

Suizidprävention ist eine wichtige medizinische Aufgabe – nicht nur für Psychiater: Angesichts der Tatsache, dass die Schweiz schon damals eine hohe Suizidrate aufwies, hatte die FMH Anfang der 90er Jahre die erste landesweite Fortbildungskampagne zur Früherkennung von Depression und Suizidalität durchgeführt.

Auch heute noch ist dieses Thema mit fast 1400 Suiziden pro Jahr – davon rund 30% mit Hilfe einer Feuerwaffe – nicht von der Bildfläche verschwunden; dies führt zu medizinischen und sozialen Auswirkungen, gegen die wir Ärztinnen und Ärzte mit der Waffeninitiative ankämpfen müssen, denn die Höhe der Suizidrate korreliert klar mit der Verfügbarkeit der Mittel!

Die Delegiertenversammlung der FMH hat deshalb letztes Jahr entschieden, der Realität ins Auge zu sehen und die Initiative zu unterstützen.

Ressort Gesundheit und Prävention der FMH

Die Schusswaffeninitiative: Beginn einer neuen Ära für die Suizidprävention in der Schweiz?

Vladeta Ajdacic-Gross

Empirische Evidenz

Seit den 1980er Jahren spricht die Empirie eine eindeutige Sprache: In Ländern und Regionen, in denen viele Schusswaffen im Umlauf sind, sind auch die Schusswaffenhomizide oder die Schusswaffensuizide vergleichsweise häufig. Und manchmal beides, wie zum Beispiel in den USA. Es gibt in der Public Health nur wenige andere Themen, bei denen die Zusammenhänge derart unbestritten und zudem die Präventionsmöglichkeiten derart offensichtlich sind. Dies gilt auch für die Schweiz mit der bekanntermassen hohen Schusswaffendichte in Privathaushalten. Die Diskussion um die Aufbewahrung von Ordonnanzwaffen und nun die Schusswaffeninitiative haben das Thema endlich für politische Entscheidungsprozesse zugänglich gemacht. Wie beim Thema «rauchfrei» sind Normen in Bewegung geraten, die man vor kurzem noch für heilig gehalten hatte.

Im Zehn-Jahres-Zeitraum 1996–2005 erfolgten in der Schweiz 3410 Suizide (25% aller Suizide) mittels Schusswaffen. Ausgeprägt ist der Unterschied zwischen Männern (3240 Schusswaffensuizide, entsprechend einem Anteil von 34% an allen Suiziden) und Frauen (170 Fälle bzw. 4%). Bei den Homiziden, die etwa 20mal weniger häufig waren als Suizide, entfielen 335 Fälle (47% aller Homizide) auf Schusswaffen. Was sich aus diesen Zahlen herauslesen lässt, ist folgendes:

- Die Problematik in der Schweiz kristallisiert sich v.a. beim Suizid und weniger beim Homizid, obwohl Presseberichte und Freitagabenddiskussionen ein anderes Bild vermitteln.

- Die Problematik betrifft v.a. Männer und weniger Frauen; es geht also sowohl um die Verfügbarkeit von potentiell letalen Instrumenten wie auch um das Know-how im Umgang mit ihnen.

Sowohl bezüglich des Anteils der Schusswaffensuizide als auch bezüglich der Schusswaffendichte in Privathaushalten findet sich die Schweiz in illustrierender Gesellschaft wieder. Sie steht im internationalen Vergleich zusammen mit den USA und einigen lateinamerikanischen Ländern zuvorderst. Der Zusammenhang zwischen Schusswaffendichte und Schusswaffensuiziden lässt sich im weiteren auf kantonaler oder regionaler Ebene replizieren. Abbildung 1 zeigt zum Beispiel beidseitig höhere Werte in Regionen der Deutschschweiz, mittlere Werte für den Kanton Zürich sowie tiefere Werte für den Kanton Tessin und die Kantone um den Genfersee.

Zwei Fragen stellen sich angesichts der empirischen Evidenzlast: Wie entstehen die Assoziationen, und welche Chancen haben präventive Massnahmen?

Zusammenhänge

Die Volkswisheit «Gelegenheit macht Diebe» ist ein guter Schlüssel, um die Zusammenhänge besser zu verstehen. Gelegenheit macht Diebe, aber eben auch Suizidenten (Substanzabhängige, Raser, Politiker, Verliebte usw. usw.). «Kurzschlussuizide», denen momentane Krisen zugrunde liegen, sind am stärksten von der unmittelbaren Verfügbarkeit eines suizidalen Mittels, einer «Gelegenheit», abhängig. Entsprechend spielen Schusswaffen besonders bei impulsiven

Korrespondenz:
PD Dr. phil. Vladeta Ajdacic-Gross
Psychiatrische Universitätsklinik
Zürich
Militärstrasse 8
Postfach 1930
CH-8021 Zürich
vadjadic@spd.unizh.ch

Suiziden und Suiziden unter Alkoholeinfluss eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen es, den Handlungsimpuls schnell umzusetzen. Schusswaffensuizide sind die häufigste Form von «Kurzschlussuiziden» bei Männern (bei Frauen: Medikamentensuizide). Schätzungsweise ein Viertel aller Suizide gehören zum Kurzschlussstyp und sind als passageres Ereignis einzustufen, sofern der Betroffene die Krise übersteht, besser gesagt: überlebt.

Auch bei weiteren Suizidtypen (ambivalente Suizidalität, chronische Suizidalität), bei denen psychische Störungen oder andersartiger Leidensdruck den Hintergrund bilden, spielt die Wahl der Methode eine Schlüsselrolle. Die Fixierung auf einzelne Methoden erfolgt weder zufällig, noch ist sie vollständig ersetzbar. So hat jede Suizidmethode ihre eigene Dynamik und

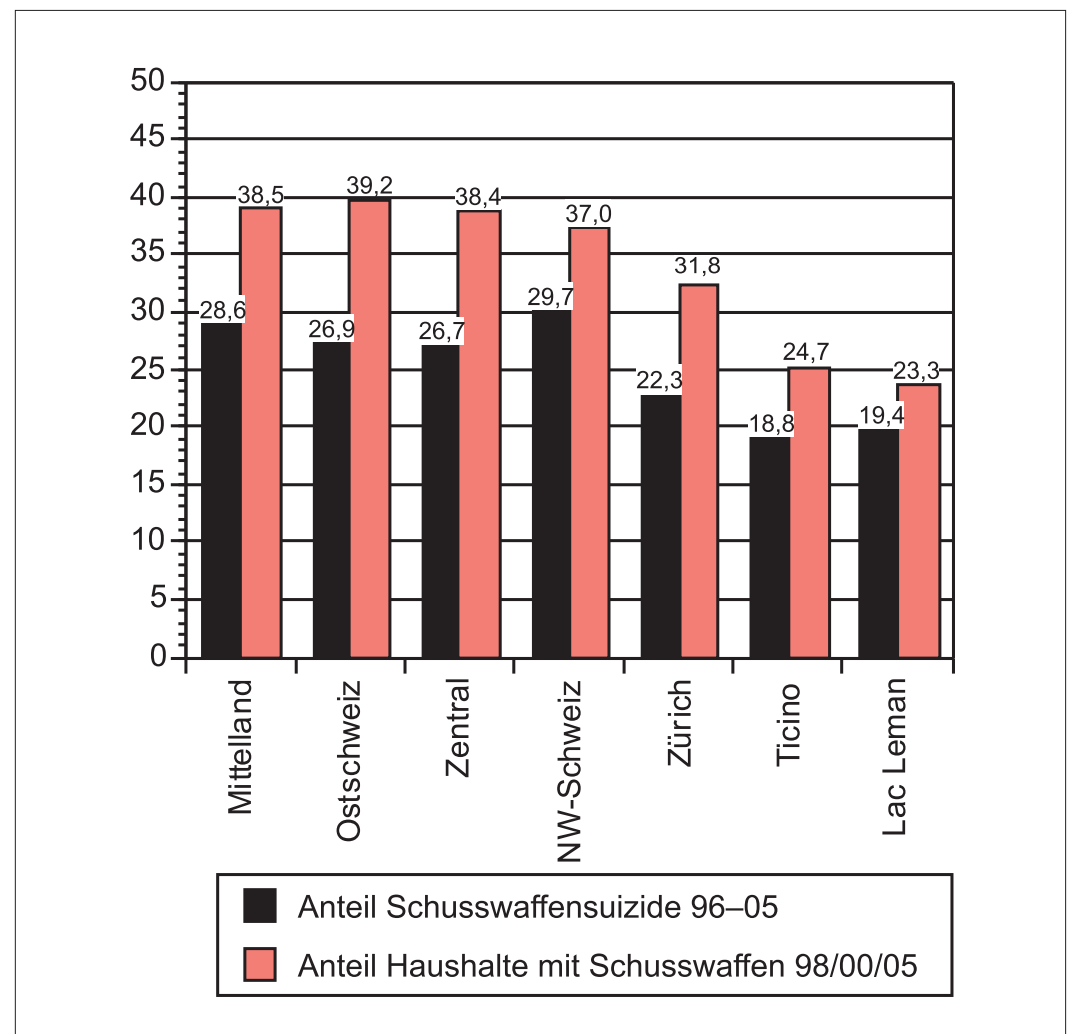
dazu eine eigene Gefolgschaft. Jede neue Methode (z. B. aktuell Kohlegrillsuizid in Hongkong und anderen asiatischen Städten) spricht eine neue Gefolgschaft an. Und umgekehrt: Mit jeder Restriktion einer Methode bricht ein Teil der potentiellen Suizidenten weg.

Prävention und Substitution

Manche Länder haben auf die empirischen Resultate reagiert und die Verfügbarkeit von Schusswaffen in Privathaushalten seit Ende der 80er Jahre durch verschiedenste Massnahmen gesenkt (u. a. Kanada, Australien, Grossbritannien). Ein Vergleich von Längsschnittdaten hat kürzlich gezeigt, dass die Zahl der Schusswaffensuizide in den entsprechenden Ländern proportional zurückgegangen ist [1]. Aufgrund der Erfahrungen mit der Entgiftung des Kochgases

Abbildung 1

Vergleich zwischen Anteil der Schusswaffensuizide am Gesamt der Suizide 1996–2005 (Daten: Bundesamt für Statistik) und dem Anteil der Haushalte mit Schusswaffen (Daten aus den Swiss Crime Victims Surveys, Durchschnitt der Erhebungen 1998, 2000 und 2005), nach Regionen*.



* Regionen mit folgenden Kantonen: Mittelland: BE, FR, SO, NE, JU; Ostschweiz: GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG; Zentralschweiz: LU, UR, SZ, OW, NW, ZG; NW-Schweiz: BS, BL, AG; Lac Léman: VD, VS, GE; Zürich; Ticino.

weiss man, dass methodenspezifische Massnahmen die Gesamtrate des Suizids beeinflussen. Eingeschränkt wird der Erfolg durch Substitutionseffekte – dies v.a. bei ambivalenter und chronischer Suizidalität.

Substitutionseffekte sind beim Schusswaffensuizid namentlich im Hinblick auf Suizide durch Erhängen zu erwarten. Als konservativer Schätzwert kann angenommen werden, dass von drei potentiellen Schusswaffensuiziden mindestens einer tatsächlich verhütet werden kann, während zwei substituiert werden. Auf die Schweizer Zahlen umgesetzt, würde dies bedeuten, dass bis zu 100 Suizide jährlich durch geeignete Massnahmen im Schusswaffenbereich zu verhüten wären.

Ähnlich wie bei potentiell tödlichen Medikamenten, Chemikalien, Apparaturen usw. besteht auch bei Schusswaffen die Notwendigkeit einer wohlüberlegten Zugangs- und Nutzungskontrolle. Es ist banal und dennoch immer wieder klärungsbedürftig: In der Medizin, im Verkehr, eigentlich in allen Lebensbereichen überwiegt der Wert des Lebens und der Sicherheit bei weitem die Belastungen, die sich aus vermehrten Kontrollen und Regelsystemen ergeben. Niemand steigt in einen russischen Charter ein, wenn er mit Swiss fliegen kann. Die Schusswaffeninitiative präsentiert Vorschläge, die man aus Sicht der Public Health schon längst von den verantwortlichen Politikern und Verbandsfunktionären erwartet hätte.

Noch mehr Klärungsbedarf

Werden wir in fünf Jahren noch über das Thema Schusswaffen und Schusswaffensuizide reden? Vermutlich schon: Nachdem sich die Aufregung um die Ordonnanzwaffen gelegt haben wird,

werden grundlegendere Probleme zum Vorschein kommen. Zum Beispiel, dass über kurz oder lang jeder zweite Mensch in seinem Leben suizidale Gedanken hat und etwa jeder fünfte eine ernsthafte suizidale Krise durchmacht. Jeder fünfte Mensch heisst auch: jeder fünfte Wehrmann, jeder fünfte Jäger, jeder fünfte Schütze usw. Indes haben verschiedene Polizeiorganisationen dieses Problem bereits erkannt. Vielleicht werden für einmal auch verantwortliche Politiker sowie die Schützen-, Waffen- und Jägerverbände mit den Schlussfolgerungen schneller als die Schusswaffengegner sein und ausgefeilte Lösungen finden, wie sie ihre Männer nicht nur bei der Stange, sondern auch im Leben halten können.

Die Zukunft wird uns noch andere Polemiken bringen. Die Schusswaffendiskussion hat ein Schlaglicht auf die Suizidprävention geworfen: ein offensichtliches Niemandland im Gesundheitswesen und in der Prävention. Angesichts Hunderter eigentlich leicht vermeidbarer Todesfälle – jahraus, jahrein – ist dies eine absurde, völlig unhaltbare Situation.

Literatur

- 1 Ajdacic-Gross V, Killias M, Hepp U, Gadola E, Bopp M, Lauber C, et al. Changing times: a longitudinal analysis of international firearm suicide data. *Am J Public Health.* 2006;96:1752-5.

Weitere Informationen zur Initiative sowie Unterschriftenbogen sind erhältlich unter: www.schutz-vor-waffengewalt.ch oder www.ipsilon.ch.