



## Vorarlberger Suizidbericht 2007

von  
Albert Lingg  
Isabel Bitriol-Dittrich  
Reinhard Haller

**Korrespondenzanschrift:**  
Chefarzt Prim. Dr. Albert Lingg  
Landeskrankenhaus Rankweil  
6830 Rankweil  
albert.lingg@lkh.at

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Haller  
Krankenhaus Stiftung Maria Ebene  
6820 Frastanz  
reinhard.haller@mariaebene.at

### Suizidbericht 2007

aks Arbeitskreis für Vorsorge-  
und Sozialmedizin gGmbH  
Rheinstraße 61  
6900 Bregenz  
T 055 74 / 202 - 0  
office@aks.or.at  
www.aks.or.at

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| 1. Einleitung.....                                      | 2  |
| 2. Vorarlberger Suizidzahlen 2007 .....                 | 4  |
| 3. Suizidprävention .....                               | 8  |
| 3.1 Internationale Situation .....                      | 8  |
| 3.2 Präventionsprojekte im deutschsprachigen Raum ..... | 10 |
| 3.3 Internet und Suizid .....                           | 11 |
| 4. Ziele für Vorarlberg.....                            | 12 |
| 5. Literatur zum Thema Suizidologie .....               | 13 |
| 6. Nationale und Internationale Tagungen.....           | 14 |

*„...wenn ich das Leben will,  
such ich den Tod, so scheint es,  
und such ich den Tod,  
find ich das Leben.“*

*(Monolog des Herzogs aus „Maß für  
Maß“ von William Shakespeare )*

## 1. Einleitung

Im vergangenen Jahr haben sich 1.280 Österreicher suizidiert. Der seit Beginn der 80er Jahre in allen Industrieländern zu beobachtende stetige Rückgang der Suizidfälle beträgt in Österreich rund 40%.

Im Jahr 2007 wurden international am wenigsten Suizide seit Beginn der statistischen Aufzeichnungen im Jahr 1970 erreicht. Auch in Österreich ist dieser Trend festzustellen. Dennoch ist nach den WHO-Daten davon auszugehen, dass weltweit jährlich mehr als 1,4 Mio. Menschen durch Suizid sterben und auf jeden vollendeten Suizid etwa 10-15 Suizidversuche kommen.

In Vorarlberg werden die Suizidzahlen seit 1985 systematisch erhoben und über den jährlichen Suizidbericht publiziert. Neben den Zahlen der Statistik Austria steht das beim aks eingerichtete Suizidregister, welches bei jedem bekannt gewordenen Suizidfall die wichtigsten Basisdaten zu erfassen versucht, zur Verfügung. Nach über zwei Jahrzehnten haben sich in der Dokumentation aus verschiedenen Gründen gewisse Unschärfen ergeben, weshalb eine Neukonzeption erforderlich sein wird.

Der jährliche Suizidbericht soll einerseits überprüfen, inwieweit sich die Vorarlberger Suizidzahlen von denen in anderen Bundesländern unterscheiden und inwieweit internationale Trends auch hier ihren Niederschlag finden. Andererseits sollen die harten Zahlen des Suizidberichts Grundlagen für die gesamte Suizidprävention liefern. Gerade in einem kleinen Land, in welcher gehäufte Suizide oft den Eindruck besonderer Betroffenheit unserer Region oder einer neuen Suizidwelle erzeugen, ist es wichtig, diesen beunruhigenden Eindrücken mit konkreten Zahlen begegnen zu können. Ferner bietet der Suizidbericht die Chance, durch Erfassung von sogenannten Mikrotrends frühzeitig gezielte Gegenmaßnahmen zu initiieren. Die in den letzten

Jahren durchwegs äußerst sachliche mediale Berichterstattung über den Suizidbericht garantiert zudem, dass die Thematik das Problembewusstsein der befassten Institutionen, Professionen und der Öffentlichkeit aufrecht erhält.

Im Folgenden werden zunächst die verfügbaren Vorarlberger Zahlen für das Jahr 2007 dargestellt und analysiert. Im nächsten Teil wird ein Blick auf die internationale Suizidlage und insbesondere die präventiven Bemühungen in anderen Ländern geworfen. Dabei wird auch auf Gefahren und Chancen des Internets und die Bedeutung der Internetsuizidforen eingegangen. Im letzten Teil werden Ziele für hinkünftige Maßnahmen in unserem Bundesland formuliert. Am Schluss wird auf aktuell erschienene Fachbücher und auf wichtige Veranstaltungen zum Suizidthema hingewiesen.

## 2. Vorarlberger Suizidzahlen 2007

Für Vorarlberg lassen sich die national und international günstigen Entwicklungen für das Jahr 2007 nicht in vollem Umfang feststellen. Zwar ist auch bei uns seit dem Höhepunkt im Jahr 1986 (81 Suizide) ein kontinuierlicher Rückgang zu vermerken, welcher allerdings in den Jahren 2000-2005 und auch im Berichtsjahr durchbrochen war. Die niedrigsten Suizidzahlen haben sich im Beobachtungszeitraum in den Jahren 1972 (27), 1976 (34), 2006 (37) gezeigt. Im Jahr 2007 ist es hingegen wieder zu einem doch als signifikant zu bezeichnenden Anstieg auf 49 Suizidopfer gekommen.

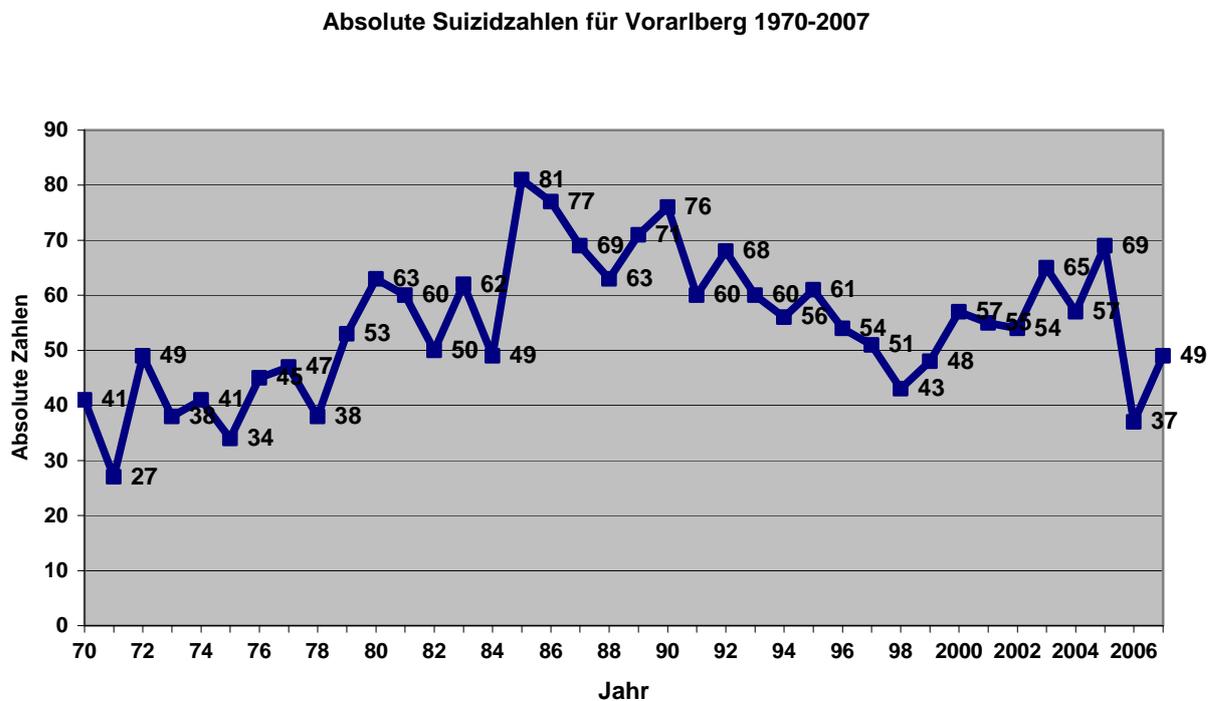


Abb. 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2007 (Quelle Statistik Austria)

Allerdings liegt die jährliche Suizidziffer in unserem Land mit 13,4 noch deutlich unter dem österreichischen Schnitt (15,4) und unter dem des von der WHO vorgegebenen Ziel von unter 15 Fällen pro 100.000 Einwohner und Jahr.

Günstigere Daten erreichte im Jahr 2007 nur das Burgenland mit einer Suizidrate von 9,6, während jene von Wien und Niederösterreich etwa gleich aufliegen, hingegen diejenigen von Steiermark, Salzburg, Oberösterreich und Tirol deutlich höher sind.

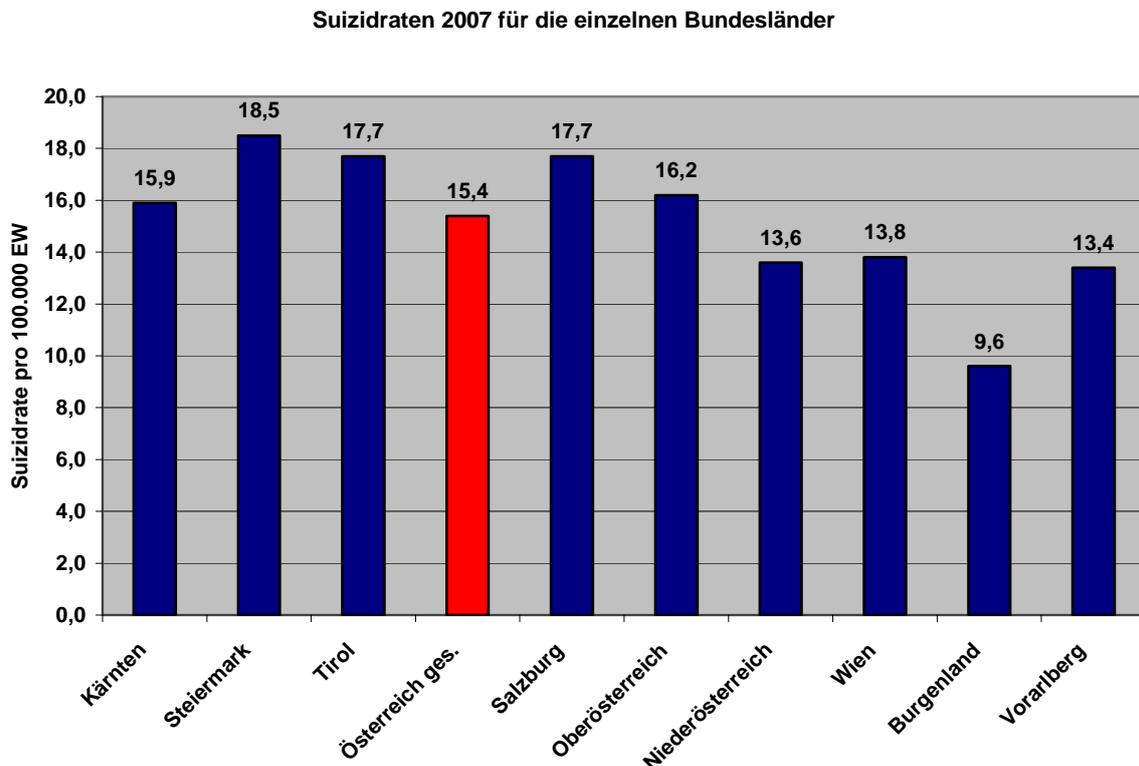


Abb. 2: Suizidraten 2007 für die einzelnen Bundesländer (Quelle: Statistik Austria)

In der Geschlechtsverteilung ergibt sich in Vorarlberg ein Verhältnis Männer zu Frauen von 4,4:1, was bedeutet, dass die männlichen Suizide wieder zugenommen haben. Ähnliche Zahlen ergeben sich für Nieder- und Oberösterreich, während Wien und Tirol ein wesentlich ausgeglicheneres Verhältnis aufweisen. In Tirol liegt die Relation zwischen männlichen und weiblichen Suizidopfern gar bei 2:1, ein Verhältnis, das weit außerhalb der österreichischen Gesamtsituation (3,1:1) und auch der internationalen Verteilung liegt.

### Geschlechtsverteilung 1990 - 2007

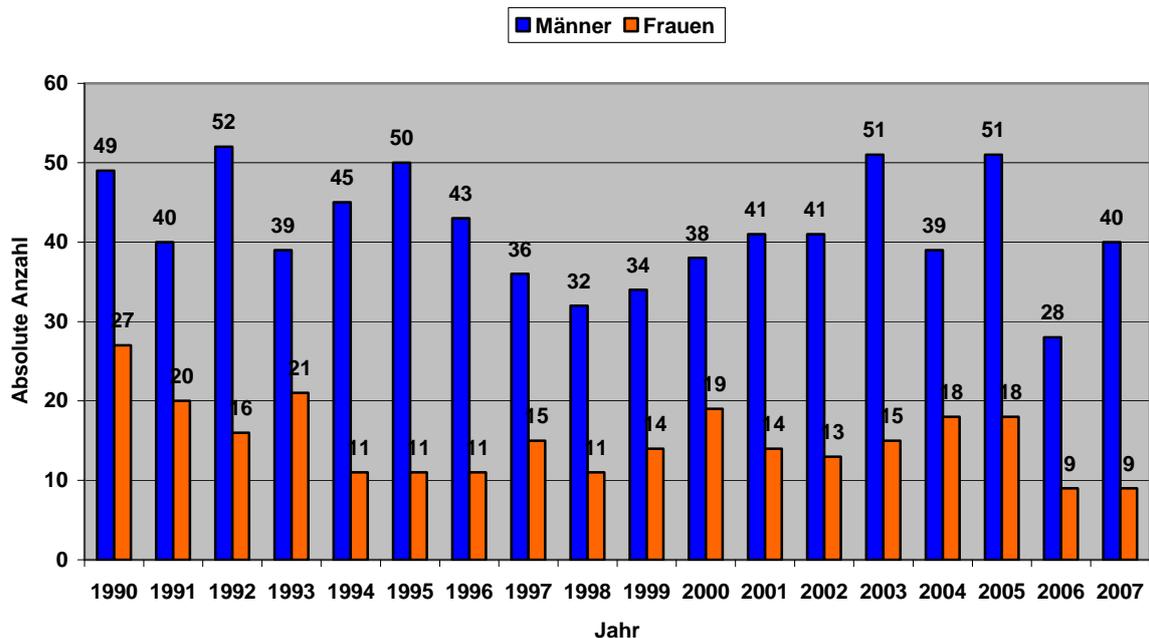


Abb. 3: Geschlechtsverteilung 1990 bis 2007 in Vorarlberg (Quelle: Statistik Austria)

In der Altersverteilung der Vorarlberger Suizidopfer springt die starke Betroffenheit der Gruppe der 45-64jährigen ins Auge. Während sich bei ganz jungen und bei ganz alten Mitbürgern eine günstige Situation zeigt – im Jahr 2007 war kein Kindersuizid und nur eine Selbsttötung einer über 85jährigen Person zu beklagen – zeichnet sich neben einem ersten Risikogipfel im jungen Erwachsenenalter eine herausragende Betroffenheit jener Altersgruppe, die am Ende ihres Berufslebens bzw. kurz vor der Pensionierung steht, ab.

Am zweithäufigsten betroffen ist die Altersgruppe der 45-54jährigen. Mit 9 Fällen kann allerdings die durch einen Artikel der „New York Times“ ausgelöste und auch von europäischen Medien übernommene Meldung von einer „mysteriösen Midlife-Selbstmordwelle“ nicht bestätigt werden. Während in den USA zwischen 1999 und 2004 die Suizidraten der 45-54jährigen Männer um 16%, die der gleichaltrigen Frauen sogar um 31% angestiegen sind, können in Vorarlberg im Jahresvergleich keine derartigen Entwicklungen vermerkt werden.

Das Hochschnellen der Suizidrate bei Frauen zwischen 45-54 um 31% wurde mit soziodemographischen Entwicklungen durch die Zuwanderung, als Bilanz der „gesell-

schaftlichen Verlierer“, ja sogar mit dem plötzlichen Absetzen der Hormonbehandlung bei Frauen in der Postmenopause nach der Gesundheitswarnung von 2002, der sehr starke Anstieg von Medikamentenmissbrauch ins Treffen geführt.

Österreichweit ist eine Zunahme der Selbsttötungen unter Kindern und Jugendlichen zu beobachten. 2007 haben sich insgesamt 43 junge Menschen im Alter bis zu 19 Jahren suizidiert, 2006 waren es 41. Laut einer Studie der Wiener Universitätsklinik für Psychiatrie gibt jeder 5. jugendliche Schüler an, Suizid als mögliche Lösung all seiner Probleme zu sehen. Todessehnsüchte bei Kindern treten meist bei innerfamiliären Problemen, bei Störungen des Sozialverhaltens und bei Kontaktschwierigkeiten auf, während bei Jugendlichen Substanzmissbrauch, Depressionen und Angststörungen als Hauptrisikofaktoren gelten.

### 3. Suizidprävention

Die Suizidrends in unserem Bundesland werden naturgemäß auch von der internationalen Entwicklung beeinflusst. Ebenso partizipieren wir an den Erfahrungen anderer Länder mit suizidpräventiven Maßnahmen. Im Folgenden soll deswegen ein kurzer Überblick über aktuelle Berichte aus anderen Ländern mit Schwerpunkt auf die dort eingeführten und bewährten Prophylaxemaßnahmen gegeben werden.

#### 3.1 Internationale Situation

In Japan, wo die Suizidrate traditionell sehr hoch liegt (2006: 25,3), hat sich die Regierung zum Ziel gesetzt, die jährlichen Suizidzahlen von etwa 30.000 bis zum Jahr 2016 um 20% zu reduzieren. Für die Präventionsmaßnahmen in Form von verbesserter Beratung, Entschärfung von Hot Spots (U-Bahn!), strengeren Kontrollen der Webseiten usw. wurden im Jahr 2007 220 Mio. Dollar bereit gestellt.

Auch in China, wo jährlich etwa 280.000 Suizidopfer zu beklagen sind, liegt die Suizidrate etwa doppelt so hoch wie in Mitteleuropa. Die Präventionsbemühungen haben sich vorerst insbesondere auf die „Selbstmordbrücke“ über den Yagtze bei Nanking, auf der sich seit der Eröffnung vor 40 Jahren bereits etwa 1.000 Menschen durch einen Sprung in die Tiefe suizidiert haben, konzentriert.

In Russland wird versucht, die extrem hohe Suizidrate von 34,6 – entsprechend ca. 60.000 Suiziden pro Jahr – durch Verbesserung der Suizidprävention zu senken. Im Gegensatz zu den Westeuropäischen Staaten liegen in Russland die Suizidzahlen auf dem Land deutlich über jenen der städtischen Gebiete. Als Hauptursachen werden die zunehmende Abwanderung, die wachsende Desintegration der Bevölkerung, die dramatische Zunahme der Armut und der extrem starke Alkoholmissbrauch gesehen. Betroffen sind vor allem Männer aus der Altersgruppe der 45-50jährigen und alte Menschen über 70 Jahre.

Eine russische Besonderheit ist die Tatsache, dass die Mordrate in manchen Städten höher liegt als die Suizidrate (z.B. Moskau 2003: Mordrate 12,9, Suizidrate 11).

Interessante Mitteilungen ergeben sich aus Ländern der dritten Welt. So liegen überraschenderweise aus Sri Lanka sehr ausführliche Zahlen vor ([www.police.lk/divisions/crimetrends.asp](http://www.police.lk/divisions/crimetrends.asp)). Dort liegt die Suizidrate fast doppelt so hoch wie in Österreich, wobei besonders die unter 30jährigen betroffen sind und innerhalb der Suizidmethoden die Selbstvergiftung durch Insektizide und Pestizide mit großem Abstand dominiert.

Aus Kolumbien wird gemeldet, dass dieses tief katholische Land neben Holland, Belgien, der Schweiz und Luxemburg die aktive Euthanasie seit Jahrzehnten toleriert und alle Bemühungen zur Eindämmung des sich auf einem scheinbar niedrigen Niveau abspielenden „assistierten Sterbens“ scheitern.

Ein besonders dramatischer Aspekt der internationalen Suizidsituation wird viel zu wenig beachtet, nämlich jener der Selbstmordattentate. Die täglichen Meldungen über Sprengstoffattentate mit vielen Todesopfern haben uns abgestumpft und werden, da sie sich meist in weit entfernten Ländern abspielen, kaum wahrgenommen. Wir übersehen dabei die große Zahl an Todesopfern, die solche Suizidattentate fordern. Laut einem Bericht der UNO sind seit 1983 bei Selbstmordanschlägen 21.350 Menschen getötet und über 50.000 verletzt worden. 86% der Anschläge erfolgten seit dem 11.9.2001, dem mit fast 3.000 Toten folgenreichsten Anschlag überhaupt. Über 80% der Attentate ereignen sich in Afghanistan und im Irak.

### 3.2 Präventionsprojekte im deutschsprachigen Raum

Die meisten Präventionsmaßnahmen zielen darauf ab, das Risiko für selbstschädigendes Verhalten zu vermindern, die Fähigkeit zur Abgrenzung von der Gruppe zu erhöhen, adäquate Bewältigungsstrategien bei Krisen zu vermitteln und einen vernünftigen Umgang mit Risiken zu fördern.

In Tirol wurde im Schuljahr 2006/2007 in den 19 Schulstufen von insgesamt 13 Schulen das Projekt zur Prävention selbstständigen Verhaltens „Klasse“ durchgeführt. Daran haben sich 31 Projekt- und 17 Kontrollklassen mit insgesamt 1.250 Schülern beteiligt. Es konnte nachgewiesen werden, dass mit dem Projekt das Klassenklima positiv beeinflusst, die Selbstwirksamkeitserwartung verbessert und die Lebensqualität gehoben werden konnte.

Ein in Oberösterreich zur Anwendung kommender Aktionsplan zielt insbesondere auf die Behebung von Ausbildungsmängeln und Arbeitslosigkeit, den wesentlichen sozialen Suizidfaktoren. Als besondere Gefährdungen werden Über- und Unterforderungen, vermehrter Stress, Außenseitertum, Mobbing und Bullying gesehen.

In Freiburg/Deutschland wurde das Projekt „(U25) Suizidprävention von und für junge Menschen“ erfolgreich umgesetzt. Es handelt sich dabei um ein nachhaltig wirkungsvolles, Zielgruppen spezifisches, differenziertes Hilfeangebot für suizidgefährdete junge Menschen unter 25 Jahren. Die wesentlichen Elemente des Angebots sind Web – basierte Informationen, Beratungen, Online-Beratung suizidgefährdeter Jugendlicher durch ehrenamtliche gleichaltrige (Peer)-Berater, Ausbildung und fachliche Begleitung dieser Berater und ein Internetforum für trauernde Jugendliche (Internetadresse: [www.u25-freiburg.de](http://www.u25-freiburg.de)) .

Die Situation in der Schweiz ist einerseits durch eine beachtliche Anzahl von regionalen und anderen Projekten zur Suizidprävention, andererseits durch die Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines nationalen Präventionsprogramms geprägt.

Diverse Initiativen bemühen sich um eine Änderung des Waffengesetzes, da der Anteil von Suiziden mit Schusswaffen in der Schweiz, auch bei Frauen, extrem hoch ist.

### 3.3 Internet und Suizid

Das Internet birgt in der Suizidprävention Gefahren und Chancen in sich. Durch Suizidforen werden Menschen mit suizidalen Impulsen zusammengebracht, was zur Verstärkung der Todeswünsche zum Informationsaustausch über Suizidmethoden oder zur Verabredung von Suizidpakten zur Umsetzung der Selbsttötung führen kann. Das neue an suizidalem Verhalten im Cyberspace ist die Begegnung von einander völlig fremden Menschen mit Suizidabsichten. Es ist allerdings fraglich, ob solche virtuelle Suizidpakete zu einem Anstieg der Suizidziffern geführt haben, oder ob die weltweit auf über 100.000 geschätzten Suizidforen (z.B. [www.selbstmordforum.de](http://www.selbstmordforum.de)) nicht auch einen katalysierenden Einfluss haben können. Nach Wildt und Schlimme (Suizidprophylaxe 134, Heft 3, 208) lassen die meisten Suizidforen die Frage, ob es um Selbsthilfe zum Leben oder zum Sterben geht, offen. Suizidforen bieten die Chance, dass zu Menschen in Krisen oder solchen mit bewusstem Beziehungswunsch Kontakte aufgenommen werden können, sodass Suizidforen immer auch ein Beziehungsangebot darstellen. Die Frage inwieweit sich die im Internet ebenfalls ständig ausbreitenden Beratungs- und Hilfeangebote hier einbringen sollen, wird kontrovers diskutiert. Zweifelsohne gibt es die Chance, suizidal eingegangenen Menschen über das Internet Alternativen zu bieten. Besonders gefragt ist die Psychiatrie in der Frage des „Werther-Effekts im Internet“, der dort eine besondere Dynamik zu entfalten scheint und im Kampf gegen Internetforen, die Suizidalität über sektenähnlichen Strukturen propagieren, Berücksichtigung finden muss. Die duale Existenz von unabhängigen Suizidforen und professioneller Suizidprophylaxe soll Übergriffigkeiten vermeiden, da ansonsten Menschen mit Suizidwünschen immer tiefer in einen virtuellen Untergrund gedrängt werden, wo sie für Hilfestellungen immer weniger erreichbar werden.

## 4. Ziele für Vorarlberg

Nach der erfolgreichen Vorarlberger Suizid-Tagung am 16.11.2007 im Kulturhaus Dornbirn, welche unter rege nationaler und internationaler Beteiligung stattgefunden hat, und dem sich ebenfalls mit der Problematik befassenden Maria-Ebene-Symposium zum Thema „Selbstmutilisation“ gilt es für das kommende Jahr, die wieder in Schwung gekommene Fachdiskussion in konkrete Projekte umzusetzen.

Geplant sind interinstitutionelle Diskussionen, Befassung des Psychiatriebeirates, verstärkte Einbindung in die diversen Ausbildungen (psychotherapeutisches Propädeutikum und Fachspezifikum, Kranken- und Gesundheitsberufe, Sicherheitsdienste) und eine Überarbeitung des Vorarlberger Suizidregisters. Ferner soll die Teilnahme an EU- und Interregprojekten zur Suizidprävention überprüft und angestrebt werden. Generell sollen sich alle primär- und sekundär präventiven Bemühungen auf folgende von der EU formulierten Ziele ausrichten:

1. Die intensive Förderung der Öffentlichkeitsarbeit über Suizid, Suizidprävention und Postprävention.
2. Die finanzielle und strukturelle Förderung der Suizidprävention.
3. Die Koordination der Aktivitäten aller mit Krisen, psychischen Störungen und Suizid befassten Organisationen.
4. Die Förderung und wissenschaftliche Unterstützung von innovativen Projekten, um die Auswirkungen der Präventionsmaßnahmen auf Ursachen und Hintergründe der Suizidalität sowie auf das soziale Umfeld Gefährdeter zu evaluieren.

Schließlich wollen wir uns an einer Initiative der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS, ÖGS) beteiligen, durch welche die Website der Gesellschaften ([www.suizidprophylaxe.de](http://www.suizidprophylaxe.de)) als Sammelpunkt der vielfältigen verfügbaren Materialien zur Suizidprävention genutzt werden sollen. Allen Mitgliedern der Gesellschaft sollen die von ihnen verwendeten Unterlagen (Flyer, Leitfäden, Informationsbroschüren usw.) zugänglich gemacht werden.

## 5. Literatur zum Thema Suizidologie

Etzersdorfer, Elmar, Fartacek, Reinhold, Götze, Paul, Wolfersdorf, Manfred (Hrsg.): **Fallstudien zur Suizidalität**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2005.

Götze, Paul und Scheller, Sylvia: **Psychotherapie der Suizidalität**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2003.

**Hefner, Helgard: Mütter nach dem selbstgewählten Tod eines Kindes**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2000.

Lehle Bernd: **Suizide während der stationären psychiatrischen Behandlung unter, besonderer Berücksichtigung depressiver Patienten**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2004.

Möller, H.J. et al.: **Ambulante Nachbetreuung von Patienten nach Suizidversuchen**, S. Roderer Verlag, 1994.

Roth Sebastian: **Krisen-Bildung. Aus- und Weiterbildung von Kriseninterventionshelferinnen**, Hamburg: Verlag Dr. Kovac, 2008.

Wurst Friedrich, Vogel Rüdiger und Wolfersdorf Manfred (Hrsg.): **Theorie und Praxis der Suizidprävention**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2007.

Wolfersdorf Manfred, Bronisch Thomas und Wedler Hans: **Suizidalität – Konzepte und Therapieansätze**, Regensburg: S. Roderer Verlag, 2008.

## 6. Nationale und Internationale Tagungen

**26. - 28. September 2008, Nürnberg:**

36. Herbsttagung der DGS

Thema: Krisendienste im Netzwerk der ambulanten und stationären Suizidprävention

Info: [info@krisendienst-mittelfranken.de](mailto:info@krisendienst-mittelfranken.de) oder [Heiner.dehner@stadt-nuernberg.de](mailto:Heiner.dehner@stadt-nuernberg.de)

**31. Oktober – 3. November 2008, Hong Kong:**

3. Asia Pacific Regional Conference of Suicide Prevention

Suicide research and prevention in times of rapid change in Asia. Opportunities and challenges.

Info: <http://crsp.hku.hk/iasp2008>

**10. November 2008, Bayreuth:**

Tagung der AG Suizidalität & Psychiatrisches Krankenhaus

Thema: Postvention – Nach dem Suizid

Info: [www.bezirkskrankenhaus-bayreuth.de](http://www.bezirkskrankenhaus-bayreuth.de)

**26. - 28. März 2009, Reisensburg (bei Günzburg):**

Wissenschaftliche Frühjahrstagung der AG zur Erforschung suizidalen Verhaltens und der DGS

Thema: Aggression, Impulsivität und Suizidalität

**27. - 31. Oktober 2009, Montevideo (Uruguay):**

SSV IASP World Congress

Theme: Suicide Prevention in Different Cultures

Info: [info@iasp2009.org](mailto:info@iasp2009.org)