

«Sie bringen sich ja so oder so um ...», ist eine Aussage, die Fachleuten der Suizidprävention oft entgegengehalten wird. Dass dies 1. nicht dermassen vereinfacht werden kann und 2. so gar nicht stimmt, weisen internationale und nun auch Schweizer Studien auf. Fazit ist: Ein wichtiger Teil der strukturellen Suizidprävention ist die Reduktion der Verfügbarkeit von Mitteln!

Seit 1991 setzt sich die FMH aktiv für die Stärkung der Suizidprävention in der Schweiz ein – wir hoffen, dass die hier vorgelegten Erkenntnisse Anstoss zu weiteren konkreten Massnahmen geben.

*Ressort Gesundheitsförderung  
und Prävention der FMH*

## Über den Sinn der Suizidprävention an Brücken in der Schweiz

# «Springen sie nicht statt dessen woanders?»

*Thomas Reisch*

Bündnis gegen Depression Bern,  
Initiative zur Prävention von  
Suizid in der Schweiz (IPSILON)

In der Schweiz sterben pro Jahr etwa 1300 Menschen durch Suizid, 400 durch Verkehrsunfälle und 100 durch HIV. Es versteht sich von selbst, dass keine Todesart als weniger bedauernswert als eine andere angesehen werden kann. Unser ärztliches Bestreben ist, Leben zu retten unabhängig davon, was die Todesursache ist. Mit diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob nicht auch die Forschungsressourcen, die letztendlich den gleichen Zielen dienen, annähernd äquivalent zur Todeshäufigkeit eingesetzt werden sollen, zumindest als ein Indikator für den Einsatz von Ressourcen. Die Realität ist aber leider, dass Steuergelder, Gelder des Nationalfonds sowie Gelder von Bundesämtern nur spärlich für die Suizidpräventionsforschung eingesetzt werden. Für 2008 standen an Forschungsgeldern für die Suizidprävention unseres Wissens etwa 30000 Franken zur Verfügung, dagegen für die Sicherheit im Strassenverkehr, also für die Verhinderung von Verkehrstoten und -verletzten, Millionen von Franken.

Es ist gewissermassen eine Ironie des Schicksals, dass eines der relevanten Forschungsprojekte aus dem Bereich der Suizidprävention ausgerechnet vom Bundesamt für Strassen (ASTRA) finanziert wurde. Ziel des Projektes «Suizidprävention bei Brücken: Grundlagen» [1] war die Erfassung von sogenannten Brücken-Hotspots sowie die Beurteilung der Effizienz von bestehenden Suizidpräventionsmassnahmen. Der Begriff «Hotspot» ist definiert als Ort, an dem sich gehäuft Menschen das Leben nehmen. In der Studie wurde ein Wert von 0,5 Suiziden pro Jahr für eine Lokalität (über einen Zeitraum von 10 Jahren) als Kriterium angenommen, ein Wert, der aufgrund internationaler Vorerfahrungen übernommen wurde.

Hotspots zeigen häufig eine ausgeprägte Eigendynamik in Bezug auf die Veränderung der Suizidzahlen: Ist ein Ort bei der Wohnbevölkerung erst einmal durch mehrere Sprünge bekannt, kommt es dort häufig in Form eines Teufelskreises zu einer beschleunigten Zunahme der Suizidzahlen. Bedingt wird dies durch den bekannten Werther-Effekt, der durch Medienberichte, aber auch durch Mund-zu-Mund-Propaganda entsteht. In der Endphase können Sprungorte einen mythischen

Charakter bekommen wie zum Beispiel der Beachy Head Cliff in England oder die Golden Gate Bridge in San Francisco, USA. Gelegentlich bilden sich dann sogar Redewendungen um die Hotspots. In Bern zum Beispiel hört man nicht selten den Ausspruch: «Wenn es nicht mehr geht, springe ich halt von der Kirchenfeldbrücke.»

In der Schweiz befinden sich 19 Brücken, die gemäss obengenannten Kriterien als Hotspots klassifiziert werden müssen (Abb. 1). An der Spitze dieser traurigen Rangliste steht die Pont Bessière in Lausanne. Zählt man die Todesfälle aller Hotspots pro Stadt zusammen, so ist die Gesamtzahl der Todesfälle dagegen in Bern am höchsten [1].

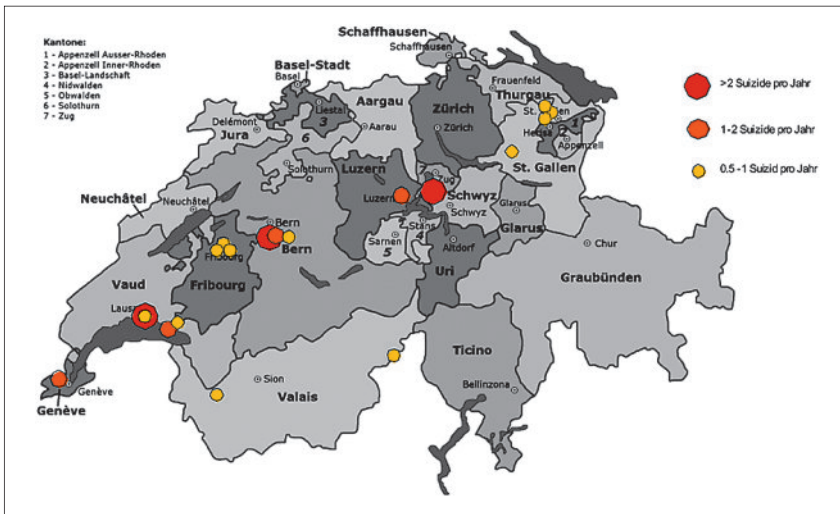
Suizid durch Sprung ist von den hochletalen Methoden diejenige, die ähnlich häufig von Frauen und Männern angewandt wird, ganz im Gegensatz zu Wafensuiziden oder Tod durch Erhängen, die vorwiegend von Männern benutzt werden. In der Berner Studie [2] konnte zudem gezeigt werden, dass der Sprung von der Brücke sich in einer soziodemographischen Variable von allen anderen Methoden unterscheidet: dem Alter. Menschen, welche durch Brückensuizide versterben, sind im Durchschnitt 14,8 Jahre jünger als jene, die von einem Gebäude springen, und im Mittel 10 Jahre jünger also jene, die sich durch andere häufige Methoden suizidieren [2]. In grösserem Mass als bei allen anderen hochletalen Methoden nehmen sich bei Brücken somit junge Frauen das Leben.

Doch bringt es etwas, diese Brücken mit baulichen Massnahmen zu sichern? Bereits an der Münsterplattform in Bern, die im Jahre 1998 durch Netze gesichert wurde, konnte gezeigt werden, dass Suizide verhindert werden [3]. Ferner, und völlig kontraintuitiv, zeigte diese Studie, dass in den Jahren nach der Sicherung auch die Suizide an benachbarten Sprungorten signifikant zurückgingen. Das Argument: «Die springen dann alle anderswo», wurde damit eindeutig widerlegt. Bei einer genauen Analyse der Wohnorte der Verstorbenen zeigte sich, dass vor allem Menschen, die weiter entfernt lebten, nach der Sicherung seltener von den Berner Brücken sprangen. Die plausibelste Erklärung

Korrespondenz:  
Dr. med. Thomas Reisch  
Universitätsklinik und Poliklinik für Psychiatrie  
Bolligenstrasse 111  
CH-3000 Bern 60  
Tel. 031 930 91 11

thomas.reisch@gef.be.ch

**Abbildung 1**  
Brücken-Hotspots in der Schweiz.



für dieses Resultat ist die Tatsache, dass die Medienberichte durch fehlende Sprünge an der Münsterplattform Bern ausblieben, so dass kein Medien-Werther-Effekt stattfinden konnte. Das Netz bei der Münsterplattform hat somit die Erwartungen weit übertroffen. Die Sicherheitsnetze wurden in erster Linie gebaut, um die Bewohner des Wohnquartiers unterhalb der Plattform zu schützen. Dabei wurde seinerzeit der suizidpräventive Effekt als gering eingeschätzt. Diese Einschätzung wäre heute unabhängig von den Berner Daten anders ausgefallen. Eine Übersichtsarbeit einer grossen internationalen Gruppe von Suizidpräventionsexperten kommt ganz allgemein zum Schluss: «Restricting access to lethal means were found to prevent suicide.» [4]

Doch gilt das auch für Brückensuizide in der Schweiz? In der bereits obenerwähnten Studie wurde genau dieser Punkt untersucht, indem Kantone ohne Brücken mit solchen Kantonen verglichen wurden, die hohe Brücken mit Suiziden haben. Kantone ohne Brücken (unter Einbezug relevanter Covariablen) sind rein theoretisch nicht anders anzusehen als Kantone mit nachhaltig erfolgreich gesicherten Brücken. Ein Vergleich dieser beiden Gruppen entspricht somit dem Langzeiteffekt, der zu erwarten wäre, wenn bestehende Brücken effektiv gesichert würden. In diesem Vergleich konnte gezeigt werden, dass es zwar einen kleinen Methodentransfer auf Gebäude gibt (38%), aber kein anderer Methodentransfer gefunden wurde. Suizidprävention an Brücken würde somit Menschenleben retten [5].

Jede Brücke der Schweiz zu sichern, wäre sicher in keinem Kosten-Nutzen-Verhältnis und daher nicht gerechtfertigt. Die Datenlage zu ignorieren, kommt aber einer unterlassenen Hilfeleistung nahe. Somit stellt sich die Frage: Wieviel sind wir bereit für Sicherheits-

massnahmen zu bezahlen, oder noch deutlicher: Wie viele Franken sind wir bereit auszugeben, um ein Menschenleben durch Schutzmassnahmen zu sichern? Diese ethisch heikle Frage, müssen doch immaterielle Verluste einen monetären Wert gegenübergestellt werden, wurde von einem anderen ASTRA-Forschungsprojekt [6] mit Hilfe des Life-Quality-Indexes (LQI) [7] für die Schweiz bestimmt. Der LQI ermöglicht, die Geldsumme zu bestimmen, die eine Gesellschaft bereit ist, für die Rettung eines Menschenlebens auszugeben. Für die Schweiz betrug diese etwa 8 Millionen Franken. Geht man davon aus, dass z. B. die Sicherung der drei grossen Berner Brücken etwa 1 Million Franken kosten würde, hätte sich die Investition bereits innerhalb eines Jahres unter diesem pekuniären Aspekt gelohnt.

Ein Hindernis stellt an den meisten Orten der Denkmalschutz dar. Die Sicherung mittels zweieinhalb Meter hoher Maschendrahtzäune ist sicherlich für das einheimische oder touristische Auge störend. Auch hier können wir jedoch von bestehenden baulichen Sicherheitsmassnahmen lernen. Die Münsterplattform in Bern ist in denkmalpflegerischer Hinsicht akzeptabel und zudem noch unübertroffen effektiv. An keinem anderen Hotspot in der Welt konnte eine derart vollständige Sistierung von Sprüngen gefunden werden wie hier. Kein Wunder, soll nun auch die Golden Gate Bridge nach dem Muster der Münsterplattform gesichert werden (im Oktober 2008 fiel der Entscheid). Somit stellt sich erneut die Frage, warum in der Schweiz von politischer Seite weggeschaut und nicht gehandelt wird.

**Literatur**

- 1 Reisch T, Schuster U, Jenni, C, Michel K. Suizidprävention bei Brücken: Grundlagen. Forschungsbericht zum Forschungsauftrag AGB 2003/013 (Arbeitsgruppe Brückenforschung). Zürich: VSS; 2006.
- 2 Reisch T, Schuster U, Michel K. Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry Research*. 2008;161(1):97-104.
- 3 Reisch T, Michel K. Securing a suicide hot spot: effects of a safety net at the Berne Muenster Terrace. *Suicide Life Threat Behav*. 2005;35 (4):460-7.
- 4 Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005;294(16):2064-74.
- 5 Reisch T, Schuster U, Michel K. Suicide by jumping and accessibility of bridges: results from a national survey in Switzerland. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(6):681-7.
- 6 Faber MH, Köhler J, Sabiote E, Schubert M. AGB1-102: Die Beurteilung der Risikoakzeptanz. Zürich: ETH; 2007.
- 7 Nathwani JS, Lind NC, Pandey, MD. Affordable Safety by Choice: The Life Quality Method. Waterloo: Institute for Risk Research, University of Waterloo; 1997.