



## Vorarlberger Suizidbericht 2008

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 2008

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 2008 .....	3
3. Suizidprävention .....	10
4. Ziele für Vorarlberg.....	14

## 1. Einleitung

Im vergangenen Jahr wurden der Statistik Austria 1.265 Suizide in Österreich gemeldet, 15 weniger als im Jahr davor. Damit hat sich der seit Beginn der 80er Jahre in allen Industrieländern registrierte Rückgang der Selbsttötungen (in Österreich um rund 40%!) fortgesetzt. Dieser erfreuliche Tatbestand darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass sich hinter zahlreichen Selbsttötungen menschliche Tragödien verbergen, Hinterbliebene meist schwer an dem Verlust und der Art des Weggangs tragen, auch wir Helfer uns Gedanken über verpasste Chancen oder übersehene Warnsignale machen. Dabei soll nicht der Eindruck erweckt werden, dass jeder Suizid zu verhüten wäre – nachweislich haben jedoch die Enttabuisierung des Suizidthemas, das Einrichten leichter zugänglicher Beratungs- und Behandlungsstellen, bessere Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen und nicht zu vergessen eine verlässlicheres soziales Auffangnetz in den letzten Jahrzehnten zu einer Abnahme der Selbsttötungen geführt.

Der SUIZIDBERICHT VORARLBERG soll, wie seit 1987 alljährlich gewohnt, über die Situation in Vorarlberg in unserem Land Auskunft geben, basierend auf den Zahlen der Statistik Austria, welcher über die Totenbeschau alle Sterbefälle des Landes gemeldet werden. Das beim aks eingerichtete Suizidregister, welches bei jedem bekannt gewordenen Suizidfall die wichtigsten Basisdaten zu erfassen versucht, wies leider auch wieder im Berichtsjahr solche Lücken in der Erfassung auf, dass daraus keine seriösen Schlüsse zu ziehen sind. Um eine Neukonzeption dieser wichtigen Datenquelle sind Sicherheitsdirektion und Autoren gegenwärtig bemüht.

Es werden zunächst die verfügbaren statistischen Daten für das Jahr 2008 dargestellt und analysiert. Im Schwerpunktthema diskutieren wir mögliche Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise hinsichtlich Suizidgefährdung und mögliche Gegenmaßnahmen. Zuletzt werden Pläne bzw. Vorschläge zur Verbesserung der Hilfsmaßnahmen in unserem Bundesland formuliert und auf Tagungen hingewiesen.

## 2. Vorarlberger Suizidzahlen 2008

Im Jahre 2008 wurden in Vorarlberg **49 Suizide** registriert. Damit weist unser Bundesland erneut eine vor allem im Vergleich zu den hohen Zahlen der 80er Jahre erfreulich niedrige Zahl auf; im vergangenen Jahr wurden exakt gleich viele Selbsttötungen gemeldet.

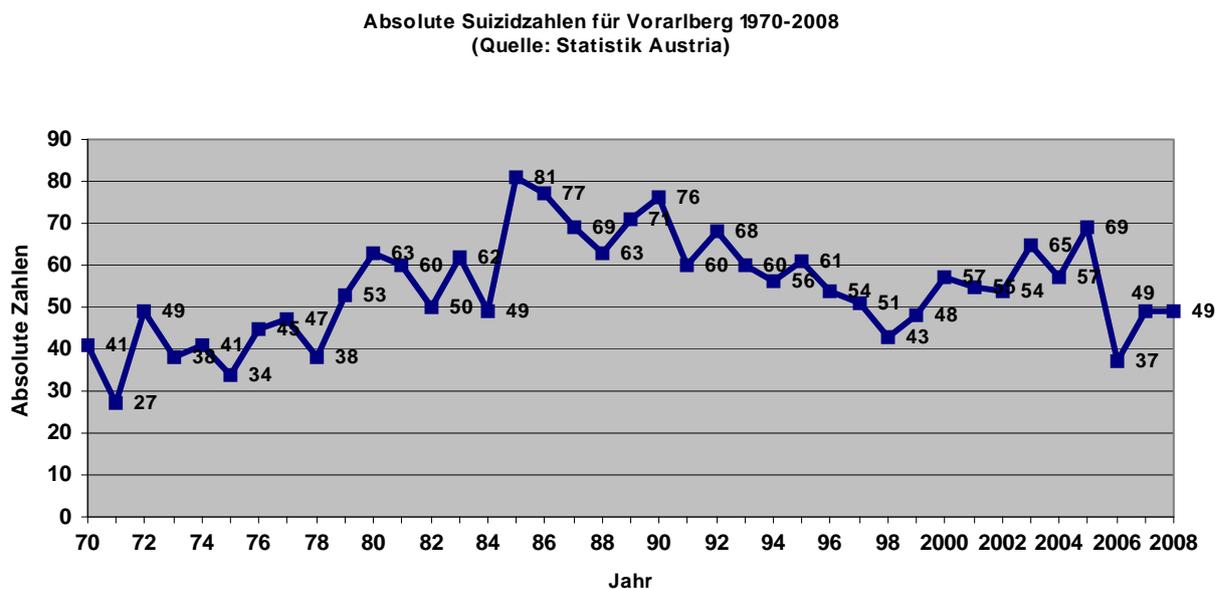


Abb. 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2008 (Quelle Statistik Austria)

Aussagekräftiger wie absolute Zahlen ist **die Suizidrate**, d. h. die Zahl der Suizide / 100.000 Einwohner. Lag die Rate Mitte der 80er Jahre noch deutlich über 20, ist sie 2008 mit 13,4 auch deutlich unter das von der WHO ausgerufene Ziel „unter 15 Suizide / 100.000 Einwohner“ gesunken. Sie liegt auch unter dem gesamtösterreichischen Schnitt von 15,2 und mit Wien und Tirol unter den Bundesländern am günstigsten.

Suizidraten 2008 für die einzelnen Bundesländer  
(Quelle: Statistik Austria)

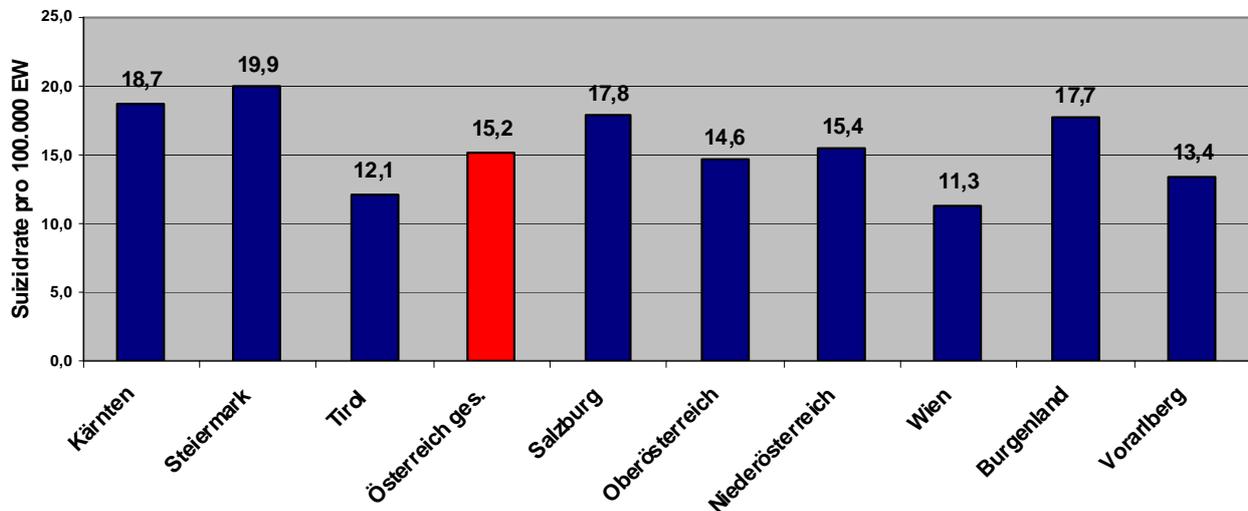


Abb. 2: Suizidraten 2008 für die einzelnen Bundesländer (Quelle: Statistik Austria)

**Der Vergleich von Jahr zu Jahr** weist, siehe Tirol und Burgenland, teils unerklärliche Sprünge auf; dies mahnt uns weder Rückgänge noch Zunahmen von einem Jahr aufs andere über zu bewerten und einmal vorschnell eine Krise, dann wieder kurzschlüssig einen raschen Erfolg bestimmter Maßnahmen zu behaupten. Nur die Beobachtung über längere Perioden lässt einigermaßen sichere Schlüsse zu, wie etwa in unserer Suizidstudie 1985 und Analyse der Daten 1988-2006 im Suizidbericht Vorarlberg 2006.

Suizidraten für die einzelnen Bundesländer 2007 und 2008 im Vergleich  
(Quelle: Statistik Austria)

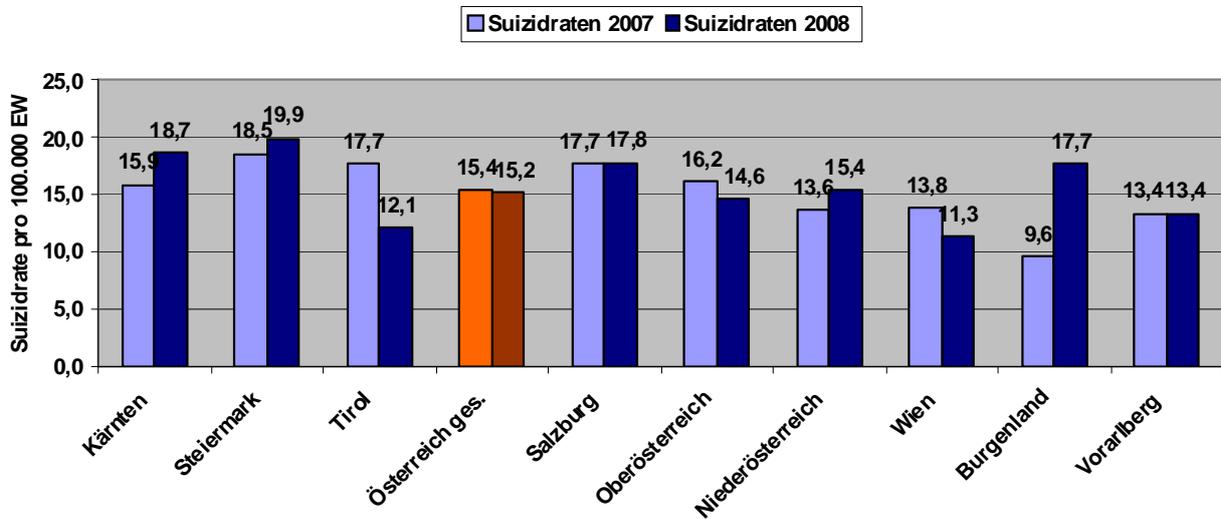


Abb. 3: Suizidraten 2007/8 für die einzelnen Bundesländer (Quelle: Statistik Austria)

Während die **Geschlechtsverteilung** 2007 in Vorarlberg ein Verhältnis Männer zu Frauen von 4,4:1 betrug, kamen 2008 2,8 männliche auf 1 weibliches Suizidopfer. Auch hier sind im längeren Beobachtungszeitraum von Jahr zu Jahr Schwankungen zu beobachten; viele Daten aus der Suizidforschung belegen, dass Selbsttötungen bei Männern häufiger als Folge von Suchterkrankungen und Kurzschlussreaktionen (Kränkungen in Beziehungskrisen, am Arbeitsplatz u. ä.) auftreten, Männer häufig versäumen rechtzeitig Hilfe zu suchen und von ihrer biologischen Ausstattung und Sozialisation her ihr Aggressionspotential ungebremster ausleben, im Falle eines Suizids gegen sich selbst.

Geschlechtsverteilung Vorarlberg 1990 - 2008  
(Quelle: Statistik Austria)

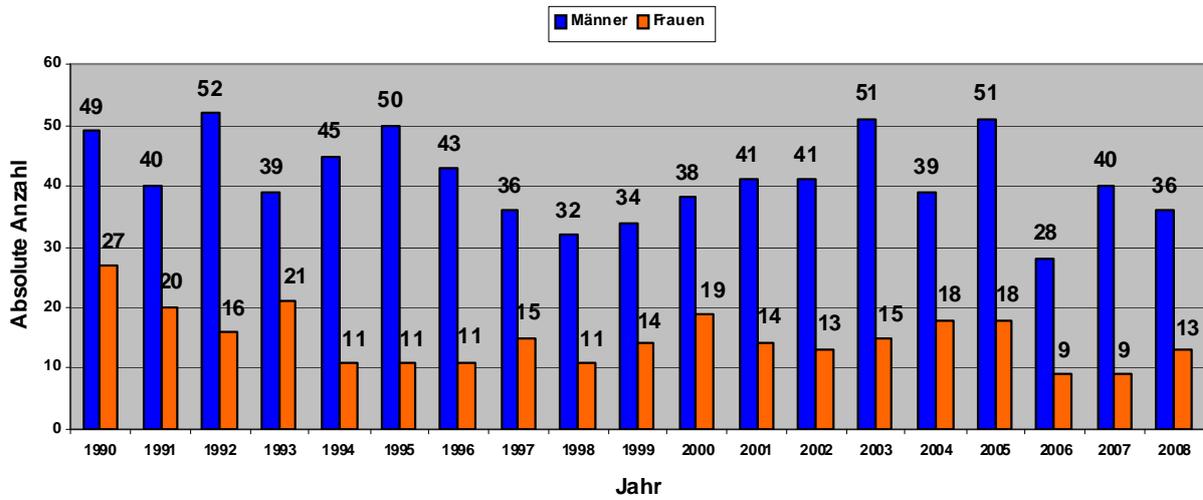


Abb. 4: Geschlechtsverteilung 1990 bis 2008 in Vorarlberg (Quelle: Statistik Austria)

Geschlechtsverteilung nach den einzelnen Bundesländern 2008 (n = 1.265)  
(Quelle: Statistik Austria)

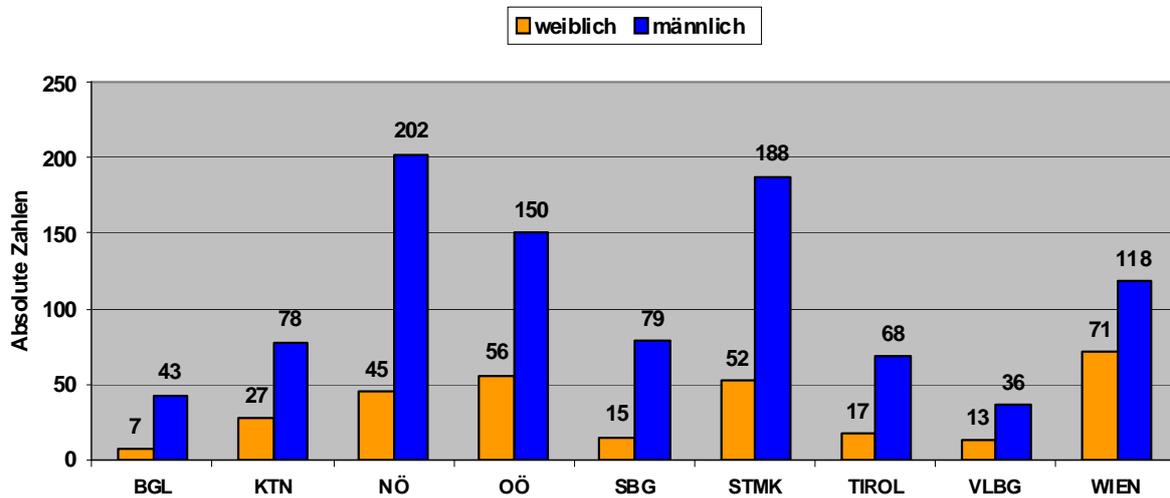


Abb. 5: Geschlechtsverteilung für die einzelnen Bundesländer 2008 (Quelle: Statistik Austria)

Weltweit – von wenigen Regionen abgesehen (z. B. in einigen asiatischen Ländern, wo etwa Zwangsheirat junge Frauen in den Suizid treibt) – nehmen sich deutlich mehr Männer als Frauen das Leben. Weiters geht aus der WHO-Statistik die Zunahme der Suizide mit dem Alter hervor.

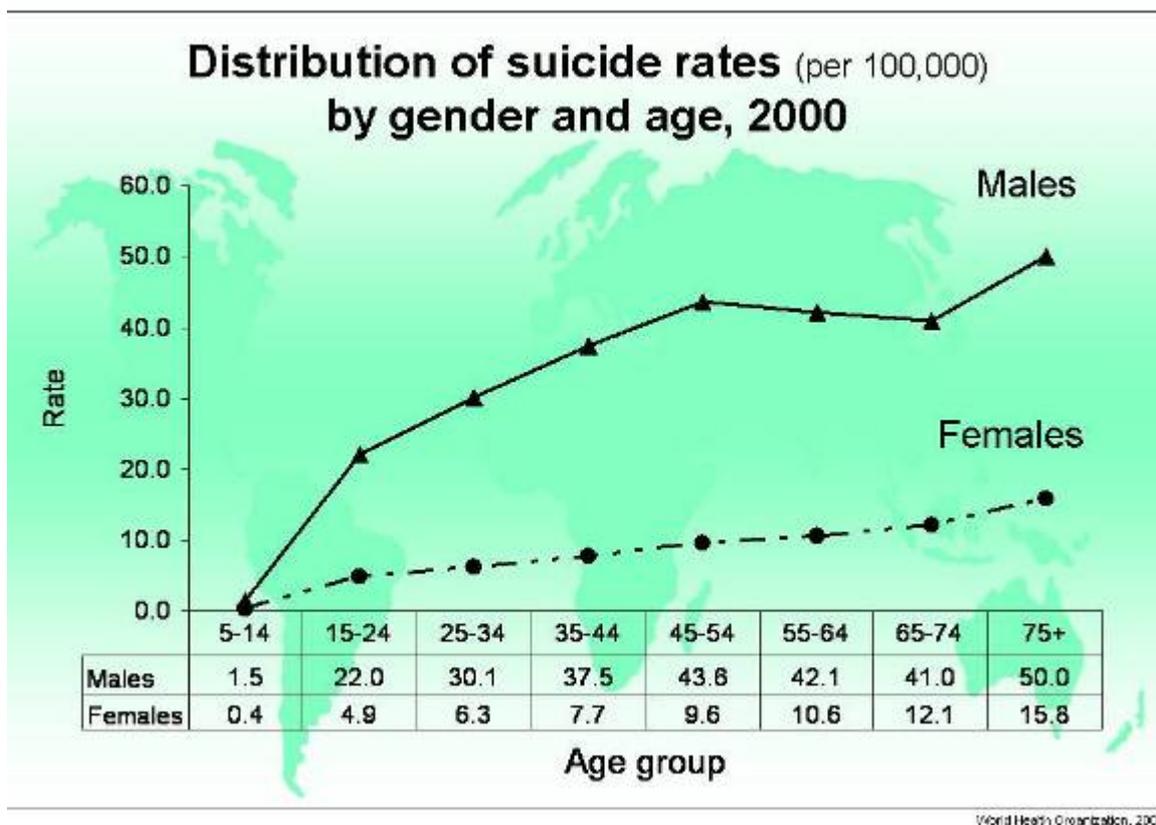


Abb. 6: Suizid in den Industriestaaten nach Alter und Geschlecht 2000 (Quelle WHO)

Bei Betrachtung der **Altersverteilung** muss vorweg darauf verwiesen werden, dass hier eine Interpretation schwierig ist; es müssten die Suizidopfer in Beziehung zur jeweiligen Zahl der Jahrgänger errechnet werden, was für ein einzelnes Jahr nicht möglich ist. Wieder wurde kein Kindersuizid registriert, auch bei den alten und hoch betagten Mitbürgern zeigt sich weiterhin eine günstige Situation. Eine vermeintlich herausragende Betroffenheit der mittleren Altersgruppen relativiert sich in Anbetracht der dort starken Jahrgänge, gleichwohl dürften – wie auch in Krisendiensten und Behandlungsstellen beobachtet – der verstärkte Druck im Berufsleben und nicht minder Beziehungskrisen und Trennungen (auch langjähriger Ehen oder Beziehungen) diese Altersgruppe besonders betreffen.

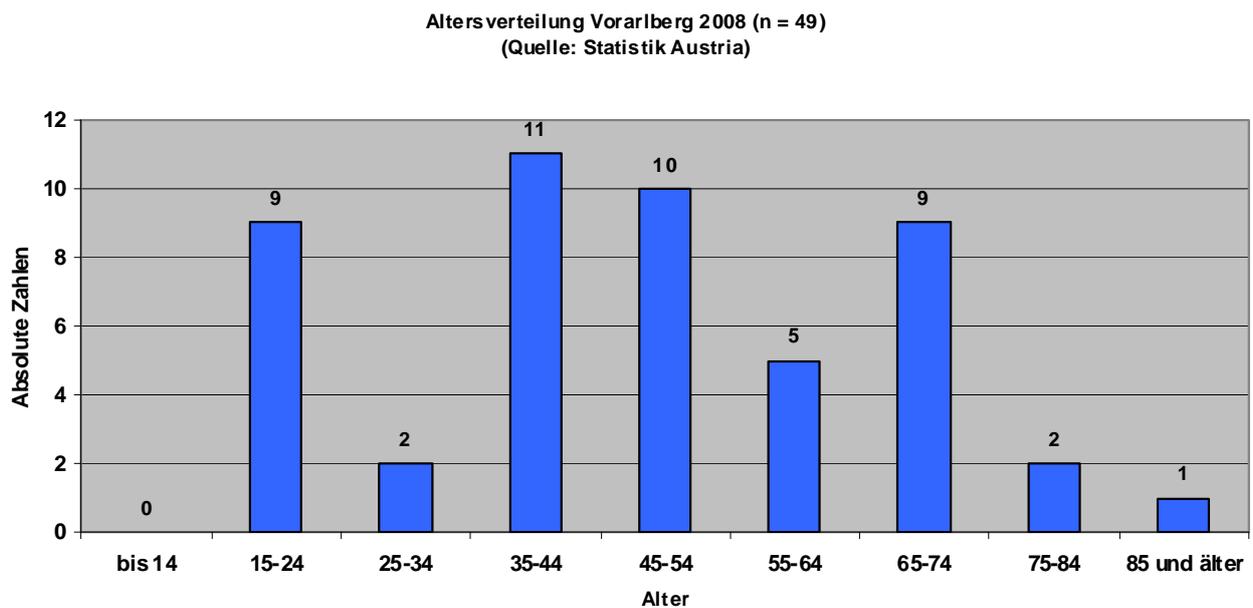


Abb. 7: Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2008 (Quelle: Statistik Austria)

Während die Zahl der **Verkehrstoten in Österreich** bis in die 70er Jahre jene der Suizidopfer weit überstieg, haben vielfältige Maßnahmen zur Verkehrssicherheit hier einen drastischen Wandel herbei geführt: so wurden im „schlechtesten“ Jahr 1972 österreichweit 2948 Verkehrstote registriert – im „besten“ Jahr 2008 678, was weniger als ein Viertel der Horrorzahl 1972 bedeutet! Auch die Zahl der Suizide nahm im letzten Vierteljahrhundert trotz Zunahme der Bevölkerungszahl um über ein Drittel ab – übersteigt jedoch Jahr um Jahr jene der Verkehrstoten. Maßnahmen zur Verhinderung von Tod im Straßenverkehr (wie auch durch Arbeitsunfälle) sind naturgemäß leichter durchsetzbar – ihr Erfolg sollte jedoch auch ermutigen die Anstrengungen auf andern Feldern verhinderbarer Todesfälle, so zumindest eines Teils der Suizide, fortzusetzen.

Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2008  
(Quelle: Statistik Austria)

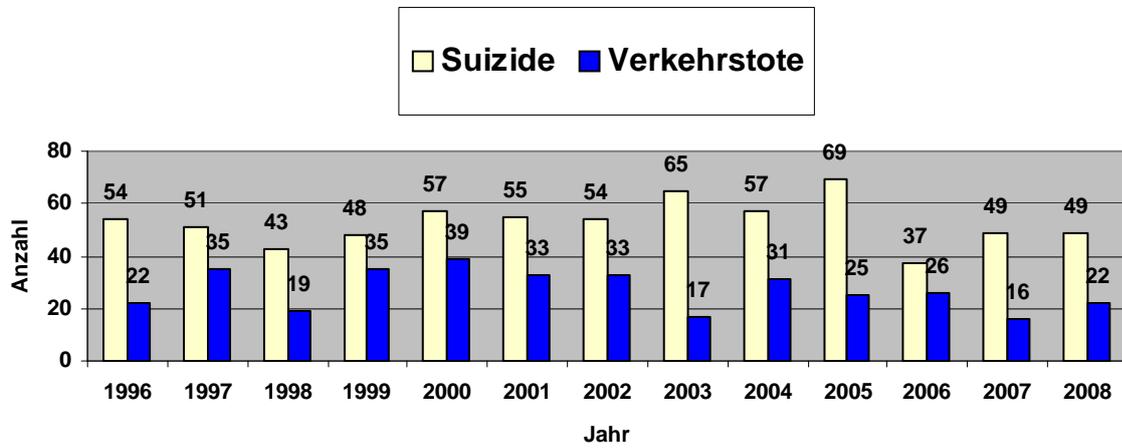


Abb. 8: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2008 (Quelle: Statistik Austria)

### 3. Suizidprävention

Wenn wir uns in diesem Jahr aus gegebenem Anlass mit möglichen Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die Suizidgefährdung beschäftigen, sollen andere und nachweislich bedeutsamere suizidfördernde Faktoren deswegen nicht aus den Augen verloren werden werden. Als **Risikogruppen/Situationen** für suizidale Gefährdung haben sich in zahlreichen Studien herauskristallisiert:

1. Affektive Psychosen (4% -15%) einer Kohorte sterben durch Suizid, bei etwa 70% der Suiziden sollen affektive Störungen vorliegen
2. Alte und Vereinsamte („Ungarisches Muster“)
3. Chronisch Kranke (mit Schmerzen und fehlender Heilungsaussicht)
4. Alkoholabhängige (bis 14%, besonderes Risiko nach 8-10 Jahren)
5. Drogenabhängige (bis 30% der „Drogentoten“ sind sicher Suizide)
6. Patienten mit Essstörungen
7. Personen mit Suiziddrohungen
8. Personen nach Suizidversuch (10% Wiederholungen in den ersten 12 Monaten)
9. An Schizophrenie Erkrankte (14% einer Kohorte; besonders gefährdet junge Männer, höheres Bildungsniveau)
10. Personen mit Persönlichkeitsstörungen (z. B. emotional instabile Persönlichkeitsstörung 7-10%)
11. Personen in Haft (besonders in der ersten Zeit, U-Haft).
12. Kurzschluss- Suizide (nach Unfällen, Trennungen, Arbeitsplatzverlust)

Schon 2008 warnte die Weltgesundheitsorganisation WHO vor **möglichen gesundheitlichen Folgen der Weltwirtschaftskrise**, auch vor einem Anstieg der Suizidfälle. Aus zahlreichen soziologischen Untersuchungen wissen wir um die Gefährdung der psychischen Gesundheit in Umbruch- und generell schwierigen Zeiten, wobei neben den realen existentiellen Sorgen vor allem auch eine verbreitete Ratlosigkeit und Zukunftsängste viele Menschen belasten. Bereits der Soziologe Émile Durkheim belegte Ende des 19. Jahrhunderts empirisch, dass es während einer Rezession gehäuft Suizide gab.

Nach einer Umfrage des Linzer Meinungsforschungsinstitutes IMAS gingen 30 Prozent der insgesamt 1.235 befragten Österreicherinnen und Österreicher „mit Skepsis“, 29 Prozent gar „mit Sorge“ in das Jahr 2009. Besonders Personen über 50 Jahre (zu 69 Prozent) sowie einfache, ungelernete Arbeiter (zu 67 Prozent) zeigten sich bekümmert.

Nun darf gehofft werden, dass trotz zunehmender Arbeitslosigkeit dank der heute garantierten Unterstützung durch Arbeitslosengeld und soziale Dienste gravierende Auswirkungen negativer Art ausbleiben. Eindrücklich geht aus der u. a. Abbildung die Auswirkung von Massenarbeitslosigkeit auf die Suizidrate in Deutschland und damit in Zusammenhang die Bedeutung finanzieller und sozialer Absicherung hervor. War in der Zwischenkriegszeit ein enormer Anstieg der Suizidfälle (v. a. von Männern) zu beklagen, ging die Suizidrate trotz ähnlich hoher Arbeitslosenrate in den Jahren nach der deutschen Wiedervereinigung deutlich zurück. So findet man trotz steigender Arbeitslosigkeit in den letzten Jahrzehnten keine direkten Auswirkungen auf die Suizidrate in Deutschland. „Heute ist der Zusammenhang nicht mehr so darstellbar wie früher, weil die Krisen nicht mehr so existentiell sind und sich die Hilfsangebote und Maßnahmen verbessert haben. Er besteht aber nach wie vor“, erläutert DGS-Experte Michael Witte. In einer Finanzkrise mit globalen Ausmaßen war Adolf Merckle nur einer von vielen Managern, Bankern und Konzernlenkern, die dem Druck schlechter Zeiten nicht stand hielten...“ (DGS: Deutsche Ges. für Suizidprävention)

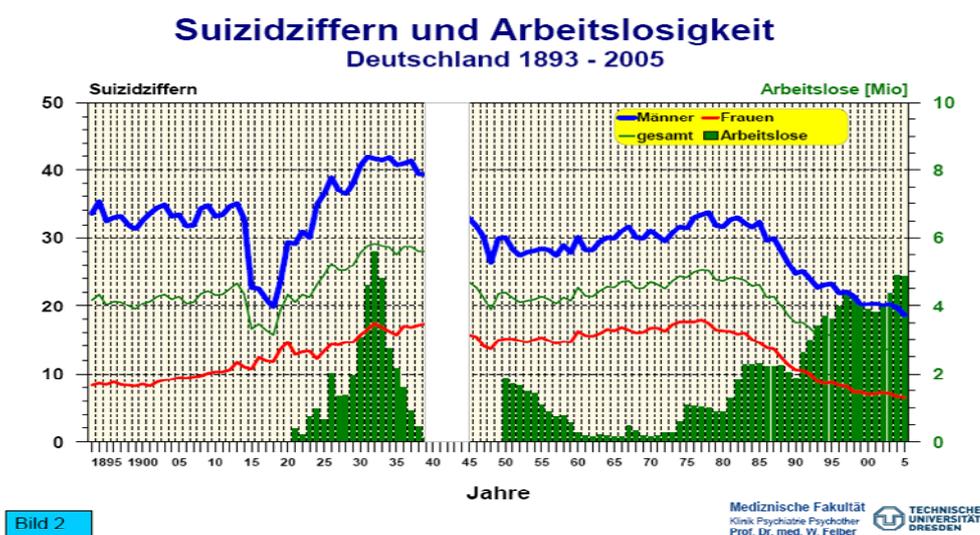


Bild 2

Abb. 9: Suizidziffern und Arbeitslosigkeit in Deutschland 1893-2005 (Quelle: W. Felber, Dresden)

Die individuelle Betroffenheit durch die Finanz- und Wirtschaftskrise kann sehr unterschiedlich sein. In den letzten Monaten sind aus vielen Ländern zahlreiche Verzweiflungstaten von Betroffenen bekannt geworden, die ganz offensichtlich oder aus Abschiedsbriefen ersichtlich aufgrund von Folgen der Krise nicht mehr weiter wussten. Aufsehen erregte der Suizid des 74jährigen Milliardärs und Großunternehmers Adolf Merckle, der in der Nähe eines seiner Betriebe vor einen Zug ging. Seine Familie sprach in einer ersten Reaktion von wirtschaftlicher Notlage der Merckle-Firmen und der „Ohnmacht, nicht mehr handeln zu können“. Merckle fand offensichtlich nicht aus der Finanzklemme heraus, in die sein verschachteltes Firmenimperium geraten war. Zu diesem Suizid gab es auch Reaktionen der DGS: „Dass Merckle sich vor einen Zug warf, ist gerade für Männer typisch. Sie wollen damit ein letztes Zeichen setzen. Seht her, wie weit ihr mich gebracht habt. Männer lassen sich einfach weniger Chancen bei der Rettung und nehmen leider auch zu wenig therapeutische Hilfsangebote an“, sagt Suizid-Experte Michael Witte von der DGS. Mit ihrem Selbstmord sei oft eine öffentliche Anklage verbunden. Während Frauen oft eine Form des „Freitods“ wählen, bei der sie möglicherweise noch gerettet werden, wählen Männer die vergleichsweise drastischen und, so zynisch es klingt, effizienteren Mittel. Dies erklärt folgende Statistik. Zwei Drittel aller Suizidversuche werden von Frauen begangen, aber nur ein Drittel von Männern. Sieht man sich an, wie viele dabei aber tatsächlich ums Leben kommen, ergibt sich ein umgekehrtes Bild. Denn zwei Drittel der Suizidopfer sind männlich, ein Drittel weiblich. „Bei Frauen ist es häufiger als bei Männern eine Art des letzten Hilferufs“, sagt DGS-Experte Witte. Männer tun sich dagegen allgemein schwerer damit, andere Menschen um Hilfe zu bitten. „Wenn sie an einem Punkt angelangt sind, an dem es aus ihrer Sicht nicht mehr weiter geht, wollen sie durch so einen Schritt die Verantwortung für ihr Scheitern übernehmen.“ ...

Während bei Unternehmern und Top-Managern vor allem Ehrverlust und die narzisstische Kränkung als Ursachen für Suizide mitspielen, sind es bei Angestellten und Arbeitern existentielle Sorgen, die Angst vor Langzeit-Arbeitslosigkeit oder persönliche Perspektivlosigkeit. Während Frauen den Verlust des Arbeitsplatzes leichter durch ihren stärkeren Bezug zur Familie kompensieren und auch eher Hilfsangebote annehmen, reagieren betroffene Männer häufiger hilflos oder suchen im Alkohol Trost, was die Spirale zur subjektiven Ohnmacht bis zum Suizid noch weiter antreiben kann.

- Wirtschaftliche und finanzielle Sorgen können Menschen **überraschend treffen** und aus der Bahn werfen: Ob ein Mensch auf das hin in eine schwere Krise gerät und eventuell eine Kurzschlussreaktion setzt, hängt wesentlich davon ab, in welcher Form und mit wie viel Verständnis „schlechte Nachrichten“ überbracht werden und ob gegebenenfalls Unterstützung angeboten wird. Hier greifen die bewährten Regeln der **Krisenintervention**.

- Im weiteren Verlauf finden sich häufig Trauerreaktionen und selbstdestruktive Impulse als Reaktionen auf den Arbeitsplatzverlust oder die Existenzbedrohung; **depressive Entwicklungen, nicht selten verbunden mit Abundanz von Alkohol oder Medikamenten** sollten erkannt und behandelt werden, bevor sie in suizidale Krisen führen. Neben medikamentöser und geschächstherapeutischer Unterstützung ist hier die Vermittlung konkreter sozialer Unterstützung vordringlich.

Rainer Gross, Leiter der Sozialpsychiatrischen Abteilung am Krankenhaus Hollabrunn, wies vor kurzem auf einen gravierenden Nachteil der heutzutage Betroffenen hin: „Im Unterschied zur Situation in den 30er Jahren gibt es für Arbeitslose heute aber einen weiteren gravierenden Nachteil: Damals wurde die Arbeitslosigkeit auf die schlechte wirtschaftliche Situation zurückgeführt, heute wird Arbeitslosigkeit noch viel mehr als individuelles Versagen erlebt und damit der Kreislauf aus Schuldgefühlen und neuerlichem Versagen erst recht in Gang gesetzt.“

Die negativen Folgewirkungen **längerer Arbeitslosigkeit** sind in einer Vielzahl von Untersuchungen nachgewiesen. Mit zunehmender Dauer kommt es nicht nur zu finanziellen Belastungen und Einschränkungen, sondern teilweise zu massiven Beeinträchtigungen des psychischen und körperlichen Wohlbefindens. Häufig festgestellt wurden ein Schwinden des Selbstvertrauens und der eigenen Wertschätzung, des Zeitgefühls und sozialer Kontakte sowie das Auftreten aggressiver und apathischer Verhaltensweisen. Dies mindert nun zusätzlich die Chancen, eine Arbeit zu finden. Programme, welche Arbeitslosen Aufschulungen, Zusatzqualifikationen oder Beschäftigung in geschützten Bereichen ermöglichen, sind so psychoprophylaktisch von großem Wert.

## 4. Ziele für Vorarlberg

- Mit der Veröffentlichung und Diskussion des jährlichen SUIZIDBERICHTs VORARLBERG versuchen wir sowohl Öffentlichkeit wie Schlüsselpersonen sachlich über die Situation in unserem Land zu informieren. Spezifischere Rückschlüsse werden wieder möglich, wenn im aks-Register, wie über viele Jahre gegeben, möglichst alle Suizidfälle in unserem Land erfasst werden. Eine Neukonzeption wird gerade geplant.

- In Zeiten knapper werdender Mittel der öffentlichen Hand verschärfen sich die Verteilungskämpfe um Budgetmittel im Gesundheits- und Sozialbereich. Es muss dringend darauf geachtet werden, dass die für die Suizidverhütung wichtigen niederschweligen Beratungs- und Krisendienste (Telefonseelsorge, K.I.T., IFS) wie auch gemeindenahen und stationären Behandlungsstellen für psychisch kranke und süchtige Menschen nicht ins Hintertreffen geraten - High-Tech-Medizin setzt sich naturgemäß leichter ins Bild.

- Eine bessere Vernetzung und Transparenz der zahlreichen Anlaufstellen in unserem Land ist dringend anzustreben, woraus sich auch eine zeitliche Ausweitung angebotener Krisendienste ergeben sollte. Die Aus- und Weiterbildung in Krisenhilfe und im Umgang mit psychischen Störungen muss forciert werden, da möglichst viele Menschen in der Erkennung von Suizidgefahr und im Wissen um erstes richtiges Reagieren geschult sein sollten.

- Dankenswerterweise haben die Medien in unserm Land auch im vergangenen Jahr über Suizide mit der gebotenen Zurückhaltung berichtet und auf reißerische Darstellungen verzichtet. Dies verhindert nachweislich Nachfolge-Suizide, wie andererseits sachliche Berichterstattung mit gleichzeitigem Hinweis auf Anlaufstellen für Menschen in suizidalen Krisen maßgeblich zur Enttabuisierung beiträgt.

- In der Einschätzung der aktuellen Wirtschaftskrise und zu erwartender Folgen herrscht große Unsicherheit, was besonders psychisch labile oder finanziell benachteiligte Menschen belastet und stresst, wie oben ausführlich behandelt. Neben der staatlichen Unterstützung kann hier solidarisches Handeln im Nahraum, vor allem das Verhindern eines sozialen Rückzugs Betroffener, präventiv wirken.

- Die Autoren halten weiter Kontakt zu in der Suizidprävention engagierten KollegInnen in anderen Bundesländern und in der Österreichischen Gesellschaft (ÖGS); letztere setzt über Tagungen und die mit der Deutschen Gesellschaft (DGS) gemeinsam herausgegebenen Zeitschrift SUIZIDPROPHYLAXE wichtige länderübergreifende Impulse.

Am 10. September wird der von der WHO ausgerufene Suizid-Präventionstag begangen.

Vom 25.-27.9.09 findet in Berlin die 37. Herbsttagung der DGS statt:

Arbeitsthema: Lebenskrisen, Trauma, Depression – unterschiedliche Ansätze im Umgang mit Suizidalität. Kontakt: [dgs@suizidprophylaxe.de](mailto:dgs@suizidprophylaxe.de)

13.11.09 in Hamburg: Multiplikatorenschulung - Suizid im Alter

Kontakt: [lindner@uke.uni-hamburg.de](mailto:lindner@uke.uni-hamburg.de)