

**Monitoring des suizidalen Verhaltens
in der Agglomeration Bern**

**im Rahmen der WHO/EURO Multicenter Study
on Suicidal Behaviour
und des Berner Bündnisses gegen Depressionen**

Thomas Reisch, Anja Maillart, Konrad Michel
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)

Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern, Sektion
Gesundheit und Forschung, Dr. pharm. Salome von Greyerz

Vertrag Nr. 03.001576 / 2.25.01.-475

Bern, April 2007

INHALT

1. Suizidversuche in der Agglomeration Bern, 2004 – 2006 S. 3
2. Suizide, Schweiz und Agglomeration Bern, 2004 S.12
3. Zusammenfassung: Suizidales Verhalten
in der Agglomeration Bern und in der Schweiz S.16
4. Medienberichterstattung in der Agglomeration Bern: Eine
quantitative und qualitative Untersuchung S.18
5. ANHANG S.25

1. Monitoring der Suizidversuche und Suizide in der Agglomeration Bern, 2004 - 2006

1.1. Einleitung

Die Suizidversuche in der Agglomeration Bern (349`000 Einwohner) wurden in den Jahren 2004 – 2006 gemäss der Methode der WHO/EURO Multicenter Study on Suicidal Behaviour erfasst. Diese Multizenter Studie umfasst 28 Zentren in 24 Europäischen Ländern (einschliesslich Israel und Türkei). Das Wesentliche dabei ist, dass die Erfassung der Suizidversuche auf geographisch definierten „catchment areas“ basiert, was erstens die Berechnung der epidemiologischen Häufigkeit in einer bestimmten Population und zweitens den internationalen Vergleich der gewonnenen Raten erlaubt.

Das Berner Bündnis gegen Depressionen wurde von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF), von den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD), dem Verein Equilibrium und dem Bundesamt für Gesundheit initiiert. Das Projekt übernimmt die im Nürnberger Bündnis gegen Depressionen erfolgreich angewendeten Präventionsmassnahmen. Da in Nürnberg eine beachtliche Reduktion des suizidalen Verhaltens registriert wurde, ist auch für das Berner Bündnis die fortlaufende Erfassung des suizidalen Verhaltens in der Agglomeration Bern ein wesentliches Element der Evaluation der Auswirkungen des Präventionsprojektes.

Eine identische Erfassung des suizidalen Verhaltens wurde durch in Bern schon 1989-1998 durchgeführt. Durch die Wiederaufnahme des Monitorings der Suizidversuche in Bern kann die gemeinsame Auswertung der Resultate im Rahmen der Multizenter Studie weitergeführt bzw. wieder aufgenommen werden.

1.2. Methode

Im Folgenden werden die verschiedenen Bereiche der Erfassung der Suizidversuche beschrieben.

Inselspital und UPD Murtenstrasse

In der früheren Erfassungsphase konnte gezeigt werden, dass mit einer Erhebung am Inselspital, sowie an unserer Institution (Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie, UPD) repräsentative Daten erhoben werden können. Nach der letzten Erhebungsperiode rechneten wir damit, dass ca. 60 Prozent der Suizidversuche der Agglomeration Bern, welche zu medizinischer Behandlung führen, im Inselspital erfasst werden können.

Bei fast allen Suizidversuchen, welche im Inselspital aufgenommen werden, wird entweder der Notfalldienst oder der Konsiliardienst der psychiatrischen Poliklinik beigezogen. Zur Erfassung der Suizidversuche wird ein standardisierter Fragebogen, wie er von der WHO/EURO-Studie vorgegeben ist, verwendet, dieser wird auf allen

relevanten Abteilungen, wie in den Dienstordnern und an den Empfängern verteilt. Um eine möglichst vollständige Erfassung zu erreichen findet eine fortlaufende Präsenz an den morgendlichen Notfallrapporten des Psychiatrischen Notfalldienstes der Psychiatrischen Universitätspoliklinik Bern (PUPK) statt. Falls die in den Rapporten gemeldeten Suizidfälle nicht schriftlich erfasst wurden, wird telefonisch bzw. mittels schriftlicher Bitte zum Ausfüllen aufgefordert. Zur Vervollständigung der Daten, wird wöchentlich die Liste der Konsilien nach möglichen Suizidversuchen durchsucht sowie die Krankengeschichten der medizinischen und chirurgischen Abteilungen kontrolliert. Auch hier gilt bei Fehlen des Bogens telefonische bzw. schriftliche Kontaktaufnahme. Da die Erfassung durch unterschiedliche diensthabende Ärzte erfolgt, ist es nicht immer gewährleistet, dass die für die Behandlung verantwortlichen Ärzte alle Angaben des Fragebogens vollständig ausfüllen, bzw. alle Fälle von Suizidversuchen melden. Auch ist es wahrscheinlich, dass durch die Rahmenbedingungen des Notfallbetriebes, einzelne Fragebögen wegen der besonderen Stress-Situationen des Notfallbetriebes (Nachtkonsultationen, parallel laufende Patientenbetreuung etc) nicht ausgefüllt werden. Um diesem Umstand entgegen zu wirken, werden die fehlenden Daten oder unklare Angaben auf den Meldeformularen anhand der Krankengeschichten ergänzt, alle erfassten Notfalldienste (Universitäts-Poliklinik des Inselspitals, PUPK und Psychiatrische Dienste Bern, UPD) werden nachträglich im Qualicare (elektronische Datenbank der Insel) und den Archiven überprüft und nachgetragen.

Die Daten werden elektronisch erfasst. Die Datenauswertung erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS Version 10.0. Mittels eines Kodierungsschlüssels des WHO/EURO Projekt werden bei der Eingabe die erfassten Daten standardisiert, so werden beispielsweise bei Überdosierung in suizidaler Absicht die eingenommenen Substanzen detailliert nach Art und Menge kodiert. Nach der Eingabe werden die Daten in Bern anonymisiert. Die anonymisierten Daten werden dann an das zentrale Datenerfassungszentrum der Multicenterstudie in Würzburg gesendet. Die statistischen Daten werden außerdem in anonymisierter Form dem Bündnis gegen Depression zur Verfügung gestellt.

Datenschutz

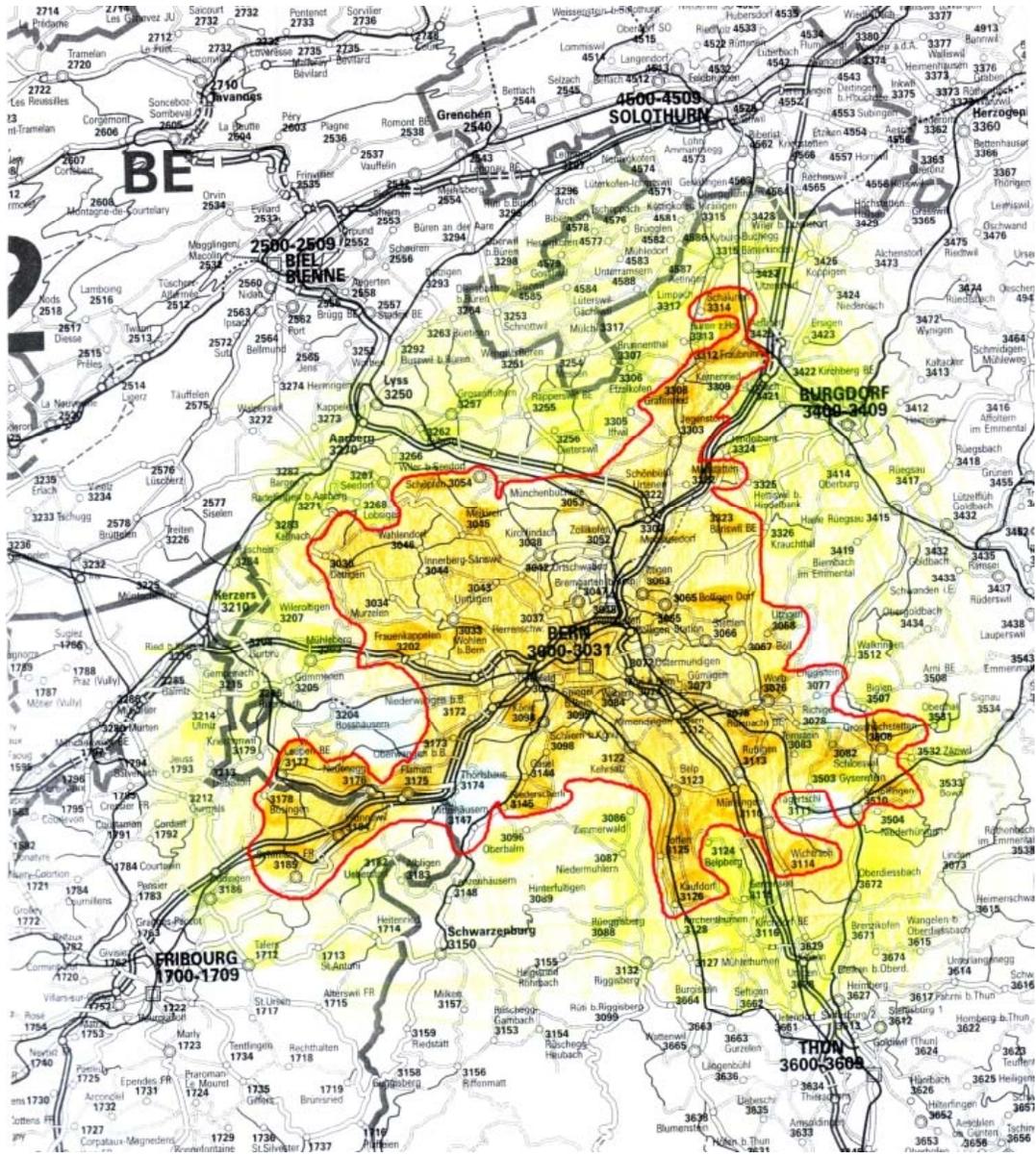
Da die Universitären Psychiatrischen Dienste organisatorisch und administrativ nicht Teil des Inselspitals sind, war es unumgänglich, bei der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung eine Sonderbewilligung für den Austausch der persönlichen Patientendaten zu beantragen. Diese Bewilligung wurde nach persönlicher Besprechung und Beobachtung an den Arbeitsplätzen am 30.1. 2004 im Sinne von Artikel 321bis StGB in schriftlicher Form erteilt.

Erweiterte Erfassung

Um festzustellen, wie repräsentativ die im Inselspital erfassten Fälle sind, war es nötig, während einer gewissen Zeit die Suizidversuche in der Agglomeration Bern möglichst umfassend zu erfassen. Für Menschen, die einen Suizidversuch gemacht haben, gibt es innerhalb der Agglomeration verschiedene medizinische Anlaufstellen: das Universitätsspital (Inselspital, welches auch die Psychiatrischen Poliklinik mit einem 24 Stunden-Notfalldienst einschließt), zwei Stadtspitäler, zwei Bezirkspitäler und die praktizierenden Ärzte. Um eine vollständige Meldung aller medizinisch

betreuten Suizidversuche zu erreichen, musste die Kooperation mit den verschiedenen Abteilungen des Universitätsspitals, wie auch mit dem Bezirksgefängnis, dem Sozialmedizinischen Dienst und den Privatspitälern sichergestellt werden. Im Weiteren wurden Suizidversuche in allen ambulanten und stationären psychiatrischen Institutionen registriert.

Es wurden alle Gemeinden der Agglomeration Bern eingegrenzt, um dann mit einer ausgewählten Stichprobe von praktizierenden Ärzten brieflich Kontakt aufzunehmen. Dabei wurden die Ärzte angefragt, ob sie bereit wären, Suizidversuche ihrer Patient (auch solche, die nicht der aktuelle Grund einer Konsultation waren, über welche Patienten ausschließlich berichten) in den Monaten Oktober, November und Dezember 2004 auf dem von uns erstellten Erfassungsblatt festzuhalten. Dann wurde mit jedem einzelnen Adressaten telefonisch Kontakt aufgenommen, um sich nach der Teilnahme zu erkundigen und gegebenenfalls weiter zu orientieren. Nach Beendigung der ersten Phase ging die Forschungsassistentin persönlich bei jeder teilnehmenden Person vorbei, um weitere Fragen zu klären, Kontaktadressen (Visitenkarte) zu überbringen und Erfassungsformulare zu verteilen. Während der dreimonatigen Erfassungsphase wurden vereinzelte Ärzte telefonisch oder schriftlich (Brief, Fax) an das Ausfüllen der Bögen erinnert. In einer letzten Phase ging es um das Einsammeln der evaluierten Daten. Dies beinhaltete die persönliche Nachfrage, welche telefonisch (vereinzelte auch durch direkten Kontakt) durchgeführt wurde. Um Doppelkodierungen zu vermeiden (z.B. niedergelassener Psychiater und Inselnotfall) wurde nach der Dateneingabe eine elektronische Analyse durchgeführt.



Agglomeration Bern (349 000 Einwohner)

1.3. Ergebnisse

1.3.1. Anzahl Suizidversuche

In der Agglomeration Bern wurden im Zeitraum vom 1.1.2004 bis 31.12.2006 insgesamt 544 Suizidversuche (Alter >15) erfasst. Die im Jahre 2004 durchgeführte erweiterte Erfassung ergab, dass insgesamt ca. 58% aller Suizidversuche in der Agglomeration Bern im Inselspital und an den UPD behandelt werden. Damit konnte von den erfassten Suizidversuchen auf die Gesamtzahl der Suizidversuche in der Agglomeration extrapoliert werden. Diese Methode wird generell in den Zentren der WHO/EURO Multicenter Studie angewendet, da es unmöglich ist, langfristig Suizidversuche in allen in Frage kommenden Anlaufstellen zu erfassen. Die Inzidenz beträgt demnach bei einer Bevölkerung der Agglomeration Bern in den Jahren 2004 - 2006 88.6/100.000 Einwohner. Anzumerken ist, dass bei allen Berechnungen eine Bevölkerungszahl von 349'00 (Wert gem. BFS aus dem Jahre 2004) für die Agglomeration zugrunde gelegt wurde.

Suizidversuche Agglomeration Bern, Alter >15 (extrapoliert)

	Anzahl	Rate
2004	322	92.4/100'000
2005	295	85.5/100'000
2006	307	87.9/100'000

Im Vergleich mit der früheren Phase der Erfassung der Suizidversuche in der Agglomeration Bern mit der gleichen Methode zeigt sich ein Rückgang der Häufigkeit.

Suizidversuche Agglomeration Bern, Alter >15 (extrapoliert)

	Rate
1989 -1990	132/100'000
1993 – 1995	120/100'000
2004 – 2006	88.6/100'000

1.3.2. Charakteristika der Suizidversucher (Zusammenfassung der Daten von 2004 bis 2006)

Es wurden fortlaufend erfasst: Alter, Geschlecht, Suizidmethode (z.T. wurden mehrere Methoden registriert, z.B. Alkohol und Medikamente zusammen), frühere Suizidversuche, Nationalität, Zivilstand, Wohnsituation, Beschäftigung/Arbeitsstatus, Art der Nachbehandlung (siehe Erfassungsblatt im Anhang)..

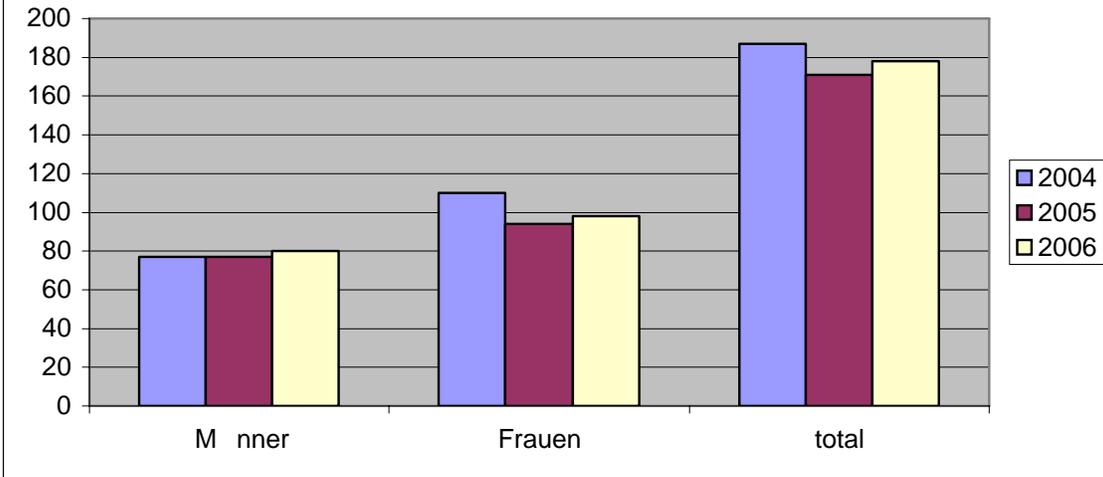
Das Alter lag zwischen 16 und 87 Jahren, das Mittel betrug 37.5 Jahre. Das Risiko eines Suizidversuchs ist am grössten in der Altersgruppe 15 bis 29. Geschlecht: Die höchste Rate wurde bei 20-24 jährigen Frauen gefunden (316/100'000). Diese Rate ist etwas höher als 1989 für dieselbe Gruppe (286/100'000). Von den 544 Suizidversuchen waren 245 (45%) Männer und 299 (55%) Frauen – was der üblichen Annahme, dass Suizidversuche fast ausschliesslich von Frauen begangen werden, deutlich widerspricht. Die Mehrzahl der Suizidversucher ist unverheiratet (51%), was im Wesentlichen Ausdruck der Altersverteilung (Jugendliche und junge Erwachsene sind übervertreten) ist. Ein grosser Teil der Patienten (60%) geht nicht einer bezahlten Arbeit nach.

In Bezug auf die Methoden wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede gefunden. Wie üblich überwiegen Überdosen an Medikamenten und andern Substanzen, dies im Gegensatz zu vollendeten Suiziden, wo tödliche Methoden wie Erhängen und Erschiessen überwiegen. Numerisch wurde eine relative Zunahme von Stürzen und von Erhängen festgestellt. Keine der Abweichungen erreichte jedoch eine statistische Signifikanz.

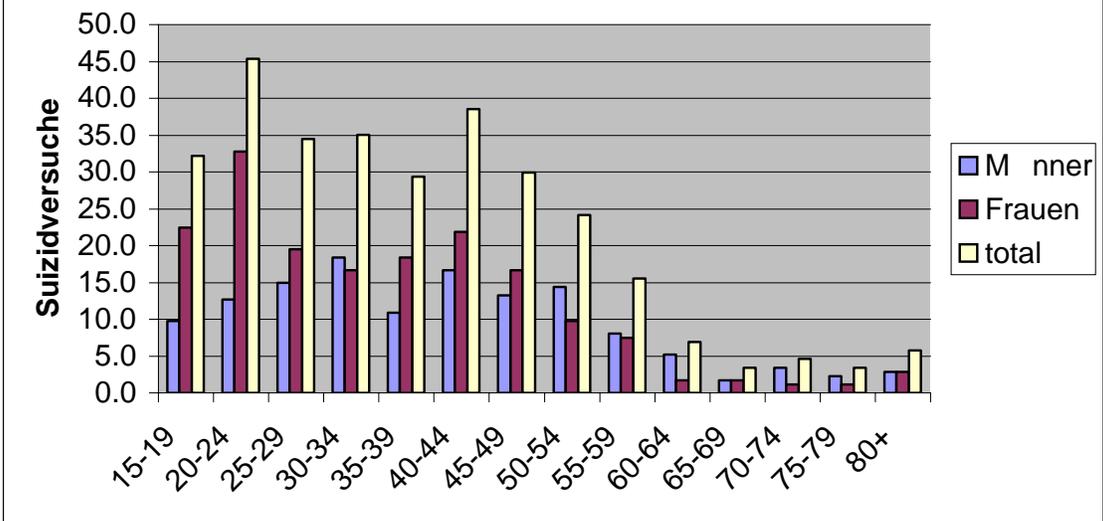
In 42% der Fälle war bekannt, dass die Person schon früher einen oder mehrere Suizidversuche unternommen hat. Rund 70% der Personen waren Schweizer. Türkische Staatsbürger stellen mit 6.9% die grösste Gruppe der Ausländer dar.

Weiterbehandlung nach dem Suizidversuch: 59.7% wurden einer stationären psychiatrischen Behandlung zugewiesen, was darauf hinweist, dass – neben der aufwändigen medizinischen Notfallbehandlung – diese Patientengruppe eine beträchtliche Belastung des Gesundheitswesens mit sich bringt. In 28.5% der Fälle wurde eine ambulante psychiatrische Behandlung angeordnet – wobei hier die Erfahrung zeigt, dass ambulante Therapien nach einem Suizidversuch häufig nicht wahrgenommen werden. Ein erfolgter Suizidversuch ist mit Abstand der grösste Risikofaktor für vollendeten Suizid: das Risiko ist im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung über Jahrzehnt hinweg 60-fach oder mehr erhöht. Aus diesem Grund ist es wichtig, spezifische Behandlungen anzubieten und diese zu evaluieren. In Bern wird seit einiger Zeit ein Kurzinterventionsprogramm durchgeführt, welches auf den neuesten Erkenntnissen der Suizidforschung basiert und neben verhaltenstherapeutischen Interventionen vor allem eine patientenorientierte therapeutische Beziehung anstrebt. Leider kann dieses Angebot mangels Ressourcen nur einem kleinen Teil der betroffenen Personen angeboten werden.

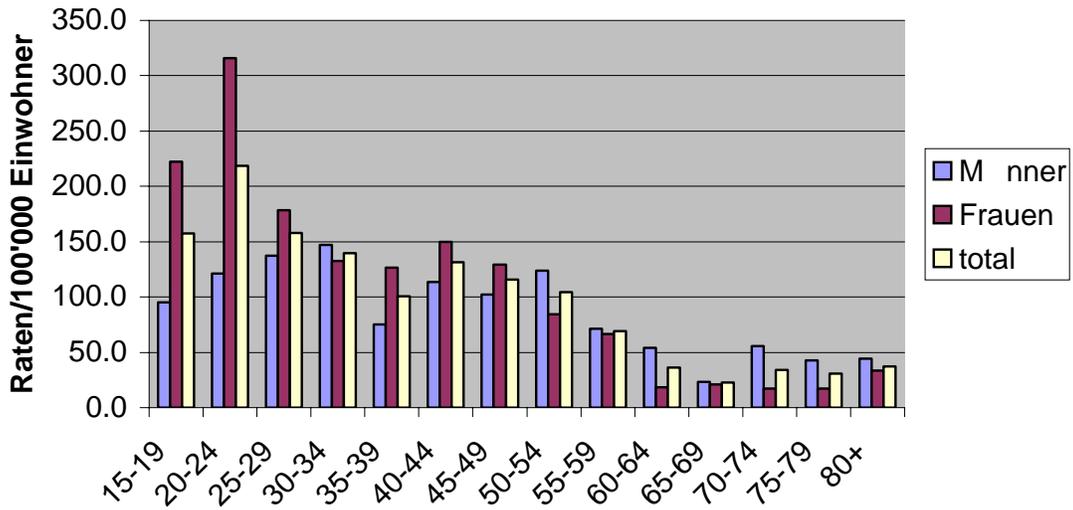
Anzahl erfasste Suizidversuche, 2004-2006 (N=544)



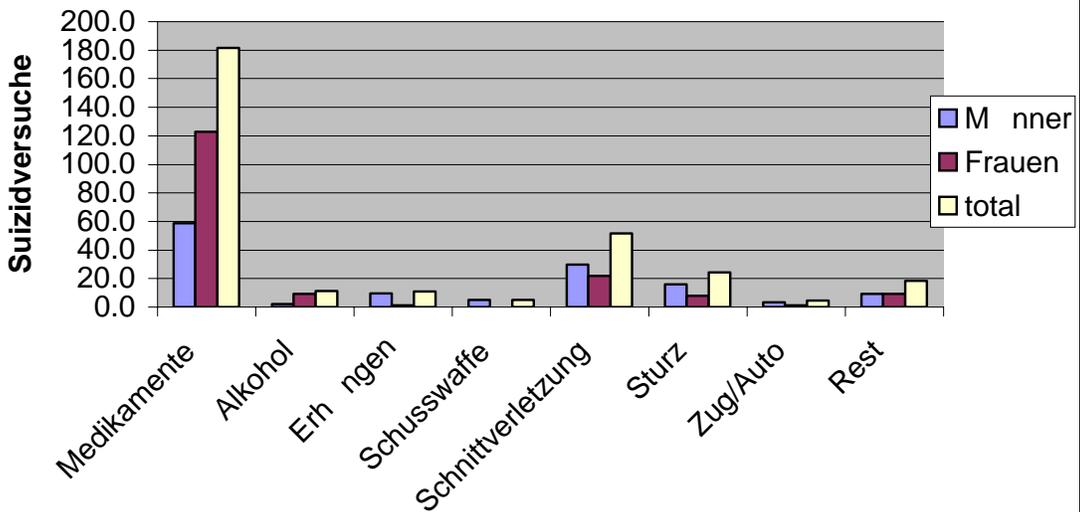
Suizidversuche nach Altersgruppen (2004-2006)

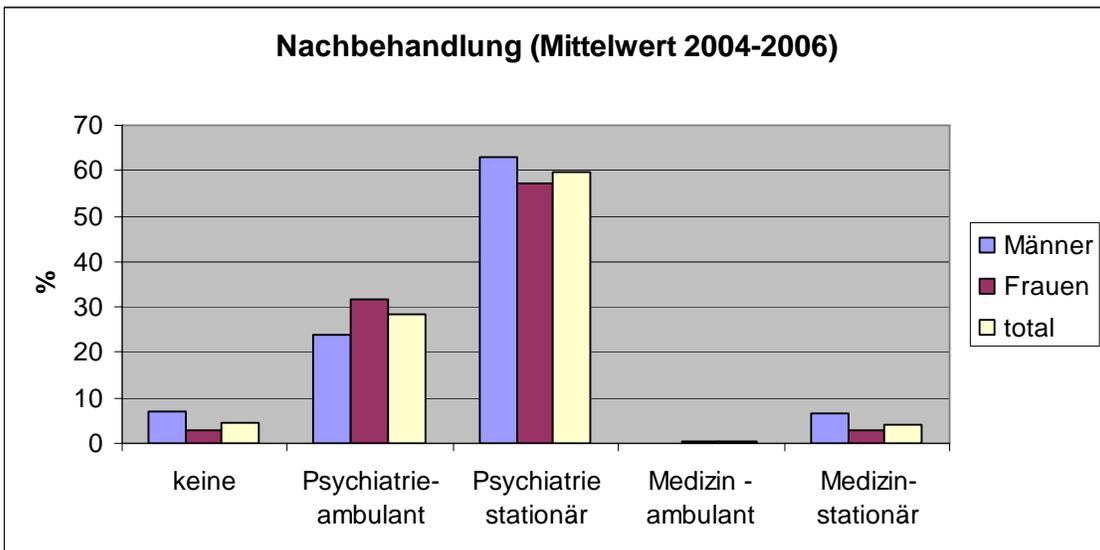
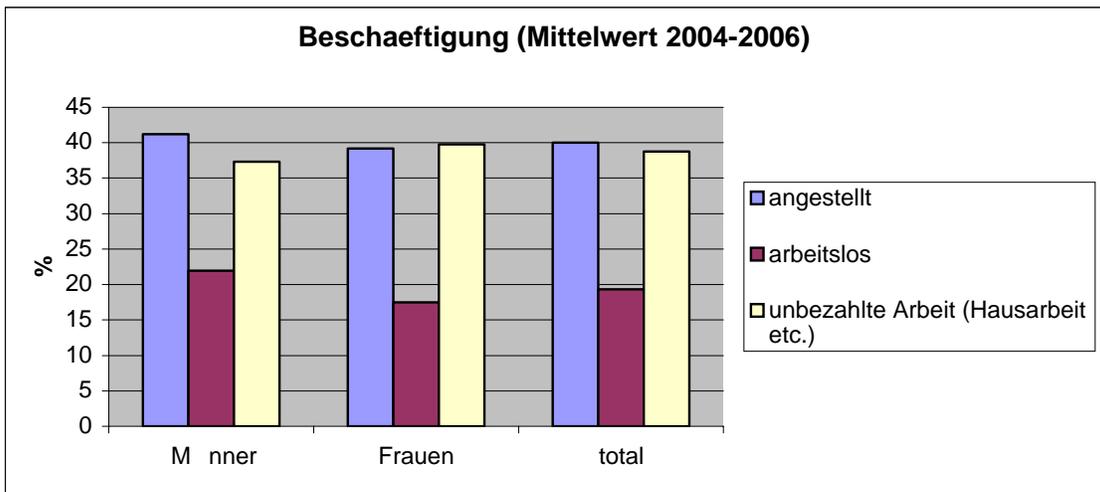
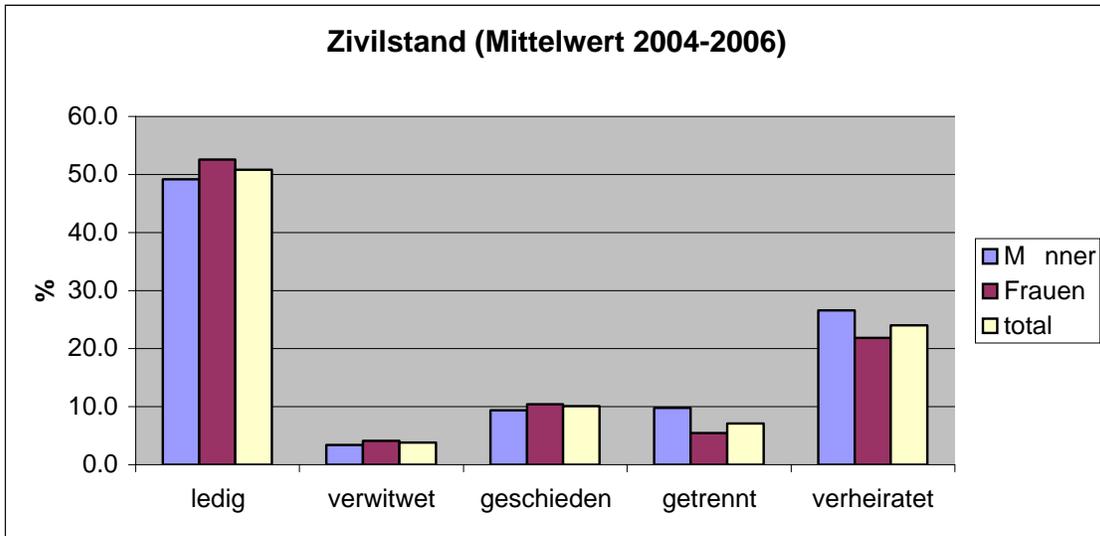


Suizidversuchsraten nach Alter (2004-2006)



Methoden (Mittelwert 2004-2006)





2. Suizide, Schweiz und Agglomeration Bern, 2004

Die vollzogenen Suizide, erfasst durch das Bundesamt für Statistik, sind bislang nur für das Jahr 2004 erhältlich. Mit den Daten für das Jahr 2005 ist voraussichtlich in der zweiten Hälfte des Jahres 2007 zu rechnen.

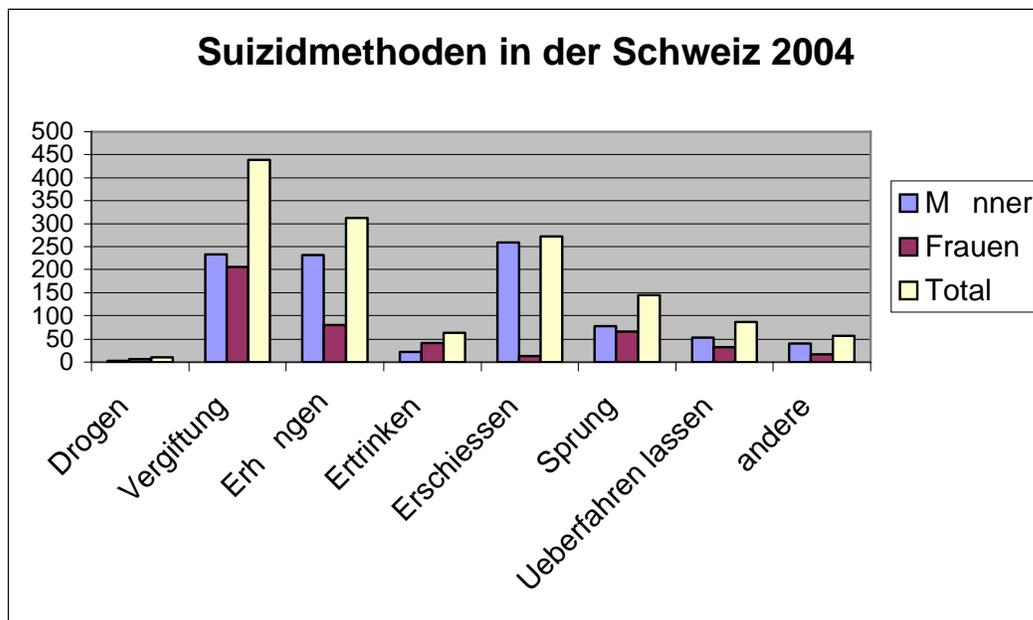
Insgesamt wurden in der Schweiz 1284 Suizide im Jahre 2004 registriert. Hiervon waren 857 männlich (66.7%) und 427 (33%) weiblich. Die rohe Suizidrate beträgt 17.3/100'000, die altersstandardisierte Rate beträgt 15/100'000 (Quelle; Bundesamt für Statistik 2006), Frauen: 11.3, bzw. 9.3; Männer 23.7, bzw. 21.4.

Im internationalen Vergleich liegt die schweizerische Suizidrate im Mittelfeld, allerdings liegt sie unter den westeuropäischen bzw. westlichen Ländern ganz klar im oberen Drittel. In den letzten Jahren wurde in den meisten westlichen Ländern ein Rückgang der Suizidhäufigkeit festgestellt. Hier die Suizidraten einiger ausgewählter Länder (rohe Raten, WHO, für das Jahr 2003):

Litauen	42.1
Slovenien	28.1
Ungarn	27.7
Japan	23.8
Finnland	20.6
Oesterreich	17.9
Frankreich	17.6
Schweiz	17.4
Dänemark	13.6
Deutschland	13.5
Schweden	13.4
Australien	12.7
Norwegen	10.9
USA	10.7
Niederlande	9.2
Italien	7.1
Grossbritannien	6.9
Griechenland	2.9

2.1. Suizidmethoden in der Schweiz

Allgemein zeigt sich, dass in der Schweiz bei den rund 1'300 Suiziden pro Jahr Vergiftungen mit Medikamenten und toxischen Substanzen an erster Stelle stehen. Erschiessen ist die häufigste Methode bei den Männern, wobei Erhängen fast ebenso oft vorkommt. Die vierthäufigste Methode ist Suizid durch Sprung aus der Höhe.



2.2. Suizide in den Kantonen

Die Suizidraten innerhalb der Schweiz zeigen grosse Unterschiede, mit zum Teil überraschenden Einzelresultaten wie z.B. beim Kanton Appenzell I.Rh., welcher im Jahre 2004 die wenigsten Suizide aufwies (Tabelle s. u.), wobei insbesondere bei kleinen Kantonen Schwankungen stärker ins Gewicht fallen.

Suizide und Suizidraten in der Schweiz 2004

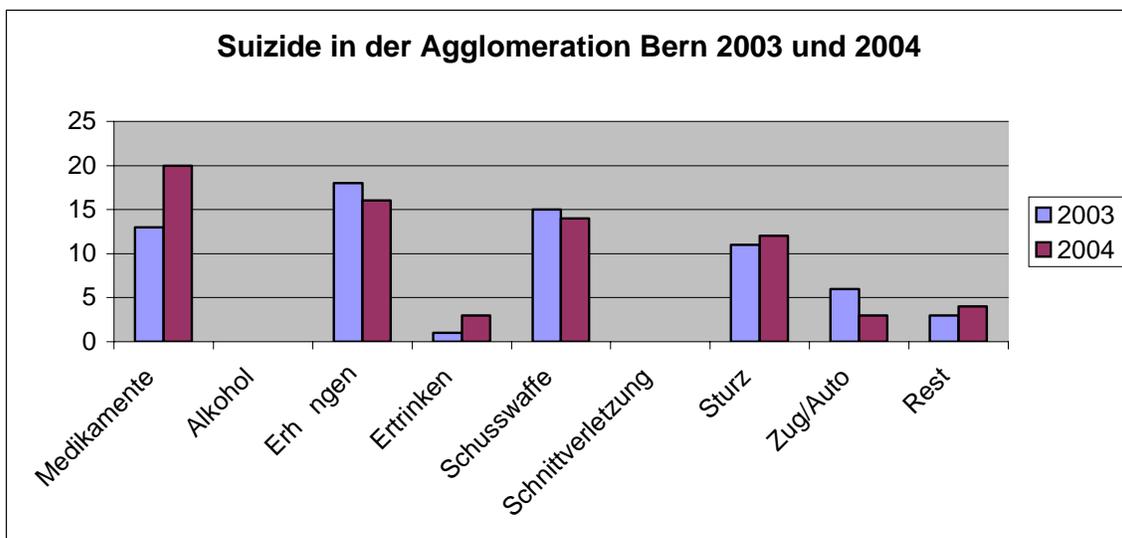
	Suizidrate	Suizide	Wohnbevölkerung
Appenzell I.Rh.	6.81	1	14'675
Valais	7.16	47	656'405
Uri	11.51	4	34'765
Thurgau	11.58	37	319'394
Obwalden	12.10	4	33'050
Basel-Landschaft	12.88	34	264'028
Ticino	12.88	30	232'953
Solothurn	13.41	33	246'139
Graubünden	14.09	27	191'618
Zug	14.33	15	104'680
Luzern	14.69	52	353'891
Basel-Stadt	15.71	30	190'948
St.Gallen	16.33	75	459'377
Schwyz	17.01	23	135'175
Neuchâtel	17.19	29	168'676
Genève	17.35	75	432'235
Aargau	17.40	98	563'334
Jura	17.67	12	67'893
Bern	17.89	172	961'647
Nidwalden	18.07	7	38'741

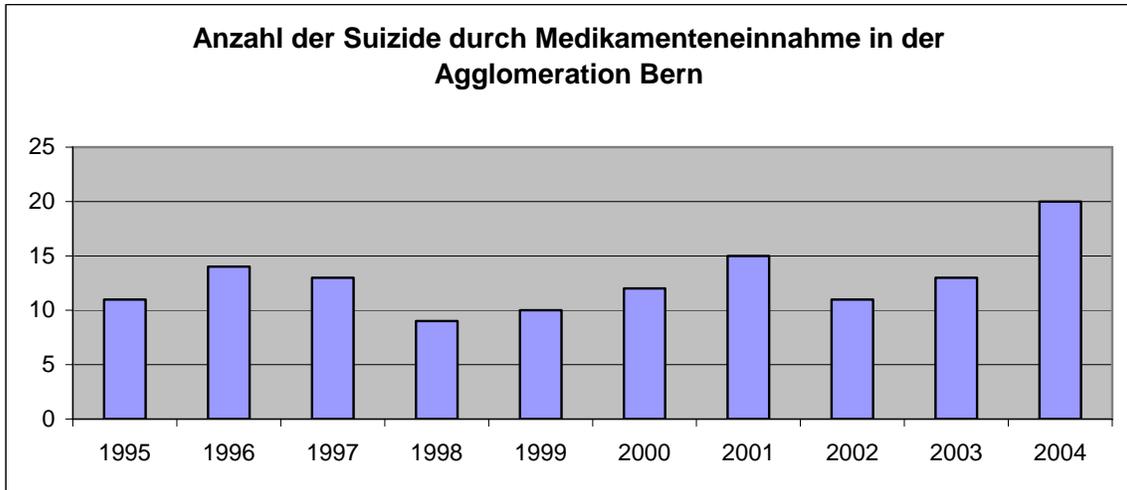
Zürich	20.61	264	1'281'018
Glarus	20.90	8	38'273
Fribourg	21.43	54	251'943
Schaffhausen	25.62	19	74'165
Appenzell A.Rh.	30.45	16	52'540
Vaud	41.18	118	286'549

2.3. Suizide in der Agglomeration Bern

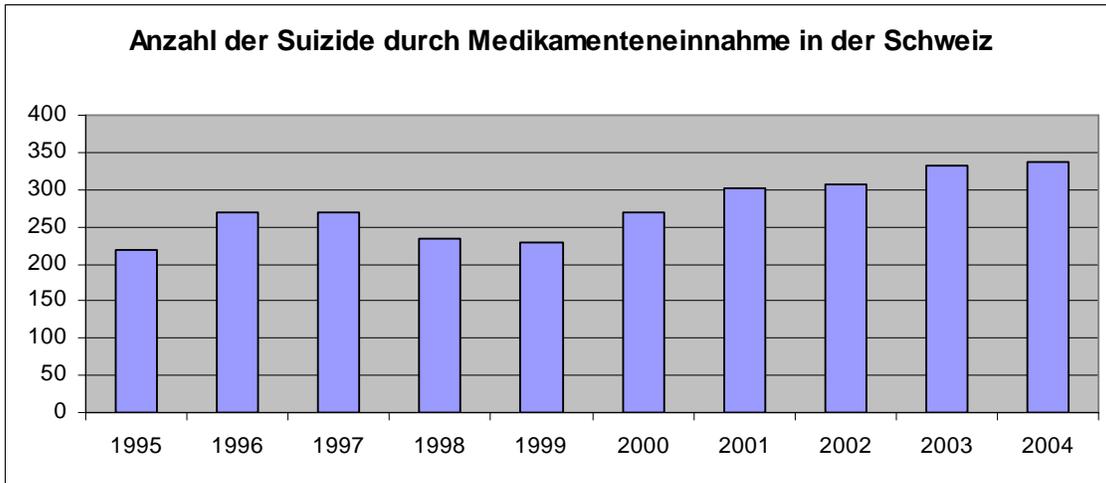
Im Jahr 2004 wurden in der Agglomeration Bern 72 Suizide registriert, was einer rohen Suizidrate von 20.6/100'000 entspricht. Dieser Wert liegt 6.9% über dem Wert von 2003 (67 Suizide) und rund 19% über dem schweizerischen Durchschnitt. Die häufigsten Methoden waren Medikamente (27.8%), Erhängen (22.2%), Schusswaffen (19.4%) und Sturz (16.7%). Auffällig ist hier die Zunahme der Medikamentensuizide, welche die höchste der letzten 10 Jahre darstellt und einen schweizweiten Trend darstellt. Auch Suizid durch Sturz aus der Höhe ist in Bern relativ häufig.

An dieser Stelle wird auch deutlich, dass die Erfassung der Daten des Kantons Bern repräsentativ ist. Das Verhältnis von Suiziden (72) zu behandelten Suizidversuchen ohne Todesfolge (322) liegt somit für das Jahr 2004 bei 1 zu 4.5, wobei davon ausgegangen werden muss, dass eine Anzahl Suizidversuche ausserhalb der Agglomeration behandelt wurde (der umgekehrte Fall wird anhand der Postleitzahl des Wohnorts ausgeschlossen). Im übrigen ist von andern Untersuchungen ist bekannt, dass Suizidversuche relativ häufig nicht zur medizinischen Behandlung führen.





Zum Vergleich die Werte der Schweiz:



3. Zusammenfassung: Suizidales Verhalten in der Agglomeration Bern und in der Schweiz

Suizidversuche: Verglichen mit den Vorjahren ist in der Anzahl der Suizidversuche kein sicherer Trend auszumachen. Wie schon vorher ist die vor allem betroffene Altersgruppe diejenige zwischen 15 und 29, wobei die höchste Rate bei den 20-24 jährigen Frauen gefunden wurde. Suizidversuche mit Medikamenten sind die häufigste Methode, wobei zum Teil mehrere Methoden angewendet werden (z.B. Medikamente und Alkohol). Die Bedeutung des Risikofaktors Suizidversuch für weitere suizidale Handlungen wird dadurch unterstrichen, dass mindestens 41% der Personen schon früher einen Suizidversuch unternommen haben. Mehr als die Hälfte der Fälle wurde nach der notfallmedizinischen Versorgung einer stationären psychiatrischen Behandlung zugeführt.

Eine wesentliche Rolle in der Prävention von Suiziden ist die konsequente und langfristige Nachbehandlung von Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben. Verschiedene Studien zeigen, dass nach einem Suizidversuch das Risiko eines späteren Suizids um das 60-fache oder mehr erhöht ist und über Jahre hinweg (> 20 Jahre) nicht abnimmt. Weitere Suizidversuche erhöhen das Suizidrisiko zusätzlich. Verschiedene spezifische Nachbehandlungskonzepte sind an verschiedenen Zentren entwickelt worden und werden evaluiert. Auch in Bern haben wir ein Nachbehandlungsprogramm eingeführt, welches auf dem neuesten Wissensstand beruht.

Suizide: In den letzten 10 Jahren ist die Suizidrate in der Schweiz wie in allen westeuropäischen und westlichen Ländern stetig gesunken. Die Ursachen dafür sind unklar. Viele Experten gehen davon aus, dass Massnahmen zur Prävention gesamthaft gesehen eine Wirkung zeigen. Darunter fallen z.B. die Aufklärung der Bevölkerung über Depressionen sowie besseres Erkennen und Behandeln depressiver Störungen. Die Suizidrate der Schweiz liegt im Vergleich mit westlichen Ländern im oberen Drittel. Grossbritannien z.B. hat eine 2.5 mal tiefere Suizidrate. Schusswaffensuizide bei Männern sind in unserem Land im internationalen Vergleich besonders häufig. Bedenklich ist, dass bei den Suiziden durch Medikamenten in den letzten Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen ist.

Suizide in der Agglomeration Bern: Die Suizidrate in der Agglomeration liegt über dem schweizerischen Durchschnitt. Auch hier ist der Anteil an Medikamentensuiziden mit 27.8% unerwartet hoch. Dies erstaunt umso mehr als die neuen psychotropen Substanzen heute meist wesentlich weniger toxisch sind.

Die meisten westlichen Länder haben in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen, nationale Programme zur Suizidprävention zu entwickeln. Experten vertreten die Meinung, dass es wirkungsvolle Massnahmen zur Reduktion der Suizidhäufigkeit gibt. In der Schweiz besteht in dieser Beziehung ein grosser Nachholbedarf (siehe Bericht in Erfüllung des Postulats Widmer, BAG 2005¹). Die wichtigsten Bereiche, die für präventive Massnahmen in Frage kommen, sind: (1) Aufklärung der Bevölkerung bzw. von Schlüsselpersonen hinsichtlich Depressionen und deren Behandlungsmöglichkeiten, (2) Verbesserung der Nachbehandlung von Personen, die einen Suizidversuch unternommen haben, (3) Beeinflussung der

Verfügbarkeit von Mitteln zum Suizid (Änderung der Waffengesetzgebung, Sicherung von Suizid-Hotspots, Beeinflussung der ärztlichen Verschreibepaxis), (4) Beeinflussung der Medienberichterstattung über Suizid. Das Nürnberger Bündnis gegen Depressionen (<http://www.buendnis-depression.de/>) hat gezeigt, dass mit einem umfassenden Programm in kurzer Zeit ein Rückgang der Anzahl suizidaler Handlungen (Suizide und Suizidversuche) erreicht werden kann. Bis jetzt entsprechend dem Nürnberger Modell gewisse Massnahmen in den Kantonen Zug und Bern (<http://www.berner-buendnis-depression.ch/>) umgesetzt worden. Die Schweiz hat im Vergleich mit andern Ländern eine relativ hohe Rate von Suiziden mit Schusswaffen (Ajdacic-Gross et al. 2006², Frei et al. 2006³); Erfahrungen im Ausland (USA, Canada, Neuseeland) zeigen, dass eine Verschärfung der Waffengesetzgebung einen beträchtlichen Einfluss auf die Suizidrate hat. Darüber hinaus konnte für Brückensuizide für die Schweiz in einer von uns parallel durchgeführten Studie (indirekt) gezeigt werden, dass durch eine Sicherung von Hotspots ein Verringerung nicht nur von Brückensuiziden, sondern auch von Suiziden allgemein erwartet werden kann⁴.

¹) Suizid und Suizidprävention in der Schweiz Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer, Bundesamt für Gesundheit, April 2005 (02.3251)

²) Ajdacic-Gross V, Killias M, Hepp U, Gadola E, Bopp M, Lauber C, Schnyder U, Gutzwiller F, Rossler W. Changing times: a longitudinal analysis of international firearm suicide data. Am J Public Health. 2006;96(10):1752-5.

³) Frei A, Han A, Weiss MG, Dittmann V, Ajdacic-Gross V. Use of army weapons and private firearms for suicide and homicide in the region of Basel, Switzerland. Crisis 2006;27(3):140-6.

⁴) Reisch T, Schuster U, Jenny C, Michel K. Suizidprävention bei Brücken: Grundlagen Forschungsbericht der Arbeitsgruppe Brückenforschung, Bundesamt für Strassen, VSS: Zürich, 2006

4. Medienberichterstattung in der Agglomeration Bern: Eine quantitative und qualitative Untersuchung

4.1. Einleitung

Die Medienberichterstattung dient einerseits der Informationsverbreitung, andererseits stellt sie einen wesentlichen Faktor bei der Bildung von Meinungen, Einstellungen und Repräsentationen spezifischer Sachverhalte in unserem Alltag dar.

Bei Hochrisikogruppen, wie Menschen in suizidalen Krisen, birgt diese Tatsache Risiken. So ist durch verschiedene Studien belegt, dass manche Formen der Berichterstattung über Suizide und Suizidversuche in den Medien zu Imitationshandlungen führen können (Schmidtke & Schaller, 2000). In der wissenschaftlichen Literatur spricht man vom so genannten „Werther-Effekt“. Philips stellte bereits 1974 fest, dass Suizide in der Allgemeinbevölkerung statistisch ansteigen, wenn Zeitungen über prominente Suizide oder Suizidversuche berichten. Es konnte gezeigt werden, dass die Häufigkeit suizidaler Handlungen unter anderem durch die Berichterstattung über Suizid-Hotspots beeinflusst wird (z.B. Sicherheitsnetz auf der Münsterplattform, siehe dazu Reisch & Michel, 2006, Sonneck et al. 1994). Das vermittelte Suizidvorbild dient dem Nachahmer zur Imitation. Suizidale Menschen bilden dadurch vermehrt Repräsentationen aus, man kann von einer „Ansteckung“ (Modellernen, Bandura) reden.

In einer früheren Studie von Michel et al. (2000) konnte gezeigt werden, dass eine Einflussnahme auf die Qualität der Berichterstattung über Suizide durch die Publikation von Richtlinien und v.a. durch die persönliche Kontaktaufnahme mit Redaktoren von Tageszeitungen möglich ist. Diesem Beispiel folgend ist das Ziel der vorliegenden Untersuchung eine Evaluation der Suizidberichterstattung in den Printmedien, welche für die Agglomeration Bern relevant sind. Es konnte dabei auf die Erfassungsmethode einer früheren Periode zurückgegriffen werden. Dort wurde aus den erfassten Items der sog. *Imitation Risk Score* errechnet, der in der Zwischenzeit auch von andern, ausländischen, Untersuchern verwendet wurde. Der *Imitation Risk Score* stellt ein Mass der Gefahr eines Imitationseffekts dar, die von einem Artikel zu erwarten ist. Die Daten dieser Untersuchung sollen eine Baseline zur Erfassung eines Effekts der Interventionen durch das Berner Bündnis gegen Depressionen (BBgD) durch eine zweite, spätere Untersuchung sein.

4.2. Methode

Erfasste Printmedien

In einem ersten Schritt fand eine qualitative und quantitative Evaluation der, in Bern, publizierenden Zeitschriften statt. Während einem Zeitraum von 12 Monaten (*April 2004 – März 2005*) wurden alle lokalen Wochen- und Tageszeitungen der Agglomeration Bern nach Artikeln zum Thema Suizid und Suizidversuch durchsucht. Namentlich handelt es sich dabei um den *Bärner Bär*, *Stadtanzeiger*, *Sonntagszeitung*, *Blick*, *Bund*, *BZ*, *20Minuten*. Es wurden bewusst nur Zeitungen, die in der Agglomeration Bern veröffentlicht werden untersucht, da die Studie ursprünglich an das Präventionsprojekt „Bündnis gegen Depression“ gebunden war.

Erfassung

Die Erfassung fand durch eine Forschungsassistentin (lic.phil. Psychologie) statt, welche jede Zeitung einzeln aufmerksam durchforstete. Während eines 4-monatigen Zeitraums wurde parallel zu den Originalzeitungen eine Recherche über Internet unter den entsprechenden Homepages der Redaktionen und Swissdox (www.swissdox.ch) durchgeführt. Artikel wurden mittels Suchbegriffen in Form von Einzelbegriffen oder Begriffskombinationen (z.B. Suizid, Freitod, Selbstmord, Selbstmordattentat etc.) gesucht und ausgewählt. Dieses Vorgehen diente der Untersuchung der ökonomischsten Methode zur Erfassung von Artikeln zum Thema Suizid. Es stellte sich allerdings heraus, dass die auf den Homepages der entsprechenden Redaktionen und in der Archivrecherche verwendeten Suchmaschinen z.T. entweder das Kriterium zu ungenau erfassten oder dieses im Artikel selbst nicht fanden. Dadurch wurde die Möglichkeit, dass gewisse Artikel, vor allem Folgeartikel zu einem Suizid, in welchen oft in einer abgeschwächten Form berichtet wird, nicht erfasst werden, erhöht. Aus diesem Grund fand die Durchforschung der Zeitungen täglich manuell statt, so dass insgesamt mehrere hundert Zeitungsexemplare geprüft werden mussten. Die Artikel wurden gesammelt, sortiert und anschliessend detailliert analysiert.

Analyse

In einem weiteren Schritt fand, gemäss der früheren Erfassung (Michel et al. 1995, Frey et al. 1997, Michel et al. 2000), eine statistische Codierung statt, die sowohl quantitative, wie auch qualitative Aspekte berücksichtigte. Um eine angemessenen Interrater-Reliabilität zu gewährleisten, wurden 21 Artikel exemplarisch von drei unterschiedlichen Personen kodiert. Bei der Nachbesprechung wurden unsichere Variablen angepasst. Bei nochmaliger Überprüfung erzielte die Auswertung eine hohe Übereinstimmung. Andere Artikel wurden im Konferenzverfahren bewertet. Die Daten wurden zuerst in eine Excel-Datei eingegeben und zur Auswertung in eine SPSS-Datei exportiert.

Items

Quantitative Aspekte sind beispielsweise Name der Zeitung, Datum, Länge des Artikels, Suizidart und -ort etc., wohingegen die qualitativen Aspekte den Standort des Artikels (Titelseite, Seite 2, etc.) in der Zeitung, Art des Textes, Schriftgrösse des Titels, etc. berücksichtigt. Dies erforderte eine sehr detaillierte Analyse jedes einzelnen Artikels. Es wird angenommen, dass die Gefahr einer Imitation umso größer ist, je mehr Aufmerksamkeit ein Artikel auf sich zieht. Für die Analyse wurden 68 Items erfasst. Diese unterscheiden sich nach quantitativen und qualitativen Aspekten (siehe dazu die Liste der Variablen im Anhang). Die rot markierten Items wurden zusätzlich zur Untersuchung von 1991 erfasst, für die Berechnung des *Imitation Risk Scores* aber nicht verwendet.

4.3. Resultate

Die Resultate ergeben sich einerseits aus einer quantitativen, andererseits aus einer qualitativen Analyse. Ziel der Untersuchung ist, darzustellen, wie die aktuelle Berichterstattung der für die Agglomeration Bern relevanten Printmedien zum Thema Suizid erfolgt, und ob bestehende Richtlinien eingehalten werden.

Quantitative Analyse

Im erfassten Zeitraum (vom 1.4.04 bis zum 31.3.2005) wurden **513 Artikel** gesammelt, die einer der definierten Kategorien zum Thema Suizid zuzuordnen waren. Davon sind **502** aus **Tageszeitungen** und **11** aus einer **Wochenzeitung**. In den Zeitungen Stadtanzeiger und Bärner Bär wurden keine Artikel gefunden. In der verfeinerten Analyse wurden nur noch **488** Artikel verwendet. Ausgeschlossen wurden 25 Artikel, die das Kriterium nur ungenügend erfüllten, dies traf beispielsweise auf Artikel zu in denen das Geschehen als Unfall definiert wurde und eine suizidale Handlung nicht definitiv angenommen werden konnte.

Von 488 Artikeln, handelte es sich bei 477 um Tageszeitungen und bei 11 um Wochenzeitungen. Es wurden keine Zeitungen mit 14-tägiger, monatlicher oder >monatlichen Erscheinungshäufigkeit erfasst.

Anzahl Artikel pro Zeitung:

Bei den 488 Zeitungen handelte es sich, um die folgende Aufteilung:

20Min:	176
Blick:	80
Bund:	105
BZ:	106
Sonntagszeitung:	21

Häufigkeit der Kategorien:

Die Artikel wurden in definierte Kategorien aufgeteilt. Dabei erschienen gesamthaft:

Nachricht, konkreter Fall (z.B. Attentat) :	70
Nachricht, fallbezogen mit Hintergrund:	339
Hintergrund ohne Fall:	42
Rezension:	22
Kolumne:	1
Varia:	14

Kategorien bezogen auf einzelne Medien:

20minuten:	24 Artikel zu Nachricht, konkreter Fall
	134 Artikel zu Nachricht, fallbezogen mit Hintergrund
	14 Artikel zu Hintergrund ohne Fall
	3 Artikel zu Rezension
	1 Artikel zu Varia
Blick:	8 Artikel zu Nachricht, konkreter Fall
	65 Artikel zu fallbezogen mit Hintergrund
	4 Artikel zu Hintergrund ohne Fall
	3 Artikel zu Rezension

Bund:	17 Artikel zu Nachricht, konkreter Fall 66 Artikel zu fallbezogen mit Hintergrund 10 Artikel zu Hintergrund ohne Fall 8 Artikel zu Rezension 4 Artikel zu Varia
BZ:	21 Artikel zu Nachricht, konkreter Fall 60 Artikel zu fallbezogen mit Hintergrund 12 Artikel zu Hintergrund ohne Fall 5 Artikel zu Rezension 8 Varia
Sonntagszeitung:	14 Artikel zu fallbezogen mit Hintergrund 2 Artikel zu Hintergrund ohne Fall 3 Artikel zu Rezension 2 Artikel zu Varia

Bilder:

112 der Artikel erschienen mit einem oder mehreren Bildern.

Qualitative Analyse

Von gesamthaft 488 Artikeln wurden 396 Artikel einer genaueren Analyse unterzogen. Dabei handelt es sich um Publikationen in denen Suizid, Suizidversuch oder gesicherte Hintergrundinformationen zum Thema Suizid explizit oder implizit als Hautthema vorkam. Weiter wurden Folgeartikel mit Nachahmungseffekt in die Analyse einbezogen. In den übrig bleibenden 92 Artikeln kam das Stichwort Suizid im Kontext politischen Geschehens oder als Nebenthema vor (z.B. Gegenwartsliteratur, etc.) und wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Die 396 Artikel zum Thema Suizid (100%) wurden in den bereits genannten 5 Zeitungen publiziert (20Min, Blick, BZ, Bund, Sonntagszeitung):

Verteilung mit Ausschluss zweier Kategorien:

20Min:	149
Blick:	69
Bund:	80
BZ:	80
Sonntagszeitung:	18

Zur Aussage über das Risiko eines Nachahmungseffekts wurden Summenwerte gebildet. Die zur Berechnung des *Imitation Risk Scores* verwendeten Items sind:

Überschrift:

Uetot	Summenwert	0 bis 8 → Uegross - Uekont. Ueprobsol nicht in Berechnung einbeziehen, Beurteilung schwierig
-------	------------	---

Text:

Ttot	Summenwert	0 bis 8 → Summe tfront – trep Textprobsol nicht in Berechnung einbeziehen, Beurteilung schwierig
------	------------	---

Bild:

Btot	Summenwert	0 – 6 → Bild –Brep max. 6
------	------------	---------------------------

Überschrift und Text:

UeTtot	Summenwert	Summe von Uetot und Ttot → max. 16
--------	------------	------------------------------------

Überschrift, Text und Bild:

Summetot	Summenwert	Summe Uetot + Ttot + Btot → max. 22
----------	------------	-------------------------------------

Indikation Risk Score (cut off at ≥ 6)

Gemäss der früheren Studie wurde angenommen, dass Artikel, welche einen Imitation Risk Score von „grösser/gleich“ 6 aufweisen, bei suizidalen Menschen eine Nachahmungshandlung auslösen könnten.

Es zeigte sich, dass von 396 Artikeln **182** (45.96%) Artikel diesen Wert überschreiten.

- Von gesamthaft 176 Artikeln wurden **149** Artikel der Gratiszeitschrift **20Minuten** weiter verwendet. Von diesen 149 Artikeln erreichen **65** Artikel (43.62%) den Risk Score. Hiervon fallen 64 Artikel in die Kategorie *konkreter Fall und Hintergrund* und ein Artikel in die Kategorie *Hintergrund ohne konkreten Fall*.
- Von gesamthaft 80 Artikeln der Tageszeitung **Blick** wurden **69** Artikel weiter verwendet. Von diesen 69 Artikeln erreichen **45** Artikel (65.23%) den Risk Score. Hiervon fallen 43 Artikel in die Kategorie *konkreter Fall und Hintergrundinformation* und 2 Artikel in die Kategorie *Hintergrund ohne konkreten Fall*.
- Von gesamthaft 105 Artikeln der Tageszeitung **Bund**, wurden **80** Artikel weiter verwendet. Von diesen 80 Artikeln erreichen **31** Artikel (38.75%) den Risk Score. Hiervon fallen 29 in die Kategorie *konkreter Fall und Hintergrundinformation*, ein Artikel in die Kategorie *Hintergrundinformation* und ein Artikel in die Kategorie *Varia*.
- Von gesamthaft 106 Artikeln der Tageszeitung **BZ**, werden **80** Artikel weiter verwendet. Von diesen 80 Artikeln erreichen **30** Artikel (37.5%) den Risk Score. Hiervon fallen 60 Artikel in die Kategorie *konkreter Fall und Hintergrund*, 12 Artikel in die Kategorie *Hintergrund* und ein Artikel in die Kategorie *Varia*.
- Von gesamthaft 21 Artikeln der Wochenzeitung **Sonntagszeitung** wurden 18 Artikel weiter verwendet. Von diesen **18** Artikeln erreichen **11** (61.1%) den

Risk Score. Hiervon fallen 9 Artikel in die Kategorie *konkreter Fall und Hintergrund* und zwei Artikel in die Kategorie *Varia*.

4.4. Vergleich mit früheren Erfassungen der Zeitungsberichterstattung

In der ersten Untersuchung von 1991 wurde gefunden, dass 44% der Artikel einen Imitation Risk Score von >6 aufwiesen und damit bedenklich waren. Dies ist erstaunlich ähnlich der jetzigen Prozentzahl von 41.5. Nach der viel beachteten Publikation der Richtlinien zur Medienberichterstattung (grosse Medienbeachtung, Beitrag im Schweizer Fernsehen) wiesen in der zweiten Untersuchung 1994 nur noch 27.5% der erfassten (468) Artikel einen Imitation Risk Score von >6 auf. Man kann daraus schliessen, dass (1) die Intervention mit der Publikation der Richtlinien, etc. einen erstaunlichen Einfluss auf die Qualität (nicht die Quantität) der Berichterstattung hatte, und, dass (2) der Anteil der Artikel mit Gefahrenpotential in den 10 Jahren seit 1994 wieder im selben Bereich liegt wie vorher.

Die Anzahl der Medienberichte zum Thema Suizid lässt sich nicht mit der früheren Untersuchung vergleichen, da in der vorliegenden Untersuchung nur Printmedien, die vor allem in der Agglomeration Bern gelesen werden, erfasst wurden. Allerdings gibt es Hinweise dafür, dass die Zahl der Artikel zum Thema über die Jahre hinweg zugenommen hat. So wurde schon zwischen 1991 und 1994 eine erstaunliche Zunahme der Anzahl Artikel gefunden (von 151 auf 468 in je 3 Monaten, schweizweit). In der Zwischenzeit sind die Gratiszeitungen dazugekommen, welche, wie unsere Untersuchung zeigt, besonders gerne in bedenklicher Weise über Suizide berichten.

4.5. Zusammenfassung

Internationale Richtlinien gehen davon aus, dass die Aufmerksamkeit auf einen Bericht über Suizid erhöht wird, wenn dieser gewisse Kriterien erfüllt. Diese sind: mit einem Aushang wird auf den Bericht hingewiesen; der Bericht erscheint auf der Titelseite; der Ausdruck „Selbstmord“ oder „Suizid“ wird in der Artikelüberschrift verwendet; Fotografien oder Bilder werden verwendet, die eine betreffende Person oder den genauen Standort zeigen verwendet; die Haltung des Suizidanten wird als bewundernswert, heroisch oder mit Billigung dargestellt; Örtlichkeit (z.B. Sprung von der Lorzentobelbrücke) wird erwähnt oder sogar der gesamte Ablauf der Suizidmethode dargestellt. Weiter gilt es als gefährlich, wenn Schlagwörter verwendet werden, die einem Menschen in suizidaler Krise zur Identifikation dienen könnten („Selbstmord wegen schlechter Noten in der Schule“).

In den letzten Jahren sind in zahlreichen Ländern (Österreich, Deutschland, Grossbritannien, skandinavische Länder, USA, Neuseeland, Australien, etc.) Richtlinien für Medienschaffende zur Berichterstattung über das Thema Suizid publiziert worden, welche inhaltlich ähnlich sind. In der Schweiz wurden solche Richtlinien im Jahr 1994 im Rahmen der Präventionskampagne der FMH und des BAG publiziert. Sie sind von der Präventionsorganisation Ipsilon revidiert worden und auf der Webseite von Ipsilon (www.ipsilon.ch) zugänglich.

In unserer systematischen Erfassung konnte gezeigt werden, dass diese Richtlinien für das Einzugsgebiet Bern ungenügend befolgt werden. Vor allem zeigt der Vergleich mit den früheren qualitativen Untersuchungen, dass der Anteil der Artikel mit einem Gefahrenpotenzial für Nachahmungshandlungen wieder auf den ursprünglichen Wert angestiegen ist. Es drängt sich deshalb auf, in einer neuen Kampagne in ähnlicher Weise wie 1994 die verantwortlichen Redaktoren zu erreichen und zu sensibilisieren. Angesichts der Häufigkeit der Suizidberichterstattung in der Gratiszeitung „20Minuten“ und der Tageszeitung „Blick“ sollte unbedingt mit diesen Redaktionen der Kontakt gesucht werden. Dies könnte durch die Vereinigung „Ipsilon“ oder im Rahmen der Aktivitäten des Berner Bündnisses gegen Depressionen (BBgD) geschehen. Erfahrungsgemäss ist der persönliche Kontakt mit den verantwortlichen Redaktoren ausschlaggebend. Es zeigt sich auch, dass mit der Einführung der Gratiszeitungen das Problem grösser geworden ist.

Über Suizid soll und darf berichtet werden. So wäre es wichtig, dass neben dem Vermeiden von Sensation und unnötigen Details, welche sich für Nachahmungshandlungen anbieten, auch auf Alternativen (Anlaufstellen, Krisenintervention) hinzuweisen und korrekte Informationen zu vermitteln (z.B. Hinweise auf Depressionen und Behandlungsmöglichkeiten). Suizid sollte als Handlung dargestellt werden, die nicht sein muss, und die wir nicht einfach als freien Entscheid einer Person hinnehmen sollten.

Literatur

- Michel K, Frey C, Schlaepfer Th, Weil B, Valach L: Suicide reporting in the Swiss print media. I. Frequency, form and content of articles. *European Journal of Public Health* (1995) 5, 199-203.
- Frey C, Valach L, Michel K: Suicide Reporting in Swiss Print Media - responsible or irresponsible? *European Journal of Public Health* (1997) 7, 15-19.
- Michel K, Frey C, Wyss K, Valach L: An exercise in improving suicide reporting in print media. *Crisis* (2000) 21/2, 71-79.

ANHANG 1

Liste der erfassten Items zur Beurteilung des Risikos von Nachahmehandlungen bei Suizidberichterstattung

Variable	Kategorie	Beschreibung/Bemerkung
QUANTITATIVE ANALYSE		
Nr.	numerisch	Fortlaufende Nummer des Artikels
Mediengruppe (medgru)	1 = Tageszeitung 2 = Wochenzeitung (max. 3 mal pro Woche) 3 = 14 -tägig 4 = monatlich 5 = > monatlich	Erscheinungshäufigkeit
Medium	ausgeschrieben	Name der Zeitung
Datum	Tag/Woche/Jahr	Erscheinungsdatum
e_Rubrik	ausgeschrieben	
Seitza_1	numerisch	auf welcher Seite befindet sich der Text
Seitza_2	numerisch	bei mehrfachem Vorkommen Titelseite und Seite ...). 99= kein Mehrfachvorkommen
Form und Inhalt:		
Länge	numerisch	Anzahl Worte (inkl. Überschrift) Ortschaften (Yverdons-les-Bains) und Namen (Anna Maria) werden als 1 Wort gezählt. Wörter bin Bindestrich = 1 Wort, Zahlen = 1 Wort
Kategorie	1 = Nachricht 2 = Nachricht + 3 = Hintergrund 4 = Rezension 5 = Kolumne 6 = Varia	konkreter Fall z.B. Attentat konkreter Fall und Hintergrund- information. Hintergrund des Suizidenten = warum suizidiert. Hintergrund ohne konkreten Fall (Statistiken, Selbsthilfefingruppe, etc.) kritische Besprechung von Büchern Vorführungen und Filmen (Kritik) Autor namentlich erwähnt, nicht Redaktor Interview, Spruch, Leserbrief

*IMPLIZIT = der Leser nimmt an... der von seiner Fam. Getrennte
... (persönliche Daten)
EXPLIZIT = ausdrücklich genannt im Artikel, warum hat er es
gemacht... er hat sich umgebracht weil...*

berichtete Suizide	0 = Nein, trifft nicht zu 1 = Ja, explizit	Berichterstattung Fallbezogen, Text erwähnt, auch wenn nur eine Zeile Fallbezogen , Leser kann Verdacht haben, davon ausgehen, dass es sich um einen möglichen SV handelt, jd. Nicht explizit gesagt. SV als Annahme oder Möglichkeit. Nicht Fallbezogen , Z.B. das Video von Spears löst Nachahmungseffekte aus.
SV wird im	2 = Ja, implizit	
Britney	3 = Ja, andere	
Suizid als Haupt-Thema	0 = nein 1 = ja wenn	professionelle Berichterstattung Z.B. Selbstmordattentat, nicht gleich HAT, auch nicht Suizid nur in einem Satz erwähnt wird.
Politische S. / S.V.	0 = nein 1 = ja	Selbstmordattentate, etc.
Berichterstattung über Bündnis gegen Depression	0 = nein 1 = ja	
Allgemein, anderes	0 = nein 1 = ja	Veranstaltungsreihen Theaterberichte, Bücher, Kino, etc.
e_Sicherheit	0 = nein 1 = ja	Im Artikel: es handelt sich sicher/ nicht sicher um eine SV/S.
Bild	0 = nein 1 = ja	Bild vorhanden oder nicht
Persönlichkeit sich, konkreter Fall	1 = celebrity internat. 2 = celebrity nat. (nur für CH) 3 = fiktive Person 4 = alle andern (nobody) ev. Ergänzen siehe auch Variable Identifikationsmöglichkeit.	Um wenn handelt es Immer aus der Sicht des CH-Lesers.
Sex	1 = männlich 2 = weiblich	Geschlecht bei konkretem Einzelfall
Land begannen	Landeskennzahl 99 = nicht bekannt	Land, indem Suizidhandlung wurde.
e_Nationalität sonst	numerisch	nur wenn explizit erwähnt,
Name	99 = nicht erwähnt 1 = genannt 2 = nicht genannt	Name des Suizidenten
Alter	numerisch (Jahre) 99 = nicht bekannt	Alter des Suizidenten
Zeit	1 = aktuell 2 = > 1 Jahr (historisch) 9999 = nicht bekannt/nicht anwendbar (fiktiv)	Zeitpunkt des Suizidversuchs

Suizidmethode	verbal formuliert 99 = nicht genannt	Beschreibung der Methode erhängen, erschossen, Intoxikation, etc.
Suizidort	verbal formuliert 99 = nicht genannt	Ort der Suizidhandlung Wald, Büro, zu Hause, etc.
e_Grund_imp/exp	0 = nein 1 = explizit 2 = implizit	Grund wird explizit (SV, weil...) oder implizit (man nimmt an, ...von seiner Familie getrennter Familienvater = Trennung).
Grund	verbal formuliert 99 = nicht bekannt	Ätiologie der Suizidhandlung Trennung, berufliche Probleme, Depression, Streit, ... Grund = dem Leser wird implizit vermittelt, dass A → B führt. Durch die Trennung erfolgte der Suizid. Auch wenn nicht explizit formuliert kodieren. Also: der von seiner Familie getrennt lebende Familienvater erschoss...
Schicksal	0 = nein 1 = ja	Implizit (es wird angenommen), explizit (klar genannt) Suizid als schicksalhafter Verlauf wo eine Einflussnahme nicht oder kaum möglich erscheint. Z.B. wenn betont
wird,		dass der Suizident oder seine Familie vollkommen unauffällig gelebt habe). Falls keine Hinweise = 0. Fazit. WENN KEIN GENAUER GRUND FÜR DEN SV ANGEGEBEN WIRD. „es kam wie aus heiterem Himmel“. Im Text kommt vor „es war überraschend, er war immer gut integriert, dann das...“
e_Id_mögl.OPF	0 = nein, trifft nicht zu 1 = ja, explizit 2 = ja, implizit	Der Artikel gibt dem Leser Identifikationsmöglichkeit 1= Das Opfer (Bekanntheitsgrad, celebrity, Alter, Geschlecht, Sozialstatus, Vorbilder) wirkt als direktes Modell. Z.B. Britney Spears macht Selbstmord in der Badewanne. Für ein breites Zielpublikum: Jugend, alleinerziehende Eltern, ...Achtung Nachahmung nicht nur bei Celebrities. 2 = z.B. Fallschirmspringer, 17-jähriger Junge, ...
e_Id.mögl.Umst.	0 = nein, trifft nicht zu wirken 1 = ja, explizit Familienvater tötet sich 2 = ja, implizit	Die Umstände (Methode, Kontext) modellhaft. Z.B. verzweifelter und seine Tochter, Schülerin erhängt sich wegen schlechten Noten, Probleme.2 = IMPLIZIT, wenn zB im Gefängnis, dann mögliche Strategie, jedoch Gefängnis nicht wahrscheinlich.
e_Nachahmung	0 = nein, trifft nicht zu 1 = ja, explizit 2 = ja, implizit	Der Artikel leitet an zur Nachahmung, wenn Hintergrund und Methode zusammen erwähnt werden (Prozess, Anleitung).
e_Nacha. Verg./Zukunft Nachgeahmt	0 = trifft nicht zu 1 = ja, vorher 2 = ja, nachher	1 = im Artikel Verweis auf SV in der Vergangenheit (ja, vorher) der wurde (implizit, explizit) 2 = im Artikel Verweis auf SV welcher zu zukünftigen Nachahmung anleitet (ja, nachher).
Erfolg	1 = mit Todesfolge 2 = Suizidversuch 99 = nicht bekannt	Vollzogener Suizid Ja/Nein

Erweiterter Suizid	0 = nein 1 = ja 99 = nicht bekannt	Miteinbezug von Anderen
e_Anzahl Opfer	numerisch	Anzahl der Opfer
e_Status_Opf Freundin, Chef, etc.	ausschreiben	Tochter, Sohn, Frau,
e_Sex_Opfer	1 = männlich 2 = weiblich	
e_Alter Opfer	numersich	Mehrfachnennungen möglich

QUALITATIVE ANALYSE

Uegross oder	0 = nein 1 = ja	Zum Text relativ grosse Überschrift im Vergleich zu andern Artikeln in der Zeitung. wobei der Suizid in der Ü. vorkommen sollte. Ü = Haupt- und Unterüberschrift, nicht Zwischenüberschriften innerhalb des Textes. befindet sich die Überschrift auf der Frontseite
Uefront	0 = nein 1 = ja	Wird der Suizid in der Überschrift genannt. Wort Suizid u.ä. sowie unmissverständliche Anspielungen auf Suizid („in Tod flüchten“) in Überschrift.
Uesuizid	0 = nein 1 = ja	Überschrift sensationell / emotional aufgemacht (nur bewertet, falls ein Bezug auf das Stichwort Suizid im Text besteht. Sonst 0). Grosse Anzahl Reizwerte vorhanden (z.B. Verdoppelungen)
Uesensat	0 = nein 1 = ja	Sensat. = im Text sind überflüssige Adverbien und Adjektive verwendet. Tatsachen werden extremer, blumiger, mit mehr Beschreibung dargestellt. Z.B. 20 jähriger rast mit 200 in eine Wand, statt 20 jähriger fährt mit übersetzter Geschwindigkeit in eine Wand. Nicht sensat. Wenn sachlich, nur den Tatsachen esprchende geschrieben wird, auch wenn die Tat an sich spektakulär ist. → geht in Richtung hinunterspielen.
Uehero und	0 = nein 1 = ja	Heroisierung, Glorifizierung, Romantisierung des suizidalen Akts der Folgen in Ü.
Ueätiol Ätiologie wird	0 = nein 1 = ja	Monokausale, simplifizierende in Ü. Ursache, bzw. Grund des SV angegeben.
Uemeth.	0 = nein 1 = ja	Suizidmethode in Überschrift erwähnt
Uekontext	0 = nein 1 = ja	Kontext der Suizidmethode in Text erwähnt (wann, wo, ...)
Ueprobsolv	0 = nein 1 = ja	Suizid als anzustrebende, akzeptabel Problemlösestrategie angesehen, nur positive Konnotation von Schreiber

Uetot	Summenwert	0 bis 9 → Uegross - Uekont. Ueprobsol nicht in Berechnung einbeziehen, Beurteilung schwierig
-------	------------	---

Tfron Teil-	0 = nein 1 = ja 2 = Ja+	Text auf Frontseite (auch wenn nur text). Falls zusätzlicher Text auf weiteren Seiten: Ja +
Tsensat auf	0 = nein 1 = ja	Text (vorwiegend der Teil welcher sich den Suizid/SV bezieht) sensationell oder emotional aufgemacht, keine sachlichen Fakten zu Suizid.
Thero	0 = nein 1 = ja	Heroisierung, Glorifizierung, Romantisierung des suizidalen Akts des Opfers und der Folgen im Text.
Tätiol	0 = nein 1 = ja, explizit 2 = ja, implizit	Monokausale, simplifizierende (stark vereinfachte) Ätiologie in Text.
Tdynam	0 = nein 1 = ja gegeben.	Suizid als prozesshaftes Geschehen erwähnt. Anleitung
Tmetho	0 = nein 1 = ja	Suizidmethode im Text erwähnt, siehe Film ablaufen.
Tkontext erwähnt	0 = nein 1 = ja	Nähere Begleitumstände der S.h. (wie, wo, ...)
Tprosol	0 = nein 1 = ja, explizit 2 = ja, implizit	Suizid als anzustrebende, akzeptable Problemlösestrategie erwähnt.
e_Topf dargestellt,	0 = nein 1 = ja	Der Suiziden wird als Opfer welcher keine andere Wahl hatte. Oder nimmt sich selber als Opfer wahr. Auswegslosigkeit, Fremdbestimmt (hat sich gefühlt..., wird dargestellt...).
e_Tneg.Bew. wird	0 = nein 1 = ja	von Suizid wird abgeraten, im Text wird eine negative Bewertung des Geschehenen gegeben. Z.B. negative Konsequenzen werden aufgezeigt, fachliche Hinweise gegeben: z.B. Nachahmungen seien verboten.

Trep über	0 = nein 1 = ja	In der gleichen Zeitung wiederholt den gleichen Fall berichtet.
-----------	--------------------	---

Ttot	Summenwert	0 bis 10 → Summe tfront - trep
------	------------	--------------------------------

Bild	0 = nein 1 = ja	vorhanden, nicht vorhanden
Bfront	0 = nein 1 = ja	Bild auf Frontseite
Bsensat oder	0 = nein 1 = ja	inadäquates, unpassendes, sensat. emotionales Bild (gilt auch für Bilder aus
Bmeth	0 = nein 1 = ja	so genannt „guten Tagen“ der Opfer). Suizidmethode im Bild gezeigt
Bkontext	0 = nein 1 = ja	Kontext der Suizidhandlung im Bilde ersichtlich (wie, wo).
Brep	0 = nein 1 = ja	mehrere Bilder (gleich Ausgabe oder wiederholt)

Btot	Summenwert	0 – 6 → Bild –Brep max. 6
------	------------	---------------------------

UeTtot max. 18	Summenwert	Summe von Uetot und Ttot →
----------------	------------	----------------------------

Summetot	Summenwert	Summe Uetot + Ttot + Btot → max. 24
<i>Indikation Risk Score (cut off at > 6)</i>		

e_Konsequenzen	0 = nein 1 = ja	Auf Konsequenzen (Strafverfolgung, unterlassene Hilfeleistung, Anzeige, körperliche Folgeschäden, bei erweitertem Suizid → Hinterbliebene etc.) wird hingewiesen.
Prävention	0 = nein 1 = ja, allgemein 2 = ja, Fallbezogen	Möglichkeit der Prävention erwähnt
Präkamp.	0 = nein 1 = ja	Artikel über Präventionskampagnen (oder Hinweis darauf im Text)
Therapie	0 = nein 1 = ja 2 = ja +	Allgemein Therapiehinweise bei suizidalen Krisen → Konkrete Adressen, Tel. Nr. = Ja +

e_Meh_Zeitung	0 = nein 1 = ja	der Artikel kommt in verschiedenen Zeitungen vor.
e_sach	0 = nein 1 = ja, zu Suizid Hinweise 2 = ja, Suizid & andere	Im Text werden sachliche, allgemeine und/oder professionelle Infos, Aussagen (z.B. psychologische, juristische, etc.) zum Thema Suizid gemacht.

ANHANG 2

Suizidversuche: Erfassungsbogen gemäss Schema der WHO/EURO Multizenter Studie