

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 21/2011

Sitzung vom 23. März 2011

**330. Anfrage (Erfassen von Suiziden in der Kriminalstatistik
des Kantons Zürich)**

Kantonsrätin Barbara Angelsberger, Urdorf, hat am 17. Januar 2011 folgende Anfrage eingereicht:

Der Kanton Zürich hat eine auffallend hohe Rate an Suiziden. In den Jahren 1995 bis 2007 töteten sich im Kanton Zürich jedes Jahr zwischen 235 und 305 Personen selbst. Dies entspricht einer mittleren Rate von 21,7 Suiziden pro 100 000 Einwohner – der vierthöchsten in der Schweiz.

Nach all den Diskussionen über die Waffeninitiative wäre es nötig, im Kanton Zürich hier einmal genauer hinzuschauen.

1. Werden Suizide heute in der Kriminalstatistik detailliert erfasst? Falls ja, unter welcher Rubrik? Falls nein, warum nicht?
2. Wäre es möglich, die Suizide in Zukunft wie folgt in einer Statistik zu erfassen:
 - Geschlecht
 - Alter
 - Selbsttötungsart
 - Nationalität

Handelt es sich um spontane oder krankheitsbedingte Suizide?

3. Was wird auf kantonaler Ebene in Sachen Suizid unternommen?
4. Wie werden Personen betreut, denen ein öffentlicher Suizid misslungen ist?

Auf Antrag der Sicherheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Barbara Angelsberger, Urdorf, wird wie folgt beantwortet:

Die Faktoren, die Menschen einem erhöhten Suizid- und Suizidversuchsrisiko aussetzen, sind komplex und beeinflussen sich gegenseitig. Neben demografischen Faktoren wie Alter und Geschlecht wird das Risiko eines Suizids im Einzelfall durch psychische, biologische, soziale und umgebungsbedingte wie auch durch mit der Lebensge-

schichte verbundene Faktoren beeinflusst. Suizide und Suizidversuche stellen für sich gesehen keine Krankheit dar, sie sind auch nicht unbedingt Ausdruck einer Krankheit. Sie werden aber oft durch psychische Krankheiten (insbesondere Depressionen, Psychosen/Schizophrenie und Suchterkrankungen) begünstigt (vgl. Suizid und Suizidprävention in der Schweiz, Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer [02.3251], April 2005).

Zu Frage 1:

Die Suizide und die Suizidversuche werden in der polizeilichen Kriminalstatistik des Kantons Zürich aufgeschlüsselt nach den folgenden Selbsttötungsarten erfasst:

Suizid durch

- Erhängen
- Erschiessen
- Ersticken
- Ertrinken
- Gas
- Gift
- Medikamente
- Selbstverletzung
- Sprengen
- Suizidhilfeorganisation
- Strom
- Sturz aus Höhe
- Überfahrenlassen
- Verbrennen
- anderes/unbekanntes Vorgehen.

Zahlen zu den Todesfällen durch Suizid werden auch im Geschäftsbericht des Regierungsrates veröffentlicht (Leistungsgruppe Nr. 6200 Prävention und Gesundheitsförderung). Diese Zahlen beruhen auf der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS). Im Gegensatz zur Kriminalstatistik werden diese Zahlen nach dem Wohnortprinzip erfasst.

Zu Frage 2:

In der polizeilichen Kriminalstatistik werden bei Suiziden zusätzlich zur Selbsttötungsart auch Angaben über Geschlecht, Alter und Nationalität registriert. Zu den Gründen, ob ein Suizid spontan oder krankheitsbedingt erfolgt ist, werden keine statistischen Daten erhoben.

Zu Frage 3:

Der Kantonsrat hat am 30. November 2009 das Postulat KR-Nr. 20/2008 betreffend Suizidprävention überwiesen. Mit dem Postulat wird der Regierungsrat aufgefordert, über die Suizidprävention im Kanton Zürich zu berichten, ein Suizidpräventionskonzept zu erarbeiten, zu realisieren und dessen Wirksamkeit zu überprüfen. Dem Kantonsrat ist dazu regelmässig Bericht zu erstatten. Die federführende Bearbeitung des Geschäfts liegt bei der Sicherheitsdirektion. Diese hat beim Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich (FSSZ) die Erstellung eines Berichts zur Suizidprävention im Kanton Zürich in Auftrag gegeben. Dieser Bericht soll sich unter anderem mit der Frage befassen, welche Massnahmen und Anstrengungen im Kanton Zürich zur Suizidprävention bereits vorhanden sind. Es wird somit im Rahmen des Berichts zum Postulat eine detaillierte Übersicht über die verschiedenen Initiativen im Bereich Suizidprävention im Kanton Zürich geben und gegebenenfalls Lücken im System aufzeigen.

Bereits heute kann aber festgehalten werden, dass der Kanton Zürich über ein gutes Beratungs- und Unterstützungsangebot verfügt, das direkt oder indirekt einen Beitrag zur Suizidprävention leistet. Zu diesem Angebot gehören unter anderem die Schulpsychologischen Dienste und die Institutionen der Psychiatrie (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals Zürich und notfallpsychiatrischer Dienst der Stadt Zürich), die neben der Beratung Kriseninterventionen und Therapiemöglichkeiten anbieten. Zudem kommt aufgrund der Zusammenhänge zwischen Sucht, Depression und Suizid den Suchtpräventionsstellen und den Jugendberatungsdiensten eine bedeutende Rolle zu.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass eine vom Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte und vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich eingesetzte Arbeitsgruppe einen Entwurf für ein Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten, die wie erwähnt oftmals Suizide begünstigen, erarbeitet hat. Das Konzept erläutert, wie persönliches Verhalten und soziale Verhältnisse zugunsten einer besseren psychischen Gesundheit beeinflusst werden können. Es bildet eine Referenz für künftige präventive Massnahmen, auch im Bereich der Suizidprävention, und beschreibt die dazu notwendigen Strukturen und Abläufe. Die Veröffentlichung des Rahmenkonzepts ist für den Sommer 2012 vorgesehen.

Zu Frage 4:

Betroffene kommen nach einem Suizidversuch in der Regel schnell mit dem medizinischen Versorgungssystem in Kontakt, zum Beispiel über den ärztlichen Notfalldienst oder über ein Kriseninterventionszentrum. Dort kann umgehend eine psychiatrische Beurteilung vorgenommen und die weitere Behandlung geplant werden. Besteht bei einer Person aufgrund ihrer Suizidalität eine Gefahr für Leib und Leben, kann durch die Ärzteschaft mit einer gültigen Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zürich auch gegen den Willen der betroffenen Person ein fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) angeordnet werden. Gegen die Anordnung eines FFE können die Betroffenen oder eine ihnen nahestehende Person innert zehn Tagen beim Einzelrichter eine gerichtliche Beurteilung verlangen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion und die Sicherheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi