



Vorarlberger Suizidbericht 2022

Schwerpunkt
Veränderungen im Suizidgeschehen

Vorarlberger Suizidbericht 2022 Veränderungen im Suizidgeschehen.

Autorinnen und Autoren

Prim. Dr. Albert Lingg
Prim. Prof. Dr. Reinhard Haller
MMag. Dr. Isabel Bitriol-Dittrich (LKH-Rankweil)

Korrespondenz:

Prim. Dr. Albert Lingg, albertlingg@outlook.com

Zitationsweise: Lingg, A., Haller, R., Bitriol-Dittrich, I., (2023). Vorarlberger Suizidbericht 2022. Veränderungen im Suizidgeschehen im Laufe der Zeit. aks gesundheits GmbH.

Publikation aus dem Geschäftsbereich aks Wissenschaft

OA Priv.-Doz. Dr. Emanuel Zitt, MD, FASN | Ärztlicher Leiter der aks Wissenschaft
Kristin Ganahl, MA | Bereichsleitung der aks Wissenschaft

Bregenz, September 2023

Impressum: aks gesundheits GmbH,
Rheinstraße 61, 6900 Bregenz,
T 055 74 / 202 -0 | gesundheits@aks.or.at, www.aks.or.at
Foto: Adobe Stock | Stand: September 2023

Inhalt

Abkürzungen	4
1. Einleitung.....	5
2. Vorarlberger Suizidzahlen 2022	7
<i>Die Suizidrate</i>	9
<i>Geschlechterverteilung</i>	10
<i>Altersverteilung</i>	12
<i>Suizide und Verkehrstote</i>	13
3. Schwerpunktthema: Veränderungen im Suizidgeschehen	15
<i>Suizidhäufigkeit und Suizidzahlen</i>	15
<i>Alters- und Geschlechterverteilung</i>	19
<i>Traditionelle und neue Risikogruppen</i>	21
<i>Veränderung der Suizidmotive und -ursachen</i>	23
4. Hilfreiche Links	27

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970 bis 2022 (Quelle Statistik Austria)</i>	8
<i>Abbildung 2: Suizidraten 2020/21/22 für die einzelnen Bundesländer (Quelle: Statistik Austria)</i>	9
<i>Abbildung 3: Geschlechterverteilung und -verhältnis nach Bundesländern 2022 (Quelle: Statistik Austria)</i>	10
<i>Abbildung 4: Geschlechterverteilung 1990 bis 2022 in Vorarlberg (Quelle: Statistik Austria)</i>	11
<i>Abbildung 5: Altersverteilung der Suizidfälle 2022 in ganz Österreich (in Prozentzahlen)</i>	12
<i>Abbildung 6: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996 bis 2022 (Quelle: Statistik Austria)</i>	14

Abkürzungen

Bgld.	Burgenland
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
Ktn.	Kärnten
LKH	Landeskrankenhaus
NÖ	Niederösterreich
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OÖ	Oberösterreich
Stmk.	Steiermark
SUPRO	Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention
Vlbg.	Vorarlberg
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1. Einleitung

Der seit 1987 jährlich von der aks gesundheit GmbH erstattete Vorarlberger Suizidbericht zielt darauf ab, das Interesse am Thema Suizidverhütung wachzuhalten, mögliche negative Entwicklungen aufzudecken und auf diesem Feld Tätigen eine datengestützte Rückmeldung zu geben. Auch der Bevölkerung soll mit der Veröffentlichung des Berichts vor Augen geführt werden, dass sich erfolgreiche Suizidverhütung nicht allein an Expertinnen und Experten oder an Programme delegieren lässt. Vielmehr baut die Suizidprävention auf die Bereitschaft vieler auf, die Krisen und Gefährdungen Betroffener ernst nehmen, bei Hilferufen nicht weg hören und Hilfen vermitteln. Ferner hat die in der Regel nun sachliche und nicht mehr reißerische Berichterstattung in den Medien über Suizidfälle, nebst Hinweise auf Krisendienste und Behandlungsstellen, nachweislich eine positive Auswirkung.

Enttabuisierung des Suizidthemas

Diese Enttabuisierung des Suizidthemas in der aufgeschlossenen Gesellschaft hat, genauso wie die vielen psychosozialen Hilfsangebote, wesentlich zur Abnahme der Selbsttötungen in den letzten Jahrzehnten beigetragen. Zusätzlich sind psychische Erkrankungen mit hohem Suizidrisiko besser zu behandeln und Suizidversuche enden durch die flächendeckende Notfallversorgung seltener tödlich.

Nach einem Höchststand Mitte der 1980er Jahre nahm die Zahl der Selbsttötungen in Vorarlberg, wie in gesamt Österreich, deutlich ab. Für das Berichtsjahr 2022 melden jedoch einige Bundesländer teils sprunghafte Zunahmen. Das ist nicht neu. Schon in der Vergangenheit kamen da und dort kurzfristige, schwer erklärbare „Ausreißer“ vor. Ob es sich diesmal um solche oder eine Tendenzwende handelt, wird sich in den kommenden Jahren weisen. Krisendienste und Behandlungsstellen meldeten in unserer aktuellen Zeit multipler Krisen eine verstärkte Inanspruchnahme infolge psychischer Krisen und nach Suizidversuchen. Dadurch wird mit Verzögerung auch ein Ansteigen der Suizidzahlen befürchtet.

Assistenz zum Suizid

Wie im letztjährigen Bericht beleuchtet, stellt auch die Gesetzesänderung mit Straffreiheit für „Assistenz zum Suizid“ eine neue Herausforderung dar. Verlässliche Zahlen, wie viele Selbsttötungen unter Assistenz 2022 in Österreich durchgeführt wurden, liegen nicht vor.

Nach Auskunft des Sozial- und Gesundheitsministeriums wurden 111 Sterbeverfügungen notariell errichtet, in 90 Fällen das Suizidmittel abgegeben, doch nur „im einstelligen Bereich“ auch eingenommen. Diese Form der Selbsttötung schlägt sich also noch nicht merklich zu Buche. Wie in Ländern mit schon längerer Praxis assistierten Suizids oder aktiver Euthanasie, ist jedoch auch bei uns mit steigenden Zahlen der „Suizide unter Beihilfe“ zu rechnen.

Schwerpunktthema 2022

Unser diesjähriges Schwerpunktthema bezieht sich auf [längerfristige Veränderungen des Suizidgeschehens](#).

Unsere Berichte stützen sich auf die Zahlen der Statistik Austria und das beim aks eingerichtete Suizidregister, welches bei jedem bekannt gewordenen Suizidfall die wichtigsten Basisdaten zu erfassen versucht. Auf dieser Grundlage konnten schon in den letzten Jahrzehnten für spezifische suizidprophylaktische Maßnahmen wichtige Befunde erhoben werden, so beispielsweise zur Betroffenheit bestimmter Regionen oder Risikogruppen wie zum Beispiel:

- die Auswirkung der Öffnung der stationären Psychiatrie auf die Suizidzahlen,
- die Veränderungen in der Wahl der Suizidmittel,
- die erfragten unmittelbaren Anlässe,
- der Anteil von Suizidenten mit bekannten Vorerkrankungen.

Solche Veränderungen sind bei den für statistische Aussagen geringen Suizidfällen eines Jahres nur in der Zusammenschau von 5- oder 10- Jahresperioden seriös darstellbar. Ihr Aufdecken ist dann jedoch immer wieder Grundlage für Anregungen für eine verbesserte Vorsorge. Den in jedem Suizidfall ermittelnden Beamtinnen und Beamten gebührt besonderer Dank für das über die Jahre verlässliche Erheben der Daten für das aks-Register. In ihrem sicher besonders belastenden Einsatz sollte sie der Gedanke etwas entlasten, dass durch ihre Datenerhebung weiterführende Überlegungen zur Suizidverhütung möglich werden.

[Hilfreiche Links](#) zu verschiedenen Themen um den Suizid sind am Schluss angeführt.

2. Vorarlberger Suizidzahlen 2022

Für das Jahr 2022 weist die Statistik Austria für Vorarlberg 44 und für Österreich gesamt 1276 Suizide aus; im Vorjahr waren 41 bzw. 1099 Suizidopfer zu beklagen.

Damit stieg die Suizidzahl national deutlich an, was vor allem auf beträchtliche Zunahmen in den Bundesländern Tirol und Wien zurückzuführen ist.

In Vorarlberg waren drei Suizidopfer mehr als im Vorjahr zu beklagen, unser Bundesland weist damit trotzdem für 2022 die geringste Suizidziffer aller Bundesländer aus. Nach einem Höchststand Mitte der 80er Jahre ging die Zahl der Selbsttötungen in ganz Österreich und auch in den umgebenden Ländern anhaltend zurück: wurden etwa 1986 national noch 2139 Suizide registriert, waren es im vergangenen Jahr trotz starkem Bevölkerungswachstum 1276. Damit haben sich – auf die jeweilige Bevölkerungszahl bezogen – die Selbsttötungen in Österreich in den letzten 50 Jahren halbiert.

Ob es sich bei den nun wieder höheren Zahlen um eine Trendwende handelt, ist ungewiss; jedenfalls wichtig, die weitere Entwicklung sorgsam zu beobachten.

Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2022

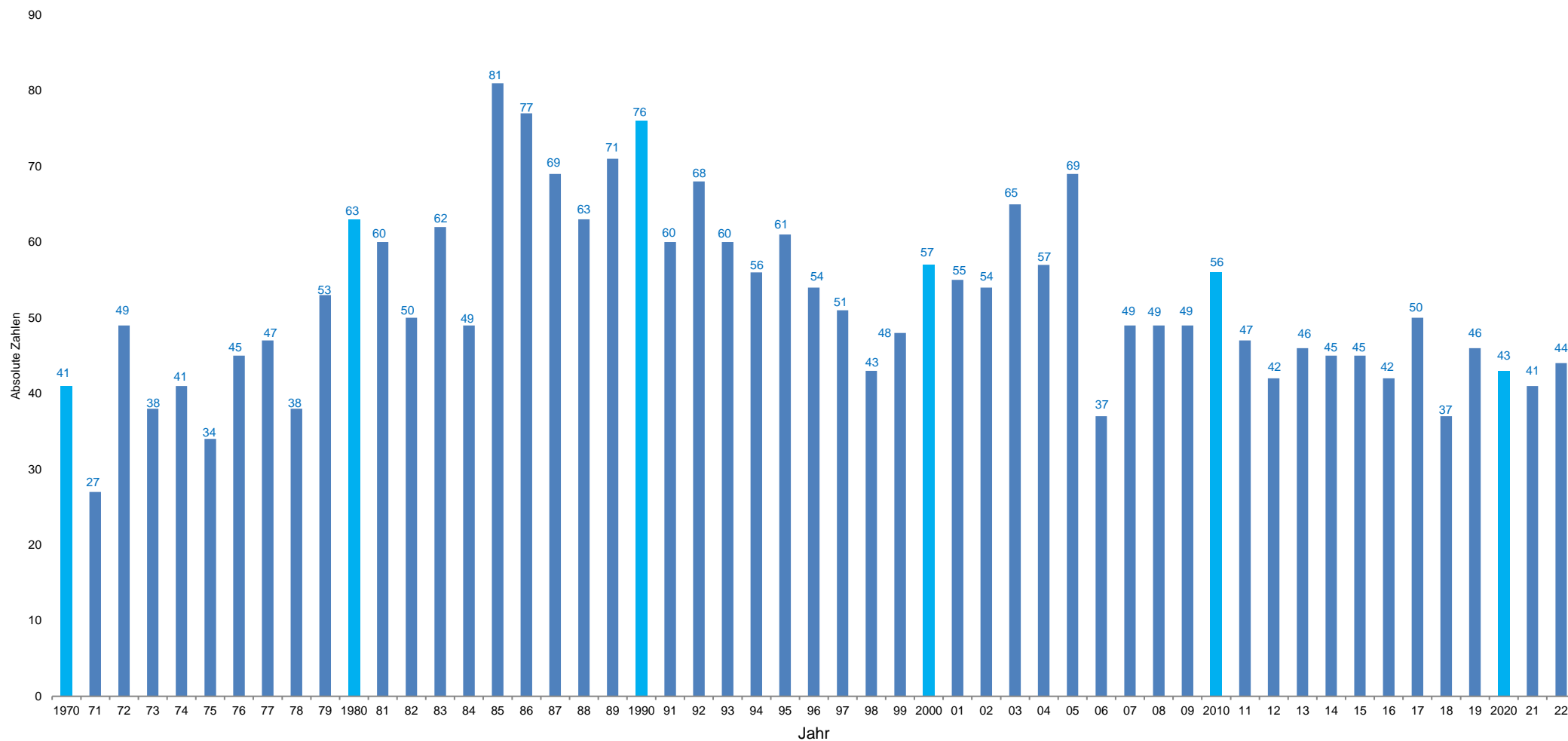


Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970 bis 2022 (Quelle Statistik Austria)

Die Suizidrate

Aussagekräftiger als die Darstellung absoluter Zahlen ist die Suizidrate, also die Zahl der Suizide pro 100.000 Menschen. Lag sie Mitte der 80er Jahre national – wie auch in Vorarlberg – noch deutlich über 20, liegt sie nun 2022 mit 10,9, wie auch im gesamtösterreichischen Schnitt, mit 13,6 weiterhin deutlich tiefer. So wurde also das von der WHO im Jahr 2000 ausgegebene Ziel, die Suizidrate unter 15 zu drücken hierzulande wieder erfüllt.

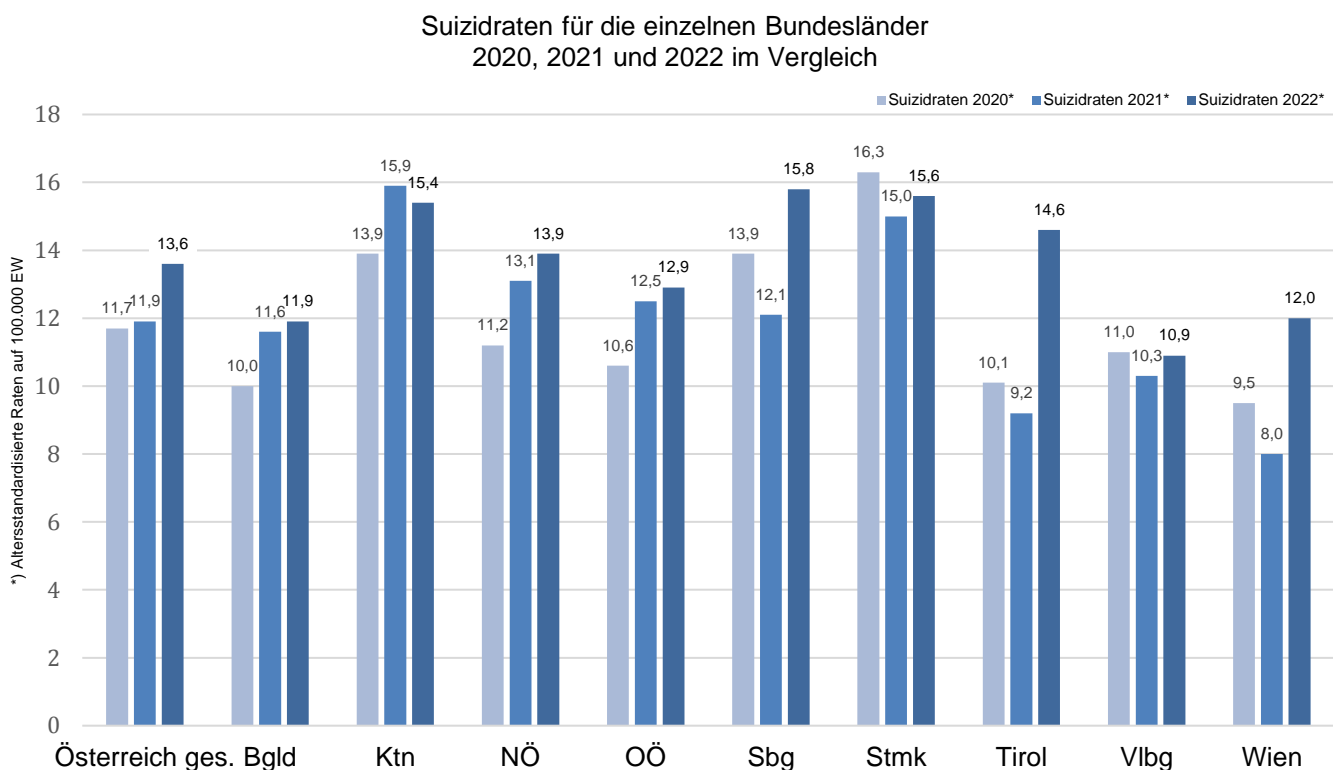


Abbildung 2: Suizidraten 2020/21/22 für die einzelnen Bundesländer
(Quelle: Statistik Austria)

Eine deutliche Steigerung der Suizidzahlen im Jahr 2022 ist in einigen Bundesländern nicht zu übersehen, mit weiterführenden Analysen ist zu rechnen. Bislang fiel etwa die über viele Jahre auffallend günstige Situation unserer Bundeshauptstadt Wien, mit gerade für eine Großstadt erstaunlicher, meist niedrigster Suizidrate auf. Der sprunghafte Anstieg von einem Jahr auf das andere ist dementsprechend schwer erklärbar.

Geschlechterverteilung

In Österreich standen sich 966 Suizide männlichen und 310 weiblichen Geschlechts im Jahr 2022 gegenüber, was ein Überwiegen der Männer um das 3 1/2-fache bedeutet: Weltweit ist – von wenigen Ausnahmen abgesehen – auch über lange Zeiträume eine solche negative Dominanz der Männer um den Faktor 3-4 anzutreffen.

In Vorarlberg waren 2022 die Männer 4 x häufiger betroffen – die statistisch kleinen Zahlen verbieten hier allerdings Interpretationen. Als Gründe für die Dominanz des männlichen Geschlechts werden u. a. angeführt: stärkere Neigung zu impulsivem Verhalten, mindere Bereitschaft in Krankheit und Krisen Hilfen aufzusuchen, stärkere Betroffenheit mit Suchtkrankheiten und deutlich mehr Kurzschluss-Suizide.

Erfreulich festzustellen ist, dass – anders als beim Nachbarn Schweiz – in Österreich (noch?) keine deutliche Zunahme der Selbsttötungen alter und hochbetagter Frauen (dort auch unter Beihilfe der Vereine EXIT und DIGNITAS) zu registrieren ist.

Geschlechterverteilung und -verhältnis für die einzelnen Bundesländer 2022

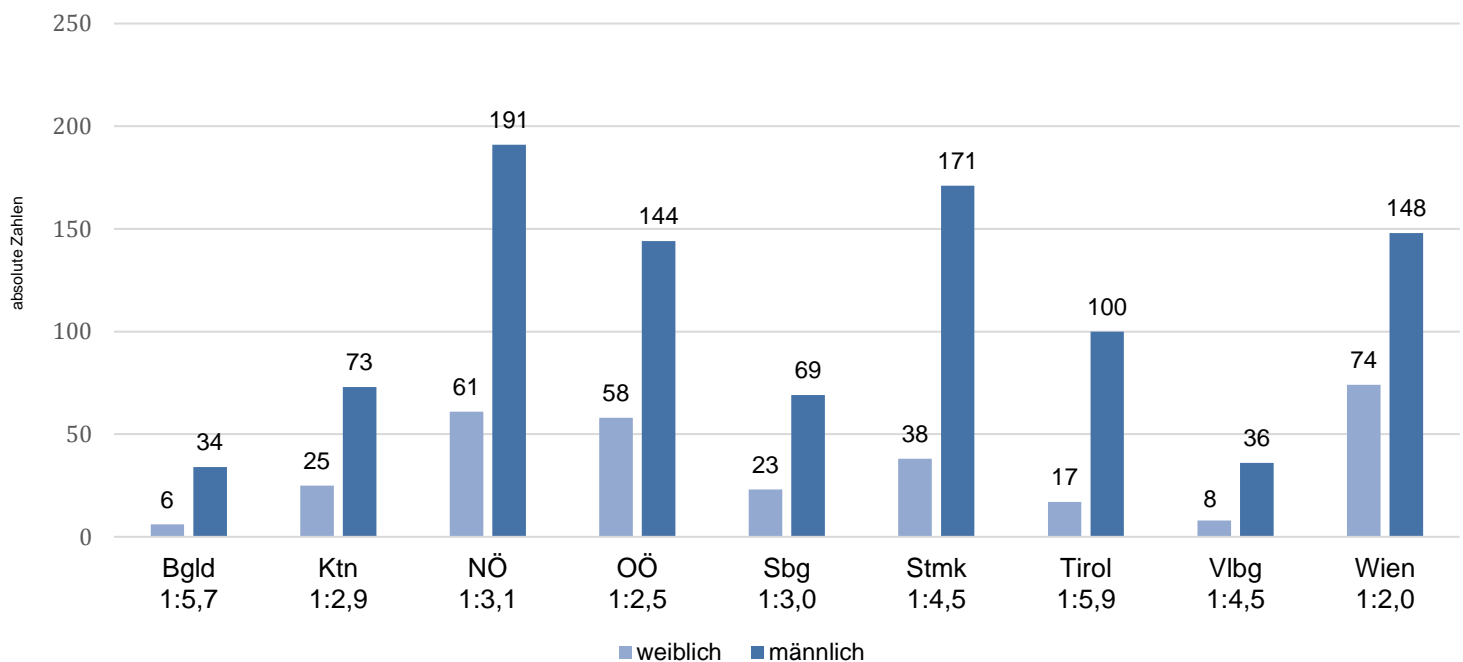


Abbildung 3: Geschlechterverteilung und -verhältnis nach Bundesländern 2022
(Quelle: Statistik Austria)

Geschlechterverteilung fur Vorarlberg 1990 - 2022

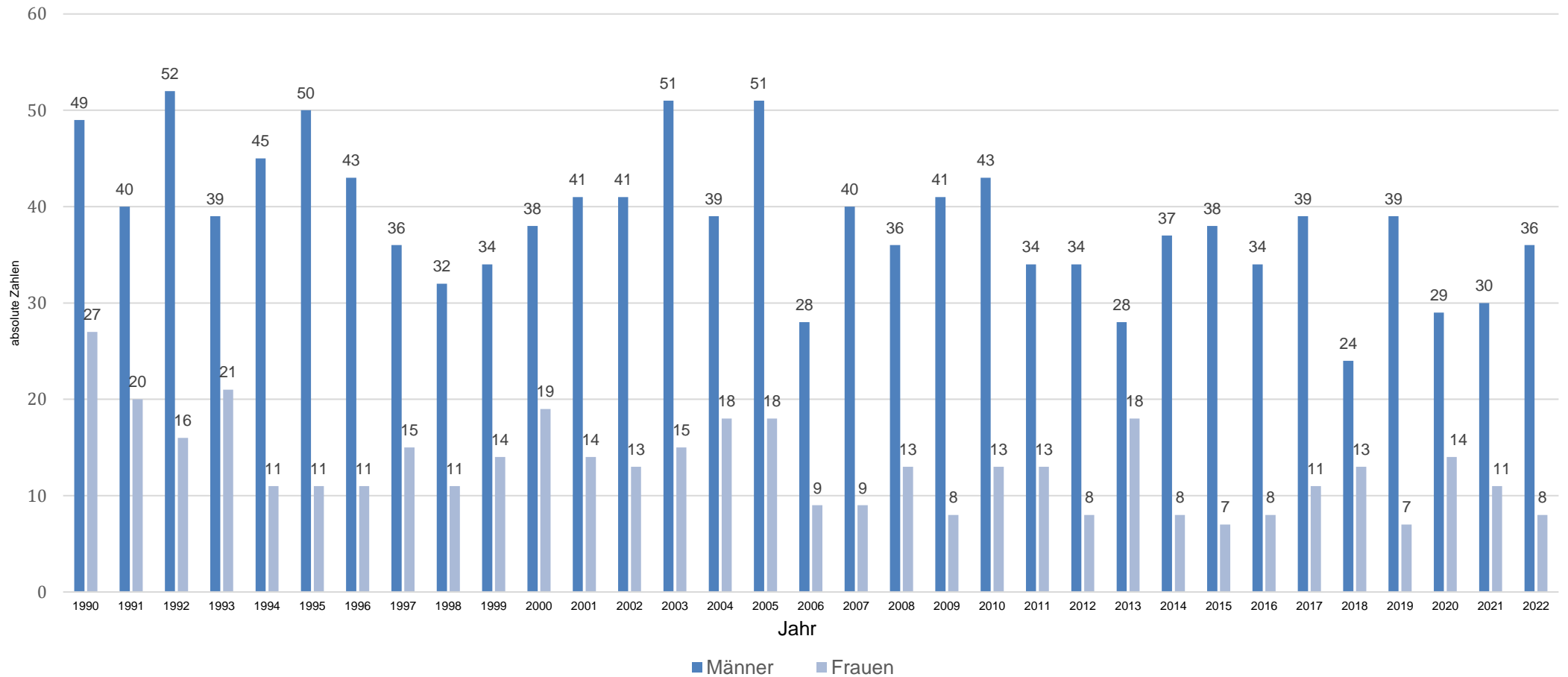


Abbildung 4: Geschlechterverteilung 1990 bis 2022 in Vorarlberg (Quelle: Statistik Austria)

Altersverteilung

Für das Jahr 2022 liegen von der Statistik Austria bislang keine Angaben über die Altersverteilung der Suizidfälle für die einzelnen Bundesländer vor. Aus dem Suizidregister Vorarlberg ergibt sich:

Im Jahr 2022 wurde in Vorarlberg ein Kindersuizid registriert (0-14a). Bislang ist keine Zunahme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verzeichnen. Die Zunahme der Suizide mit dem Lebensalter („Ungarisches Muster“) ist hierzulande minder ausgeprägt. Die über 75-Jährigen sind im Vergleich zu den nationalen Zahlen deutlich weniger präsent.

Um die Betroffenheit einzelner Altersgruppen aufzuzeigen, müssten ihre jeweiligen Suizidzahlen mit ihren Jahrgangsstärken in Bezug gebracht werden, was statistisch sehr aufwendig und nur über größere Zeiträume möglich und sinnvoll erchenbar ist.

Altersverteilung für Gesamtösterreich 2022 (n = 1.276)

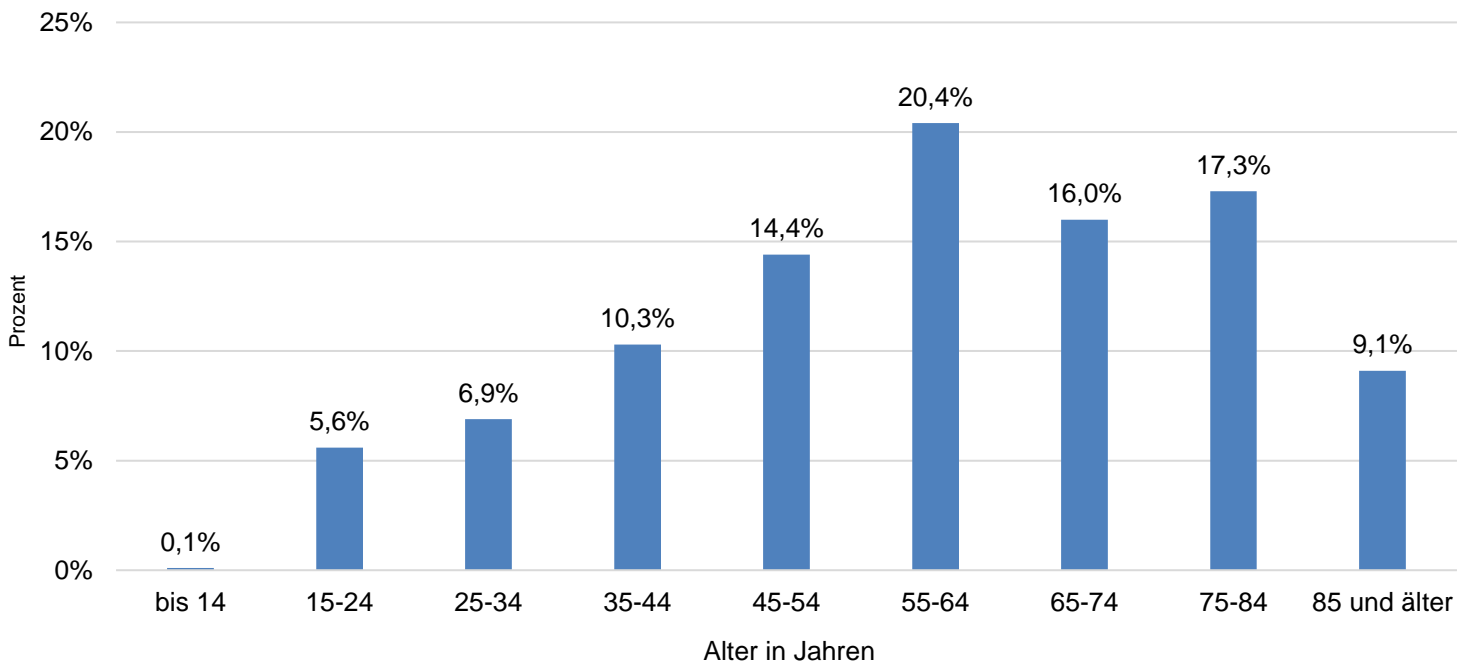


Abbildung 5: Altersverteilung der Suizidfälle 2022 in ganz Österreich (in Prozentzahlen)

Suizide und Verkehrstote

Im Jahr 2022 waren in Vorarlberg 16 Verkehrstote zu beklagen, national waren es 370. Eine Gegenüberstellung der Suizidzahlen mit jenen von Verkehrstoten seit den 70er Jahren belegt die Wirksamkeit prophylaktischer Maßnahmen in beiden Bereichen: Überwog die Zahl der Verkehrstoten in den 70er Jahren noch deutlich, hat sich dies zwischenzeitlich drastisch umgekehrt: 370 gegenüber 1276. Dies zeigt deutlich auf, wie auf der einen Seite durch gesetzliche Regelungen viele Unfallopfer im Straßenverkehr zu verhüten waren – erfolgreiche Suizidprophylaxe hingegen Einflussnahmen auf sehr verschiedenen Ebenen erfordert.

Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996 - 2022

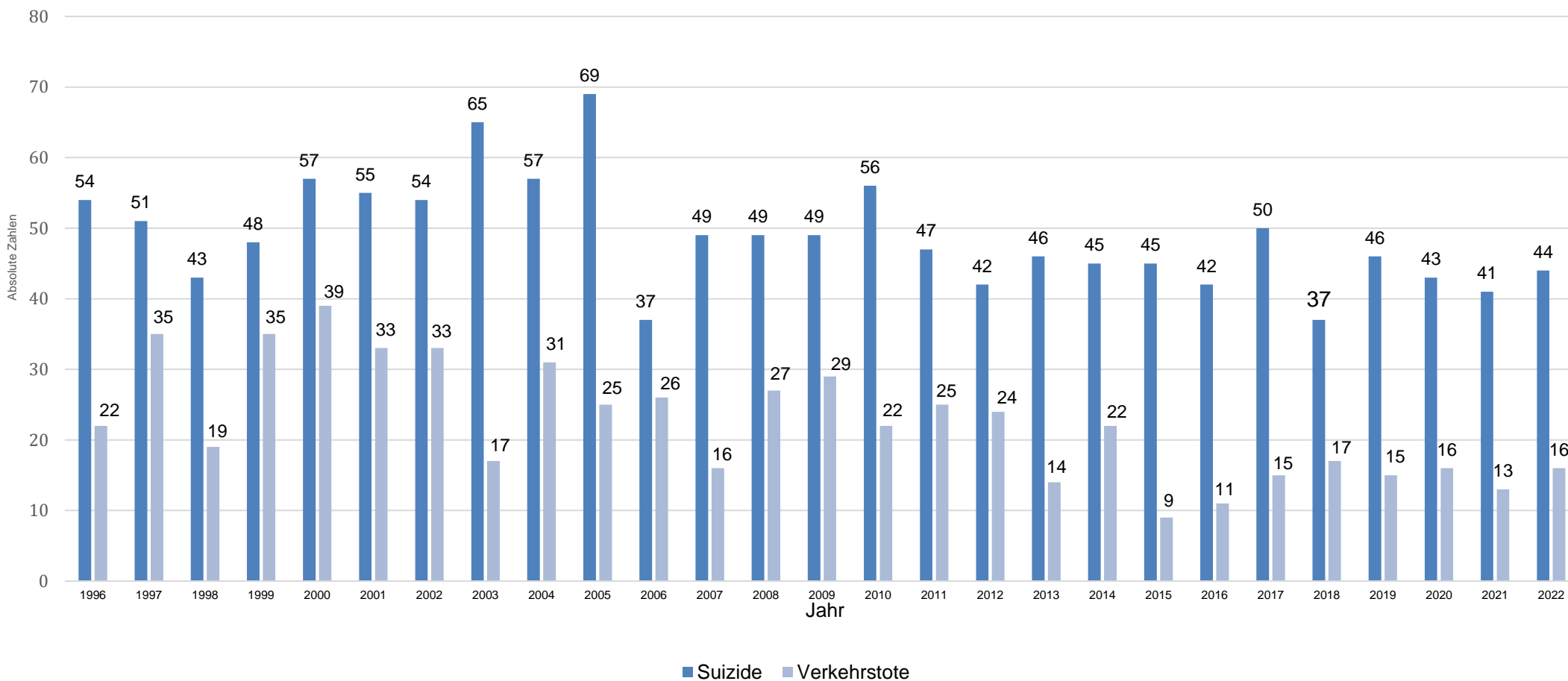


Abbildung 6: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996 bis 2022 (Quelle: Statistik Austria)

3. Schwerpunktthema: Veränderungen im Suizidgeschehen

Jedes Jahr wird neben der Präsentation der epidemiologischen Zahlen ein spezielles Suizidthema behandelt. Das Schwerpunktthema des Suizidberichts 2022 bezieht sich auf längerfristige Änderungen im Suizidgeschehen, sowohl international als auch in unserem Bundesland. Für die allgemeine psychosoziale Entwicklung unserer Gesellschaft werden vollendete und versuchte Selbsttötungen als Indikatoren betrachtet: Für den Wandel der Suizidumstände, für die Bedeutung jener psychischen Störungen, welche der Suizidalität zugrunde liegen, aber auch als Messpunkte der Wirksamkeit psychohygienischer und suizidpräventiver Maßnahmen.

Dafür werden im Einzelnen Veränderungen der Suizidzahlen und -raten, der Alters- und Geschlechtsverteilung, der alten und neuen Risikogruppen, der geänderten Motive sowie der Auswirkungen aktueller globaler Entwicklungen (Pandemie, internationale Krisen) und neuer gesetzlicher Bestimmungen analysiert.

Suizidhäufigkeit und Suizidzahlen

Datenerfassung bei Suiziden

Vorauszuschicken ist, dass eine absolut genaue Ermittlung der Suizidzahlen methodisch schwierig und niemals ganz möglich ist, weshalb die im folgenden referierten Statistiken und Suizidraten nur als Näherungswerte, zum Teil auch als Trend- und Wahrscheinlichkeitsberechnungen zu betrachten sind. Mit Forschungsansätzen wie epidemiologischen und klinischen Studien oder der sogenannten „psychologischen Autopsie“ lassen sich verschiedene Teilaspekte analysieren. Das große Dunkelfeld bei Suiziden und besonders bei Suizidversuchen lässt sich aber niemals völlig erhellen. Das für Vorarlberg 1987 eingerichtete Suizidregister hat sich als Forschungsinstrument in diesem Bereich sehr bewährt. Damit werden die Suiziddaten in einem relativ abgeschlossenen Untersuchungsgebiet mit idealer epidemiologischer Größe (EW - Zahl ca. 350.000 bis 400.000 im Beobachtungszeitraum 1987 bis 2022) erfasst. Die hervorragende Kooperation zwischen der aks gesundheits GmbH und der Landespolizeidirektion bzw. Polizeibeamtinnen und -beamten garantiert zudem einen hohen Erfassungsgrad.

Suizid

Suizid gehört weltweit zu den 20 führenden Todesursachen. Nach WHO-Angaben sterben jährlich mehr als 800.000 Menschen durch Selbsttötung. International weisen die südeuropäischen Länder mit ca. acht Suizidtoten pro 100.000 Einwohner:innen und Jahr die niedrigste Suizidrate auf. Die höchste jener Länder, in denen es verwertbare Statistiken gibt, hat man in den osteuropäischen und baltischen Staaten ermittelt. So liegen die Suizidraten in Ungarn, Finnland, Lettland und Litauen bei über 18. Ursachen für dieses relativ konstante Verteilungsmuster werden nicht nur in den politischen, wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen, sondern auch in geographischen Gegebenheiten - Stichwort: Einfluss von Licht bzw. Sonnenlichtdauer – und in Mentalitätsunterschieden gesehen. Aber in all den genannten Ländern ist seit ca. 1990 ein Rückgang zu vermerken.

In den USA hat sich hingegen die Zahl der durch Alkohol, Drogen oder Suizid Verstorbenen von 1999 bis 2017 verdoppelt und liegt bei über 150.000. Jährlich sterben dort fast 50.000 Menschen durch Suizid, davon die Hälfte durch Schusswaffen. Zugleich werden 42.000 Fälle durch Opiatüberdosierungen registriert, wobei völlig unklar ist, bei wie vielen der Intoxikierten es sich um einen Unfall oder einen Suizid gehandelt hat.

Die Anzahl der Selbsttötungen ist in Vorarlberg, parallel zur nationalen und europäischen Entwicklung, in den letzten 30 Jahren deutlich zurückgegangen, wobei dieser Trend sogar ausgeprägter ist als in vergleichbaren Regionen. Seit etwa zehn Jahren ist jedoch keine signifikante Verringerung der Suizidraten mehr feststellbar. Diese schwankt in unserem Bundesland bei einem Wert von etwa 10-12 Suizidtoten je 100.000 Einwohner:innen und Jahr. Es ist also zu einer Stabilisierung auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau gekommen. Trotzdem sterben auch bei uns, was die Bedeutung des Problems eindrücklich darstellt, mehr Menschen an Suizid als durch Verkehrsunfälle, Morde, Drogen und Aids zusammen.

In dem 2013 von der WHO verabschiedeten Aktionsplan für „Mental Health“ wurde das Ziel ausgegeben, die weltweiten Suizidraten bis zum Jahr 2020 um 10 Prozent zu senken. In Europa ist dies gelungen: Die Suizidrate konnte im Jahr 2000 von 17,1 Fällen pro 100.000 Einwohner:innen/Jahr bis 2016 auf 14,2 reduziert werden. In Vorarlberg wurde dieses Ziel schon um die Jahrtausendwende erreicht.

Für das Jahr 2022 zeigen die aktuell vorliegenden nationalen und internationalen Untersuchungen einen statistisch signifikanten Anstieg der Suizidzahlen, der in Vorarlberg aber nicht so stark ausgeprägt ist. Ob die Zunahme der Suizidalität mit der Pandemie bzw. deren Folgen und/oder den in diesem Jahr besonders manifest gewordenen Krisen (Auswirkungen des Ukrainekrieges, Energiemangel, Teuerung, neue Armut,) zusammenhängt, wird noch näher zu analysieren sein. Wie sich durch den Klimawandel bzw. die intensiv betriebene Umweltdiskussion ausgelösten Ängste in der Suizidalität niederschlägt, ist wissenschaftlich noch nicht genügend untersucht.

Suizidversuche

Zusätzlich wird jährlich ein Vielfaches an Suizidversuchen unternommen, eine genaue Zahl lässt sich wegen der hohen Dunkelziffer auch bei uns in Vorarlberg nicht nennen. Anhand der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass das Verhältnis von Suizid zu Suizidversuch bei etwa 1:20 (nach manchen Untersuchungen sogar bei 1:50) liegt. Die Rate an Suizidversuchen ist bei Frauen deutlich höher als bei Männern, und mindestens 30 Prozent der geretteten Personen versuchen erneut, sich das Leben zu nehmen. Die mit Vorsicht zu interpretierenden Unterbringungs- und Aufnahmediagnosen der Landeskrankenhäuser, sowie die auf Mitteilungen der Ärzte beruhenden Schätzungen, sprechen in unserem Bundesland für die erstgenannte Relation, weisen aber auch auf das offensichtlich gute Funktionieren der Notfall-, Krisen- und Intensivmedizin hin.

Nach verschiedenen Untersuchungen sind Suizidversuche bei vier Prozent der Suizidanten sorgfältig geplant, aber nur bei sieben Prozent mehr oder weniger harmlos. Das Impulshafte der Suizidhandlungen wird häufig durch den Konsum von Alkohol, Drogen und psychotropen Medikamenten gefördert und ist meist von einer gewissen Ambivalenz geprägt. Das heißt: viele Menschen mit Suizidabsichten möchten gar nicht sterben und versuchen trotzdem, sich das Leben zu nehmen. An diesen Fakten ließe sich präventiv sehr leicht ansetzen. Bronisch kommt in einer Monographie

[\(„Der Suizid: Ursachen, Warnsignale, Prävention“\)](#) zum Schluss, dass die Suizidabsicht bei 60-80 Prozent der Patientinnen und Patienten in weniger als zwei Tagen, bei 90-99 Prozent in weniger als zehn Tagen in der Klinik korrigiert wurde. Dies belegt klar die Wirksamkeit einer stationären Krisenintervention.

Um die sekundärpräventiven Möglichkeiten zu nützen, die sich nirgends so klar ergeben wie bei Menschen nach einem Selbsttötungsversuch, ist es von größter Wichtigkeit für das Suizidthema ständig zu sensibilisieren und in der Ausbildung auch zu schulen. Das betrifft Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, psychosoziale Institutionen und auch Angehörige. Dies ist bei uns etwa durch Aufnahme der Suizidologie in das Propädeutikum, in die spezifischen Psychotherapieausbildungen, in die Suchtlehrgänge oder in das ärztliche Geriatrie-Zusatzdiplom erfolgt. Weil Suizidversuche - wie erwähnt - oft wenig geplante Impulshandlungen sind, ist es wichtig, die Griffnähe zu Schusswaffen und zu gefährlichen Medikamenten zu reduzieren. Die strengen Untersuchungen zur Waffentauglichkeit leisten in Österreich sicher einen gewissen Beitrag zur Suizidprävention. Ferner gilt es, das Thema Suizid und Suizidversuch generell zu enttabuisieren, da ansonsten nicht rechtzeitig nach Hilfe gesucht wird.

Neu sind die „Erste Hilfe für die Seele“ Seminare für Laien. Diese wirken enttabuisierend und suizidprophylaktisch: Bisher wurden in Vorarlberg über 200 Personen zu Ersthelfer:innen für Psychische Gesundheit ausgebildet. Ebenso ist der Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) in einem Pilotprojekt hilfreich: mit erweiterten Dienstzeiten in den Bezirken Dornbirn und Bregenz.

Alters- und Geschlechterverteilung

Der Suizid trägt in den westlichen Ländern die Handschrift des Alters. Besonders hohe Raten weisen ältere Männer mit jährlich 50 und Frauen mit 16 Fällen pro 100.000 Personen aus der gleichen Altersgruppe auf. Nach verschiedenen Untersuchungen entfallen zwischen 40 und 50 Prozent aller Suizide auf Menschen über 60 Jahre.

In Deutschland stirbt alle zwei Stunden ein Mensch über 60 durch Suizid, wobei durch die oft schwierige Interpretation bei Verkehrsunfällen mit einer Person, Medikamentenüberdosierungen, Nahrungsverweigerung usw. von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist. Im hohen Alter sind die Übergänge von chronisch selbstschädigendem zu unmittelbar suizidalem Verhalten oft fließend. Die Diagnose einer Demenz stellt nach derzeitigem Wissensstand allerdings kein erhöhtes Suizidrisiko dar, dies mit Ausnahme jener Demenzkranken, welche früher schon mehrere Suizidversuche unternommen haben.

Die relativ geringe Zahl hochbetagter Suizidopfer in Vorarlberg hängt wohl mit der guten Versorgung alter Menschen, mit der überschaubaren Größe von Alten- und Pflegeheimen und mit dem Ausbau der Hauskrankenpflege zusammen. Da sich die Zahl der über 60-Jährigen nach einer WHO-Prognose bis 2050 vervierfachen soll, wird dies sicherlich auch bei uns in Vorarlberg einen erheblichen Anstieg der absoluten Suizidzahlen in dieser Hochrisikogruppe mit sich bringen.

Kindersuizide

Uneinheitlich stellt sich international die Situation bei Kindersuiziden dar. In manchen Ländern, z. B. in Russland, gehören Suizide zu den häufigsten Todesursachen bei Kindern und Jugendlichen. Für die 11- bis 25-Jährigen ergibt sich in den mitteleuropäischen Ländern eine Suizidrate von 6,4 pro 100.000 Einwohner:innen in der gleichen Altersgruppe. Die Suizidrate steigt auch in jungen Jahren mit zunehmendem Alter an. Sie liegt bei den 11- bis 15-Jährigen bei einem 5-Jahres-Mittelwert von 1,5. Bei den 16- bis 20-Jährigen ist sie mit 7,1 deutlich höher.

In Vorarlberg war weder die international zu erfassende überstarke Betroffenheit der Alten noch jene der Kinder und Jugendlichen in diesem Ausmaß zu beobachten.

Im gesamten Beobachtungszeitraum hat es nur 4 Kindersuizide (unter 14 Jahren) und vereinzelte Jugendsuizide, meist im Zusammenhang mit Suchtproblemen oder Liebeskummer, gegeben. Welchen Einfluss die Lockdowns und die neue Kinderarmut haben, kann noch nicht gesagt werden. Der in einer aktuellen Studie (2022) der Uniklinik Essen beschriebene massive Anstieg der Kinder-Suizidversuche im zweiten Lockdown im Vergleich zur Zeit vor der Corona-Pandemie war in Vorarlberg nicht zu beobachten.

Geschlechterverteilung

An der Geschlechterverteilung hat sich während des gesamten Beobachtungszeitraumes von 1987 bis 2022 wenig verändert. Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Suizidanten lag auch in unserem Bundesland entsprechend der internationalen Situation konstant bei 3:1 bis 4:1.

Die Gründe dafür sind hinlänglich bekannt. Sie liegen in:

- unterschiedlicher genetischer, hirnfunktioneller und hormoneller Ausstattung,
- anderen Sozialisationsbedingungen und Einstellungen zwischen den Geschlechtern,
- andersartigen Copingmechanismen,
- bei Frauen deutlich ausgeprägterer Bereitschaft, in Krisensituationen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen oder sich einer Psychotherapie zu unterziehen.

Vereinfacht könnte man sagen: Die genannten Faktoren haben sich in der Geschlechterverteilung der Suizidalität stärker durchgesetzt als die Angleichungen zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht, die in vielen anderen Bereichen zu beobachtenden sind.

Im Bereich der Prävention wurde deshalb vermehrt Wert auf die Risikogruppen der Männer gelegt. Beispielhaft sei auf das vom Forschungsverbund „MEN-ACCESS - Suizidprävention für Männer“ entwickelte, kostenlos erhältliche E-Learning Programm verwiesen, welches Angehörige von Männern in suizidalen Krisen unterstützen, Hilfsangebote erklären, Kommunikationsstrategien vermitteln und für die Wahrnehmung der eigenen Belastung sensibilisieren soll.

Traditionelle und neue Risikogruppen

Besonders gefährdet sind nach wie vor Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, Depressionen und Suchtleiden. Ferner Menschen, die sich in einer Lebenskrise oder Ausnahmesituation befinden wie Tod einer nahestehenden Person, Arbeitsplatzverlust, Verschuldung oder drohende Inhaftierung. Weitere Risikogruppen bilden Menschen mit starken Schmerzen und unheilbaren Krankheiten sowie ältere, vereinsamte Personen. Zu den durchgehend Gefährdeten zählen auch Jugendliche, die mit einer persönlichen Krise oder Beziehungsschwierigkeiten zu kämpfen haben.

Neue Risikogruppen

Gesundheitsberufe

Im Lauf der Beobachtungszeit haben sich neue Risikogruppen herauskristallisiert. So konnte durch einige Untersuchungen gezeigt werden, dass **Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsberufe, insbesondere Frauen, häufiger von Suizid betroffen sind**. In einer Studie des Zentrums für Public Health der Medizinischen Universität Wien, in der alle Arztsuizide zwischen 1986 und 2020 erfasst wurden, ließ sich nachweisen, dass Männer im Arztberuf ein signifikant niedrigeres Suizidrisiko als die männliche Bevölkerung aufweisen, während die Suizidrate von Ärztinnen etwa 60 Prozent über jener der weiblichen Bevölkerung liegt. Im Vergleich mit anderen hochqualifizierten Berufen wie Juristinnen und Juristen, Steuerberater:innen oder Apotheker:innen ist das Suizidrisiko bei Tierärztinnen und Tierärzten am höchsten: **Tierärzte versterben doppelt so häufig an Suizid wie Vergleichspersonen aus der Bevölkerung, Tierärztinnen sogar fast dreimal so häufig**.

Das bei Frauen in Medizinberufen erhöhte Suizidrisiko wird damit erklärt, dass Frauen bei Problemen allgemein eher zu Medikamenten greifen, was das letale Intoxikationsrisiko erhöht. Zudem sind Frauen in Gesundheitsberufen nach wie vor einer hohen geschlechtsbedingten Belastung ausgesetzt und weisen höhere Raten von depressiven Störungen auf.

Burnout-Syndrom

Die in manchen Jahren in Vorarlberg zu **beobachtende Häufung von Suiziden im mittleren Alter**, für welche meist kein klares Motiv gefunden werden konnte, hat wahrscheinlich mit nicht erkannten Burnout-Syndromen zu tun. Diese „Krankheit unserer Zeit“, die

besonders engagierte und leistungsbezogene Menschen betrifft, wird stark tabuisiert, sodass keine Hilfe gesucht wird und die Erkennungsmöglichkeiten für die Mitmenschen gering sind. Im Gefühl der Überlastung, des Leistungsverlusts, der Selbstwertzweifel und der nicht zugegebenen Hilfsbedürftigkeit kommt es dann zu suizidalen Einengungen.

Mobbing

Eine relativ neue Risikogruppe, die sich während des Beobachtungszeitraumes entwickelt hat, sind Mobbingopfer. Diese fühlen sich nicht nur in ihrem Selbstwert tief getroffen, sondern weisen in der Regel eine mit hohem Suizidrisiko verbundene Verbitterungsstörung auf, sei es durch Mobbing am Arbeitsplatz oder durch Internetmobbing, dessen Bedeutung im Sommer 2022 durch den Fall einer oberösterreichischen Ärztin der breiten Öffentlichkeit richtig bewusst geworden ist. [Verlässliche Zahlen gibt es dafür noch nicht](#). Für Vorarlberg ließ sich aus den Daten des Suizidregisters kein Fall von Internetmobbing nachweisen.

Flucht und/oder Zuwanderung

Eine seit ca. zehn Jahren immer größer gewordene, neue Risikogruppe stellen auch bei uns Menschen mit Migrationshintergrund und/oder Fluchterfahrung dar. Obwohl es sich bei Migrantinnen und Migranten sowie Flüchtlingen um keine homogene Gruppe handelt, sind sie aus verschiedenen Gründen übergreifend besonders krisenanfällig. Zusätzlich sehen sie sich mit teils unüberwindbaren Zugangsbarrieren zu psychosozialen Hilfseinrichtungen konfrontiert. [Bezüglich Suizidgefährdung gibt es allerdings kein einheitliches Bild](#).

Zu unterscheiden ist zwischen der Suizidalität bei geflüchteten Menschen und jener von Zugewanderten, die schon länger im jeweiligen Aufnahmeland leben. Nach einer deutschen Untersuchung von Loehr et al. (2006) liegt die Suizidrate von Migrantinnen und Migranten unter jener von Einheimischen. In einer niederländischen Studie von Gusen et al. (2016) erwies sich hingegen die Suizidhäufigkeit bei männlichen Flüchtlingen um zwei Drittel höher als in der niederländischen Bevölkerung. [Bekannt ist jedenfalls die Suizidproblematik bei jungen Türkinnen, die Konflikte wegen der traditionellen Frauenrolle in ihren Herkunftsfamilien und -kulturen haben](#). Die Zahl von Suizidversuchen übersteigt in dieser Gruppe jene der deutschen Frauen deutlich, wobei neben Schamgefühlen besonders Familienstreitigkeiten und Normenkonflikte zwischen

erster und zweiter Generation wichtige Faktoren für die aufkommende Suizidalität darstellen.

Als Risikofaktoren für Suizide von Flüchtlingen und Migrantinnen und Migranten stellen sich neben posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und chronifizierten somatoformen Störungen, vor allem Ablehnungen von Asylanträgen und drohende Abschiebungen dar. 20 Prozent der davon Betroffenen sei hochgradig suizidgefährdet. *In Österreich wurde vom Verein „Kenntnis“ bei 36,7 Prozent der betreuten Personen eine deutliche Suizidgefährdung erhoben.*

Veränderung der Suizidmotive und -ursachen

Die Analyse der Suizidmotive bzw. deren Veränderung ist noch viel schwieriger als die Identifizierung von Risikogruppen. Wie komplex etwa der Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Entwicklung und Suizidraten ist und wie schwierig kausale Beziehungen herzustellen sind, zeigt eine Studie der University of Warwick (2011), welche Daten zu Lebenszufriedenheit und Glück sowie Suizidraten der USA und europäischer Staaten verglich und zu folgenden überraschenden Ergebnissen kam:

„In den westlichen Ländern mit den glücklichsten und den US-Bundesstaaten mit den zufriedensten Einwohner:innen begehen relativ gesehen die meisten Menschen Suizid“.

Es konnte gezeigt werden, dass in Ländern, in welchen sich die Menschen als sehr zufrieden einschätzen (etwa in Kanada, Dänemark oder der Schweiz) die Suizidraten hoch sind. Oder dass etwa der Bundesstaat New York die niedrigsten Suizidraten der USA aufweist, obwohl er auf der Skala der Lebenszufriedenheit nur den Rang 45 einnimmt. Dieses Paradoxon wird mit der Tendenz der Bevölkerung in den untersuchten Ländern erklärt, sich mit anderen im selben Umfeld ständig zu vergleichen. Wenn Suizidgefährdete das Gefühl haben, dass es allen anderen deutlich besser gehe, fühlen sie sich schnell ausgegrenzt. Oder anders gesagt: Wenn es einem schlecht geht, ist es leichter zu ertragen, wenn die anderen im eigenen Umfeld sich ähnlich unwohl fühlen und unzufrieden sind.

Psychische Erkrankungen

Bei mindestens 30 Prozent aller Suizidanten liegt das Hauptmotiv für die Suizidhandlung durchgehend in einer psychischen Krankheit.

Suizide und Suizidversuche gelten in medizinischer Sichtweise oft als Symptom einer behandlungsbedürftigen, psychischen Störung. Zu- und Abnahmen psychischer Erkrankungen wirken sich somit unweigerlich auf die Suizidraten aus. Nach verschiedenen Untersuchungen versterben ca. 15 Prozent aller stationär behandelten depressiven Patienten durch Selbsttötung, während es in der Gesamtbevölkerung zwei Prozent sind. Bei bis zu 70 Prozent der Suizidverstorbenen ließen sich rückblickend ausgeprägte Depressionen nachweisen.

Ganz allgemein befinden sich Suizidgefährdete immer in einer als aussichtslos erlebten Situation, in der sie an ihre persönlichen Grenzen gebracht werden und unter diesen Umständen nicht mehr weiterleben können und möchten. Suizidgedanken treten auf, wenn der Leidensdruck unerträglich und die Situation hoffnungslos wird.

Verschiedene Studien belegen aber auch einen positiven Zusammenhang zwischen der Verschreibung und Neuentwicklung von Antidepressiva, der Zahl der leicht ermöglichten stationären Behandlungen, einem guten Funktionieren der Notfallmedizin und dem Rückgang der Suizidraten.

Arbeitslosigkeit

Unter den sozialen Belastungen, die das Suizidrisiko erhöhen, steht neben Familien- und Partnerschaftsproblemen die Arbeitslosigkeit durchgehend an erster Stelle. In einer Studie von M. A. Kamat, et al. (2011), welche auf Daten der OECD zurückgreift, konnte auch wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass eine wachsende Arbeitslosigkeit, wie sie bei uns nach 2008 gegeben war, zu mehr Suiziden führt.

Suizid-Foren

Seit 2006 wird im Internet das Phänomen der Suizid-Foren beobachtet. **Ob und inwiefern diese Einfluss auf die Motivation zur Selbsttötung haben, ist nicht unumstritten.** Neben zu begrüßenden Beratungs- und Selbsthilfeangeboten sind dort auch eindeutige Pro-Suizid-Angebote zu finden, die den Suizid als alternativlose Lösung darstellen, ihn verharmlosen oder gar glorifizieren. Davon geht die Gefahr des Abbaus von Hemmschwellen, der Nachahmung, der sozialen Ansteckung bei psychisch labilen und notleidenden Menschen und von Trigger-Effekten aus. Da soziale Medien gerade für junge Menschen

immer wichtiger werden, wird sich die Suizidforschung in den nächsten Jahren vermehrt auf deren suizidförderndes Potential konzentrieren und in diesen Fällen wohl alle Möglichkeiten der Medienkontrolle heranziehen müssen.

Covid19 Pandemie - Auswirkungen der Lockdowns

Die im Untersuchungszeitraum wichtigste Änderung im Motivations- und Ursachengefüge krisenhafter Störungen ergibt sich aus der Covid-19 Pandemie und den Auswirkungen der Lockdowns. Die Pandemie hat nicht nur eine enorme primäre Krankheitslast, sondern zahlreiche suizidbegünstigende, psychische Störungen und Belastungen gebracht wie: kommunikative Einschränkungen, Angst vor der Krankheit und Sorge um die Gesundheit enger Bezugspersonen, Trauerreaktionen beim infektionsbedingten Tod von Angehörigen sowie Vereinsamungsgefühle.

Der damit einhergehende Stress führte zu einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen, besonders bei bestimmten Bevölkerungsgruppen wie alleinerziehenden Müttern oder alten, alleinstehenden Menschen.

Überraschenderweise hat sich dies vorerst nicht auf die Suizidzahlen ausgewirkt, im Gegenteil: Bei den ersten Lockdowns im Jahr 2020 war sogar ein Rückgang der Suizide und Suizidversuche zu beobachten. Dies hat wohl mit der Intensivierung des Hilfsangebots, mit der besseren Betreuung von Risikogruppen, aber auch mit der intensiven zwischenmenschlichen Hilfe – Stichwort Balkonkonzerte – zu tun.

Im weiteren Verlauf der Pandemie hat dieser Effekt nachgelassen und nicht mehr zu einem Rückgang, aber auch nicht zu einer signifikanten Zunahme der Suizidzahlen geführt, auch nicht bei uns in Vorarlberg. Allerdings könnte der international zu beobachtende Anstieg im Jahr 2022 eine Art Nachholeffekt bedeuten und als Reaktion auf die nachlassende Hilfe verstanden werden.

Da aber im Jahr 2022 eine Reihe von corona-unabhängigen Belastungsfaktoren wie Krieg in Europa, Energiemangel, Teuerung und Inflation hinzugekommen sind und die Umweltkrise dominant geworden ist, ist es schwierig, eine seriöse Gewichtung dieser unterschiedlichen Einflussgrößen auf das Suizidgeschehen vorzunehmen.

Inwieweit die besonders die Psyche betreffenden Long-COVID-Folgen sich auch in Veränderungen der Suizidzahlen manifestieren werden, wird der Verlauf in den nächsten fünf Jahren zeigen.

Assistierter Suizid

Dem internationalen Trend zur rechtlichen Ermöglichung assistierter Suizide wurde auch in Österreich Rechnung getragen. Mit 01.01.2022 trat hierzulande das „Sterbeverfügungsgesetz“ in Kraft. Das neue Gesetz gibt vor, dass volljährige Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft oder dauerhaftem Wohnsitz in Österreich eine Sterbeverfügung errichten können, sofern sie an einer schweren Erkrankung leiden. Hierfür sind zwei ärztliche Aufklärungs- und Begutachtungsgespräche unter Mitwirkung eines Notars erforderlich. Zwischen dem ersten dieser beiden Gespräche und dem Notartermin muss eine Frist von 12 Wochen verstreichen. Mit Eintragung der Sterbeverfügung in ein Register sind betroffene Personen berechtigt, das Suizidmittel – derzeit Natrium Phenobarbital – in einer Apotheke zu beziehen und sich in weiterer Folge an einem Ort ihrer Wahl, mit oder ohne Anwesenheit einer weiteren Person, das Leben zu nehmen.

Welche Auswirkungen auf die Suizidzahlen die neuen gesetzlichen Regelungen in Österreich, wo es bis Ende 2022 nur wenige Fälle gegeben hat, haben könnten, zeigt eine im Nachbarland Schweiz veröffentlichte Arbeit zur Entwicklung der Suizide und der assistierten Suizide. Die Anzahl der assistierten Suizide hat zwischen 2009 und 2020 pro Jahr um den Faktor 4,2 zugenommen. Seit 2018 sind die assistierten Suizide häufiger als die nicht assistierten, die seit 2009 eine abnehmende Tendenz zeigen.

Aus ärztlich-therapeutischer Sicht ist jedenfalls ein flächendeckendes Angebot medizinisch-psychiatrischer, psychologisch-psychotherapeutischer, psychosozialer und palliativmedizinischer Versorgung von schwer kranken Menschen zu fordern. Die Autorin und die Autoren schließen sich deshalb dem Wort der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention an: *„Jeder Mensch hat das Recht, mit dem Halt einer helfenden Hand statt durch eine todbringende Hand zu sterben“*

4. Hilfreiche Links

<http://www.suizidpraevention.at/pdf/suizidpraeventionsplan.pdf>

Univ.-Prof. Dr. Gernot Sonneck, Dr. Thomas Niederkrotenthaler
Institut für Medizinische Psychologie,
Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien;
Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie

<http://www.suizidprophylaxe.de/>

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

<https://www.supro.at/wissenswertes/suizidpraevention/wissenswertes/wie-soll-ich-mich-verhalten-wenn-jemand-suizidgedanken-aeussert>

SUPRO Stiftung Maria Ebene

<https://www.suizidpraevention.at/pdf/leitfaden.pdf>

LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/hinterbliebene/erste-hilfe>

ERSTE HILFE FÜR HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

http://www.kriseninterventionszentrum.at/wp-content/uploads/2018/03/Nach-Suizid_Online_Doppelseiten.pdf

TABUTHEMA SUIZID

Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat

<http://www.lebensraum-bregenz.at/selbsthilfegruppen/gespraechrunde-hinterbliebene-nach-suizid/>

SELBSTHILFE VORARLBERG – HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

TELEFONSEELSORGE VORARLBERG

<https://www.142online.at/>

DAS SOZIALE NETZ – Aktualisierte Adressen von Hilfsangeboten in Vorarlberg

<https://www.142online.at/soziales-netz>

ERSTE HILFE FÜR DIE SEELE SEMINARE – der aks gesundheits GmbH in Vorarlberg

<https://www.erstehilfefuerdieseele.at/12h-seminare/>

<https://www.erstehilfefuerdieseele.at/14h-seminare/>