur Nachsorge nach Suizid (vgl. SBB 2018).
- In der Befragung der Kantone im Rahmen dieser Ist-Analyse (Ende 2020) haben 8 von 23 **Kantonen** angegeben, im Zeitraum ab 2017 Aktivitäten zur Reduktion von Sprungsuiziden durchgeführt zu haben

(5 Kantonsvertretende haben mit «Weiss nicht» und 10 Kantonsvertretende mit «Nein» geantwortet)<sup>58</sup>. Zu den genannten Aktivitäten zählen unter anderem bauliche Massnahmen wie Brückensicherungen sowie die Installation von Hinweisschildern zu Hilfsangeboten. Mehrere Kantone haben zudem generelle «Hotspots» für Sprungsuizide aufgezeigt, bei denen Sicherungen umgesetzt worden oder geplant sind.<sup>59</sup> Einzelne Kantonsvertretende geben in der Befragung an, dass (geplante) Sicherungsmassnahmen in Abklärungen seien (z.B. Arbeitsgruppen, SBB, Polizei, psychiatrische Einrichtungen, sonstige Verwaltungsstellen). Auf die Frage, ob sie weitere Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wie z.B. zur Reduktion von Schienensuiziden umsetzen, haben 2 von 24 Kantonsvertretenden «ja» geantwortet («geplant»: 1; «nein»: 11; «weiss nicht»: 10).<sup>60</sup> Genannt wurden beispielsweise Aktivitäten im Umfeld von psychiatrischen Einrichtungen<sup>61</sup> sowie regelmässige Austauschgelegenheiten mit der SBB und anderen relevanten Akteuren. 8 von 25 Kantone haben angegeben, dass es in ihrem Kanton bekannte Hotspots für Sprungsuizide gebe, die (noch) nicht gesichert seien («geplant»: 3; «nein»: 4; «weiss nicht»: 10).<sup>62</sup>

- In der, im Rahmen dieser Ist-Analyse durchgeführten Befragung von **Nichtregierungsorganisationen (NGOs)**, die im Bereich Suizidprävention aktiv sind (Oktober-Dezember 2020), haben 5 von 14 der befragten NGOs angegeben, seit 2017 Aktivitäten zur Reduktion von Sprungsuiziden durchgeführt zu haben (1 NGO hat mit «geplant», 8 NGOs haben mit «Nein» geantwortet).<sup>63</sup> Zu den genannten Aktivitäten zählen unter anderem Beratungstätigkeiten, Vermittlung von Ansprechpartner\*innen, Wissensvermittlung und das zur Verfügung stellen von Hinweisschildern zu Hilfsangeboten. Auf die Frage, ob sie weitere Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wie z.B. zur Reduktion von Schienensuiziden umsetzen, haben 3 von 13 Vertretenden der befragten NGOs «ja» geantwortet («geplant»: 1; «nein»: 9; «weiss nicht»: 0).<sup>64</sup> Beispiele sind u.a. Massnahmen im Rahmen der Kampagne «Reden kann retten», Austausch mit der SBB sowie Vermittlung von Ansprechpartner\*innen.

### Weitere Informationen

- Die Sterblichkeitsrate bei Sprungsuiziden hängt wesentlich von der Sprunghöhe sowie der Beschaffenheit des Bodens ab. Häufig wirken Sprungsuizide traumatisierend auf Dritte (z.B. Zeuginnen und Zeugen). Bauliche Sicherungsmassnahmen wie etwa die Geländerhöhe zu erhöhen oder Sicherungsnetze zu installieren, können gemäss befragten Expert\*innen Suizide an «Hotspots» reduzieren (Details siehe Reisch, Steffen et al. 2014).
- Zur Prävention von Schienensuiziden sind Zugangsbeschränkungen durch bauliche Massnahmen zentral (z.B. Sicherung von Zufahrtsstrecken zu «Hotspotbahnhöfen»). Die baulichen Anpassungen der SBB in den vergangenen Jahren umfassen u.a. Massnahmen, die den Zugang zum Gleisfeld verwehren oder zumindest erschweren sollen (z.B. Zäune und Abschränkungen in Bahnhöfen oder auf freier Strecke) sowie die Eliminierung von Versteckmöglichkeiten (vgl. SBB 2018: 32ff).

<sup>58</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten zur Reduktion von Sprungsuiziden z.B. Sicherung von Brücken

<sup>59</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Gibt es in Ihrem Kanton bekannte Hotspots für Sprungsuizide die (noch) nicht gesichert sind?

<sup>60</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Weitere Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden z.B. zur Reduktion von Schienensuiziden.

<sup>61</sup> Dies können beispielsweise Meldekettens zur Langsamfahrt sein.

<sup>62</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Gibt es in Ihrem Kanton bekannte Hotspots für Sprungsuizide die (noch) nicht gesichert sind?

<sup>63</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich Ihre Organisation / NGO im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten zur Reduktion von Sprungsuiziden z.B. Sicherung von Brücken.

<sup>64</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich Ihre Organisation / NGO im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Weitere Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden z.B. zur Reduktion von Schienensuiziden.

- Einer Broschüre der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) zur Sturzprävention im Hochbau zufolge enthalten die Bauerlasse aller Kantone « [...] eine allgemeine Vorschrift zur Sicherheit von und in Hochbauten.» Ziel dieser Vorschrift sei es, «[...] dass Bauten sicher sein müssen und insbesondere nicht zu Personenschäden führen dürfen». Mehrere Kantone schreiben im Baupolizeirecht Spezialvorschriften zur baulichen Gestaltung von Geländern und Brüstungen fest. Gemäss der BFU-Broschüre enthält der Bauerlass in diesen Fällen neben einer allgemeinen Sicherheitsvorschrift, spezielle Vorschriften zu Geländern und Brüstungen in allen Hochbauten (BFU 2019: 14, 21).
- Gemäss Expert\*innen bzw. Stakeholdern sollte die Zusammenarbeit verschiedener Akteure forciert werden (Netzwerkbildung). Mit Blick auf Suizidprävention im Baubereich fehle es an verbindlichen Leitlinien.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |  |
|---|--|
|  <p><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit der ASTRA-Richtlinie «Konstruktive Einzelheiten von Brücken» (2020) sowie dem Dossier der SBB zu Präventionsmassnahmen, Handlungsbedarf und Empfehlungen bei Schienensuiziden (2018) liegen wichtige Grundlagen vor.</li> <li>▪ Gemäss Hemmer et al. (2017) können Barrieren von mindestens 2.3 Metern Höhe und Sicherheitsnetze, die deutlich unterhalb der Fußgängerhöhe angebracht sind, suizidale Sprünge verhindern. Gesicherte Brückenköpfe und Winkelbarrieren müssen dann zwingend mitgesichert werden.</li> </ul>  |
|  <p><b>Herausforderungen und Lücken</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Bundesrichtlinie gilt für Bundesbauten, nicht für kantonale oder städtische Bauten.</li> <li>▪ Sprungsuizide können Zeug*innen, Ersthelfer*innen etc. ernsthaft traumatisieren. Inwiefern eine seelische Unterstützung dieser Personen, aber auch des weiteren Umfelds (z.B. Angehörige) sinnvoll und notwendig (oder gar kontraproduktiv) sein kann, ist tendenziell auf den Einzelfall bezogen zu klären.</li> <li>▪ Publikation von Studien bzw. (Medien-)Berichten zu Bauten, an denen Suizide bzw. Suizidversuche stattgefunden haben, können möglicherweise zur Nachahmung veranlassen (Anonymisierung prüfen). Hier ist stetige Sensibilität erforderlich (siehe auch Massnahme VIII.I).</li> <li>▪ Gemäss den verfügbaren Informationen findet kein regelmässiges Monitoring (quant. Erfassung am jeweiligen Hotspot) der durch veränderte Bauweisen verhinderten Suizide bzw. Suizidversuche bei Gebäuden statt.</li> <li>▪ Die bauliche Sicherung von Gleisbereichen ist nicht flächendeckend realisierbar. Die Sicherung von Bahnhöfen stellt eine besondere Herausforderung dar. Hier sind technische Hilfsmittel wie die automatisierte Erkennung von Suizidalen durch Kameras mit KI (künstlicher Intelligenz) aktuell noch nicht verfügbar. Nicht-bauliche Massnahmen, wie z.B. Polizeipatrouillen an «Hotspotbahnhöfen» kommen aufgrund der Kosten nur punktuell zum Einsatz.</li> <li>▪ Bestimmte Einrichtungen (z.B. psychiatrische Kliniken) setzen bauliche Massnahmen um, berichten jedoch nicht darüber (Grund: möglicher Werther-Effekt).</li> </ul> |
|  <p><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Entstehung neuer sogenannter «Hotspots» und die Notwendigkeit baulicher Massnahmen ist regelmässig zu prüfen. Hierzu sollte ein regelmässiges standardisierte Monitoring der Suizidzahlen (Brücken, Gebäude, Gleisanlagen) implementiert werden. Flankierend sind bei Häufungen Entscheidungsträger*innen (z.B. auf Gemeindeebene) für nicht-bauliche Alternativen zu sensibilisieren.</li> <li>▪ Die Thematik der Suizidprävention verstärkt in Aus- und Weiterbildung von Ingenieur*innen, Architekt*innen, Planer*innen etc. einbeziehen. Planer*innen sowie Behörden für Anliegen der Suizidprävention bei Neubauten verstärkt sensibilisieren. Mögliche Synergien mit Unterrichtseinheiten zur Unfallprävention (bei Hochbauten, Brücken etc.) prüfen.</li> <li>▪ Während die Notwendigkeit für bauliche Massnahmen der Suizidprävention an Brücken offensichtlich scheint, besteht auch bei anderen Bauten (z.B. öffentlichen Gebäuden) entsprechender Handlungsbedarf (Bedarf an Leitfäden etc.).</li> </ul>   |

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

- [ASTRA \(2020\)](#): Konstruktive Einzelheiten von Brücken – Richtlinie, Kapitel 4, Brückenrand und Mittelstreifen, Ausgabe 2020 V2.01.
- [BAG \(2021\)](#): Praxisbeispiele der Suizidprävention.
- [BFU \(2019\)](#): Rechtliches zur Sturzprävention im Hochbau, Regula Stöcklin – Fachdokumentation 2.034.
- [Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft](#): vom 18. April 1999 (Stand am 1. Januar 2021).
- Hemmer A, Meier P & Reisch T. (2017): Comparing Different Suicide Prevention Measures at Bridges and Buildings: Lessons we Have Learned From a National Survey in Switzerland.
- [Jakob Rope Systems AG \(2021\)](#): Webnet, Catalogue Bridge References.
- Reisch, T., Steffen, T, et al (2014): Ergebnisse der Schweizer Brückenstudie – Follow-Up.
- [Obsan \(2021\)](#): Webseite mit Indikatoren und Daten zu Suizid und Suizidhilfe.
- [PZM \(2021\)](#): Suizide in der Schweiz: Eine detaillierte Erfassung der Suizide zwischen 2000 und 2010, Psychiatriezentrum Münsingen AG.
- [SBB \(2018\)](#): Schienensuizide auf dem Netz der SBB – Dossier zu Präventionsmassnahmen, Handlungsbedarf und Empfehlungen.
- [Tschannen, P., Buchli, M. \(2004\): Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen im Bereich der Suizidprävention](#), Rechtsgutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.

### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Thomas Reisch, PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Silvia Steiner, GDK; Karin Hostettler, SBB; Sabine Basler, Die Dargebotene Hand; Martina Blaser, Kanton Zürich.

## Praxisbeispiele

---



### Praxis- beispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) vier Beispiele zum Stichwort «bauliche Massnahmen». Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Die Beispiele zeigen exemplarisch, welche Massnahmen zur Suizidprävention an Brücken, Gebäuden etc. in den vergangenen Jahren vorgenommen worden sind (BAG 2021).
  - [Bauliche Massnahmen an Brücken](#): Vorstellung von beispielhaften Brückensicherungsprojekten.
  - [Runder Tisch zu Schienensuiziden und Suizidprävention](#): Austausch von Wissens- und Entscheidungsträgern.
  - [Massnahmen zur Prävention von Schienensuiziden in der Nähe der psychiatrischen Kliniken in Zug](#): Beschreibung von Massnahmen.
  - [Jakob Rope Systems](#): Broschüre zu Lösungen für Brückensicherheit (u.a. Unfall- und Suizidprävention) der Firma Jakob Rope Systems AG (u.a. mit Beispielen aus der Schweiz wie z.B. Berner Münsterplattform).
-

## Massnahme VI.2: Die Anliegen der Suizidprävention im Heilmittelgesetz bzw. in den Verordnungen – im Kontext anderer Public-Health-Anliegen – ausgewogen berücksichtigen



**Ziel**

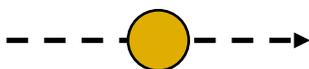
Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.



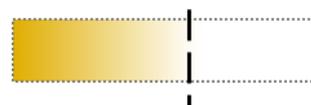
**Massnahme**

Die Anliegen der Suizidprävention im Heilmittelgesetz bzw. in den Verordnungen – im Kontext anderer Public-Health-Anliegen – ausgewogen berücksichtigen.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Vergiftungen, meist mit Arzneimitteln, sind mit einem Anteil von 13% eine häufige Methode bei Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz. Der Zugang zu Medikamenten hat einen Einfluss auf die Anzahl Suizide bzw. Suizidversuche mit Arzneimitteln. Massnahme VI.2 des Aktionsplans betrifft das revidierte Heilmittelgesetz (in Kraft seit 1.1.2019), welches u.a. eine Lockerung der Anforderungen an die Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheker\*innen und Drogist\*innen vorsah. Gemäss Massnahme VI.2 sollten die Anliegen der Suizidprävention in den Ausführungsbestimmungen des Gesetzes angemessen berücksichtigt werden – namentlich bei der Um- und Neueinteilung von Arzneimitteln in Abgabekategorien sowie bei der Erarbeitung der Liste mit den Wirkstoffen und Indikationen für die erleichterte Abgabe durch Apotheker\*innen. Die Massnahme ist heute folgendermassen umgesetzt:

- Missbrauchspotenzial und Gefahr einer Überdosierung sind als Kriterien für die Zuteilung zu Abgabekategorien in einer Kriterienliste für die zuständigen Behörden (BAG, Swissmedic) festgehalten. Suizid ist dort im Unterschied zu Sucht jedoch nicht explizit genannt.
- Mehrere Arzneimittel mit Missbrauchspotenzial hinsichtlich Suizids können heute rezeptfrei durch Apotheker\*innen und Drogist\*innen abgegeben werden. Obwohl dies immer mit einer obligatorischen Fachberatung sowie teilweise mit einer Dokumentationspflicht verbunden ist, ist dies gemäss Expert\*innen aus suizidpräventiver Sicht unbefriedigend. Verbindliche Entscheidungshilfen für Apotheker\*innen bei der erleichterten Abgabe existieren nicht. Aus unverbindlicher Ebene existieren jedoch verschiedene Empfehlungen von Apothekerverbänden zur Dokumentation, die auch das Missbrauchspotenzial (in genereller Form) thematisieren.

Insgesamt lässt sich folgern, dass die Suizidprävention im revidierte Heilmittelgesetz nur teilweise und in indirekter Form Eingang gefunden hat. Gemäss Befragten braucht es jedoch vor allem auch andere Instrumente sowie eine entsprechende Sensibilisierung der abgebenden Fachpersonen, um Missbräuche zu verhindern (vgl. Massnahme VI.3).

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Wird die Verfügbarkeit von todbringenden Möglichkeiten erschwert, verschafft dies den Betroffenen Zeit. Belastungskrisen oder psychische Erkrankungen führen oft nur vorübergehend zu Suizidalität. Sind suizidale Mittel und Methoden erschwert verfügbar, verschafft dies auch Personen im Umfeld die Möglichkeit einzuschreiten.
- In der Schweiz erfolgen jährliche über 100 Suizide durch Vergiftungen (zwischen 2010 und 2018 jährlich zwischen 124 und 164, Quelle: BFS Todesursachenstatistik). Dabei sind Medikamente die häufigste Form der Vergiftung (85%, Quelle: Reisch et al. 2015) und die vierthäufigste gewählte Methode für einen Suizid (Greusing 2016).
- Die Verschreibungspraxis, die Rezeptpflicht, die Verpackungsgrössen sowie die Verkaufs- und Beratungspraxis in den Apotheken haben potenziell einen Einfluss auf die Anzahl Suizide bzw. Suizidversuche mit Arzneimitteln.
- Aus Sicht der Suizidprävention soll die Abgabe gewisser Arzneimittel, die gemäss Datenerhebung häufig bei Suizid(versuchen) verwendet werden, restriktiv (über Abgabekategorien) geregelt sein. Solche Verschärfungen laufen der Zielsetzung der Revision des Heilmittelgesetzes aber eher entgegen. Die Revision hatte unter anderem das Ziel, den Zugang zu Heilmitteln bzw. die Selbstmedikation zu vereinfachen.



### Kurzbeschreibung

- Massnahme VI.2 des Aktionsplans sah vor, dass die Anliegen der Suizidprävention in der Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) ausgewogen berücksichtigt werden.
- Der Bundesrat sollte im Rahmen der Ausführungsbestimmungen im Heilmittelverordnungspaket IV (HVM IV-Paket) nach einem zufriedenstellenden Kompromiss für die Akteure des Gesundheitswesens und für die Bevölkerung suchen.
- Der Bundesrat hat das geänderte Heilmittelgesetz (HMG) per 1. Januar 2019 in Kraft gesetzt.
- Eine weitere wichtige Grundlage ist ausserdem das revidierte Medizinalberufegesetz, nachdem die abgebenden Personen bereits in der Ausbildung für die erweiterte Abgabe geschult werden sollen (vgl. dazu Massnahme VI.3).



### Akteure

- BAG, swissmedic

## Stand der Umsetzung

Mit der Revision des Heilmittelrechts (2.Etappe) wurde u.a. die Motion SGK-N (07.3290) «Neue Regelung der Selbstmedikation» umgesetzt, welche die Selbstmedikation vereinfachen und vorhandene Fachkompetenzen bei der Abgabe von Arzneimitteln besser ausschöpfen wollte – ohne die Behandlungssicherheit zu beeinträchtigen. Mit dieser Revision wurden die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen (HMV IV - Paket/ Erläuterungen zum Gesamtpaket 6/21) geschaffen.<sup>65</sup> Die Revision umfasste zwei für die Suizidprävention relevante Änderungen:

1) Neustrukturierung der Abgabekategorien: Die geltende Abgabekategorie C (Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalpersonen, sozusagen die «Apothekerkategorie») wurde aufgehoben und die Arzneimittel dieser Kategorie in die Kategorien B (verschreibungspflichtig) und D (ohne Verschreibungspflicht, Abgabe nach Fachberatung) eingeteilt. Mit der Umteilung verbunden war, dass neu auch Drogist\*innen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach Fachberatung (Kategorie D) abgeben dürfen, welche vor der Revision einzig von einer Medizinalperson (Arzt/Ärztin oder Apotheker/Apothekerin) abgegeben werden durften. Zuständig für die Umteilung (wie auch die Zuordnung von neu zugelassenen Arzneimitteln) ist das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic.

2) Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung (Erleichterte Abgabe durch Apotheker\*innen): Zweitens wurde die Abgabe von Arzneimitteln gemäss Art. 45 Abs. 1 Bst. c der Arzneimittelverordnung (VAM, SR 812.212.21) erleichtert, indem Apotheker\*innen gewisse verschreibungspflichtige Arzneimittel<sup>66</sup> der Abgabekategorie B auch ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezepts abgeben dürfen, wenn sie direkten Kontakt mit der betroffenen Person haben und die Abgabe dokumentieren (revHMG Art. 24 Abs. 1 Bst. a; revVAM Art. 45, 47 und 48).

Im Folgenden ist ausgeführt, inwiefern die Suizidprävention bei diesen zwei Änderungen berücksichtigt ist.

### Neustrukturierung von Arzneimitteln in Abgabekategorien; erleichterte Abgabe

#### Soll-Zustand

Bei der Neustrukturierung der Abgabekategorien ist das Missbrauchspotenzial von Arzneimitteln für Suizid berücksichtigt. Die von der Expert\*innengruppe erarbeiteten Grundlagen zur erleichterten Abgabe für Apotheker\*innen berücksichtigen das Missbrauchspotential für Suizid. Es existieren Leitlinien/Entscheidungshilfen für die erleichterte Abgabe, die einen möglichen Missbrauch einschliessen.

#### Ist-Situation

Das Missbrauchspotenzial für Suizid wurde auf implizite Weise bei der Neustrukturierung berücksichtigt, es bildete jedoch kein explizites Kriterium. Einzelne rezeptfrei erhältliche Wirkstoffe mit Missbrauchspotenzial für Suizid, welche vorher nach Fachberatung durch Apotheker\*innen abgegeben werden durften, wurden in eine Kategorie heruntergestuft, in der die Abgabe rezeptfrei nach Fachberatung durch Dro-

<sup>65</sup> Art. 23a und 24 Abs. 1 Bst. a und b sowie Absatz 1bis revHMG.

<sup>66</sup> Dies betrifft 1. Arzneimittel, die vor dem 1. Januar 2019 in der Kategorie C eingestuft waren, 2. Arzneimittel für häufig auftretende Krankheiten und 3. Arzneimittel zur Weiterführung einer Dauermedikation. (vgl. [Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln \(admin.ch\)](#)). Dabei muss es sich entweder um Arzneimittel und Indikationen handeln, die der Bundesrat bezeichnet hat (Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 revHMG) oder es muss ein begründeter Ausnahmefall vorliegen (Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2 revHMG). Die Artikel 45-47 revVAM beziehen sich auf die spezielle Abgabekompetenz nach Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1 revHMG.

gist\*innen möglich ist. Andere häufig für Suizid(versuche) verwendete Wirkstoffe aus der früheren sogenannten «Apothekerkategorie» können neu immer noch nur durch Apotheker\*innen nach Fachberatung abgegeben werden, wobei eine Dokumentationspflicht besteht.

- Bei der Neustrukturierung der Abgabekategorien wurde ein grosser Teil (gemäss Auskünften von Swissmedic rund 85%) der in der Abgabekategorie C eingeteilten Arzneimittel in die Abgabekategorie D (Abgabe nach Fachberatung) umverteilt. Arzneimittel, die aus Gründen der Arzneimittelsicherheit eine Beratung durch eine Medizinalperson (Arzt/Ärztin oder Apotheker/Apothekerin) erfordern, wurden in die Abgabekategorie B umgeteilt. Swissmedic führt eine [Liste](#) der Arzneimittel, die in die Kategorie B umgeteilt wurden.
- Gemäss Auskünften von Swissmedic erfolgte die Umteilung der Arzneimittel in die Abgabekategorien durch eine interne Arbeitsgruppe unter Einbezug eines externen Expert\*innen-Teams bestehend aus verschiedenen Fachpersonen (u.a. Fachgesellschaften der Ärzteschaft, Kantonsapotheker\*innen, pharmaSuisse, Patient\*innenvertretende etc.). Basis für die Beurteilung waren fachliche Kriterien<sup>67</sup>, die sicherstellen, dass mit der Umteilung die Patient\*innensicherheit weiterhin gewährleistet bleibt. Laut Swissmedic bildete Suizidgefahr<sup>68</sup> dabei kein explizites Kriterium (im Gegensatz zu beispielsweise Suchtgefahr). Dennoch sei die Suizidgefährdung implizit als Kriterium berücksichtigt worden und in die Diskussionen eingeflossen.
- Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten der Kategorie B: Die Wirkstoffe und Indikationen für die erleichterte Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten für Apotheker\*innen werden in einer [Liste](#) geführt, die vom EDI genehmigt wird. Zuständig für die Liste ist das BAG. Die Liste wurde von einer Expert\*innengruppe bestehend aus Apotheker\*innen und Ärzt\*innen erarbeitet und wird laufend angepasst im Sinne von Überprüfungen und Erweiterungen. In einer [Kriterienliste](#) sind die allgemeine Gefahr der Überdosierung und das Missbrauchspotenzial festgehalten. Das Missbrauchspotenzial wird im Zusammenhang mit Sucht erwähnt, jedoch nicht explizit mit Suizid. Gemäss Auskünften wurde bzw. wird das Thema Suizid jedoch in den Diskussionen und Entscheidungen zur Aufnahme auf die Liste jeweils berücksichtigt ein.
- Patientenanamnese bei der erleichterten Abgabe: Voraussetzung für die erleichterte Abgabe ist jeweils, dass die Apotheker\*innen direkten Kontakt mit der betroffenen Person haben und die Abgabe dokumentieren.<sup>69</sup> Die Sorgfaltspflicht für Personen, die mit Heilmitteln umgehen, ist bereits unter Art. 3 HMG geregelt.<sup>70</sup> Die erleichterte Abgabe wird mit einer Patientenanamnese verknüpft. Verbindliche und national verbreitete Entscheidungshilfen für die Patientenanamnese existieren nicht. Es existieren jedoch unverbindliche Empfehlungen und Instrumente auf Ebene von Verbänden. Inwiefern diese auf das Kriterium «suizidgefährdet» eingehen, ist nicht bekannt.
- Insgesamt lässt sich feststellen, dass Wirkstoffe, die gemäss Studien (Steffen 2011, Greusing 2016) Missbrauchspotenzial für Suizid beinhalten, zum Teil in die Kategorie D herabgestuft wurden (z.B.

<sup>67</sup> Die Kriterienliste beinhaltet absolute und relative Kriterien: Absolutes Kriterium: Ausreichend, um auszuschliessen, dass das Arzneimittel in Kategorie D abgestuft wird. Relatives Kriterium: Nicht alleine ausreichend, um Abstufung zu verhindern.

<sup>68</sup> Ein Kriterium war die Überdosierung, wobei hier nicht zwischen absichtlicher oder unabsichtlicher Überdosierung unterschieden worden sei.

<sup>69</sup> Art 48 revVAM regelt Dokumentationspflicht: Die Dokumentation muss u.a. Angaben über die Nachvollziehbarkeit des Entscheides über die Abgabe enthalten.

<sup>70</sup> Wer mit Heilmitteln umgeht, muss dabei alle Massnahmen treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit von Mensch und Tier nicht gefährdet wird (Art. 3 HMG).

Schmerzmittel wie Paracetamol oder Ibuprofen in bestimmten Darreichungsformen und Wirkstoffmengen pro Einheit)<sup>71</sup>. Sie können neu auch durch Drogist\*innen nach Fachberatung abgegeben werden. Andere Wirkstoffe wurden gemäss Swissmedic u.a. aufgrund der Suizidgefahr bewusst nicht herabgestuft (Diphenhydramide: Medikamente gegen Schlafstörungen oder Arzneimittel mit Codein oder Dextromethorphan; sogenannte Opiat-Abkömmlinge).

**Weitere Informationen**

- Neu zugelassene Arzneimittel: Zuteilungen zu den Abgabekategorien sind auch für neu zugelassene Arzneimittel sowie im Zuge der Überprüfung bestehender Arzneimittel gemäss Art. 23a HMG relevant. Laut Swissmedic gelten hier die gleichen Entscheidungskriterien wie bei der Umverteilung.
- Gemäss BAG wird derzeit eine Begleitforschung aufgelegt, mit dem Ziel, unerwünschte Mengenausweitungen aufgrund der erleichterten Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu identifizieren. Sollte sich im Laufe dieser Studie herausstellen, dass diese Erleichterung der Abgabe zu einem Anstieg des Konsums der Schmerzmittel führt, wird die Liste überprüft und die betroffene Medikamenten gegebenenfalls von der Liste gestrichen.

---

<sup>71</sup> Schmerzmittel waren gemäss Auskünften von Swissmedic zum Teil bereits vor der Revision in der Kategorie D angesiedelt. Laut BAG ist man derzeit daran, eine Liste von Schmerzmitteln zu erstellen, die dem Monitoring der Abgabe von Schmerzmitteln dienen soll.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |  |
|---|--|
| <br><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es bestehen Evaluationsverfahren zur Um- und Einteilung von Arzneimitteln in Abgabekategorien unter Einbindung von Expert*innengruppen. Bei den Verfahren werden die Patientensicherheit und Public-Health-Anliegen prinzipiell berücksichtigt. Die Anliegen der Suizidprävention wurden bisher teilweise implizit berücksichtigt.</li> </ul>   |
| <br><b>Herausforderungen und Lücken</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suizidprävention ist nicht explizit in verbindlichen Vollzugsgrundlagen als Kriterium festgehalten. Klare Vorgaben in den Vollzugsgrundlagen würden es erleichtern, die Arzneimittel aufgrund von Anliegen der Suizidprävention restriktiver zuzuteilen.</li> <li>▪ Gemäss der heutigen Zuteilung in Abgabekategorien können Arzneimittel mit Missbrauchspotenzial für Suizid rezeptfrei von Apotheker*innen und Drogist*innen nach Fachberatung abgegeben werden.</li> </ul>   |
| <br><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suizidprävention als Element der Patientensicherheit stärker bei Swissmedic propagieren und als explizites Beurteilungskriterium bei der Expertengruppe für die Zuteilung von Arzneimitteln verankern.</li> <li>▪ Es besteht kein kontinuierliches Monitoring von Suiziden durch spezifische Arzneimittel. Die Erfassung des BFS (Todesursachenstatistik) reicht hier wegen des fehlenden Detailgrades nicht (es werden nur Medikamentengruppen und keine Einzelsubstanzen erfasst). (-&gt; Vgl. auch Massnahme IX.1).</li> </ul> |

## Informationsgrundlagen und -quellen

|  |  |
|--|--|
| <br><b>Grundlagen</b> | <p><b>Literatur und Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">Internetseite des BAG</a>: Erleichterte Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln (admin.ch)</li> <li>▪ <a href="#">Heilmittelgesetz, HMG: Änderung vom 18. März 2016</a></li> <li>▪ <a href="https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/588/de">Arzneimittelverordnung, VAM:https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/588/de</a> Art. 40-45)</li> <li>▪ <a href="#">Heilmittelverordnungspaket IV. Erläuterungen zur VAM</a></li> <li>▪ <a href="#">Obsan (2021)</a>: Webseite mit Indikatoren und Daten zu Suizid und Suizidhilfe.</li> <li>▪ Reisch, Thomas; Bartsch, Christine; Ajdacic-Gross, Vladeta (2015): Nationalfondsstudie 32003B_133070. Suicide in Switzerland: A detailed national survey years 2000 to 2010</li> <li>▪ Greusing (2016): Soziodemografische Charakteristika und verwendete Substanzen bei Medikamentenintoxikationssuiziden in der Schweiz (2000-2010). Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Medicine (M Med)</li> </ul> |
|--|--|

### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Telefonisches Interview mit Dr. Bernhard Spörri, Swissmedic, Leiter Quality Review
- Telefonisches Interview mit Dr. Sabine Thomas, BAG, Département Biomédecine, Section Droit des Produits Thérapeutiques
- Telefonisches Interview mit pharmaSuisse: Marcel Mesnil, Generalsekretär und Mélanie Brülhart, Public Affairs
- Telefonisches Interview mit Barbara Weil, FMH
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Massnahme VI.3: Die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen sowie Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten verbreiten



**Ziel**

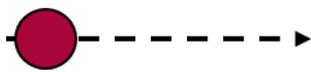
Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.



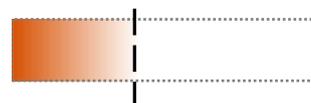
**Massnahme**

Die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen sowie Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten verbreiten.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

13% der (nicht assistierten) Suizide erfolgen in der Schweiz durch Vergiftungen (Obsan 2021), davon macht der Medikamentenmittbrauch einen Grossteil aus. Massnahme VI.3 beinhaltet zwei Massnahmen, die den Zugang zu Medikamenten beschränken sollen:

#### 1) Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen

Massnahme VI.3 sieht vor, Möglichkeiten der Suizidprävention bei der Verschreibung durch Ärzt\*innen und der Abgabe von Medikamenten durch Apotheker\*innen zu nutzen, ohne den administrativen Aufwand zu erhöhen. Zentral ist dabei insbesondere die Sensibilisierung der Fachpersonen, d.h. das Wissen über das Gefahrenpotenzial von Wirkstoffen und das Erkennen von Anzeichen für einen missbräuchlichen Konsum. Gemäss Auskünften der Fachverbände werden die Fachpersonen in der Aus- und Weiterbildung zum Gefahrenpotenzial von Medikamenten und dem Thema missbräuchlicher Konsum geschult. Suizidprävention ist jedoch kein explizites Thema in den Curricula der Hochschulen und Universitäten. Auch weitere Massnahmen, die gezielt hinsichtlich Suizidprävention sensibilisieren (Fortbildungen, Tagungen, Thematisierung in Fachzeitschriften sowie in Praxisleitlinien) scheinen nur punktuell und nicht kontinuierlich etabliert zu sein. Seit Start des Aktionsplans im Jahr 2017 wurde dieses Thema auf Ebene der Fachverbände gemäss unseren Informationen nicht verstärkt verfolgt. Neben der Sensibilisierung der Fachpersonen könnte zur verbesserten Suizidprävention auch die fraktionierte Abgabe von Medikamenten (Abgabe von Teilmengen aus einer Packung) stärker gefördert werden. Weiteres Potenzial bietet das elektronische Patientendossier für die besser Überprüfung der Medikamentenbezüge. Synergiemöglichkeiten für Aktivitäten in diesem Bereich bestehen mit der Suchtprävention sowie der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

#### 2) Rückgabemöglichkeiten und -aktionen etablieren:

Die leichte Entsorgung bzw. Förderung der Entsorgung von nicht benötigten Medikamenten in der Hausapotheke können ebenfalls Suizide verhindern. Aus Sicht der Suizidprävention wäre es wünschenswert, dass alle Kantone regelmässig Altmedikamente einsammeln und/oder die Entsorgung für die Verkaufsstellen (Apotheken/Drogerien) und Leistungserbringer (Ärzt\*innen, Pflegeheime, Spitäler) kostenfrei ermöglichen. Inwiefern dies in allen Kantonen der Fall ist, ist nicht abschliessend bekannt. Aktiv u.a. im

Kontext der Suizidprävention fördern dies gemäss der Kantonsbefragung lediglich rund ein Viertel der Kantone. Nicht alle Kantone kommen für Entsorgungskosten der Sammelstellen auf. Insgesamt zeigt sich, dass diese Massnahme bei den Kantonen noch wenig als Public-Health-Massnahme bzw. als Massnahme zur Suizidprävention etabliert ist. Einzelne Good-Practice-Beispiele bestehen jedoch.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Wird die Verfügbarkeit von todbringenden Möglichkeiten erschwert, verschafft dies den Betroffenen Zeit. Belastungskrisen oder psychische Erkrankungen führen oft nur vorübergehend zu Suizidalität. Sind suizidale Mittel und Methoden erschwert verfügbar, verschafft dies auch Personen im Umfeld die Möglichkeit einzuschreiten.
- In der Schweiz erfolgen jährliche über 100 Suizide durch Vergiftungen (zwischen 2010 und 2018 jährlich zwischen 124 und 164, Quelle: BFS Todesursachenstatistik). Dabei sind Medikamente die häufigste Form der Vergiftung (85%, Quelle: Reisch et al. 2015) und die vierthäufigste gewählte Methode für einen Suizid (Greusing 2016).
- Die Verschreibungspraxis, die Rezeptpflicht, die Verpackungsgrössen, die Verkaufs- und Beratungspraxis in den Apotheken und die Möglichkeit, ungebrauchte Medikamente abzugeben, haben potenziell einen Einfluss auf die Anzahl Suizide bzw. Suizidversuche mit Arzneimitteln.



### Kurzbeschreibung

Massnahme VI.3 betrifft zwei Themen:

1. **Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe** von Medikamenten berücksichtigen: Mit den zuständigen Akteuren ist vertieft zu klären, ob bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln Optimierungsmöglichkeiten für die Suizidprävention bestehen – ohne zusätzlichen administrativen Aufwand. Die Möglichkeiten betreffen beispielsweise die Sensibilisierung der verschreibenden und abgebenden Fachpersonen bezüglich Missbrauchspotenzial von Arzneimitteln für Suizid (insbesondere in der Aus-, Weiter- und Fortbildung).
2. **Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten** verbreiten: Die leichte Entsorgung bzw. Förderung der Entsorgung von nicht benötigten Medikamenten in der Hausapotheke können ebenfalls Suizide verhindern. Die Kantone sind für die Sammlung von Sonderabfällen aus Haushalten (z.B. Altmedikamente) zuständig. Abgelaufene oder nicht mehr benötigte Medikamente müssen an dazu berechtigten Stellen zur Entsorgung übergeben werden. Für Arztpraxen und Apotheken besteht auf nationaler Ebene keine Rücknahmepflicht<sup>72</sup>, oft werden Medikamente aber als Dienstleistung oder im Auftrag von Kantonen oder Gemeinden entgegengenommen und professionell entsorgt.



### Akteure

- Fachgesellschaften, Berufsverbände, Dachorganisationen, Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung, Kantone, Bund

<sup>72</sup> Gemäss Auskünften von pharmaSuisse kann aber je nach Gemeinde oder Kanton via kantonale oder kommunale Gesetze/Verordnungen vorgeschrieben sein, dass Apotheken und Arztpraxen verpflichtet sind, Alt-Medikamente zurückzunehmen.

## Stand der Umsetzung

### Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten

#### Soll-Zustand

Die relevanten Fachpersonen sind für das Thema Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten sensibilisiert und kennen das Missbrauchspotenzial von Arzneimitteln. Bei der Ärzteschaft und den Apotheker\*innen ist das Thema in Aus- und Weiterbildung integriert und es existieren entsprechende Leitlinien/Checklisten für die Praxis.

#### Ist-Situation

Laut den Berufsverbänden der Ärzt\*innen und der Apotheker\*innen werden diese in der Aus- und Weiterbildung ausreichend zum Missbrauchspotenzial der Wirkstoffe sowie hinsichtlich des Erkennens von Warnzeichen für einen potenziellen Missbrauch bei suizidalen Personen geschult. In Fortbildungen, Tagungen oder Fachzeitschriften wurde das Thema Suizidprävention in der Vergangenheit (vor 2017) punktuell je nach Aktualität, aber nicht kontinuierlich bereits aufgegriffen. Gezielte Leitlinien der Fachverbände für die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten existieren, wenn dann nur auf regionaler Ebene oder bei einzelnen Fachärzt\*innengruppen.

#### Ärzt\*innen

- Aus-, Weiter- und Fortbildung: Gemäss Auskünften der FMH werden Ärzt\*innen in der Aus- und Weiterbildung zum Missbrauchspotenzial von Arzneimitteln ausreichend geschult. Für das Studium der Humanmedizin ist im Lernzielkatalog «PROFILES» u.a. folgendes bezüglich dem Thema Verschreibung festgehalten: «Determine prescription and treatment according to the patient's condition, and adjust for weight, allergies, ....., ,potential for self-harm. In der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin bildet das Missbrauchspotenzial von Arzneimitteln bei Fachrichtungen wie allgemeine innere Medizin oder Psychiatrie/Psychotherapie Teil der Pharmakologie.
- Thematisierung bei Tagungen, Kongressen, Fachzeitschriften oder Qualitätszirkeln: Inwieweit Suizidprävention bei der Verschreibung ein spezifisches Thema bei Fortbildungen, Tagungen oder Kongressen von Ärzt\*innen ist, lässt sich kaum nachvollziehen. Gemäss FMH bilden die Themen Suizidalität und Suizidprävention immer wiederkehrende Themen in Veranstaltungen der Ärzteschaft. Möglich sei auch, dass die Verschreibungspraxis bei suizidalen Personen in Qualitätszirkeln von Ärzt\*innen diskutiert würde. Generell seien die Themen Suizidalität und Suizidprävention vermehrt Anfang der 90er-Jahre in der Fachwelt aufgegriffen worden (nationale Fortbildungskampagne «Krise und Suizid»). Zudem würde die Thematik Depression im neuen FMH-Projekt «PEPra» wieder als integrierte Fortbildungsthematik aufgegriffen.
- Leitlinien/Checklisten für die Verschreibungspraxis: Gemäss befragten Expert\*innen wird das Thema nicht systematisch in der Psychiatrie behandelt. Es existiere zum Beispiel keine Leitlinie der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (z.B. bzgl. Verschreibungspraxis z.B. von Psychopharmaka bei suizidalen Personen).

#### Apotheker\*innen

- Aus-, Weiter- und Fortbildung: Laut pharmaSuisse sind Apotheker\*innen durch die Aus- und Weiterbildung grundsätzlich gut ausgebildet. Die Aus- und Weiterbildung macht sie zu Fachexpert\*innen, um das Gefahrenpotenzial von Wirkstoffen oder Wirkstoffcocktails zu beurteilen. Zudem werden Apothe-

ker\*innen auch im klinischen Sinne zur Suizidprävention geschult, beispielsweise um Warnzeichen eines missbräuchlichen Konsums zu erkennen und entsprechend zu reagieren. Im Bereich der Fortbildung besteht derzeit jedoch kein spezifisches Angebot zur Suizidprävention für Apotheker\*innen. Vor Start des Aktionsplans sei dies jedoch bereits der Fall gewesen. Die Auswahl von Themen für Fortbildungsveranstaltungen sei abhängig von der Aktualität des Themas.

- Für die Praxis bei der Abgabe von Medikamenten durch Apotheker\*innen und Drogist\*innen existieren gemäss pharmaSuisse auf regionaler Ebene oder von privaten Anbietern Checklisten und Leitlinien, um einem potenziellen Missbrauch vorzubeugen. Diese beinhalten beispielsweise die Abgabe einer begrenzten Anzahl von Tabletten/Schachteln oder die pharmazeutische Abklärung bei Verlangen von Hustensaft). Eine nationale (verbindliche) Leitlinie existiert nicht (-> vgl. auch Massnahme VI.2).

#### Weitere Informationen

- Wichtige weitere Instrumente für die Suizidprävention im Bereich Medikamente wären aus Sicht von Befragten die genauere Anpassung der Packungsgrösse auf die Therapiedauer oder die Abgabe von Teilmengen aus einer Packung, um Restmedikamente zu verhindern. Die Einzelabgabe/fraktionierte Abgabe ist in der Schweiz bereits möglich und wird genutzt beispielsweise bei abhängigen Personen.<sup>73</sup> Laut pharmaSuisse findet die fraktionierte Abgabe auch bei suizidalen Personen Anwendung. Im Bereich von Antibiotika läuft derzeit auf Bundesebene eine Machbarkeitsstudie zur Förderung der Einzelabgabe, bei der u.a. die rechtlichen Rahmenbedingungen beleuchtet werden, sowie ein Pilotprojekt mit Apotheken und Arztpraxen in ausgewählten Kantonen.<sup>74</sup>

### Rückgabemöglichkeiten- und Einsammelaktionen von Medikamenten

#### Soll-Zustand

Aktivitäten zur Förderung der Rückgabe von Medikamenten sind schweizweit verbreitet (z.B. in Apotheken/Drogerien).

#### Ist-Situation

Gemäss der Kantonsbefragung wird die Rückgabe von Medikamenten nur bei einer Minderheit der Kantone aktiv gefördert. Erfahrungen zeigen, dass sich die Rückgabeaktionen bewähren, aber auch mit Aufwand verbunden sind. Sie werden nur teilweise von den Kantonen finanziert.

- Gemäss der Kantonsbefragung im Rahmen dieses Mandats setzen 5 Kantone Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit von Medikamenten um, bei 2 weiteren ist dies geplant. 7 Kantone konnten die Frage nicht beantworten und 2 Kantone äusserten sich zu dieser Frage nicht.<sup>75</sup>
- Die meisten diese Kantone führen Rückgabe/Sammelaktionen durch mit Bewerbung durch die kantonalen Apotheker- und Drogistenverbände und/oder den Kanton. In einigen Kantonen sind Apotheken verpflichtet, Medikamente zurückzunehmen. Gemäss pharmaSuisse finanzieren einzelne Kantone nur

<sup>73</sup> vgl. [Weniger Risiken, weniger Nebenwirkungen - santesuisse - Die Schweizer Krankenversicherer \(santesuisse.ch\)](https://www.santesuisse.ch/)

<sup>74</sup> vgl. <https://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=43808>

<sup>75</sup> Die Frage lautete: «In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit von Medikamenten z.B. Einsammelaktionen. Antwortmöglichkeiten: ja, geplant, nein, weiss nicht.

teilweise die Entsorgung von Medikamenten in Apotheken. In einzelnen Kantonen sind die Massnahmen nicht (nur) mit Suizidprävention verbunden, sondern finden in einem breiteren Kontext (Umweltaspekte) oder anderem Zusammenhang (z.B. Suchtprävention) statt.

- Im Jahr 2017 und 2018 hat der Kanton Zürich gemeinsam mit dem Apothekerverband des Kantons Zürich und dem Zürcher Drogistenverband Rückgabeaktionen für nicht mehr gebrauchte oder abgelaufene Medikamente durchgeführt. Weiter machen beide Verbände ihre Mitglieder nach Möglichkeit auf die Bedeutung der Medikamentenrücknahme für die Suizidprävention aufmerksam (oft per Mail jährlich). Das kantonale Suizidpräventionsprogramm unterstützt die Verkaufsstellen mit der Abgabe entsprechender Tragtaschen und Infoblättern zum sicheren Umgang mit Medikamenten und deren Aufbewahrung. Der Kanton Uri macht jährlich seit 2018 eine Sammelaktion Medikamente mit Flyer, Inserat, Medienmitteilungen, in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Giftsammeltag. Auch der Kanton Obwalden macht alle zwei Jahre eine Medikamentensammelaktion.

### Weitere Informationen

- Eine Evaluation der Rückgabeaktion des Kanton Zürichs 2018 zeigt positive Resultate. Die Aktion wurde von der Kundschaft in Apotheken und Drogerien positiv bis neutral aufgenommen; knapp die Hälfte der Verkaufsstellen gibt an, dass mehr Medikamente durch die Aktion abgegeben wurden. Plastiksäcke/Tragtaschen für die Abgabe bewähren sich als hilfreiches Werbematerial für die Verkaufsstellen.
- Auch gemäss pharmaSuisse beteiligt sich die Bevölkerung in der Regel gut an Einsammelaktionen. Hilfreich sei, dass die Bevölkerung diese fälschlicherweise teilweise als Spende für einen guten Zweck wahrnehmen.
- Laut pharmaSuisse wurde bei einer Präventionskampagne in VD festgestellt, dass es sich bei den unangebrochenen Packungen meist um rezeptpflichtige Medikamente handelt.
- Für die Bewerbung sind die Verkaufsstellen als Multiplikatoren zentral. Diese ist jedoch mit Aufwand verbunden.
- Gemäss Expert\*innen sollten Rückgabeaktionen in der Bevölkerung aufgrund eines möglichen «Werther-Effekts»<sup>76</sup> zurückhaltend oder gar nicht im direkten Zusammenhang mit Suizidprävention kommuniziert werden.
- Laut befragten Expert\*innen ist es neben breit beworbenen Rücknahmeaktionen auch wichtig, dass Fachpersonen in Verkaufsstellen sowie Ärzt\*innen Ihre Kund\*innen bzw. Patient\*innen regelmässig auf eine aufgeräumte Hausapotheke aufmerksam machen. Eine Möglichkeit, die Anreize für Fachpersonen hierfür zu erhöhen, wäre entsprechende Fortbildungen zu akkreditieren.
- Ein weiteres geeignetes Instrument ist aus Sicht von pharmaSuisse der Polymedikationscheck von Apotheker\*innen. Hierfür existierte für Apotheken eine Tarifposition, welche jedoch wieder abgeschafft wurde. Der Polymedikationscheck ermöglichte es den Apotheker\*innen, multimorbide Klient\*innen aufzufordern, ihre Hausapotheke mitzubringen und gemeinsam aufzuräumen. Der Medikationscheck könnte laut pharmaSuisse im Rahmen von Modellen der interprofessionellen Betreuung wieder an Bedeutung gewinnen.
- Weitere Potenziale bietet das elektronische Patientendossier<sup>77</sup>. Mit den darin enthaltenen Medikationsplänen könnte künftig auch die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessert werden.

<sup>76</sup> Mit Werther-Effekt wird die Annahme bezeichnet, dass die Suizide zunehmen, wenn über Suizid oder Suizidmethoden in der Öffentlichkeit berichtet wird.

<sup>77</sup> [EPD im Einsatz | patientendossier.ch](#)

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |  |
|---|--|
| <br><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärzt*innen und Apotheker*innen sind durch die Aus- und Weiterbildung hinsichtlich Gefahropotenzial von Wirkstoffen und Erkennen von Warnzeichen bei suizidalen Personen geschult.</li> <li>▪ Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten wird von den Fachverbänden der Fachpersonen als sehr relevant bezeichnet.</li> <li>▪ Einsammelaktionen von Medikamenten bewähren sich.</li> </ul>   |
| <br><b>Herausforderungen und Lücken</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Für eine nachhaltige Sensibilisierung der Fachpersonen bedarf es wiederkehrender Thematisierung an Fachtagungen, bei Fortbildungen etc.</li> <li>▪ Spezifische Praxisleitlinien/Empfehlungen für die Verschreibung und Abgabe von Medikamenten mit Blick auf das Missbrauchspotenzial für Suizid scheinen bei den Fachverbänden kaum zu existieren.</li> <li>▪ Suizide und Suizidversuche mit Medikamenten erfolgen oft mit Medikamentencocktails u.a. aus Beständen der «Hausapotheke» und in Kombination mit Alkohol. Dies erschwert die Möglichkeiten der Früherkennung bei der Abgabe von Medikamenten.</li> <li>▪ Rückgabeaktionen von Medikamenten sind noch nicht flächendeckend verbreitet und werden nur teilweise von den Kantonen finanziert.</li> </ul>   |
| <br><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisierung für das Thema «Gefahrenpotenzial von Wirkstoffen für Suizid» bei Ärzt*innen und Apotheker*innen aufrechterhalten (Thematisierung in Leitlinien, Tagungen etc.).</li> <li>▪ Instrument der fraktionierten Abgabe/Einzelabgabe stärker nutzen. Rechtsgrundlagen diesbezüglich prüfen.</li> <li>▪ Kleinere Packungsgrössen durch Verhandlungen mit der herstellenden Industrie sicherstellen.</li> <li>▪ Einzelabgabe bzw. fraktionierte Abgabe von Medikamenten mit Missbrauchspotenzial für Suizid fördern.</li> <li>▪ Bessere Überprüfung der Medikation im Rahmen des elektronischen Patientendossiers prüfen.</li> <li>▪ Aufräumen der «Hausapotheke» durch Ärzt*innen und Apotheker*innen sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit bei der Medikamentenabgabe fördern, Abrechnungsmöglichkeit sicherstellen.</li> <li>▪ Synergien mit der Suchtprävention und Massnahmen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen nutzen.</li> <li>▪ Rückgabeaktionen in den Kantonen stärker verbreiten, Finanzierung der Entsorgungskosten sicherstellen.</li> </ul> |

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Interview mit Barbara Weil, FMH
- Interview mit pharmaSuisse: Marcel Mesnil, Generalsekretär und Mélanie Brühlhart, Public Affairs
- Interview mit Martina Blaser, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich
- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Praxisbeispiele

---



### Praxisbeispiele

- Rückgabeaktionen des Kantons Zürich ([Link](#))
-

## Massnahme VI.4: Waffeneinsammelaktionen etablieren – kombiniert mit Sensibilisierungsmassnahmen



**Ziel**

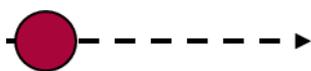
Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.



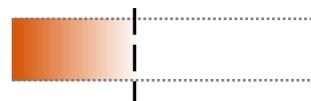
**Massnahme**

Waffeneinsammelaktionen etablieren – kombiniert mit Sensibilisierungsmassnahmen.

**Fortschritt (2017-2020)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

18% der Suizide in der Schweiz erfolgen durch Waffen (Obsan 2021). Regulatorische Massnahmen mit dem Ziel, die private Verfügbarkeit von Schusswaffen in der Schweiz zu erschweren, wurden wiederholt von Volk und Parlament abgelehnt. Sie fehlen daher im Aktionsplan Suizidprävention der Schweiz. Der Aktionsplan fokussiert bewusst auf Sensibilisierungsmassnahmen im Bereich Schusswaffen (z.B. Einsammelaktionen). Sie haben das Ziel, die private Aufbewahrung von Feuerwaffen präventiv und freiwillig einzuschränken. Bund und Kantone sind primär dafür zuständig, Möglichkeiten zum Einsammeln von Waffen zu schaffen.

- Gemäss dem Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition (Waffengesetz, Art. 32a) sind die Kantone verpflichtet, Waffen entgegenzunehmen. Die Möglichkeit besteht ganzjährig und schweizweit an Polizeidienststellen.
- Anders sieht es bei punktuellen Aktionstagen und Waffeneinsammelaktionen aus. Den verfügbaren Informationen zufolge haben die Kantone hierbei unterschiedliche Erfahrungen gesammelt. Während einzelne Kantone die Kosten-Nutzen-Relation skeptisch sehen, führen andere Kantone einmal pro Jahr entsprechende Aktionen durch.
- Die Schweizer Armee bietet Armeeangehörigen ebenfalls Möglichkeiten, Waffen aufbewahren zu lassen. Armeeangehörige werden in der RS über das Prozedere der Waffenhinterlegung informiert.
- Die Zahl respektive der Umfang der schweizweit bei von Bund und Kantonen geschaffenen Abgabestellen und Aktionstagen abgegebenen Waffen wird gemäss den verfügbaren Informationen nicht systematisch erfasst.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass entsprechend den gesetzlichen Grundlagen zwar jederzeit Möglichkeiten zur Waffenabgabe bestehen – Einsammelaktionen in Form von Aktionstagen sich hingegen nicht überall etabliert zu haben scheinen und selten systematisiert, also regelmässig durchgeführt werden. In diesem Kontext ist die Formulierung der Massnahme im Aktionsplan, d.h. deren Fokus auf «Waffeneinsammelaktionen» und nicht auf die allgemeine Rückgabemöglichkeit zu diskutieren. Gemäss den verfügbaren Informationen besteht Optimierungspotenzial bei der Kommunikation der generellen, gesetzlich vorgegebenen Abgabemöglichkeiten. Dabei stellt sich die Frage, inwiefern es gelingen kann, die institutionell vorhandenen und ereignisunabhängigen Waffenabgabeoptionen verstärkt zu kommunizieren und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen (evtl. in Zusammenarbeit mit Organisationen und Institutionen).

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Wird die Verfügbarkeit von todbringenden Möglichkeiten erschwert, verschafft dies den Betroffenen Zeit. Belastungskrisen oder psychische Erkrankungen führen oft nur vorübergehend zu Suizidalität. Sind suizidale Mittel und Methoden erschwert verfügbar, verschafft dies auch Personen im Umfeld die Möglichkeit einzuschreiten.
- Neben regulatorischen oder baulichen Massnahmen zur Reduzierung suizidaler Mittel und Methoden kann insbesondere bei Waffen und Medikamenten auch Verhaltensprävention zielführend sein. Dazu gehören Sensibilisierungsmassnahmen, die die Bevölkerung beispielsweise dazu veranlassen, diese suizidalen Mittel präventiv schwer zugänglich aufzubewahren, abzugeben oder zu entsorgen.
- Im Bereich Feuerwaffen sollen die Möglichkeiten der Verhaltensprävention verstärkt werden bzw. bisherige Möglichkeiten weitergeführt werden. Über Informationsmassnahmen gilt es spezifische Risikogruppen und ihre Angehörige sowie Fachpersonen zu sensibilisieren und zu informieren (siehe Schlüsselmassnahmen III.1, III.2, IV.1 und IV.2). Regulatorische Massnahmen mit dem Ziel, die private Verfügbarkeit von Schusswaffen in der Schweiz zu erschweren, wurden wiederholt von Volk und Parlament abgelehnt. Sie fehlen daher im Aktionsplan Suizidprävention der Schweiz. Organisationen und Institutionen mit Bezug zum Thema Schusswaffen sollen ermutigt werden, auf freiwilliger Basis Suizidprävention zu betreiben.
- Rund ein Fünftel der jährlichen Suizide in der Schweiz sind gemäss Daten des Bundesamts für Statistik auf Schusswaffen zurückzuführen (Bundesamt für Statistik 2020).



### Kurzbeschreibung

- Sensibilisierungsmassnahmen im Bereich Schusswaffen (z.B. Einsammelaktionen) haben das Ziel, die private Aufbewahrung von Feuerwaffen präventiv und freiwillig einzuschränken.
- Massnahme VI.4 des Aktionsplans Suizidprävention sieht vor, Waffeneinsammelaktionen kombiniert mit Informationsmassnahmen zu etablieren. Die damit einhergehenden Sensibilisierungsmassnahmen im Bereich Schusswaffen haben das Ziel, die private Aufbewahrung von Feuerwaffen präventiv und freiwillig einzuschränken.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure: Bund (Fedpol, Gruppe Verteidigung/Schweizer Armee) und Kantone (KKJPD), Kreiskommandanten
- Weitere Umsetzungsakteure: u.a. NGOs, Schützen- und Jägervereinigungen

## Stand der Umsetzung

Im Folgenden wird die proaktive Information zu Möglichkeiten zur Abgabe von Waffen in der Schweiz beleuchtet. Damit einhergehend werden die gesetzlichen Grundlagen beschrieben.

### Proaktive Information über Möglichkeiten der Waffenrückgabe<sup>78</sup>

#### Soll-Zustand

Relevante Akteure, wie z.B. Kantone, Armee und Schützenvereine informieren proaktiv über Möglichkeiten zur Rückgabe von Waffen. Waffenbesitzer\*innen und ihr Umfeld sollten Rückgabemöglichkeiten kennen und finden. Ergänzend sollte die Mehrheit der Kantone mindestens eine Waffeneinsammelaktion pro Jahr durchführen.

#### Ist-Situation

Insgesamt lässt sich feststellen, dass entsprechend den gesetzlichen Grundlagen zwar in allen Kantonen Möglichkeiten zur Waffenabgabe bestehen – Einsammelaktionen in Form von Aktionstagen sich hingegen nicht überall etabliert haben. Gemäss den verfügbaren Informationen führen einzelne Kantone keine Aktionstage (mehr) durch, andere veranstalten diese jährlich. Die proaktive Kommunikation über Möglichkeiten der Waffenrückgabe erscheint noch ausbaufähig. Armeeangehörige werden im Rahmen der RS über Möglichkeiten der Waffenhinterlegung informiert. Bezüglich anderer Akteure (z.B. Schützenvereine) liegen im Rahmen dieses Mandats keine Informationen vor.

- Gemäss dem **Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition**, Artikel 32a (Entgegennahme von Waffen durch die Kantone) sind die Kantone verpflichtet, Waffen, wesentliche und besonders konstruierte Waffenbestandteile, Waffenzubehör, Munition und Munitionsbestandteile gebührenfrei entgegenzunehmen. Inhaber\*innen einer Waffenhandelsbewilligung dürfen sie für die Entgegennahme eine Gebühr auferlegen (Waffengesetz, Art. 31a, Stand 1. September 2020).
- Gemäss der vom Netzwerk Psychische Gesundheit im Auftrag des BAG durchgeführten Befragung von **Kantonsvertretenden** (Oktober bis Dezember 2020) haben 6 von 23 befragten Kantonen ab dem Jahr 2017 Aktivitäten zur Reduktion von Schusswaffen, wie Einsammelaktionen oder Informationen durchgeführt (1 Kantonsvertretende hat mit «geplant», 6 mit «nein» und 10 mit «weiss nicht» geantwortet)<sup>79</sup>.
- Mehrere Kantonsvertretende weisen darauf hin, dass für Privatpersonen jederzeit die Möglichkeit bestehe, Waffen bei der Polizei abzugeben (z.B. zur Vernichtung). Bei Bedarf würden diese auch abgeholt. Gemäss einem Kantonsvertretenden würde bei einer Aufbewahrung vor der Rückgabe an den oder die Eigentümer/in geprüft, ob eine Eigengefährdung vorliege. In einem solchen Fall werde ein fachärztliches oder forensisches Gutachten eingefordert. Sollte dies nicht vorlegt werden könne, würde die Waffe gestützt auf das Waffengesetz eingezogen. Gemäss einzelnen Kantonsvertretenden hat es sich inzwischen herumgesprochen und bewährt, dass man Waffen jederzeit freiwillig bei Polizeidienststellen abgeben kann.

<sup>78</sup> Die Massnahme im Aktionsplan fokussiert auf Einsammelaktionen. Die Ist-Analyse diskutiert Soll- und Ist-Situation – analog zu Medikamenten – auch bezüglich der jederzeit möglichen Rückgabemöglichkeiten.

<sup>79</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten zur Reduktion der Verfügbarkeit von Schusswaffen z.B. Einsammelaktionen, Informationen.

- Einzelne Kantonsvertretende berichten von Erfahrungen mit entsprechenden Einsammelaktionen. In einem Kanton hat man die Erfahrung gemacht, dass im Laufe eines Jahres mehr Waffen in Polizeidienststellen abgegeben würden als bei einer einzelnen Einsammelaktion. Weitere Einsammelaktionen seien nicht geplant. Ein anderer Kanton berichtet von einer Einsammelaktion, bei der mehrere tausend Waffen sowie Messer, Bajonette, Munition und Sprengmittel abgegeben worden seien. Bei einer ähnlich anlegten Waffeneinsammelaktion einige Jahre später, sei das Ergebnis jedoch vergleichsweise eher mässig ausgefallen, weshalb man sich dazu entschieden habe, auf weitere Aktionen dieser Art vorerst zu verzichten.
- Gemäss Vertretenden des Eidgenössisches Departements für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) erlaubt die **Schweizer Armee** die Hinterlegung der persönlichen Waffe im Armeelogistikzentrum, wenn der oder die Armeeangehörige dies aus Gründen der Sicherheit – ausserhalb des gesundheitlichen Aspekts – wünscht.
- Gemäss VBS erhalten die Armeeangehörigen (AdA) am Ende der RS in der Ausbildung «Pflichten ausser Dienst» von ihren Kommandanten u.a. die nötigen Informationen zum Prozedere der Waffenhinterlegung. Die Hinterlegung der persönlichen Waffe im Armeelogistikzentrum wird jedoch seitens Armee nicht «propagiert». Grund für eine solche Hinterlegung ist meistens, wenn der AdA die sichere Aufbewahrung bei sich zuhause nicht gewähren kann (z.B. aufgrund einer Wohngemeinschaft).
- Mit den gesetzlichen Regelungen sind Grundlagen für Waffenabgabemöglichkeiten vorhanden und klar. Gleichwohl wird deutlich, dass kommunikativ noch **Handlungsbedarf** besteht. Während Waffen laufend an Polizeistationen abgegeben werden können, scheinen sich die in der Massnahme erwähnten Einsammelaktionen in den Kantonen teilweise nicht etabliert zu haben.

#### Weitere Informationen

- Im Kanton Zürich führt die Kantonspolizei einmal jährlich einen Aktionstag zur «freiwilligen Abgabe von nicht mehr erwünschten Waffen» durch. Im Rahmen des Aktionstags können neben nicht mehr benötigten privaten Waffen auch Waffenzubehör, Waffenbestandteile und Munition, Pyrotechnik sowie Laserpointer gegen Verzichtserklärung abgegeben werden. Gemäss dem Kanton Zürich werden im Rahmen dieses Aktionstags sowie den ganzjährig zur Verfügung stehenden Abgabeoptionen pro Jahr rund drei Tonnen Waffen vernichtet (Kanton Zürich – Sicherheit & Justiz 2021).
- Gemäss einzelnen Kantonsvertretenden, die im Rahmen der vom Netzwerk Psychische Gesundheit durchgeführten Umfrage befragt worden sind, sind Waffeneinsammelaktionen mit grossem Aufwand verbunden. Der Erfolg solcher Sammelaktionen falle hingegen eher mässig aus. Andere Kantone haben unterdessen positive Erfahrungen mit den Aktionstagen gesammelt.
- In einer Broschüre zur «Suizidprävention bei Klinikaustritten» für Gesundheitsfachpersonen, herausgegeben vom BAG und den weiteren Organisationen, wird ein begleitender Besuch im privaten Lebensumfeld der Patient\*innen vor oder kurz nach Austritt empfohlen, um sie und ihre Angehörigen beim stationär-ambulanten Übergang zu unterstützen. In diesem Zusammenhang sollen neben Problemen mit der Alltagsbewältigung auch Suizidmöglichkeiten, beispielsweise die Verfügbarkeit von Waffen, angesprochen und möglichst minimiert werden (BAG 2019: 8).

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen und Befragungen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Dank der gesetzlichen Grundlagen bestehen in allen Kantonen institutionelle Möglichkeiten, Waffen, Waffenzubehör etc. abzugeben – unabhängig von punktuellen Sammelaktionen.
- Es gibt einzelne positive Erfahrungen mit Waffeneinsammelaktionen. Aus Sicht eines befragten Kantons beispielsweise sind Waffeneinsammelaktionen sinnvoll, obgleich es ganzjährig Rückgabemöglichkeiten gibt.
- Gemäss einzelnen Kantonsvertretende werden Einsammelaktionen von der Kantonspolizei über verschiedene Kanäle kommuniziert und beworben (z.B. via Zeitungen oder Multiplikatoren). Das Angebot würde von vielen älteren Männern genutzt.
- Gemäss VBS werden Armeeangehörige im Rahmen der RS über Möglichkeiten zur Hinterlegung von Waffen (z.B. im Zeughaus) informiert.



### Herausforderungen und Lücken

- Insgesamt liegen im Rahmen dieses Mandats wenig Informationen vor, inwiefern die Behörden oder Organisationen tatsächlich proaktiv über die Rückgabemöglichkeiten von Waffen kommunizieren. Es ist davon auszugehen, dass diese zumeist nur sporadisch und nur selten systematisch (z.B. jährlich) durchgeführt werden.
- Explizite «Aktionen» um Waffen einzusammeln, scheinen sich nur in wenigen Kantonen etabliert zu haben. Gemäss den verfügbaren Informationen, fällt die Kosten-Nutzen-Relation von Waffeneinsammelaktionen in vielen Kantonen zum Teil eher mässig aus. Einzelne Expert\*innen schätzen den Nutzeneffekt von Abgabemöglichkeiten demgegenüber indes als höher ein.
- Zum Umfang der schweizweit generell abgegebenen Waffen liegen gemäss den verfügbaren Informationen keine umfassenden Daten vor.
- Kommunikativ besteht die Herausforderung, ob und inwiefern im Rahmen der Aktionstage sowie der Abgabemöglichkeiten von Waffen die Themen Suizidprävention oder Selbst- und Fremdgefährdung thematisiert werden sollten (u.a. vor dem Hintergrund Nachahmungshandlungen zu vermeiden).



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Systematische Erfassung der schweizweit abgegebenen Waffen von Privatpersonen bei Waffeneinsammelaktionen, Polizeidienststellen etc. zur Überprüfung der Wirksamkeit.
- Verstärkte Nutzung von Synergien (z.B. in Kombination mit Aktionen oder Massnahmen in den Bereichen Kriminalprävention; Gewaltprävention etc.).
- Bekanntheit der gesetzlich möglichen Abgabeoptionen sowie der Aktionstage bei der Bevölkerung stärken und Kommunikation entsprechend ausbauen. Nicht nur Waffenbesitzer\*innen sollten im Fokus solcher Sensibilisierungsmassnahmen stehen, sondern auch Personen in deren Umfeld.
- Neben Privatpersonen bzw. Bevölkerung verstärkt Organisationen und Institutionen mit Bezug zum Thema Schusswaffen für das Thema Suizidprävention und Abgabemöglichkeit von Waffen sensibilisieren.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [BAG \(2019\)](#): Suizidprävention bei Klinikaustritten – Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen
- [Bundesamt für Statistik \(2020\)](#): Statistik der Todesursachen – Suizidmethoden nach Altersgruppen und Geschlecht
- [Kanton Zürich – Sicherheit & Justiz \(2021\)](#): Umgang mit Waffen
- [Obsan \(2021\)](#): Webseite mit Indikatoren und Daten zu Suizid und Suizidhilfe.
- [Waffengesetz \(Stand: 1. September 2020\)](#): [Bundesgesetz über Waffen, Waffenzubehör und Munition](#), 514.54

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Schriftliche Beantwortung der Interviewfragen von Angehörigen der Schweizer Armee/ Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS).
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Martina Blaser, Kanton Zürich; Marina Ernst, Kanton Zug; Thomas Reisch, Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Praxisbeispiele



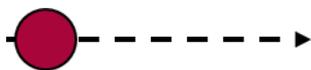
### Praxisbeispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) ein Beispiel zum Stichwort «Waffen». Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
- [Waffeneinsammelaktion in Zug](#): In den Jahren 2008, 2010, 2013 und 2017 hat die Sicherheitsdirektion des Kantons Zug freiwillige Waffeneinsammelaktionen organisiert. Einhergehend damit werden Merkblätter verteilt, die zur Aufbewahrung von Schusswaffen sowie zum Zusammenhang von Schusswaffen und Suizid informieren.
- [Waffeneinsammelaktion Kanton Zürich](#): Die Kantonspolizei Zürich führt einmal jährlich einen Aktionstag zur freiwilligen Abgabe privater Waffen durch. Im Anschluss werden diese kontrolliert vernichtet.

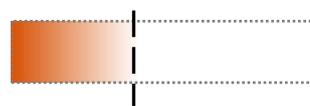
## Massnahme VII.1: Bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene und beruflich Involvierte etablieren und über Angebote informieren

|  |  |
|--|--|
|  <b>Ziel</b>      | Hinterbliebenen und Berufsgruppen, die nach Suiziden stark involviert sind, stehen Unterstützungsangebote bei der Bewältigung zur Verfügung. |
|  <b>Massnahme</b> | Bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene und beruflich Involvierte etablieren und über Angebote informieren.              |

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Suizide führen bei Hinterbliebenen oder beruflich Involvierten, wie z.B. Mitarbeitenden von Rettungsorganisationen, Lokführer\*innen, der Polizei oder Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen zu grossem Leid. Zudem sind Suizide im familiären Umfeld ein Risikofaktor für suizidale Handlungen. Im Rahmen von Massnahme VII.1 sollen professionelle Beratungs- und Behandlungsangebote oder bewährte Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene in der ganzen Schweiz etabliert werden. Hinterbliebene sollen systematisch über die verschiedenen Angebote informiert werden.

Bisher konnten in Bezug auf diese Massnahme im Bereich der **Hinterbliebenen bei Suiziden im familiären Umfeld** nur wenige Fortschritte erzielt werden:

- Gemäss den verfügbaren Informationen existieren mehrere bewährte und spezialisierte Angebote für Hinterbliebene bei Suiziden im familiären Umfeld (z.B. spezielle Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen). Insbesondere Selbsthilfegruppen sind noch wenig etabliert und daher nur sehr eingeschränkt lokal verfügbar.
- Bei professionellen psychotherapeutischen Angeboten, die über die Grundversorgung abgerechnet werden können, dürften sich die bereits seit 2016 bekannten Lücken (z.T. lange Wartezeiten) in der Zwischenzeit kaum geschlossen haben. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich ab Sommer 2022 mit der vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungsänderung zur Abgeltung von Therapien der psychologischen Psychotherapeut\*innen (Anordnungsmodell) diese Situation verbessern dürfte.
- Im Rahmen von Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten (vgl. Massnahmen zu Ziel II) wird bisher wenig systematisch über Angebote für Hinterbliebene informiert. Neu (seit 2021) sind jedoch Informationen für Hinterbliebene und Unterstützungsangebote auf der nationalen Webseite «reden-kann-retteten.ch» aufgeschaltet.
- Es gibt einzelne gute Beispiele, wie nach einem Suizid der Übergang von der kurzfristigen Krisenintervention zu einer längerfristigen Unterstützung bei Bedarf sichergestellt wird. Bei der Vernetzung zwischen den verschiedenen Angeboten scheint jedoch noch Potenzial zu bestehen.

Inwieweit für **Berufsgruppen, die ein erhöhtes Risiko für einen miterlebten Suizid haben**, Unterstützungsangebote existieren und Betroffene systematisch informiert werden, ist uns nicht abschliessend

bekannt. Die verfügbaren Informationen zeigen, dass bei einzelnen wichtigen Zielgruppen Angebote bestehen:

- Die SBB verfügt über ein umfassendes Angebot, das stetig weiterentwickelt wird und eine grosse Zahl (potenziell) Betroffener erreicht. Nach einem Suizid gibt es für die betroffenen Lokführer spezifische Unterstützung.
- Gemäss Studien in der Romandie verfügen nur rund ein Drittel von Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen über Unterstützungsangebote für die angestellten Fachleute nach einem erlebten Suizid.
- Beim Polizei- und Rettungswesen scheinen niederschwellige und professionelle Angebote zu existieren, wobei dies kantonal geregelt und somit unterschiedlich sein dürfte.

Insgesamt lässt sich schliessen, dass – vor allem bei den familiär Hinterbliebenen – wenig Aktivitäten in diesem Bereich angestossen wurden und bei der Verbreitung von bewährten Angeboten sowie bei der Vernetzung und Information noch grosses Potenzial besteht.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Suizide führen bei Hinterbliebenen oder beruflich Involvierten, wie z.B. Mitarbeitenden von Rettungsorganisationen, Lokführer\*innen, der Polizei oder Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen zu grossem Leid. Zudem sind Suizide im familiären Umfeld ein Risikofaktor für suizidale Handlungen.
- Arbeitgeber\*innen haben nicht nur die physische, sondern auch die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeitenden zu wahren und zu verbessern. Sie sind im Rahmen des Arbeitsgesetzes bzw. des Gesundheitsschutzes zu geeigneten Massnahmen verpflichtet, damit Angestellte, die in Suizide involviert sind, psychisch nicht darunter leiden.
- In der Schweiz spricht man von 5-10 Personen, die von einem Suizid betroffen sind. Die Unterorganisation der WHO «International Association for Suicide Prevention IASP» geht von insgesamt 135 Betroffenen pro Suizid aus, da sie nicht nur die Folgen für die engen Bezugspersonen, sondern auch weitere Kreise (Berufskolleg\*innen, Kolleg\*innen in privatem Kontext) sowie die Berufsgruppen, die bei einem Suizid involviert sind, berücksichtigt (Andriessen et al. 2017).



### Kurzbeschreibung

- Bewährte professionelle (z.B. psychotherapeutische) Angebote oder Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene sollen in der ganzen Schweiz etabliert und Hinterbliebene systematisch über die verschiedenen Angebote informiert werden. An die Bedürfnisse von betroffenen Jugendlichen ist besonders zu denken.
- Die Bewältigung beginnt bereits beim Überbringen von Suizidnachrichten (Krisenintervention). Die Hinterbliebenen sollten zeitnah und proaktiv mit notfallpsychologischer Unterstützung informiert werden. Dies gilt auch für die Betreuung von Angehörigen, wenn psychisch kranke Personen vermisst werden. Sie sollten auch auf die Möglichkeit längerfristiger Unterstützungsangebote aufmerksam gemacht werden.
- Beruflich Involvierte sollten kurz- und langfristig ebenfalls Unterstützungsangebote gemäss ihren Bedürfnissen zur Verfügung stehen. Dies betrifft z. B. Personal von Blaulichtorganisationen, Eisenbahngesellschaften, Gesundheits- und Sozialwesen, Lehrberufen.



### Akteure

- Für Hinterbliebene: Leistungserbringer in der Gesundheitsversorgung, Sozialwesen, NGO, Kirchen
- Für beruflich Involvierte: betroffene Firmen, betroffene Bundesstellen (SECO)

## Stand der Umsetzung

Im Folgenden ist zuerst der Stand der Umsetzung zu Unterstützungsangeboten für familiär Hinterbliebene und danach für beruflich Involvierte ausgeführt. Bei Unterstützungsangeboten für Hinterbliebene nach einem Suizid ist generell zu unterscheiden zwischen der professionellen Begleitung nach einem Suizid (z.B. kurzfristige Krisenintervention, individuelle Unterstützung oder fachgeleitete Betreuung von Gruppen), Selbsthilfegruppen sowie der psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung bei schwerwiegenderen psychologischen Folgen. Die Begleitung von Hinterbliebenen nach einem Suizid erfordert spezifische Fachkompetenzen, da ein erlebter Suizid mit speziellen (psychischen) Folgen verbunden ist (u.a. Schuldgefühle, Stigmatisierung).

### Unterstützungsangebote für familiär Hinterbliebene

#### Soll-Zustand

Professionelle Unterstützungsangebote («Counseling»), spezialisierte Selbsthilfegruppen und der Zugang zu professionellen psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für familiär Hinterbliebene sollten flächendeckend vorhanden sein. Über die Angebote sollten im Rahmen der Information und Sensibilisierung (vgl. Massnahmen II.1 und II.2) informiert werden. Kurz- und langfristig angelegte Unterstützungsangebote sollten ineinandergreifen, so dass bei Bedarf eine langfristige (professionelle) Begleitung gewährleistet ist.

#### Ist-Situation

Aus den verfügbaren Informationen geht hervor, dass einzelne Beispiele für spezialisierte und qualitativ gute Unterstützungsangebote in mehreren Kantonen/Städten existieren. Diese sind jedoch sehr punktuell sowie schwach institutionell verankert und wenig miteinander vernetzt. Nicht alle Betroffenen dürften über vorhandene Angebote informiert sein und Zugang haben. Entwickeln Hinterbliebene schwerwiegendere psychologische Folgen und benötigen eine professionelle psychotherapeutische Behandlung, ist es in gewissen Regionen schwierig einen Therapieplatz für zu erhalten (vgl. Massnahme V.1).

- **Kantonales Engagement allgemein:** In der für die Ist-Analyse durchgeführten Kantonsbefragung geben 15 von 22 Kantonen an, dass sie sich im Bereich der Unterstützung von Hinterbliebenen und beruflich Involvierten nach Suizid engagieren (3 nein, 4 weiss nicht).<sup>80</sup>
- **Krisenintervention:** Psychologische Nothilfe und Kriseninterventionen gehören in der Schweiz zum Bevölkerungsschutz. Die Umsetzung und Organisation obliegen den Kantonen, die die Gemeinden einbeziehen können. Gemäss der Kantonsbefragung verfügen 10 Kantone über Kriseninterventionsstrukturen, davon 9 über Care-Teams, welche nach einem Suizid aufgeboden werden (können) und 3 über Kriseninterventionsstellen in verschiedenen Settings, z.B. Volksschulen oder Pflegeeinrichtungen.
- **Spezifische längerfristige professionelle Unterstützungsangebote für Hinterbliebene:** Es existieren mehrere Vereine, die ein spezialisiertes, zum Teil auch überregionales Angebot für die längerfristige

<sup>80</sup> Die Frage lautete: «In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten zur Unterstützung von Hinterbliebenen und beruflich Involvierten nach Suizid z.B. Care-Teams, Selbsthilfegruppen, Informationen für Angehörige, Fachpersonen der Gesundheitsversorgung, der Blaulichtorganisationen oder der Verkehrsdienste.

Unterstützung etabliert haben. Zielgruppen sind Personen, die jemanden durch Suizid (oder auf andere traumatische Weise) verloren haben.<sup>81</sup> Zu nennen sind u.a. die Vereine trauernetz.ch und Refugium in der Deutschschweiz oder As'trame, Vivre son deuil und Arc-en-Ciel in der französischsprachigen Schweiz. Vereinzelt bestehen spezialisierte Angebote für Kinder, die einen Elternteil, für junge Menschen, die ein Geschwister oder für Eltern, die ein Kind durch Suizid verloren haben. Gemäss der Kantonsbefragung für die vorliegende Ist-Analyse verfügen 10 Kantone über Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene nach einem Suizid und einzelne unterstützen diese finanziell. Die Stiftung Selbsthilfe Schweiz führt diverse Selbsthilfegruppen auf ihrer Webseite zum Stichwort Suizid auf, die sich primär an Hinterbliebene richten. Inwieweit diese fachgeleitet sind, wurde nicht erhoben. Gemäss befragten Expert\*innen sind spezifische professionelle Unterstützungsangebote gegenüber anderen Ländern wie die USA oder Australien schwach ausgebaut. Ein generelles Hindernis für die Verbreitung stellt – wie auch für andere Angebote der Selbstmanagement-Förderung – die Finanzierung dar. Im Rahmen der [Plattform](#) «Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen (SELF)» strebt das BAG an, die Rahmenbedingungen für solche Angebote zu verbessern und die Vernetzung zu fördern. Unter anderem hat das BAG Leitfäden zur Finanzierung und zur Qualität von Angeboten der Selbstmanagement-Förderung erarbeiten lassen.

- **Psychotherapeutisches Angebot:** Bei der allgemeinen therapeutischen Versorgung bestehen gemäss Studien (z.B. BASS 2016) Lücken bzw. längere Wartelisten für einen Therapieplatz. Teilweise – bei psychologischen Psychotherapeut\*innen, die selbständig aber nicht delegiert in einer Arztpraxis tätig sind – bestehen finanzielle Hürden, da die Leistungen nicht über die Grundversicherung (OKP) abrechenbar sind. Diese Situation dürfte sich mit Inkrafttreten des sogenannten Anordnungsmodells ab dem 1. Juli 2022 entschärfen. Mit diesem Modell dürfen neu psychologische Psychotherapeut\*innen ihre Leistungen auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes selbständig im Rahmen der OKP erbringen.<sup>82</sup> Inwiefern spezifische Fachkompetenzen für die Begleitung nach einem erlebten Suizid unter den Therapeut\*innen verbreitet sind und erworben werden können, wurde im Rahmen der Ist-Analyse nicht erhoben.
- **Informationen über Angebote:** Von Seiten BAG sind neu (seit Ende April 2021) auf der Kampagnenwebseite «Reden-kann-Retten» Informationen für Hinterbliebene nach einem Suizid integriert. In der Kantonsbefragung geben 3 Kantone an, über Informationsmaterial (Flyer, Webseite) für Hinterbliebene nach einem Suizid zu verfügen, die z.B. von der Polizei oder Care-Teams nach einem Suizid verteilt werden. Insgesamt wird jedoch aus Sicht von Befragten bisher zu wenig über bestehende Angebote informiert. Grundsätzlich zeigten Erfahrungen (einzelne Beiträge in den Medien, Bekanntmachung der Angebote über die Polizei und Kriseninterventionen) dass die Bekanntmachung eine Nachfrage auslösen kann.
- **Vernetzung zwischen kurz- und langfristigen Angeboten:** Die verfügbaren Informationen deuten darauf hin, dass innerhalb von Kantonen/Regionen die kurzfristige Krisenintervention und die langfristigen Angebote für Hinterbliebene zum Teil noch wenig untereinander vernetzt sind.

#### Weitere Informationen

- **Spezifische professionelle Unterstützungsangebote/fachgeleitete Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene:** Gemäss befragten Akteuren ist das bestehende spezifische Unterstützungsangebot für Hinterbliebene insgesamt eher grobmaschig. In den letzten Jahren haben sich die Angebote auch kaum wei-

<sup>81</sup> Es existieren dabei spezielle Gruppen für Kinder, die einen Elternteil, junge Menschen, die ein Geschwister oder Eltern, die ein Kind durch Suizid verloren haben.

<sup>82</sup> Informationen zum Anordnungsmodell: [Der Bundesrat verbessert den Zugang zur Psychotherapie \(admin.ch\)](#)

terverbreitet. Gründe hierfür sind erstens mangelnde finanzielle Unterstützungen. Nur einzelne Kantone unterstützen längerfristige Unterstützungsangebote finanziell. Ansonsten tragen sich die Angebote nur durch freiwilliges Engagement von Fachpersonen oder von Betroffenen (Peers), welche Selbsthilfegruppen leiten. Zweitens kann das Engagement in diesem Bereich insbesondere für Betroffene (Peers) belastend sein. Aus diesem Grund mussten in der Vergangenheit einzelne Angebote eingestellt werden. Weiter besteht das Angebot aus einem Nebeneinander von mehreren kleineren und wenig finanzstarken Vereinen, was u.a. die Akquisition von finanziellen Mitteln erschwert.

- **Vernetzung verschiedenen Angebotsformen und Information über Angebote:** Ein Good-Practice Beispiel für Vernetzung und Information ist der Kanton Zürich. Dieser hat ein Projekt mit der Kantonspolizei aufgegleist, bei dem rund zwei Wochen nach einem Suizid die Kantonspolizei aktiv telefonisch Kontakt aufnimmt und auf Unterstützungsangebote hinweist. Zudem unterstützt der Kanton den Verein Trauernetz, der sich stark in der Vernetzung engagiert und fachgeleitete Selbsthilfegruppen anbietet. Weiter hat der Kanton Zürich auf seiner Homepage zur Suizidprävention eine Informationsrubrik für Hinterbliebene, in der auch auf Angebote aufmerksam gemacht wird.

### Unterstützungsangebote für beruflich Involvierte

#### Soll-Zustand

Arbeitgeber\*innen der wichtigsten Berufsgruppen sollten über ein Unterstützungsangebot nach miterlebtem Suizid verfügen oder über andere Unterstützungsangebote informieren. Zu den Berufsgruppen, die ein hohes Risiko haben, in ihrer beruflichen Karriere einen Suizid mitzuerleben, gehören Lokführer\*innen und anderes Personal des öffentlichen Schienenverkehrs (u.a. Reinigungspersonal), Personal von Blaulichtorganisationen (Rettungswesen, Polizei) und Personal im Gesundheits- und Sozialwesen.

#### Ist-Situation

Die SBB verfügt über ein umfassendes Angebot und auch im Polizei- und Rettungswesen scheinen niederschwellige und professionelle Angebote zu existieren. Im Rahmen der Ist-Analyse konnte jedoch keine abschliessende Bestandsaufnahme bei allen relevanten Berufsgruppen durchgeführt werden.

- **SBB:** Die SBB als wichtige grosse Arbeitgeberin in diesem Bereich verfügt über ein umfassendes Angebot für Mitarbeitende, die einen Suizid(versuch) miterlebt haben. Vorgesetzte werden speziell für die Notfallbetreuung geschult und stellen einen 24-h-Pikettdienst. Bei einem Schienensuizid wird der zuständige Pikett automatisch alarmiert, welcher unverzüglich an der Unfallstelle Erstbetreuung für die betroffenen Mitarbeitenden leistet. Der Pikett kann bei Bedarf Unterstützung durch SBB Care anfordern. Bei SBB Care stehen Notfallpsycholog\*innen zur Verfügung. SBB Care ist für die Nachbetreuung zuständig. Am Folgetag eines Suizids kontaktiert ein geschulter Peer den/die Mitarbeitende/n und leistet «Kollegenhilfe» und Begleitung bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsalltag. Bei Bedarf kann der Peer die Notfallpsycholog\*innen von SBB Care einbeziehen und es können geeignete Therapieangebote in die Wege geleitet werden. Bei länger anhaltenden Bewältigungsschwierigkeiten ist zudem die Sozialberatung der SBB eingebunden. Es hat sich gezeigt hat, dass ein Wissen darüber mit welchen physischen und psychischen Reaktionen nach einem Schienensuizid gerechnet werden muss, sich positiv auf die Verarbeitung eines miterlebten Suizids auswirkt. Daher ist dies auch Teil von Schulungen von Mitarbeitenden zur Suizidprävention (vgl. Massnahme IV.1). Diese Schulungen und Auffrischungen sind für Mitarbeitende im Gleisbereich der SBB (Lokführer\*innen, Kundenbegleiter\*innen, Reinigung und Unterhalt) obligatorisch.

- **Polizei und Rettungsorganisationen:** Gemäss Auskünften von nationalen Verbänden (Interverband für das Rettungswesen IVR und Verband Schweizerischer Polizei-Beamter VSPB) ist das Unterstützungsangebot für Polizeibeamt\*innen und Mitarbeitende im Rettungswesen kantonal unterschiedlich. Aus Gesprächen mit im Bereich der Unterstützung von Hinterbliebenen engagierten Akteuren geht hervor, dass bei beiden Berufsgruppen zum Teil niederschwellige Peer-Betreuungsangebote vorhanden sind. Bei der Polizei unterstützen zum Teil angestellte Polizeipsycholog\*innen Polizeibeamt\*innen bei der Bewältigung von Ereignissen. In einzelnen Kantonen (z.B. ZH und LU) existiert ein spezielles Notfallseelsorgeangebot für Angestellte der Polizei und Rettungskräfte.
- In der **Kantons- und NGO-Befragung** im Rahmen dieser Ist-Analyse wurden nur wenige Angaben zu Angeboten für beruflich Involvierte gemacht.<sup>83</sup>
- Mit der Idee, dass die Angebote bei Bedarf bekannt sind und um eine frühe Auseinandersetzung mit dem Risiko anzustossen, wird das Thema Nachsorge zum Teil in Schulungen zur Suizidprävention bei diversen Multiplikatoren integriert. Hier besteht aus Sicht von Expert\*innen noch viel Potenzial, dies systematischer umzusetzen.

---

<sup>83</sup> Ein Kanton gibt an, eine Selbsthilfegruppe für Lokführer\*innen zu unterstützen und ein anderer Kanton erwähnt eine Kriseninterventionsstelle bei der Feuerwehr.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |   |
|---|---|
|  <p><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b></p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Es bestehen bewährte spezialisierte Angebote für Hinterbliebene, die für eine Verbreitung geeignet wären.</li> <li>▪ Auf der nationalen Webseite «Reden kann Retten» wird seit April 2021 über Angebote für Hinterbliebene informiert.</li> <li>▪ Grosse Arbeitgeber*innen mit einer hohen Reichweite verfügen über Angebote (SBB: rund 10'000 Personen).</li> </ul>   |
|  <p><b>Herausforderungen und Lücken</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familiär Hinterbliebene: Insgesamt ist das Angebot noch eher lückenhaft und wenig vernetzt, auch zwischen den kurzfristigen Kriseninterventionen und der längerfristigen professionellen Unterstützung (z.B. Trauerbegleitung in Form von fachgeleiteten Selbsthilfegruppen). Die Nachhaltigkeit dieser spezifischen Angebote der Trauerbegleitung ist gering, da mehrere kleine und wenig finanzkräftige Vereine in diesem Bereich tätig sind und die Angebote massgeblich vom freiwilligen Engagement einzelner Personen abhängig sind.</li> <li>▪ Beruflich involvierte Personen: Es gibt auch hier Hinweise darauf, dass beispielsweise im Gesundheits- und Sozialwesen nur eine Minderheit der Institutionen über Konzepte und Angebote der Postvention verfügen.</li> <li>▪ Professionelles Psychotherapieangebot in der Grundversorgung: Der Zugang zu diesen Angeboten ist derzeit eingeschränkt (allgemein in ländlichen Regionen, in Ballungszentren lange Wartezeiten). Er dürfte sich jedoch mit dem vom Bundesrat verabschiedeten Anordnungsmodell verbessern.</li> <li>▪ Eine generelle Herausforderung ist gemäss Stakeholdern die Tabuisierung des Themas, was eine Hürde für Hinterbliebene und beruflich Involvierte darstellen kann, sich Hilfe zu suchen.</li> <li>▪ Hinterbliebene reagieren und verarbeiten gemäss Expert*innen einen Suizid sehr unterschiedlich. Hilfsangebote müssen daher flexibel ausgerichtet sein.</li> </ul> |
|  <p><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vernetzung unter den Angeboten für Hinterbliebene stärken, Organisation stärken und Finanzierungen erschliessen.</li> <li>▪ Schulungsangebote für Behandelnde und Betreuende von Hinterbliebenen zu den spezifischen psychischen Folgen bereitstellen.</li> <li>▪ Über Betreuungsangebote für Hinterbliebene im Rahmen von Schulungen für Multiplikatoren (vgl. MN II.2 und IV.1) systematischer informieren.</li> <li>▪ Hinterbliebene als vulnerable Zielgruppe bei den KAP und der Projektförderung aufnehmen.</li> <li>▪ Nachsorge von Hinterbliebenen nach Suizid in die Sensibilisierung/Schulung zur Suizidprävention bei Fachpersonen und Multiplikatoren einbeziehen.</li> <li>▪ Advocacy für Hinterbliebene nach Suizid, damit sie als vulnerable Gruppe im Bereich psychische Gesundheit vermehrt thematisiert werden.</li> </ul>   |

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [SBB 2018](#): Schienensuizide auf dem Netz der SBB. Dossier zu Präventionsmassnahmen, Handlungsbedarf und Empfehlungen. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, 15. August 2018
- Andriessen et al. 2017: Prevalence of exposure to suicide: A meta-analysis of population-based studies. J Psychiatr Res., 88:114-120
- [BASS 2016](#): Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Interview mit Jörg Weisshaupt, Verein Trauernetz, Vorstand Ipsilon
- Interview mit Martina Blaser, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich
- Interview mit Karin Hostettler, SBB
- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Dolores Angela Castelli Dransart, HES-SO Fribourg; Esther Walter, BAG

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention» zum Ziel «Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen» über 30 Praxisbeispiele](#). Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
- Angebote/Selbsthilfegruppen der Vereine [trauernetz.ch](#), [Refugium](#), [Regenbogen](#), [Nebelmeer](#), [Lifewith](#) in der Deutschschweiz oder [Arc en ciel](#), [As'trame](#), [Vivre son deuil](#), [Parspas](#), [Resiliam](#) in der Westschweiz
- Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie ([NAP](#))
- Informationen für Hinterbliebene auf der Webseite [«Reden kann Retten»](#) oder der [Webseite des Kantons Zürich](#).
- [Schulungsangebot der SBB](#)

## Massnahme VIII.1: Journalistinnen und Journalisten sowie Mediensprecherinnen und -sprecher für die Berichterstattung über Suizide sensibilisieren und sie unterstützen



### Ziel

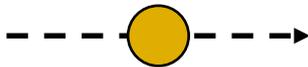
Die Medienberichterstattung über Suizide ist verantwortungs- und respektvoll, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden. Digitale Kommunikationsmittel werden verantwortungs- und respektvoll genutzt und verleiten nicht zu suizidalen Handlungen.



### Massnahme

Journalistinnen und Journalisten sowie Mediensprecherinnen und -sprecher für die Berichterstattung über Suizide sensibilisieren und sie unterstützen

### Fortschritt (2017-2021)



### Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)



### Zusammenfassung

Verantwortungs- und respektvolle Medienbeiträge über Suizidfälle können zur Suizidprävention beitragen (Papageno-Effekt). Solche, die entsprechende Empfehlungen missachten, können hingegen zu Nachahmungen führen (Werther-Effekt)<sup>84</sup>. Der Schweizer Presserat fordert von Journalist\*innen bei der Berichterstattung über Selbsttötungsfälle «Zurückhaltung». Der Aktionsplan Suizidprävention sieht daher vor, Medienschaffende für die Thematik zu sensibilisieren und sie bei ihrer Arbeit zu unterstützen. Hierbei können Empfehlungen an Medienschaffende hilfreich sein (Do's und Dont's in der Berichterstattung über Suizide). Diese können über diverse Kanäle kommuniziert und verbreitet werden, d.h. in der journalistischen Ausbildung, an spezifischen Informationsveranstaltungen durch Präventionsfachpersonen, über Versände von Materialien oder auch – nach einem unsensiblen Bericht – im direkten Kontakt. In der Schweiz gibt es ältere und neuere Materialien/Checklisten mit Empfehlungen an Medienschaffende. In der Westschweiz ist die NGO STOP SUICIDE schon länger sehr aktiv in der Sensibilisierung von Medienschaffenden sowie beim Monitoring der Berichterstattung über Suizid. In der Deutschschweiz wurden solche Analysen in der Vergangenheit nur vereinzelt gemacht. Seit Start des Aktionsplans 2017 konnten einige Fortschritte erzielt werden:

- Eine vom BAG in Auftrag gegebene gesamtschweizerische Analyse zur Berichterstattung über Suizide liefert wichtige Erkenntnisse (veröffentlicht, Juni 2021).
- Die NGO STOP SUICIDE gibt an, sich eher mehr in diesem Bereich zu engagieren als noch vor einigen Jahren.
- In der Deutschschweiz hat sich seit 2017 insbesondere der Kanton Zürich verstärkt bezüglich Sensibilisierung engagiert: Mit Infomaterial und einer -veranstaltung für Medienschaffende und aktivem Nachfassen nach Berichten.

<sup>84</sup> Nach dem Erscheinen von J. W. Goethes «Die Leiden des jungen Werther» soll es im Jahr 1774 zu einer Häufung von Suiziden unter jungen Männern gekommen sein. In Mozarts «Die Zauberflöte» retten die drei Knaben den Vogelfänger Papageno durch Alternativen zum Suizid aus seiner suizidalen Krise.

Gemäss der Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid (2021) entspricht die Berichterstattung über Suizide (aber auch über Suizidversuche sowie über die Thematik Suizidalität allgemein) grossmehrheitlich den Empfehlungen. Aus diesem Grund wird der Zielerreichungsgrad der Massnahme als hoch beurteilt. Bei manchen Empfehlungen gibt es gleichwohl grossen Handlungsbedarf. Insgesamt zeigt sich, dass bezüglich der untersuchten Empfehlungen in den deutsch- und französischsprachigen Print- und Onlinemedien eine leicht positive Entwicklung stattgefunden hat. Gleichwohl ist bei allen untersuchten Empfehlungen (insbesondere hinsichtlich einer «sehr guten» Umsetzung) Optimierungspotenzial vorhanden. Insbesondere fehlt in vielen (Folge-)Berichterstattungen über einen Suizid der Hinweis auf Hilfsangebote. Alternative Bewältigungsmethoden werden zu wenig dargelegt. Auch sollte weiterhin darauf geachtet werden, Suizidmethoden oder Suizidorte nicht zu erwähnen.

Auch wenn die Fortschritte als mittel und der Zielerreichungsgrad als hoch beurteilt werden, bleibt dieses Ziel angesichts des identifizierten Optimierungspotenzials relevant. Grundsätzlich kann das Ziel nur durch eine kontinuierliche Sensibilisierung von Journalist\*innen erreicht werden – auch hinsichtlich derjenigen Empfehlungen, die in der Analyse relativ gut abschneiden. Dies um auch Berufseinsteiger\*innen und Nachwuchsjournalist\*innen für die Thematik zu sensibilisieren. Wichtig ist es zudem auch, Redaktionsmitglieder oder Medienschaffende zu sensibilisieren, die nicht selbst Texte verfassen, sondern in den Redaktionen z.B. die Titel oder Bilder hinzufügen.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Die Art und Weise, wie in Printmedien und im TV, Radio oder Internet Suizidfälle kommuniziert werden, ist zwar nicht die primäre Ursache von Suiziden, kann aber ein entscheidender Faktor sein («Werther-Effekt»): In kritischen Phasen von depressiven Erkrankungen können Medienberichte zu Suiziden Selbsttötungen auslösen. Andererseits kann die Berichterstattung in den Medien aber auch einen gegenteiligen Einfluss haben. Suizidpräventive Wirkungen bezeichnet man als sogenannten «Papageno-Effekt». Der Schweizer Presserat schreibt hierzu: «Aktualität und öffentliches Interesse können Suizidberichterstattung rechtfertigen. Solche Berichte erfordern Fingerspitzengefühl beim Beurteilen des Einzelfalls; aber sie sind kein Tabu» (Schweizer Presserat 2017).



### Kurzbeschreibung

- Die Massnahme sieht vor, Journalist\*innen, Redaktionen sowie Medienverantwortliche (z.B. Pressestellen im Gesundheitsbereich, bei Polizei und Justiz) zu sensibilisieren und zu unterstützen. Zur Unterstützung ihrer Berichterstattung sollten ihnen kurze und prägnante Guidelines und Empfehlungen, aber auch Ansprechpersonen und Bildmaterial zur Verfügung stehen. Die Prozesse innerhalb der Redaktionen sollten eine suizidpräventive Berichterstattung fördern. Persönliche Kontakte zwischen Medienschaffenden und Fachleuten der Suizidprävention sollen gefördert werden.



### Akteure

- NGOs, Akteure im Bereich Medienberichterstattung

## Stand der Umsetzung

Zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme wird die Medienberichterstattung in der Schweiz beleuchtet. Aufgrund der Studie «Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid in der Schweiz» (argus data insight, im Auftrag des BAG, 2021) ist es bei dieser Massnahme möglich, die Ist-Situation auf der Outcome-Ebene zu beschreiben. Auf die Output-Ebene (Aktivitäten) konnte hingegen im Rahmen der vorliegenden Ist-Analyse zum Stand der Umsetzung des Aktionsplans nur begrenzt eingegangen werden.

### Medienberichterstattung zu Suizid in der Schweiz

#### Soll-Zustand

Journalist\*innen sowie Mediensprecher\*innen sollten für die Berichterstattung über Suizide sensibilisiert und unterstützt werden. Hierfür sollte die Medienberichterstattung zu Suiziden in der journalistischen Ausbildung integriert sein, sie sollten über Informations- und Weiterbildungsangebote sensibilisiert werden und einfache, einheitliche Leitfäden/Checklisten sollten sie bei der Arbeit unterstützen. Auf der Outcome-Ebene soll die Berichterstattung «verantwortungs- und respektvoll» sein, d.h. den Empfehlungen von Leitfäden und des Presserats entsprechen.

#### Ist-Situation

Journalist\*innen in der Schweiz werden in ihrer Ausbildung punktuell, aber nicht vertieft, mit dem Thema «Berichten über Suizid» konfrontiert. Es gibt diverse Informationsangebote und Leitfäden für Medienschaffende, um sie zu sensibilisieren und zu unterstützen. Nicht bekannt ist, inwieweit Schulungen oder Direktkontakte mit Medienschaffenden seit 2017 über die gesamte Schweiz intensiviert wurden. Punktuell wurde das Engagement sicher verstärkt (z.B. NGO STOP SUICIDE, Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich). In der Aus- und Weiterbildung von Journalist\*innen wird das Thema angeschnitten, aber nicht vertieft behandelt. Eine aktuelle Medienanalyse im Auftrag des BAG zeigt eine leicht positive Entwicklung in der Medienberichterstattung sowohl in deutsch- als auch französischsprachigen Print- und Onlinemedien. Gleichwohl ist bei allen untersuchten Empfehlungen Optimierungspotenzial vorhanden.

- In der **Befragung der Kantonsvertretenden** im Auftrag des BAG (Ende 2020) gaben insgesamt 8 Kantone an, dass sie sich in diesem Massnahmenbereich engagieren. In 2 Kantonen ist etwas in Planung. In der Westschweiz engagieren sich viele Kantone (oft durch die Unterstützung der NGO STOP SUICIDE, die sich stark in diesem Bereich einsetzt). In der Deutschschweiz engagieren sich relativ gesehen eher wenige Kantone. Vereinzelt geben Kantonsvertretende an, dass die Medienstellen der Kantonspolizei bewusst keine Suizide kommunizieren. Im Kanton Zürich gibt es innerhalb des Schwerpunktprogramms Suizidprävention spezifisch ein Projekt «Berichterstattung über Suizide verbessern» mit verschiedenen Aktivitäten. Der Kanton Zürich unterstützte das BAG auch fachlich bei der erwähnten Studie von argus data insights.
- In der **Befragung der NGOs** im Auftrag des BAG (Ende 2020) gaben 8 NGOs an, sich in diesem Bereich zu engagieren, davon 5 aus der Deutschschweiz und 3 aus der Westschweiz. Eine weitere NGO gibt an, dass dies in Planung ist. Aus Diskussionen im Stakeholder-Workshop 2021 geht hervor, dass das Engagement der NGO STOP SUICIDE in der Romandie jedoch vergleichsweise viel grösser ist als die Engagements in der Deutschschweiz.

- Das BAG hat im Juni 2021 bei den folgenden drei Bildungsinstitutionen für Journalist\*innen nachgefragt<sup>85</sup>, wie sie das Thema «über Suizid berichten» unterrichten: MAZ – die Schweizer Journalistenschule, CFJM (Centre de Formation au Journalisme et aux Médias) und AJM (Académie de Journalisme et des Médias). Alle 3 Schulen geben an, dass die Journalist\*innen in verschiedenen Formen (Kurse, Weiterbildungen, Redaktionsarbeiten) mit dem Thema Suizid und dessen Medienberichterstattung konfrontiert werden. Die Empfehlungen des Kantons Zürich schienen diesen Institutionen jedoch nicht bekannt zu sein. In der Romandie sind die Empfehlungen von STOP SUICIDE gut bekannt und werden gelehrt. Zudem arbeitet CFJM mit STOP SUICIDE zusammen. In der Deutschschweiz werden die Empfehlungen des Presserats thematisiert. Im Detail wissen wir nicht, wie ausführlich diese Empfehlungen unterrichtet werden. Es scheint, dass Suizidberichterstattung generell im Kontext der «Medienethik» behandelt wird.
- Gemäss einem beim Stakeholder-Workshop anwesenden Journalisten, existieren bei den Redaktionen zum Teil sogenannte «Social Responsibility Boards», die sich um Themen wie Suizid kümmern. Dennoch sieht dieser Akteur noch Potenzial bei der Sensibilisierung der Redaktionen für eine bessere Einhaltung der Empfehlungen. Eine positiv zu erwähnende Entwicklung sei derzeit, dass vermehrt versucht werde, über positive Beispiele und «Coping-Strategien» in Krisen zu berichten.
- Die Schweizerischen Bundesbahnen SBB engagieren sich ebenfalls konkret in diesem Massnahmenbereich – sowohl ihre Medienstelle als auch ihre Fachstelle Suizidprävention.

#### Weitere Informationen

- In der Medienanalyse von argus data insight (2021) wird dargestellt, ob die Berichterstattungen in der Schweiz den Empfehlungen entsprechen und ob sich die Situation in den Vergleichsperioden verändert hat. Die Analyse orientiert sich an der Checkliste für Medienschaffende «Über Suizid berichten» (Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich). Die Wahl fiel auf diese Checkliste, da der Kanton Zürich ebenfalls eine Medienanalyse plante und somit Synergien genutzt werden konnten. In der Analyse wird auf folgende Empfehlungen eingegangen:
  - Empfehlung 1 Hilfsangebote erwähnen
  - Empfehlung 2 Bewältigungsmöglichkeiten/Alternativen aufzeigen
  - Empfehlung 3 Suizidmethode/Suizidort nicht beschreiben
  - Empfehlung 4 keine Bilder zu Suizidmethoden/Suizidorten
  - Empfehlung 5A keine Beschreibung/Bild der Person
  - Empfehlung 5B keine Spekulation Beweggründe
  - Empfehlung 6 keine Idealisierung
  - Empfehlung 7 Tonalität sachlich
  - Empfehlung 8 Kriterien Presserat erfüllen
- Für die acht Empfehlungen wird dargestellt, wie die Berichterstattung über Suizid in den Perioden 2012-2014 und 2018-2020 in ausgewählten Monaten in den wichtigsten Schweizer Online- und Printmedien ausfällt. Die Analyse wird zudem für diverse Aspekte getrennt dargestellt (z.B. nach Sprache der publizierten Artikel oder selektioniert für Berichte, über Suizide/Suizidversuche von «prominenten» oder «öffentlichen» Personen). Zudem wird eine Gesamtbewertung über die Umsetzung der

---

<sup>85</sup> Die schriftliche Anfrage fokussierte auf die Fragen: Werden Journalist\*innen mit dem Thema «Berichterstattung über Suizid» konfrontiert, d.h. wie man über Suizide berichten (bzw. nicht berichten) soll)? Sind Empfehlungen, wie z.B. jene vom Kanton Zürich oder andere bekannt und werden sie unterrichtet (falls ja, wie ausführlich) oder wird das Thema nur im Rahmen der Richtlinien des Presserats angeschnitten?

Empfehlungen präsentiert. Insgesamt wurden 4'185 print- und online-Beiträge inhaltsanalytisch codiert. Von diesen Beiträgen wurden letztlich 2'876 als relevant erachtet und im Rahmen dieser Untersuchung ausgewertet.

- Über alle Jahre hinweg am besten eingehalten werden Empfehlung 4, 6 und 8. Demgegenüber besteht insbesondere in Bezug auf Empfehlung 1 und 2, aber auch 3 noch klarer Handlungsbedarf.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Es gibt gute und aktuelle Leitfäden mit Checklisten und Empfehlungen für Medienschaffende (siehe unter Praxisbeispiele unten).
- Die NGO STOP SUICIDE engagiert sich in der Westschweiz stark für das Thema. In der Deutschschweiz ist der Kanton Zürich aktiv am Thema dran.
- Die Analyse zur Medienberichterstattung über Suizide und die Suizidthematik von argus data insights im Auftrag des BAG (2021) hilft den Akteuren der Prävention als Grundlage für ihre gezielten Massnahmen.



### Herausforderungen und Lücken

- Insbesondere Medienschaffende im Tagesgeschäft haben sehr wenig Zeit. Zum Recherchieren nach Empfehlungen bleibt keine Zeit. Dies zeigte eine Forschungsarbeit von STOP SUICIDE im Auftrag des BAG 2016.
- Titel und Bild zu einem Bericht werden oft von anderen als den Verfassenden hinzugefügt.
- Es wäre zu klären, ob angehende Journalist\*innen bereits in der Grundausbildung für die Thematik sensibilisiert werden.
- Medienschaffende fühlen sich bei Empfehlungen von Fachpersonen manchmal in ihrer journalistischen Freiheit und Rolle der «Recherchenden» eingeschränkt.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Es ist weiterhin wichtig, Medienschaffende kontinuierlich zu sensibilisieren – auch hinsichtlich derjenigen Empfehlungen, die in der Analyse relativ gut abschneiden – da stets neue Medienschaffende zur Thematik schreiben werden. Wichtig ist es zudem auch, jene zu sensibilisieren, die nicht selber Texte verfassen, sondern in den Redaktionen z.B. die Titel oder Bilder hinzufügen.

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- Argus data insights 2021: [Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid\\*](#) in der Schweiz im Auftrag des BAG (\*über konkrete Suizide, Suizidversuche aber auch über thematische Beiträge zu Suizidalität)
- [Prévention et journalisme, un dialogue subtil](#) (2016)

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Schriftliche Anfragen und Auskünfte: MAZ – die Schweizer Journalistenschule, CFJM (Centre de Formation au Journalisme et aux Médias) und AJM (Académie de Journalisme et des Médias)
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Annett Niklaus und Martina Blaser, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- [Leitfäden für Medienschaffende zur Berichterstattung über Suizid \(admin.ch\)](#)
- [Projekt: Berichterstattung über Suizid verbessern](#). Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/publikationen/infomaterial/ueber-suizid-berichten>
- [Programm «Medienprävention», STOP SUICIDE](#)

## Massnahme VIII.2: Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisieren und sie unterstützen



**Ziel**

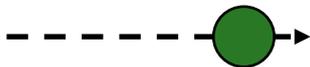
Die Medienberichterstattung über Suizide ist verantwortungs- und respektvoll, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden. Digitale Kommunikationsmittel werden verantwortungs- und respektvoll genutzt und verleiten nicht zu suizidalen Handlungen.



**Massnahme**

Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisieren und sie unterstützen.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Der Aktionsplan sieht vor, dass Kinder und Jugendliche für eine verantwortungsvolle und respektvolle Nutzung des Internets und digitaler Kommunikationsmittel sensibilisiert werden. Ziel ist es, dass sie weder sich selbst noch andere zu suizidalen Handlungen verleiten. Schweizweit sollen dazu Angebote zur Verfügung stehen – der Schulunterricht spielt dabei eine tragende Rolle. Gemäss den verfügbaren Informationen wurden in den vergangenen Jahren viele Aktivitäten umgesetzt, die eine Zielerreichung begünstigen.

- Von besonderer Bedeutung sind dabei unter anderem übergeordnete Angebote wie beispielsweise die Plattform «Jugend und Medien» des Bundesamts für Sozialversicherungen, Medienbildung im Rahmen der schulischen Lehrpläne (u.a. Lehrplan 21 und Plan d'études romand, PER) sowie Initiativen von Organisationen wie Pro Juventute («Initiative gegen Mobbing»).
- Gemäss der Studie «EU Kids Online Schweiz» (2019) hat Medienbildung in Schulen einen «festen Platz» erhalten. Demnach setzten sich sowohl Primar- als auch Sekundarschüler\*innen mit Medienthemen im Unterricht auseinander. Die Lehrer\*innen orientieren sich dabei oft an aktuellen Fragestellungen
- Es gibt Hinweise darauf, dass sich Umfang und Zugang der Unterstützungsangebote je Kanton und Region unterscheiden. Zudem fordern einzelne Akteure, gesetzliche Lücken zu schliessen (z.B. im Bereich Cybermobbing).

Insgesamt zeigt sich, dass sich in den vergangenen Jahren verschiedene Initiativen und Unterstützungsangebote, insbesondere im schulischen Bereich etabliert haben respektive das Bewusstsein für das Thema Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen gewachsen ist. Das Thema wird von etablierten Akteuren bearbeitet, was eine gewisse Nachhaltigkeit und Breite in der Erreichung der Zielgruppe sicherstellt. Gleichwohl ist zu beachten, dass sich soziale Netzwerke, Kommunikations- und Nutzungsgewohnheiten im Internet etc. rasant entwickeln und verändern. Für Beratungs- und Hilfsangebote ist es eine Herausforderung mit diesem Tempo mitzuhalten – sie können jedoch wichtige Grundlagen setzen. Zuletzt hat es auf Bundesebene gesetzliche Anpassungen gegeben: Im Juni 2021 hat der Nationalrat für ver-

bindliche Jugendschutzregeln für Filme und Games sowie verstärkte Massnahmen zur Förderung der Medienkompetenz und Prävention seitens des Bundes gestimmt (Bundesgesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele, JSFVG).

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Der Aktionsplan sieht mit Massnahme VIII.2 unter Ziel VIII vor, dass insbesondere Jugendliche für eine verantwortungsvolle und respektvolle Nutzung von Internet und anderen digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisiert werden. Ziel ist es, dass die Jugendlichen weder sich selbst noch andere zu suizidalen Handlungen verleiten.
- Aus Sicht des Aktionsplans bietet sich das Internet an, um Suizidgefährdete zu erreichen, die über andere Zugänge oder Medien möglicherweise nicht erreicht werden würden. Damit können Internet und andere digitale Kommunikationskanäle suizidpräventiv genutzt werden – und sind positiv zu bewerten. Gleichzeitig gehen mit dem Internet aber auch gewisse Risiken einher, etwa indem Suizidgefährdete Cybermobbing erfahren oder sie auf vermeintliche Lösungswege stossen, die nicht adäquat sind.



### Kurzbeschreibung

- Der Kinder- und Jugendmedienschutz wird in der Schweiz durch diverse staatliche und private Initiativen gefördert, z. B. im Rahmen der Nationalen Plattform zur Förderung von Medienkompetenzen. Der Aktionsplan Suizidprävention setzt auf die Weiterführung bestehender Interventionen, ohne «eigene» zu lancieren.



### Akteure

- Primäre Umsetzungsakteure gemäss Aktionsplan: Bund und Kantone (BSV, BAKOM, Koordinationsstelle zur Bekämpfung der Internetkriminalität KOBIK<sup>86</sup>, Schweizerische Kriminalprävention SKP)
- Weitere Umsetzungsakteure: NGOs

<sup>86</sup> KOBIK gem. verfügbaren Informationen nicht mehr bestehend. Als Kompetenzzentrum des Bundes für Cybersicherheit und Anlaufstelle für die Bevölkerung bei Cyberfragen fungiert das Nationale Zentrum für Cybersicherheit (NCSC).

## Stand der Umsetzung

Der folgende Gegenstand fokussiert auf die Verbreitung von Unterstützungsangeboten und Initiativen, deren Ziel es u.a. ist, die Medienkompetenz von Kindern- und Jugendlichen und deren Umgang mit digitalen Kommunikationsmitteln zu fördern. In diesem Kontext werden auch gesetzliche Entwicklungen beleuchtet.

### Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche im Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln zur Stärkung der Medienkompetenz

#### Soll-Zustand

Schweizweit sollen Angebote, in denen Kinder und Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sensibilisiert und unterstützt werden, zur Verfügung stehen. Der Schulunterricht soll bei der Förderung von Medienkompetenz eine tragende Rolle spielen.

#### Ist-Situation

Schweizweit bestehen etablierte Angebote und Initiativen auf nationaler und kantonaler Ebene, die sich im Bereich der Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen einsetzen. Medienbildung ist in den Lehrplänen verankert. Es gibt Hinweise, dass Umfang und Zugang der Unterstützungsangebote insgesamt hoch sind, in einzelnen Kantonen diesbezüglich aber noch Optimierungsbedarf vorhanden ist.<sup>87</sup> Zuletzt hat es auf Bundesebene gesetzliche Anpassungen gegeben: Im Juni 2021 hat der Nationalrat für verbindliche Jugendschutzregeln für Filme und Games sowie verstärkte Massnahmen zur Förderung der Medienkompetenz und Prävention seitens des Bundes gestimmt (Bundesgesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele, JSFVG).

- In der Befragung der Kantone im Rahmen dieser Ist-Analyse (Oktober-Dezember 2020) engagieren sich 19 von 24 befragten Kantonen bei der Unterstützung von Jugendlichen im Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln (1 Kantonsvertretende hat mit «geplant», 1 mit «nein» und 3 mit «weiss nicht» geantwortet)<sup>88</sup>.
- Aus der im Rahmen dieser Ist-Analyse durchgeführten Befragung von Nichtregierungsorganisationen (NGOs), die im Bereich Suizidprävention aktiv sind (Oktober-Dezember 2020), geht hervor, dass sich mehrere im Bereich der Medienkompetenz engagieren (vgl. unten).
- Mit der **Plattform «Jugend und Medien»** ([www.jugendundmedien.ch](http://www.jugendundmedien.ch)) des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) steht ein nationales Angebot zur Förderung von Medienkompetenzen auf Deutsch, Französisch und Italienisch zur Verfügung. Die Plattform unterstützt das vom Bundesrat verfolgte Ziel, dass Kinder und Jugendliche verantwortungsvoll mit digitalen Medien umgehen können. Die Aktivitäten der Plattform lassen sich in zwei Ebenen gliedern: regulierender und erzieherischer Kinder- und Jugendmedienschutz. Suizidprävention selbst steht dabei nach Angaben der Webseitenbetreibenden

<sup>87</sup> Zur Zielerreichung der Massnahme liegen Informationen auf übergeordneter Ebene vor (z.B. basierend auf Lehrplänen). Detaillierte Daten, in welchem Masse Schüler\*innen im Bereich Medienkompetenz geschult werden, sind nicht bekannt.

<sup>88</sup> Frage: In welchen Bereichen der Suizidprävention hat sich die kantonale Verwaltung im Zeitraum ab 2017 konkret engagiert? Aktivitäten, die Jugendliche beim Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln unterstützen, z.B. Schulungen und Materialien zur Förderung der Medienkompetenz, gegen Cybermobbing.

nicht im Fokus. Indirekt sei Suizidprävention aber Thema, etwa im Bereich Cybermobbing oder bei sogenannten «Challenges» (z.B. in sozialen Netzwerken). Die Plattform richtet sich in erster Linie an Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen wie z.B. Eltern und Lehrer\*innen.

- Medienbildung ist im Zuge der Einführung des Lehrplan 21 in der Deutschschweiz («Modul Medien und Informatik») und des «Plan d'études romand» (PER, domaine éducation numérique)<sup>89</sup> in der Westschweiz zum festen Bestandteil in Schulen geworden. Im Tessin umfasst der «Piano di Studio «Contesti di formazione generale» ebenfalls das Themenfeld «tecnologie e media». Gemäss der Studie «EU Kids Online Schweiz» (2019)<sup>90</sup> sind Themen wie Chancen und Risiken der Mediennutzung im Schulunterricht «[...] aktuell im Gange und zum jetzigen Zeitpunkt in den verschiedenen Kantonen, Gemeinden und Schulen unterschiedlich weit fortgeschritten» (Hermida, M. 2019: 55).
- Angebote einzelner Organisationen sind teilweise überregional verbreitet. Ein Beispiel: Im Schuljahr 2021/2022 startete Pro Juventute gemeinsam mit anderen Akteuren ein überregionales Pilotprojekt ([«Initiative gegen Mobbing»](#)).

#### Weitere Informationen

- Die Kantone haben in der Umfrage unter anderem folgende Aktivitäten beispielhaft genannt:
  - Informationsanlässe und Workshops für Eltern zur Sensibilisierung bezüglich Mediennutzung durch regionale Fachstellen, Kantonspolizei, NGOs (z.B. Pro Juventute oder zischtig.ch) etc.
  - Kurzinterventionen für Jugendliche mit übermässigem Medienkonsum von regionalen Fachstellen.
  - Der Einsatz von Unterrichtsmaterialien des Präventionsprogramms «Freelance».
  - Verschiedene Angebote und Unterrichtseinheiten in Schulen zum Thema neue Medien, Medienkompetenzen und Cybermobbing (z.B. im Rahmen von Schulnetz 21 und mit Unterstützung verschiedener NGOs).
- Das Netzwerk «Bildung+Gesundheit» unter der Programmleitung des BAG sowie dessen Mitglieder engagieren sich in verschiedenen Initiativen und Programmen für die Förderung von Medienkompetenz bzw. gegen (Cyber-)mobbing (u.a. im Rahmen von Schulnetz 21, Tätigkeiten von Sucht Schweiz im Bereich «digitale Welt», Programm mindmatters.ch zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Schule).
- Seit 2019 unterstützt die [Bernsteinstiftung](#) Projekte und Forschung im Bereich Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Umfang von max. CHF 20'000 pro Jahr für max. zwei Jahre.
- Neue **Bundes-Arbeitsgruppe** zum Thema «Hass im Netz» startet 2021 um die diversen Aktivitäten verschiedener Bundesstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten (z.B. Rassismus, Cybermobbing) koordinieren zu können und Synergien zu nutzen.
- Entwicklungen im Bereich Kinder- und Jugendmedienschutz in der Schweiz generell: Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 11. September 2020 eine Botschaft und einen Entwurf für ein **neues Gesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele** verabschiedet. Der Gesetzesentwurf sieht unter anderem vor, Minderjährige vor Medieninhalten zu schützen, die ihre körperliche, geistige, psychische, sittliche oder soziale Entwicklung gefährden könnten. Dabei handelt es sich z.B. um Darstellungen von Gewalt, Sexualität und bedrohlichen Szenen. Entsprechend sollen in der Schweiz Pflichten zu Alterskennzeichnungen und -kontrollen für Kinos, Detailhändler, Online-

<sup>89</sup> Plan d'études romand (PER) - Éducation numérique.

<sup>90</sup> Im Rahmen der Studie «EU Kids Online Schweiz» der Pädagogischen Hochschule Schwyz aus dem Jahr 2019 wurden 67 Schulklassen in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz (n=1026 Schüler\*innen im Alter von 9 bis 16 Jahren) zu ihrem Umgang mit dem Internet und den erlebten Risiken befragt. Zudem wurden im Rahmen der Studie deren Lehrpersonen (n=67) zum Unterricht über Medienthemen befragt.

Versandhändler und Abrufdienste sowie Anbieter\*innen von Plattformdiensten wie YouTube oder Twitch geregelt werden (Bundesrat 11.09.2020). Vor dem Hintergrund der Massnahme bietet das Gesetz damit Grundlage für schweizweite Regeln. Im Juni 2021 hat der Nationalrat die Vorlage für verbindliche Jugendschutzregeln angenommen. Der Nationalrat möchte zudem u.a. die Massnahmen des Bundes zur Förderung der Medienkompetenz und der Prävention im Gesetz verankern (Parlament.ch: 2021).

- Basierend auf einer Befragung im Rahmen der Studie «EU Kids Online Schweiz» (2019)<sup>91</sup> unterscheidet sich die Behandlung der Themen je nach **Bildungsstufe**: Der Studie zufolge hätten die meisten Lehrpersonen auf Ebene Primarstufe den Umgang mit Office-Programmen (72%), die Glaubwürdigkeit von Informationen (45%) und den Kontakt mit Fremden im Internet (37%) behandelt. Auf Ebene Sekundarstufe ergibt die Umfrage, dass 100% der befragten Lehrpersonen die Themen Umgang mit Office-Programmen, Sexting und Cybermobbing behandelt haben oder noch behandeln wollen (Hermida, M. 2019: 55-57).
- Konfrontation von Kindern- und Jugendlichen mit **problematischen Inhalten im Internet generell**: In sozialen Netzwerken und im Internet allgemein können Kinder- und Jugendliche mit verschiedenen Arten problematischer Inhalte konfrontiert werden. In einer Befragung unter Schüler\*innen in der Schweiz im Jahr 2019 im Rahmen der Studie «EU Kids Online Schweiz»<sup>92</sup> gaben 18% der 11- bis 16-Jährigen an, in den letzten zwölf Monaten im Internet/online Inhalte zu Möglichkeiten, wie man Suizid begehen kann, gesehen zu haben. Bei den 15- bis 16-jährigen Befragten bejahten 27% die Frage (11- bis 12-Jährige: 7%, 13-14-Jährige: 19%). Auffallend sind aber auch die hohen Anteile anderer Inhalte, die von einzelnen der – im Rahmen der vorliegenden Analyse des Umsetzungsstands des Aktionsplans Suizidprävention – interviewten Expert\*innen als problematisch in Zusammenhang mit digitalen Kommunikationsmitteln hervorgehoben wurden: So gaben in der Studie «EU Kids Online Schweiz» über 28% der Befragten an, in den letzten zwölf Monaten online mit Hassnachrichten, die bestimmte Gruppen oder Einzelpersonen angreifen (z.B. Menschen unterschiedlicher Hautfarbe, Religion, Nationalität oder Sexualität) konfrontiert gewesen zu sein (11- bis 12-Jährige: 7%, 13-14-Jährige: 37%, 15-16-Jährige: 42%) (Hermida, M. 2019: 27).

---

<sup>91</sup> Im Rahmen der Studie «EU Kids Online Schweiz» der Pädagogischen Hochschule Schwyz aus dem Jahr 2019 wurden 67 Schulklassen in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz (n=1026 Schüler\*innen im Alter von 9 bis 16 Jahren) zu ihrem Umgang mit dem Internet und den erlebten Risiken befragt. Zudem wurden im Rahmen der Studie deren Lehrpersonen (n=67) zum Unterricht über Medienthemen befragt.

<sup>92</sup> Frage: Wie oft hast du in den letzten 12 Monaten im Internet/online Inhalte (Bilder/Videos) oder Diskussionen gesehen, wo Leute über diese Sachen sprechen oder diese Dinge zeigen? (N=766)

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Der Kinder- und Jugendmedienschutz und die Stärkung der Medienkompetenz ist bei nationalen Akteuren mit grosser Reichweite ein wichtiges Thema (z.B. BSV, Pro Juventute, Radix).
- Gemäss Kantonsbefragung engagieren sich seit 2017 rund 80% der Kantone in diesem Bereich (z.B. Schulungen und Materialien zur Förderung der Medienkompetenz, gegen Cybermobbing).
- Obwohl es kein spezielles Gesetz gegen Cybermobbing gibt, sind verschiedene Handlungen unzulässig und auf der Basis des schweizerischen Zivil- und Strafgesetzes strafbar (vgl. Pro Juventute 2021, SKP 2021).
- Chat- und Social Media-Angebote sind gemäss einzelnen befragten Expert\*innen aus Sicht von Kindern- und Jugendlichen gleichwertig mit Angeboten im «realen Leben».



### Herausforderungen und Lücken

- Auf regionaler Ebene bestehen je nach Kanton/Region Unterschiede bezüglich des Umfangs der Unterstützungsangebote für Jugendliche.
- Mit der gewichtigen Rolle des Internets im Leben vieler Jugendlichen können sich gemäss einer der interviewten Expert\*innen Risiken (z.B. durch mögliche «Trigger») ergeben.
- Cybermobbing findet gemäss Expert\*innen oft rund um die Uhr statt. Täter\*innen agieren oft anonym. Cybermobbing zu erkennen ist für Aussenstehende (insbesondere erwachsene Vertrauenspersonen) schwierig, da die Taten in digitalen Räumen stattfinden, zu denen diese kaum oder nur begrenzt Zugang haben. Gleichaltrige können Cybermobbing oft früher bemerken und ggf. (besser) einschreiten, wenn jemand gemobbt wird.
- Eine wichtige Voraussetzung im Bereich der Sensibilisierung von Jugendlichen für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitalen Kommunikationsmitteln sind Ansprechpartner\*innen, die ihnen persönlich zur Verfügung stehen (z.B. Eltern, Lehrer\*innen). Deren Kompetenzen sind gemäss Studien jedoch heterogen.
- Auf gesetzlicher Ebene bestehen aus Sicht einzelner Expert\*innen oder Organisationen Lücken (z.B. Cybermobbing, Präventionsmassnahmen von Kindern und Jugendlichen im Bereich Medienkompetenz, Datenschutz sowie glückspielähnliche Spiele oder Glücksspiele).<sup>93</sup>
- Themen wie Falschinformationen, Manipulationsversuche etc., die im Internet bzw. in sozialen Netzwerken kursieren, stellen gemäss den Beobachtungen einzelner interviewter Expert\*innen eine zunehmende Herausforderung dar.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Aufklärungsarbeit bei Mediennutzung zur korrekten Deutung von Informationen: Kinder und Jugendliche stärker hinsichtlich Falschinformationen und Manipulationsversuchen sensibilisieren. Kompetenz stärken, Fakten und Meinungen unterscheiden zu können. Gemäss einzelnen Stakeholdern müsse das Ziel sein, alle Jugendlichen zu erreichen.
- Jugendliche, Eltern und weitere Ansprechpersonen (z.B. Lehrer\*innen) weiterhin im Bereich Datenschutz, Schutz der Privatsphäre sowie im Umgang mit sensiblen Daten und

<sup>93</sup> Pro Juventute (2020); NZZ-Interview mit Stefanie Schmidt (NZZ, 2021).

Persönlichkeitsrechten schulen und aufklären, um mit den rasanten Entwicklungen im Internet und in sozialen Netzwerken mithalten zu können. Gemäss einzelnen Stakeholdern wüssten Fachpersonen (teils) zu wenig.

- Politische Debatte, ob Cybermobbing als Straftatbestand explizit im Strafgesetz aufgenommen werden soll, fortführen.
- Einzelne befragte Stakeholder sehen weiteren Handlungsbedarf auf strategisch-nationaler Ebene, u.a. bei Themen wie Desinformationen und Hassrede.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Ein Beispiel für Themen, die gemäss den konsultierten Expert\*innen und Stakeholdern in der Medienarbeit mit Kindern und Jugendlichen relevant sind, sind Desinformationen und Hassreden. Auf Bundesebene hat das Bundesamt für Kommunikation (BAKOM) zu [Medienforschung](#) im Bereich digitale Desinformation und Hassrede eingeladen (März 2021).

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Bundesamt für Sozialversicherungen \(2021\)](#): Plattform «Jugend und Medien»
- [Bundesamt für Sozialversicherungen \(2021b\)](#): Vernehmlassung über das Bundesgesetz über den Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele (JSFVG)
- [Bundesrat \(11.09.2020\)](#): Jugendschutz bei Filmen und Videospielen: Bundesrat verabschiedet Botschaft und Entwurf des neuen Gesetzes, 11.09.2020
- [Hermida, Martin \(2019\)](#): EU Kids Online Schweiz. Schweizer Kinder und Jugendliche im Internet: Risiken und Chancen. Pädagogische Hochschule Schwyz, Goldau
- [NCSC \(2021\)](#): Nationales Zentrum für Cybersicherheit
- NZZ (17.03.2021): Interview mit Stefanie Schmidt; Psychologin über neues Videospiegelgesetz: «Jugendliche finden immer einen Weg, um an die Games zu kommen»
- [Parlament.ch \(2021\)](#): Nationalrat für verbindliche Jugendschutzregeln für Filme und Games, 09. Juni 2021
- [Piano di studio \(2021\)](#): Technologie e media
- [Plan d'études romand \(2021\)](#): Éducation numérique
- [Pro Juventute \(2020\)](#): Positionspapier Jugendmedienschutz, Medienkompetenz: Jugendliche besser schützen – aber auch befähigen
- [Pro Juventute \(2021a\)](#): Medien- und Internet – Ernstfall Cybermobbing
- [Pro Juventute \(2021b\)](#): Mit der wup App von Pro Juventute sicher auf Social Media unterwegs
- [Radix \(2021\)](#): Initiative gegen Mobbing – Pilotprojekt
- [SKP \(2021\)](#): Schweizerische Kriminalprävention – Cybermobbing

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang).
- Interview mit Marco Mettler, Pro Juventute.
- Interview mit Nina Hobi, Bundesamt für Sozialversicherung.
- Stakeholder-Anlass zum Nationalen Aktionsplan Suizidprävention am 15. Juni 2021: u.a. Inputs aus Workshops mit Stakeholdern.
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Silvia Steiner, GDK; Daniel Betschart, Sherin Attoun (u.a.), Pro Juventute; Nina Hobi, BSV.

## Praxisbeispiele

---



### Praxis-beispiele

Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) über 50 Beispiele im Zielbereich «Früh erkennen und früh intervenieren». Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:

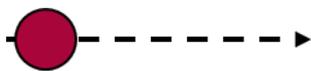
- [Pro Juventute](#): Engagement zur Stärkung der Medienkompetenz, Informationsangebote zu Gefahren im Internet sowie Hilfsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern bei Mobbing; Webseite für Kinder und Jugendliche sowie Eltern (Informationen und Beratung über diverse Kommunikationskanäle, u.a. Beratungstelefon 147)
    - Im Schuljahr 2021/2022 führt Pro Juventute gemeinsam mit anderen Akteuren ein überregionales Pilotprojekt ([«Initiative gegen Mobbing»](#)) an rund zehn Schulen in der Schweiz durch. Ziel des Projekts ist die Prävention und Intervention von (Cyber-)Mobbing. Das Angebot gliedert sich entlang von drei Handlungsebenen und richtet sich an Schüler\*innen, Schulleitende, Lehrpersonen und Schulsozialarbeitende. Unter anderem sieht das Projekt vor, Schüler\*innen zu sensibilisieren und zu befähigen, ihren Anteil an einer Mobbingssituation zu erkennen und für ihr Handeln Verantwortung zu übernehmen (Radix 2021).
  - [Fachstelle «Schweizerische Kriminalprävention» \(SKP\)](#): Informationsangebot zu Cybermobbing und den rechtlichen Rahmenbedingungen
  - [Plattform Jugend und Medien \(BSV\)](#): Informationsportal zur Förderung von Medienkompetenzen von Kindern und Jugendlichen
  - [Arbeitsblätter des Online-Jugendportals feel-ok.ch \(RADIX\)](#): Arbeitsblätter Schulklassen zur Stärkung der Medienkompetenz (z.B. zu Themen wie Cybermobbing, Profile und Wirklichkeit)
  - [Zischtig.ch](#): Verein zur Medienbildung und Prävention von Kindern und Jugendlichen. Ziel ist, diese vor Onlinesucht, Cybermobbing, Cybergrooming und anderen Gefahren zu schützen.
-

## Massnahme IX.1: Quantitative Routinedaten erheben und auswerten, welche die Steuerung und die Evaluation von suizidpräventiven Interventionen ermöglichen

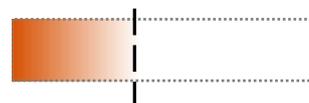
 **Ziel** Den Akteuren in der Suizidprävention stehen für die Steuerung und die Evaluation ihrer Arbeit die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung.

 **Massnahme** Quantitative Routinedaten erheben und auswerten, welche die Steuerung und die Evaluation von suizidpräventiven Interventionen ermöglichen.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Um aus Public Health-Sicht die angebrachten suizidpräventiven Massnahmen initiieren sowie deren Wirkung evaluieren zu können, braucht es entsprechende quantitative Routinedaten zu Suiziden, Suizidversuchen und Suizidgedanken. Massnahme IX.1 sieht vor, die Verfügbarkeit gesamtschweizerischer, hochwertiger, quantitativer Routinedaten langfristig zu gewährleisten (als Rohdaten sowie Veröffentlichungen). Bereits bei Entstehung des Aktionsplans wurden Lücken und Herausforderungen bezüglich Routinedaten identifiziert. Dazu gehören Hintergrundinformationen zu Suiziden (z.B. Krankheitsverläufe der Betroffenen, detailliertere Informationen zur Suizidmethode sowie zum Ort) und insbesondere schweizweite Daten zu Suizidversuchen. Zudem sind die Daten zu den Suiziden aus der Todesursachenstatistik nur mit einer relativ langen Zeitverzögerung von zwei Jahren verfügbar.

Seit 2017 haben punktuell verschiedene Akteure an der Verbesserung der Datensituation gearbeitet und es konnten einige Fortschritte erzielt werden:

- Eine vom BAG lancierte Analyse (2020) dokumentiert den Ist-Zustand mit Fokus auf die Todesursachenstatistik und die medizinische Statistik der Krankenhäuser, beschreibt die vorhandenen Herausforderungen und zeigt konkrete Optimierungspotenziale auf.
- In einem Pilotprojekt (2020) hat der Kanton Zürich Suizidversuche bzw. selbstverletzendes Verhalten aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser auswerten lassen. Das BAG hat das Obsan beauftragt, diese Analysen bis 2022 gesamtschweizerisch umzusetzen.
- Im Auftrag des BAG wurde ein Monitoring von Suizidversuchen in Notfallstationen von Spitälern der Akutsomatik in der Westschweiz durchgeführt. Ergebnisse wurden in mehreren Publikationen veröffentlicht (2018, 2019).
- Die Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB hat auf Initiative des BAG 2017 erstmals – nebst Suizidgedanken – auch Suizidversuche erfasst. Im Auftrag des BAG hat das Obsan ein Bulletin zu den Ergebnissen publiziert (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche werden auch wieder in der SGB 2022 erhoben werden.
- Im Rahmen der Evaluationen der Suizidpräventionsprojekte der PGV-Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit dem BAG soll soweit möglich auch an der gesamtschweizerischen Datenverfügbarkeit weitergearbeitet werden (2021-2024).

- Einzelne Kantone erheben detailliertere Daten zu Suiziden und haben Initiativen gestartet, um Suizidversuche systematisch zu erfassen.

Trotz dieser Initiativen ist man noch eher weit weg vom Ziel aktueller und schweizweiter quantitativer Routinedaten für die Steuerung und Evaluation der Suizidprävention. Der Zielerreichungsgrad der Massnahme ist als eher gering bis mittel zu bezeichnen. Generell ist anzumerken, dass die Erhebung von besseren schweizweiten Routinedaten schwer in einer kurzen Frist umsetzbar ist, u.a. weil dies auch immer mehr Aufwand für die Akteure bedeutet, die die Daten erheben müssten. Dennoch wurden wichtige, in der Ist-Analyse identifizierte Optimierungsmöglichkeiten auf nationaler Ebene noch nicht eingeleitet. Handlungsbedarf besteht insbesondere bei der Todesursachenstatistik sowie der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Um aus Public Health-Sicht die angebrachten suizidpräventiven Massnahmen initiieren sowie deren Wirkung evaluieren zu können, braucht es entsprechende quantitative Routinedaten. Wichtige Grössen sind gemäss WHO Suizide, Suizidversuche (medizinische Daten) sowie ergänzend selbstberichtete Suizidversuche und -gedanken.
- Die Formulierung der Massnahme basiert auf der Tatsache, dass es zwar für Suizide ein nationales Monitoring im Rahmen der Todesursachenstatistik des BFS gibt (mit Unterscheidung assistierte und nicht-assistierte Suizide), nicht aber für medizinische Daten zu Suizidversuchen. Im Rahmen der Erarbeitung des Aktionsplans wurden durch Gespräche mit Expert\*innen klar, dass Handlungsbedarf besteht.
- Bereits während der Erarbeitung des Aktionsplans konnte initiiert werden, dass über die Schweizerische Gesundheitsbefragung selbstberichtete Daten zu Suizidversuchen (2017) und Suizidgedanken (2012, 2017) erfasst werden.



### Kurzbeschreibung

- Gemäss Aktionsplan ist das Ziel der Massnahme IX.1 die Verfügbarkeit gesamtschweizerischer, hochwertiger, quantitativer Routinedaten langfristig zu gewährleisten (als Rohdaten und Veröffentlichungen). Die Daten sollen für nicht-assistierte und assistierte Suizide sowie für Suizidversuche vorliegen und die Früherkennung neuer Suizidmethoden ermöglichen.



### Akteure

- Bund, Kantone (BFS, BAG, Obsan)

## Stand der Umsetzung

Im Rahmen der Massnahme IX.1 sind die Optimierungsmöglichkeiten der Routinedaten in der Schweiz zu prüfen und soweit möglich umzusetzen. Im Folgenden sind erstens der Stand der Verfügbarkeit von Routinedaten in der Schweiz und Optimierungsmöglichkeiten beleuchtet. Zweitens wird auf den Stand der Umsetzung von identifizierten Optimierungsmöglichkeiten näher eingegangen (Stand Juni 2021).

### 1. Verfügbarkeit von Routinedaten zu Suiziden<sup>95</sup> und Suizidversuchen

#### Soll-Zustand

Notwendige Routinedaten für die Steuerung und Evaluation der Suizidprävention werden auf nationaler Ebene erhoben, sind zeitnah verfügbar, werden ausgewertet und einfach zugänglich publiziert.

#### Ist-Situation

Daten zu Suiziden werden zwar schweizweit erhoben und verfügbar gemacht, aber die Informationen sind nicht detailliert und liegen derzeit noch mit Verzögerung von zwei Jahren vor. Es fehlen insbesondere schweizweite Routinedaten zu Suizidversuchen (medizinisch versorgt). Initiativen zur systematischen Erhebung von Suizidversuchen wurden angestossen – dies im Rahmen von Forschungsprojekten und durch die Initiative einzelner Kantone (Zürich, Zug).

- Bereits im Rahmen der Erarbeitung des Aktionsplans Suizidprävention wurden Gespräche mit Expert\*innen zu den Herausforderungen im Bereich quantitativer Routinedaten geführt. Dieser Faden wurde vom BAG 2018 erneut aufgenommen. Entstanden ist im Frühjahr 2020 der Bericht «Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz. Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial» (Interface 2020).
- Aus dem Bericht zu Routinedaten sowie Aussagen von befragten Expert\*innen im Rahmen der vorliegenden Ist-Analyse geht hervor, dass in der Schweiz Basisdaten zu Suiziden vorliegen (vgl. dazu weitere Informationen zu Routinedaten), aus der Perspektive der Suizidprävention und Forschung aber grössere Lücken und Verbesserungspotenziale bestehen:
  - Suizide: Die umfassendste Erhebung hinsichtlich Suiziden in der Schweiz ist die Todesursachenstatistik (TUS) des Bundesamts für Statistik BFS. Vom BFS wird die Suizidmethode, das Alter und Geschlecht der Betroffenen sowie die Begleiterkrankung erhoben und tabellarisch rudimentär veröffentlicht. Das Obsan veröffentlicht die Daten zu Suiziden, sobald sie vom BFS verfügbar gemacht werden in anschaulicher Weise im Rahmen ihrer Indikatoren-Webseite. Es werden in der Schweiz jedoch keine zusätzlichen Informationen erfasst, z.B. zum Krankheitsverlauf oder zu Charakteristiken der Personen, die sich suizidiert haben, sowie zur Suizidmethode (z.B. exakter Todesort, Substanzen bei Vergiftungen oder Waffe bei Schusswaffensuiziden). Zudem sind die Daten aus der TUS zu den Suiziden nur mit einer relativ langen Zeitverzögerung von zwei Jahren verfügbar. Das BFS ist jedoch daran, den Prozess zu beschleunigen. Für 2022 wird angestrebt, dass die Daten im Juni/Juli des Folgejahrs veröffentlicht werden. Aufgrund der Defizite bei den nationalen Daten erheben einzelne Kantone (z.B. Zürich oder Zug) eigene detailliertere Daten aus Akten der Staatsanwaltschaften. Informationen zu Suiziden liegen auch aus den kantonalen polizeilichen Kriminalstatistiken vor, die jeweils deutlich schneller verfügbar sind.
  - Suizidversuche: Ein Monitoring über Suizidversuche ist auch wichtig, um neue Suizidmethoden frühzeitig zu erkennen. Zu Suizidversuchen ist die Datenlage deutlich schlechter, es existiert keine

<sup>95</sup> Der Fokus liegt im Rahmen des Aktionsplans auf nicht-assistierten Suiziden.

Vollerhebung zu medizinisch versorgten Suizidversuchen in der Schweiz. Im Rahmen von Forschungsprojekten wurden solche Daten jeweils punktuell erhoben. Letztmals hat das BAG ein solches Monitoring in der Westschweiz (ORTS) in Auftrag gegeben (2016-2019), bei dem – wie von der WHO empfohlen – in Notaufnahmen von Akutspitalern Suizidversuche/selbstverletzendes Verhalten erhoben werden. Zudem gibt es Initiativen von einzelnen Kantonen, systematisch Daten zu Suizidversuchen zu sammeln. Der Kanton Zürich hat in einem jüngsten Projekt, die Verwertbarkeit der Informationen zu Suizidversuchen aus der medizinischen Statistik der Krankenhäuser überprüfen lassen. Der Kanton Zug hat eine gesetzliche Grundlage für eine Meldepflicht für Suizidversuche prüfen lassen. Weiter hat die Schweizerische Gesundheitsbefragung SGB auf Initiative des BAG 2017 erstmals – nebst Suizidgedanken – auch Suizidversuche erfasst. Dabei handelt es sich um eine Erhebung bei einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe alle fünf Jahre. Die Fragen werden auch im Datenset der SGB 2022 enthalten sein. Informationen zu Suizidversuchen liegen auch aus den kantonalen polizeilichen Kriminalstatistiken vor.

- Basierend auf den festgestellten Lücken haben die Autor\*innen der Ist-Analyse zu Routinedaten nach Validierung mit involvierten Expert\*innen mehrere Empfehlungen zur Verbesserung der Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen formuliert ( vgl. Indikator 2).

#### Weitere Informationen

Zur Ist-Analyse von Interface (2020) im Auftrag des BAG:

- Der Fokus des Berichts liegt auf der Todesursachenstatistik (TUS) und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MSK).
- Die Ist-Analyse erfolgte anhand von Dokumentenanalysen sowie Interviews mit Expert\*innen. Um die Datenlage zur Erfassung von Suizidversuchen in Notfallstationen akutsomatischer Spitäler und Kliniken besser einschätzen zu können, wurde eine entsprechende Kurzbefragung durchgeführt.
- Berücksichtigt wurde neben der nationalen auch die kantonale und lokale Ebene.
- Im Fokus der Ist-Analyse standen die Inhalte, die Prozesse und die Qualität der Daten, und zwar von der Datenerzeugung bis zur Datennutzung (z.B. durch die öffentliche Hand oder Forschende).

Zur Veröffentlichung der erhobenen Routinedaten:

- Das Bundesamt für Statistik BFS publiziert Daten zu Suiziden jährlich im Rahmen der Todesursachenstatistik (TUS).
- Die Suizidrate ist im [MONET-Indikatorensystem zur Nachhaltigen Entwicklung](#) sowie im [Obsan-Indikatorensystem zur psychischen Gesundheit](#) enthalten.
- Im Auftrag des BAG hat das [Obsan das Bulletin «Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung»](#) verfasst (2019), basierend auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragungen 2012 und 2017.
- Im Rahmen des Observatoire Romand des Tentatives de Suicide ORTS sind im Auftrag des BAG 2018 und 2019 diverse Publikationen entstanden (siehe [Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz \(admin.ch\)](#)).
- Die national verfügbaren Daten zu Suiziden, Suizidversuchen und Suizidgedanken sind Teil des [Monitoringberichts 2020 zur psychischen Gesundheit in der Schweiz](#) und des [Nationalen Gesundheitsberichts 2020 mit dem Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene](#), beide vom Obsan herausgegeben.
- Gespräche zwischen BAG und Obsan finden im Sommer 2021 statt um zu klären, ob Obsan-Indikatoren und/oder MONAM-Indikatoren mit Indikatoren zu Suizidalität erweitert werden könnten (ergänzend zum Obsan-Indikator zu Suiziden gemäss TUS).

## 2. Optimierungen der Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen gemäss Ist-Analyse Interface\* (2020)

### Soll-Zustand

Die Umsetzung der Empfehlungen der Ist-Analyse ist eingeleitet.

### Ist-Situation

Die mit den Akteuren konsolidierten Empfehlungen zur Optimierung der Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen aus dem Bericht sind auf nationaler Ebene grossmehrheitlich noch nicht eingeleitet.

\*Die Beurteilung erfolgt aufgrund der sieben Empfehlungen aus dem Bericht «Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial» (Interface, 2020) und dem Stand der Umsetzung:

#### a) Empfehlungen zu Suiziden:

- **Empfehlung 1:** Das Erfassen der existierenden Erhebungen *optimieren*: Ziel wäre eine Verbesserung der Informationen zu Begleiterkrankungen in der TUS sowie in den Akten der Staatsanwaltschaft. Stand der Umsetzung: Die vorgeschlagenen Massnahmen richten sich an die Ärzteschaft (Schulungen/Informationen). Bisher wurden diese nicht umgesetzt.
- **Empfehlung 2:** Existierende Datengrundlagen mit zusätzlichen Informationen *ergänzen*: Ziel wäre zusätzliche Informationen in der TUS, in der MSK sowie die Verknüpfung der Daten, damit Patiententypen besser nachgezeichnet werden können. Stand der Umsetzung: Dies wurde bisher nicht umgesetzt.
- **Empfehlung 3:** Den Prozess zwischen dem Todesfall bis zur Publikation der Daten *beschleunigen*: Ziel wäre, dass die TUS-Daten früher als ca. zwei Jahre nach Todesfall veröffentlicht würden. Stand der Umsetzung: Angesichts der Corona-Krise wurde die späte Veröffentlichung der TUS bemängelt. Das Parlament hat dem BFS im Frühjahr 2021 zusätzliche Mittel gesprochen, um den Prozess für die Jahre 2019 und 2020 zu beschleunigen. Das BAG hat im Rahmen der Studie «Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz» (B&A und BASS, 2021) Suizide aus der Kriminalstatistik integrieren lassen.

#### b) Empfehlungen zu Suizidversuchen:

- **Empfehlung 4:** Abgleichen von bereits erfassten Daten: Ziel wäre ein Vergleich von Daten aus Notfallstationen (Forschungsprojekte) mit jenen aus der MSK, um die Datenqualität der MSK zu Informationen zu Suizidversuchen zu validieren. Stand der Umsetzung: Der Kanton Zürich hat dies im Rahmen eines Projektes 2021 gemacht. Das BAG hat das Obsan beauftragt, die Daten aus der MSK zu Suizidversuchen/selbstverletzendem Verhalten basierend auf dem Züricher Projekt national auszuwerten (bis 2022).
- **Empfehlung 5:** Ergänzen der existierenden Erhebungen mit zusätzlichen Informationen: Es wäre z.B. zu prüfen, ob in der MSK die äusseren Umstände der Selbstverletzung (wieder) erfasst werden könnten. Stand der Umsetzung: Dies ist nicht erfolgt.
- **Empfehlung 6:** Fördern einer einheitlichen Erfassung von Suizidversuchen: Ziel wäre als erster Schritt eine einheitliche Erfassung und Falldefinition von Suizidversuchen auf Notfallstationen in Akutspitätern. Stand der Umsetzung: Dies ist auf nationaler Ebene noch nicht erfolgt.

**c) Allgemeine Empfehlung (Nr. 7):**

- Ergänzend zu Optimierungen an bestehenden Datensätzen (siehe oben), ist zu prüfen, ob ein eigenständiger Datensatz zu Suiziden und Suizidversuchen im Sinne eines Registers zielführend wäre. Stand der Umsetzung: Auf nationaler Ebene ist dies nicht erfolgt und wäre – wie auch im Bericht schon festgehalten – nur mit grossem Aufwand und einem gesetzlichen Auftrag national umsetzbar. Der Kanton Zug hatte für den Aufbau eines kantonalen Monitorings die Möglichkeit der Einführung einer gesetzlichen Meldepflicht für Suizidversuche geprüft. Im Rahmen der Abklärungen hatte sich dieses Vorhaben aufgrund des Datenschutzes als nicht realisierbar erwiesen. Schliesslich müsste für ein solches Vorgehen das öffentliche Interesse dem privaten Interesse der Personen, von denen im Rahmen einer Meldepflicht sehr sensible Personendaten erhoben werden, überwiegen. Der Kanton Zug wird daher das Monitoring von Suizidversuchen künftig im Rahmen von Forschungsaufträgen durchzuführen.

**Weitere Informationen**

- Insgesamt lässt sich die Wirkung der Suizidprävention auf nationaler Ebene nicht anhand von Impact-Indikatoren evaluieren. Dies zeigt sich z.B. exemplarisch auch bei der Evaluation der Suizidpräventionsprojekte (ab 2021) im Rahmen der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» von Gesundheitsförderung Schweiz und dem BAG: Die fehlenden Routinedaten sind hierfür eine Herausforderung.
- Im Rahmen des Projekts «Interprofessionellen Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH (H+, FMH und Swiss Nurse Leaders), wobei es um die Qualitätssicherung mittels retrospektive Analyse der Behandlungsprozesse und Initiierung von allfälligen Verbesserungsmassnahmen anhand von mehreren Fällen geht, wird empfohlen, den Themenschwerpunkt «Suizide und Suizidversuche» abzubilden. Leider fehlt es an ausreichend national verfügbaren Routinedaten zu Suizidversuchen oder Suiziden während und nach Klinikaufenthalt, um Auffälligkeiten detektieren und diese für die Auswahl der Review-Kliniken und Fallselektion nutzen zu können.
- Eine weitere grosse Lücke sind gemäss Expert\*innen auch Informationen zu den Hinterbliebenen nach einem Suizid, um diesen proaktiv Unterstützungsmöglichkeiten anbieten zu können (vgl. Massnahme VII.1).

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fortschritte seit 2017

- Eine Ist-Analyse zu ausgewählten zentralen Datensätzen (TUS, MSK) liegt vor und das Verbesserungspotenzial ist unter Einbezug von Expert\*innen identifiziert.
- Kantonale Initiativen zu Daten zu Suiziden und Suizidversuchen haben zusätzliche Erkenntnisse gebracht.
- Im Rahmen der SGB konnten 2017 neu Informationen zu Suizidgedanken (bereits 2012) und Suizidversuchen erfasst werden. Die Informationen wurden in diversen Publikationen des Obsan mit grosser Reichweite veröffentlicht. Die entsprechenden Fragen werden auch in der SGB 2022 enthalten sein.
- Die Daten zu Suiziden (etwas weniger zu Suizidversuchen) sind von grossem öffentlichem Interesse, was sich an den häufigen Anfragen z.B. beim Obsan zeigt.
- Die Nachhaltigkeit bei der TUS und der MSK sind grundsätzlich als nationale Statistiken gegeben.



### Herausforderungen und Lücken

- Es liegt kein gesamtschweizerisches Monitoring von (medizinisch versorgten) Suizidversuchen vor. Dadurch ist auch die Früherkennung neuer Suizidmethoden nicht sichergestellt.
- Die Weiterentwicklung von Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen braucht einen entsprechenden politischen Willen, Ressourcen und allenfalls gesetzliche Grundlagen.
- Insgesamt lässt sich die Wirkung der Suizidprävention auf nationaler Ebene aufgrund ungenügender Daten nicht anhand von Impact-Indikatoren evaluieren.
- In der jetzigen Form wird die SGB vermutlich ein letztes Mal 2022 durchgeführt. Inwiefern von den Kürzungen ab der Erhebung 2017 auch die Fragen zu Suizidgedanken und Suizidversuchen betroffen sind, ist noch offen.



### Potenziale und mögliche Stossrichtungen

- Die Umsetzung/Konkretisierung der Empfehlungen aus dem Bericht «Ist-Analyse zu Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz» (Interface, 2020) ist auf nationaler Ebene voranzutreiben.
- Nebst der Todesursachenstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser wären auch andere mögliche Datenquellen systematisch zu analysieren und das Verbesserungspotenzial allenfalls zu klären. Zudem wären Datenverknüpfungen anzustreben (stationäre und ambulante Daten, die etwas über den Patientenpfad aussagen).
- Selbstberichtete Suizidgedanken und Suizidversuche in regelmässigen Bevölkerungsbefragungen zur Gesundheit systematisch integrieren (insbesondere falls dies bei der SGB ab 2017 wegfallen sollte, vgl. oben).

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Interface 2020](#): Bericht «Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz – Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial». Technischer Datenbericht im Auftrag des BAG
- [Webseite BAG zur Suizidprävention](#): Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz
- [Groupe Romand Prévention Suicide 2019](#): Observatoire Romand des Tentatives de Suicide. Analyse socio-économique - Rapport final
- [WHO 2016](#): Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm
- [Microsoft Word - STEPS Mental Health Suicide module.doc \(who.int\)](#)
- B&A und BASS 2021: «Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz»

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

Interviews mit Expert\*innen und Stakeholdern:

- Claudio Peter, Obsan
- Laurent Michaud, CHUV, Médecin associé, Département de Psychiatrie /Service de Psychiatrie de Liaison
- Martina Blaser, Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich
- Marina Ernst, Amt für Gesundheit Kanton Zug
- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, Psychiatriezentrum Münsingen AG

## Praxisbeispiele



### Praxisbeispiele

- Das Bundesamt für Gesundheit zählt in seiner Rubrik [«Praxisbeispiele der Suizidprävention»](#) auch einige Datenprojekte. Die auf der BAG-Webseite aufgeführten Beispiele sind nicht abschliessend, sondern exemplarisch. Im Folgenden werden einige Beispiele aufgeführt, die teilweise auf der BAG-Webseite genauer beschrieben werden, teilweise dort aber auch (noch) nicht sichtbar gemacht werden:
  - [Schweizerische Todesursachenstatistik \(admin.ch\)](#)
  - [Observatoire Romand des Tentatives de Suicide \(ORTS\) \(admin.ch\)https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention/praxisbeispiele-suche/P032\\_orts.html](#)
  - [Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zum Thema Suizid \(admin.ch\)](#)
  - [MONET 2030: Suizidrate | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)
  - [Suizid | OBSAN \(admin.ch\)](#)

## Massnahme IX.2: Wissenslücken der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention durch qualitative und quantitative Forschung schliessen



**Ziel**

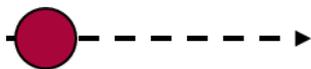
Den Akteuren in der Suizidprävention stehen für die Steuerung und die Evaluation ihrer Arbeit die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung.



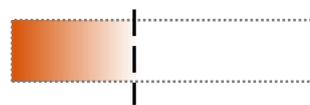
**Massnahme**

Wissenslücken der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention durch qualitative und quantitative Forschung schliessen.

**Fortschritt (2017-2021)**



**Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)**



### Zusammenfassung

Forschung stellt das entsprechende Wissen für die Steuerung und Evaluation der Suizidprävention zur Verfügung. Dabei kann auch auf ausländische Forschung zurückgegriffen werden. Dennoch ist Forschung auch spezifisch für die Schweiz wichtig. Der Aktionsplan Suizidprävention ist thematisch sehr breit. Es ist nicht möglich hier eine Beurteilung zu machen hinsichtlich der Forschungslücken, z.B. zum Thema psychische Gesundheit im Allgemeinen oder Behandlungen von psychisch Erkrankten oder Themen wie Arbeitsbekämpfung, Gewaltprävention etc. – also zu Forschung, die *auch* der Suizidprävention dient. Wir fokussieren hier auf Forschung explizit zur Suizidthematik (Begriff Suizid\* z.B. im Titel). Nebst dem Erarbeiten von Forschungsergebnissen ist es wichtig, neue Erkenntnisse kontinuierlich an Fachpersonen weiterzugeben.

Bei dieser Massnahme konnten seit Beginn des Aktionsplans einzelne Fortschritte bezüglich Forschung zur Suizidprävention erzielt werden. Das BAG und andere Bundesstellen haben im Rahmen der sogenannten Ressortforschung seit 2017 rund 30 Wissensgrundlagen zur Suizidprävention erarbeiten lassen. Dies sind oft angewandte Vorhaben, die auf die wissensbasierte Erarbeitung von Produkten für Akteure der Suizidprävention ausgerichtet sind. Es sind aber auch Literaturarbeiten und Forschungspublikationen mit einem eigenen empirischen Teil darunter. Der SNF hatte hingegen vor 2017 eher mehr Suizidpräventionsprojekte unterstützt als in den letzten Jahren.

Die Beurteilung des Zielerreichungsgrad ist schwierig, da keine Übersicht über alle laufenden Forschungsprojekte besteht und somit auch nicht über die vorhandenen Wissenslücken bzw. inwiefern diese geschlossen wurden. Dennoch stufen wir den Zielerreichungsgrad als mittelmässig ein:

- Es gibt keine systematische, kontinuierliche, koordinierte und finanzstarke Forschungsförderung zur Suizidprävention in der Schweiz.
- Forschung zu Suizidprävention findet zwar regelmässig statt. Forschende arbeiten aber oft isoliert an ihren Forschungsfragen bzw. in ihren eigenen Netzwerken. Eine Koordination findet kaum statt.
- An nationalen Fachtagungen ist Suizidprävention verankert (z.B. am nationalen Psychiatrie-Kongress). Regelmässige *spezifische* Fachtagungen zur Suizidprävention sind aber eher selten.

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass in diesem Massnahmenbereich noch deutlicher Handlungsbedarf besteht. Zwar ist aufgrund der internationalen Forschung und des WHO-Leitfadens LIFE LIVE (2021) klar, welche Massnahmen der Suizidprävention wichtig und wirksam sind. Der Aktionsplan

Suizidprävention der Schweiz entspricht weitgehend diesen Leitlinien. Jedoch sind viele Aspekte für den schweizerischen Kontext noch zu wenig spezifisch untersucht und es ist noch zu wenig bekannt was wie wirkt (oder warum nicht wirkt).

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Evidenz ist die Basis von wirksamer Suizidprävention.
- Interventionen der Suizidprävention sind zu evaluieren.
- Das Erfahrungswissen von Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen soll als Evidenzgrundlage berücksichtigt werden.



### Kurzbeschreibung

- Ziel der Massnahme IX.2 ist es, Wissenslücken durch quantitative und qualitative Forschung zu schliessen (im Bereich der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention).
- Der Aktionsplan hält fest, dass es in der Schweiz zahlreiche Forschungsprojekte zum Thema Suizid und Suizidversuche gibt. Zum Teil arbeiten die Forschenden in Gruppen. Oftmals entstehen Forschungsarbeiten aber isoliert. Der Dachverband der Suizidprävention in der Schweiz «Ipsilon» pflegt eine Forschungsgruppe zum Thema.
- Die Bundesverwaltung kann Forschung fördern und unterstützen (Ressortforschung). Sie zielt auf den Erwerb und den Ausbau von Kenntnissen ab, auf denen die politischen Strategien des Bundes basieren.



### Akteure

- Bund, Kantone (BFS, BAG, Obsan) sowie NGOs, Fachhochschulen und Hochschulen, Universitätsspitäler und -kliniken

## Stand der Umsetzung

Die folgenden Ausführungen zum Stand der Umsetzung fokussieren auf die Forschungsförderung sowie die Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen zu Suizid(-prävention).

### Förderung und Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen zur Suizid(-prävention)

#### Soll-Zustand

Die Forschung zu Suizid, Suizidprävention und Nachsorge wird systematisch gefördert. Forschungsergebnisse zur Steuerung und Evaluation sind für die Akteure der Suizidprävention verfügbar und werden sichtbar gemacht.

#### Ist-Situation

Seit 2017 hat an verschiedenen Stellen Forschung zum Thema Suizid in der Schweiz stattgefunden, z.B. über die Ressortforschung des Bundes, den SNF oder Hochschulen. Eine systematische und nachhaltige Forschungsförderung zu Suizid – z.B. in Form von wiederkehrenden Forschungsprogrammen – existiert in der Schweiz aber nicht. Dank Engagements wie dem Verein IPSILON oder dem Verband FMPP werden im Rahmen von Fachtagungen Forschungsergebnisse zum Thema Suizid unter Fachpersonen ausgetauscht. Gemäss Expert\*innen werden wichtige Forschungserkenntnisse dennoch zu wenig den Akteuren der Suizidprävention vermittelt.

#### Forschungsförderung und Identifikation von Forschungslücken

- Die Bundesverwaltung kann die Erarbeitung von Wissensgrundlagen zur Suizidprävention im Rahmen der sogenannten Ressortforschung initiieren und unterstützen. Forschungsprojekte sind in der [ARAMIS-Forschungsdatenbank](#) des Bundes einsehbar. Die meisten Ressortforschungsprojekte mit explizitem Fokus auf die Suizidprävention wurden vom BAG initiiert. Diverse Grundlagen wurden – oft in Erfüllung politischer Aufträge – bereits ab 2000 umgesetzt. Die meisten dieser Projekte stehen aber in Zusammenhang mit der Erarbeitung (ab 2014) bzw. der Umsetzung (ab 2017) des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention. Aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlagen kann das BAG keine Subventionen an Forschungsvorhaben sprechen, sondern nur Auftragsforschung vergeben. Seit der Erarbeitung des Aktionsplans Suizidprävention standen jährlich rund CHF 100'000 beim BAG für Ressortforschung im Bereich Suizidprävention zur Verfügung (jeweils verteilt auf mehrere Projekte mit meist einer mehrjährigen Laufzeit). Vereinzelt wurden Ressortforschungsprojekte auch von anderen Bundesstellen initiiert (z.B. vom ASTRA: Suizidprävention bei Brücken (2006, 2014); vom BLW: Suizide in der Landwirtschaft (2018)).
- Die Mehrheit einschlägiger Forschungsprojekte im Bereich Suizid wurden bisher ohne direkte Unterstützung der öffentlichen Hand initiiert und durchgeführt.
- Über den Schweizerischen Nationalfonds SNF wurden/werden insgesamt in den letzten 20 Jahren nur vereinzelt grössere Projekte explizit (im Titel) zur Suizidthematik gefördert<sup>96</sup> (ohne Projekte zu Sterbehilfe), wobei vor 2016 mehr Projekte unterstützt wurden als seit der Verabschiedung des Aktionsplans

<sup>96</sup> - Mitchell Weiss (2004-2007) [SNF | P3 Forschungsdatenbank | Project 105913](#)  
 - Angela Castelli (2005-2007) [SNF | P3 Forschungsdatenbank | Project 112084](#)  
 - Alain Malafosse (2006-2009) [SNF | P3 Forschungsdatenbank | Project 112084](#)  
 - Thomas Reich (2010-2014) [SNF | P3 Forschungsdatenbank | Project 133070](#)

Suizidprävention (2016). Aktuell werden unseres Wissens im Rahmen der Projektförderung zwei Projekte gefördert: 1. das [Projekt «Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen»](#) der Hochschule Luzern (im Anschluss an eine Machbarkeitsstudie im Auftrag des BAG). Mit einer Förder-summe von CHF 700'000 2021-2024 ist es das bisher grösste durch den SNF explizit im Bereich Suizid-thematik unterstützte Projekt. 2. das Projekt «Suicidalité des professionnel·les de la santé et du social : vécus, profils de risques et soutiens nécessaires. Requérente principale : Dolores Angela Castelli Dransart (bewilligt im März 2021 mit einem Budget von ca. CHF 573'000).

- Evaluationen erfolgen z.B. von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der Projektförderung – ab 2021 z.B. bei den fünf Suizidpräventionsprojekte im Rahmen der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» in einem Umfang von CHF 800'000.
- In der Kantonsbefragung sowie in der NGO-Befragung Ende 2020 geben nur wenige Akteure an, Forschungsprojekte zur Suizidthematik umzusetzen oder zu unterstützen.
- Gemäss befragten Expert\*innen fehlt es in der Schweiz an nachhaltigen Strukturen der Forschungsförderung zum Thema Suizid. Die Suche nach Fördermitteln erweist sich für Forschende jeweils als schwierig. Im Vergleich zu anderen Ländern, wie z.B. Quebec und mehrere nordeuropäische Länder (Schweden, Dänemark, Norwegen) mit einem staatlich finanzierten Forschungszentrum, seien die Rahmenbedingungen in der Schweiz schlecht. Dies erschwert auch die Förderung des Nachwuchses an Forschenden.
- Im Unterschied zu anderen chronischen Krankheiten, wie z.B. Krebs oder Diabetes, existierte bisher keine Stiftung oder NGO in der Schweiz, die die Forschung zur Prävention des Suizids unterstützt. Seit 2019 unterstützt jedoch die [Bernsteinstiftung](#) Projekte und Forschung im Bereich Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Umfang von max. CHF 20'000 pro Jahr für max. zwei Jahre.
- Forschungslücken werden nicht konsolidiert und systematisch, sondern im Rahmen einzelner Projekte eruiert (mittels klassischer Literaturrecherchen). Gemäss befragten Expert\*innen fehlt es beispielsweise an Wissen zu den persönlichen und sozialen Ressourcen, Charakteristiken und Lebensverhältnissen/Profilen von suizidalen Personen, zu Suizidraten nach Risikogruppen, zu suizidalem Verhalten sowie Behandlungspfaden vor einem Suizid-(versuch) oder konkreten Bedürfnissen von suizidale Personen bezüglich Hilfsangeboten.

Verbreitung und Bekanntmachung von Forschungsergebnissen:

- Das Weitergeben des Wissensstandes an Fachpersonen wird in diversen Aus-, Fort- und Weiterbildungsgängen angeboten (im Gesundheitssetting sowie ausserhalb). Unter den Praxisbeispielen der Suizidprävention auf der BAG-Webseite finden sich exemplarisch 37 Beispiele von Bildungsangeboten und Unterrichtsmaterialien. Wie oft z.B. in internen Weiterbildungen in Kliniken/Spitälern Suizidprävention thematisiert wird, ist nicht bekannt.
- In den letzten Jahren wurde jeweils am nationalen Psychiatrie-Kongress der FMPP eine Veranstaltung spezifisch der Suizidprävention gewidmet, initiiert durch verschiedene Akteure (fiel 2020 aus). 2021 findet auf Initiative von Gesundheitsförderung Schweiz und BAG ein Symposium zur Suizidprävention in der Gesundheitsversorgung statt.
- Die Joint Venture des Vereins [Ipsilon](#) und des PZM Psychiatriezentrum Münsingen hat 2018 eine Tagung für Akteure und Fachpersonen durchgeführt, in der die wichtigsten wissenschaftlichen Ergebnisse zur Suizidprävention der Jahre 2016-2018 weitergegeben wurden. Die geplante Tagung 2020 fiel aus. Im Herbst 2021 findet eine Tagung in Fribourg statt «Sharing Knowledge and Experiences. Bridging Research and Practice». Zudem hat Ipsilon in den vergangenen Jahren jährlich das Forum Sui-

zidprävention veranstaltet (ohne 2020), an dem Wissen an Interessierte weitergegeben, aber insbesondere auch der Austausch gepflegt wurde. Ipsilon pflegt eine Forschungsgruppe, die sich lose trifft und sich als Plattform für den Austausch, die Zusammenarbeit und Förderung der Forschung im Bereich Suizidalität versteht. Sie verfolgt drei Achsen: 1. Forschende verbinden, 2. Verbreitung von Forschungsergebnissen (eigene und internationale), 3. Think Tank für Fachpersonen und Ansprechpartner für Entscheidungsträger. Auch wird auf der Webseite von Ipsilon punktuell Fachliteratur aus dem In- und Ausland unter «Zahlen und Fakten» veröffentlicht (letztmals aktualisiert 2016).

- Das Netzwerk Psychische Gesundheit NPG weist auf ihrer Webseite ebenfalls punktuell auf Fachliteratur zum Thema Suizid hin und informiert ihre Mitglieder per Newsletter über wichtige Publikationen. Wissensgrundlagen werden auch über die Präventionsplattform [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch) verbreitet (die Plattform kann von verschiedenen Akteuren genutzt werden zur Wissensdiffusion).
- Eine Übersicht zu laufenden oder abgeschlossenen Forschungsprojekten an Fachhochschulen, Hochschulen und Universitäten (ohne wissenschaftliche Publikation) sowie zu laufenden oder abgeschlossenen Arbeiten (Masterarbeiten, Doktorarbeiten oder Arbeiten im Rahmen von CAS, DAS, MAS) zur Suizidthematik liegt unseres Wissens nicht vor. Auch «graue Literatur» wird nicht systematisch Entscheidungsträgern und Fachpersonen einfach zugänglich zur Verfügung gestellt.
- Das BAG führt eine Liste mit Publikationen von empirischen Forschungsarbeiten aus der Schweiz, die sie über die BAG-Webseite sichtbar macht (ohne Anspruch auf Vollständigkeit; letztmals aktualisiert im August 2021).

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).

|   |  |
|---|--|
| <br><b>Stärken und Fortschritte seit 2017</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der SNF unterstützt punktuell Forschungsprojekte zur Suizidthematik.</li> <li>▪ Ressortforschung ist im Rahmen des Aktionsplans Suizidprävention möglich, allerdings stehen jährlich lediglich ca. 100'000 CHF zur Verfügung (angewandte Forschung).</li> <li>▪ Mit öffentlichen und privaten Mitteln werden regelmässig aber eher punktuell Forschungsprojekte durchgeführt.</li> <li>▪ Zahlen und Fakten zu Suizidalität in der Schweiz werden für Entscheidungsträger im Bereich Public Health in Publikationen mit grosser Reichweite veröffentlicht (z.B. Obsan-Bulletin «Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung» 2019; Monitoringbericht 2020 zur psychischen Gesundheit in der Schweiz 2020; Nationaler Gesundheitsbericht 2020 mit dem Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, beide vom Obsan herausgegeben. Das BAG veröffentlicht eine Liste mit publizierten empirischen Forschungsprojekten aus der Schweiz.</li> <li>▪ Wissen zu Suizidthematik wird im Rahmen von Bildungsveranstaltungen/Tagungen punktuell weitergegeben.</li> </ul> |
| <br><b>Herausforderungen und Lücken</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keine umfassende und koordinierte Dokumentation und Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen als Entscheidungsgrundlagen für Akteure – somit auch nicht über Forschungslücken</li> <li>▪ Keine Forschungsförderung im grösseren und systematischen Stil</li> <li>▪ Kein systematisches und regelmässiges Weitergeben von Forschungsergebnissen an Fachpersonen</li> </ul>  |
| <br><b>Potenziale und mögliche Stossrichtungen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Forschungsgelder für Suizidthematik insbesondere auch in Bezug auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Massnahmen (z.B. Förderprogramm Bund; SNF-Forschungsprogramm)</li> <li>▪ Förderung eines Forschungsinstituts oder Lehrstuhls für die Suizidthematik</li> </ul>  |

## Informationsgrundlagen und -quellen

|  |   |
|--|---|
| <br><b>Grundlagen</b> | <p><b>Literatur und Dokumente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">ARAMIS - Die Forschungsdatenbank der Bundesverwaltung - Startseite (admin.ch)</a></li> <li>▪ <a href="#">Ressortforschung des Bundes (admin.ch)</a></li> </ul>   |
|  | <p><b>Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert*innen und Stakeholdern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)</li> <li>▪ Interview mit Dolores Angela Castelli Dransart, HES-SO Fribourg, Verein Ipsilon</li> <li>▪ Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter, BAG; Thomas Reisch, Psychiatriezentrum Münsingen AG</li> </ul> |

## Praxisbeispiele

---



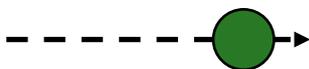
### Praxisbeispiele

- Das BAG führt eine Liste von in Fachzeitschriften publizierten empirischen Forschungsarbeiten mit Daten aus der Schweiz: [Übersicht zu Fachpublikation rund um das Thema Suizid \(admin.ch\)](#) (ohne Anspruch auf Vollständigkeit, letztmals aktualisiert im Mai 2021).
  - Ipsilon veröffentlicht punktuell Studien und Ergebnisse in der jeweiligen Originalsprache nach verschiedenen Themen: [Ipsilon | Zahlen & Fakten \(letztmals aktualisiert 2016\)](#).
  - Das Netzwerk Psychische Gesundheit veröffentlicht in ihrer Dokumentensammlung Berichte zum Thema Suizid: [NPG-RSP: Dokumente \(npg-rsp.ch\)](#).
  - An diversen Veranstaltungen wird Fachwissen weitergegeben (als formalisierte oder informelle Bildung); siehe z.B. [www.bag.admin.ch/suizidpraevention-beispiele](#) > Bildungsangebote und Unterrichtsmaterialien.
  - Auf der Wissensplattform [www.prevention.ch](#) können Forschungsberichte zur Suizidprävention veröffentlicht werden.
-

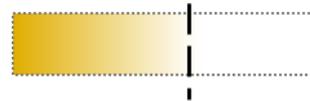
## Massnahme X.1: Bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention sammeln und den Akteuren zur Verfügung stellen

|  |   |
|--|---|
|  <b>Ziel</b>      | Den Akteuren stehen bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention zur Verfügung.              |
|  <b>Massnahme</b> | Bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention sammeln und den Akteuren zur Verfügung stellen. |

### Fortschritt (2017-2021)



### Zielerreichungsgrad Massnahme (2021)



### Zusammenfassung

Bereits bei der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplan Suizidprävention zeigt sich, dass viele Akteure zu den Schlüsselmassnahmen bereits Aktivitäten umsetzen. Mit Ziel X sollten daher bewährte Praxisbeispiele sichtbar gemacht werden, um Synergien unter den Akteuren nutzen zu können. Es ist im Aktionsplan festgehalten, dass das BAG eine geeignete Form dafür definieren und umsetzen soll. Zu dieser Massnahme wurden seit der Verabschiedung des Aktionsplans gezielte Aktivitäten umgesetzt und grosse Fortschritte erzielt:

- Seit 2018 macht das BAG über eine Online-Plattform bewährte Praxisbeispiele der Schweiz sichtbar.
- Aktuell sind 100 Praxisbeispiele dokumentiert. Diese können über eine Suchfunktion gefiltert werden. Erfolgsfaktoren und Stolpersteine sind im Projektbeschreibung dokumentiert.
- Von den interviewten Stakeholdern wird die Plattform prinzipiell als nutzbringend eingestuft.
- Auch Kantone oder NGO verweisen auf ihren Webseiten auf Umsetzungsbeispiele.

Obwohl die Plattform umgesetzt wurde, muss der Zielerreichungsgrad aufgrund diverser Optimierungspotenziale aktuell als mässig-hoch eingestuft werden. Viele Praxisbeispiele der Schweiz nicht wissenschaftlich evaluiert. Zudem fehlen Praxisbeispiele aus dem Ausland. Da die Plattform mit Praxisbeispielen einer regelmässigen Pflege und Aktualisierung bedarf, besteht zudem laufender Handlungsbedarf. Derzeit übersteigt der Anspruch einer umfassenden und aktuellen Datenbank die Ressourcen beim BAG. Daher hat das BAG eine adaptierte Version der Online-Plattform bereits für 2022 in Planung. Diese soll ressourcenschonender für das BAG und zielgruppenfreundlicher für die Akteure sein.

## Die Massnahme im Überblick gemäss Aktionsplan



### Hintergrund

- Bei der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention zeigte sich, dass viele Akteure sich bereits bei den beschriebenen Schlüsselmassnahmen engagieren. Ziel 10 des Aktionsplans lautet daher: Bewährte Praxisbeispiele sichtbar machen.
- So kann bei der Umsetzung des Aktionsplans auf Bestehendem aufgebaut werden.



### Kurzbeschreibung

- Gemäss Aktionsplan sollen zu den Zielen bzw. Schlüsselmassnahmen des Aktionsplans bewährte nationale und internationale Praxisbeispiele zusammengestellt und den Akteuren zur Verfügung gestellt werden.
- Wenn möglich sollen zu den Schlüsselmassnahmen jeweils Expert\*innen aufgeführt werden, die bereit sind Akteure bei der Entwicklung und Implementierung zu beraten oder als Referierende zur Verfügung zu stehen. Auch betroffene Personen, die Suizidalität aus eigener Erfahrung kennen, sowie Angehörige sollen im Pool von Expert\*innen vertreten sein.
- Im Aktionsplan ist festgehalten, dass die Basis der Sammlung bewährter Praxisbeispiele die Bestandesaufnahme während der Konsultation des Aktionsplans im Frühjahr 2016 bilden soll. Die Erfassung soll systematisch erfolgen und in geeigneter Form den Akteuren zur Verfügung gestellt werden. Beispiele guter Praxis aus dem Ausland sollen hinzugefügt werden.



### Akteure

- Bund (BAG); Akteure der Suizidprävention

## Stand der Umsetzung

Beschrieben wird die Verfügbarkeit von bewährten Praxisbeispielen im Sinne der Sichtbarkeit von Bewährtem für die Akteure (Stand Juni 2021).

### Sichtbarkeit und Verfügbarkeit von bewährten Praxisbeispielen

#### Soll-Zustand

BAG-Online-Plattform mit Praxisbeispielen aus dem ganzen Spektrum des Aktionsplans ist umgesetzt, wird regelmässig aktualisiert und von den Akteuren als nutzbringend eingestuft.

#### Ist-Situation

BAG-Online-Plattform ist umgesetzt und wird von Stakeholdern als nutzbringend eingestuft. Sie ist allerdings nicht umfassend und wird nicht regelmässig aktualisiert.

- Auf der BAG-Webseite sind seit September 2018 erste Praxisbeispiele einsehbar. Bis Juni 2021 sind 100 Praxisbeispiele dokumentiert. Auch wenn die Plattform nicht den Anspruch auf Vollständigkeit hat, ist es doch unbefriedigend, dass viele Praxisbeispiele der Schweiz nicht sichtbar werden. Der notwendige Aufwand für die Bewirtschaftung übersteigt die Kapazitäten beim BAG.
- Bei den aufgeführten Praxisbeispielen ist der Anbieter sichtbar – so lassen sich auch Expert\*innen zu den einzelnen Schlüsselmassnahmen finden. Die Plattform enthält keine Praxisbeispiele aus dem Ausland, dies v.a., weil die Priorität auf Praxisbeispiele aus der Schweiz gelegt wurde.
- Viele Praxisbeispiele wurden nicht evaluiert, was in der Beschreibung transparent gemacht wird. Wie gut sich die Aktivitäten «bewährt» haben bzw. was die Herausforderungen sind, wird qualitativ beschrieben.
- Gemäss Kantons- und NGO-Befragung Ende 2020 ist die [BAG-Plattform](#) (sehr) gut bekannt (in der Westschweiz weniger) und wird mehrheitlich als sinnvoll erachtet – allerdings mit Mängeln (siehe Herausforderungen und Lücken). Auch interviewte Stakeholder teilen diese Einschätzung.
- Das BAG klärt in einem themenübergeordneten Mandat 2021 ab, welche Möglichkeiten bestehen, um Praxisbeispiele zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen ressourcenschonender und zielgruppengerechter sichtbar zu machen. Die Umsetzung soll 2022 erfolgen – auch für die Praxisbeispiele zum Thema Suizidprävention.

#### Weitere Informationen

- Die Praxisbeispiele wurden gemeinsam mit den Akteuren in der Praxis sowie mit Expert\*innen zusammengestellt. Die Auswahl ist vielfältig: Sie beinhaltet Informationsbroschüren, Bildungsangebote, Schulungsmaterial, Veranstaltungen, bauliche Massnahmen und vieles mehr.
- Die Praxisbeispiele richten sich an diverse Zielgruppen: an die Gesamtbevölkerung; an Personen, die aufgrund vorhandener Risikofaktoren suizidgefährdet sind oder bereits suizidale Handlungen ausgeführt haben sowie an ihr Umfeld; an Fachpersonen und Multiplikatoren aus medizinischen und nicht-medizinischen Settings.
- Die Online-Plattform ermöglicht den Akteuren im Bereich Suizidprävention Synergien zu nutzen. Sie macht sichtbar, in welchen Regionen, in welchen Settings, für welche Zielgruppen usw. Projekte umgesetzt werden. Sie lässt aber auch Lücken erkennen.
- Über «Suche Praxisbeispiele» kann nach spezifischen Kriterien gesucht werden.

- Die Orientierungsliste von GFCH macht ergänzend Beispiele im Bereich von Ziel I sichtbar (und zum Teil auch für weitere Ziele des Aktionsplans).
- Diverse Akteure (Bund, Kantone, NGO etc.) veröffentlichen ihre eigenen Praxisbeispiele auf ihren eigenen Webseiten – oder verweisen auf Aktivitäten anderer.

## Gesamtbeurteilung und Ausblick

Die Gesamtbeurteilung zum Stand der Umsetzung dieser Massnahme basiert auf Recherchen, Literatur- und Dokumentenanalysen, Befragungen sowie Expert\*innen-Gesprächen zu den ausgewählten Schwerpunkten und Untersuchungsgegenständen (Stand: Juli 2021).



### Stärken und Fort- schritte seit 2017

- Die Online-Plattform des BAG zeigt eine grosse Vielfalt an bestehenden Praxisbeispielen in der Schweiz.
- In den Interviews im Rahmen der vorliegenden Ist-Analyse wurde die Plattform mehrheitlich als nützlich bezeichnet.



### Herausfor- derungen und Lü- cken

- Viele Praxisbeispiele der Schweiz fehlen auf der Online-Plattform.
- Aufgrund fehlender Evaluationen kann oft keine Aussage über die Wirksamkeit der Praxisbeispiele gemacht werden.
- Die Bewirtschaftung der Plattform ist für die Betreiberin (BAG) aufwändig.
- Über die vergangenen drei Jahre haben nur wenige Akteure von sich aus darum gebeten, ihre Aktivitäten über die Plattform sichtbar machen zu können. Aus Ressourcengründen konnten 2020 die vereinzelt Anfragen nicht umgesetzt werden.
- Die laufende Aktualisierung bzw. Erweiterung ist nicht wie geplant möglich.
- Praxisbeispiele aus dem Ausland sowie ein Pool an Expert\*innen – wie im Aktionsplan gefordert – fehlen.



### Potenziale und mögli- che Stoss- richtungen

- Das Konzept der BAG-Online-Plattform für Praxisbeispiele ist zu überdenken, um den Nutzen für die Akteure zu erhöhen, bei reduziertem Aufwand für die Betreiberin (ist beim BAG bereits in Arbeit; Handlungsbedarf erkannt).

## Informationsgrundlagen und -quellen



### Grundlagen

#### Literatur und Dokumente

- [Webseite](#) Praxisbeispiele Suizidprävention des BAG
- [Orientierungsliste\\_GFCH-2019-08 - Interventionen und Massnahmen fuer die KAP.pdf \(gesundheitsfoerderung.ch\)](#)
- [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch) > Suizid

#### Befragungen, Interviews und Inputs mit/von Expert\*innen und Stakeholdern

- Interviewpartner\*innen: Die meisten der im Anhang aufgeführten Personen wurden am Ende des Interviews zur Plattform befragt.
- Befragung von Kantonen, spezialisierten NGOs sowie ausgewählten Organisationen aus den Bereichen Gesundheit, Bildung und Soziales, im Auftrag des BAG für die vorliegende Ist-Analyse (Ende 2020, für Details zur Befragung siehe Anhang)
- Zusätzliche Kontextinformationen: Esther Walter BAG

## Praxisbeispiele

---



### Praxisbeispiele

- [Webseite](#) Praxisbeispiele Suizidprävention des BAG
-

## Annex

### A1. Der Aktionsplan Suizidprävention

Im Folgenden ist der Aktionsplan Suizidprävention kurz beschrieben. Eine ausführliche Beschreibung des Aktionsplans findet sich im Bericht Suizidprävention in der Schweiz (BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz 2016)<sup>97</sup>.

#### Ziele des Aktionsplans

Oberstes Ziel des Aktionsplans ist es, die **Anzahl Suizide pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner bis 2030 um rund 25 % zu reduzieren** (verglichen mit 2013). Er strebt somit im Jahr 2030 eine Rate von rund 10 Suiziden pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner an (Männer: rund 15 Suizide pro 100 000 Einwohner; Frauen: rund 5 Suizide pro 100 000 Einwohnerinnen). Um dieses Oberziel zu erreichen, definiert der Aktionsplan die folgenden zehn Ziele:

#### 10 Ziele des Aktionsplans Suizidprävention

|      |  |
|------|--|
| I    | Menschen in der Schweiz verfügen über persönliche und soziale Ressourcen, die ihnen psychische Widerstandskraft im Umgang mit Belastungen geben.   |
| II   | Die Bevölkerung ist über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention informiert.  |
| III  | Suizidgefährdete Personen und ihr Umfeld kennen und nutzen Beratungs- und Notfallangebote.   |
| IV   | Personen mit wichtiger Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion können Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten.  |
| V    | Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt.   |
| VI   | Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.   |
| VII  | Hinterbliebenen und Berufsgruppen, die nach Suiziden stark involviert sind, stehen Unterstützungsangebote bei der Bewältigung zur Verfügung.   |
| VIII | Die Medienberichterstattung über Suizide ist verantwortungs- und respektvoll, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden. Digitale Kommunikationsmittel werden verantwortungs- und respektvoll genutzt und verleiten nicht zu suizidalen Handlungen. |
| IX   | Den Akteuren in der Suizidprävention stehen für die Steuerung und die Evaluation ihrer Arbeit die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung.  |
| X    | Den Akteuren stehen bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention zur Verfügung.   |

Quelle: BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz 2016

#### Massnahmen des AP Suizidprävention

Das Feld der Massnahmen ist breit und reicht von der Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen (Gesundheitsförderung und Primärprävention), über die Früherkennung von Risi-

<sup>97</sup> unter: [www.bag.admin.ch/suizidpraevention](http://www.bag.admin.ch/suizidpraevention)

ken (Sekundärprävention) bis hin zu Nachsorgeinterventionen bei Suizidversuchen (Tertiärprävention). Die Massnahmen richten sich an verschiedene Zielgruppen (Gesamtbevölkerung, suizidgefährdete Personen, ihr Umfeld sowie Fachpersonen und Multiplikatoren). Es handelt sich um Massnahmen der Verhaltensprävention (z.B. Information und Sensibilisierung) sowie der Verhältnisprävention (z.B. bauliche Massnahmen bei Hotspots). Im Rahmen der Schlüsselmassnahmen werden wiederum verschiedene Aktivitäten durchgeführt. An der Umsetzung sind verschiedene Akteure wie NGOs, Fachgesellschaften, Berufsverbände, Bundesstellen, Kantone und Gemeinden beteiligt. Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Bedarfserhebung während der Erarbeitung des Aktionsplans hatte ergeben, dass in der Schweiz bereits viele Akteur\*innen im Bereich der einzelnen Schlüsselmassnahmen aktiv waren. Die Umsetzung des Aktionsplans konnte daher bereits auf Bestehendem aufbauen. Der Bund (BAG) unterstützt die Akteur\*innen durch Vernetzungs- und Koordinationsarbeit und das Bereitstellen von Wissensgrundlagen.

Der Aktionsplan ordnet jedem Ziel Schlüsselmassnahmen zu, die einen wesentlichen Beitrag zur Zielerreichung leisten. Folgende Tabelle führt die insgesamt 19 Schlüsselmassnahmen nach Zielsetzung auf.

**Tabelle 2: Ziele und Massnahmen des AP Suizidprävention**

|          |  |
|----------|--|
| Ziel I   | Menschen in der Schweiz verfügen über persönliche und soziale Ressourcen, die ihnen psychische Widerstandskraft im Umgang mit Belastungen geben.   |
| I.1      | Interventionen zur Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen bei Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und älteren Menschen   |
| Ziel II  | Die Bevölkerung ist über das Thema Suizidalität und über Möglichkeiten der Prävention informiert.  |
| II.1     | Eine gesamtschweizerische Suizidpräventionskampagne konzipieren, die über Suizidalität und Möglichkeiten der Prävention informiert.  |
| II.2     | Sensibilisierungsinterventionen verbreiten, bei denen Multiplikatoren in direktem Kontakt zu Risikogruppen über Suizidalität und Präventionsmöglichkeiten informieren.                             |
| Ziel III | Suizidgefährdete Personen und ihr Umfeld kennen und nutzen Beratungs- und Notfallangebote.   |
| III.1    | Beratungs- und Notfallangebote festigen und ihre Nutzung fördern.  |
| Ziel IV  | Personen mit wichtiger Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktion können Suizidalität erkennen und die notwendige Hilfe einleiten.  |
| IV.1     | Bildungsangebote zu Suizidalität und Suizidprävention verbreiten, die sich an Zielgruppen in medizinischen und nicht-medizinischen Settings richten.   |
| IV.2     | Strukturen und Prozesse in Organisationen und Institutionen etablieren, um die Früherkennungs- und Frühinterventionsfunktionen Einzelner zu erleichtern.   |
| Ziel V   | Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen werden bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt.   |
| V.1      | Massnahmen des Berichts «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» umsetzen. Dabei den spezifischen Versorgungsbedarf von Suizidgefährdeten und Menschen nach suizidalen Handlungen berücksichtigen. |
| V.2      | Empfehlungen zu wirksamen Nachsorgeinterventionen konsolidieren, um Rückfälle nach Suizidversuchen und nach Klinikaustritten zu verhindern.  |
| V.3      | Suizidprävention in allen Institutionen des Freiheitsentzugs verankern.  |

|           |  |
|-----------|--|
| Ziel VI   | Die Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden wird reduziert.   |
| VI.1      | Bauliche Möglichkeiten der Suizidprävention in Richtlinien und Normen der Baukunde aufnehmen sowie Fachpersonen im Bauwesen sensibilisieren und informieren.   |
| VI.2      | Die Anliegen der Suizidprävention im Heilmittelgesetz bzw. in den Verordnungen – im Kontext anderer Public-Health-Anliegen – ausgewogen berücksichtigen.   |
| VI.3      | Die Suizidprävention bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten berücksichtigen sowie Rückgabe- und Einsammelaktionen von Medikamenten verbreiten.  |
| VI.4      | Waffeneinsammelaktionen etablieren – kombiniert mit Informationsmassnahmen.  |
| Ziel VII  | Hinterbliebenen und Berufsgruppen, die nach Suiziden stark involviert sind, stehen Unterstützungsangebote bei der Bewältigung zur Verfügung.   |
| VII.1     | Bedürfnisgerechte Unterstützungsangebote für Hinterbliebene und beruflich Involvierte etablieren und über Angebote informieren.  |
| Ziel VIII | Die Medienberichterstattung über Suizide ist verantwortungs- und respektvoll, damit die Prävention gefördert und Nachahmungen reduziert werden. Digitale Kommunikationsmittel werden verantwortungs- und respektvoll genutzt und verleiten nicht zu suizidalen Handlungen. |
| VIII.1    | Journalistinnen und Journalisten sowie Mediensprecherinnen und -sprecher für die Berichterstattung über Suizide sensibilisieren und sie unterstützen.  |
| VIII.2    | Jugendliche für einen verantwortungs- und respektvollen Umgang mit dem Internet und digitale Kommunikationsmitteln sensibilisieren und sie unterstützen.   |
| Ziel IX   | Den Akteuren in der Suizidprävention stehen für die Steuerung und die Evaluation ihrer Arbeit die relevanten wissenschaftlichen Grundlagen und Daten zur Verfügung.  |
| IX.1      | Quantitative Routinedaten erheben und auswerten, welche die Steuerung und die Evaluation von suizidpräventiven Interventionen ermöglichen.   |
| IX.2      | Wissenslücken der primären, sekundären und tertiären Suizidprävention durch qualitative und quantitative Forschung schliessen.   |
| Ziel X    | Den Akteuren stehen bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention zur Verfügung.   |
| X.1       | Bewährte Praxisbeispiele der Suizidprävention sammeln und den Akteuren zur Verfügung stellen.  |

Quelle: BAG, GDK, Gesundheitsförderung Schweiz 2016

## A2. Liste der befragten Akteure

**Tabelle 3: Interviews und Validierung von Steckbriefen**

| Organisation   | Name                                | Steckbriefe (v.a.)  |
|--|-------------------------------------|---|
| Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH)   | Fabienne Amstad                     | I.1   |
| Universität Zürich / Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich                                 | Annett Niklaus                      | II.1, III.1, VIII.1   |
| Die Dargebotene Hand/143   | Sabine Basler                       | II.1, III.1, VI.1   |
| Pro Juventute/147  | Marco Mettler                       | III.1, VIII.2   |
| Haute école de travail social Fribourg   | Angela Castelli Dransart            | IV.1, IV.2, VII.1, IX.2   |
| Schulpsychologischer Dienst  | Ralph Wettach                       | IV.2  |
| Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich (Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich) | Martina Blaser                      | II.1, II.2, III.1, VI.1, VI.3, VI.4, VII.1, VIII.1, IX.1        |
| SBB  | Karin Hostettler                    | VI.1, VII.1   |
| Bundesamt für Sozialversicherungen BSV   | Nina Hobi                           | VIII.2  |
| Obsan  | Claudio Peter                       | IX.1  |
| CHUV, Département de Psychiatrie / Service de Psychiatrie de Liaison                                   | Laurent Michaud                     | IV.2, V.2, IX.1   |
| Amt für Gesundheit Kanton Zug  | Marina Ernst                        | VI.4, IX.1  |
| Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. Programm ASSIP   | Anja Gysin-Maillart                 | V.2   |
| Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV   | Peter Menzi                         | V.3   |
| Schweizerische Kompetenzzentrum für den Justizvollzug SKJV   | Eliane Zimmermann                   | V.3   |
| PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG  | Thomas Reisch                       | III.1, IV.1, IV.2, V.1, V.2, VI.1, VI.2, VI.3, VI.4, IX.1; IX.2 |
| Swissmedic   | Bernhard Spörri                     | VI.2  |
| Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion Heilmittelrecht  | Sabine Thomas                       | VI.2  |
| pharmaSuisse   | Marcel Mesnil und Mélanie Brühlhart | VI.2; VI.3  |
| FMH  | Barbara Weil                        | VI.2; VI.3  |
| Verein Trauernetz; Ipsilon   | Jörg Weisshaupt                     | VII.1   |

Tabelle INFRAS.

**Tabelle 4: Schriftliche Auskünfte**

| <b>Organisation</b>  | <b>Steckbriefe (v.a.)</b> |
|--|---------------------------|
| MAZ – die Schweizer Journalistenschule   | VIII.1                    |
| CFJM (Centre de Formation au Journalisme et aux Médias)  | VIII.1                    |
| AJM (Académie de Journalisme et des Médias)  | VIII.1                    |
| Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF   | V.3                       |
| Schweizer Armee/<br>Eidgenössisches Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport VBS | IV.2, VI.4                |

Tabelle INFRAS.

**Tabelle 5: Zusätzliche Kontextinformationen / Validierung ausgewählter Steckbriefe**

| <b>Organisation</b>   | <b>Name</b>       | <b>Steckbriefe (v.a.)</b>                     |
|---|-------------------|---|
| Pro Juventute   | Daniel Betschart, | II.1, III.1, IV.1, IV.2,<br>VIII.2            |
| Pro Juventute   | Sherin Attoun     | VIII.2  |
| Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion<br>Prävention und Promotion   | Stefan Enggist    | V.3   |
| Konferenz der kantonalen Gesundheits-<br>direktorinnen und -direktoren (GDK)                                | Silvia Steiner    | I.2, II.1, III.1, IV.1,<br>IV.2, VI.1, VIII.2 |
| Bundesamt für Gesundheit BAG, Sektion<br>Nationale Gesundheitspolitik, Projektlei-<br>tung Suizidprävention | Esther Walter     | Alle Steckbriefe                              |

## Befragung Kantone, spezialisierte NGOs und weitere Organisationen

Tabelle 6: Angeschriebene Akteure und Rücklauf

| Angeschriebene Akteure (Anzahl)                     |  | Rücklauf (Anzahl/An-<br>teil beantwortet) |
|---|--|---|
| Kantone (26)  | Alle Kantone   | 25 (96%)                                  |
| NGOs (18)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ipsilon (CH)</li> <li>▪ Suizid-Netz Aarau (AG)</li> <li>▪ Fachgruppe Suizidprävention (BE)</li> <li>▪ FSSZ - Forum für Suizidprävention und Suizidforschung (ZH)</li> <li>▪ Trauernetz / Nebelmeer (D-CH)</li> <li>▪ Equilibrium (CH)</li> <li>▪ Refugium (D-CH)</li> <li>▪ Pro Mente Sana</li> <li>▪ Die Dargebotene Hand/143 (CH)</li> <li>▪ Pro Juventute/147 (CH)</li> <li>▪ Group Romand Prévention du Suicide (F-CH)</li> <li>▪ aiRE d'ados / Malatavie(GE)</li> <li>▪ Résiste (JU)</li> <li>▪ PréSuiFri (FR)</li> <li>▪ Stop Suicide (F-CH)</li> <li>▪ Parlons-en (NE)</li> <li>▪ parspas(VS)</li> <li>▪ Netzwerk Krise und Suizid / Réseau Entraide (VS)</li> </ul> | 15 (83%)                                  |
| Organisationen Gesundheit, Bildung und Soziales (9) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SMHC (Swiss Mental Health Care)</li> <li>▪ FMH (mit Bitte, die relevanten Fachgesellschaften anzufragen)</li> <li>▪ FSP (Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen)</li> <li>▪ H+ Die Spitäler der Schweiz</li> <li>▪ SAGES (Schweizer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen)</li> <li>▪ SBAP (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie)</li> <li>▪ Selbsthilfe Schweiz</li> <li>▪ SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe)</li> <li>▪ Netzwerk Bildung und Gesundheit</li> </ul>   | 7 (78%)                                   |

Tabelle INFRAS.

## Literatur

**Argus 2021:** Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid in der Schweiz, im Auftrag des BAG.

**BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz 2016:** Suizidprävention in der Schweiz Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan.

**Demo SCOPE 2021:** Synthesebericht Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten, im Auftrag des BAG.

**INFRAS 2018a:** Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Bericht zum Wirkungsmodell im Auftrag des BAG.

**INFRAS 2018b:** Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Indikatoren für die Wirkungsmessung. Interner Arbeitsbericht im Auftrag des BAG.

**Interface 2020:** Bericht «Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz – Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial». Technischer Datenbericht im Auftrag des BAG.

**Tschannen, P. und Buchli, M. 2004:** Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention. Rechtsgutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.

Weitere im Rahmen der Ist-Analyse der Massnahmen verwendete Literatur- und Informationsgrundlagen sind jeweils mit Quellenangabe in den Steckbriefen (Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen) angegeben.