

Interpellation Storchenegger-Jonschwil (25 Mitunterzeichnende) vom 24. April 2007

## Suizid-Prävention

Schriftliche Antwort der Regierung vom 28. August 2007

Martha Storchenegger-Jonschwil greift in ihrer Interpellation vom 26. August 2006 die Thematik des Suizids als Todesursache in der Schweizer Bevölkerung auf. Sie weist dabei insbesondere auf die Fälle von Suizid durch Sturz aus grosser Höhe und die Möglichkeit hin, so genannte Brückensuizide durch entsprechende Präventionsmassnahmen zu verhindern. Die Interpellantin bezieht sich auf neue Erkenntnisse aus einer Studie der Universität Bern, welche die Fälle von Brückensuiziden in der Schweiz der Jahre 1990 bis 2004 untersucht hat. Danach gibt es in der Schweiz 23 Brücken, die für Suizide besonders häufig benutzt werden. Zu diesen Brücken gehörten auch die über die Sitter führende Fürstenlandbrücke und die SBB Brücke mit Fussgängersteg in St.Gallen. Die Berner Studie zeige auf, dass bauliche Massnahmen wie hohe Geländer oder Fangnetze Brückensuizide verhindern können.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Jährlich sterben in der Schweiz zwischen 1'300 und 1'400 Menschen durch Suizid (rund 1'000 Männer und 400 Frauen). Die Faktoren, die Menschen einem erhöhten Suizid- und Suizidversuchsrisiko aussetzen, sind komplex und interagieren miteinander. Neben demografischen Faktoren wie Alter und Geschlecht wird das individuelle Risiko eines Suizids oder Suizidversuchs durch psychische, biologische, soziale und umgebungsbedingte Faktoren wie auch durch Faktoren, die mit der Lebensgeschichte verbunden sind, beeinflusst. Der Anteil der Suizide durch Sprung in die Tiefe an allen Suiziden beträgt zehn Prozent, ein Viertel davon betreffen schätzungsweise so genannte Brückensuizide. Die von der Interpellantin genannten Brücken auf dem Gebiet der Stadt St.Gallen zählen zu den Brücken in der Schweiz mit vergleichsweise hoher Suizidhäufigkeit. (sogenannte Hotspots).

Die Regierung beantwortet die einzelnen Fragen wie folgt:

1. Suizide und Suizidversuche und ihre Prävention sind ein spezifischer Aspekt der psychischen Gesundheit der Bevölkerung, die insgesamt eine aktuelle Herausforderung für die öffentliche Gesundheit (Public Health) und die gesamte Gesellschaft darstellt. Public-Health-Massnahmen zur Suizidprävention versuchen auf die Lebens- und Umweltbedingungen der Gesamtbevölkerung, von Bevölkerungsgruppen und von Individuen Einfluss zu nehmen. Nebst Massnahmen der Gesundheitsförderung zur Verbesserung der Problembewältigungsfähigkeiten und der Früherfassung im Bereich der Suchtprävention sind hier auch Massnahmen wie Sensibilisierung der Bevölkerung für psychische Erkrankungen, Schaffung und Förderung niederschwelliger Anlaufstellen, Erschweren des Zugangs zu tödlichen Mitteln und Methoden sowie Leitlinien für die Medienberichterstattung über Suizide zu nennen. Massnahmen der medizinischen Versorgung umfassen die Verbesserung der Behandlung, Begleitung und Rehabilitation von psychiatrischen Patientinnen und Patienten, von Personen nach einem Suizidversuch und von Menschen in Krisensituationen und/oder mit Suizidabsichten.

Seit vier Jahren besteht unter Leitung des Gesundheitsdepartements eine Arbeitsgruppe «Suizidprävention». Beteiligt sind an dieser interdisziplinären Zusammenarbeit die «Dargebote Hand», die Kantonspolizei, der Kinder und Jugendpsychiatrische Dienst der kantonalen Psychiatrischen Dienste sowie der Sozialdienst des Kantonsspitals St.Gallen.

Die Fachexperten tauschen sich im Suizidrapport regelmässig über spezifische Fragestellungen zu Suizid und Suizidprävention aus und erörtern aktuelle Entwicklungen und den daraus abzuleitenden Handlungsbedarf im Kanton. Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst St.Gallen hat zum Thema «Jugend-suizid, Prävention und Intervention» an Schulen eine Wegleitung verfasst. Diese steht allen Schulen zusammen mit dem Ordner «sicher! gesund!» zur Verfügung. Es finden immer wieder Fortbildungsveranstaltungen zur Suizidproblematik in den Psychiatrischen Kliniken in Pfäfers und Wil statt. Die Erfahrung zeigt, dass in Fragen der Suizidproblematik die bereichs- und departementsübergreifende Zusammenarbeit wichtig und hilfreich ist. Die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Departementen soll daher weiter verstärkt werden. Ein eigentliches Suizidpräventionsprogramm für den Kanton St.Gallen wurde dagegen bislang nicht erarbeitet.

2. Verschiedene Untersuchungen zeigen auf, dass durch das Erschweren oder Verunmöglichen gewisser Suizidmethoden eine Reduktion der Suizidrate – ohne kompensatorischen Anstieg infolge einer Verschiebung des Musters der Suizidmethoden – erreicht werden kann. Zu solchen Massnahmen gehört die Sicherung von Gebäuden oder Brücken mit grosser Anziehungskraft für Suizidwillige zur Verhinderung der Suizide durch Sturz aus grosser Höhe. Die Autoren der erwähnten Berner Studie kommen zum Schluss, dass präventive Massnahmen bei Brücken mit hoher Suizidhäufigkeit angezeigt sind. Neben Sicherheitsnetzen werden Geländererhöhungen vorgeschlagen. Diese sollen wenigstens 180 cm hoch und sprossenfrei sein. Bei bestehenden Brücken sollen bauliche Massnahmen erfolgen, wenn diese Brücken zu einem Hotspot geworden sind. Der Bau unvollständiger Massnahmen, die gefährliche Sprungbereiche offen lassen, soll vermieden werden. Bestehende unvollständige Geländererhöhungen, die gefährliche Sprungbereiche nicht absichern, sollten vervollständigt werden.

An der Fürstenlandbrücke wurden 1993/94 die Brückengeländer erneuert und die aus dem Jahr 1979 stammende partielle Absturzsicherung aus horizontal herausragenden Fangnetzen durch eine auf dem Geländer aufgesetzte Plexiglaswand mit einer Gesamthöhe von 2,7 m ersetzt. Auch der Geh- und Radweg beim SBB-Sitterviadukt ist durch ein zwei Meter hohes Schutzgitter ergänzt worden. Die Lebensdauer von Brückengeländern beträgt in der Regel 30 Jahre. Ein Ersatz aus baulichen Gründen drängt sich deshalb in den nächsten Jahren nicht auf. Das Baudepartement wird die Fürstenlandbrücke dagegen auf ergänzende bauliche Massnahmen zum besseren Schutz vor Brückensuiziden hin überprüfen. Die Umsetzung von allfällig notwendigen Massnahmen soll mit dem nächsten Strassenbauprogramm beantragt werden. Beim Fussgängersteg des SBB-Sitterviadukts handelt es sich um einen Brückenweg, der in den Zuständigkeitsbereich der Stadt St.Gallen fällt. Notwendige Massnahmen müssen von der Stadt St.Gallen beurteilt und beschlossen werden.

3. Die Kantonspolizei erfasst Brückensuizide gemeinsam mit anderen Suiziden, die eine ähnliche Ursache haben, unter dem Titel «Sturz aus grosser Höhe». Die genaue Zahl der Brückensuizide kann deshalb nicht ausgewiesen werden. Die jährlich beobachteten Suizide durch Sturz aus grosser Höhe schwanken im Zeitraum zwischen 1990 und 2006 zwischen Null (1991) und Zwölf (2002), im Durchschnitt sind es 5,4 Fälle pro Jahr. Ein vermehrter Einsatz von Polizeikräften zur Überwachung der Brücken als Sofortmassnahme ist nicht zweckmässig und hinsichtlich des Personalaufwands auch unverhältnismässig. Im Zusammenhang mit Medienberichten über Brückensuizide hat sich gezeigt, dass spezifische Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema heikel ist und sogar kontraproduktiv wirken kann. Dagegen ist es richtig, wenn immer wieder auf Hilfsangebote im Zusammenhang mit Suizid hingewiesen wird.
4. Die Kosten für die Vervollständigung der Absturzsicherung auf der Fürstenlandbrücke mit beispielsweise Plexiglaswänden werden vom Baudepartement auf 600'000 bis 800'000 Franken eingeschätzt. Für weitere Brücken wurden keine Kostenbeurteilungen vorgenommen.

5. Der Fussgängersteg entlang der SBB-Brücke gehört der Stadt St.Gallen. Entsprechend sind nicht die SBB, sondern die Stadt St.Gallen für Schutz und Sicherung zuständig. Bei der Haggenbrücke liegt die Verantwortung bei der Stadt St.Gallen und der Gemeinde Stein AR. Den beiden Gemeinden ist das Anliegen, des vermehrten baulichen Schutzes zur Vermeidung von Suiziden bekannt. Dennoch wird die Regierung die Stadt St.Gallen und die Regierung des Kantons Appenzell Ausserrhoden auf das Anliegen erneut hinweisen.
  
6. Es liegen keine Kenntnisse zu traumatisierten Zeugen von Brückensuiziden vor. Traumatisierende Erlebnisse bei Brückensuiziden insbesondere im Zusammenhang mit der bei einem Sturz aus grosser Höhe verbundenen Verunstaltung der Opfer sind für Polizei- und Rettungskräfte zwar vorstellbar, konkrete Fälle sind aber bei Polizei und Rettungsdiensten nicht bekannt. Den Mitarbeitenden der Kantonspolizei und der Rettungsdienste steht unentgeltlich ein psychologischer Beratungsdienst, weiteren Personen die Psychologische Erste Hilfe des Kantons zur Verfügung. Der Aufwand der Psychologischen Ersten Hilfe wird den betreuten Personen grundsätzlich in Rechnung gestellt. Wenn diese nicht bezahlt werden können, wird auf den Eingang verzichtet.