Gesundheitsamt
Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheitsamt@ddi.so.ch
gesundheitsamt.so.ch

Grundlagenpapier: Suizidprävention im Kanton Solothurn. Geplante Massnahmen 2024 – 2027

Inhaltsverzeichnis

1 Das Wichtigste in Kürze 2
2 Ausgangslage 2
2.1 Die psychische Gesundheit in der Schweiz im Jahr 2023 3
2.2 Zahlen zu Suizid 5
2.3 Terminologie 6
2.4 Mythen über Suizid 7
2.5 Nationaler Aktionsplan Suizidprävention 8
3 Bereiche und Zielgruppen der Suizidprävention 8
4 Nationale Aktivitäten und Massnahmen in den Kantonen 9
4.1 Bisherige Massnahmen zur Suizidprävention im Kanton Solothurn 10
4.1.1 Solothurner Bündnis gegen Depression 2010 - 2018 10
4.1.2 ASSIP in den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (soH) 11
4.2 Kanton Zürich 12
4.3 Kanton Zug 14
4.4 Kanton Aargau 14
5 Fazit: Suizidprävention im Kanton Solothurn 2024 - 2027 15
6 Quellen 17

22. Mai 2023

1 Das Wichtigste in Kürze

- Die psychische Belastung der Schweizer Bevölkerung und insbesondere der jüngeren Menschen ist nach wie vor gross.
- Der Mehrheit der Bevölkerung geht es psychisch gut, aber viele sind von psychischen Problemen oder Symptomen betroffen. Das Problem hat sich durch die Covid-Pandemie verschärft.
- Die Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und die Bereitstellung von niederschwelligen Hilfsangeboten ist nach wie vor von grosser Bedeutung.
- Pro Jahr sterben in der Schweiz über 1000 Menschen an einem Suizid.
- Im Kanton Solothurn sind dies pro Jahr ca. 70 Personen. Damit ist die Suizidrate im Kanton Solothurn im schweizweiten Vergleich relativ hoch.
- Suizide und Suizidversuche finden meist in einem psychischen Ausnahmezustand statt und sind nur selten nüchtern überlegte Handlungen.
- Das Thema Suizid ist stark tabuisiert und es bestehen viele Mythen dazu.

Der Kanton Solothurn will deshalb einen Beitrag zur Reduzierung von suizidalen Handlungen sowie zur Entstigmatisierung leisten und möchte verschiedene Massnahmen umsetzen, damit Betroffene und Angehörige jene Hilfe finden, die sie benötigen.

Dazu soll eine **kantonale Anlaufstelle zur Suizidprävention** aufgebaut werden. Diese soll eine zentrale Rolle einnehmen in der Umsetzung der kantonalen Suizidprävention und gezielte Informations- und Aufklärungsarbeit zum Thema Suizid leisten.

Folgende Aufgaben stehen im Zentrum der kantonalen Suizidprävention:

- Früherkennung und Frühintervention
- Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
- Einschränkung der Suizidmethoden
- Koordination und Vernetzung
- Beratung in Krisen

Die Stelle soll Anlaufstelle für Menschen in Krisen, für Angehörige, Hinterbliebene und Fachpersonen sein. Sie soll Kurse, Weiterbildungen und Schulungen für Angehörige und Professionelle organisieren, die in ihrem Alltag mit Suizid und Suizidgefährdung zu tun haben und Kontakte vermitteln sowie Möglichkeiten zur Unterstützung und Vernetzung bieten. Ausserdem soll sie Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung und Sensibilisierung leisten.

2 Ausgangslage

Gemäss § 43 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) fördern Kanton und Gemeinden eine angemessene Prävention zwecks Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie die Früherkennung von Krankheiten, Suchterkrankungen und weiteren Gesundheitsgefährdungen.

Der Kanton Solothurn setzt seit vielen Jahren verschiedenste Massnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (GF&P) sowie Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE) um. Diese werden im Departement des Innern im Gesundheitsamt (GESA) sowie dem Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS) (Bereiche Prävention und Bekämpfung von häuslicher Gewalt; Integration & Gleichstellung; Kinder, Jugendliche und Familien) koordiniert und gesteuert. Die Gesamtleitung der Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Solothurn liegt bei der entsprechenden Abteilung im Gesundheitsamt.

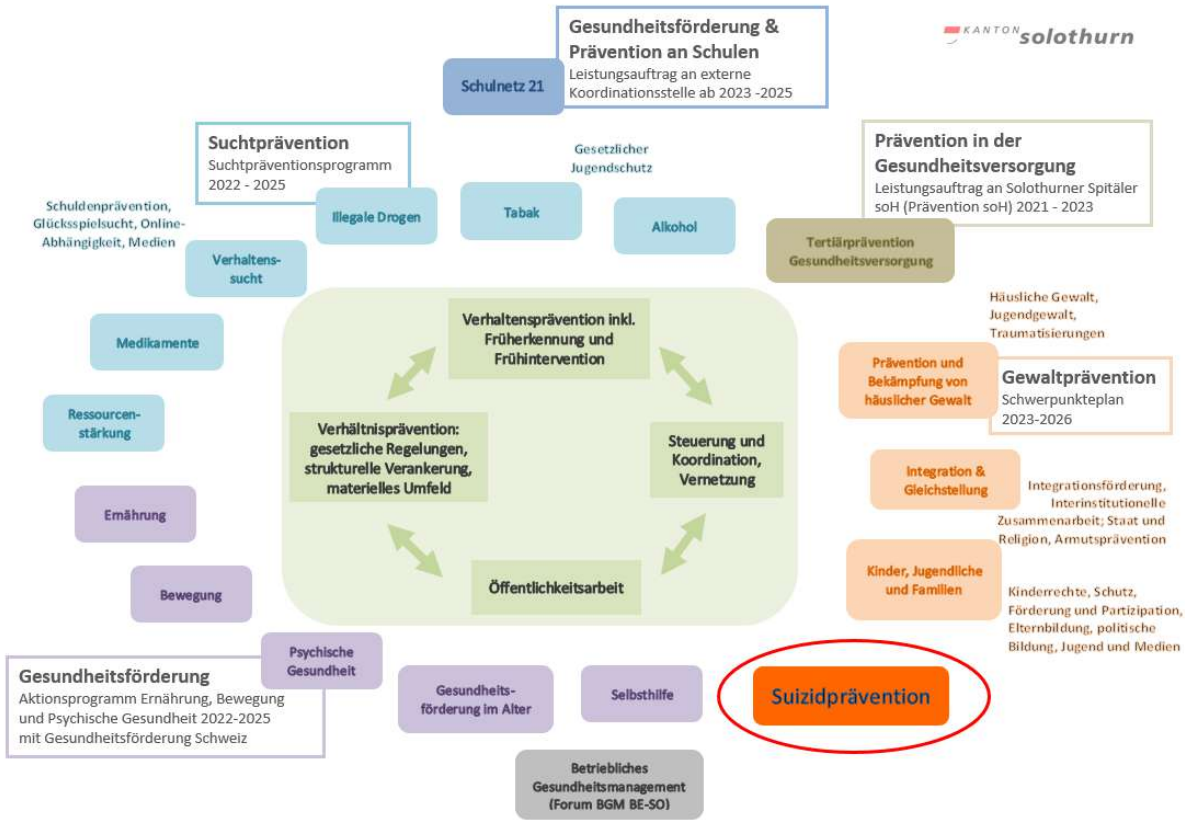


Abbildung 1: Themenübersicht Gesundheitsförderung & Prävention und Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE) im Gesundheitsamt und im Amt für Gesellschaft und Soziales im Kanton Solothurn

Seit 2009 bestehen im Kanton Solothurn Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit im Rahmen des kantonalen Aktionsprogramms Ernährung, Bewegung und Psychische Gesundheit (KAP) in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz.

Von 2010 bis 2018 wurden zudem im Rahmen des Solothurner Bündnisses gegen Depression diverse Massnahmen zur Früherkennung von Depressionen umgesetzt. Zur Koordination und Steuerung dieser Massnahmen wurde dazu bei den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (soH) eine Geschäftsstelle mit einem 20%-Pensum aus dem Swisslos-Fonds, respektive dem Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und Psychische Gesundheit (KAP) finanziert.

Massnahmen zur expliziten Suizidprävention, die über die Förderung der psychischen Gesundheit hinausgehen, werden in den kantonalen Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention seit 2018 nicht mehr umgesetzt.

Im vorliegenden Dokument soll aufgezeigt werden, wie Massnahmen zur Suizidprävention in der Schweiz umgesetzt werden und welche Herausforderungen sich daraus für den Kanton Solothurn ergeben. Grundlage für viele der beschriebenen Aktivitäten bildet der «Bericht zur Suizidprävention im Kanton Zug» vom 31. März 2022.

2.1 Die psychische Gesundheit in der Schweiz im Jahr 2023

Im Rahmen einer repräsentativen Online-Befragung wurden im Herbst 2022 mehr als 5500 Personen (ab 15 Jahren) zu ihrer psychischen Gesundheit befragt. Die Resultate erschienen am 16.05.2023 im Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) unter dem Titel «Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?».

Erhoben wurden dabei verschiedene Indikatoren der positiven psychischen Gesundheit (z.B. Selbstwirksamkeit, Lebenssinn, Optimismus) und Symptome psychischer Erkrankungen (Depression, Angst- und Zwangsstörung, Essstörung, post-traumatische Belastungsstörung,

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom). Weitere Fragen bezogen sich auf absichtliche Selbstverletzungen sowie Suizidgedanken, -pläne und -versuche. Es interessierte ausserdem, ob sich Menschen mit psychischen Problemen Hilfe suchen (darüber reden, sich online informieren, sich beraten lassen, sich behandeln lassen).

Die folgenden Ausführungen sind eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Gesundheitsbefragung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass psychische Probleme häufig sind und in den letzten 12 Monaten von 35% der Personen erlebt wurden. In den Wochen vor der Befragung wurden Symptome einer Essstörung (13%), mittelschwere bis schwere Symptome einer Depression oder Angststörung (12% bzw. 9%) sowie Symptome einer sozialen Phobie (10%) vergleichsweise häufig erlebt.

Insgesamt gibt eine knappe Mehrheit der Bevölkerung (ca. 52%) an, keine Symptome der abgefragten psychischen Erkrankungen zu haben. Gleichzeitig hat jede achte Person (13,5%) schwerere Symptomausprägungen, d.h. dass die Symptome mit Einschränkungen im Alltag oder mit Suizidgedanken verbunden sind. Selbstverletzungen (2%), Suizidgedanken (5–8%) und Suizidversuche (jemals: 4%) sind keine Seltenheit.

Die psychische Gesundheit hat sich im Vergleich zur Situation vor der Pandemie eher verschlechtert und nicht erholt. Es gibt weniger sehr glückliche oder sehr zufriedene Personen, mittelschwere bis schwere Depressionssymptome (12%) sind häufiger als 2017 (9%) und tendenziell häufiger als 2020 und 2021 (Schuler, Tuch, & Peter, 2020; ZHAW, 2023). Sehr stark angestiegen sind die Einsamkeitsgefühle (14% vs. 5% im Jahr 2017), insbesondere bei den jüngeren Personen (15- bis 24-jährige Frauen: 32%, 15- bis 24-jährige Männer 22%). Je höher das Alter der Personen, umso besser die psychische Gesundheit – darauf weisen die Ergebnisse insgesamt hin.

Die junge Bevölkerung ist im Herbst 2022 weiterhin stärker psychisch belastet als vor der Covid-19 Pandemie. Im Vergleich zum Durchschnitt der Bevölkerung in der Schweiz schneiden die 15- bis 24-Jährigen bei Indikatoren der positiven psychischen Gesundheit wie auch bei fast allen erhobenen Krankheitssymptomen schlechter ab (Beispiel: mittelschwere bis schwere Angstsymptome: 17% vs. 9%). Insgesamt werden schwerere Symptomausprägungen von 36% der jungen Frauen berichtet. Etwa 11% der 15- bis 24-jährigen Frauen haben sich in den letzten 12 Monaten absichtlich selbst verletzt und rund 14% erwogen, sich das Leben zu nehmen. Bei den jungen Männern sind die Zahlen zwar weniger hoch, jedoch ebenfalls über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (Beispiel: mittelschwere bis schwere Depressionssymptome: 15% vs. 12%; Suizidgedanken letzte 12 Monate: 9% vs. 5%). Schwerere Symptomausprägungen werden von 15% der jungen Männer erlebt. Die Mehrheit der jungen Personen sucht sich bei psychischen Problemen Hilfe (Frauen: 85%, Männer: 69%), vor allem beim sozialen Umfeld. Anteilsmässig ist das die Mehrheit der jungen Personen. Angesichts der Häufigkeit psychischer Probleme bedeutet es aber, dass eine hohe Anzahl junger Personen trotz psychischer Probleme keine Hilfe in Anspruch nimmt.

Des Weiteren werden folgende Faktoren genannt, welche die psychische Gesundheit zusätzlich beeinflussen: geringe Bildung, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit.

Fast 10% der Bevölkerung befand sich in den letzten 12 Monaten in einer Behandlung wegen einem psychischen Problem. Die selbstberichtete Inanspruchnahme ist damit gestiegen (2017: 6%), was aber vermutlich auf die Verwendung einer niederschwelligeren Definition der psychischen Probleme zurückzuführen ist, die auch leichtere psychische Belastungen wie Stress umfasst.

Am häufigsten aufgesucht werden psychologische und psychiatrische Fachkräfte sowie Allgemeinärztinnen und -ärzte. Der Anteil der Allgemeinärztinnen und -ärzte ist eher gestiegen, was auf die wichtige Rolle der Hausärzteschaft hinweist. Die mehrheitlich ambulanten Behandlungen werden von den Patientinnen und Patienten als qualitativ hochwertig wahrgenommen. Die Gründe, warum Menschen mit psychischen Problemen keine Behandlung in Anspruch nehmen, sind vielfältig. Klar am häufigsten genannt wird die Hoffnung, dass das Problem von selbst verschwindet. Diese Strategie birgt Risiken, da leichtere Symptome sich chronifizieren können. Allerdings entwickeln auch nicht alle Personen, die über einen kürzeren Zeitraum Symptome erleben, eine psychische Erkrankung. Bei psychischen Problemen wird Hilfe am häufigsten in Form eines Austausches mit dem nahen Umfeld gesucht (rund 65% der

Hilfesuchenden). Dies unterstreicht die Bedeutung eines engen sozialen Umfeldes. Die Kontaktaufnahme mit einer telefonischen Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe ist weniger verbreitet (4%), leistet jedoch mit ihrem niederschwelligen Zugang einen wichtigen Beitrag für die Versorgung. Über ein Viertel der Personen (27%) mit psychischen Problemen suchten sich keinerlei Hilfe.

Das Fazit des Berichts lautet deshalb:

> *«Der Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz und der Bereitstellung zugänglicher Hilfs- und Versorgungsangebote durch Fachkräfte kommt nach wie vor eine grosse Relevanz zu. Über psychische Probleme zu reden ist keine Selbstverständlichkeit und das soziale Umfeld häufig die erste Anlaufstelle – daher ist auch das Wissen über psychische Gesundheit auf Bevölkerungsebene von großer Bedeutung.» (Obsan 2023:4)*

2.2 Zahlen zu Suizid

Weltweit gehen bei Männern 50 % aller gewaltsamen Todesfälle auf Suizide zurück, in 71 % bei Frauen. In Bezug auf das Alter sind die Suizidraten bei Männern und Frauen im Alter von 70 Jahren oder mehr in fast allen Regionen der Welt am höchsten. In einigen Ländern sind die Suizidraten unter jungen Menschen am höchsten. Weltweit ist Suizid die zweithäufigste Todesursache unter

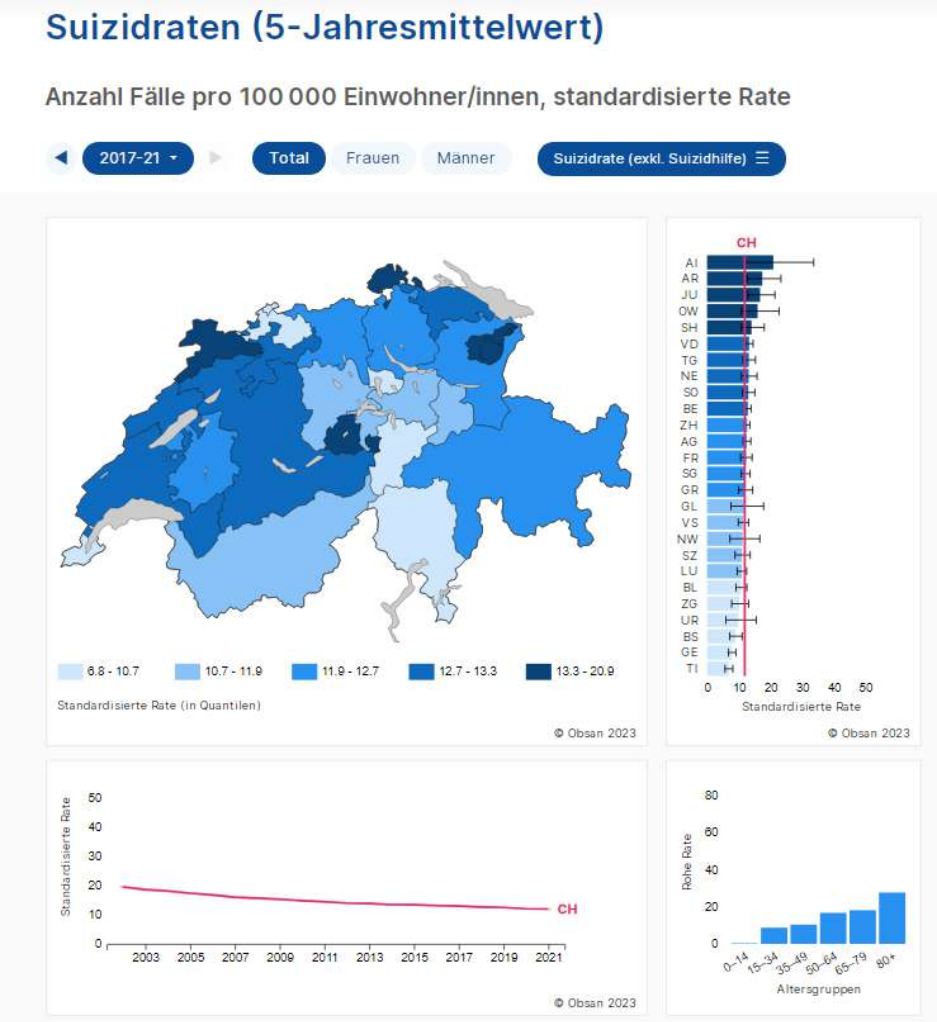


Abbildung 2: Suizidraten im schweizweiten Vergleich (Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN)

15 bis 29-Jährigen. Die Einnahme von Pestiziden, Erhängen und Schusswaffengebrauch gehören

zu den häufigsten Suizidmethoden weltweit. Es werden aber auch viele andere Methoden verwendet und die Wahl der Methode variiert mit der Bevölkerungsgruppe[1].

In der Schweiz begehen jedes Jahr über 1000 Personen Suizid (oder jeden Tag zwei bis drei Personen, ohne Fälle von Suizidhilfe)[2]. Suizidversuche werden in der Schweiz nicht routinemässig erfasst[3]. Die Dunkelziffer ist hoch, weil viele Suizidversuche nicht erkannt oder nicht gemeldet werden. Fast jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mit einem oder mehreren Suiziden oder Suizidversuchen konfrontiert, sei es in der Familie, im Freundeskreis, in der Schule oder am Arbeitsplatz. Die Schweiz hat eine im internationalen Vergleich relativ hohe Suizidrate[4].

Im Kanton Solothurn gab es im Jahr 2022 71 Suizide (2021: 78) und 69 Suizidversuche (2021: 50)[5]. Im schweizweiten Vergleich ist die Suizidrate im Kanton Solothurn relativ hoch, wie die Grafik auf der vorherigen Seite zeigt.

Der Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zur psychischen Gesundheit in der Schweiz vom Mai 2023[6] hält Folgendes fest:

> *«Suizidgedanken (5–8%) und Suizidversuche (4%) sind keine Seltenheit. Sie kommen in allen Altersgruppen vor, insbesondere bei der jüngeren Bevölkerung und hier besonders ausgeprägt bei den jungen Frauen. Mehr als 40% der betroffenen Personen werden nach ihrem Suizidversuch nicht durch eine Fachperson behandelt oder betreut, und nur etwa ein Drittel holt sich wegen Suizidgedanken professionelle Hilfe. Das bedeutet, dass viele Betroffene im Gesundheitssystem nicht «sichtbar» werden. Die Häufigkeit der Suizidgedanken und der selbstberichteten Suizidversuche ist im Vergleich zu 2017 insgesamt stabil geblieben. Anders bei den jungen Frauen, bei denen Suizidgedanken (in den zwei Wochen vor der Befragung) beinahe doppelt so häufig sind (20% vs. 9%). Diese Entwicklung steht im Einklang mit dem Anstieg der Spitalaufenthalte wegen vermuteter Suizidversuche junger Frauen, der während der Covid-19 Pandemie beobachtet wurde (Schuler et al., 2023). Auch wenn die Suizidrate insgesamt in den letzten Jahren zurückgegangen ist (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2023b), sind Massnahmen zur Suizidprävention für sämtliche Altersgruppen weiterhin von grosser Relevanz.» (Obsan 2023:58).*

2.3 Terminologie

Der Begriff Suizid stammt vom lateinischen *sui* („seiner [selbst]“) und *caedere* („töten, schlagen“), sehr oft wird auch von Selbstmord oder Selbsttötung gesprochen. Diese Begriffe werden aber heute nicht mehr verwendet, da in der Bezeichnung als Mord die Verdammung der Selbsttötung durch Kirche und Obrigkeiten nachwirkt, wie sie jahrhundertelang üblich war. Der Begriff „Selbstmord“ trägt auch weiterhin dazu bei, dass Suizide tabuisiert werden, was die Suizidprävention erschwert. So trauen sich Leute mit Suizidgedanken nicht, diese auszusprechen oder Hilfe zu suchen und Hinterbliebene eines Suizids werden zusätzlich belastet mit Schuldzuweisungen oder Vorwürfen.[7] So oder so bleibt das Thema Suizid stark stigmatisiert und die Hürde für Betroffene und Angehörige, rechtzeitig Hilfe zu suchen, ist dadurch enorm hoch.

Soziale, psychologische, kulturelle und andere Faktoren können interagieren, um eine Person zu suizidalem Handeln zu bewegen. Aufgrund der oben beschriebenen Tabuisierung und der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen, suchen Betroffene oftmals keine Hilfe.

---

[1] Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016):8.

[2] Suizid und Suizidhilfe | Obsan (admin.ch)

[3] Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz (admin.ch)

[4] Im vorliegenden Dokument liegt der Fokus auf dem sogenannt nicht-assistierten Suizid. Mit assistiertem Suizid ist die Beihilfe zum Suizid von Personen mit einem Sterbewunsch gemeint, der in der Schweiz oftmals durch eine Sterbehilfeorganisation begleitet wird. Eine Ärztin oder ein Arzt verschreibt der sterbewilligen Person eine tödliche Dosis des Arzneimittels Natrium-Pentobarbital, das sich die Person selber verabreichen muss. Gemäss Art. 115 StGB ist die Beihilfe zum Suizid straffrei, sofern sie nicht aus selbstsüchtigen Beweggründen erfolgt. Jeder assistierte Suizid wird strafrechtlich als aussergewöhnlicher Todesfall behandelt (Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit (2022): Bericht zur Suizidprävention im Kanton Zug: 10).

[5] Polizeiliche Kriminalstatistik - Polizei Kanton Solothurn - Kanton Solothurn

[6] Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.) (2013): Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?

[7] clinicum-alpinum.com

Über Suizid gibt es zudem viele Vorurteile und falsche Vorstellungen, die beim Helfen im Weg stehen können. Diese sind im folgenden Kapitel aufgeführt. Der Abbau dieses Stigmas und dieser Vorurteile sowie die Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen, das Thema anzusprechen ist darum eine der zentralen Aufgaben der Suizidprävention. Die Forschung zeigt eindeutig, dass viele Suizide vermeidbar sind[8].

Viele suizidale Handlungen finden in einem psychischen Ausnahmezustand (der sogenannten Suizidalität) statt, also während – oft vorübergehenden – Belastungssituationen, Krisen oder im Rahmen von psychischen Erkrankungen. Der Suizid(-versuch) wird von den Betroffenen dann als einziger Ausweg aus einer als unerträglich empfundenen Situation gesehen und es gibt für sie keine andere Option.

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und bezieht im Idealfall alle Gesellschaftsbereiche mit ein. Dies umfasst Fachpersonen und Institutionen aus dem Gesundheits- Sozial- oder Bildungswesen sowie Bau, Verkehr und Polizei. Deshalb bietet sich an, bei der Suizidprävention Synergien mit anderen Präventionsaktivitäten zu nutzen (z.B. Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten, Suchtprävention, Gewaltprävention oder Armutsbekämpfung).

Eine Herausforderung bildet die Erreichbarkeit von besonders vulnerablen Gruppen wie die Migrationsbevölkerung, Ältere Menschen in Institutionen aber vor allem Jugendliche im Spezifischen.

2.4 Mythen über Suizid[9]

Suizidalität ist weiterhin ein stark tabuisiertes Thema, um das sich viele Mythen ranken. Die Weltgesundheitsorganisation stellte in ihrem Bericht 2014 sechs der größten Mythen und Irrtümer über Suizidalität vor[10]:

Mythos	Tatsache
Menschen, die über Suizid sprechen, beabsichtigen nicht, ihn auch zu begehen.	Menschen, die über Suizid sprechen, suchen möglicherweise Hilfe oder Unterstützung. Eine große Zahl von Menschen, die einen Suizid in Erwägung ziehen, verspürt Ängste, Depressionen und Hoffnungslosigkeit und sieht unter Umständen keinen anderen Ausweg.
Die meisten Suizide passieren plötzlich, ohne Vorwarnung.	Den meisten Suiziden gehen Warnsignale voraus, verbal oder durch entsprechendes Verhalten. Selbstverständlich gibt es auch Suizide ohne Vorwarnung. Es ist jedoch wichtig, die Warnsignale zu verstehen und darauf zu achten.
Ein Mensch, der suizidal ist, stirbt auf jeden Fall.	Im Gegenteil – suizidale Menschen stehen dem Sterben oder Leben oft ambivalent gegenüber. Manche handeln impulsiv; sie sterben einige Tage später, obwohl sie dann gern am Leben geblieben wären. Zugang zu emotionaler Unterstützung zum richtigen Zeitpunkt kann Suizide verhindern.
Wenn ein Mensch einmal suizidal ist, bleibt er immer suizidal	Ein erhöhtes Suizidrisiko besteht häufig kurzfristig und ist situationsspezifisch. Obwohl Suizidgedanken zurückkehren können, sind sie nicht permanent vorhanden, und ein Mensch mit früheren Suizidgedanken und -versuchen kann noch lange leben.
Nur Menschen mit psychischen Erkrankungen sind suizidal.	Suizidales Verhalten weist auf tiefe Verzweiflung hin, jedoch nicht unbedingt auf eine psychische Erkrankung. Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigen kein suizidales Verhalten, und

[8] Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016):13.

[9] Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016)

[10] Mythen: Wie man ihnen begegnen kann | PZ – Pharmazeutische Zeitung (pharmazeutische-zeitung.de)

	nicht alle Menschen, die sich das Leben nehmen, haben eine psychische Erkrankung
Über Suizid zu sprechen, ist keine gute Idee und kann als Ermutigung verstanden werden.	Angesichts der verbreiteten Stigmatisierung von Suiziden wissen die meisten Menschen, die einen Suizid in Erwägung ziehen, nicht, mit wem sie sprechen könnten. Offen über Suizid zu sprechen, ermutigt nicht zu suizidalem Verhalten, sondern kann einem anderen Menschen andere Möglichkeiten aufzeigen oder die Zeit geben, noch einmal über seinen Entschluss nachzudenken. So kann ein Suizid verhindert werden.

Suizidprävention beginnt damit, über solche Mythen aufzuklären und für den Umgang mit Suizidalität zu sensibiliseren. Denn Suizid ist meist vermeidbar, wenn die Warnzeichen rechtzeitig erkannt werden und offen über suizidale Gedanken gesprochen werden kann. Suizidalität ist oft ein Ausdruck von grossem seelischem Leid. Dabei steht nicht der Tod im Vordergrund, sondern vielmehr der Wunsch, dem seelischen Leiden ein Ende zu bereiten. Bei den Betroffenen besteht oft ein tiefer innerer Zwiespalt beim Gedanken, sich das Leben zu nehmen – sie wünschen sich zwar eine Alternative zum Suizid, sehen aber häufig keine. Suizidalität ist somit ein Hin- und Herschwanken zwischen eigentlich »Nicht-sterben-Wollen«, aber so »Nicht-weiter-leben-Können«.

2.5 Nationaler Aktionsplan Suizidprävention

Im Auftrag der eidgenössischen Räte haben Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie weiteren Akteuren des Gesundheitswesens und anderer Gesellschaftsbereiche im Jahr 2016 den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Das Ziel des Aktionsplans ist eine gesamtschweizerische Koordination der Aktivitäten im Bereich Suizidprävention.

Der Aktionsplan will einen Beitrag leisten, (nicht- assistierte) Suizide oder Suizidversuche während – oft vorübergehenden – Belastungskrisen oder psychischen Erkrankungen zu reduzieren.

Die zehn Ziele des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention:

1. Persönliche und soziale Ressourcen stärken.
2. Über Suizidalität informieren und sensibilisieren.
3. Hilfe anbieten, die schnell und einfach zugänglich ist.
4. Suizidalität frühzeitig erkennen und frühzeitig intervenieren.
5. Suizidale Menschen auf ihrem Genesungsweg wirksam unterstützen.
6. Suizidale Handlungen durch einen erschwerten Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden erschweren.
7. Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen.
8. Suizidpräventive Medienberichterstattung und suizidpräventive Nutzung digitaler Kommunikationsmittel fördern.
9. Monitoring und Forschung fördern.
10. Beispiele guter Praxis aus der Schweiz und aus dem Ausland verbreiten.

Mit den 10 definierten Zielen und 19 Massnahmen bildet der Aktionsplan einen gemeinsamen Orientierungs- und Handlungsrahmen.

3 Bereiche und Zielgruppen der Suizidprävention

Suizidprävention lässt sich unterteilen in 3 Teilbereiche[11]:

- **Universelle Prävention:** diese soll die Gesamtbevölkerung erreichen, und beispielsweise darauf abzielen, den Zugang zum Versorgungssystem zu verbessern, die psychische Gesundheit zu fördern, schädlichen Alkoholkonsum zu reduzieren, Zugang zu tödlichen

[11] Konzepte-Suchtpraevention.pdf (suchtschweiz.ch)

Mitteln und Methoden zu begrenzen oder verantwortungsvolle Medienberichterstattung zu fördern.

- **Selektive Prävention:** diese zielt darauf ab, definierte Risikogruppen zu erreichen. Z.B. Personen, die ein Trauma oder Missbrauch erlitten haben, die von Konflikten oder Katastrophen betroffen sind, Flüchtlinge und Migranten und Personen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben. Es handelt sich dabei um Personen, die in der Regel noch gesund und unauffällig sind. Massnahmen umfassen z.B. das Training von Multiplikatoren, die diese Risikogruppen unterstützen, Instrumente zur Früherkennung und Frühintervention etablieren oder das Bereitstellen von Hilfsangeboten wie Beratungsstellen.
- **Indizierte Prävention:** diese zielt ab auf bestimmte gefährdete Individuen, die bereits ein Risikoverhalten zeigen, beispielsweise durch Unterstützung durch die Gemeinde, Nachsorge nach Entlassung aus Gesundheitseinrichtungen, Bildung und Training für Personal im Gesundheitswesen und eine verbesserte Identifizierung und Versorgung von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Prävention kann auch durch die Stärkung von Schutzfaktoren wie starke persönliche Beziehungen, ein persönliches Glaubenssystem und positive Bewältigungsstrategien unterstützt werden.

Angesichts der zahlreichen beteiligten Faktoren und der vielen Wege, die zu suizidalem Verhalten führen, erfordern Präventionsbemühungen einen breiten sektorübergreifenden Ansatz, der auf die verschiedensten Bevölkerungs- und Risikogruppen und Kontexte im Verlauf des Lebens ausgerichtet ist und verschiedene Ansätze der Prävention berücksichtigt.

Der Bericht zur Suizdprävention im Kanton Zug vom 31. März 2022 schlägt vor, die Präventionsmassnahmen an die gesamte Bevölkerung zu richten, jedoch folgende Zielgruppen in den Fokus zu rücken:

- Risikogruppen (z.B. Personen mit psychischen Erkrankungen und / oder in psychiatrischer Behandlung, ältere Menschen, Personen in psychosozialen Belastungssituationen wie Stress, Arbeitslosigkeit etc., Personen mit Suchterkrankungen, Personen aus der LGBTQ+-Community etc.)
- Angehörige von suizidgefährdeten Personen oder Personen, die einen Suizidversuch verübt haben sowie Hinterbliebene
- Fachpersonen und Schlüsselpersonen

Eine besonders vulnerable Lebensphase bilden sogenannte Übergänge – z.B. von der Schule in die Berufslehre, bei der Geburt des ersten Kindes, bei Ereignissen wie Heirat oder Scheidung oder beim Übergang vom Berufsleben ins Pensionsalter. Diese Übergänge stellen oftmals kritische Lebensereignisse dar, die unter bestimmten Bedingungen als Belastung wahrgenommen werden können. Sie bedürfen bei der Ausarbeitung von Massnahmen zur Suizidprävention einer besonderen Beachtung.

4 Nationale Aktivitäten und Massnahmen in den Kantonen

Es gibt in der Schweiz diverse Webplattformen, die über psychische Gesundheit informieren und Hilfsangebote bekanntmachen[12] oder niederschwellige Hilfsangebote wie die Dargebotene Hand (143), die Pro Juventute Beratung (147) für Kinder und Jugendliche. Zusätzlich gibt es mit der nationalen Webseite reden-kann.retten.ch ein spezifisches Informationsportal zum Thema Suizidprävention, das Beratungsangebote und Tipps für Betroffene und Angehörige anbietet.

Unter dem Namen «IPSILON» besteht ein Verein, der sich als das nationale Fach- und Koordinationszentrum für Suizidverhütung in der Schweiz versteht. Er koordiniert und unterstützt die Arbeit seiner Mitglieder, fördert das Wissen zu Suizid und engagiert sich in der Öffentlichkeit für die Anliegen der Suizidverhütung. Die nationale Dachorganisation IPSILON wurde von

[12] Z.B. die Kampagne «Wie geht's Dir?» der Kantone und von Gesundheitsförderung Schweiz, die Webseite feel-ok für Jugendliche und junge Erwachsene oder die Webseite Stressnostress.

Organisationen und Institutionen gegründet, die sich in ihrer Arbeit täglich mit Suizid konfrontiert sehen.

IPSILON unterstützt, koordiniert und vernetzt die Institutionen, Organisationen, Gruppierungen und operationellen Programme im Bereich Suizidprävention. Im Wesentlichen durch Politikentwicklung, Information und Koordination sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung.
Schwerpunkte sind dabei:

- Informationsaufbereitung und Dokumentation
- Aufklärungsarbeit in Politik und Öffentlichkeit
- Vermittlung von Konzepten und Programmen für die Suizidprä- und –postvention
- Aus-, Weiter und Fortbildung
- Entwicklung der Forschung

Diverse Aktivitäten bedürfen einer übergeordneten nationalen Koordination, nichtsdestotrotz sind die allgemeine Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention Aufgaben der Kantone und Gemeinden.

4.1 Bisherige Massnahmen zur Suizidprävention im Kanton Solothurn

4.1.1 Solothurner Bündnis gegen Depression 2010 - 2018

Depressionen, Angsterkrankungen, Demenzen und Schizophrenien zählen mittlerweile weltweit zu den häufigsten Erkrankungen und sind damit durchaus vergleichbar mit den so genannten Volkskrankheiten wie Diabetes oder Übergewicht. Auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit sind aber noch erhebliche Innovationen nötig, um diese Situation und die damit verbundenen Belastungen zu verbessern. So zeigt die Statistik, dass psychische Störungen in der Schweiz im internationalen Vergleich überdurchschnittlich oft auftreten. Rund 50% der Schweizer Wohnbevölkerung leiden während ihres Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung. Jede fünfte Person hat in ihrem Leben gar zwei und mehr Episoden einer psychischen Störung.

Mangelndes Wissen der Bevölkerung über psychische Krankheiten und psychiatrische Institutionen erschweren zudem oft das rechtzeitige Aufsuchen professioneller Hilfe. Dies kann sich zusätzlich negativ auf den Heilungsprozess auswirken. Während psychische Krankheiten eher selten einen tödlichen Verlauf nehmen – jedoch allgemein mit einer verringerten Lebenserwartung einhergehen – ist die Anzahl Suizidversuche und Suizide als Folge davon alarmierend hoch. Mit rund 1'300 suizidbedingten Todesfällen pro Jahr liegt die Schweiz im internationalen Vergleich im oberen Drittel der westeuropäischen Länder.

Eine der am meist verbreiteten psychischen Störungen stellt die Depression dar. Gemäss nationalen und internationalen Studien leiden schätzungsweise 5-7% der Bevölkerung an dieser Krankheit. Depressionen werden oft missverstanden. Wie Diabetes und Bluthochdruck ist eine Depression nicht Ausdruck persönlichen Versagens, sondern eine Erkrankung, die jede/jeden treffen kann, unabhängig von Beruf, Alter und sozialer Stellung. Manchmal ist sie nur schwer von einer alltäglichen Verstimmung oder einer Lebenskrise zu unterscheiden. Die meisten depressiven Patientinnen und Patienten können erfolgreich behandelt werden. Wird die Krankheit nicht erkannt, führt dies zu unnötigem Leiden und zur Selbstgefährdung des Betroffenen, im schlimmsten Falle zur Selbsttötung.

Zwischen 2000 und 2002 entwickelte ein Forschungsteam des Deutschen Kompetenznetzes Depression das auf vier Interventionsebenen basierende Aktionsprogramm "Bündnis gegen Depression". Die wissenschaftliche Evaluation des Interventionsprojekts in Nürnberg zeigte, dass das Aktionsprogramm die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen verbessern kann. Das gemeindeorientierte Aktionsprogramm konnte sich in Deutschland rasch in anderen Landesregionen etablieren.

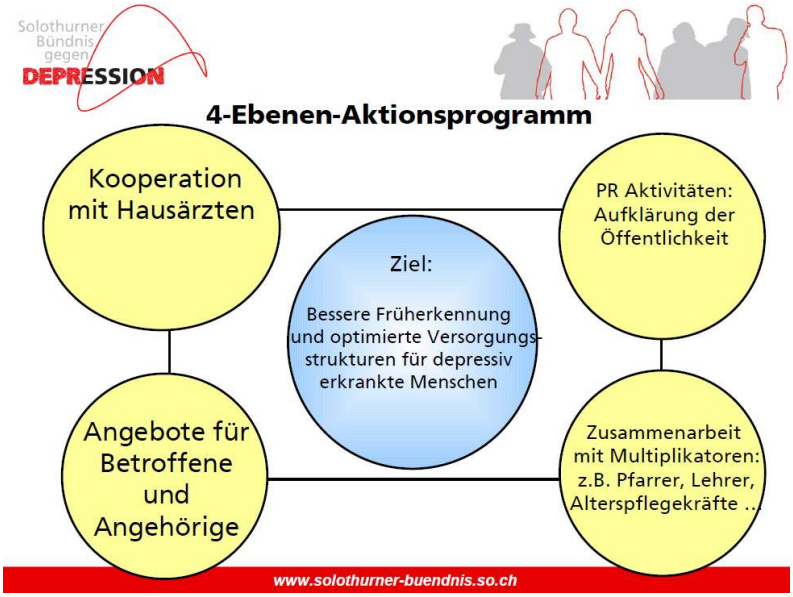
In der Schweiz hat der Kanton Zug – zusammen mit der Selbsthilfeorganisation «Equilibrium» und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) – das Aktionsprogramm «Bündnis gegen Depression» im Jahr 2003 - 2005 erfolgreich eingeführt und gezeigt, dass das Modell mit leichten Anpassungen auf die Schweiz übertragen werden kann. Danach haben sich mehrere Kantone dem Schweizer Bündnis angeschlossen.

Von 2010 bis 2018 wurden im Rahmen des Solothurner Bündnisses gegen Depression diverse Massnahmen zur Früherkennung von Depressionen umgesetzt und eine breit angelegte Interventionskampagne gegen depressive Erkrankungen im Kanton Solothurn aufgebaut. Zur Koordination und Steuerung dieser Massnahmen wurde dazu bei den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler soH eine Geschäftsstelle mit einem 20%-Pensum aus dem Swisslos-Fonds, respektive dem Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit finanziert.

Die Kampagne verfolgte dabei folgende Ziele:

- Entstigmatisierung der Krankheit (Brücken zu den Betroffenen schlagen)
- Aufklärung und Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit und verschiedener Fachkreise zu Ursachen, Symptomen, Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten
- Vermittlung der Kernbotschaften an die breite Bevölkerung:
  - Depression kann jede/n treffen
  - Depression hat viele Gesichter
  - Depression ist behandelbar
- Förderung der Früherkennung und adäquaten professionellen Behandlungsmöglichkeiten
- Gezielte, intensive Aufklärungsarbeit bei Zielgruppen mit erhöhtem Depressions-Risiko
- Förderung von Angeboten für Betroffene und Angehörige
- Senkung der Suizidrate
- Förderung der Vernetzung und des Erfahrungsaustausches zwischen den verschiedenen Disziplinen und Institutionen
  - Vernetzung/Koordination der Hilfsangebote
  - Weiterbildung

Das Aktionsprogramm „Bündnis gegen Depression" basierte auf den folgenden vier Interventionsebenen:



4.1.2 ASSIP in den Psychiatrischen Diensten der Solothurner Spitäler AG (soH)

Ein erfolgter Suizidversuch ist der grösste Risikofaktor für einen späteren Suizid. Gemäss Studien ist das Risiko für einen vollendeten Suizid nach Suizidversuch 60- bis 100fach erhöht. Das Risiko steigert sich mit jedem weiteren Suizidversuch weiter und bleibt über viele Jahre erhöht.

Bei ASSIP („Attempted Suicide Short Intervention Program") handelt es sich um eine Kurzintervention, die sich an Patienten und Patientinnen richtet, die einen Suizidversuch unternommen haben. ASSIP wurde in der Schweiz von einem Forschungsteam der Universitären

Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) rund um Prof. Dr. Konrad Michel und Dr. phil. Anja Gysin-Maillard entwickelt. Diese Kurztherapie, bestehend aus drei bis vier Sitzungen und einem anhaltenden brieflichen Kontakt über zwei Jahre, vereint Aspekte aus der Handlungstheorie, der Bindungstheorie und der kognitiven Verhaltenstherapie. ASSIP ist kein Ersatz für eine längerfristige Therapie, sondern ein spezifisches klinisches Angebot zur Klärung der Hintergründe des Suizidversuchs und Erarbeitung von Massnahmen zur Vorbeugung weiterer suizidaler Krisen.

In einer zweijährigen Langzeitstudie wurde ASSIP evaluiert und stellte sich als sehr wirksam heraus. In der ASSIP-Gruppe konnte das Risiko für weitere Suizidversuche um bis zu 80% reduziert werden, verglichen mit der Gruppe, welche nur eine Standardbehandlung erhielt. Zudem verbrachten Patienten und Patientinnen, welche in der ASSIP-Gruppe waren, 72% weniger Tage in Kliniken. Die Follow-up-Zeit betrug dabei zwei Jahre. In einer gemeinsamen Studie der London School of Economics und dem Universitären Notfallzentrum des Inselspitals Bern konnte zudem gezeigt werden, dass ASSIP zu signifikanten Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen führt[13].

Zur Zeit wird ASSIP in der Schweiz u.a. in Bern, Zürich und Solothurn angewendet. International haben Länder wie z. B. Finnland, Litauen, Schweden, Belgien, Österreich und die USA das Programm implementiert[14].

Im Rahmen der Projektförderung von Gesundheitsförderung Schweiz[15] soll ASSIP zudem auch bei Patientinnen und Patienten zu Hause durchführt werden. Dadurch wird die Versorgung einer bisher nicht erreichten Risikopopulation deutlich verbessert. Das Projekt wird von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern geleitet und bezieht auch Partnerkliniken in den Kantonen Zürich, Waadt und Neuenburg ein. Das Projekt wird zur Zeit bis Ende 2024 umgesetzt und danach evaluiert.

4.2 Kanton Zürich

Seit 2015 wird im Auftrag des Regierungsrates das kantonale Schwerpunktprogramm Suizidprävention umgesetzt. Dieses hat zum Ziel, die Anzahl der Suizide und Suizidversuche sowie die dadurch entstehenden direkten und indirekten Kosten langfristig zu senken. Es umfasst eine breite Palette von Projekten: Massnahmen zur Einschränkung von Suizidmethoden, Angebote für Schulen, Fortbildungen, Massnahmen im Gesundheitswesen und andere mehr. Der Regierungsrat hat Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich mit der Koordination des Programms beauftragt. Begleitet wird das Programm von der kantonalen Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich.

Die Umsetzung und Finanzierung der Massnahmen erfolgt in verschiedenen Direktionen, namentlich der Sicherheitsdirektion (jährlich CHF 117'500.-), der Gesundheitsdirektion (jährlich CHF 179'500.-), der Bildungsdirektion (jährlich CHF 55'000.-) und der Baudirektion (jährlich CHF 1000.-).

Der aktuelle Massnahmenplan ist definiert für die Jahre 2023-2026. In den vergangenen Jahren wurden entlang der vier Handlungsfelder «Information und Vernetzung», «Einschränkung der Suizidmethoden», «Früherkennung und Frühintervention» und «Betreuung und Behandlung» sowie in der übergeordneten Programmleitung zahlreiche Massnahmen umgesetzt.

2019- 2021 hat man bis zu 80 Fortbildungen für Fachpersonen mit über 2000 Teilnehmenden durchgeführt. Zwischen 2019 und 2021 konnten zudem über 33’000 Exemplare «Adressen für den Notfall» für Betroffene und ihre Angehörige und über 3’000 Exemplare des aktualisierten Leitfadens «Suizidalität im Jugendalter» für Fachpersonen aus dem Schulbereich verteilt werden.

[13] Universitätsspital Zürich: Kurztherapie für Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch – USZ

[14] ASSIP - Kurztherapie kann Suizidrisiko reduzieren | UPD Bern

[15] Projekt «ASSIP Home Treatment» | GFCH (gesundheitsfoerderung.ch)

Für die Nachsorge nach einem Suizidversuch konnten verschiedene Empfehlungen implementiert werden. So wird das Behandlungsangebot ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Programm) in vier Psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich fest angeboten.

Seit 2018 wird zudem eine Kampagne für junge Menschen (16-30 Jahre) umgesetzt. Dabei wird eng mit Pro Juventute und deren Beratungsangebot 147 zusammengearbeitet. Anfang und Ende des Jahres sind jeweils Plakate sowie Online-Anzeigen für www.147.ch/de/suizidpraevention zu sehen. Botschaften der Kampagne sind, dass junge Menschen Suizidgedanken bei Freunden ansprechen, zuhören und Hilfe holen sollen. Die letzte Botschaft wird dabei besonders häufig gezeigt und mit 147 ein konkretes mögliches Hilfsangebot bekannt gemacht. Die Kampagne zeigt Wirkung: Die Website und das Beratungsangebot von 147 werden während der begrenzten Laufzeit der Kampagne (jeweils zwischen Mitte Dezember und Ende Januar) deutlich mehr genutzt. Eine repräsentative Reichweitenmesse Anfang 2022 zeigt, dass sich 86.8 % der 16- bis 30-Jährigen im Kanton an die Kampagne erinnern. Diese massenmedialen Kampagnen sind zentrale Verstärker des Suizidpräventionsprogramms, in dem sie Betroffene und ihr Umfeld mit handlungsleitenden Botschaften direkt erreichen. Es ist zentral, dass diese zu einem frühen Zeitpunkt Unterstützung im privaten und professionellen Umfeld suchen. Die Kampagnen tragen zur Enttabuisierung des Themas bei und machen Hilfsangebote bekannt. Beides sind wichtige Voraussetzungen, damit Hilfe in Anspruch genommen wird. Im Zentrum der Online-Kampagne für Menschen ab 25 Jahren steht die Website www.reden-kann-retten.ch, die Prävention und Gesundheitsförderung Zürich gemeinsam mit dem BAG unterhält und bewirbt.

Neu hinzugekommen ist zudem ein Projekt zur «Suizidprävention in den Gemeinden».

Man geht im Kanton Zürich momentan davon aus, dass die gleichbleibende Suizidrate mit leicht abnehmender Tendenz stark durch die Suizidprävention und die vielfältigen Massnahmen beeinflusst worden ist. Dennoch bleibe die Lage fragil und die Pandemie habe gezeigt, dass die psychische Belastung nach wie vor hoch sei und es daher längerfristig noch nicht absehbar sei, inwiefern sich die Suizidalität bei Jugendlichen und Erwachsenen entwickeln werde. Man will an den bestehenden Massnahmen für die Suizidprävention festhalten. Dabei sei insbesondere die Einbettung in die anderen kantonalen Präventionsprogramme (Suchtprävention, psychische Gesundheit, Gewaltprävention) ein Vorteil. Zudem sei auch die verstärkte Vernetzung, der Wissenstransfer und die Synergienutzung zwischen den verschiedenen Akteuren und den Direktionen zum Thema Suizidprävention wichtig und müsse weiterhin bestehen[16].

Allgemein könne aber festgehalten werden, dass das Thema Suizidalität in der Gesellschaft an Bedeutung gewonnen habe und dass die Sensibilisierung in der Gesellschaft gestiegen sei.

In der Programmphase 2023-2025 der Suizidprävention des Kanton Zürich werden folgende Schwerpunkte gelegt:

[16] RRB-2022-1576.indd (gesundheitsfoerderung-zh.ch)

4.3 Kanton Zug

Der Kanton Zug nimmt schon seit vielen Jahren eine Vorreiterrolle ein im Bereich Psychische Gesundheit und der Suizidprävention im Speziellen. Er verfügt bereits seit 2010 über ein Konzept «Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug 2010 - 2015», in welchem mehrere Massnahmen zur Suizidprävention umgesetzt wurden.

Im Jahr 2022 wurde schliesslich zusammen mit Fachexpertinnen und Fachexperten ein Grundlagenbericht[17] erarbeitet. Dieser zeigt Handlungsempfehlungen für die künftige Ausrichtung der Suizidprävention im Kanton Zug auf.

Darin wurde in den folgenden fünf Bereichen Handlungsbedarf festgestellt und entsprechende Massnahmen definiert:

Handlungsfeld	Massnahmen
Prävention	Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Suizidalität; Schulung und Weiterbildung zu Früherkennung und Frühintervention in Schulen, am Arbeitsplatz, in der Familie etc.; Fortbildung von Hausärztinnen und Hausärzten; Öffentlichkeitsarbeit und Kampagnen; Vernetzung von Personen, die beruflich oft mit Suiziden oder Suizidversuchen sowie mit Menschen in einer Krisensituation konfrontiert sind
Hilfe in Krisen	Optimierung der psychiatrischen und somatischen Notfallversorgung; Verbesserung Zugang zu niederschwelligen Hilfsangeboten; Vernetzung von Schlüssel- und Fachpersonen untereinander; Förderung Selbsthilfe; Öffentlichkeitsarbeit zu den Hilfsangeboten im Kanton
Nachsorge nach Klinikaustritt	Koordination der Betreuung nach einem Suizidversuch oder Suizid; Informations- und Unterstützungsangebote für Angehörige; Förderung Selbsthilfe; Institutionsübergreifende Koordination der Nachsorge nach Klinikaustritt
Strukturelles	Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmitteln; bauliche Massnahmen
Monitoring und Information	kantonales Suizid-Monitoring; Identifikation von Risikopersonen; Erweiterung des bestehenden Suizidmonitorings auf ein Monitoring von Suizidversuchen

4.4 Kanton Aargau

Die Suizidprävention im Kanton Aargau wird vom Verein «Suizid-Netz Aargau» koordiniert und umgesetzt. Der Verein verfügt über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Aargau (Gesundheitsförderung & Prävention). Die Geschäftsstelle des Vereins ist bei der Dargebotenen Hand Aargau/Solothurn-Ost in Aarau.

«Suizid-Netz Aargau» ist ein unabhängiger Verein, der sich aus verschiedenen Institutionen und Verbänden aus dem Kanton Aargau zusammensetzt. Als Mitglied von «Ipsilon» stehen die Verantwortlichen vom Suizid-Netz Aargau in Verbindung mit der nationalen Geschäftsstelle in Bern und pflegen den Kontakt und die Vernetzung mit weiteren Partnern in diesem Themenfeld. Im Fokus des Engagements steht die umfassende Suizidprävention.

Das bedeutet zum einen, dass die breite Öffentlichkeit und auch Schulen, Kirchgemeinden und andere Institutionen mit gezielter Informations- und Aufklärungsarbeit zu den Themen Suizid und Suizidprävention sensibilisiert werden. Zum anderen bietet das Team vom Suizid-Netz auch konkrete Angebote und Unterstützungsleistungen für Risikogruppen und ihnen nahestehende Personen.

[17] Suizidprävention (zg.ch)

Konkret bedeutet dies:

- Telefondienst der «Dargebotenen Hand» für Menschen in Not, rund um die Uhr
- Erarbeitung von Informationsmaterial, das suizidgefährdete Menschen aufklären und zu einer Kontaktaufnahme mit einer Fachstelle ermutigen soll.
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Hinterbliebene und Vermittlung von entsprechenden Kontaktadressen.
- Schulung von Angehörigen und Professionellen, die in ihrem Alltag mit Suizid und Suizidgefährdung zu tun haben.
- Förderung und Pflege der interdisziplinären Zusammenarbeit im Bereich der Suizidprävention im Kanton Aargau.
- Information über die Risikofaktoren von Suizid in den Medien, auf öffentlichen Veranstaltungen, in Schulen, Kirchgemeinden und anderen Institutionen.
- Publikation von Informationsmaterial zur Verhütung von Suizidfällen.
- Sensibilisierung zum Thema Suizid. Ziel: Familienangehörige, Freunde und Freundinnen, Mitschüler/-innen oder Mitarbeitende zu motivieren, mit einer Anlaufstelle Kontakt aufzunehmen, wenn sie befürchten, dass sich in ihrem Umfeld eine suizidale Handlung ereignen könnte.

5 Fazit: Suizidprävention im Kanton Solothurn 2024 - 2027

Insgesamt muss darauf abgezielt werden, die psychische Gesundheit der Gesamtbevölkerung zu stärken. Dies geschieht im Rahmen von diversen Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention, u.a. im Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit, das der Kanton Solothurn zusammen mit Gesundheitsförderung Schweiz umsetzt.

Viele Aktivitäten zur Suizidprävention (z.B. Kampagnen, Vernetzungsarbeit, Websites, Grundlagenarbeit) werden bereits auf nationaler Ebene umgesetzt. Gleichzeitig bedarf es für die Steuerung und Umsetzung von regionalen und lokalen Massnahmen einer kantonalen Koordination. Dazu ist entsprechendes Fachwissen und eine gute Vernetzung mit den psychiatrischen Versorgungsstrukturen sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren (Polizei, Fachpersonen, Bildung etc.) im Kanton notwendig.

Für die Umsetzung von Massnahmen und Aktivitäten zur Suizidprävention im Kanton Solothurn soll deshalb im Rahmen eines 4-jährigen Pilotprojekts von 2024 – 2027 eine Anlaufstelle zur Suizidprävention geschaffen werden (ca. 20%). Ziel der Aktivitäten der Anlaufstelle ist eine bessere Früherkennung und Frühintervention bei Suizidalität, Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen (Schaffung von Angeboten), Schulung, Weiterbildung und Vernetzung von Fachpersonen sowie Sensibilisierung und Entstigmatisierung im Bereich Suizid.

Die geplanten Aktivitäten und Massnahmen der Suizidprävention fügen sich in die Struktur bestehender ergänzender kantonaler Präventionsprogramme und Fachstellen (Suchtprävention, psychische Gesundheit, Gewaltprävention) ein und schliessen eine Lücke. Somit wird auch der Vernetzung, dem Wissenstransfer und der Synergienutzung zwischen den verschiedenen Akteuren zum Thema Suizidprävention Rechnung getragen.

Denn wie im vorliegenden Dokument ausgeführt, ist Suizidprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die Synergien mit anderen Präventionsaktivitäten nutzen soll (z.B. Gesundheitsförderung, Resilienzstärkung, Förderung der Gesundheitskompetenz, Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten, Suchtprävention, Gewaltprävention oder Armutsbekämpfung). Im Kanton Solothurn sind die Themenbereiche gut miteinander vernetzt und Massnahmen zur Suizidprävention sollen einen integralen Bestandteil aller bestehenden Programme und Aktivitäten bilden.

Für den Kanton Solothurn können deshalb für die Jahre 2024 – 2027 die nachfolgenden Handlungsfelder definiert werden. Diese orientieren sich am nationalen Aktionsplan Suizidprävention und den darin beschriebenen Massnahmen sowie den Aktivitäten in den anderen Kantonen. Die darin beschriebenen Aufgaben sollen durch die Anlaufstelle zur Suizidprävention in Zusammenarbeit mit dem Kanton umgesetzt werden.

Handlungsfeld	Beschreibung
Handlungsfeld 1: Früherkennung und Frühintervention	▪ Sensibilisierung von Multiplikator/-innen und Fachpersonen zum Thema Suizidalität (Risikofaktoren, Früherkennung, Interventionsmöglichkeiten, Suizidmethoden, Unterstützungsmöglichkeiten, Medienarbeit etc.) in Form von Weiterbildungen ▪ Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Fachpersonen (z.B. Hausärztinnen und Hausärzte) ▪ Erstellung von Leitfäden oder Krisenkonzepten für entsprechende Fachpersonen (z.B. Schulen) ▪ Vermittlung von Fach-Referentinnen und –Referenten an Organisationen
Handlungsfeld 2: Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung	▪ Sensibilisierungsarbeit bei Betroffenen und Angehörigen (z.B. Flyer für Hinterbliebene, Notfalladressen etc.) ▪ Sensibilisierung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid ▪ Kampagnen zur Entstigmatisierung ▪ Aufklärung und Kampagnen zu psychischen Erkrankungen (z.B. Depressionen etc.) ▪ Organisation und Durchführung von Referaten, Anlässen, Workshops, Elternabenden etc. für spezifische Zielgruppen und in verschiedenen Settings zum Thema Suizidalität, Depressionen etc. ▪ Organisation von öffentlichen Veranstaltungen und Tagungen zur Thematik ▪ Medienarbeit, Verfassen von Artikeln und Texten für Webseiten und/oder Newsletter
Handlungsfeld 3: Einschränkung der Suizidmethoden	▪ Prüfen von strukturellen Massnahmen zur Suizidprävention im Kanton (Identifikation von Hotspots etc.) ▪ Prüfung von Massnahmen zur Reduktion von Suizidmitteln (wie z.B. Medikamente, Waffen etc.)
Handlungsfeld 4: Koordination und Vernetzung	▪ Vernetzung von Anlauf- und Beratungsstellen ▪ Prüfung von niederschwelligen Beratungsangeboten im Kanton ▪ Vernetzung mit nationalen Akteuren, interkantonaler Austausch ▪ Vernetzung von Multiplikator/-innen und Fachpersonen untereinander (z.B. in Form eines Runden Tisches o.ä.)
Handlungsfeld 5: Beratung in Krisen	▪ Bekanntmachung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten ▪ Unterstützung und Beratung von Menschen in Krisensituationen (Triagierung an entsprechende Hilfsangebote)

6 Quellen

Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2023): Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz.
Download am 12.05.2023: Datenlage zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz (admin.ch)

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (2016): Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan.

Kanton Zug, Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit (2022): Bericht zur Suizidprävention im Kanton Zug. Ein Grundlagenbericht mit Handlungsempfehlungen für die künftige Ausrichtung der Suizidprävention im Kanton Zug, die in einem partizipativen Prozess erarbeitet wurden.
Download am 12.05.2023: Suizidprävention (zg.ch)

Polizei Kanton Solothurn (2023): Polizeiliche Kriminalstatistik.
Download am 12.05.2023: Polizeiliche Kriminalstatistik - Polizei Kanton Solothurn - Kanton Solothurn

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich (2022): Massnahmenplan Schwerpunktprogramm Suizidprävention 2023–2026.
Download am 12.05.2023: Webseite Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich

Risch, Marcel (2021): Welttag der Suizidprävention – Warum das Wort Selbstmord problematisch ist.
Download am 12.05.2023: Welttag der Suizidprävention - Warum das Wort Selbstmord problematisch ist - Clinicum Alpinum (clinicum-alpinum.com)

Schneider, Barara (2022): Suizidprävention – Eine Aufgabe für alle. Erschienen am 28.02.2022 in: Pharmazeutische Zeitung. Die Zeitschrift der deutschen Apotheker.
Download am 12.05.2023: Eine Aufgabe für alle | PZ – Pharmazeutische Zeitung (pharmazeutische-zeitung.de)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.) (2013): Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?
Download am 22.05.2023: Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022 | OBSAN (admin.ch)

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (Hrsg.) (2023): Suizid und Suizidhilfe.
Download am 12.05.2023: Suizid und Suizidhilfe | Obsan (admin.ch)

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016): Suizidprävention: Eine globale Herausforderung. Veröffentlicht durch Weltgesundheitsorganisation WHO unter dem Titel «Preventing Suicide: A global imperative» (2014).

Sucht Schweiz (2013): Konzepte der Suchtprävention.
Download am 12.05.2023: Konzepte-Suchtpraevention.pdf (suchtschweiz.ch)

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern UPD (2023): ASSIP - Kurztherapie kann Suizidrisiko reduzieren.
Download am 12.05.2023: ASSIP - Kurztherapie kann Suizidrisiko reduzieren | UPD Bern

Universitätsspital Zürich (2023): Kurztherapie für Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch.
Download am 12.05.2023: Kurztherapie für Patientinnen und Patienten nach einem Suizidversuch – USZ