

## **Regierungsratsbeschluss**

vom 9. Dezember 2008

Nr. 2008/2188

KR.Nr. I 163/2008 (DDI)

**Interpellation Trudy Küttel Zimmerli (SP, Olten): Verstärkte Suizidprävention und Sensibilisierung der Bevölkerung (28.10.2008);  
Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

2007 starben in der Schweiz 1794 Menschen durch Suizid, viermal mehr als im Strassenverkehr (neuste Kriminalstatistik Bundesamt für Polizei). Alarmierend ist, dass bei den 12–25-Jährigen Suizid als Todesursache an erster Stelle steht; jeden dritten Tag setzt ein Jugendlicher seinem Leben ein Ende. Auch die Zahl der Alterssuizide ist ansteigend. Zudem wurden 10'000 Suizidversuche registriert, wobei die Dunkelziffer weit höher liegen dürfte. Im Kanton Solothurn nimmt sich durchschnittlich jede Woche ein Mensch das Leben, eine auch im gesamtschweizerischen Vergleich hohe Zahl. Ein grosser Teil aller Suizide werden im Zusammenhang mit psychischen Störungen und Krisensituationen begangen.

Trotz des häufigen Vorkommens ist Suizid nach wie vor ein Tabu, und Erkrankungen, die dazu führen, werden in der Öffentlichkeit kaum thematisiert.

Zentrale Massnahme zur Verminderung der Suizidrate ist die Prävention psychischer Erkrankungen und die Förderung der psychischen Gesundheit.

Der Regierungsrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Auf welche Weise kann Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit und damit Entstigmatisierung psychischer Krankheiten wie Depression, Psychose, usw. die Situation verbessern?
2. Wie zeigen sich die Suizide zahlenmässig hinsichtlich Alter und Geschlecht und welche spezifischen Präventionsmassnahmen ergeben sich daraus?
3. Ist der Regierungsrat bereit, auf eine verstärkte Sensibilisierung der Lehrpersonen hinzuwirken, konkret: durch Weiterbildungsangebote, um möglichen Anzeichen von psychischen Erkrankungen und einer Suizidgefährdung bei Kindern und Jugendlichen früh zu erkennen und gefährdete Schülerinnen und Schüler an professionelle Stellen zu vermitteln?
4. Bestehen im Kanton Solothurn in diesem Zusammenhang bereits Projekte, gezielte Module an den Schulen anzubieten?
5. Wie weit ist für Studierende der Pädagogischen Fachhochschule die Früherkennung psychischer Erkrankungen und die Suizidprävention bei den Kindern und Jugendlichen Teil des Lerninhaltes? Drängt sich hier eine verstärkte Anstrengung auf?
6. Ist der Regierungsrat bereit, auf eine verstärkte Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf Depression und Suizidgefährdung hinzuwirken?
7. Wie sieht der RR eine mögliche Vernetzung der vorhandenen Leistungsbringer aus Gesundheit, Bildung, Sozialwesen sowie Polizei und Landeskirchen zu fördern?

2

2. **Begründung (Vorstosstext)**

### 3. Stellungnahme des Regierungsrates

#### 3.1 Zu Fragen 1 und 2

In der von der Interpellantin erwähnten Kriminalstatistik sind – im Gegensatz zur Sterbestatistik des Bundesamtes für Statistik – auch jene Suizide enthalten, bei welchen die Suizidanten aus dem Ausland zum Zwecke des Suizids in die Schweiz eingereist sind. Daher ist die Sterbestatistik aussagekräftiger. Beide Statistiken zeigen, dass die Suizidrate im Kanton Solothurn unterdurchschnittlich ist.

Die standardisierte Sterberate durch Suizid hat gemäss Bundesamt für Statistik in der Schweiz zwischen 1970 und 1980 bei beiden Geschlechtern zugenommen, seit 1980 nimmt sie aber kontinuierlich ab. 1980 waren 2,7% der Todesfälle auf Suizid zurückzuführen, 2006 nur noch 2.2%. Gesamtschweizerisch ist die Zahl der Suizide pro 100'000 Einwohner zwischen 1996 und 2006 von 20,2 auf 17,5 gesunken und im Kanton Solothurn sogar von 22,5 auf 15,3. In der Schweiz stellt Suizid die Haupttodesursache bei den 25–44jährigen Männern und bei den 15–24jährigen Frauen dar. Deutlich zugenommen hat in den letzten Jahren der Suizid bei Personen ab 80 Jahren. Die nachfolgende Tabelle gibt für das Jahr 2006 Auskunft über die Zahl der Suizide nach Altersgruppe und Geschlecht.

|               | 0–14J | 15–24J | 25–34J | 35–44J | 45–54J | 55–64J | 65–74J | 75–84J | Über 85 | Total |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-------|
| <b>Männer</b> | 2     | 64     | 95     | 127    | 150    | 167    | 95     | 108    | 55      | 863   |
| <b>Frauen</b> | 3     | 23     | 34     | 53     | 76     | 72     | 77     | 69     | 38      | 445   |
| <b>Total</b>  | 5     | 87     | 129    | 180    | 226    | 239    | 172    | 177    | 93      | 1308  |

Im Folgenden beziehen wir uns hauptsächlich auf den Bericht über „Suizid und Suizidprävention in der Schweiz“ des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom April 2005.

Die Suizidprävention umfasst Public-Health-Massnahmen (auf die Allgemeinbevölkerung ausgerichtet), Health-Care-Massnahmen (auf die Risikogruppen ausgerichtet) sowie Forschung und Evaluation. Sie ist grundsätzlich eine gesellschaftliche, alle betreffende Aufgabe. Eine Delegation an Institutionen/Vereine etc. hat zwar eine positive Wirkung (insbesondere bei Risikogruppen), eine Tiefenwirkung mit erheblichem Rückgang der gesamten Suizidrate dürfte aber durch punktuelle Massnahmen nicht erreichbar sein.

Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit kann breit abgestützt, aber relativ ungezielt via Plakatkampagnen, Radio oder TV erfolgen. Sie kann sich aber auch via Informationsbroschüren und öffentliche Vorträge gezielter an besonders suizidgefährdete Gruppen richten (z.B. Jugendliche oder Senioren). Träger von solchen Kampagnen können zum Beispiel das Bundesamt für Gesundheit, Interessengruppen oder Kantone sein.

Spezifische Präventionsmassnahmen pro Alterssegment dürften vor allem im Bereich der beiden jüngsten Altersgruppen (Suche nach psychischen Erkrankungen, Erkennen von Krisensituationen im Umfeld von Schule/Lehre) und in den Segmenten der Senioren (Erkennen von psychischen Erkrankungen, Massnahmen im sozialen Bereich) wirksam sein. In der Gruppe der über 20 und unter

70jährigen, auf die der Hauptanteil der Suizide entfällt, dürften die Risikofaktoren derart heterogen sein, dass spezifische Massnahmen nicht möglich sind.

Das Spektrum der möglichen Ansatzpunkte für die Prävention schlägt sich im „Aktionsmonat psychische Gesundheit im Kanton Zug“ nieder, der diesen Herbst stattgefunden hat. Das Aktionsprogramm benennt „10 Schritte für psychische Gesundheit“ mit insgesamt 47 Veranstaltungen. Die Massnahmen gegen Suizide im Kanton Zug beruhen auf folgendem 5-Säulen Modell: Gesellschaftliche Sensibilisierung, Förderung der psychischen Gesundheit, Früherkennung und Suizidprävention, Reintegration sowie Förderung der Selbsthilfe. Im Kanton Solothurn planen die Psychiatrischen Dienste, Pro Infirmis und Solodaris gemeinsam für 2009 ein ähnliches Forum.

Ein Bevölkerungssegment, das als suizidgefährdet gilt, ist das der suchtkranken Menschen. Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten ist ein Risikofaktor sowohl für Suizid wie für Suizidversuche. Bemühungen um Prävention und Rehabilitation auf dem Gebiet der Suchterkrankungen stellen daher bereits eine unspezifische Suizidprävention dar. Mit den kommunalen und kantonalen Anstrengungen im Bereich Suchthilfe erscheint uns bereits ein wesentlicher Pfeiler der Suizidprävention zu stehen. Die in der Suchthilfe tätigen Personen können auch entsprechend weitergebildet werden.

### 3.2 Zu Fragen 3 und 4

Wir fördern Bestrebungen zur Unterstützung und Sensibilisierung der Lehrpersonen. Grosse Bedeutung kommt der niederschweligen Erreichbarkeit der unterstützenden Dienste zu. Information und Sensibilisierung sollen kontinuierlich und nicht einmalig erfolgen. Dabei werden in erster Linie Module bevorzugt, welche einen Bestandteil einer Ausbildung, einer Weiterbildung oder eines Informationsanlasses bilden.

Der niederschwellige Zugang zu den unterstützenden Diensten ist gewährleistet. Bereits 2001 wurde der Kontakt zum Schulpsychologischen Dienst (SPD) in Form eines neuen, unkomplizierten Anmeldeverfahrens stark vereinfacht. Ebenso können sich Lehrpersonen jeder Zeit ohne Formalitäten beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) beraten lassen.

In Zusammenarbeit mit der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz (PH FHNW) führen SPD und KJPD regelmässig gemeinsame Informationsveranstaltungen für Lehrpersonen durch, in welchen auch der Bereich ‚psychische Erkrankungen‘ thematisiert wird. Es handelt sich um Module im Rahmen der Ausbildung von Lehrpersonen und von Schulleiterinnen und Schulleitern sowie um den Informationsanlass des Amts für Volksschule und Kindergarten (AVK) für alle neu in den Schuldienst des Kantons Solothurn eintretenden Lehrpersonen.

Im September 2009 findet der Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema ‚Kinderpsychiatrie und Schule‘ in Solothurn statt. Er wird organisiert durch den KJPD des Kantons Solothurn. Es ist vorgesehen, die im Kanton Solothurn tätigen Schulleiterinnen und Schulleiter zum Besuch dieser Tagung einzuladen.

### 3.3 Zu Frage 5

In den neuen Studiengängen (ab 2009) der Pädagogischen Hochschule FHNW wird in der Modulgruppe Erziehungswissenschaften konsequent eine heilpädagogische Diagnostik im Umfang von 8

Kreditpunkten aufgenommen. Darin integriert sind insbesondere Aspekte der Moralentwicklung, Risikofaktoren, krisenhafte Entwicklungen respektive Früherkennung solcher, Verhaltensauffälligkeiten, psychische Störungen, Jugendgewalt und -kriminalität, Vulnerabilität sowie Schutzprozesse, Bewältigungsstrategien und Resilienzentwicklung. Auch die Thematik der Suizidprävention wird vertieft behandelt.

#### 3.4 Zu Frage 6

Angesichts der hohen Suizidrate in der Schweiz sind wir bereit, auf eine verstärkte Sensibilisierung der Ärzteschaft hinzuwirken. In den letzten Jahren sind sehr gute Grundlagenartikel in der Schweizerischen Ärztezeitung resp. im dazugehörigen „Forum“ erschienen. Diese Schriften werden allen FMH-Mitgliedern und somit fast allen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz zugestellt. Der Bedarf an fachlichen Informationen ist daher gut abgedeckt. Ein Bewusstsein für die Problematik der Suizidalität dürfte bei der Ärzteschaft gegeben sein; Handlungsbedarf sehen wir auf der kantonalen Ebene insofern, als die regional praktizierenden Ärzte die Angebote und Möglichkeiten bezüglich Suizidprävention besser kennen sollten. Von Seiten der kantonalen Psychiatrischen Dienste sind verschiedene, auch niederschwellige Angebote etabliert. So werden in Solothurn und Grenchen unentgeltliche, anonyme Spezialsprechstunden für suizidale Jugendliche organisiert. Diese mussten allerdings aus Ressourcengründen vorübergehend sistiert werden. Für 2009 ist eine Neu-Lancierung geplant.

#### 3.5 Zu Frage 7

Es drängen sich unmittelbar keine Massnahmen zur Förderung der Vernetzung auf. Beispielsweise ist von Seiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Vernetzung mit dem Schulpsychologischen Dienst durch regelmässige konsiliarische Kontakte gut gewährleistet, ebenso mit dem psychologischen Dienst der Sonderschul-Kompetenzzentren. Mit den Kinderärztinnen und -ärzten finden zudem gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen statt.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

#### Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt  
Departement für Bildung und Kultur  
Amt für soziale Sicherheit  
Solothurner Spitäler AG (soH); Psychiatrische Dienste (Dr. med. D. Barth)  
Solodaris; Versand durch ASO  
Pro Infirmis; Versand durch ASO  
Aktuarin SOGEKO  
Traktandenliste Kantonsrat  
Parlamentsdienste