



Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich

Bericht der Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich

28.5.2015

Die Kommission wurde vom Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich (vormals Institut für Sozial- und Präventivmedizin, ISPMZ) eingesetzt, um das im Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 1452/2011 (und Vorlage 4858) beschlossene Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich inhaltlich zu erarbeiten und zu begleiten. Die Kommission ist direktionsübergreifend und setzt sich zusammen aus je einem Vertreter der Sicherheits-, Bildungs- und Gesundheitsdirektion, letztere vertreten durch das EBPI (siehe Anhang 1).

Inhaltsverzeichnis

I. Ausgangslage	3
1.1 Vorgeschichte: Postulat KR.-Nr. 20/2008 und Auftrag ans EBPI	
1.2 Suizide und Suizidversuche im Kanton Zürich	
1.3 Warum kommt es zu Suiziden und Suizidversuchen?	
1.4 Kosten von Suiziden und Suizidversuchen	
1.5 Rolle des Staates	
1.6 Ziel und Potenzial eines Schwerpunktprogramms Suizidprävention Kanton Zürich	
II. Empfohlene Massnahmen	8
2.1 Erkenntnisse aus dem Expertenbericht und den vorbereitenden Abklärungen	
2.2 Kurzübersicht zu den Projekten	
A. Neue Massnahmen	
B. Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen	
C. Flankierende Massnahmen	
2.3 Umsetzung in den Direktionen und die Rolle des EBPI	
2.4 Berichterstattung	
2.5 Finanzierung	
III. Tabellarische Zusammenfassung: Wichtigste Merkmale und Kosten der Projekte	16
IV. Detaillierte Darstellung der einzelnen Massnahmen	18
4.1 Erläuterungen zu den Projektblättern	
4.2 Projektblätter der Kategorie A: Neue Massnahmen	
4.3 Projektblätter der Kategorie B: Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen	
4.4 Projektblätter der Kategorie C: Flankierende Massnahmen	
V. Literatur	37
VI. Anhänge	38
Anhang 1 Kommissionsmitglieder Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich	
Anhang 2 Liste der vorgeschlagenen Massnahmen aus dem Expertenbericht des FSSZ mit dazugehörigen Nummerierungen	
Anhang 3 Personen, die zu einzelnen Projekten kontaktiert wurden	

I. Ausgangslage

1.1 Vorgeschichte: Postulat KR.-Nr. 20/2008 und Auftrag ans EBPI

Im Jahr 2008 wurde der Regierungsrat durch ein Postulat des Kantonsrats aufgefordert, über die bisherige Suizidprävention im Kanton Zürich zu berichten, ein Suizidpräventionskonzept zu erarbeiten und zu realisieren, dessen Wirksamkeit zu überprüfen und dem Kantonsrat regelmässig Bericht zu erstatten (Postulat KR.-Nr. 20/2008). In der Folge gab der Regierungsrat unter anderem¹ beim Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ) einen Expertenbericht in Auftrag, welcher im August 2011 vorgelegt wurde (FSSZ, 2011). Basierend auf diesem Expertenbericht stellte der Regierungsrat im November 2011 Handlungsbedarf fest und beschloss die Lancierung eines Schwerpunktprogramms (Regierungsratsbeschluss Nr. 1452/2011 und Vorlage 4858). Für das weitere Vorgehen verwies der Regierungsrat auf den vom EBPI publizierten Grundlagenbericht zur Prävention psychischer Erkrankungen (ISPMZ, 2012).²

Die Sicherheitsdirektion ersuchte mit Schreiben vom 4. Juli 2012 darum, die Einsetzung einer Kommission „Schwerpunktprogramme Suizidprävention“ zu veranlassen. Diese Kommission nahm im April 2013 ihre Arbeit auf und setzt sich aus je einem Mitglied der Sicherheitsdirektion, der Bildungsdirektion und der Gesundheitsdirektion (vertreten durch den Kantonalen Beauftragten für Prävention und Gesundheitsförderung, EBPI) zusammen. Letzterer hat den Vorsitz der Kommission inne. Die Kommission wird von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin des EBPI unterstützt, welche als Koordinatorin für das Schwerpunktprogramm vorgesehen ist. Zu den Aufgaben der Kommission gehören die Erwirkung und der Vollzug eines Regierungsratsbeschlusses zur Umsetzung und Finanzierung eines mehrjährigen Schwerpunktprogramms, die Erteilung von Aufträgen an Dritte, das Sicherstellen der Qualitätskontrolle und die Berichterstattung über den Fortschritt der Arbeiten.³

1.2 Suizide und Suizidversuche im Kanton Zürich

Suizide führen in der Schweiz jährlich zu mehr Todesfällen als der Strassenverkehr, Aids und Drogen zusammen. Zwar sind die Suizidzahlen schweizweit und auch im Kanton Zürich rückläufig, dennoch nahmen sich im Kanton Zürich in den Jahren 2001 bis 2010 im Durchschnitt pro Jahr um die 200 Personen das Leben (EBPI, 2014). Die Suizidzahlen des Kantons Zürich für die Jahre 2009 bis 2011 liegen bei ca. 180 Suiziden pro Jahr. Diese Zahlen schliessen die assistierten Suizide durch Sterbehilfeorganisationen nicht mit ein.⁴

Im Kanton Zürich ist das Suizidrisiko bei Männern mit 19.3 Suiziden pro 100'000 Einwohner mehr als doppelt so hoch wie bei Frauen (7.7 pro 100'000 Einwohnerinnen). Im Vergleich zur übrigen Deutschschweiz liegen die Suizidraten für Männer im Kanton Zürich eher tiefer und die Suizidraten für Frauen eher etwas höher. In absoluten Zahlen gesehen sind besonders Männer mittleren Alters betroffen (Abbildung 1). Obwohl es in absoluten Zahlen jährlich nur wenige Suizide bei Jugendlichen im Kanton Zürich gibt (rund 3 Suizide), ist bei Jugendlichen Suizid eine der häufigsten Todesursachen.

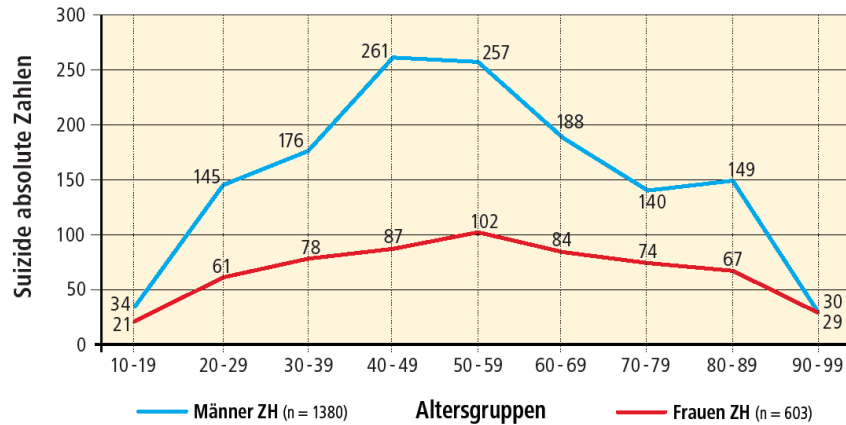
¹ Zum Beispiel: Bericht der Baudirektion Kanton Zürich (BD Tiefbauamt) „Suizidprävention an Brücken im Kanton Zürich. Bearbeitungsstand November 2012“ (siehe auch RRB Nr. 485/2013).

² Ein weiteres wichtiges Grundlagendokument in diesem Zusammenhang ist das „Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich“ (ISPMZ, 2004), welches die Ausgestaltung der Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich definiert und durch den RRB Nr. 1432/2004 offiziellisiert wurde.

³ Siehe dazu auch den RRB Nr. 1405/2013 „Institut für Sozial- und Präventivmedizin (Subvention für Prävention und Gesundheitsförderung 2014 bis 2015).“

⁴ Die in diesem Abschnitt verwendeten Daten stammen aus der Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS). Das BFS geht nach dem Wohnortprinzip vor. Polizeiliche und juristische Instanzen des Kantons Zürich gehen bei ihren Datenerfassungen nach dem Tatortprinzip vor. Diese unterschiedliche Vorgehensweise kann dazu führen, dass die absoluten Suizidzahlen der verschiedenen Datenquellen voneinander abweichen.

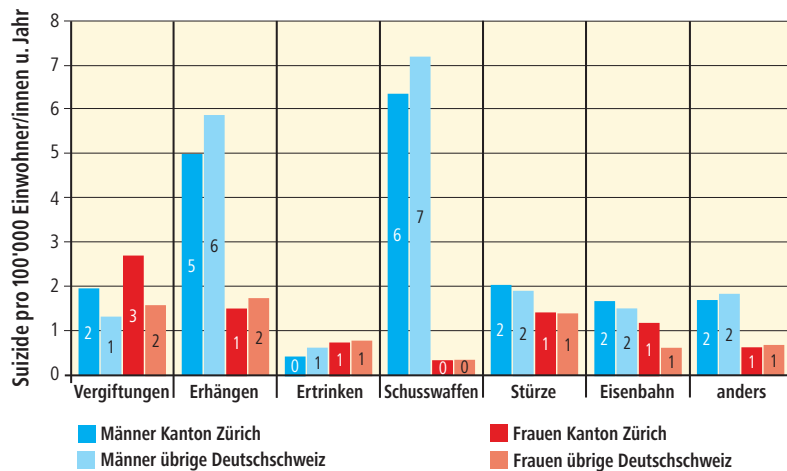
Abb. 1: Anzahl Suizide im Kanton Zürich nach Alter und Geschlecht, 2001-2010 insgesamt, ohne assistierte Suizide (Abbildung aus EBPI, 2014, S. 67)



Datenquelle: BFS, Schweizerische Todesursachenstatistik 2001 - 2010.

Männer wählen tendenziell Suizidmethoden, die eher zum Tode führen, wie Schusswaffen und Erhängen, während Frauen sich eher vergiften (Abbildung 2). Hingegen unternehmen Frauen häufiger Suizidversuche als Männer. Auch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind Suizidversuche häufig. Schätzungen zufolge ist die Anzahl der Suizidversuche etwa 10 bis 20mal höher als die Anzahl vollzogener Suizide (Gysin-Maillart & Michel, 2013, S. 19).

Abb. 2: Suizidmethoden nach Geschlecht, Kanton Zürich, vs. übrige Deutschschweiz, 2001-2010, ohne assistierte Suizide, standardisierte Raten (Abbildung aus EBPI, 2014, S. 66)



Datenquelle: BFS, Schweizerische Todesursachenstatistik 2001 - 2010.

Die Auseinandersetzung mit Suizidversuchen ist insbesondere relevant, weil ein Suizidversuch in der Lebensgeschichte einer der wichtigsten Risikofaktoren für einen später vollzogenen Suizid darstellt (Gysin-Maillart & Michel, 2013, S. 26). Zudem geschehen Suizide immer in einem sozialen Raum oder Gefüge und beeinträchtigen auch das Umfeld der betroffenen Personen. Es verwundert daher wenig, dass Suizide und Suizidversuche in der Familie ein weiterer Risikofaktor für Suizid sind.

1.3 Warum kommt es zu Suiziden und Suizidversuchen?

Der überwiegende Teil der Suizide kann als eine Art „psychischer Unfall“ angesehen werden und ereignet sich vor dem Hintergrund von Krisensituationen oder schweren chronischen Belastungen somatischer und / oder psychischer Art (FSSZ, 2011, S. 16). Viele Überlebende berichten, dass sie sich in der suizidalen Krise in einem Ausnahmezustand befanden, in dem sie nicht mehr in der Lage waren, rational zu denken (Gysin-Maillart & Michel, 2013, S. 19).

Es werden verschiedene Suizidarten unterschieden (Ajdacic-Gross & Meister, 2012; FSSZ, 2011, S. 16), welche unterschiedliche Vorgeschichten aufweisen und folglich auch anderer Präventionsstrategien bedürfen:

- **Kurzschlussuizide:** Hierbei stehen akute Krisen im Vordergrund (sowohl unter völliger Abwesenheit von anderen Belastungen als auch bei einer hohen Basissuizidalität). Sie sind von Impulsivität, Irritabilität oder Aggressivität gezeichnet. Sie kommen häufig bei jungen Menschen vor. Geeignete Präventionsmassnahmen zielen auf Zeitgewinn ab (z.B. Methodenrestriktion).
- **Suizide aufgrund zunehmendem oder wiederkehrendem Leidensdruck:** Einschneidende und ausweglose Situationen (z.B. Verlusterlebnisse, schwere somatische Krankheiten) oder ständig wiederkehrender Leidensdruck (z.B. Wechsel zwischen Verbesserung und Verschlechterung somatischer oder psychischer Erkrankungen) können zu Suizidalität führen. Als Präventionsmassnahmen eignen sich hier in erster Linie therapeutische Interventionen und Angebote, aber auch die unter Kurzschlussuizide erwähnten Massnahmen.
- **Suizide aufgrund chronischer Suizidalität:** Bei diesem Typ ist die sogenannte Basissuizidalität sehr hoch und gekennzeichnet durch einen anhaltenden Leidensdruck. Durch psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen kann der Leidensdruck und die Basissuizidalität gesenkt werden.
- **Bilanzuizide:** Suizide nach sorgfältiger und wohlüberlegter Bilanzierung des bisherigen Lebens sind selten. Sie kommen aber im Zusammenhang mit unheilbaren Erkrankungen mit hohem Leidensdruck (z.B. Krebserkrankungen) durchaus vor. Die Arbeit von Sterbehilfeorganisationen ist auf Bilanzuizide ausgerichtet.

Die individuellen Präventionsmöglichkeiten (Massnahmen, die beim Individuum ansetzen) in Form von medizinischen, psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen bei somatischen und psychischen Erkrankungen sind im Kanton Zürich schon stark ausgebaut. Deshalb zielen die vorgeschlagenen Massnahmen eher auf strukturelle Prävention ab, welche aber auch zur individuellen Prävention beiträgt und diese erleichtert. Unter strukturelle Prävention fallen Massnahmen der allgemeinen Aufklärung und Ausbildung, methodenspezifische Suizidprävention, die Schaffung niederschwelliger Beratungs- und Hilfsangebote und die Verhinderung von Imitationshandlungen. Diese Massnahmen werden in den fünf Säulen des Expertenberichts des FSSZ aufgegriffen (vgl. Kapitel II).

1.4 Kosten von Suiziden und Suizidversuchen

Studien zu Kosten von Suiziden berücksichtigen in der Regel drei Typen von Kosten:

- a) **Direkte Kosten:** z.B. Einsatz von Polizei, Justiz, Feuerwehr, Autopsie, Begräbnis
- b) **Indirekte Kosten:** z.B. Verlust an gesellschaftlicher Produktivität durch vorzeitig verlorene Lebensjahre
- c) **Immaterielle oder intangible Kosten:** z.B. Leiden und Folgeerkrankungen der Angehörigen.

Ausgehend von Studien aus drei angelsächsischen Ländern (McDaid & Kennelly, 2009), welche die drei Kostentypen umfassen, zeigt sich, dass die immateriellen Kosten am schwierigsten zu bestimmen sind, gleichzeitig machen sie in den drei Studien rund drei Viertel der Kosten aus. Ein Viertel der Kosten wird durch indirekte Kosten und rund ein halbes Prozent durch direkte Kosten verursacht. Rechnet man die durchschnittlichen Kosten eines Suizids im Jahr 2005 gemäss den drei Studien aus, ergeben sich Kosten von rund £ 1.28 Mio. pro Suizidfall. Umgerechnet zum damaligen Wechselkurs von £ zu Franken ergibt dies Fr. 2.93 Mio. pro Suizid. Diese Kostenschätzungen sind für Schweizer Verhältnisse allerdings mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten, da sie nur teilweise übertragbar sind.

Allein für die Spitalkosten (medizinische und psychiatrische Versorgung) pro Suizidversuch im Kanton Basel-Stadt im Jahr 2003 errechneten Czernin et al. (2012) einen Durchschnittsbetrag von Fr. 19'165. Alle weiteren Kosten – wie Rettungskosten, Sachschäden, Arbeitsausfälle und vor allem Invaliditätskosten – sind in diesem Betrag nicht enthalten. Ausgehend von rund 10'000 Suizidversuchen pro Jahr in der Schweiz (BAG, 2005; zum Postulat Widmer, S. 12), die eine medizinische Behandlung erforderlich machen, entfallen davon anteilmässig geschätzte 1'700 Suizidversuchen auf den Kanton Zürich. Damit können allein die gesamten Spitalkosten nach Suizidversuchen im Kanton Zürich auf jährlich Fr. 32.5 Mio. geschätzt werden.

Für die Suizidprävention wären Studien zu Kosten-Nutzen-Verhältnissen von besonderem Interesse, welche aber erst spärlich vorliegen. Somit kann darauf im Rahmen des vorliegenden Berichts nicht näher eingegangen werden.

1.5 Rolle des Staates

Der Schutz der Menschenwürde und das Recht auf Selbstbestimmung sind gesetzlich verankerte Schranken für die staatliche Suizidprävention (siehe Bundesverfassung (BV), Art. 7 und Art. 10). Vorbehalten sind jedoch Massnahmen zum Schutz Dritter. Nach dem Schweizerischen Strafgesetz (StGB) sind Suizide und Suizidversuche nicht strafbar (Art. 115 StGB). Gleichzeitig hat jeder Bürger / jede Bürgerin das Recht auf Hilfe in Notlagen (BV, Art. 12), was den Staat wiederum verpflichtet, sich Personen in suizidalen Krisen anzunehmen.

Das Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich zielt nicht darauf ab, organisierte Sterbehilfe oder das Recht auf Selbstbestimmung zu beschneiden. Vielmehr geht es um die Verhinderung von Suiziden, die sich in akuten Krisensituationen oder unter grossen Belastungen ereignen, welche das Urteilsvermögen der betroffenen Person beeinträchtigen. Dazu sollen bestehende Präventionsmassnahmen optimiert und, wo nötig, neue Massnahmen geschaffen werden.

1.6 Ziel und Potenzial eines Schwerpunktprogramms Suizidprävention Kanton Zürich

Suizide sind nicht nur ein trauriger Ausdruck menschlicher Verzweiflung, sie hinterlassen auch das soziale Umfeld der betroffenen Person sowie die mit den direkten Folgen der Suizidhandlung konfrontierten Personen (wie z.B. Lokführer/innen, Polizist/innen und Reinigungspersonal bei Eisenbahnsuizid) in einer schwer verkraftbaren Situation. Auch aus gesellschaftlicher Sicht ziehen Suizide hohe Kosten nach sich.

Aus den oben genannten Gründen lohnt sich Suizidprävention auf kantonaler Ebene. Der Kanton Zürich kann bezüglich Suizidprävention auf vorhandenen Strukturen und Angeboten aufbauen. Der Expertenbericht des FSSZ und die darauf aufbauenden Abklärungen der Kommission haben aber gezeigt, dass in vielen Bereichen Potenzial für Verbesserungen vorhanden ist. Ziel des Schwerpunktprogramms Suizidprävention soll es sein, die Anzahl der Suizide / Suizidversuche und die durch Suizid / Suizidversuche entstehenden Kosten (direkte, indirekte und immateriellen Kosten) langfristig zu senken. Dazu ist ein directionsüber-

greifendes Vorgehen notwendig, da suizidale Krisen in ganz unterschiedlichen Kontexten auftreten können. Personen in akuten Krisen sollen unterstützt werden, um ihre psychische Gesundheit und Widerstandskraft zu stärken und mit krisenhaften Situationen umgehen zu können. Dazu werden Massnahmen vorgeschlagen, welche strukturelle Anpassung erfordern, aber auch die Bevölkerung besser aufklären und zur Selbsthilfe befähigen.

II. Empfohlene Massnahmen

2.1 Erkenntnisse aus dem Expertenbericht und den vorbereitenden Abklärungen

Mit dem Ziel, die Anzahl Suizide im Kanton Zürich zu verringern, empfiehlt der Expertenbericht des FSSZ die Massnahmen zur Suizidprävention auf **fünf Säulen** zu stützen: 1. Methodenspezifische Prävention, 2. Spezifische Prävention bei Risikogruppen, 3. Prävention von Imitationshandlungen, 4. Einbindung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen und 5. Hilfe in Krisensituationen. Ausgehend von diesen fünf Säulen lassen sich zudem **zwei Arten von Querschnittsmassnahmen** unterscheiden: 1. kombinierte Massnahmen, welche verschiedene Säulen tangieren und 2. langfristige Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen, welche die Aufgabenteilung zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren klären und die Planung und Steuerung einer kohärenten kantonalen Suizidpräventionsstrategie gewährleisten.

- **Säule Suizidmethode:** Die bisherige Forschung hat gezeigt, dass die Methodenrestriktion (=Einschränkung der Verfügbarkeit von suizidalen Mitteln wie Waffen oder Medikamente; auch methodenspezifische Prävention genannt) eine wirksame Massnahme ist. Oftmals sind nämlich aufgeschobene Suizide verhindert: Steht einer suizidwilligen Person das bevorzugte Suizidmittel nicht sofort zur Verfügung, wird ihr Zeit verschafft, um ihren Tunnelblick, der dazu führt, dass sie sich nur auf die aktuelle Krise fixiert, zu weiten. So werden die Chancen erhöht, dass die Person Optionen ausserhalb von Suizidhandlungen im Betracht ziehen kann.
- **Säule Risikogruppen:** Die Forschung hat verschiedene Gruppen ausgemacht, welche ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen (z.B. frisch verwitwete Personen, Menschen in akuten Krisen, Personen mit psychischen Erkrankungen). Bei diesen Risikogruppen können spezifische Präventionsmassnahmen umgesetzt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse der jeweiligen Gruppen eingehen.
- **Säule Imitationshandlungen:** Der gelungene Suizid einer Person, insbesondere wenn sie Vorbildfunktion hatte, kann andere Personen dazu animieren, den gleichen Weg zu wählen (Werther-Effekt). In diesem Zusammenhang kommt der Berichterstattung über Suizid und den Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (vgl. auch nächste Säule) eine wichtige Rolle zu.
- **Säule Multiplikatoren und Multiplikatorinnen:** Verschiedene Berufsgruppen (z.B. Seelsorger/innen, Hausärzte / Hausärztinnen, Lehrpersonen, Personalverantwortliche, Polizist/innen) sind oft in der Lage, suizidale Tendenzen frühzeitig zu erkennen und effektiv dagegenzuwirken. Durch Aus- und Weiterbildungsangebote können diese Gruppen für die Thematik sensibilisiert und aktiv in die Suizidprävention eingebunden werden.
- **Säule Hilfe in Krisen:** Die Inanspruchnahme von Hilfe in Krisensituationen und bei langandauernden Belastungen wird besonders durch niederschwellige Hilfsangebote erleichtert. Die Schaffung und Bekanntmachung solcher Angebote ist angezeigt und vielversprechend.

Der Expertenbericht des FSSZ hat eine ganze Reihe von konkreten Massnahmen für den Kanton Zürich vorgeschlagen. Die Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention hat diese vorgeschlagenen Massnahmen eingehend geprüft und dazu Kontakt mit möglichen Akteurinnen und Akteuren innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung aufgenommen (siehe auch Anhang 3), um die konkrete Realisierbarkeit der vorgeschlagenen Massnahmen zu diskutieren. Durch diese Abklärungen wurden die nötigen Informationen gesammelt, welche nun erlauben, die Projekte genauer zu beschreiben. Dabei stand die Kommission stets in engem Kontakt mit verschiedenen Fachpersonen des FSSZ, die mit ihrem Fachwissen in beratender Funktion

mitgewirkt haben. Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen schlägt die Kommission Massnahmen in drei Kategorien vor:

- **A. Neue Massnahmen:** Diese Massnahmen initiieren neue Projekte, die so im Kanton Zürich oder sogar schweizweit noch nicht lanciert wurden und somit einen gewissen Pioniercharakter haben.
- **B. Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen:** Die vorgeschlagenen Massnahmen dieser Kategorie bestehen in Ansätzen schon. Das Ziel dieser Projekte ist es, die suizidpräventive Wirkung der Massnahmen zu verstärken und die Koordination der Massnahmen zu verbessern.
- **C. Flankierende Massnahmen:** Diese Projekte knüpfen stark an bestehende Instrumente oder Gefässe an und zielen auf eine langfristige Wirkung ab, die über die Laufzeit des Schwerpunktprogramms hinausgehen. Diese Projekte greifen teilweise auch in andere, verwandte Themenfelder über (z.B. psychische Gesundheit, Krisenbewältigung) und gehen über suizidpräventive Massnahmen im engeren Sinne hinaus.

Zusätzlich wurden von der Kommission Themen definiert (siehe Querschnittthemen), die in möglichst vielen Projekten integriert werden sollen. Tabelle 1 gibt einen Überblick zu den drei Kategorien und den dazugehörigen Projekten. Die Projekte werden hier nur kurz beschrieben. Die detaillierten Projektbeschreibungen finden sich im Kapitel IV.

Tab. 1: Übersicht Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich: Kategorien und Projekte

<p>A. Neue Massnahmen</p> <p>A.1 Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich durch das EBPI</p> <p>A.2 Monitoring der Suizidhäufigkeiten und -methoden zwecks Identifizierung von Risikogruppen und Evaluation der Massnahmen</p> <p>A.3 Hotspots: Unterstützung Liegenschaftsverantwortlicher bei Sicherungsplanung und -umsetzung</p> <p>A.4 Periodische Rückgabeaktionen für nicht mehr benötigte Medikamente</p> <p>A.5 Gezielte Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall</p> <p>A.6 Abgabe einer Info- und Notfallkarte bei Suizidgefährdeten</p> <p>A.7 Nachsorge nach Suizidversuch bei Austritt aus Spitälern und Kliniken</p> <p>A.8 Präventive Angebote für Personen, bei denen Sterbehilfeorganisationen eine Suizidhilfe abgelehnt haben</p>	<p>B. Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen</p> <p>B.1 Periodische Kampagnen für Rückruf von Schusswaffen und Munition, Deponierung von Dienstwaffen und vorsorgliche Waffenabnahme</p> <p>B.2 Regionale Suizidrapporte unterstützen</p> <p>B.3 Zielgruppenspezifische Strategien und Massnahmen für Risikogruppen</p> <p>B.4 Helpline für Fachpersonen</p> <p>B.5 Suizidpräventionskonzepte für Behinderteneinrichtungen sowie Alters- und Pflegeheime</p> <p>B.6 Informationen und Schulung von Lehrpersonen zu Suizidprävention und Krisenbewältigung in der Volksschule und den Schulen der Sekundarstufe II</p>	<p>C. Flankierende Massnahmen</p> <p>C.1 Krisenkonzepte in Schulen institutionalisieren</p> <p>C.2 Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen</p> <p>C.3 Sensibilisierung und Schulung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid</p> <p>C.4 Bedarfsabklärung von Massnahmen für suizidale Jugendliche</p> <p>Querschnittsthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rechtliche Aspekte - Drohhandlungen
--	--	--

2.2 Kurzübersicht zu den Projekten

In der Folge wird jedes Projekt mit wenigen Sätzen beschrieben. Die detaillierten Ausführungen zu den Projekten sowie die Verankerung im Expertenbericht und dem Grundlagenbericht „Prävention psychischer Erkrankungen“ (ISPMZ, 2012) gehen aus dem Kapitel IV hervor.

Da verschiedene Projekte Pioniercharakter haben, werden sie in einer ersten Phase als Pilotprojekte konzipiert und in einem begrenzten Rahmen erprobt, um die Zweckmässigkeit zu evaluieren. Falls sich diese Projekte bewähren, sollen sie in einem zweiten Schritt auf den ganzen Kanton ausgeweitet werden.

A. Neue Massnahmen

A.1 Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich durch das EBPI: Die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) gewährleistet die Koordination der einzelnen Projekte, vergibt Aufträge an Dritte und sorgt für die Qualitätssicherung der Projekte. Sie stellt die regelmässige Berichterstattung sicher und achtet auf potenzielle Synergien zwischen den Projekten, sowie auf die Koordination der kantonalen Massnahmen mit Massnahmen auf nationaler Ebene. Wo sinnvoll, vernetzt sie die einzelnen Akteurinnen / Akteure und Auftragnehmenden des Schwerpunktprogramms. Im Rahmen der bereits lancierten nationalen Kampagne zur psychischen Gesundheit («Wie geht's Dir?») ⁵ soll eine kantonale Kampagne zur Suizidprävention gestartet werden. Diese Kampagne soll das Sprechen über Suizidgedanken und Suizide enttabuisieren und über die Projekte des Schwerpunktprogramms informieren. Sie beinhaltet auch eine Homepage.

A.2 Monitoring der Suizidhäufigkeiten und -methoden zwecks Identifizierung von Risikogruppen und Evaluation der Massnahmen: Mit Daten von Polizei, Rechtsmedizin und Staatsanwaltschaft wird ein möglichst genaues, (statistisches) Monitoring zu den Suiziden im Kanton Zürich vorgenommen. Anhand der gesammelten Daten können Suizidmethoden und Risikogruppen früher und besser erkannt werden, um geeignete präventive Massnahmen einzuleiten. Ausserdem können mittels Monitoringdaten langfristig die Wirkungen der einzelnen Massnahmen des Schwerpunktprogramms abgeschätzt werden (z.B. Sicherung von Hotspots).

A.3 Hotspots: Unterstützung Liegenschaftsverantwortlicher bei Sicherungsplanung und -umsetzung:
a.) Liegenschaften / Objekte im Besitz des Kantons; b.) Liegenschaften / Objekte von Dritten: Die im Projekt A.2 (Monitoring) identifizierten Suizid-Hotspots werden in diesem Projekt einer Priorisierung und Triagierung nach a.) Liegenschaften / Objekte im Besitz des Kantons und b.) Liegenschaften / Objekte von Dritten unterzogen. In beiden Teilprojekten können Fachexpertisen eingeholt werden. Die Finanzierung der einzelnen baulichen Sicherungsmassnahmen ist durch entsprechende Direktionsverfügungen, Regierungsratsbeschlüsse oder Kantonsratsbeschlüsse (Projektteil a), bzw. durch die Eigentümer/innen (Projektteil b) sicherzustellen.

A.4 Periodische Rückgabeaktionen für nicht mehr benötigte Medikamente: In Kooperation mit Hausärzte / Hausärztinnen, Apotheker/innen und Spitexorganisationen sollen im Kanton periodische Aktionen durchgeführt werden, bei welchen die Bevölkerung nicht mehr benötigte Medikamente kostenlos zurückgeben kann. Der suizidpräventive Charakter soll bei diesen Aktionen bewusst kommuniziert werden.

⁵ Mehr Informationen zur Kampagne «Wie geht's Dir?» finden sich unter: www.wie-gehts-dir.ch

A.5 Gezielte Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall: Nach Todesfällen steigt die Suizidwahrscheinlichkeit von Angehörigen. Deshalb werden Ärzte / Ärztinnen, welche den Tod feststellen, Angehörigen anbieten, nicht mehr benötigte Medikamente mitzunehmen und zu entsorgen (evtl. auch durch Spitexorganisationen). Bei aussergewöhnlichen Todesfällen (z.B. Suiziden, Mord, unklaren Todesursachen) ist die Polizei anwesend und befugt, Medikamente zu konfiszieren.

A.6 Abgabe einer Info- und Notfallkarte bei Suizidgefährdeten: Eine Info- und Notfallkarte im Kreditkartenformat (Krisenkarte) wird konzipiert. Die Karte enthält die wichtigsten Notfallnummern und bietet Platz für personalisierte Angaben. Sie soll an gefährdete Personen abgegeben werden.

A.7 Nachsorge nach Suizidversuch bei Austritt aus Spitälern und Kliniken: Personen, die nach einem Suizidversuch, der nicht als solcher erkannt wurde, in einer Notfallstation versorgt werden, erhalten keine adäquate (Nach-)Betreuung. Auch Personen, bei denen die suizidale Absicht erkannt wurde, erhalten nicht in allen Fällen ein Nachsorgeangebot. Das Personal von Notfallstationen soll periodisch geschult werden, suizidale Personen zu erkennen und ihnen mögliche Nachsorgeangebote zu vermitteln. Die bestehende Nachsorgestandards bezüglich Suizid nach der Entlassung aus psychiatrischen Institutionen ist zu überprüfen.

A.8 Präventive Angebote für Personen, bei denen Sterbehilfeorganisationen eine Suizidhilfe abgelehnt haben: Sterbehilfeorganisationen (z.B. Exit) weisen eine beträchtliche Anzahl Personen ab, welche die Kriterien für eine begleitete Sterbehilfe nicht erfüllen. Viele dieser Menschen kommen mit Aspekten des Alltags nicht zurecht. Um zu verhindern, dass diese Menschen eine andere Suizidart wählen, wird ihnen eine temporäre Begleitung zur Bewältigung von Lebensproblemen angeboten.

B. Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen

B.1 Periodische Kampagnen für Rückruf von Schusswaffen und Munition, Deponierung von Dienstwaffen und vorsorgliche Waffenabnahme: Die jährlich durchgeführten Waffeneinsammlungsaktionen der Kantonspolizei, die Möglichkeit der Waffenabgabe an jedem Polizeiposten, den Verkehrspolizeistützpunkten, im kantonalen Zeughaus oder im Armee-Logistik-Zentrum Hinwil und die Möglichkeit zur freiwilligen Einlagerung von Armeewaffen sollen vermehrt unter dem suizidpräventiven Aspekt beworben werden, z.B. mit regionalen Streuwurfsendungen in Haushalte. Namentlich sollen Fachpersonen aus Psychologie, Psychiatrie, Medizin und Bildung gezielt über die Möglichkeit der vorsorglichen Abnahme von Armeewaffen informiert werden.

B.2 Regionale Suizidrapporte unterstützen: Im Kanton Zürich finden zur Zeit in den Städten Winterthur und Zürich regelmässig Suizidrapporte statt und weitere sind im Aufbau begriffen. An diesen Anlässen treffen sich diverse von Suiziden betroffene Organisationen (z.B. Polizei, Seelsorge, SBB, Ärzte / Ärztinnen, Dargebotene Hand) im vertraulichen Rahmen, um die Zusammenarbeit und Aspekte der konkreten Suizidprävention zu diskutieren. Diese Rapporte sollen unterstützt und der interregionale Austausch zwischen den Rapporten soll erleichtert werden.

B.3 Zielgruppenspezifische Strategien und Massnahmen für Risikogruppen: Die Suizidforschung hat gezeigt, dass bestimmte Gruppen eine besondere Suizidgefährdung aufweisen (z.B. psychisch erkrankte Personen, chronisch erkrankte Personen, Verwitwete, Angehörige von Suizidenten, Senior/innen). Zielgrup-

penspezifische Präventionsmassnahmen sollen umgesetzt werden. Dazu muss auch die Erreichbarkeit von Risikogruppen abgeschätzt werden. Eine Möglichkeit besteht z.B. in der Unterstützung und Schaffung von Selbsthilfegruppen.

B.4 Helpline für Fachpersonen: Die zu schaffende Suizid-Helpline, welche evtl. von den beiden Kriseninterventionszentren des Kanton Zürichs betrieben werden kann (muss noch genauer abgeklärt werden), soll eine Anlaufstelle sein, welche Fachpersonen rund um die Uhr in allen akuten Fragen zum Thema Suizid und Suizidgefährdung Auskunft gibt und Hilfesuchende (z.B. Suizidgefährdete, besorgte Angehörige, Betreuungsperson) gegebenenfalls an die richtigen Stellen weitervermittelt (Coaching, Triage).

B.5 Suizidpräventionskonzepte für Behinderteneinrichtungen sowie Alters- und Pflegeheime: Durch die Erstellung von Suizidpräventionskonzepten sollen auf der einen Seite die Verantwortlichen und die Belegschaft für das Thema Suizidprävention sensibilisiert werden. Auf der anderen Seite sollen damit die Institutionen motiviert werden, ihre Funktionsweisen, baulichen Rahmenbedingungen und Angebote für die Bewohner/innen periodisch auf suizidpräventive Aspekte zu überprüfen. Die Massnahmen sollen in Invalideinrichtungen mit Schwerpunkt psychisch-, körperlich- oder sinnesbehinderte Menschen (Projektteil a: Zuständigkeit Sicherheitsdirektion) und Alters- und Pflegeheimen (Projektteil b: Zuständigkeit Gesundheitsdirektion) umgesetzt werden.

B.6 Informationen und Schulung von Lehrpersonen zu Suizidprävention und Krisenbewältigung in der Volksschule und den Schulen der Sekundarstufe II: Durch Vermittlung von Informationen zur Prävention von Suiziden im Jugendalter und zum Handeln bei Suizidereignissen soll eine verstärkte Sensibilisierung im Schulbereich erreicht werden. Die Massnahme soll in der Volksschule und in den Schulen der Sekundarstufe II umgesetzt werden.

C. Flankierende Massnahmen

C.1 Krisenkonzepte in Schulen institutionalisieren: Die Verbreitung und Umsetzung von Krisenkonzepten (Handbuch bereits vorhanden) soll an Volksschulen stärker verankert werden. In Form von Informationsveranstaltungen sollen Schulleitungen und Schulbehörden zur Umsetzung von Krisenkonzepten an ihren Schulen motiviert werden und diesbezüglich Unterstützung erhalten.

C.2 Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (z.B. Pflegepersonal, Personalverantwortliche, Jugendarbeiter/innen) sollen gezielt auf die Erkennung von suizidalen Menschen und die Begleitung und Unterstützung derselben ausgebildet werden (auch innerhalb der kantonalen Verwaltung).

C.3 Sensibilisierung und Schulung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid: Die Berichterstattung über Suizide kann Nachahmung bewirken (Werther-Effekt). Gezielte Schulung von Journalisten und Journalistinnen soll dies verhindern und den gegenteiligen Effekt (Papageno-Effekt: Verminderung von Suiziden) fördern.

C.4 Bedarfsabklärung von Massnahmen für suizidale Jugendliche: Es soll abgeklärt werden, ob und wie die Betreuung von suizidalen Jugendlichen im Kanton Zürich verbessert werden kann. Dazu sind Informationen zu bereits laufenden Massnahmen bestehender Institutionen zusammenzutragen: Früherkennung von

suizidalen Jugendlichen, gezielte Betreuung, um Suizidversuche zu verhindern, und Nachbetreuung nach Suizidversuchen.

2.3 Umsetzung in den Direktionen und die Rolle des EBPI

Die näheren Abklärungen der Kommission und des EBPI haben klar gezeigt, dass ein Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich ein direktionsübergreifendes Vorgehen verlangt. Die antragstellende Sicherheitsdirektion (DS) und Gesundheitsdirektion (GD), wie auch die anderen involvierten Direktionen, werden selbst Teilprojekte des Schwerpunktprogramms umsetzen. Dabei können sie die Projekte selber ausführen, Aufträge an Dritte vergeben oder das EBPI gegen Vergütung beauftragen, Aufträge zu übernehmen.

Durch die Abklärungen im Vorfeld des Schwerpunktprogramms haben die Kommission und das EBPI einige potenzielle Projektpartner/innen innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung bereits kontaktiert (siehe Anhang 3) und verfügen nun über eine gute Übersicht zu den vorhandenen suizidpräventiven Ansätzen im Kanton Zürich. Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Wahrnehmung der weiteren Koordinationsaufgaben. Die einzelnen Projekte des Schwerpunktprogramms sollen unter der Bezeichnung «Suizidprävention Kanton Zürich» laufen.

Die Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich wird das Schwerpunktprogramm weiterhin begleiten und die im kantonalen Konzept sowie im Mandat vorgesehenen Aufgaben wahrnehmen. Die Kommission kann bei Bedarf durch das EBPI erweitert werden.

Das EBPI kann mit einer separaten Webseite die einzelnen Projekte und die erzielten Fortschritte auch nach aussen sichtbar machen. Die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich des EBPI wird während des Schwerpunktprogramms folgende Aufgaben und Funktionen übernehmen:

- Gewährleistung der Koordination der einzelnen Projekten der Suizidprävention Kanton Zürich und Drehscheibenfunktion für das Schwerpunktprogramm als Ganzes (z.B. Ausschöpfung von Synergien zwischen den Projekten)
- Vernetzung der involvierten Akteurinnen, Akteure und Auftragnehmer
- Vergabe von Aufträgen an Dritte
- Qualitätssicherung der Projekte und gewisse Kontrollfunktionen für das gesamte Schwerpunktprogramm
- Regelmässige Berichterstattung an die betroffenen Direktionen und die Öffentlichkeit (siehe auch 2.4 Berichterstattung)
- Anlaufstelle für die Öffentlichkeit zum Thema Suizidprävention im Kanton Zürich
- Erstellung und Betreuung der Webseite «Suizidprävention Kanton Zürich» im Rahmen einer massenmedialen Kampagne
- Lancierung der Kampagne «Suizidprävention Kanton Zürich», eingebettet in die nationale Kampagne «Wie geht's Dir?»
- Abstimmung des Schwerpunktprogrammes mit Massnahmen der Suizidprävention auf nationaler Ebene
- Einrichtung und Verwaltung eines separaten Projektkontos für das Schwerpunktprogramm am Institut.

2.4 Berichterstattung

Das EBPI stellt die regelmässige Berichterstattung über den Stand und die Fortschritte des Schwerpunktprogramms sicher:

- Jährlicher Bericht zuhanden aller betroffenen Direktionen. Die federführende Direktion wird die Informationen des EBPI auf geeignete Weise dem Kantonsrat weiterleiten.
- Webauftritt des Schwerpunktprogramms Suizidprävention mit allgemeinen Informationen über die ergriffenen Massnahmen (Projekte) für die Öffentlichkeit und interessierte Fachpersonen.
- Mindestens eine öffentliche Veranstaltung zum Thema Suizidprävention während der Laufzeit des Schwerpunktprogramms in einem der institutseigenen Gefässen (z.B. Forum, Präventionstag).
- Mindestens einmal jährlich einen Beitrag zum Thema Suizidprävention während der Laufzeit des Schwerpunktprogramms in der Zeitschrift „Prävention & Gesundheitsförderung im Kanton Zürich“ (P&G).
- Die über das Projekt A.2 (Monitoring) gewonnenen Erkenntnisse (z.B. zu Risikogruppen und Suizidmethoden) werden der Öffentlichkeit und den interessierten Fachpersonen durch das EBPI zugänglich gemacht.

Ausserdem wird im jährlich erscheinenden „Geschäftsbericht und Rechnung“ des Regierungsrats die Anzahl Suizide in der Leistungsgruppe 6200 „Prävention und Gesundheitsförderung“ als Wirkungsindikator W6 ausgewiesen.

2.5 Finanzierung

Prävention und Gesundheitsförderung sind Querschnittsaufgaben der verschiedenen Direktionen. Als solche sind sie stets durch die für einen Bereich zuständige Direktion zu verantworten, umzusetzen und zu finanzieren. Dieser Grundsatz findet sich seit RRB Nr. 1625/2000 in mehreren weiteren Beschlüssen des Regierungsrates, so z.B. im RRB Nr. 1872/2010 und zuletzt im RRB Nr. 1405/2013.

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, sind für das Schwerpunktprogramm bei einer Laufdauer von dreieinhalb Jahren insgesamt Fr. 2'930'000 zu veranschlagen. Aus der Tabelle geht hervor, wie die Kosten auf die Jahre sowie auf die Direktionen verteilt werden. Bei 13 Projekten sind die Projektkosten nur einer Direktion zu belasten, bei fünf Projekten sind die Kosten auf zwei Direktionen zu verteilen. Ein Sonderfall bildet das Projekt A.3, bei welchem es um die Sicherungsplanung von Hotspots (Orte, wo sich häufig Suizide ereignen) geht, die mit baulichen Massnahmen verhindert werden könnten. Hier umfasst das Projekt nur die Sicherungsplanung, d.h. die Projektkosten sind gewissermassen als Projektierungskredit zu betrachten. Dies ist sinnvoll, da die Umsetzung einzelner baulicher Sicherungsmassnahmen teuer ausfallen und, falls sie im Besitz des Kantons Zürichs sind, sicherlich weitere Direktionsverfügungen, Regierungs- oder gar Kantonsratsbeschlüsse nötig machen werden.

Es ist nicht einfach, die Höhe der benötigten Finanzen pro Projekt zu veranschlagen. Noch schwieriger ist es aber, den Finanzbedarf auf die Jahre zu verteilen. Dies, weil die Beteiligung externer Partner/innen an Projekten die Planung naturgemäss erschwert. Deshalb ist es sinnvoll, die Finanzierungsmodalitäten so auszugestalten, dass sie nicht in allen Fällen dem Jährigkeitsprinzip unterworfen sind. Teilweise ist für einzelne Projekte wohl die Einrichtung eines Projektkontos an der Universität Zürich sinnvoll.

III. Tabellarische Zusammenfassung: Wichtigste Merkmale und Kosten der Projekte

Nachfolgend wird das Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich in tabellarischer Form zusammengefasst (Tabelle 2). Neben der Projektnummer (1. Spalte) und dem Projektnamen (8. Spalte) finden sich die Zugehörigkeiten der Projekte zu den Säulen aus dem Expertenbericht des FSSZ (2. bis 7. Spalte). Die Direktionen, welche in das Projekt involviert sein werden, sind aus den Spalten 9 bis 15 ersichtlich. Die federführende/n Direktion/en der Projekte wurde/n in einem dunkleren Farbton hinterlegt. Die Kosten für die jeweiligen Direktionen über alle vier Jahre sind in Tsd. Fr. angegeben. Es folgen die Gesamtkosten über die Jahre 2015 bis 2018 (16. Spalte). Danach werden die Kosten nach Kalenderjahren aufgeschlüsselt (17. bis 20. Spalte)

Tab. 2: Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich 2015-2018 mit Kostenbedarf (Beträge in Tsd. Fr.)

Nr.	1. Suizidmethoden	2. Risikogruppen	3. Imtationshandlungen	4. Multiplikatoren	5. Hilfe in Krisen	Strategie / Koordination	Projektnamen	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								JI	DS	FD	VD	GD	BI	BD	Gesamtkosten 2015-2018	Kosten im 2015	Kosten im 2016	Kosten im 2017	Kosten im 2018
A.1	x	x	x	x	x	x	Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich durch das EBPI		185			185			370	70	100	100	100
A.2	x	x				x	Monitoring der Suizidhäufigkeiten und -methoden zwecks Identifizierung von Risikogruppen und Evaluation der Massnahmen		160						160	40	45	40	35
A.3	x					x	Hotspots: Unterstützung Liegen-schaftsverantwortlicher bei Sicherungsplanung und -umsetzung. a.) Liegenschaften / Objekte im Besitz des Kantons b.) Liegenschaften / Objekte von Dritten		30					420	450	30	140	140	110
A.4	x						Periodische Rückrufaktionen für nicht mehr benötigte Medikamente					200			200	50	60	45	45
A.5	x	x					Gezielte Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall					90			90	25	25	20	20
A.6	x	x					Abgabe einer Info- und Notfallkarte bei Suizidgefährdeten					70			70	20	30	10	10
A.7	x	x					Nachsorge nach Suizidversuch bei Austritt aus Spitälern und Kliniken					100			100	30	40	15	15
A.8	x	x				x	Präventive Angebote für Personen, bei denen Sterbehilfeorganisationen eine Suizidhilfe abgelehnt haben					660			660	90	210	180	180
B.1	x						Periodische Kampagnen für Rückruf von Schusswaffen und Munition, Deponierung von Dienstwaffen und vorsorgliche Waffenabnahme		90						90	20	25	25	20
B.2		x				x	Regionale Suizidrapporte unterstützen		30						30	10	10	5	5
B.3	x					x	Zielgruppenspezifische Strategien und Massnahmen für Risikogruppen		80			130			210	40	60	55	55
B.4		x				x	Helpline für Fachpersonen					100			100	25	25	25	25
B.5	x	x					Suizidpräventionskonzepte für Heime: a.) Behinderteneinrichtungen b.) Alters- und Pflegeheime		50			60			110	20	10	10	10
B.6		x				x	Informationen und Schulung von Lehrpersonen zu Suizidprävention und Krisenbewältigung in der Volksschule und den Schulen der Sekundarstufe II							30	30	10	10	5	5
C.1	x	x				x	Krisenkonzepte in Schulen institutionalisieren							30	30	10	10	5	5
C.2	x	x				x	Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen		60			110			170	50	40	40	40
C.3		x					Sensibilisierung und Schulung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid		30						30	10	5	10	5
C.4	x					x	Bedarfsabklärung von Massnahmen für suizidale Jugendliche					30			30	20	10	0	0
									715			1735	60	420	2930	605	885	750	690

A: Neue Massnahmen
B: Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen
C: Flankierende Massnahmen

JI: Direktion der Justiz und des Innern
DS: Sicherheitsdirektion
FD: Finanzdirektion
VD: Volkswirtschaftsdirektion
GD: Gesundheitsdirektion
BI: Bildungsdirektion
BD: Baudirektion

IV. Detaillierte Darstellung der einzelnen Massnahmen

Nachfolgend werden die einzelnen Projekte detaillierter dargestellt. Einige Projekte werden zuerst pilotmässig in einem beschränkten Teil des Kantons getestet, bevor sie in einem zweiten Schritt auf den ganzen Kanton ausgeweitet werden. Die Querschnittsthemen Drohgebärden (Suiziddrohungen) und rechtliche Aspekte sollen in möglichst vielen Projekten mitberücksichtigt werden.

4.1 Erläuterungen zu den Projektblättern

In der **Titelzeile** ist neben dem genauen Projekttitel auch angegeben, zu welcher Kategorie das Projekt gehört:

- A. Neue Massnahmen
- B. Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen
- C. Flankierende Massnahme.

Unter „**Zuordnung**“ findet man Angaben, welche das jeweilige Projekt im Expertenbericht des FSSZ verorten: namentlich die entsprechenden Säulen und Querschnittsaufgaben (kombinierte Massnahmen, Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahmen). Die Angabe „**Im Expertenbericht**“ verweist auf die Stelle im Expertenbericht, an welcher die Massnahme vorgeschlagen wurde.⁶ Zwei Projekte sind im Expertenbericht nicht erwähnt, weil diese Projektideen erst im Laufe der Abklärungen entstanden sind. Dann folgen Angaben zur „**federführenden Direktion**“ sowie den anderen involvierten „**Direktionen**.“ Falls schon Gespräche zum Projekt stattgefunden haben, sind die angesprochenen Personen unter der Rubrik „**Angesprochene Kontaktpersonen**“ angegeben. Die folgenden Spalten „**Ausgangslage / Handlungsbedarf**“, „**Projektziele**“ und „**Massnahmen**“ beschreiben das Projekt inhaltlich. Die Angaben „**Akteure**“, „**Zielgruppe**“ und „**Lebensbereich**“⁷ stellen den Bezug zum Grundlagenbericht „Prävention von psychischen Erkrankungen“ her (ISPMZ, 2012). Eine „**Kostenschätzung**“, aufgegliedert in die Jahre 2015 bis 2018, schliesst das Projektblatt ab.

⁶ Die Massnahmen wurden von den Autor/innen des Expertenberichts nicht nummeriert. Die von der Kommission verwendeten Nummern beziehen sich auf die tabellarische Auflistung von Seite 55 bis Seite 69 des Expertenberichts. Die erste Ziffer bezeichnet die im Expertenbericht vorgeschlagene Phase (1 = wichtige Lücken schliessen, 2 = komplexe, dringende Problemlösung und Sensibilisierung, 3 = Konsolidierung), die zweite Ziffer ist identisch mit der Nummer in der jeweiligen Tabelle und die Buchstaben wurden nach chronologischem Erscheinen innerhalb einer übergeordneten Nummer vergeben. Siehe dazu auch Anhang 2.

⁷ Siehe dazu „Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich“ (ISPMZ, 2012).

4.2 Projektblätter der Kategorie A: Neue Massnahmen

A.1 - Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich durch das EBPI			
Zuordnung	Säule: -		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input checked="" type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 0.0	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: alle Direktionen		
Angesprochene Kontaktpersonen	Hans-Peter Tschäppeler, Generalsekretär, Sicherheitsdirektion; Peter Wyss, Kantonsarzt, Gesundheitsdirektion		
Projektleitung	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), UZH		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf</p> <p>Das Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich ist ein direktionsübergreifendes Projekt, in welches eine Vielzahl von Personen und Instanzen innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung involviert sein werden. Der Koordination der einzelnen Massnahmen kommt eine wichtige Rolle zu. Sie gewährleistet die sinnvolle Nutzung von Synergien. Ausserdem kommt der Vernetzung der Akteure /Akteurinnen eine entscheidende Bedeutung zu.</p>			
<p>Projektziele (Aufgaben)</p> <p>Das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) und die vom EBPI eingesetzte Kommission:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gewährleisten die Koordination der einzelnen Projekte der Suizidprävention Kanton Zürich und üben Drehscheibenfunktion für das Schwerpunktprogramm als Ganzes aus - vernetzen die involvierten Akteure / Akteurinnen und Auftragnehmer/innen - vergeben Aufträgen an Dritte - führen selber einzelne Projekte oder Projektteile durch - üben Qualitätssicherungs- und gewisse Kontrollfunktionen für das gesamte Schwerpunktprogramm aus - sorgen für regelmässige Berichterstattung an die betroffenen Direktionen und die Öffentlichkeit - sind Anlaufstellen für die Öffentlichkeit zum Thema Suizidprävention im Kanton Zürich - sorgen für die einheitliche Kommunikation des Schwerpunktprogramms gegen aussen und informieren die Zürcher Bevölkerung zu allen Aspekten des Themas Suizid - koordinieren das Schwerpunktprogramm mit Massnahmen der Suizidprävention auf nationaler Ebene 			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die vom EBPI eingesetzte Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention begleitet das von ihr entwickelte Schwerpunktprogramm Suizidprävention und trifft die dazu notwendigen strategischen Entscheide. Sie übernimmt die Aufgaben gemäss kantonalem Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung (vgl. dazu RRB Nr. 1432 / 2004) und gemäss des Mandats, das ihr vom Direktor des EBPI übertragen worden ist. 2. Das EBPI setzt eine Koordinatorin für das Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich ein. 3. Das EBPI lanciert eine kantonale Sensibilisierungskampagne zum Thema Suizid inklusive Webpage, welche Suizidgefährdete, sich sorgende Angehörige, Hinterbliebene, Fachpersonen und die allgemeine Bevölkerung anspricht. Die Webpage bietet Informationen zu konkreten Handlungsmöglichkeiten, zu Hilfsangeboten, zum Zürcher Schwerpunktprogramm bis hin zu Fakten über Suizide. Die Kampagne Suizidprävention wird Teil der kantonsübergreifenden Sensibilisierungskampagne zum Thema psychische Gesundheit («Wie geht's Dir?») sein. 4. Das EBPI verwaltet ein separates Projektkonto der Universität für das Schwerpunktprogramm. 			
Akteur/innen	EBPI, Kommission Suizidprävention, Koordinatorin Schwerpunktprogramm Suizidprävention		
Zielgruppen	Akteure / Akteurinnen innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung, Multiplikator/innen, Projektleitende, Bevölkerung		
Lebensbereiche	Kantonale Verwaltung		
Kostenschätzung (insgesamt: 370'000Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 70'000	Fr. 100'000	Fr. 100'000	Fr. 100'000

A.2 - Monitoring der Suizidhäufigkeiten, und -methoden zwecks Identifizierung von Risikogruppen und Evaluation der Massnahmen			
Zuordnung	Säulen: Suizidmethoden , Risikogruppen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input checked="" type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.1.a / 2.6	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Sicherheitsdirektion (DS)		
	Betroffene Direktionen: DS, GD, JI		
Angesprochene Kontaktpersonen (Auswahl)	Reinhard Brunner, Chef Präventionsabteilung, Kantonspolizei Zürich; Rolf Blenke, Kommissariat Ermittlungen, Stadtpolizei Zürich; Andreas Eckert & Barbara Hauerwaas, Oberstaatsanwaltschaft; Christine Bartsch & Thomas Krämer, Institut für Rechtsmedizin, UZH		
Projektleitung	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), UZH		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
Die Daten der Todesursachenstatistik zu Suiziden im Kanton Zürich sind heute zu wenig detailliert, um genaue Aussagen machen zu können, wo am meisten Handlungsbedarf für Suizidprävention besteht. Verschiedene Behörden sammeln aus eigener Initiative Daten zu Suiziden (z.B. Kantonspolizei, Rechtsmedizinisches Institut (UZH), Staatsanwaltschaft). Eine Koordination und Zusammenführung dieser anonymisierten Daten wäre wertvoll für alle kantonalen suizidpräventiven Anliegen. Der Einbezug weiterer Datenquellen ergänzend zur Todesursachenstatistik soll eine ausführliche Evaluation von Suizidhäufigkeiten und -methoden (z.B. Hotspots) im Kanton Zürich ermöglichen.			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es soll eine zentrale Datenbank geschaffen werden, welche Suizide (und evtl. zu einem späteren Zeitpunkt Suizidversuche) im Kanton Zürich möglichst vollständig dokumentiert (anonymisierte Informationen zu Personen, Suizidmethoden, Örtlichkeit). 2. Dank der Datenbank sollen mittelfristig Veränderungen in den Risikogruppen, bei den Suizidmethoden und den Suizidorten über die Zeit beobachtbar gemacht werden. 3. Die Datenbank soll ermöglichen, neu aufkommende Suizidmethoden und Hotspots für Suizide / Suizidversuche zu erkennen, um gezielt Massnahmen einleiten zu können (siehe auch A.3). 4. Die Datenbank soll es ermöglichen, Zielgruppen zu identifizieren, um spezifische Massnahmen zu treffen. 5. Die Datenbank soll zur langfristigen Überprüfung der Wirkung der durchgeführten suizidpräventiven Massnahmen im Rahmen des Schwerpunktprogramms dienen, damit die Massnahmen bei Bedarf angepasst werden können. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Am EBPI werden ab 2015 die Daten der oben genannten Instanzen gesammelt und zu einem Datensatz zusammengeführt, der alle im Kanton Zürich angefallenen Suizide (Tatortprinzip) und die von in Zürich wohnhaften Personen begangenen Suizide (Wohnortprinzip) erfasst. 2. Rückwirkend werden die bereits vorhandenen Suiziddaten der letzten 5 bis 10 Jahre zu einem Datensatz zusammengeführt, um eine Baseline zu erhalten. 3. Die gesammelten Daten werden regelmässig ausgewertet, um Aufschluss über Entwicklungen bezüglich Suizidmethoden, Suizidorte und Risikogruppen sowie die Auswirkungen des Schwerpunktprogramms zu erhalten. 4. Durch die Monitoringdaten werden Hotspots im Kanton Zürich identifiziert und langfristig beobachtet. Die Erkenntnisse werden dem Projekt A.3 Hotspots als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt. 			
Akteur/innen	Kantonspolizei, Stadtpolizei Zürich / Winterthur, Institut für Rechtsmedizin der UZH, Oberstaatsanwaltschaft, Jugendanwaltschaft, EBPI (evtl. erweiterbar)		
Zielgruppen	Kantonale Behörden und Entscheidungsträger/innen Private Organisationen und Entscheidungsträger/innen		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 160'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 40'000	Fr. 45'000	Fr. 40'000	Fr. 35'000

A.3 - Hotspots: Unterstützung Liegenschaftsverantwortlicher bei Sicherungsplanung -umsetzung: a.) Liegenschaften / Objekte im Besitz des Kantons; b.) Liegenschaften / Objekte von Dritten			
Zuordnung	Säule: Suizidmethoden		
	<input type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input checked="" type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.1.a / b	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Teil a: Baudirektion (BD); Teil b: Sicherheitsdirektion (DS)		
	Betroffene Direktionen: alle		
Angesprochene Kontaktpersonen	Mathias Roskopf, Generalsekretariat Baudirektion; Romana Feldmann, Kultur und Arbeitssicherheit, SBB; Helmut Maier & Christian Vogt, ZVV		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Untersuchungen zeigen, dass die Sicherung von Orten, an welchen sich häufig Personen suizidieren (sogenannte Hotspots), eine wirkungsvolle Präventionsstrategie ist. Die Untersuchungen legen nahe, dass die Sicherung eines Hotspots nicht zu einer Erhöhung von Suiziden an anderen Orten führt. Ausserdem ist es sinnvoll darauf zu achten, dass Orte nicht für Suizide bekannt werden und zu Nachahmungstaten verleiten. Mögliche Hotspots sind öffentlich zugängliche Orte und Gebäude wie Aussichtstürme, Brücken, Gleisabschnitte, Bahnhöfe, Hochhäuser (insbesondere öffentliche Gebäude wie Spitäler und Ausbildungsstätten), natürliche Erhöhungen und Plattformen. Durch das Projekt A.2 (Monitoring) werden die Hotspots im Kanton Zürich identifiziert. Eine kleine durch die BD und das EBPI eingesetzte Arbeitsgruppe „Hotspots“, bestehend aus Vertreter/innen der BD (Tief- und Hochbauamt), der DS, des EBPI und nach Bedarf weiteren Fachleuten, unterzieht die identifizierten Orte einer genaueren Überprüfung und Triagierung. Da die Liegenschaftsverantwortlichen für die Umsetzung und Finanzierung von Sicherungsmassnahmen zuständig sind, ist das Projekt unterteilt: a.) Liegenschaften / Objekte im Besitz des Kantons; b.) Liegenschaften / Objekte von Dritten. Für die Ausarbeitung und Finanzierung von Sicherungsmassnahmen zuständig sind bei Teilprojekt a.) die jeweils betroffenen Direktionen und bei Teilprojekt b.) die jeweiligen Eigentümer/innen. Bei Teilprojekt a.) übernimmt die BD die Koordination zwischen den involvierten Direktionen. Sie bringt ihr Fachwissen / Expertisen zu beiden Teilprojekten ein.</p>			
Projektziele			
<p>Von den jährlichen geschätzten 40 Suiziden durch Sprung und Schiene im Kanton Zürich sollen so viele wie möglich verhindert werden. Ziel ist es zu prüfen, ob vertretbare Massnahmen zur Sicherung von Zürcher Hotspots identifizierbar sind. Ist dies der Fall, sollen die Machbarkeit und die Finanzierbarkeit geprüft werden. Dazu sind folgende Teilziele zu verfolgen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Triagierung: Die durch das Monitoring (A.2) identifizierten Orte sollen durch die Arbeitsgruppe „Hotspots“ triagiert werden. Die Arbeitsgruppe stösst detaillierte Abklärungen zu möglichen Sicherungsmassnahmen an. Projektierung der Sicherung: Die Liegenschaftsverantwortlichen werden darin unterstützt, geeignete Massnahmen umzusetzen, die dazu führen, dass keine / weniger Personen sich an diesem Ort suizidieren. 			
Massnahmen			
<p>Die Arbeitsgruppe leitet folgende Massnahmen ein:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sichtung der Monitoringdaten von Projekt A.2, Festlegung eines Hotspot-Kriteriums⁸ und Priorisierung der Hotspots Abklärungen zu möglichen Sicherungsmassnahmen und zu Projektierungen unter Einbezug geeigneter Fachpersonen (inkl. Erteilung von Fachexpertisen) Vorbereitungen zur Erwirkung von notwendigen Direktionsverfügungen, Regierungsratsbeschlüssen und / oder Kantonsratsbeschlüssen, um die Sicherungsmassnahmen zu finanzieren. <p>Die Ausführung der Sicherungsmassnahmen ist explizit nicht Teil dieses Projekts, da es nicht möglich ist, die Kosten der Sicherung abzuschätzen, solange die Orte noch nicht identifiziert und die Massnahmen noch unklar sind. Die Finanzierung der baulichen Sicherung einzelner Hotspots des Teilprojekts a.) muss durch separaten Direktionsverfügungen, RRBs oder KRBs sichergestellt werden. Bei Teilprojekt b.) ist die Finanzierung durch die Eigentümer/innen (z.B. Gemeinden, SBB) zu übernehmen.</p>			
Akteur/innen	Baudirektion und weitere Partner (z.B. SBB, Eigentümer der betroffenen Orte), EBPI (UZH)		
Zielgruppen	Suizidgefährdete		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 450'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 35'000	Fr. 150'000	Fr. 150'000	Fr. 115'000

⁸ Vergleiche Bericht der Baudirektion Kanton ZH (BD Tiefbauamt) „Suizidprävention an Brücken im Kanton Zürich. Bearbeitungsstand. November 2012.“

A.4 - Periodische Rückgabeaktionen für nicht mehr benötigte Medikamente			
Zuordnung	Säulen: Suizidmethoden		
	<input type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.1.c	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD		
Angesprochene Kontaktpersonen	Stefan Burkard, Leiter Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich; Andreas Hintermann, Kantonsapotheker (ZH); Cornelia Kalberer, Apothekerverband des Kantons Zürich; Brigitte Winzeler, Ärztegesellschaft des Kantons Zürich		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf</p> <p>Die Einschränkung von verfügbaren Suizidmethoden ist eine effektive Massnahme der Suizidprävention. Durch periodische Rückgabeaktionen nicht mehr benötigter Medikamente werden Substanzen, die zu Suiziden verwendet werden können, aus Privathaushalten entfernt. Dies trägt zur Sicherheit aller Haushaltsmitglieder bei.</p> <p>Öffentliche Apotheken und Ärzte / Ärztinnen (mit oder ohne Privat-Apotheke) nehmen schon heute nicht mehr benötigte Medikamente entgegen (teilweise kostenpflichtig). Ausser kontrollierten Substanzen (Betäubungsmittel), die der Kantonalen Heilmittelkontrolle Zürich geschickt werden müssen, werden die Medikamente via Sondermüll oder Pharma-Grossisten entsorgt.</p> <p>Suizidpräventive Aspekte der Medikamentenrückgabe werden selten kommuniziert.</p>			
<p>Projektziele</p> <p>Möglichst viele nicht mehr benötigte Medikamente sollen regelmässig aus den Zürcher Haushalten entfernt werden.</p>			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In Zusammenarbeit mit Apotheker/innen, (selbstdispensierenden) Ärzte / Ärztinnen und den Spitex-Organisationen soll regelmässig auf die bestehenden Möglichkeiten der Medikamentenrückgabe aufmerksam gemacht werden. 2. Zusätzlich sollen periodische Einsammelaktionen durchgeführt werden, bei welchen die Bevölkerung nicht mehr benötigte Medikamente kostenlos zurückgeben kann. <p>Der suizidpräventive Charakter soll bei diesen Aktionen bewusst kommuniziert werden. Die Einsammelaktionen werden zuerst in einem beschränkten Gebiet erprobt, bevor die Aktionen im ganzen Kanton durchgeführt werden.</p>			
Akteur/innen	Apothekerverband des Kantons Zürich, Apotheker/innen, Ärzte/ Ärztinnen, Spitex		
Zielgruppen	Wohnbevölkerung des Kantons Zürich		
Lebensbereiche	Private Haushalte		
Kostenschätzung (insgesamt: 200'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 50'000	Fr. 60'000	Fr. 45'000	Fr. 45'000

A.5 - Gezielte Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall			
Zuordnung	Säulen: Suizidmethoden , Risikogruppen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.1.d	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD, DS		
Angesprochene Kontaktpersonen	Morton Keller, Bezirksarzt Zürich, Chefarzt stadtärztlicher Dienst Zürich; Brigitte Winzeler, Ärztegesellschaft des Kantons Zürich		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Nach einem Todesfall haben Hinterbliebene ein erhöhtes Suizidrisiko, besonders wenn ihr Verlust durch einen Suizid entstanden ist. Wenn der Verstorbene / die Verstorbene Medikamente hinterlässt, die für einen Suizid verwendet werden könnten, stellt das eine zusätzliche Gefahrenquelle dar. In solchen Situationen ist es wichtig, den Zugang zu dieser möglichen Suizidmethode zu erschweren. Die Medikamente des Verstorbenen sollten deshalb so schnell wie möglich aus dem Haushalt entfernt werden.</p> <p>Bei aussergewöhnlichen Todesfällen (z.B. Suizid, Mord, unklare Todesursache) ist die Polizei anwesend. Diese kann vorhandene Medikamente konfiszieren. Der / die auch anwesende (Bezirks-) Arzt / Ärztin oder die Rechtsmedizin kann der Polizei helfen, potenziell gefährliche Substanzen zu identifizieren.</p> <p>Bei allen anderen Todesfällen, bei welchen der Arzt / die Ärztin ohne Polizei beim Verstorbenen ist, fällt die oben genannte Möglichkeit weg. Hier kann der Arzt oder die Ärztin (allenfalls auch Spitex-Mitarbeitende) den Hinterbliebenen anbieten, die Medikamente des Verstorbenen / der Verstorbenen gleich mitzunehmen und fachgerecht zu entsorgen. Diese Dienstleistung kann mit einem Formular begleitet werden, mit welchem die rechtlichen Aspekte zweifelsfrei geklärt werden.</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Möglichst viele für Suizid verwendbare Medikamente aus den Zürcher Haushalten entfernen und somit die Barriere für suizidale Handlungen nach einem Verlusterlebnis durch diese Methodeneinschränkung erhöhen. 2. Die Anzahl der Suizide mit Medikamenten einer anderen Person soll gesenkt werden. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hausarzt/innen, Bezirksarzt/innen und Spitex-Organisationen sollen nach einem Todesfall anbieten, die persönlichen Medikamente des Verstorbenen / der Verstorbenen einzusammeln und der Entsorgung zuzuführen. Diese Dienstleistung muss organisiert und bekannt gemacht werden. 2. Die bei aussergewöhnlichen Todesfällen anwesenden Instanzen (Rechtsmedizin, Staatsanwaltschaft, (Bezirks-) Ärzt/innen, Notfallsanitäter/innen) sollen darauf sensibilisiert werden, auf das Vorhandensein von potenziell gefährlichen Medikamenten zu achten und diese allenfalls von der Polizei konfiszieren zu lassen. 3. Die Entsorgung der eingesammelten Medikamente muss mit wenig Aufwand organisiert werden. 			
Akteur/innen	Ärzte / Ärztinnen, Mitarbeitende von Spitex-Organisationen, Polizei, Rechtsmedizin, Staatsanwaltschaft, Notfallsanität		
Zielgruppen	Hinterbliebene nach Todesfällen		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 90'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 25'000	Fr. 25'000	Fr. 20'000	Fr. 20'000

A.6 - Abgabe einer Info- und Notfallkarte bei Suizidgefährdeten			
Zuordnung	Säulen: Risikogruppen , Multiplikatoren, Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.4	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD		
Angesprochene Kontaktpersonen	Madeleine Vonlanthen, Die Dargebotene Hand Zürich & FSSZ; Gregor Harbauer, therapeutischer Leiter KIZ Winterthur & FSSZ; Jörg Weisshaupt, Stellenleiter Kirche+Jugend, reform. Kirche Zürich & Vorstand FSSZ		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf</p> <p>Personen, welche sich in Notlagen oder akuten Krisen befinden, bekommen häufig einen Tunnelblick, der sich auf die Krise konzentriert und vergessen dabei die Möglichkeit, sich Hilfe zu suchen. Ausserdem fällt es vielen Menschen schwer, um Hilfe zu bitten. Die Erhöhung des Bekanntheitsgrads und die Verfügbarkeit von Adressen niederschwelliger Anlaufstellen für Krisensituationen ist eine Strategie, um mehr Menschen in Krisen geeignete Unterstützung zukommen zu lassen. Schon heute werden von einzelnen Institutionen (z.B. psychiatrische Kliniken) Notfall- oder Krisenkarten an ihr Klientel abgegeben.</p> <p>Eine Notfallkarte hat meist Kreditkartenformat und hat neben Kontaktinformationen zu niederschwelligen Anlaufstellen auch Platz für individualisierte Notfallinformationen (z.B. Telefonnummer einer Kontaktperson, (Verhaltens-) Anweisungen zur Selbsthilfe). Im Rahmen dieses Projekts soll eine Info- und Notfallkarte konzipiert werden, die den verschiedenen Bedürfnissen angepasst (z.B. verschiedene Organisationen, regionale Angebote) und über unterschiedliche Distributionskanäle verteilt werden kann. Beispielsweise soll sie von verschiedenen Multiplikator/innen (z.B. Jugendarbeit, Hausärzte / Hausärztinnen, Polizei, Seelsorge) persönlich abgegeben werden können, aber auch über Selbstbedienungsboxen in Wartezimmern oder Infowänden angeboten werden.</p>			
<p>Projektziele</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eine breit einsetzbare Notfallkarte in Kreditkartenformat soll geschaffen werden, welche neben den Kontaktinformationen von (regionalen) niederschwelligen Anlaufstellen auch Platz für individualisierte Notfallinformationen bietet (Angaben zu Kontaktpersonen oder (Verhaltens-) Anweisungen zur Selbsthilfe). 2. Die Notfallkarte soll in möglichst vielen Settings im Kanton Zürich zum Einsatz kommen, respektive an möglichst viele gefährdete Personen oder Personen in akuten Krisen abgegeben werden. 			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eine allgemeine Info- und Notfallkarte im Kreditkartenformat wird konzipiert. Die Karte enthält die wichtigsten Notfallnummern und Platz für personalisierte Angaben oder Anweisungen. 2. In Zusammenarbeit mit einer Gruppe von Multiplikator/innen soll eine spezifische Notfallkarte erprobt werden, um Erfahrungswerte zu sammeln. 3. Basierend auf den Erfahrungswerten werden weitere spezifische Karten konzipiert und in Zusammenarbeit mit weiteren Multiplikator/innen verbreitet. Dabei werden Synergien mit anderen Projekten innerhalb des Schwerpunktprogramms genutzt (z.B. A.1, A.4, A.7, B.3, C.2). 			
Akteur/innen	Fachpersonen aus der Suizidprävention (FSSZ und andere), Multiplikator/innen z.B. aus Pflege, Jugendarbeit und -beratung, Seniorenbetreuung, somatischen Notfallstationen, Schulsozialarbeit, usw., Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (UZH)		
Zielgruppen	Zürcher Bevölkerung		
Lebensbereiche	Sozial-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 70'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 20'000	Fr. 30'000	Fr. 10'000	Fr. 10'000

A.7 - Nachsorge nach Suizidversuch bei Austritt aus Spitälern und Kliniken			
Zuordnung	Säulen: Risikogruppen , Multiplikatoren, Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 2.1	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
	Direktionen		
		Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)	
		Betroffene Direktionen: GD	
Angesprochene Kontaktpersonen		Anouk Chuffart, leitende Ärztin Notfallstation Männedorf; Christian Weber, Chefarzt und Standortleiter Clenia Psychiatriezentrum Männedorf; Anne Brausch, Oberärztin Notfallstation Stadthospital Waid; Claudia Balzarini, Pflegemanagerin Notfallstation Spital Uster; Marita Verbali, Fachverantwortliche Psychiatrie (GD)	
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Man geht davon aus, dass die Anzahl Suizidversuche etwa 10 bis 20mal höher ist als die Anzahl vollzogener Suizide. Ausserdem sind vergangene Suizidversuche einer der grössten Risikofaktoren für einen später vollzogenen Suizid. Viele Personen, welche einen Suizidversuch unternommen haben, werden in einer Notfallstation notversorgt. Aber nicht alle Suizidversuche werden dort als solche erkannt. Auch stellt sich für das Personal der Notfallstation die Frage der Organisation von geeigneten Nachsorgemassnahmen. Je nach Schweregrad des Versuchs und örtlichen / institutionellen Gegebenheiten sind unterschiedlich gute Möglichkeiten vorhanden. Innerhalb dieses Projekts sollen Hilfsmittel (z.B. Informationsmaterialien, Ablaufschemata) geschaffen / adaptiert werden, welche das Personal von Notfallstationen für die Erkennung von Suizidversuchen sensibilisieren und ihnen dabei helfen, mit wenig Aufwand eine angebracht Nachsorge einzuleiten. Die Massnahmen werden zusammen mit dem Personal von unterschiedlichen Spitälern erarbeitet und getestet. Nach Auswertung dieser Erfahrungswerte und allfälliger Überarbeitung der Hilfsmittel, können die Massnahmen auch den anderen Spitälern im Kanton zur Verfügung gestellt werden. Kürzliche Entlassungen aus psychiatrischen Institutionen gelten als ein Risikofaktor für Suizide. Die psychiatrischen Kliniken und Institutionen im Kanton Zürich verfügen in der Regel über entsprechende Nachsorgekonzepte.</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Das Personal von Notfallstationen wird auf suizidale Krisen sensibilisiert, um solche besser erkennen zu können. 2. Dem Personal von Notfallstationen werden Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, die ihnen den Umgang und die Kommunikation mit Personen, die einen (vermuteten) Suizidversuch begangen haben oder begehen könnten, erleichtern. 3. Dem Personal von Notfallstationen werden Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, welche ihnen die Organisation von Nachsorgemassnahmen, falls diese nicht von einer anderen Institution erbracht werden, erleichtern. 4. Die Nachsorgekonzepte von psychiatrischen Kliniken und Institutionen werden auf Optimierungsmöglichkeiten hin überprüft / evaluiert und bei Notwendigkeit verbessert. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. In ausgewählten Spitälern werden in Zusammenarbeit mit verschiedenen Personalgruppen der Notfallstation mögliche Sensibilisierungsmassnahmen und Hilfsmittel für den Umfang und die Organisation der Nachsorge für Suizidgefährdete erarbeitet. Diese Massnahmen können sich je nach Spital auch unterscheiden, um den lokalen Gegebenheiten zu entsprechen (z.B. Schulungen, Sensibilisierung, Gesprächsführung, Abläufe). 2. Die Massnahmen werden im Spitalalltag getestet, evaluiert und allenfalls verbessert, bevor sie weiteren Spitälern zugänglich gemacht werden. 3. In psychiatrischen Kliniken und Institutionen: Die Nachsorgekonzepte und der vom Personal wahrgenommene Handlungsbedarf bezüglich Nachsorge werden evaluiert. Identifizierte Optimierungsmöglichkeiten in der Nachsorge werden umgesetzt. 			
Akteur/innen		Medizinisches- und Pflegepersonal von Notfallstationen, Personal von psychiatrischen Kliniken und Institutionen, Fachpersonen aus der Suizidprävention (FSSZ und andere)	
Zielgruppen		Medizinisches- und Pflegepersonal von Notfallstationen, Medizinisches-, Therapeutisches- und Pflegepersonal von psychiatrischen Kliniken und Institutionen	
Lebensbereiche		Versorgungs- und Informationsbereiche	
Kostenschätzung (insgesamt: 100'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 30'000	Fr. 40'000	Fr. 15' 000	Fr. 15'000

A.8 - Präventive Angebote für Personen, bei denen Sterbehilfeorganisationen eine Suizidhilfe abgelehnt haben

Zuordnung	Säulen: Risikogruppen , Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: -	<input checked="" type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD, (JI)		
Angesprochene Kontaktpersonen	Sebastian Haas, stv. ärzt. Direktor Klinik Hohenegg & Vorstand FSSZ; von EXIT: Marion Schafroth, Vorstand: Freitodbegleitung; Heidi Vogt, Leiterin Freitodhilfe; Paul Borter, Berater Freitodhilfe		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf</p> <p>Menschen, die über längere Zeit starke Suizidabsichten hegen, wenden sich auch an Sterbehilfeorganisationen. Oftmals wollen diese Personen nicht sterben, sondern sehen sich einfach nicht mehr in der Lage, so weiterzuleben. EXIT ist für diese Menschen eine äusserst niederschwellige Anlaufstelle, da man bei EXIT über seinen Todeswunsch frei sprechen kann. Der Anteil von Personen, die sich aufgrund psychischer Erkrankungen oder akuter Krisen an EXIT wenden, wächst sehr stark. Nur ein sehr geringer Anteil dieser Menschen erhalten auch tatsächlich eine Freitodbegleitung. Aber auch die Personen, denen keine Freitodhilfe zuteil wird, werden von EXIT-Berater/innen betreut, manchmal über Jahre hinweg. Die EXIT-Berater/innen betreuen diese Menschen, indem sie mit ihnen ihre akuten Probleme angehen und zu lösen versuchen. Dies umfasst sowohl die Vermittlung von psychischer, psychotherapeutischer oder ärztlicher Unterstützung, wie auch Vermittlung zur Lösung von alltäglichen Problemen (z.B. Schuldentilgungen). Die EXIT-Berater/innen leisten damit einen grossen Beitrag zur Suizidprävention, indem sie verhindern, dass Menschen mit abgelehnten Gesuchen einen gewaltsamen Suizid wählen (z.B. Schienensuizid). Durch die teilweise langen Betreuungsphasen und die zunehmende Zahl abgelehnter Gesuche sind die EXIT-Berater/innen zunehmend in Schwierigkeiten, den Bedürfnissen der Hilfesuchenden gerecht zu werden.</p>			
<p>Projektziele</p> <p>Ziel des Projekts ist es, in Zusammenarbeit mit EXIT eine von den üblichen Versorgungsinstitutionen unabhängige und dennoch niederschwellige Beratungseinrichtung für Zürcher/innen zu schaffen, welche sich Suizidgefährdeten annimmt und ihnen hilft, ihre Probleme zu überwinden, damit ihnen ihr Leben wieder lebenswert erscheint.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personen aus dem Kanton Zürich, die von EXIT keine Freitodbegleitung erhalten, sollen in Zusammenarbeit mit EXIT temporäre Unterstützung erhalten, ihre Lebensschwierigkeiten / Lebenskrisen zu überwinden, um so Suizide zu verhindern. 2. Personen aus dem Kanton Zürich, die sich in einer suizidalen Krise befinden, sollen temporäre Unterstützung erhalten, ihre Lebensschwierigkeiten / Lebenskrisen zu überwinden, um so Suizide zu verhindern. 			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es wird eine Beratungseinrichtung geschaffen, die von den EXIT-Berater/innen und den regulären Mitarbeitenden der Beratungseinrichtung betrieben wird. Die Mitarbeitenden der Beratungseinrichtung übernehmen die Funktion von Beratenden, Begleiter/innen und Vermittlenden, mit dem Ziel, die anstehenden Probleme individuell zu lösen. Die Betroffenen behalten dabei ihre volle Autonomie. 2. Die Mitarbeitenden der Beratungseinrichtung kümmern sich um Vernetzung mit den Institutionen des Kantons Zürich, um für die Hilfesuchenden eine optimale Unterstützung bieten zu können. 3. Je nach Auslastung macht die Beratungseinrichtung aktiv auf sich aufmerksam, damit auch suizidgefährdete Menschen, die nicht eine Sterbehilfeorganisation kontaktiert haben, niederschweligen Zugang zu praktischer Unterstützung erhalten. <p>Dieses Projekt hat Pioniercharakter, daher müssen die notwendigen Rahmenbedingungen sorgfältig und regelmässig evaluiert werden. Ein wichtiges Element dabei wird die Wahrung des Vertrauensverhältnisses zwischen Beratenden und Beratenen sein.</p>			
Akteur/innen	EXIT (v.a. Berater/innen Freitodhilfe), Mitarbeitende der Beratungseinrichtung		
Zielgruppen	Zürcher/innen, die sich mit festen Suizidabsichten an EXIT wenden Suizidgefährdete Zürcher/innen, die durch andere Wege an die Beratungseinrichtung gelangen		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 660'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 90'000	Fr. 210'000	Fr. 180'000	Fr. 180'000

4.3 Projektblätter der Kategorie B: Ausbau / Koordination bestehender Massnahmen

B.1 - Periodische Kampagnen für Rückruf von Schusswaffen und Munition, Deponierung von Dienstwaffen und vorsorgliche Waffenabnahme			
Zuordnung	Säule: Suizidmethoden		
	<input type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.1.f / g / h	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Sicherheitsdirektion (DS)		
	Betroffene Direktionen: DS		
Angesprochene Kontaktpersonen	Marcel Suter, Leiter Sicherheitspolizei-Spezialabteilung; Thomas Bär, Chef Amt für Militär und Zivilschutz (AfMuZ); Daniel Bossard, stv. Amtschef, Kreiskommandant (AfMuZ); Christian Johannes, stv. Kreiskommandant (AfMuZ)		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Die Kantonspolizei (in Zusammenarbeit mit dem Amt für Militär und Zivilschutz) führt gegenwärtig eine jährliche Aktion (freiwillige Waffenrückgabe) auf einem ihrer Verkehrspolizeistützpunkte durch, an welcher man Waffen jeglicher Art zurückbringen und entsorgen lassen kann. Zurzeit werden so vor allem ältere Waffen abgegeben, von denen eher wenig Gefahrenpotential ausgeht. Zusätzlich können Waffen jederzeit auf jedem Polizeiposten im Kanton Zürich, den Verkehrspolizeistützpunkten, im kantonalen Zeughaus oder im Armee-Logistik-Zentrum in Hinwil abgegeben werden. Diese Möglichkeiten zur Waffenrückgabe werden in Polizeiposten, Gemeindestellen, auf dem Webauftritt der Polizei und teilweise in den lokalen Medien beworben, aber ohne den Hinweis auf die davon ausgehende suizidpräventive Wirkung. Der Bund hat die Möglichkeit der vorsorglichen Waffenabnahme für Armeewaffen geschaffen. Dies ermöglicht es verschiedenen Berufsgruppen, aber auch der Bevölkerung, Angehörige der Armee zu melden, die im Verdacht stehen, sich selbst oder Dritte mit der Armeewaffe zu gefährden. Die Armeewaffe kann dann nach Prüfung der Sachlage durch die Armee umgehend eingezogen werden. Diese Möglichkeit ist zurzeit kaum bekannt.</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Durch die angemessene Erwähnung der suizidpräventiven Wirkung der Waffenrückgabe und Einlagerung zusätzliche Bevölkerungsgruppen dazu motivieren, Waffen freiwillig abzugeben oder aus ihrem Wohnort zu entfernen, um so die Anzahl Suizide durch (Schuss-)Waffen zu senken. 2. Die Möglichkeit der vorsorglichen Waffenabnahme in spezifischen Berufsfeldern (Medizin, Psychiatrie, Psychologie und Bildung) bekanntmachen, um die Anzahl der Suizide durch Armeewaffen zu senken. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mit Mitteln wie Inseraten und Streuwurfsendungen sollen die Möglichkeiten der Waffenrückgabe und Einlagerungen beworben werden. Dabei wird der suizidpräventive Aspekt bewusst betont. Es soll versucht werden, verschiedene Zielgruppen anzusprechen. 2. Spezifische Berufsfelder, aber auch die Öffentlichkeit, sollen über die Möglichkeit der vorsorglichen Waffenabnahme informiert werden. Dazu sollen bestehende und neue Informationskanäle genutzt werden. 			
Akteur/innen	Kantonspolizei (evtl. STAPO Zürich und Winterthur), Amt für Militär und Zivilschutz		
Zielgruppen	Haushalte, in welchen Waffen aufbewahrt werden; suizidgefährdete Armeeeingehörige und ihr nahes Umfeld; Personen, die in einer professionellen Beziehung zu suizidgefährdeten Armeeeingehörige stehen (z.B. Lehrpersonen, med. Personal)		
Lebensbereiche	Private Haushalte		
Kostenschätzung (insgesamt: 90'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 20'000	Fr. 25'000	Fr. 25'000	Fr. 20'000

B.2 - Regionale Suizidrapporte unterstützen			
Zuordnung	Säule: Multiplikatoren		
	<input type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input checked="" type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.2	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Sicherheitsdirektion (DS)		
	Betroffene Direktionen: DS, BI, GD, JI		
Angesprochene Kontaktpersonen	Jörg Weisshaupt, Stellenleiter Kirche+Jugend, ref. Kirche ZH & Vorstand FSSZ, Co-Leiter Suizidrapport Zürich; Gregor Harbauer, Therapeutischer Leiter KIZ Winterthur & FSSZ, Co-Leiter Suizidrapport Winterthur; Alexander Koerd, RPK Horgen / Affoltern, Suizidrapport Affoltern; Franca Weibel, Pro Mente Sana, Ruedi Zaugg, Wisli Arbeitsintegration & Magdalene Briant, rpknord, Suizidrapport Zürcher Unterland; Arend Hoyer, Psychiatrieseelsorge Sanatorium Kilchberg, Suizidrapport Horgen		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Bei Suizidrapporten treffen sich Fachpersonen (z.B. Notfalldienste, Blaulichtorganisationen, Gesundheitsdienste, Psychiatrie, Justiz, Seelsorge, Schule und Sozialwesen) zum informellen fachlichen Austausch zu den Themen Suizid und Suizidprävention. Ziel des Reports ist es, neben der aktiven Suizidprävention, Fachpersonen, die durch ihren Beruf mit dem Thema Suizid konfrontiert sind, ein Vernetzungsgefäss zu bieten, in welchem sie sich gegenseitig kennenlernen und somit die Hürden der interprofessionellen Zusammenarbeit abbauen können. Ausserdem werden gegenseitiges Vertrauen geschaffen und die fachlichen Kenntnisse über Menschen in suizidalen Krisen vertieft.</p> <p>Im Kanton Zürich finden seit Jahren in den Städten Winterthur und Zürich zweimal im Jahr Suizidrapporte statt. Die beiden bisherigen Rapporte werden von Mitgliedern des FSSZ (Forum für Suizidforschung und Suizidprävention Zürich) geleitet, welche auch die Entstehung von weiteren regionalen Suizidrapporten aktiv angeregt haben (z.B. in Zürcher Unterland, Region Horgen / Affoltern). Die teilnehmenden Organisationen wechseln sich bei der Ausrichtung der Anlässe gegenseitig ab und die dafür investierte Arbeit ist zu grossen Teilen ehrenamtlich. Da die teilnehmenden Organisationen sehr unterschiedlich aufgestellt sind, kann das zu organisatorischen Schwierigkeiten führen (z.B. keine Räumlichkeiten für die Veranstaltung).</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die bestehenden und die sich im Aufbau befindenden Suizidrapporte sollen finanziell unterstützt werden. 2. Die Vernetzung und der Informationsaustausch zwischen den einzelnen regionalen Suizidrapporten soll unterstützt werden. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die einzelnen Suizidrapporte sollten mit einem Beitrag unterstützt werden (zur Zeit 4, evtl. 5 Rapporte). Das Geld kann je nach den Bedürfnissen der einzelnen Suizidrapporte für die Bezahlung von Räumlichkeiten, Fachreferaten oder andere Materialkosten eingesetzt werden. 2. Der FSSZ wird für die Qualitätssicherung an den einzelnen Veranstaltungen, die Vernetzung und den Informationsaustausch finanziell unterstützt. Dazu wird vom FSSZ eine Seite auf ihrer Homepage geschaffen und unterhalten, welche über die verschiedenen Suizidrapporte informiert und den Informationsaustausch zwischen den Rapporten gewährleistet. 			
Akteur/innen	Mitglieder des FSSZ und delegierte Fachpersonen aus Organisationen oder Institutionen, die sich an einem Suizidrapport beteiligen		
Zielgruppen	Fachpersonen aus Berufsgruppen, die in ihrer Arbeit mit Menschen in suizidalen Krisen konfrontiert werden, Menschen in suizidalen Krisen		
Lebensbereiche (Settings)	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 30'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 10'000	Fr. 10'000	Fr. 5'000	Fr. 5'000

B.3 - Zielgruppenspezifische Strategien und Massnahmen für Risikogruppen			
Zuordnung	Säulen: Risikogruppen , Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 2.5	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD, DS		
Angesprochene Kontaktpersonen	Patrick Weber, Leiter DU BIST DU - Beratungsplattform für homo- und bisexuelle Jugendliche; Simon Heiniger, Stabsmitarbeiter Pro Senectute; Jörg Weisshaupt, Leiter Refugium & Nebelmeer (geführte Selbsthilfegruppen von Menschen, die eine Person durch Suizid verloren haben) & Vorstand FSSZ, Nadia Maurer, Selbsthilfcenter Zürich		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Die Suizidforschung hat gezeigt, dass bestimmte Gruppen eine besondere Suizidgefährdung aufweisen (z.B. psychisch und / oder chronisch erkrankte Personen, Verwitwete, Hinterbliebene von Suizidenten, Senioren, homosexuelle Jugendliche). Zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen können mithelfen, das Suizidrisiko auch in diesen Gruppen zu senken. Die erfolgsversprechenden suizidpräventiven Massnahmen (z.B. Unterstützung und Schaffung von Selbsthilfegruppen, Sensibilisierungs- und Informationsmassnahmen) sowie die Erreichbarkeit der einzelnen Risikogruppen können sehr unterschiedlich sein und müssen genau bedacht werden. Ziel dieses Projekts ist es, pro Jahr für eine bis zwei Risikogruppen, die durch andere Massnahmen des Schwerpunktprogramms wenig oder nicht berücksichtigt werden, Strategien und Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Dabei soll mit geeigneten Fachleuten oder Betroffenen zusammengearbeitet werden, welche mit der entsprechenden Risikogruppe vertraut sind. Besondere Berücksichtigung sollen Massnahmen finden, welche „Hilfe zur Selbsthilfe“ in den Vordergrund stellen.</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zielgruppenspezifische suizidpräventive Strategien und Massnahmen für Risikogruppen sollen erarbeitet und umgesetzt werden. 2. Die Anzahl Suizide von Personen, die einer Risikogruppe angehören, soll gesenkt werden. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risikogruppen identifizieren und die Erreichbarkeit der entsprechenden Gruppe abklären. Bestehende Massnahmen für die entsprechende Risikogruppe analysieren und die Notwendigkeit zusätzlicher Massnahmen in die Überlegungen miteinbeziehen. 2. Projektpartner gewinnen (Fachleute und / oder Betroffene) und mögliche Strategien und Massnahmen erarbeiten. 3. Strategien und Massnahmen umsetzen und evaluieren, um die Erfahrungen für weitere Risikogruppe nutzen zu können. 			
Akteur/innen	Fachleute und Betroffene aus den einzelnen Risikogruppen		
Zielgruppen	Erreichbare Risikogruppen (z.B. psychisch oder chronisch Erkrankte, Hinterbliebene von Suizidenten, Senior/innen, homosexuelle Jugendliche)		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 210'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 40'000	Fr. 60'000	Fr. 55'000	Fr. 55'000

B.4 - Helpline für Fachpersonen			
Zuordnung	Säulen: Multiplikatoren , Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input checked="" type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 3.2	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD		
Angesprochene Kontaktpersonen	Gregor Harbauer, therapeutischer Leiter KIZ Winterthur & FSSZ; Jantine Engel, Betriebsleiterin, KIZ Zürich & FSSZ		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Die beiden Kriseninterventionszentren des Kantons Zürich in Winterthur und der Stadt Zürich beantworten heute bereits 24 Stunden, sieben Tagen die Woche Anfragen zu den Themenfeldern Krise, Suizidalität und Suizidprävention und verfügen darin über profunde Kenntnisse und jahrelange Erfahrung. Diese Erfahrungen zeigen, dass der Bekanntheitsgrad der KIZ für eine flächendeckende Versorgung noch zu tief ist. Viele Menschen in einer suizidalen Krise kennen weder die Kriseninterventionszentren noch deren Angebote. Durch das Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich ist eine entsprechende Zunahme der Anfragen durch Suizidgefährdete zu erwarten.</p> <p>Es fehlt eine Anlaufstelle für Personen, welche durch ihr persönliches Umfeld oder ihren Beruf / ihre Aktivitäten mit suizidgefährdeten Menschen in Kontakt kommen (z.B. Lehrpersonen, Personalverantwortliche, Seelsorger/innen, Jugendgruppenleitende), bei welcher diese Personen persönliche Unterstützung oder Unterstützung bei der Begleitung einer ihnen bekannten Person erhalten.</p>			
Projektziele			
<p>Ziel ist es, auf der einen Seite die bestehende Möglichkeit der Krisenberatung/-intervention durch die beiden Kriseninterventionszentren bekannter zu machen, damit mehr suizidgefährdete Personen professionelle Unterstützung erhalten. Dazu sind Kommunikationsstrategien erforderlich. Andererseits sollen Fachpersonen niederschwelligeren Zugang zu professioneller Beratung haben, was die Einrichtung einer neuen Helpline erfordert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Den Zugang zu fachlicher Beratung für alle von Suizid betroffenen Personen erhöhen. 2. Personen, die durch ihren Beruf / ihre Aktivitäten mit suizidgefährdeten Menschen in Kontakt kommen, Suizidgefährdeten und Personen aus ihrem Umfeld eine niederschwellige Anlaufstelle bieten, die bei allen Fragen zum Thema Krisen und Suizid betreten und weiterhelfen kann (Coaching, Triage). 3. Suizidzahlen senken und Angehörigen sowie dem Umfeld von Menschen in suizidalen Krisen professionelle Unterstützung bieten. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Helpline für den Bereich Krise und Suizid wird an eine bestehende, dafür geeignete Institution angegliedert (evtl. bei den beiden Kriseninterventionszentren des Kantons Zürich), welche möglichst 24 Stunden Zugang gewährleistet. 2. Die Möglichkeit der niederschwelligen fachlichen Beratung zum Thema Krise und Suizid wird über verschiedene Kanäle an verschiedene Berufsgruppen (z.B. Hausärzte, Lehrpersonal, Personalverantwortliche, Seelsorger/innen, kantonale Verwaltung) und Bevölkerungsgruppen (z.B. Hinterbliebene) kommuniziert. Anfragen von Medienschaffenden oder am Thema Suizid Interessierten sollen explizit an andere Stellen verwiesen werden (z.B. FSSZ). 3. Die Nutzung der Helpline wird evaluiert, um organisatorische und fachliche Anpassungen vornehmen zu können. 			
Akteur/innen	Die Mitarbeitenden der beiden KIZ (Kriseninterventionszentren) Zürich und Winterthur		
Zielgruppen	Fachpersonen, die durch ihren Beruf / ihre Aktivitäten mit suizidgefährdeten Mensch in Kontakt kommen (z.B. Richter/innen, Jugendarbeiter/innen, Seniorenbetreuer/innen); suizidgefährdete Menschen; Personen aus dem Umfeld eines suizidgefährdeten Menschen		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 100'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 25'000	Fr. 25'000	Fr. 25'000	Fr. 25'000

B.5 - Suizidpräventionskonzepte für Behinderteneinrichtungen sowie Alters- und Pflegeheime			
Zuordnung	Säulen: Risikogruppen , Multiplikatoren, Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: -	<input checked="" type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Teil a.) Sicherheitsdirektion (DS); Teil b.) Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: DS, GD		
Angesprochene Kontaktpersonen	Adrian Eichenberger, Leiter Soziale Einrichtungen (DS); Kathrin Müller-Coray, Medizin, Institutionsbewilligung (GD)		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
Es ist davon auszugehen, dass die Suizidhäufigkeit in Invalideneinrichtungen für Erwachsene (Körperbehinderte, Sinnesbehinderte und psychisch Behinderte) sowie in Alters- und Pflegeheimen gegenüber der sonstigen Bevölkerung erhöht ist. Vorabklärungen haben keine Hinweise dafür ergeben, dass in Invalideneinrichtungen für geistig Behinderte sowie in Kinder- und Jugendheimen in den letzten 10 Jahren Suizide verübt wurden. Somit können die Massnahmen auf die zuerst genannten Einrichtungen fokussiert werden. Das Projekt ist unterteilt in einen Teil a.) Behinderteneinrichtungen (Federführung obliegt der DS) und einem Teil b.) Alter- und Pflegeheime (Federführung obliegt der GD).			
Projektziele			
1. Die Datenlage zu der Anzahl Suiziden in Heimen soll verbessert werden. 2. Die Anzahl von Suiziden in Invalideneinrichtungen und Alters- und Pflegeheimen (ohne begleitete Suizide) soll mittels präventiver Massnahmen reduziert werden.			
Massnahmen			
1. Erhebung und Auswertung von Suizidvorfällen in den letzten 10 Jahren in Invalideneinrichtungen für Erwachsene (Körperbehinderte, Sinnesbehinderte und psychisch Behinderte) sowie in Alters- und Pflegeheimen. 2. Erstellung entsprechender Suizidpräventionskonzepte, angepasst auf den diesbezüglichen Bedarf im Invalidenbereich und im Altersbereich. Damit werden einerseits die Verantwortlichen und die Belegschaft von Heimen, wo Suizid nicht thematisiert wird, für das Thema Suizidprävention sensibilisiert. Andererseits können die Institutionen auf dieser Grundlage informiert werden, wie ihre Funktionsweisen, baulichen Rahmenbedingungen und Angebote für die Bewohner auf suizidpräventive Aspekte periodisch zu überprüfen sind.			
Akteure	Für Invalideneinrichtungen: DS, Kantonales Sozialamt, Abteilung Soziale Einrichtung Für Alters- und Pflegeheime: GD, Gesundheitsversorgung, Versorgungsplanung und / oder Medizin, Institutionsbewilligung		
Zielgruppen	Risikogruppe: Heimbewohnende Konkrete Umsetzung: Verantwortliche und Belegschaft von Heimen		
Lebensbereiche	Heime (kollektive Wohnformen)		
Kostenschätzung (insgesamt: 110'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 50'000	Fr. 30'000	Fr. 20'000	Fr. 10'000

B.6 - Informationen und Schulung von Lehrpersonen zu Suizidprävention und Krisenbewältigung in der Volksschule und den Schulen der Sekundarstufe II			
Zuordnung	Säulen: Multiplikatoren , Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 2.3	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Bildungsdirektion (BI)		
	Betroffene Direktionen: BI		
Angesprochene Kontaktpersonen	Enrico Violi, Beauftragter für Massnahmen gegen Gewalt im schulischen Umfeld (BI)		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf In der Altersgruppe der 15 bis 24-Jährigen ist Suizid neben Unfällen die häufigste Todesursache in der Schweiz. Im Vergleich zu anderen Industrieländern weist die Schweiz eine relativ hohe Suizidrate unter Jugendlichen auf. Schätzungen ergeben zudem, dass jährlich mehrere Tausend Jugendliche einen Suizidversuch begehen. Um die Suizidrate der Jugendlichen zu senken, sind verstärkte Massnahmen zur Suizidprävention im schulischen Umfeld zu ergreifen.</p>			
<p>Projektziele Sensibilisierung im Schulfeld; Vermittlung von Informationen zur Prävention von Suiziden im Jugendalter und zum Handeln bei Suizidereignissen</p>			
<p>Massnahmen 1. Neuauflage einer Broschüre zum Thema «Suizid und Schule» für Schulen der Sekundarstufen I und II mit: a.) Informationen zur Suizidprävention, zur Früherkennung und Frühintervention; b.) Anleitungen zum Handeln nach Suizidhandlungen; c.) Hinweisen auf Unterrichtshilfen und Unterstützungsangebote. 2. Das Aus- und Weiterbildungsangebot wird daraufhin überprüft, ob und in welchem Ausmass das Thema «Suizidprävention im Jugendalter» behandelt wird; sofern notwendig / angebracht, wird a.) auf eine verstärkte Berücksichtigung des Themas hingewirkt, b.) ein spezielles Weiterbildungsangebot zum Thema gemacht.</p> <p>Mittels Vermittlung von Informationen zur Prävention von Suiziden im Jugendalter und zum Handeln bei Suizidereignissen soll eine verstärkte Sensibilisierung im Schulfeld erreicht werden. Die Massnahme soll a.) in der Volksschule und b.) in den Schulen der Sekundarstufe II umgesetzt werden.</p>			
Akteur/innen	Lehrpersonen, Schulleitungen und schulnahe Dienste der Sekundarstufen I und II		
Zielgruppen	Jugendliche der Sekundarstufen I und II		
Lebensbereiche	Bildungsstätten (Volksschulen, Gymnasien, Berufsfachschulen, Brückenangebote)		
Kostenschätzung insgesamt: (30'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 10'000 ⁹	Fr. 10'000	Fr. 5'000	Fr. 5'000

⁹ Der Betrag ging auf Lasten der Jahresrechnung 2013.

4.4 Projektblätter der Kategorie C: Flankierende Massnahmen

C.1 - Krisenkonzepte in Schulen institutionalisieren			
Zuordnung	Säulen: Hilfe in Krisen , Multiplikatoren, Risikogruppen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 1.3	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Bildungsdirektion (BI)		
	Betroffene Direktionen: BI, DS		
Angesprochene Kontaktpersonen	Enrico Violi, Beauftragter für Massnahmen gegen Gewalt im schulischen Umfeld (BI)		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Das Volksschulamt und das Mittelschul- und Berufsbildungsamt haben je ein Handbuch zur Erstellung / Überprüfung von schulinternen Krisenkonzepten herausgegeben. Das Handbuch enthält Checklisten, Ablaufschemata und weitere Dokumente zum Krisenmanagement an Schulen (inkl. solche zum Thema Suizid). Während die Erstellung von Krisenkonzepten in den Mittel- und Berufsfachschulen amtlich verordnet wurde, gilt sie für die Volksschulen lediglich als Empfehlung. Es ist bekannt, dass dieser Empfehlung in vielen Schulen nicht oder nur ungenügend nachgekommen wird. Es sind Massnahmen zu treffen, um der Erstellung von Krisenkonzepten in den Volksschulen Nachdruck zu verleihen.</p>			
Projektziele			
Erhöhung des Anteils an Volksschulen, die über ein schulinternes Krisenkonzept verfügen.			
Massnahmen			
Durchführung von Informationsveranstaltungen für Schulleitungen und Schulbehörden der Volksschule zum Thema «Krisenmanagement an Schulen» mit dem Ziel, die Schulen zur Erstellung von Krisenkonzepten zu motivieren und sie dabei zu unterstützen.			
Akteur/innen	Volksschulamt, Kantonspolizei		
Zielgruppen	Schulleitungen, Schulbehörden		
Lebensbereiche	Bildungsstätten (Volksschulen, Sonderschulen)		
Kostenschätzung (insgesamt: 30'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 10'000	Fr. 10'000	Fr. 5'000	Fr. 5'000

C.2 - Aus- und Weiterbildung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen			
Zuordnung	Säulen: Multiplikatoren , Risikogruppen, Hilfe in Krisen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 3.1	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: alle		
Angesprochene Kontaktpersonen	Fachpersonen für Krisenbewältigung und Suizidprävention: Diverse Vertreter des FSSZ (z.B. Jörg Weisshaupt, Barbara Meister); Vertreter/innen von Multiplikatorengruppen: Cornelia Kalberer, Vorstandsmitglied Apothekerverband des Kantons Zürich; Brigitte Winzeler, Vorstandsmitglied Ärztegesellschaft des Kantons Zürich; Simon Heiniger, Stabsmitarbeiter Pro Senectute		
Ausgangslage / Handlungsbedarf			
<p>Unter Multiplikatoren / Multiplikatorinnen werden Personen verstanden, die aufgrund ihrer Position in der Öffentlichkeit, einer Institution oder einer Organisation sowie ihrer Fähigkeiten besonders geeignet sind, Informationen, Fertigkeiten oder Verhaltensmöglichkeiten anderen Personen zu vermitteln (z.B. Pflegepersonal, Personalverantwortliche, Jugendarbeiter/innen, Schulsozialarbeiter/innen, Seelsorger/innen usw.). Weil sie nahe mit Menschen zusammenarbeiten, sind sie auch in der Lage, Krisen und schwierige Situation frühzeitig wahrzunehmen und gegebenenfalls gefährdete Personen an professionelle Beratungs- oder Hilfestellen zu vermitteln. Dies kann für die Multiplikatoren / Multiplikatorinnen aber auch belastend sein. Suizidpräventionsstrategien, die bei Multiplikatoren und Multiplikatorinnen ansetzen, sollten deshalb zwei Ziele verfolgen: Entlastung der Multiplikatoren / Multiplikatorinnen selber – durch Weiterbildung, Vernetzung und Unterstützung – und die Weitergabe von Informationen, Fertigkeiten, Verhaltensmöglichkeiten und weiteren Hilfsmöglichkeiten an Dritte.</p>			
Projektziele			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ziel dieses Projekts ist es, verschiedene Multiplikatorengruppen innerhalb und ausserhalb der kantonalen Verwaltung für die Aspekte der Krisenbewältigung und Suizidprävention zu stärken, zu mobilisieren und auszubilden. 2. Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sollen sensibilisiert werden, Menschen in (suizidalen) Krisen zu erkennen. 3. Das Wissen und die Kompetenzen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen zu suizidalen Krisen und wie man Betroffene (Suizidgefährdete und ihr Umfeld) unterstützen kann, soll erhöht werden. 			
Massnahmen			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bereits bestehende Ausbildungselemente zu suizidale Krisen und Vorschläge für den Umgang mit von Suizid betroffenen Menschen (Suizidgefährdete und Umfeld) werden zusammengetragen, um Kooperations- und Synergiepotential zu evaluieren. 2. Breit einsetzbare Ausbildungsmodule (interdisziplinär) zu (suizidalen) Krisen und Vorschläge für den Umgang mit davon betroffenen Menschen werden erstellt und auf die Gegebenheiten im Kanton Zürich angepasst. Diese Ausbildungsmodule sollen weniger theorie- als praxisorientiert ausgestaltet sein und den Aspekt „Hilfe zur Selbsthilfe“ besonders berücksichtigen. Dazu gehören auch Aspekte der Förderung und Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit (Resilienz) bei den Multiplikatoren / Multiplikatorinnen selber wie auch bei ihren Kontaktpersonen. Die Massnahme 2 wird unter Berücksichtigung der beteiligten Partnerorganisationen, deren Bedürfnisse und Ausbildungsgefässe ausgearbeitet. 3. Die Module werden in Zusammenarbeit mit verschiedensten Partnerorganisationen umgesetzt und evaluiert. 			
Akteur/innen	Unterschiedliche Multiplikatorengruppen Fachpersonen für Krisenbewältigung und Suizidprävention		
Zielgruppen	Verschiedene Multiplikatorengruppen Suizidgefährdete Menschen und ihr Umfeld		
Lebensbereiche	Sozial-, Wohn-, Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 170'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 50'000	Fr. 40'000	Fr. 40'000	Fr. 40'000

C.3 - Sensibilisierung und Schulung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid			
Zuordnung	Säule: Imitationshandlungen		
	<input type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 2.4	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Sicherheitsdirektion (DS)		
	Betroffene Direktionen: DS, GD, (SK)		
Angesprochene Kontaktpersonen	Heinz Bonfadelli, Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (UZH)		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf Die Forschung hat mehrfach belegen können, dass unvoreilhaftige Berichterstattungen über Suizide zu Imitationshandlungen oder Folgesuiziden führen können (Werther-Effekt). Dies ist umso stärker der Fall, je bekannter die betroffene Person war, je stärker sie Vorbildcharakter hatte und je mehr Details und Hintergründe in der Berichterstattung genannt werden. Auf der anderen Seite kann wohlüberlegte Berichterstattung auch zu einer Senkung der Suizidzahlen führen (Papageno-Effekt, noch wenig erforscht). Deshalb ist es wichtig, Medienschaffende wiederkehrend daran zu erinnern, welche Folgen verschiedene Aspekte der Berichterstattung über Suizide nach sich ziehen können. Es existieren bereits Empfehlungen (z.B. Schweizer Presserat, Ipsilon) für Medienschaffende, auf welchen aufgebaut werden kann.</p>			
<p>Projektziele</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das Bewusstsein und Wissen der Medienschaffenden im Kanton Zürich über die Gefahren und Chancen der Berichterstattung über Suizide sollen erhöht werden. 2. Den Medienschaffenden im Kanton Zürich sollen Hilfsmittel (z.B. Checklisten, Hintergrundinformationen) zur Verfügung gestellt werden, mit welchen sie ihre Berichterstattung auf suizidpräventive Wirkungen hin überprüfen können. 			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorhandene Hilfs- und Richtlinien für Medienschaffende zu Berichterstattung über Suizide werden gesammelt und auf ihre Qualität hin überprüft. 2. Basierend auf diesen Erkenntnissen werden Informations-, Kommunikations- und Schulungsstrategien ausgearbeitet, um entweder a.) die vorhandenen Hilfs- und Richtlinien unter den Zürcher Medienschaffenden bekannt zu machen oder b.) neue oder ergänzende Hilfsmittel auszuarbeiten und bekannt zu machen. 3. Die ausgearbeiteten Informations- und Kommunikationsstrategien werden periodisch umgesetzt, um wiederholte Sensibilisierung zu betreiben. 			
Akteur/innen	Fachpersonen aus dem Bereich Journalismus Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich (Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), UZH)		
Zielgruppen	Medienschaffende des Kantons Zürich		
Lebensbereiche	Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 30'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 10'000	Fr. 5'000	Fr. 10'000	Fr. 5'000

C.4 - Bedarfsabklärung von Massnahmen für suizidale Jugendliche			
Zuordnung	Säulen: Hilfe in Krisen , Risikogruppen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Kombinierte Massnahme		
	<input type="checkbox"/> Strategie-, Steuerungs- und Koordinationsmassnahme		
Im Expertenbericht	Projekt Nr.: 2.2 / 3.4	<input type="checkbox"/> Projekt nicht erwähnt	
Direktionen	Federführung: Gesundheitsdirektion (GD)		
	Betroffene Direktionen: GD, BI		
Angesprochene Kontaktpersonen	Rita Vonlanthen & Cécile Bündel, Jugendberatung Stadt Zürich; Barbara Meister, Dozentin Pädagogische Hochschule Zürich & Vorstand FSSZ; Susanne Walitza, Ärztliche Direktorin, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich		
<p>Ausgangslage / Handlungsbedarf</p> <p>Jugendliche geraten leicht in Krisen und Suizidversuche sind bei Jugendlichen häufiger als in anderen Bevölkerungsgruppen. Da vorgängige Suizidversuche einer der wichtigsten Risikofaktoren für später vollzogene Suizide sind, fällt der Beratung und Frühprävention eine wichtige Rolle zu. Die Inanspruchnahme der ambulanten Kriseninterventionen für suizidale Jugendliche ist am KJPD Zürich in den letzten Jahren rasant gestiegen. Die Anzahl der stationären Betreuungsplätze für Kinder und Jugendliche in suizidalen Krisen im Kanton Zürich ist beschränkt. Bei Überbelastung der zur Zeit stationär vorhandenen Kapazitäten kommt es vor, dass Jugendliche, zu Gunsten von Kindern, in psychiatrischen Erwachsenenereinrichtungen untergebracht werden müssen. Dies kann zu schwierigen Situationen führen. Es stellt sich die Frage, wie das ambulante und stationäre Beratungs- und Betreuungsangebot im Kanton Zürich für suizidale Jugendliche optimiert werden kann.</p>			
<p>Projektziele</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Zürcher Jugendliche in (suizidalen) Krisen soll detailliert analysiert und schriftlich festgehalten werden. 2. Es sollen Szenarien und Vorschläge erarbeitet werden, wie die Situation für Zürcher Jugendliche in (suizidalen) Krisen verbessert werden kann. 			
<p>Massnahmen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es soll für den ganzen Kanton Zürich umfassend dargestellt werden, welche Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten für Jugendliche in suizidalen Krisen ambulant (KJPD Zürich) und stationär (KJPD Zürich, Adoleszentenstation ipw) sowie in nicht akut suizidalen Krisen im Kanton, den Gemeinden (z.B. Jugendberatungsstellen) und durch private Trägerschaften (z.B. Schlupfhuus, Nemo (Sozialwerke Pfr. Sieber), Nebelmeer (Selbsthilfegruppe Jugendlicher), Mädchenhaus) zurzeit bestehen. Dazu ist ein unabhängiger Auftragnehmer zu mandatieren. 2. Es soll abgeklärt werden, wie die Betreuung von suizidalen Jugendlichen im Kanton Zürich verbessert werden kann. Dazu sind folgende Informationen zusammenzutragen (Übersicht zu laufenden Massnahmen bei bestehenden Institutionen): Früherkennung suizidaler Jugendlicher, niederschwellige Angebote, gezielte Betreuung um Suizidversuche zu verhindern, Nachbetreuung nach Suizidversuchen, derzeitiges Vorgehen bei Versorgungsengpässen, Vernetzung der verschiedenen Akteure / Akteurinnen. Es sollen Alternativen aufgezeigt und Szenarien vorgeschlagen werden, wie die aktuelle Situation verbessert werden kann. 			
Akteur/innen	Unabhängiger Auftragnehmer, welche die Analyse organisiert und durchführt.		
Zielgruppen	Organisationen, die Jugendlichen Unterstützung bieten und Jugendliche		
Lebensbereiche	Versorgungs- und Informationsbereiche		
Kostenschätzung (insgesamt: 30'000 Fr.)			
2015	2016	2017	2018
Fr. 20'000	Fr. 10'000	Fr. 0	Fr. 0

V. Literatur

- Ajdacic-Gross, V. & Meister, B. (2012). **Suizidprävention. Die individuelle und die strukturelle Ebene.** Bulletin Prävention & Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (P&G), 31, 6-7.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). (2005). **Suizid und Suizidprävention in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251).** Bern: BAG. Zugriff am 1.07.2014 unter: http://www.skmr.ch/cms/upload/pdf/130307_suizid.pdf
- Czernin, S., Vogel, M., Flückiger, M., Muheim, F., Bourgnon, J.-C., Reichelt, M., Eichhorn, M., Riecher-Rössler, A. & Stoppe, G. (2012). **Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors.** Swiss Medical Weekly, 142.
- EBPI, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (Hrsg.). (2014). **Gesundheit im Kanton Zürich. Band 2: Entwicklungen seit 2007** (Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich, Nr. 20). Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich.
- FSSZ, Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (Hrsg.). (2011) **Suizidprävention im Kanton Zürich. Expertenbericht des Forums für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich zum Postulat KR.-Nr.20/2008 zuhanden des Regierungsrates des Kantons Zürich.** Zürich. Zugriff am 1.07.2014 unter: http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user_upload/Psychische_Gesundheit/Suizid/Expertenbericht_Suizidpraevention.pdf
- ISPMZ, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.). (2004). **Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich** (Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich, Nr. 11). Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- ISPMZ, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg.). (2012). **Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich** (Serie Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich, Nr. 17). Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.
- Gysin-Maillart, A. & Michel, K. (2013). **Kurztherapie nach Suizidversuch. ASSIP – Attempted Suicide Short Intervention Program. Therapiemanual.** Bern: Verlag Hans Huber.
- McDaid, D. & Kennelly, B. (2009). **An economic perspective on suicide across the five continents.** In D. Wasserman & C. Wasserman (Eds.) Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention (pp. 359-367). A Global Perspective. Oxford: Oxford University Press.

VI. Anhänge

Anhang 1: Kommissionsmitglieder Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich

Die Kommission Schwerpunktprogramm Suizidprävention:

Adrian Eichenberger, Dr. phil. MPH, Leiter Soziale Einrichtungen, Sicherheitsdirektion

Kantonales Sozialamt
Abteilung Soziale Einrichtungen
Schaffhauserstr. 78
Postfach
8090 Zürich
Tel. 043 259 24 85
Fax 043 259 51 14
adrian.eichenberger@sa.zh.ch

Enrico Violi, lic. phil., Beauftragter „Gewalt im schulischen Umfeld,“ Bildungsdirektion

Bildungsdirektion Kanton Zürich
Walcheturm, Walcheplatz 2
Postfach
8090 Zürich
Tel. 043 259 53 50
enrico.violi@bi.zh.ch

Roland Stähli, lic. phil. (Vorsitz), Kantonaler Beauftragter für Prävention und Gesundheitsförderung, Vertreter der Gesundheitsdirektion, EBPI

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich
Abt. Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich
Hirschengraben 84
8001 Zürich
Tel. 044 634 46 24 / 29
Fax 044 634 49 77
rst@ifspm.uzh.ch

Koordinatorin Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich:

Marie-Eve Cousin, Dr. phil., Koordinatorin Suizidprävention Kanton Zürich, EBPI

Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich
Abt. Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich
Hirschengraben 84
8001 Zürich
Tel. 044 634 46 58 / 29
Fax. 044 634 49 77
me.cousin@ifspm.uzh.ch

Anhang 2: Liste der vorgeschlagenen Massnahmen aus dem Expertenbericht des FSSZ mit dazugehörigen Nummerierungen

Die Massnahmen wurden von den Autoren des Expertenberichts nicht nummeriert. Die von der Kommission verwendeten Nummern (Tabelle 3) beziehen sich auf die tabellarische Auflistung von Seite 55 bis 69 des Expertenberichts. Die erste Ziffer bezeichnet die im Expertenbericht vorgeschlagene Phase (1 = wichtige Lücken schliessen, 2 = komplexe, dringende Problemlösung und Sensibilisierung, 3 = Konsolidierung). Die zweite Ziffer ist identisch mit der Nummer in der jeweiligen Tabelle. Die Buchstaben wurden nach chronologischem Erscheinen innerhalb einer übergeordneten Nummer vergeben.

Tab. 3: Vorgeschlagene Massnahmen im Expertenbericht des FSSZ und die dazugehörigen Nummerierungen in beiden Berichten

Nr. im FSSZ-Bericht	Vorgeschlagene Massnahmen aus dem Bericht des FSSZ
0.0	Kompetenzzentrum / Fachstelle
1.1.a	Evaluation und Monitoring von Hotspots (Stürze, Eisenbahn)
1.1.b	Sicherung von identifizierten Hotspots (Stürze, Eisenbahn)
1.1.c	Periodische Rückrufaktionen für nicht mehr benötigte oder abgelaufene Medikamente in Zusammenarbeit mit Hausärzten, Apotheken, Spitex
1.1.d	Gezielte Rückführung von Medikamenten nach einem Todesfall in Zusammenarbeit mit Hausärzten, Apotheken und Spitex
1.1.e	Aufklärungskampagnen gegen Drohhandlungen, insbesondere mittels Waffen
1.1.f	Periodische Rückrufkampagnen für Waffen und Munition in Privatbesitz
1.1.g	Technische und infrastrukturelle Erleichterungen der Deponierung von Dienstwaffen
1.1.h	Kontrollen der bestehenden Sicherheitsmassnahmen zum Schutz vor Waffen
1.2	Regionale Suizidrapporte einrichten (übereinstimmend mit Psychiatrieregionen / Psychiatriekommissionen)
1.3	Kriseninterventionskonzepte in Schulen institutionalisieren
1.4	Green-Cards nach Suizidversuch / Klinikentlassung einsetzen
2.1	Nachsorge nach Suizidversuch oder Austritt aus psychiatrischen Institutionen: Konzept und Umsetzung
2.2	Koordination Versorgung suizidaler Jugendlicher (Überbrückungslösung)
2.3	Schulung Lehrpersonen zu Themen Suizid, Krise, Bewältigung
2.4	Sensibilisierung und Schulung von Medienschaffenden zur Berichterstattung über Suizid
2.5	Projekte mit ausgewählten Risikogruppen mit zusätzlicher Stossrichtung Sensibilisierung Multiplikatoren und Öffentlichkeit
2.6	Statistisches Monitoring der Suizidhäufigkeiten und -methoden / der Suizidversuche
3.1	Aus- und Weiterbildung Multiplikatoren
3.2	Helpline für Fachpersonen (Coaching / Triage)
3.3	Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit im Kontext Prävention für den Kanton ZH
3.4	Kriseninterventionszentrum (KIZ) für Jugendliche
3.5	Unterrichtsmaterialien zu den Themen psychische Gesundheit, Suizidalität, psychische Krankheiten
3.6	Monitoring Medien

Anhang 3: Personen, die zu einzelnen Projekten kontaktiert wurden

a.) Kantonale Verwaltung

Tab. 4: Sicherheitsdirektion

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Hans-Peter Tschäppeler	Generalsekretär	A.1
Herr Marcel Suter	Leiter Sicherheitspolizei-Spezialabteilung, Kantonspolizei Zürich	B.1
Herr Thomas Bär	Chef Amt für Militär und Zivilschutz	B.1
Herr Daniel Bossard	Stv. Amtschef, Kreiskommandant, Amt für Militär und Zivilschutz	B.1
Herr Christian Johannes	Stv. Kreiskommandant, Amt für Militär und Zivilschutz	B.1
Herr Reinhard Brunner	Chef Präventionsabteilung, Kantonspolizei Zürich	A.2, A.3, B.1
Frau Susanne Wagner	Mitarbeiterin von Herrn R. Brunner, Erfassung Suizide, Kantonspolizei Zürich	A.2, A.3
Herr Adrian Eichenberger	Leiter Soziale Einrichtungen	B.5

Tab. 5: Gesundheitsdirektion

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Peter Wyss	Kantonsarzt	A.1
Herr Stefan Burkard	Leiter Kantonale Heilmittelkontrolle Zürich	A.4
Herr Andreas Hintermann	Kantonsapotheker (ZH)	A.4
Herr Morton Keller	Bezirksarzt Zürich, Chefarzt stadtärztlicher Dienst	A.5, A.4
Frau Monique Arts	Versorgungsplanung (Heime)	B.5
Frau Kathrin Müller-Coray	Medizin, Institutionsbewilligung	B.5
Frau Marita Verbali	Fachverantwortliche Psychiatrie	A.7

Tab. 6: Direktion der Justiz und des Innern

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Andreas Eckert	Oberstaatsanwalt, Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich	A.2
Frau Barbara Hauerwaas	Leiterin Logistik, Finanzen + Controlling, Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich	A.2
Frau Corinne Bouvard	Kommunikationsbeauftragte, Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich	A.2

Tab. 7: Bildungsdirektion

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Enrico Violi	Beauftragter „Gewalt im schulischen Umfeld“	B.6, C.1

Tab. 8: Baudirektion

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Edwin Bühler	Leiter GE VII, Tiefbauamt	A.3
Herr Mathias Roszkopf	Generalsekretariates, stv. Stabchef, Rechtsanwalt	A.3

b.) Universitäre Institutionen

Tab. 9: Universitäre Institutionen

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Frau Christine Bartsch	Abteilungsleiterin, Forensische Medizin & Bildgebung, Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich	A.2
Herr Thomas Krämer	Abteilungsleiter, Forensische Pharmakologie & Toxikologie, Institut für Rechtsmedizin, Universität Zürich	A.2
Herr Heinz Bonfadelli	Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung, Universität Zürich	B.9, C.3
Frau Susanne Walitza	Ärztliche Direktorin, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich	C.4
Herr Jen Wang	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, EBPI, Universität Zürich	B.3
Herr Matthias Bopp	Arbeitsbereich Demographie und Gesundheitsstatistik, EBPI, Universität Zürich & FSSZ	A.2, A.3
Herr Oliver Hämmig	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, EBPI, Universität Zürich	A.2, A.3
Herr Vladeta Ajdacic-Gross	Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie (PUK), Universität Zürich & Vorstand FSSZ	A.2, A.3

c.) Weitere Institutionen

Tab. 10: Kontaktpersonen aus anderen Institutionen

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Rolf Blenke	Kommissariat Ermittlungen, Stadtpolizei Zürich	A.2, A.3, (B.1)
Herr Christian Vogt	Verkehrsplanung ZVV	A.3
Herr Helmut Maier	Leiter Stab, ZVV	A.3
Herr Markus Oeggerli	Projektleiter, Amt für Städtebau, Stadt Winterthur	A.3
Herr Christian Kistler	Leiter Kompass / Case Manager, stadtärztlicher Dienst, Stadt Zürich & Vorstand FSSZ	A.6, A.7, B.2
Frau Anne Guddal Sägesser	Geschäftsleitung der Dargebotenen Hand Winterthur, Schaffhausen, Frauenfeld & FSSZ	A.1
Frau Jantine Engel	Betriebsleiterin, KIZ Zürich & FSSZ	A.7, B.4
Herr Gregor Harbauer	Therapeutischer Leiter KIZ Winterthur & FSSZ	B.2
Frau Madeleine Vonlanthen	Die Dargebotene Hand Zürich & FSSZ	
Frau Cornelia Kalberer Märki	Vorstandsmitglied Apothekerverband des Kantons Zürich	A.6, A.7
Frau Brigitte Winzeler	Vorstandsmitglied Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich	A.4, A.5

Tab. 10: Kontaktpersonen aus anderen Institutionen (Vorsetzung)

Name	Funktion	Besprochenen Projekte
Herr Jörg Weisshaupt	Stellenleiter Kirche+Jugend, reformierte Kirche Zürich & Vorstand FSSZ	A.6, A.7, B.2
Frau Barbara Meister	Dozentin Pädagogische Hochschule Zürich & Vorstand FSSZ	A.1, B.6
Frau Theresa Wyss Schneider	Kultur und Arbeitssicherheit, SBB	A.3
Frau Christina Brändli	Bereichsleiterin Kultur und Arbeitssicherheit, SBB	A.3
Frau Romana Feldmann	Kultur und Arbeitssicherheit, SBB	A.3
Frau Marianne Ring	Stationsleiterin Clenia Privatklinik Schlössli & Vorstand FSSZ	A.1
Herr Paul Borter	EXIT, Berater Freitodhilfe	A.8
Frau Heidi Vogt	EXIT, Leiterin Freitodhilfe	A.8
Frau Marion Schafroth	EXIT, Vorstand: Freitodbegleitung	A.8
Frau Anouk Chuffart	Leitende Ärztin Notfallstation Männedorf	A.6, A.7
Herr Christian Weber	Chefarzt und Standortleiter Clenia Psychiatriezentrum Männedorf	A.6, A.7
Frau Sara auf der Mauer	Notfallpflege Spital Männedorf	A.6, A.7
Herr Sebastian Haas	Stv. ärztlicher Direktor Klinik Hohenegg & Vorstand FSSZ	A.6, A.7
Frau Anne Brausch	Oberärztin Notfallstation Stadtspital Waid	A.6, A.7
Frau Claudia Balzarini	Pflegemanagerin Notfallstation, Spital Uster	A.6, A.7
Herr Marcel Wisler	Pro Mente Sana, Leiter Kommunikation & Fundraising / Mitglied GL	A.1
Herr Simon Heiniger	Stabsmitarbeiter Pro Senectute	A.3, A.6, B.3, C.2
Herr Patrick Weber	Leiter DU BIST DU - Beratungsplattform für homo- und bisexuelle Jugendliche	A.6, B.3
Frau Rita Vonlanthen	Jugendberatung Stadt Zürich	C.4
Frau Cécile Bürdel	Jugendberatung Stadt Zürich	C.4
Frau Franca Weibel	Pro Mente Sana, Fachmitarbeiterin Selbsthilfe / Trialog	B.2
Herr Ruedi Zaugg	We care, Wisli Arbeitsintegration, Bülach	B.2
Frau Magdalena Briant	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Koordinations- und Beratungsstelle und rpk nord	B.2
Frau Nadia Maurer	Selbsthilfecenter Zürich, stv. Geschäftsleiterin	B.3, A.6
Herr Alexander Koerdts	Leiter Wohnheim Central (Affoltern a. A.) und RPK Horgen / Affoltern	B.2
Herr Arend Hoyer	Psychiatrieseelsorge Sanatorium Kilchberg & Gemeindepfarrer Thalwil	B.2