

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

esther.walter@bag.admin.ch

19.05.2016

Suizidprävention in der Schweiz – Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan Konsultationsantwort von Public Health Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit zum vorerwähnten Aktionsplan Stellung nehmen zu können und stützt sich im Nachfolgenden unter anderem auf die Inputs der Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz.

Grundsätzliches

Public Health Schweiz begrüsst und unterstützt den vorliegenden Aktionsplan sehr. Umso mehr als sich viele Fachpersonen von Public Health Schweiz, insbesondere auch die Mitglieder der Fachgruppe Mental Health seit Jahren aktiv darum bemühen, dass die Thematik Suizid / Suizidprävention auf nationaler Ebene Beachtung findet und auf die politische Agenda gesetzt wird.

Soll Suizidprävention erfolgreich sein, stützen sich Massnahmen und Projekte zur Suizidprävention idealerweise auf gemeinsam mit lokalen und nationalen Organisationen / Institutionen entwickelte konzipierte und in die Praxis umsetzbare Konzepte und Strategien ab. Dabei ist es unabdingbar, internationale Entwicklungen im Bereich Suizidforschung und Suizidprävention in die Überlegungen mit einzubeziehen, auch die Schweiz verfügt über ein grosses Netzwerk forschender Wissenschaftler in den verschiedenen Bereichen der Suizidprävention (Reduktion der Verfügbarkeit von Suizidmitteln, Früherkennung, Kurzintervention nach Suizidversuch, Betreuung von Hinterbliebenen etc.).

Soll langfristig ein tragfähiges Netzwerk zur Entwicklung und Umsetzung verschiedener Massnahmen entstehen, müssen wir auf allen Ebenen aktiv zusammenarbeiten und unsere Aktivitäten koordinieren. Gleichzeitig ist aber auch eine klare Regelung der Rollen, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der verschiedenen Akteure unabdingbar! Nur so können Doppelspurigkeiten vermieden und die Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden.

Unserer Ansicht nach ist der vorliegende Aktionsplan sehr umfassend, gut dokumentiert, mit präzisen Zielen und Schlüsselmaßnahmen.

Insbesondere legen wir Wert auf die Ziele III Früherkennung und IV Qualität der Behandlung sowie die Bedeutung der interinstitutionellen und interprofessionellen und vernetzten Koordination basierend auf evidenzbasierten Vorgehen und Programmen.

Es fehlt jedoch ein klares Konzept der "Entscheidungsfindung" und Rollenklärung zwischen Bund und Kantonen. Einer interkantonalen Zusammenarbeit und Koordination ist besondere Beachtung zu schenken – hier gilt es, insbesondere auch die Romandie, die Deutschschweiz sowie den Tessin gut zu vernetzen.

Keine Strategie und keine Massnahme kann dem Anspruch „kostenneutrale Umsetzung“ gerecht werden. Der Finanzierungsmöglichkeit und -notwendigkeit ist deshalb auf regionaler, kantonaler wie auch auf nationaler Ebene gebührend Beachtung zu schenken.

Definition des Suizids / Ausgangslage Seite 4

Die Definition des Suizids an sich als „nicht assistierter Suizid“ ist konzeptuell wie auch strategisch unkorrekt. Der „assistierte Suizid“ stellt wissenschaftlich gesehen eine Unterkategorie des „Suizids“ dar – analog zum „erweiterten Suizid“; es ist deshalb nicht einsichtig, warum die Definition von der Unterkategorie ausgehen soll. Via eine Fussnote kann durchaus erwähnt werden, dass der assistierte Suizid nicht Teil des vorliegenden Berichts ist. Wir empfehlen dringend, bei der Definition „Suizid“ zu verbleiben; und dies im gesamten Text des Aktionsplans entsprechend wieder anzupassen.

In diesem Zusammenhang kann es ebenfalls unklug sein, die Thematik des assistierten Suizids vollständig auszuschliessen, da die jüngsten Daten zeigen, dass es immer schwieriger wird, in einigen Situationen zwischen assistiertem Suizid und Suizid zu unterscheiden, z.B. im Fall von lebensmüden älteren Menschen ohne Indikation einer Erkrankung im terminalen Stadium oder der fortgeschrittenen terminalen Phase einer degenerativen Krankheit.

Seite 6 – Suizid kein rationaler Entscheid

Public Health Schweiz begrüsst diese klare Formulierung, jedoch ist in der französischen Version die „nüchtern überlegte Handlung“ in „mûrement réfléchiés“ übersetzt worden, was durchaus einen anderen Sinn ergibt.

Seite 10 – Exkurs assistierte und nicht assistierte Suizide

Bulletpoint 2

Da Menschen bei einem nicht-assistierten Suizidversuch meist in einem psychischen Ausnahmezustand handeln, ist ihr Sterbewunsch in aller Regel nur vorübergehend und ihre Urteilsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt eingeschränkt. Menschen, die einen assistierten Suizid wählen, hegen hingegen meist einen dauerhaften Sterbewunsch. Ihr Entscheid sollte wohlwogen und aufgrund voller Urteilsfähigkeit gefällt worden sein.

Der auf Seite 10 aufgeführte Exkurs ist einerseits zu simplizistisch dargestellt – als ein „entweder oder“ (entweder Kurzschluss-Handlung bei Suizid oder „reiflich überlegte Entscheidung“ bei assistiertem Suizid) und greift klar zu kurz. Eine zu grobe rudimentäre Darstellung einer Entwicklung / eines Kontinuums birgt die Gefahr in sich, dass bei der Thematik assistierte Suizide vorschnell Rückschlüsse auf eine vermeintlich „reiflich überlegte Entscheidung“ gezogen werden. Was ist mit z.B. älteren Menschen, die sich nicht in einer Krise befinden, sondern psychisch dekompensieren oder mit einer chronischen psychischen Erkrankung leben und das Gefühl haben, dass ihr Leben nicht lebenswert ist?

Zudem: Polypathologies sind keine terminalen oder degenerativen Krankheiten. Was nicht klar gesagt wird, ist dass das Alter ein grosser Faktor sein kann. Zahlen von Exit zeigen dies ebenfalls auf (Jahresbericht 2015: 23.7% Alterspolymorbidität).

« Dans la mesure où plusieurs études (Bosshard et al. 2003, 2008b ; Fischer 2005, 2008 ; Steck et al. 2014) font état d'un pourcentage important (de 16% à 34%) de suicides assistés pour lesquelles on ne connaît pas la cause spécifique ou dont la cause est autre qu'une maladie incurable, il est possible que des zones d'intersections existent entre suicide et suicide assisté.

Seite 34 – Exkurs Suizide während stationärem Psychiatrie-aufenthalt

.. Dies verdeutlicht die Schwierigkeit einer zuverlässigen Einschätzung der Suizidalität – auch für Fachpersonen (Ajdacic-Gross 2015)...

Dies kann auch ein Indiz dafür sein, dass Fachpersonen nicht über genügend Ressourcen verfügen, um eingreifen zu können (Zeitmangel etc.).

Seite 36 NGO – Vereine Suizidprävention

Bei FR, PréSuiFri fehlt noch ein „Häkchen“ bei Information / Sensibilisierung der Bevölkerung

Seite 41 – 6.2 Ziele und Massnahmen

Eine umfassende Suizidprävention beginnt mit der Förderung der psychischen Gesundheit und der Verhinderung psychischer Erkrankungen. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und setzt privates, berufliches und politisches Engagement voraus.

- „Verhinderung psychischer Erkrankungen“ ersetzen durch **Verminderung oder Verringerung** (es ist unmöglich, psychische Erkrankungen vollständig zu verhindern). Anschliessend den Satz ergänzen mit: und günstige Lebensbedingungen fördern, die jedem Einzelnen ermöglichen, auf Ressourcen zuzugreifen.

In der französischen Version :

La prévention du suicide implique, en premier lieu, de promouvoir la santé psychique et de lutter contre les maladies psychiques.

- « en premier lieu » entfernen (=Anpassung an deutsche Version)
- Ebenso entfernen: „et de lutter contre les maladies psychiques“
- Analog zur deutschen Version ergänzen mit « et de promouvoir des conditions de vie favorables, permettant aux individus d'accéder à des ressources ».

Le plan d'action vise principalement à empêcher les actes suicidaires pour cause de désespoir ou de maladie psychique. Il prévoit donc des mesures qui s'adressent à la population dans son ensemble et des mesures qui ciblent des groupes spécifiques.

In der französischen Version :

- « empêcher » durch "prévenir" ersetzen

Seite 42 – informieren und Sensibilisieren

*An die Gesamtbevölkerung gerichtete **Kommunikationskampagnen** informieren über psychische Not und Suizidalität. Sie greifen verschiedene Schwerpunktthemen auf (z.B. Gruppen mit erhöhtem Risiko, Hilfsmöglichkeiten für Betroffene und ihr Umfeld).*

In der deutschen wie auch in der französischen Version:

Wir empfehlen den Begriff „**Sensibilisierungskampagnen**“ – Kommunikation ist hier das „Mittel zum Zweck“.

Seite 42 – einfacher Zugang zu Hilfe

Für Gruppen mit erhöhtem Suizidrisiko braucht es spezifische Angebote (z.B. für Arbeitslose, vereinsamte Menschen, Homosexuelle, traumatisierte Migrantinnen und Migranten).

Die Klammer ergänzen mit (z.B. für Arbeitslose, **ältere** oder vereinsamte Menschen...)

Seite 42/43 – Psychische Not frühzeitig erkennen

Schlüsselmassnahmen

In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der betroffenen Berufsgruppen wird nach Möglichkeiten gesucht, die Suizidprävention einzubringen. Dabei darf die Aufgabe der Bildung nicht auf Wissensvermittlung reduziert werden, sondern muss auch Gesprächsführung und persönliche Werthaltungen thematisieren.

Generell – in der deutschen wie in der französischen Version – empfehlen wir hier eine affirmativere Formulierung:

In der Aus-, Weiter- und Fortbildung der betroffenen Berufsgruppen wird die Thematik der Suizidprävention eingebracht. ...

La prévention du suicide est abordée dans la formation de base, ...

Fachpersonen, die in ihrem Berufsalltag mit Menschen in psychischer Not und suizidalen Krisen konfrontiert sind, vernetzen sich lokal oder regional über regelmässige Austauschtreffen.

Anfügen: **Den Fachpersonen werden Ressourcen und Unterstützung zur Verfügung gestellt**

In Heimen, Schulen, privaten und öffentlichen Unternehmen, Spitälern etc. werden Früherkennungs- und Triagefunktionen in betriebliche Prozesse, Standards und Leitbilder (z.B. Qualitätsmanagementsysteme, betriebliche Gesundheitsförderung) integriert.

Wir empfehlen eine allgemeinere Formulierung mit Nennung von Beispielen:

In Institutionen und Organisationen (z.B. Heimen, Schulen, privaten und öffentlichen Unternehmen)

Seite 43/44 – Wirkungsvoll betreuen und behandeln

Ziel IV: Die Lücken in der ambulanten, intermediären und stationären Versorgung (vom Notfall bis zur Nachversorgung) sind zu schliessen, damit suizidale Menschen zeitnah und mit der bestmöglichen Wirkung betreut und behandelt werden.

Wir empfehlen, das Satzende wie folgt zu spezifizieren:

...damit der suizidale Mensch **zeitnah, spezifisch und gezielt betreut und behandelt** werden kann

...afin que les personnes suicidaires soient prises en charge et traitées rapidement, et de manière spécifique et ciblée

Schlüsselmassnahmen:

Ambulante, intermediäre und stationäre Angebote zur Betreuung und Behandlung von suizidalen Menschen haben ausreichende Kapazitäten. Dies gilt von Notaufnahmen bis zu Nachversorgungen. Es ist geklärt, ob ein Mangel an spezialisierten Fachpersonen in Psychiatrie, insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht.

Ergänzung:

Es ist geklärt, ob ein Mangel an spezialisierten Fachpersonen in Psychiatrie, insbesondere in der Kinder- und Jugend- **wie auch der Alterspsychiatrie** besteht.

In Institutionen des Freiheitsentzugs wird Suizidprävention verankert.

Ergänzung:

... In Institutionen des Freiheitsentzugs **oder anderen geschlossenen Anstalten** wird Suizidprävention verankert

Begründung:

Es existieren nicht nur Anstalten des Justizvollzugs sondern z.B. auch geschlossene Erziehungsanstalten etc.

Seite 44/45 – Nach Suizid Hinterbliebene und Involvierte unterstützen

Schlüsselmassnahmen

- *Die Verbreitung (begleiteter) Selbsthilfegruppen wird gefördert.*
- *Psychologische Soforthilfe nach belastenden Ereignissen ist gewährleistet – auch die Vermittlung einer längerfristigen Nachbetreuung.*

Wir empfehlen eine allgemeinere Formulierung, die künftige Ideen, Innovationen im Bereich der Betreuung von Hinterbliebenen etc. nicht ausschliesst.

- Für Hinterbliebene stehen verschiedene niederschwellige Angebote der Postvention (z.B. Selbsthilfegruppen, individuelle Betreuung oder Therapie etc.) zur Verfügung.
- Innerhalb von Organisationen stehen Mitarbeitenden oder Kunden verschiedene niederschwellige Möglichkeiten zu Postvention und Unterstützung zur Verfügung
- Un dispositif de postvention à l'intention des proches articulant divers types d'offres (soutien individuel ou collectif-groupes thérapeutiques ou d'entraide) est disponible et facilement accessible
- un dispositif de postvention au sein des organisations et institutions à l'intention des employé-e-s ou des usagers ou usagères articulant divers types d'offres de soutien est disponible et facilement accessible

Seite 45 – suizidpräventive Medienberichterstattung

Schlüsselmassnahmen:

- *Journalistinnen und Journalisten, Redaktionen sowie Verantwortliche für Mediensprechstunden (z.B. im Gesundheitssektor, bei der Polizei, bei der Justiz) werden für ihre Rolle bei der Berichterstattung über Suizide sensibilisiert.*

Klammer ergänzen mit „sozialen Bereich“

Seite 45 – Monitoring und Forschung

Schlüsselmassnahmen:

- Die Verfügbarkeit gesamtschweizerischer, hochwertiger, quantitativer Routinedaten ist langfristig

gewährleistet. Die Daten liegen für nicht-assistierte und assistierte Suizide sowie für Suizidversuche vor. Die Früherkennung neuer Suizidmethoden ist gewährleistet.

Präzisierung:

...Die Verfügbarkeit gesamtschweizerischer, hochwertiger, **quantitativer wie qualitativer Daten ist gewährleistet. Die Daten liegen für Suizid, assistierten Suizid sowie Suizidversuche vor...**

Literatur

Fehlt:

Mediaguideline des Dachverbandes IPSILON

Der Dachverband IPSILON hat die schweizweit ersten nationalen Mediaguidelines im Jahr 2007 herausgegeben, (www.ipsilon.ch / medien), welche zum heutigen Zeitpunkt immer noch Gültigkeit haben.

Studien zur Medienberichterstattung

Michel K, Frey C, Schlaepfer Th, Weil B, Valach L: Suicide reporting in the Swiss print media. I. Frequency, form and content of articles. European Journal of Public Health (1995) 5, 199-203.

20 Frey C, Valach L, Michel K: Suicide Reporting in Swiss Print Media - responsible or irresponsible? European Journal of Public Health (1997) 7, 15-19.

Michel K, Frey C, Wyss K, Valach L: An exercise in improving suicide reporting in print media. Crisis (2000) 21/2, 71-79.

Freundliche Grüsse

Public Health Schweiz



Corina Wirth
Geschäftsführerin



Barbara Weil
Leiterin Fachgruppe Mental Health