



Vorarlberger Suizidbericht 2017

& Analyse des aks-Registers 1998-2017

Verfassende

Prim. Dr. Albert Lingg
Prim. Prof. Dr. Reinhard Haller
MMag. Dr. Isabel Bitriol-Dittrich

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Vorarlberger Suizidzahlen 2017	4
Suizidraten.....	4
Geschlechtsverteilung	5
Altersverteilung.....	7
Verkehrstote und Suizide in Österreich	9
3. aks - Suizidregister 1988-2011.....	10
Geschlecht.....	10
Geburtsort.....	11
Familienstand	12
Beruf	13
Altersverteilung.....	14
Bekannte psychische Erkrankungen	15
Aufgefundener Abschiedsbrief.....	17
Letzter Kontakt	18
Suizidmethoden.....	19
4. Suizid als zeitloses und aktuelles Problem	21
Zur Terminologie	21
Ursachen	22
Tabelle 1: Risikobedingungen für Suizid nach Volker FAUST (2005).....	22
Häufigkeit	23
Präventionsmaßnahmen	23
5. Hilfreiche Links.....	24

1. Einleitung

Als eine der Maßnahmen nach der SUIZIDSTUDIE VORARLBERG 1985 wird seit nunmehr 30 Jahren jeden Herbst ein SUIZIDBERICHT VORARLBERG erstattet, der auf den Zahlen der Statistik Austria und des aks-Suizidregisters basiert. Seine Präsentation soll das Interesse am Thema Suizidverhütung wachhalten, auf mögliche negative Entwicklungen hinweisen, Maßnahmen vorschlagen und auf andere Initiativen und Dienste aufmerksam machen, welche sich in und außer Landes in der Suizidprophylaxe engagieren.

Seine Veröffentlichung soll vor allem das Engagement auf verschiedenen Ebenen der Suizidverhütung auch bei zuletzt positiver Entwicklung nicht einschlafen lassen. Angesprochen sind dabei nicht nur die auf dem psychosozialen Feld Engagierten, sondern die Bevölkerung insgesamt. Der Erfolg suizidverhütender Maßnahmen hängt bekanntlich nicht nur vom bestmöglichen Funktionieren der Helfersysteme, sondern auch von der Bereitschaft jedes Einzelnen ab, Signale von Lebensmüdigkeit eines Mitmenschen ernst zu nehmen, dann Rat zu holen oder Hilfe zu vermitteln. Die Halbierung der Zahl von Selbsttötungen in unserem Land seit Mitte der 80er Jahre hat ihre Gründe auch in der Enttabuisierung des Suizidthemas, also dem Abbau von Vorurteilen und falscher Scham aufgrund seelischer Not oder psychischer Erkrankung Hilfe zu beanspruchen. Dazu trugen maßgeblich auch das anhaltende Interesse der Medien unseres Landes an der Thematik und ihr verantwortungsvoller Umgang mit den leider zu beklagenden Suizidfällen übers Jahr bei.

3

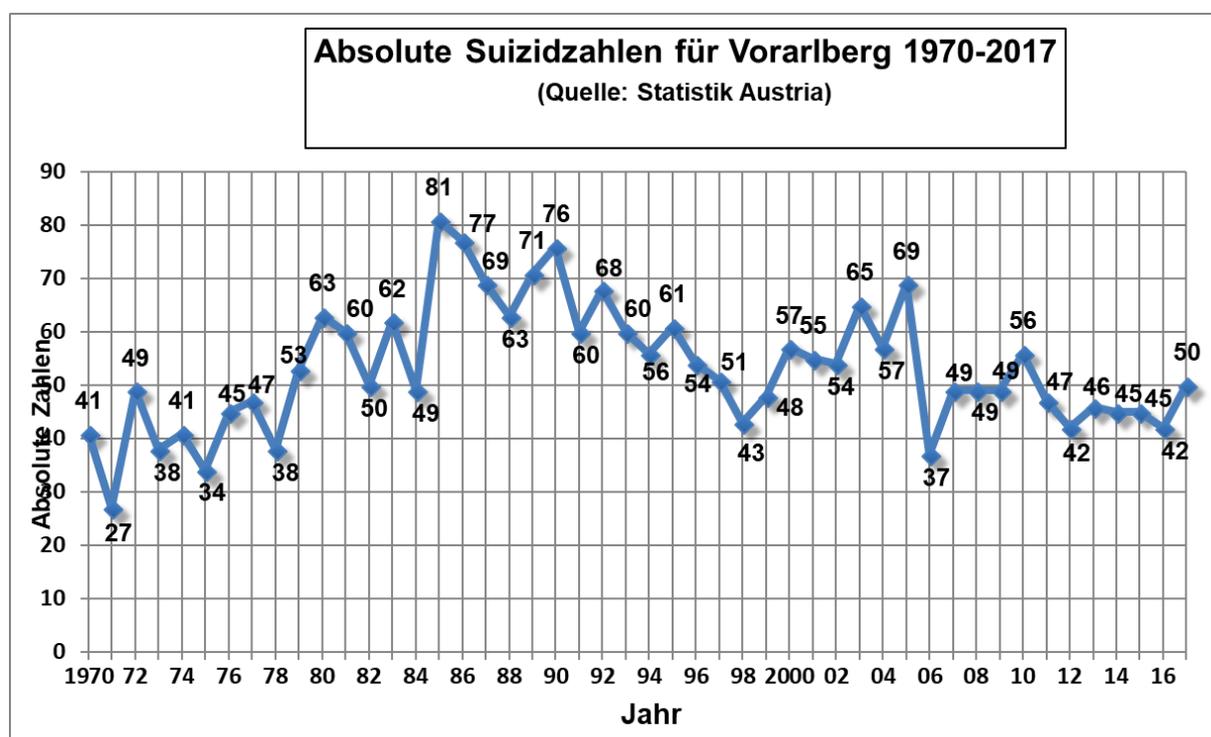
Nach einem Höchststand Mitte der 80er Jahre ging die Zahl der Selbsttötungen in **Österreich** anhaltend zurück: wurden 1986 national noch 2.139 Suizide registriert, waren es im vergangenen Jahr **1.224 Suizide**. Damit hat sich, rechnet man das Bevölkerungswachstum mit ein, in diesem Zeitraum die Zahl der Selbsttötungen halbiert! Die Enttabuisierung des Suizidthemas, das Einrichten leichter zugänglicher Beratungs- und Behandlungsstellen, bessere Behandlungsmöglichkeiten psychischer Störungen und ein verlässlicheres soziales Auffangnetz, ein sorgsamerer Umgang der Medien mit der Thematik und eine verbesserte Notfallversorgung nach Suizidversuchen dürfen als Gründe für die Abnahme der Selbsttötungen angenommen werden.

Es werden nun die verfügbaren statistischen Daten für das Jahr 2017 dargestellt und interpretiert, ferner jene des aks-Registers aus dem Zeitraum 1988-2017 herangezogen, nähere Daten wurden dort von über $\frac{3}{4}$ der Suizidfälle erhoben.

2. Vorarlberger Suizidzahlen 2017

Im Jahre 2017 wurden in Vorarlberg **50 Suizide** registriert, 8 mehr als im vergangenen Jahr, die absolute Zahl liegt somit etwas über dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre. Bei den statistisch „kleinen“ Zahlen sind Schwankungen von Jahr zu Jahr nur mit Vorsicht zu interpretieren und es lässt sich – wie der Verlauf über längere Zeiträume beweist – nicht etwa gleich ein neuer Trend ableiten; gleichwohl gilt es auch bei der positiven Entwicklung über die letzten Jahrzehnte die suizidverhütenden Anstrengungen auf den verschiedenen Ebenen weiter zu führen und besorgniserregende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

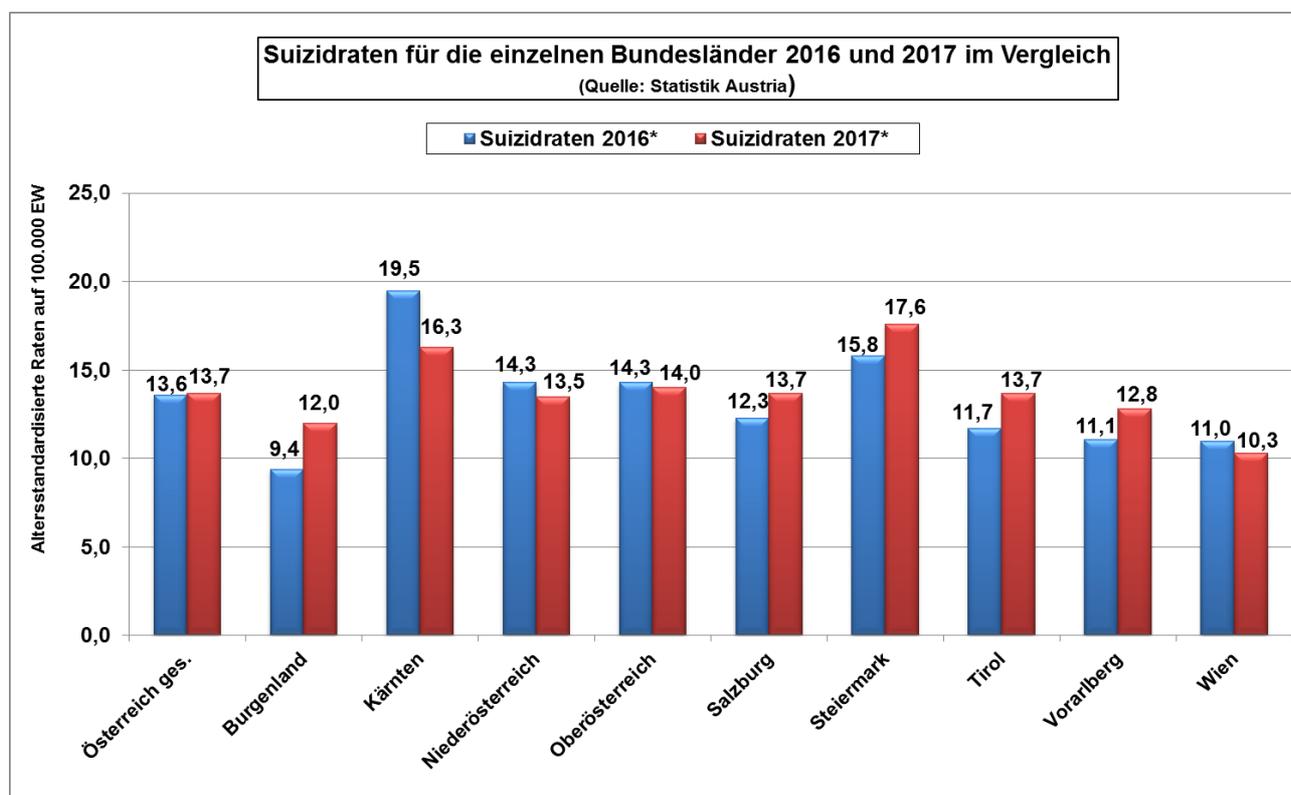
Abb. 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2017 (Quelle Statistik Austria)



Suizidraten

Aussagekräftiger wie absolute Zahlen ist **die Suizidrate**, d. h. die Zahl der Suizide pro 100.000 Einwohner. Lag die Rate Mitte der 80er Jahre noch deutlich über 20, liegt sie 2017 mit **12,8** unter dem gesamtösterreichischen Schnitt von 13,7. Vorarlberg liegt somit wieder im hinteren Drittel im Bundesländervergleich. Die Weltgesundheitsorganisation WHO sieht im Suizid eines der größten Gesundheitsprobleme überhaupt, wonach sie um die Jahrtausendwende das Ziel vorgab, die Suizidrate über nationale Programme unter 15 zu drücken, was in Österreich in der Folge auch erreicht wurde.

Abb. 2: Suizidraten 2016/17 für die einzelnen Bundesländer (Quelle: Statistik Austria)



Geschlechtsverteilung

In Vorarlberg kamen – wie auch österreichweit – zwischen 1988 und 2017 **3 bis 4 männliche auf 1 weibliches Suizidopfer**. Für die erhöhte Rate der Selbsttötungen bei Männern, von wenigen Ausnahmen abgesehen weltweit gegeben, werden neben biologisch-konstitutionellen vor allem auch soziokulturelle Faktoren, ihre gesamthaft schlechtere Gesundheitsbilanz und eine höhere Betroffenheit mit Suchterkrankungen verantwortlich gemacht. Männer neigen häufiger zu Kurzschlussreaktionen, reagieren auf Kränkungen impulsiver und versäumen häufiger rechtzeitig Hilfe zu suchen, wie auch von verschiedenen Anlaufstellen hierzulande (Telefonseelsorge, IFS u. a.) immer wieder festgestellt wird. Zum, in verschiedenen Ländern, besonders hohen Rückgang der Suizide bei Frauen dürften Fortschritte in der Behandlung von Depressionen und ihr verbesserter Schutz in familiären Auseinandersetzungen beigetragen haben.

Die meist von schwer depressiven Müttern durchgeführten erweiterten Suizide („Mutter nimmt Kinder mit“ - um ihnen das aus ihrem Erleben unerträgliche Leben zu ersparen) haben erfreulicherweise zuletzt abgenommen; andererseits - davon zu unterscheiden! - sind Suizide (fast ausschließlich von Männern) nach der Tötung Angehöriger in den letzten Jahren besorgniserregend häufiger geworden.

Abb. 3: Geschlechtsverteilung nach den Bundesländern 2017 (Quelle: Statistik Austria)

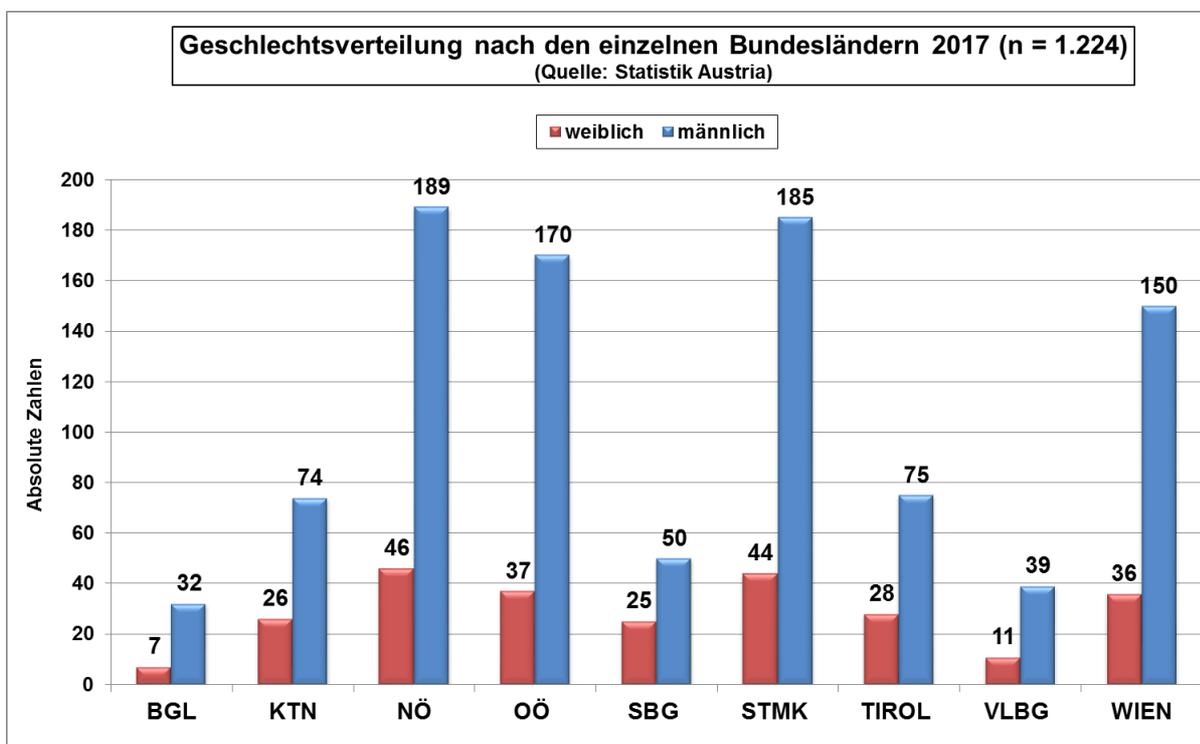
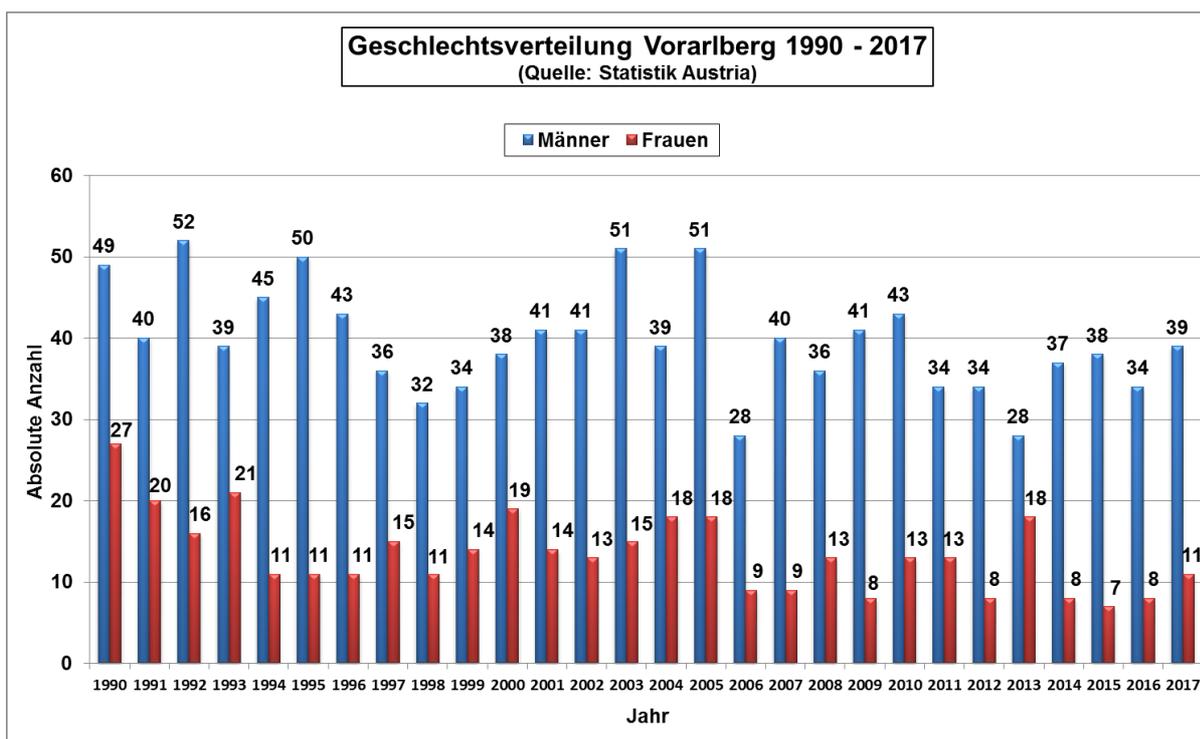


Abb. 4: Geschlechtsverteilung in Vorarlberg 1990 – 2017 (Quelle: Statistik Austria)



Bei der für statistische Berechnungen kleinen Bevölkerungszahl, sind von Jahr zu Jahr keine verlässlichen Aussagen über die **Betroffenheit verschiedener Altersgruppen** zu treffen.

Wie in den anderen deutschsprachigen Ländern, nimmt die Suizidhäufigkeit mit steigenden Alter zu - von vielen anders angenommen, da jüngere und erwachsene Menschen häufiger im öffentlichen Raum, ältere und alte dagegen „still“ im häuslichen Bereich oder passiv (durch Absetzen von lebensverlängernder Behandlung oder Ernährung) ihrem Leben ein Ende setzen. 2017 war in Vorarlberg **kein Kindersuizid** zu beklagen, österreichweit 5, was auf das seltene Vorkommen dieses besonders bedrückenden Ereignisses verweist.

Wie der Vergleich mit Gesamtösterreich aufzeigt, zeigt sich hierzulande bei den **alten und hoch betagten Mitbürgern weiterhin eine günstigere Situation**. Allerdings sind bei der gestiegenen Zahl hochbetagter Menschen nun auch Suizide in der Altersgruppe 85 und älter zu beklagen. Eine vermeintlich herausragende Betroffenheit der **mittleren Altersgruppen** relativiert sich etwas in Anbetracht der dort starken Jahrgänge, gleichwohl dürften – wie 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.

Altersverteilung

7

Abb. 5: Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2017 (Quelle: Statistik Austria)

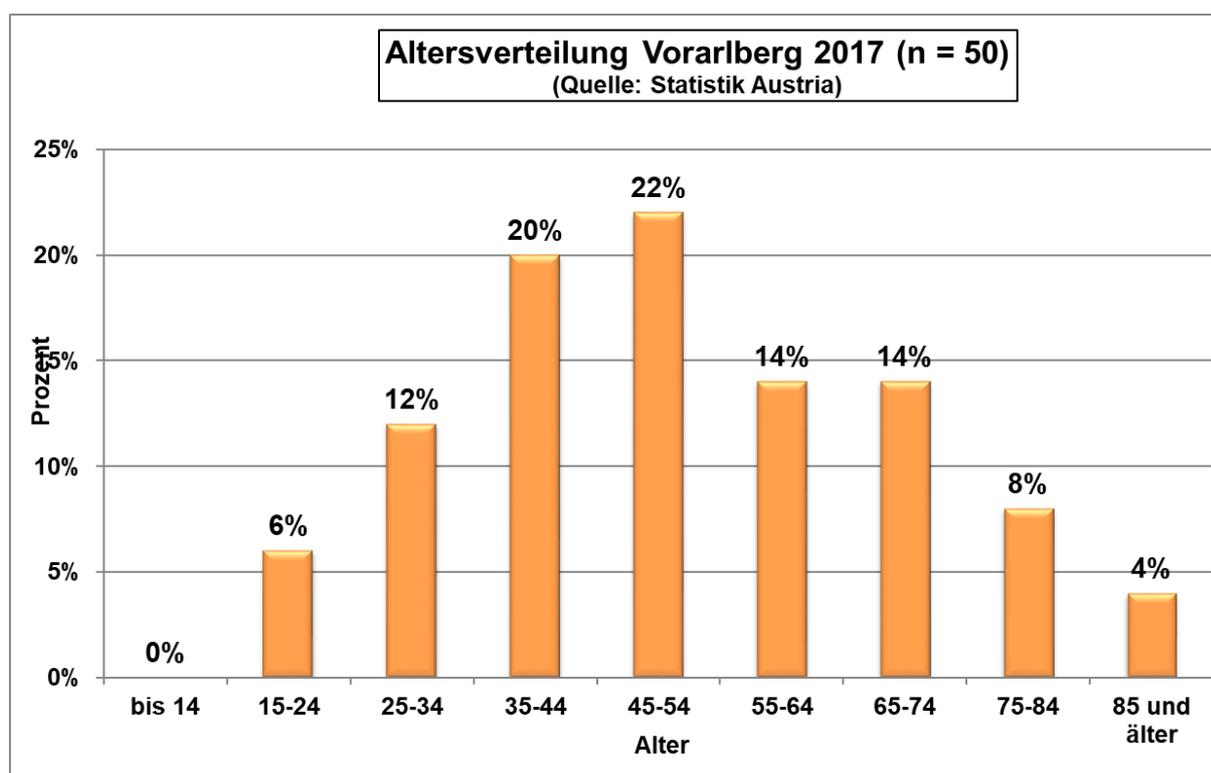
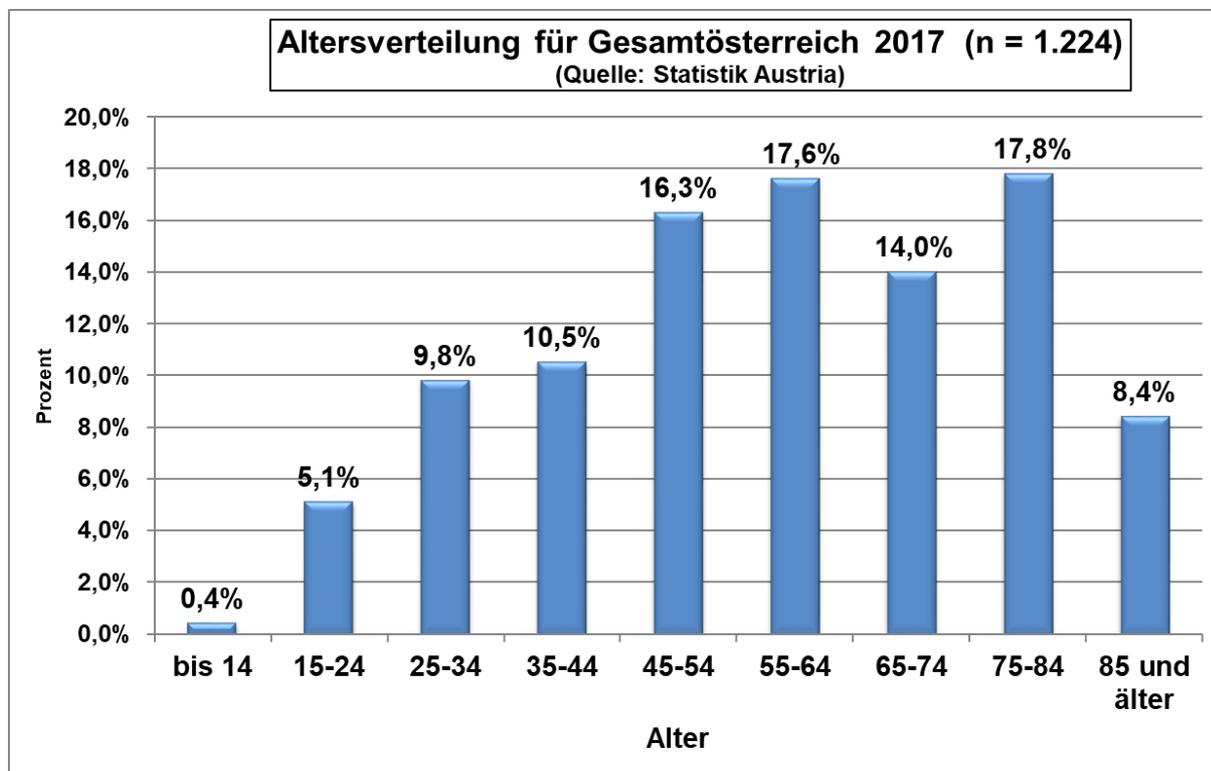
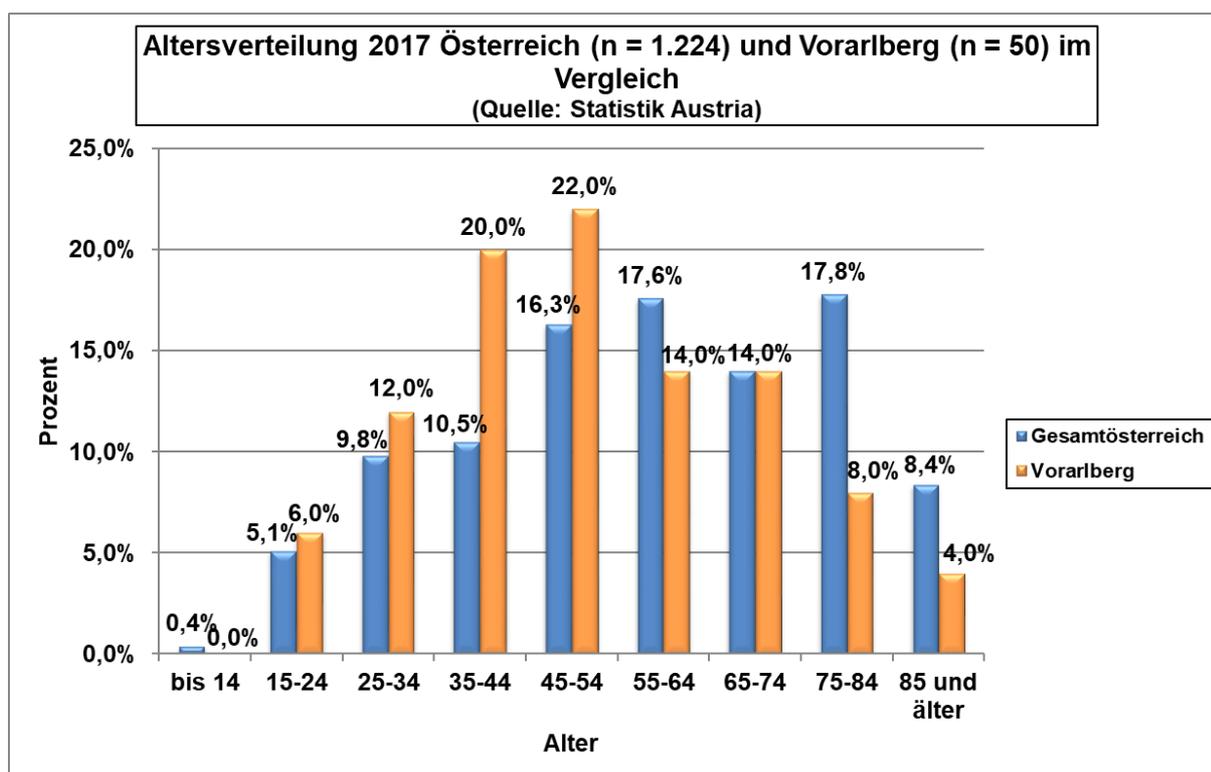


Abb. 6: Altersverteilung der Suizidfälle 2017 in ganz Österreich (in Prozentzahlen)



8

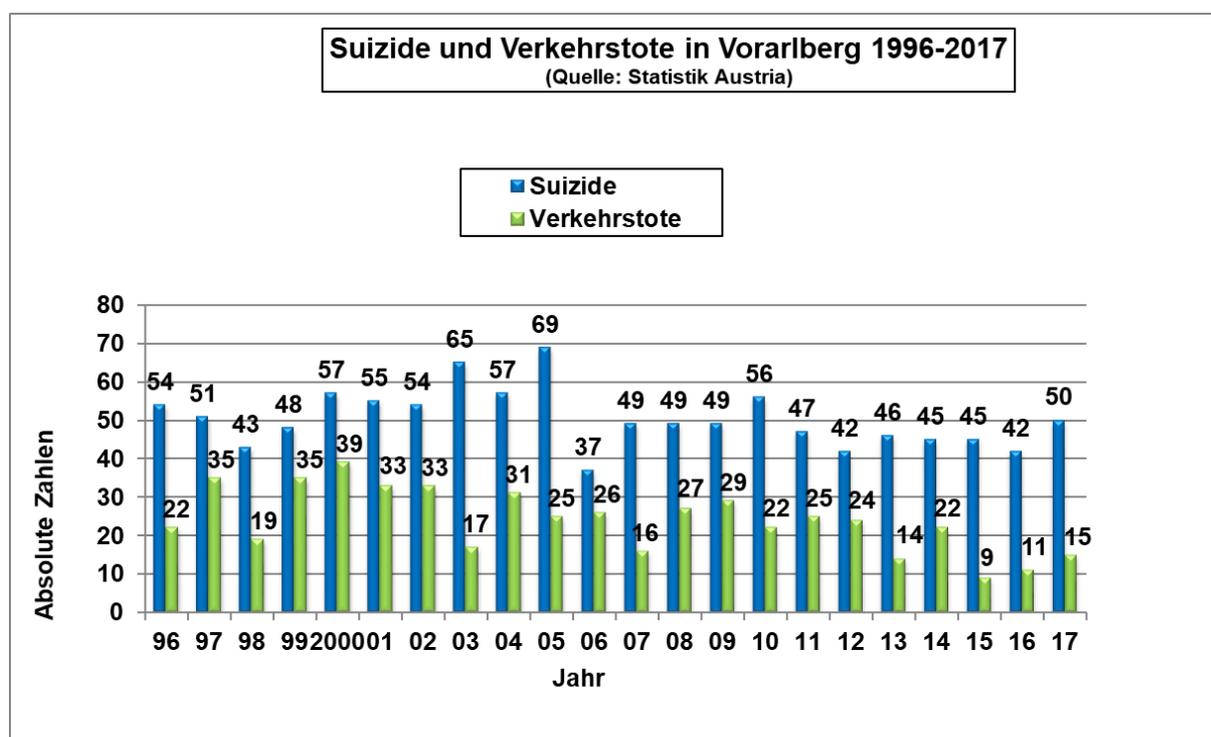
Abb. 7: Altersverteilung 2017 Österreich und Vorarlberg im Vergleich



Verkehrstote und Suizide in Österreich

Das Verhältnis der **Verkehrstoten und Suizide in Österreich** hat sich die letzten 50 Jahre drastisch verändert: beide Todesarten haben stark abgenommen, vielfältige Maßnahmen zur Verkehrssicherheit hatten hier großen Erfolg: so wurden im „schlechtesten“ Jahr 1972 österreichweit 2.948 Verkehrstote registriert – die niedrigste Zahl nun 2017 mit 418, was nur noch ein Siebtel der Horrorzahl von 1972 bedeutet! Auch die Zahl der Suizide nahm im letzten Vierteljahrhundert trotz Zunahme der Bevölkerungszahl um fast über die Hälfte ab – übersteigt jedoch Jahr um Jahr jene der Verkehrstoten. Prophylaxe ist also hier wie da wirksam, im Falle der Suizidverhütung jedoch wesentlich komplexer anzulegen.

Abb. 8: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2017 (Quelle: Statistik Austria)

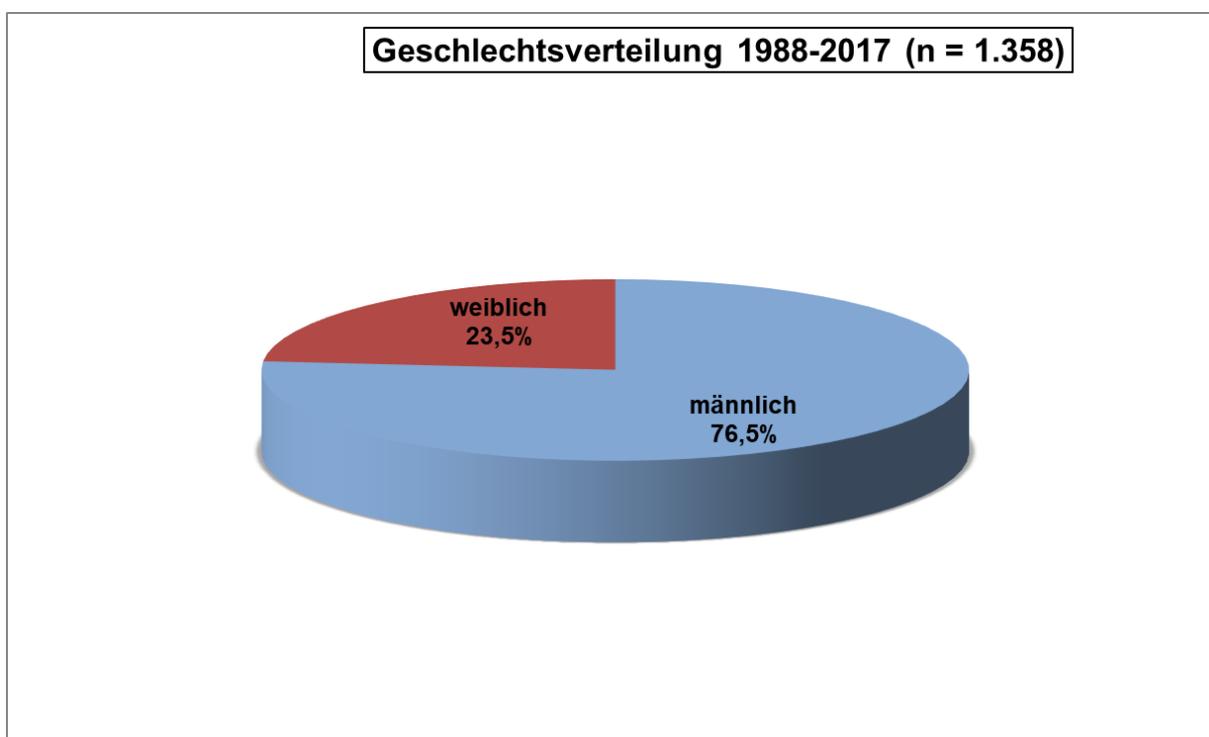


3. aks - Suizidregister 1988-2011

Anlässlich der (wie in jedem Fall einer unnatürlichen Todesart) vorgeschriebenen Erhebung der Exekutive, werden für das aks-Register nach Möglichkeit Daten erhoben, die dann anonymisiert für den jährlichen Suizidbericht herangezogen werden. So sind die letzten 30 Jahre 1.358 Suizidfälle näher erfasst worden.

Geschlecht

Abb. 9: Geschlecht der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2011



10

Über den Zeitraum von drei Jahrzehnten stellt sich das Verhältnis der Suizidopfer 3:1 zuungunsten der Männer dar.

Geburtsort

Abb. 10: Geburtsort der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017

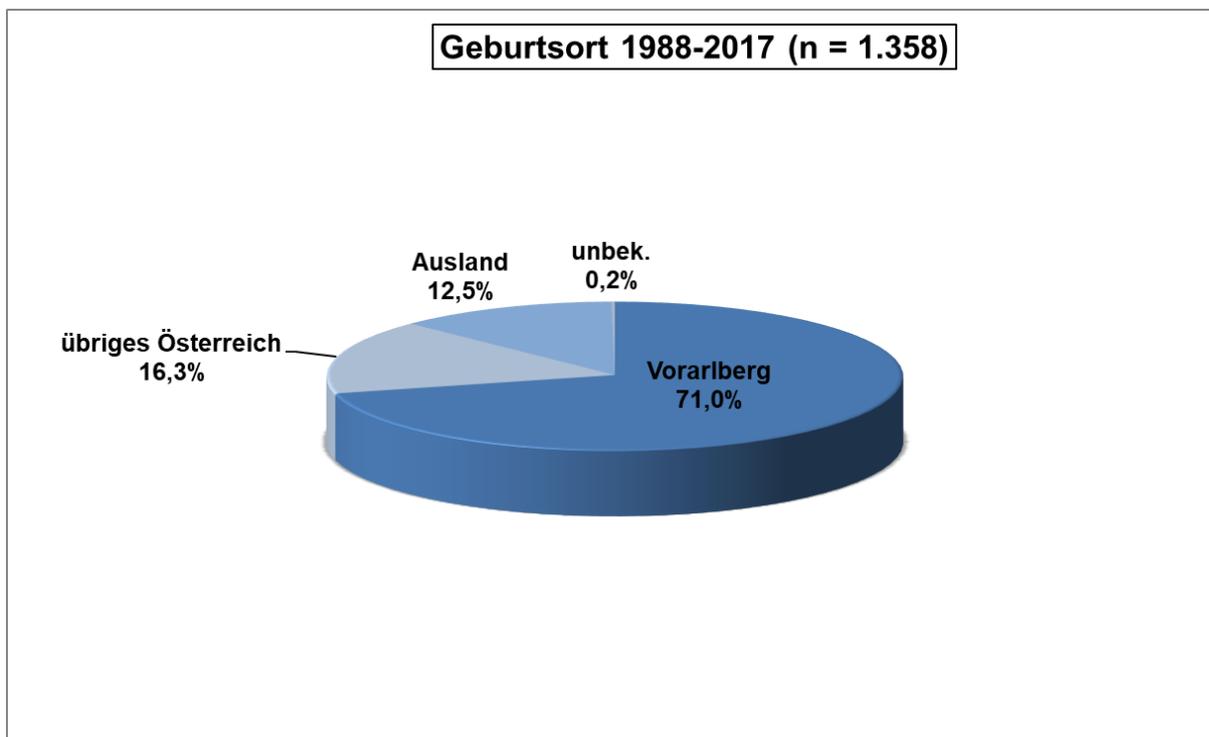
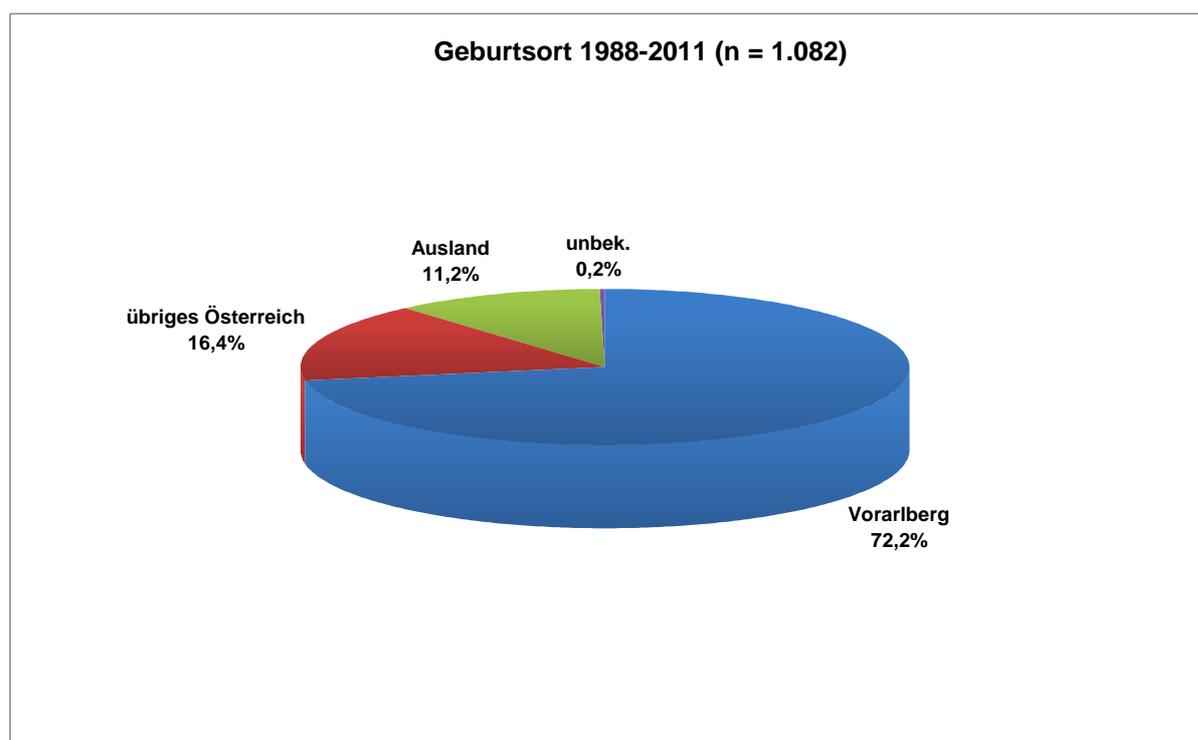


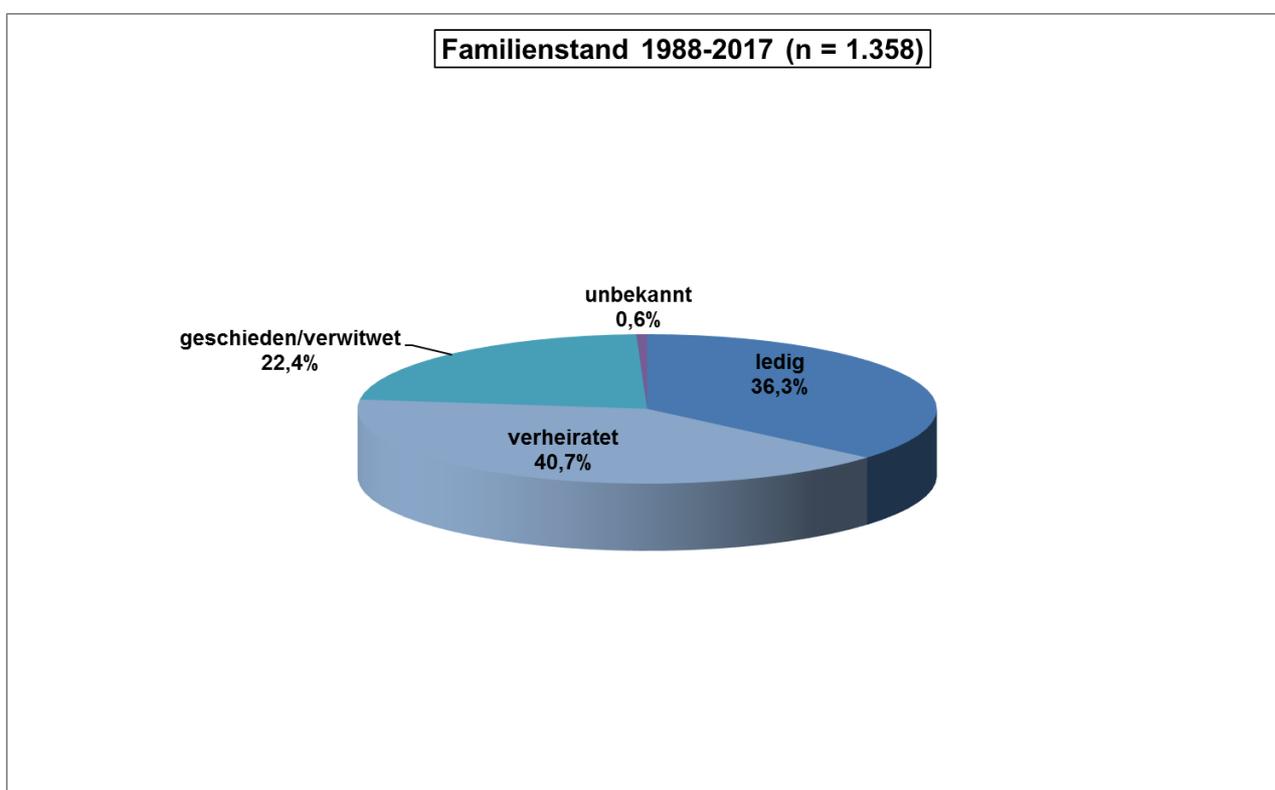
Abb. 11: Geburtsort der Suizidopfer Vorarlberg 1988-2011



Mit einem Ausländeranteil von 17,2 % liegt Vorarlberg bei einem Durchschnitt von 15,8 % in Österreich an der 2. Stelle. Entgegen häufiger Berichte eines erhöhten Suizidrisikos für Migranten ist ihre Betroffenheit in Vorarlberg nicht erhöht, die letzten 5 Jahre leicht rückläufig.

Familienstand

Abb. 12: Familienstand der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2011

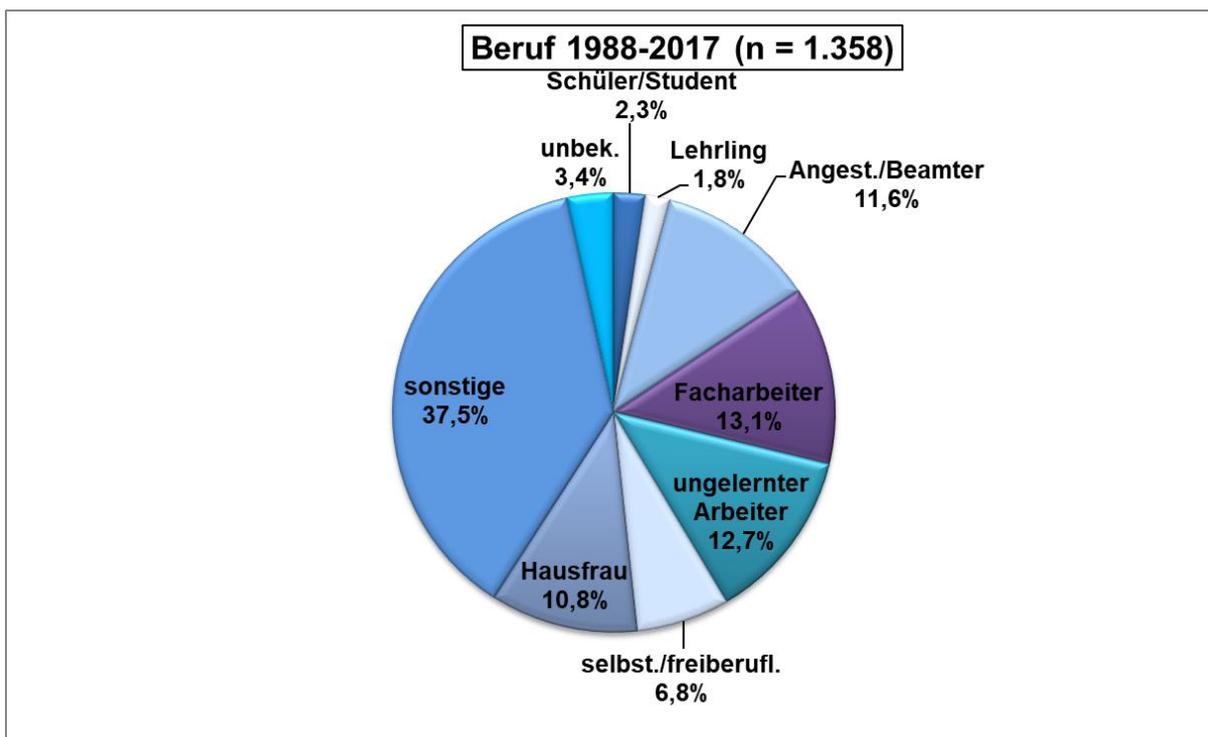


12

Auf ein höheres Risiko für alleinstehende Personen Suizid zu begehen, wies der Soziologe Emile Durckheim schon im vorletzten Jahrhundert hin und ein solches wird seither immer wieder bestätigt. Schwierige Lebensverhältnisse oder chronische psychische Erkrankungen können es Menschen schwer oder unmöglich machen in festen Beziehungen zu leben, welche im günstigen Falle wiederum in Krisen Halt geben könnten. Trennungen und Verluste von Partnern und Freunden können andererseits Menschen aus der Bahn werfen, wenn keine neuen Bindungen gelingen. Vor allem frisch verwitwete alte Männer werden als Hochrisikogruppe angesehen.

Beruf

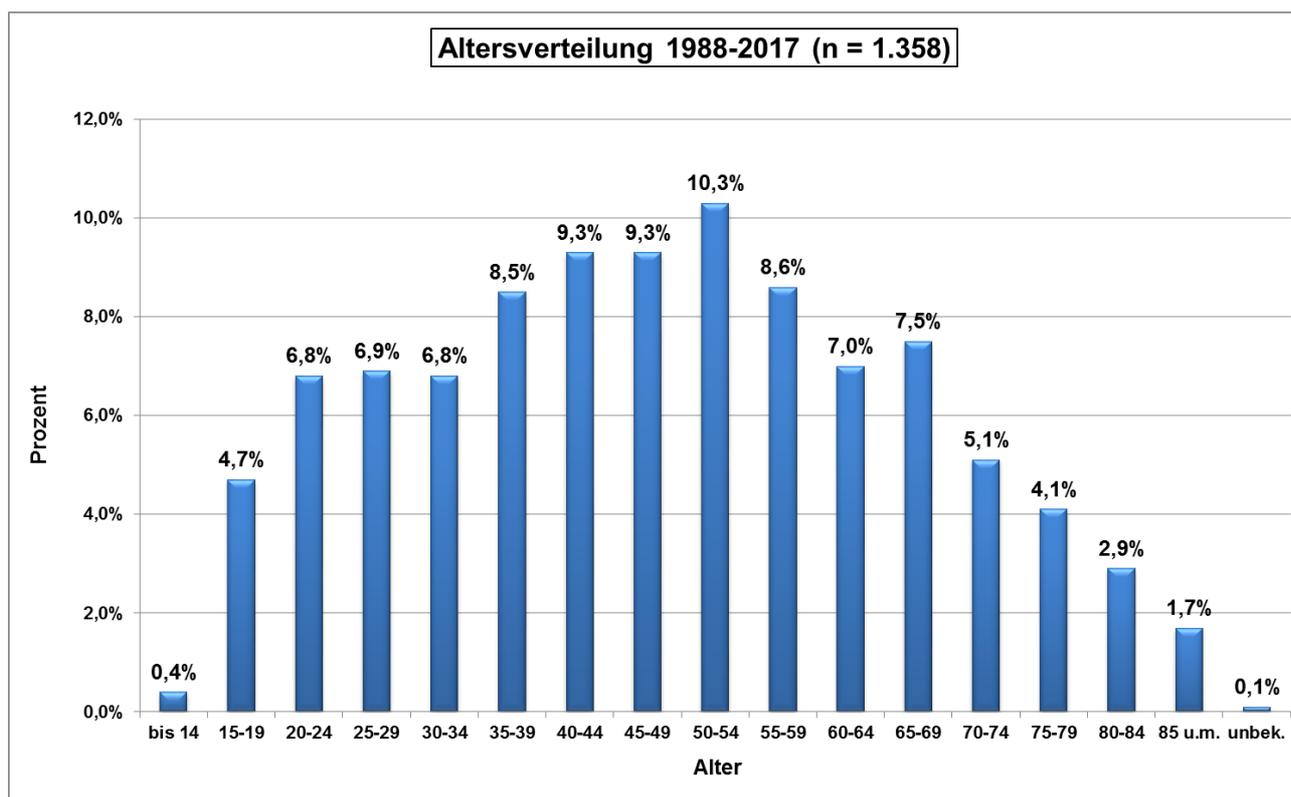
Abb. 13: Beruf der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017



Suizid betrifft besonders häufig Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung nie erwerbsfähig wurden bzw. aus dem freien Arbeitsmarkt ausscheiden mussten. Aus zahlreichen Studien ist das erhöhte Suizidrisiko für Menschen ohne Arbeit oder sinnvolle Beschäftigung belegt.

Altersverteilung

Abb. 14: Altersverteilung Suizidopfer Vorarlberg 1988-2017

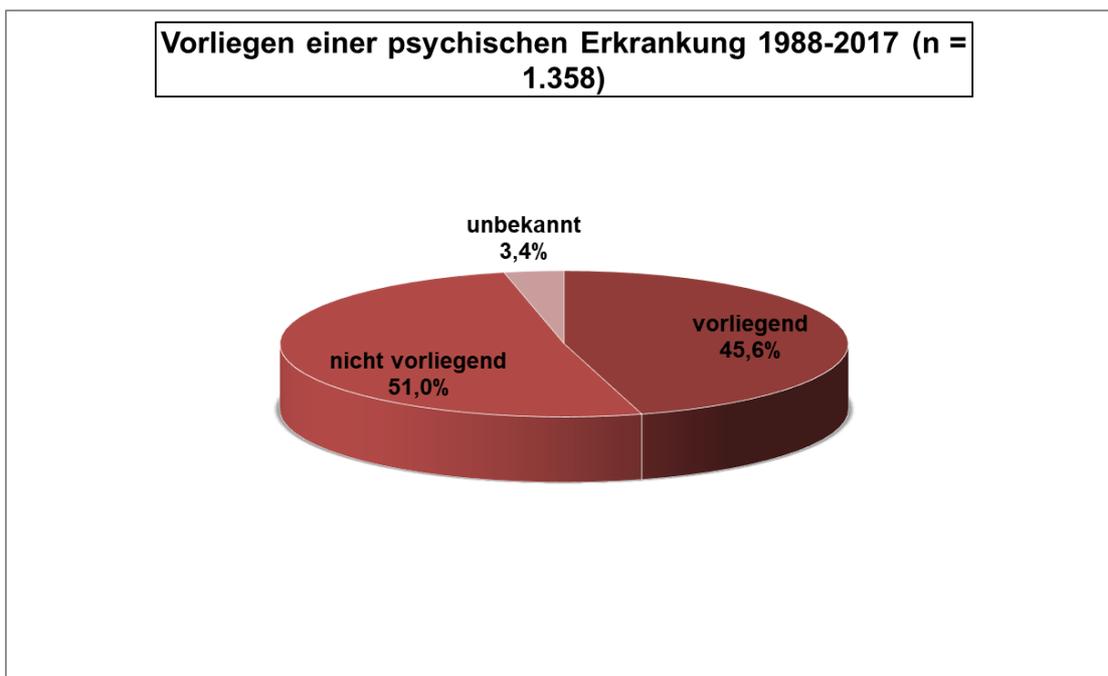


14

Die Berechnung der Suizidzahl für einzelne Altersgruppen ist hier nicht erfolgt, wie in Abb.7 abzulesen, sind in Vorarlberg die Erwachsenen von 25-54 über dem Österreichschnitt, alte und hochbetagte Menschen hierzulande jedoch deutlich weniger betroffen.

Bekannte psychische Erkrankungen

Abb. 15: Bekannte psychische Erkrankung der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017



15

Abb. 16: Bekannte psychische Erkrankung der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2011



In etwa der Hälfte der Suizidfälle war den Hinterbliebenen eine psychische Erkrankung der Betroffenen bekannt, der erhebliche Unterschied im Geschlechtervergleich ist weiterhin auffällig und deutet auf die höhere Zahl von Kurzschlusssuiziden bei Männern wie auch höherer Bereitschaft der Frauen hin im Krisen- oder Krankheitsfall Hilfe zu suchen. Diesbezüglich ist in den letzten 5 Jahren keine Veränderung festzustellen.

Abb. 17: Bekannte psychische Erkrankung der männlichen Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017

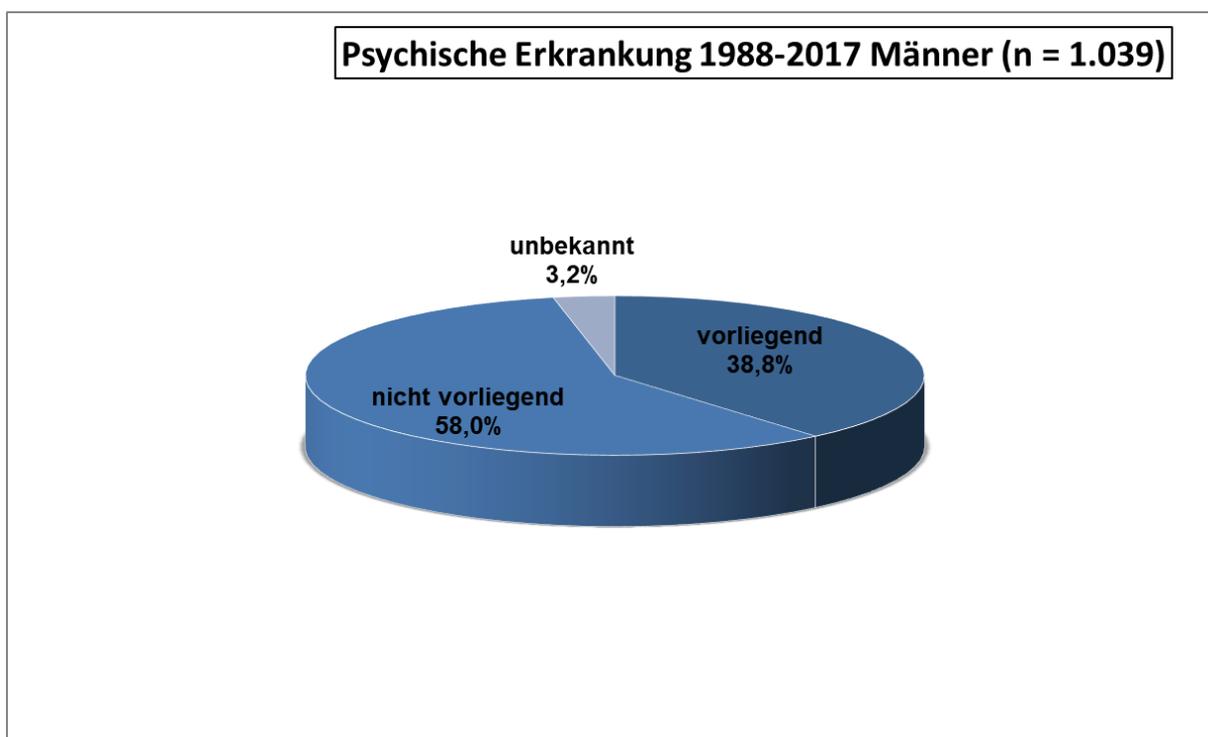
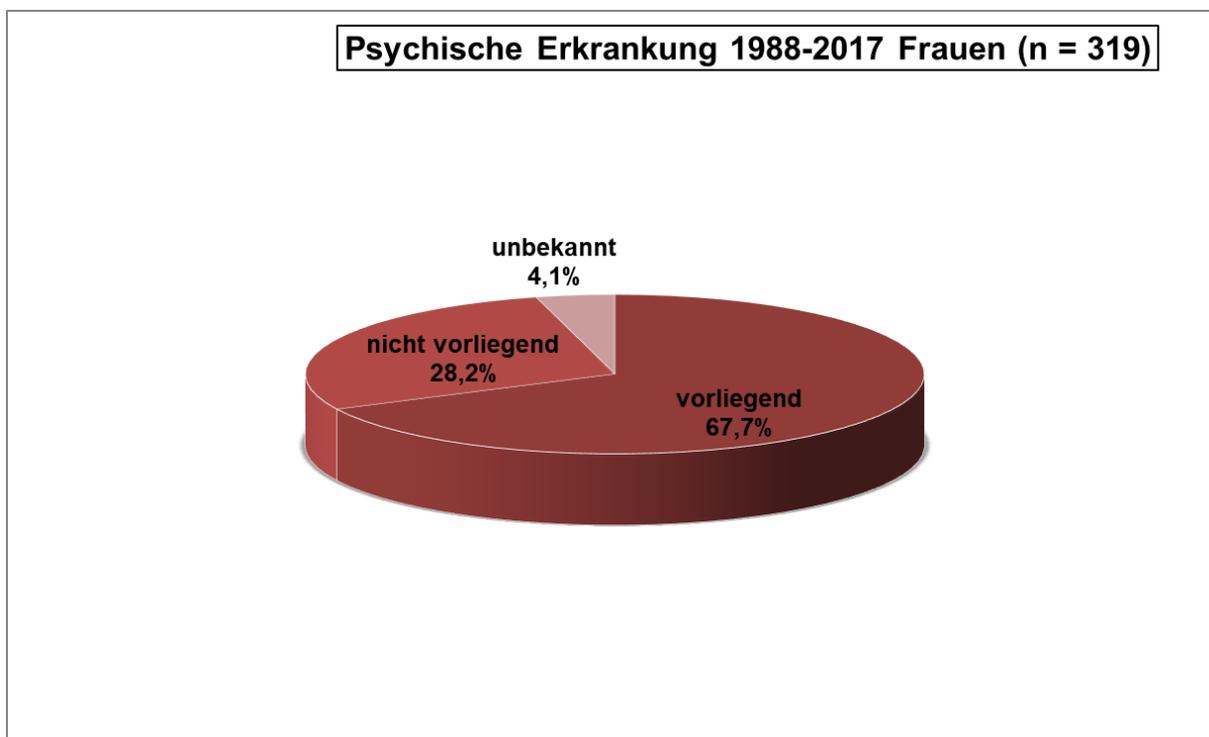
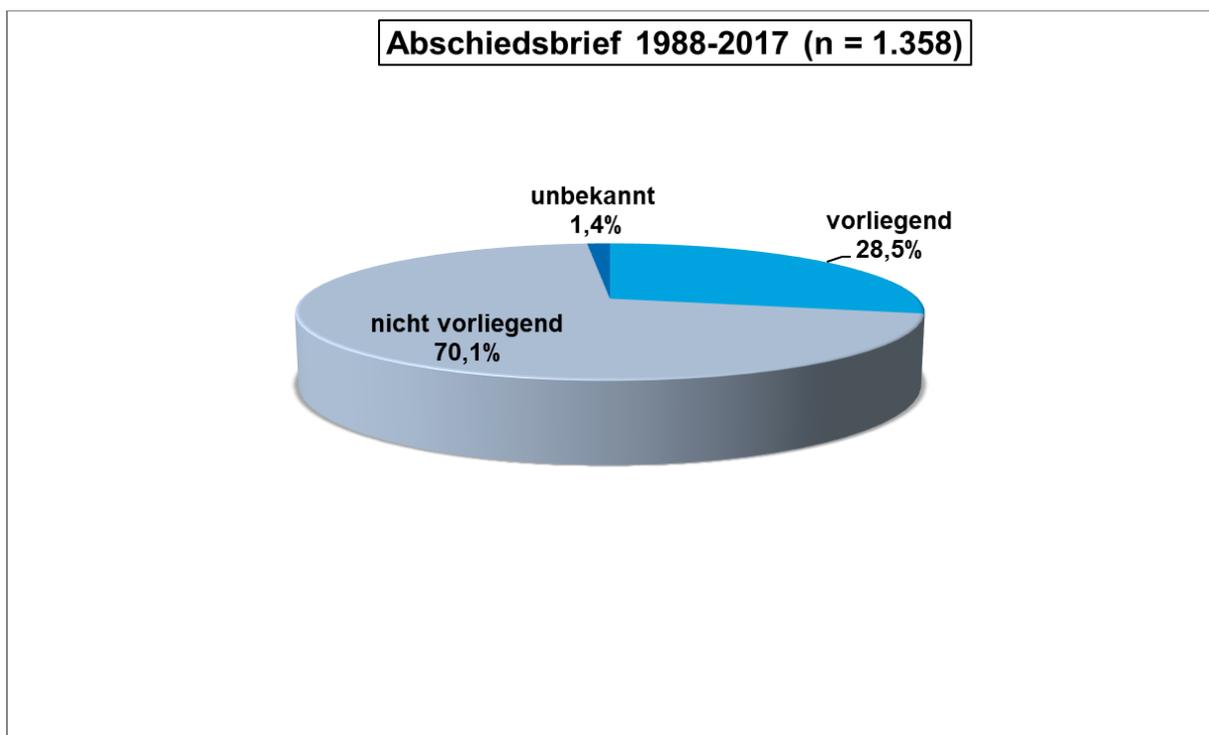


Abb. 18: Bekannte psychische Erkrankung der weiblichen Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017



Aufgefundener Abschiedsbrief

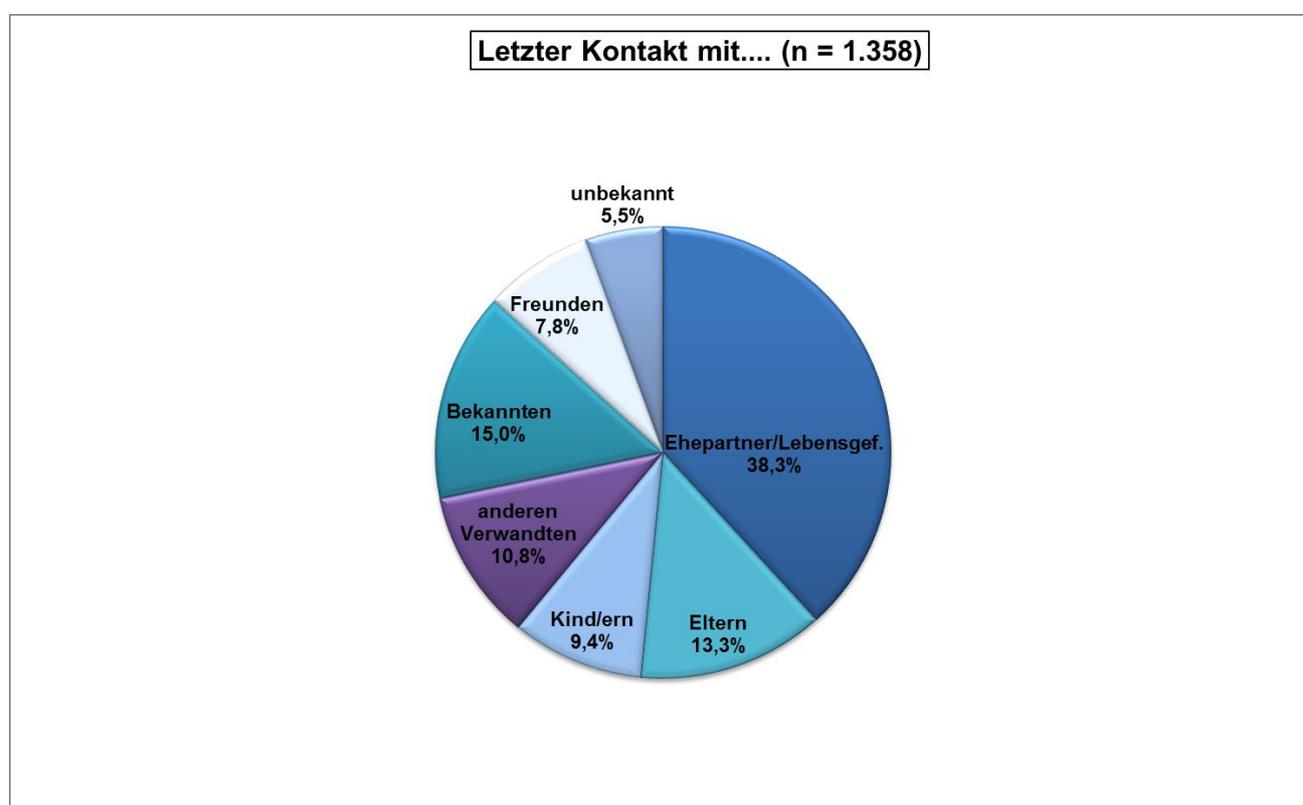
Abb. 19: Aufgefundener Abschiedsbrief 1988-2017



In nur gut einem Viertel hinterließen Suizidopfer einen Abschiedsbrief, Tendenz die letzten Jahrzehnte abnehmend, heute auch durch moderne Kommunikationsmittel (sms, WhatsApp, YouTube...) ersetzt. Abschiedsbriefe erfüllen höchst verschiedene Anliegen: von der Bitte um Verständnis, Erklärung der Motive, Anklagen an Hinterbleibende oder die Gesellschaft u.v.m.

Letzter Kontakt

Abb. 20: Letzter Kontakt der Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017



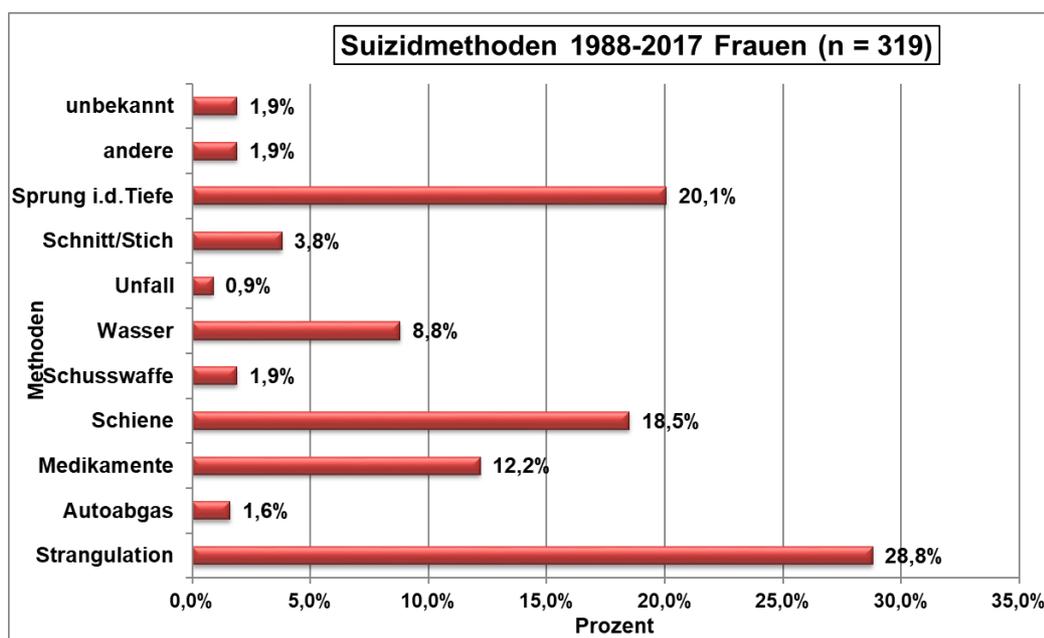
18

Personen, mit welchen Suizidenten zuletzt Kontakt hatten, tragen oft schwer daran und fragen sich (wie auch die vorher mitunter involvierten Helfer), ob sie Ankündigungen nicht ernst genommen oder versteckte Hilferufe überhört haben könnten. Unterstützung in der Verarbeitung finden betroffene Angehörige, Freunde oder Kollegen bei Beratungsdiensten, Therapeuten und einem Selbsthilfeverein für „Hinterbliebene nach Suizid“.

Suizidmethoden

Hinsichtlich der **Suizidmethoden** ergaben sich zuletzt erstaunlich wenig Veränderungen: Strangulation, also Erhängen, ist bei Männern wie Frauen am häufigsten, andere „harte Methoden“ auch bei Frauen häufiger geworden, Medikamentenvergiftung gegenüber früheren Zeiten selten erfolgreich, da früher häufig gebrauchte Schlafmittel und andere Psychopharmaka durch weniger problematische ersetzt wurden und unsere Notfallversorgung hervorragend funktioniert.

Abb. 21: Methode der weiblichen Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017



19

Abb. 22: Methode der weiblichen Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2011

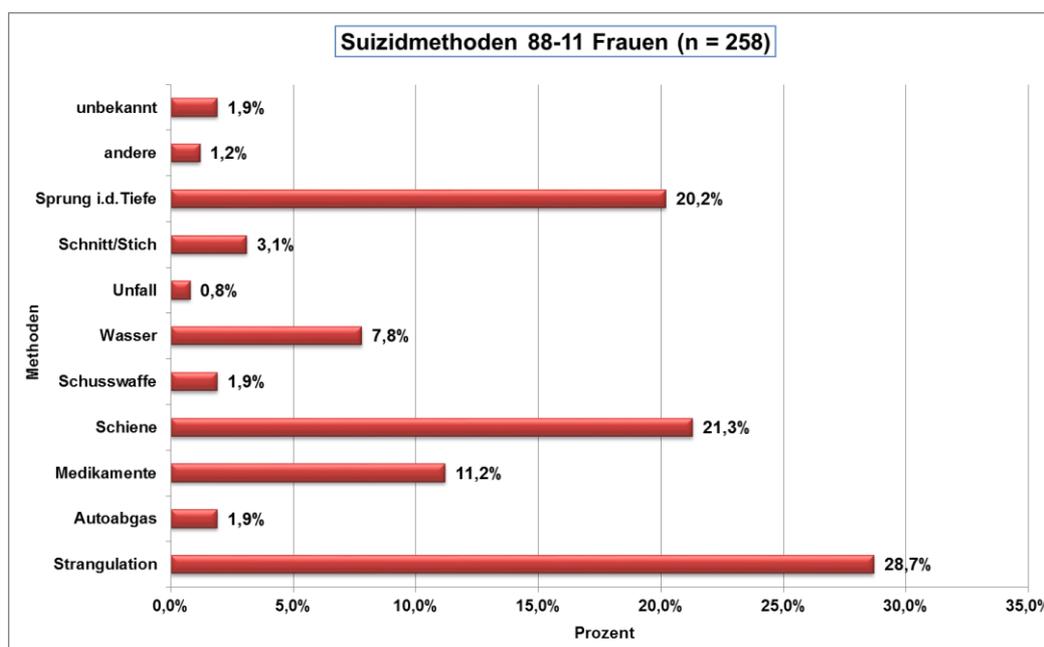


Abb. 23: Methode der männlichen Suizidopfer in Vorarlberg 1988-2017

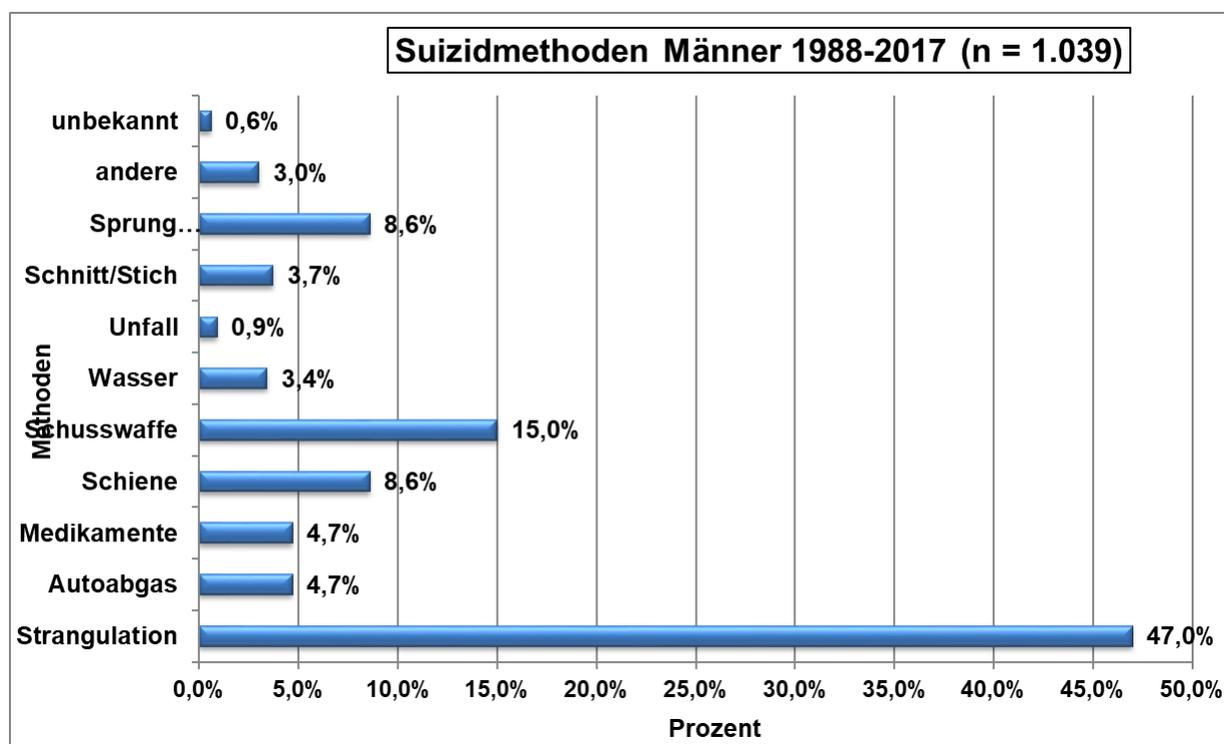
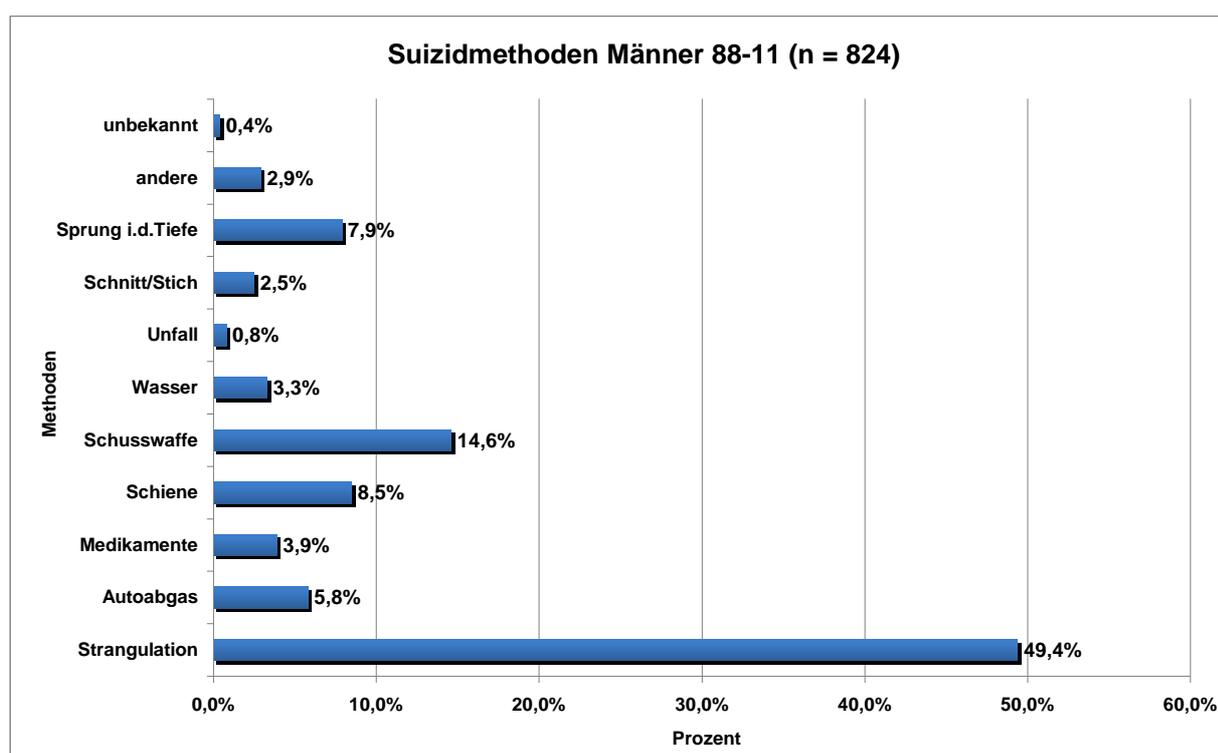


Abb. 24: Suizidmethoden Männer 1988-2011



4. Suizid als zeitloses und aktuelles Problem

Selbsttötung ist so alt wie die Menschheit selbst. Dieses nur dem menschlichen Wesen vorbehaltene Verhalten begleitet die Geschichte und ist in allen Kulturen und Zeiten - ob gut oder schlecht, ob Wohlstand oder Not, ob Frieden oder Krieg - anzutreffen. Suizid ist neben dem individuellen Leid auch als Indikator für gesellschaftliche Entwicklungen, für Ausmaß und Art sozialer Probleme und die Relevanz psychischer Störungen zu betrachten. Nicht zuletzt spiegelt sich in der Suizidologie - einer auch von Philosophen, Theologen, Soziologen und Juristen gepflegten Wissenschaft - manche gesellschaftliche Entwicklung wider, auch in unserer Zeit. Man denke an die vielen Suizide im Zusammenhang mit der Banken- und Wirtschaftskrise 2008, an die enorme Zunahme der Suizide in dem von wirtschaftlichen Nöten gepeinigten Griechenland, an das dramatische Problem der Kindersuizide im heutigen Russland, an die Verzweiflungssuizide bei Kriegstraumatisierten und Flüchtlingen oder an das erschreckende Phänomen der Suizidattentate in den letzten Jahren.

Zur Terminologie

Als Suizid (vom Lateinischen „sui = sich selbst“ und „caedere = fällen, erschlagen“ abgeleitet) bezeichnet man die nur beim Menschen anzutreffende vorsätzliche, selbst vorgenommene Beendigung des eigenen Lebens. Der Begriff „Suizid“ wird ebenso wie jener der „Selbsttötung“ von fachlicher Seite gegenüber den populären Bezeichnungen „Selbstmord“ oder „Freitod“ bevorzugt: Mord mit seiner strafrechtlichen, bösen Willen voraussetzenden Bedeutung trifft die Motivation und psychische Situation des Suizidenten ebenso wenig wie der Hinweis auf die freie Entscheidung, da nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen ein großer Teil der Betroffenen nicht wirklich frei, sondern unter dem Einfluss psychischer Störungen handelt. Der Ausdruck Suizid ist neutral und frei von moralisierenden, stigmatisierenden oder kriminalisierenden Aspekten.

21

Vom vollendeten Suizid ist der begrifflich oft nicht scharf abgetrennte Suizidversuch zu unterscheiden, welcher ganz andere psychologische und motivationale Hintergründe hat. Suizidversuche, welche 20- bis 50-mal häufiger vorkommen als definitive Selbsttötungen und mit einer hohen Dunkelziffer belegt sind, haben oft demonstrativen und appellativen, manchmal auch erpresserischen Charakter. Sie müssen aber immer ernst genommen und als primärer Ansatzbereich für alle sekundärpräventiven Maßnahmen betrachtet werden. Schließlich ist von Suizid und Suizidversuch das heute unter jungen Menschen verbreiterte Phänomen der „Self-mutilisation“ abzugrenzen, bei dem es um den Versuch der besseren Selbstwahrnehmung, des intensiveren Körperbewusstseins und Ichgefühls, um die „Verlagerung zentraler Schmerzen in die Peripherie“, manchmal auch um Mutproben und eine Art von Initiationsritus geht. Unterschieden wird zwischen 2 Arten von Suizid: Beim aktiven Suizid fügen sich die Betroffenen selbst Schaden durch Einnahme toxischer Substanzen oder tödliche Selbstverletzung zu. Beim passiven Suizid werden lebenserhaltende Maßnahmen, etwa überlebensnotwendige Medikamente oder Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, verweigert.

Ursachen

Die viel diskutierte Frage, ob Suizid aus freiem Willen geschehe oder Symptom einer psychischen Störung sei, ist zwischenzeitlich gelöst. In 60 bis 70 % aller Fälle konnten als entscheidende Ursachen psychische Krankheiten oder Behinderungen und andere schwere gesundheitliche Probleme identifiziert werden. Suizide kommen gehäuft im Zusammenhang mit Depressionen einschließlich Burn-Out, mit schizophrenen und organischen Psychosen, aber auch mit Suchterkrankungen – oft als protrahierte Selbsttötung bezeichnet -, ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen und Neurosen vor. Fast immer befinden sich suizidale Menschen in schweren Lebenskrisen, sei es durch partnerschaftliche Probleme, wirtschaftliche Sorgen, existenzielle Nöte oder Vereinsamung (s. Tabelle 1).

Tabelle 1: Risikobedingungen für Suizid nach Volker FAUST (2005)

1. Zugehörigkeit zu bestimmten Risikogruppen psychisch Kranker

z.B. Depressionen, Schizophrenie, Sucht.

2. Risiko-Psychopathologie

z.B. Hoffnungslosigkeit, Resignation, Isolations-, Wertlosigkeits- und Schuldgefühle, Wahn, Halluzinationen (Sinnestäuschungen), Panikzustände.

22

3. Suizidale Krisen oder Suizidversuche in der Vorgeschichte

4. Narzisstische Kränkungen

5. Schwierige soziale Situationen

z.B. Isolation, Vereinsamung im Alter, Drogenproblematik in der Jugend, Langzeitarbeitslosigkeit, Zugehörigkeit zu Randgruppen, vor allem mit erhöhtem Pegel von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit.

6. Biologische und soziale Krisenzeiten,

die mit Veränderungsanspruch einhergehen; traumatische Krisen (seelische Verwundungen) mit dem Charakter des Ausgeliefertseins und des bevorstehenden Untergangs, z.B. biologische und psychologische Entwicklungen; Katastrophen; Schicksalseinbrüche mit offenen Perspektiven (existenzbedrohende Situationen); biografische Schwellenphänomene, allgemeine Zeiten und Situationen, die Krisencharakter aufweisen.

In höchstens 10 Prozent der Fälle geht man von einem so genannten „Bilanzsuizid“ aus. Probleme in der Zuordnung und Typologie bereiten die immer häufiger werdenden Tötungen auf Verlangen, auch als „assistierte Suizide“ oder „aktive Euthanasie“ bezeichnet. Mit dieser in modernen Wohlstand Gesellschaften rasant ansteigenden Suizidform werden sich Politik, Rechtsprechung, Medizin und Suizidprophylaxe in den kommenden Jahrzehnten ganz besonders beschäftigen müssen.

Häufigkeit

Im internationalen Vergleich weist Vorarlberg keine hohen Suizidziffern (mehr) auf. Nach dem Welt-Suizid-Report der WHO, der sich allerdings auf kein wissenschaftlich erhobenes, vergleichbares statistisches Material berufen kann, starben im Jahr 2012 weltweit etwa 804.000 Menschen durch Suizid. In den OECD- Ländern hat die Suizidrate nach einem Spitzenwert von 18,0 im Jahr 1984 kontinuierlich abgenommen und steht gegenwärtig zwischen 11 und 12 Fällen pro 100.000 Einwohnern/Jahr. Die weltweit höchste Suizidrate weist Sri Lanka auf, die niedrigste wurde in südeuropäischen Ländern ermittelt. In der EU sterben jährlich etwa 58.000 Menschen durch Suizid, womit die Zahl der Straßenverkehrstoten deutlich übertroffen wird.

In Österreich waren in der Zwischenkriegszeit zwischen 30 und 40 Suizide pro 100.000 Einwohner und Jahr zu beklagen, 1945 stieg die Suizidziffer auf 60 (absolut 4500). Danach waren schwankende Werte mit einem Gipfel Mitte der 1980er Jahre zu beobachten, zuletzt wurden Suizidziffern von 17 bis 19 erhoben. In Vorarlberg konnte nach dem sich parallel zur internationalen Entwicklung einstellenden Spitzenwert im Jahr 1985 das von der WHO vorgegebene Ziel von weniger als 15 Suiziden pro 100.000 Einwohnern/Jahr (absolut ca.50 Fälle) ab den 1990er Jahren erreicht und seither kontinuierlich gehalten werden. Das Verhältnis von Männern und Frauen liegt durchgehend bei circa 3,5:1.

Präventionsmaßnahmen

23

Hinter den statistischen Zahlen verbergen sich stets individuelle Schicksale, welche nicht nur auf Seiten der Betroffenen, sondern auch jener der Hinterbliebenen im Mittelpunkt jeglicher Suizidprophylaxe stehen müssen. Kommt es zu gehäuften Meldungen über Suizide, wird der Ruf nach vorbeugenden Maßnahmen laut. In Österreich hat der frühere „Psychiater der Nation“, Prof. Erwin Ringel (1921 -1994)), in Wien der Nachkriegszeit die Suizidologie als eigenständigen Wissenschaftszweig mitbegründet und in pionierhafter Weise die ersten nationalen Projekte der Suizidprävention gestartet.

In Vorarlberg, wo das Suizidproblem bis dahin nicht so brisant erschien, wurden Bevölkerung und politische Verantwortungsträger zu Beginn der 1980er Jahre durch Berichte über stark steigende Suizidzahlen beunruhigt. In der öffentlichen Diskussion wurde sogar darüber spekuliert, ob unser Bundesland nicht zu den weltweiten Spitzenreitern bei Suizid Todesfällen gehöre. Neben dem Mangel an konkreten, wissenschaftlich abgesicherten Prävalenzzahlen wurde allgemein das Fehlen antisuizidaler Projekte beklagt.

Vor diesem Hintergrund wurden in Vorarlberg vor 30 Jahren antisuizidale Maßnahmen eingeleitet, beginnend mit einem die damaligen Kenntnisse zusammenfassenden ersten Suizidbericht und einer sich damit befassenden Suizidenquete, mit Schaffung des Vorarlberger Suizidregisters beim AKS sowie des Starts umfangreicher Informations-, Schulungs- und Aufklärungsmaßnahmen. Unter mehreren Kongressen zum Suizidthema stellte die Jahreshauptversammlung der Suizidprävention Austria (SUPRA)

im Jahr 2016, die sich thematisch mit der Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen befasste, den Höhepunkt dar.

In den vom AKS herausgegebenen jährlichen Suizidberichten wurde neben der statistischen Auswertung der von den Sicherheitsbehörden erhobenen Daten und der Analyse der Suizidentwicklung immer ein Schwerpunktthema von besonderer Relevanz abgehandelt: Depression als besonderes Risiko, Suizidgefahr bei Burnout, Genderaspekte in der Suizidologie, Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen, Suizid und Suizidversuch, Selbsttötung im höheren Lebensalter, Suizid und Sucht, Erweiterter Suizid, Familientragödien u.a.

Durch den jährlichen Suizidbericht wurden Öffentlichkeit und Professionalisten regelmäßig für das Suizidthema sensibilisiert und zu antisuizidalen Aktivitäten angeregt. Ob der seit damals eingetretene Rückgang der Suizidzahlen - Mitte der 1980er Jahre war mit ca. 85 vollendeten Selbsttötungen pro Jahr ein negativer Rekord zu vermerken - auch darauf zurückzuführen ist, muss dahingestellt bleiben.

Die Anti-Suizid-Kampagne hat auf jeden Fall die Sensibilität für seelische Nöte und die Zuwendung an Menschen in psychischen Krisen erhöht, die Bedeutung der Suizidgefahr in der täglichen ärztlichen, psychotherapeutischen und beratenden Arbeit bewusst gemacht und auf Schwachpunkte im psychosozialen Versorgungssystem hingewiesen. Genaue Beobachtung der Suizidentwicklung und kontinuierliche primär- und sekundärpräventive Aktivitäten sind in einem modernen Sozialstaat jedenfalls unverzichtbar. Das von der WHO anlässlich des jeweils auf den 10. September terminisierten Weltsuizidpräventionstages herausgegebene Motto hat zeitlose Gültigkeit: „Prevention of suicide is everybody's business“.

24

5. Hilfreiche Links

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

SUPRA – BM für Gesundheit

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

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf;jsessionid=87040A6E9586E0964C25B5D86E8A6AB0?sequence=14>

Preventing Suicide: A global imperative © Weltgesundheitsorganisation (2014)

<http://www.supro.at/>

<http://www.supro.at/tagung-suizidpraevention-bei-kindern-und-jugendlichen/>

SUPRO – Werkstatt für Suchtprophylaxe