



Vorarlberger Suizidbericht 2024

Anstieg der Suizide in Vorarlberg

Vorarlberger Suizidbericht 2024 Anstieg der Suizide in Vorarlberg

Autorinnen und Autoren:

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

Korrespondenz:

Prim. Dr. Albert Lingg, albert.lingg@outlook.com

Zitationsweise: Lingg A., Haller R., Bitriol-Dittrich I., (2025). Vorarlberger Suizidbericht 2024. Anstieg der Suizide in Vorarlberg. 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 2025

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 2025

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	4
1. Einleitung	5
2. Vorarlberger Suizidzahlen 2024	7
Suizidraten	8
Geschlechterverteilung	9
Altersverteilung	11
Familienstand	12
Jahresverteilung	12
Gewählte Suizidmethoden	13
Suizide und Verkehrstote	14
3. Schwerpunktthema: Anstieg der Suizide in Vorarlberg	15
Veränderung der Suizidraten im internationalen Vergleich	15
Situation in Vorarlberg	17
Was kann man tun? Welche Gegenmaßnahmen sind realisierbar?	22
4. Hilfreiche Links	26

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2024	7
Abbildung 2: Suizidraten 2022/23/24 für die einzelnen Bundesländer	8
Abbildung 3: Geschlechterverteilung 1990 bis 2024 in Vorarlberg	9
Abbildung 4: Geschlechterverteilung nach den Bundesländern 2024	10
Abbildung 5: Absolute Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg 2024	11
Abbildung 6: Familienstand 2024 in Vorarlberg	12
Abbildung 7: Jahresverteilung 2024 nach Monaten in Vorarlberg	12
Abbildung 8: Suizidmethoden 2024	13
Abbildung 9: Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996-2024	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
VIbg.	Vorarlberg
WHO	Weltgesundheitsorganisation
Bgld.	Burgenland
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
Ktn.	Kärnten

1. Einleitung

Seit 1987 veröffentlicht der aks einen VORARLBERGER SUIZIDBERICHT, der sich auf die Daten der STATISTIK AUSTRIA und jene des aks-SUIZIDREGISTERS stützt. Damit wird einerseits das öffentliche Interesse an einer lange Zeit tabuisierten Thematik wachgehalten. Andererseits gibt der Bericht den in der Suizidverhütung engagierten Diensten Anregungen für mögliche präventive Maßnahmen. Der aks hat die Pflege des Suizidregisters und die jährliche Veröffentlichung des Berichts auch in Jahren deutlich abnehmender Suizidfälle dankenswerterweise beibehalten. Besondere Anerkennung verdienen ferner die ermittelnden Beamtinnen und Beamten für das sorgfältige Erheben der Daten für das Register. Diese werden anonymisiert an die Autorinnen und Autoren weitergeleitet. Sie liefern die wesentliche Grundlage für eine nähere Analyse des Suizidgeschehens in unserem Land, die spezifische, suizidprophylaktische Maßnahmen in Gang setzen können.

Über die letzten Jahrzehnte kam es in Österreich wie auch umliegenden Ländern zu einer deutlichen Abnahme von Selbsttötungen. Auch in Vorarlberg nahm die Zahl der Suizide, nach einem Höchststand Mitte der 80er Jahre, bekanntlich um etwa die Hälfte ab. Dazu haben die Enttabuisierung des Suizidthemas, ein breiteres Angebot psychosozialer Hilfen sowie bessere Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen mit hohem Suizidrisiko wesentlich beigetragen. Auch enden Suizidversuche durch die flächendeckende Notfallversorgung seltener tödlich. Die forcierte Aufklärung der Bevölkerung über mögliche Hilfestellungen wie auch über das gebotene Vorgehen bei eigener Überforderung oder gegenüber einem Hilferuf anderer Personen ist nicht zu unterschätzen. Sicher hilfreich war eine meist sachliche und den Hinterbliebenen gegenüber schonende Berichterstattung über Suizide in den Medien mit jeweils angeschlossenen Hinweisen auf Krisendienste und Behandlungsstellen.

Zu einer Unschärfe der Daten der Todesursachenstatistik können die seit 2022 möglichen „assistierten Suizide“ führen. Diese, nach einer Sterbeverfügung ausgeführten Selbsttötungen, müssen gesondert betrachtet werden. Laut BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurden vom 01.01.2022 bis zum 01.07.2025 österreichweit 719 Sterbeverfügungen errichtet. Bis dato wurden 588 Präparate abgegeben und insgesamt 95 Präparate retourniert. In Vorarlberg wurden ebenso über den Zeitraum von dreieinhalb Jahren 25 – 30 Sterbeverfügungen errichtet und 25 Präparate ausgegeben. Wie viele Suizide dann auch ausgeführt wurden, ist für 2024 nicht zu erfahren. 2023 wurden in Österreich 98 assistierte Suizide gezählt, 54 bei Frauen und 44 bei Männern. In das aks-Register werden

keine assistierten Suizide aufgenommen. Die diesjährige Zahl ins aks-Register aufgenommener Suizide deckt sich nun ja auch mit jener der Statistik Austria (jeweils 64). Es sollte auch in Österreich wie in anderen Ländern (Schweiz, Niederlande) eine gesonderte Registrierung und Berichterstattung über assistierte Suizide eingerichtet werden!

Im Vorjahr wurden für unser Bundesland von der Statistik Austria wie auch dem aks-Suizidregister 64 Suizide registriert. Das bedeutet, wie schon das Jahr zuvor, eine Steigerung um 10 Fälle. Von Jahr zu Jahr gab es zwar, über längere Zeiträume betrachtet, „Ausreißer“, d. h. sprunghafte Zunahmen, insgesamt blieb jedoch im weiteren Verlauf die abnehmende Tendenz erhalten. Damit wies Vorarlberg im Bundesländervergleich zumeist die niedrigsten Zahlen auf. Die nun 2malige, deutliche Zunahme ist vor allem im Bundesländervergleich auffällig und deshalb ernst zu nehmen. Gleichzeitig ist vor vorschnellen Schlüssen und Spekulationen zu warnen. Handelt es sich bei dieser Sterbensform doch um ein komplexes Zusammenspiel individueller, sozialer, gesellschaftlicher und biologischer Faktoren, die unterschiedlich gewichtet zum Tragen kommen. Suizidprophylaktische Maßnahmen haben dem Rechnung zu tragen und konnten nachweislich auf den verschiedenen Interventionsebenen Erfolge erzielen. So konnten über die Jahre mit Hilfe der Registerdaten etwa Hinweise auf:

- regionale Häufungen
- besonders betroffene Altersgruppen
- die Abnahme von Suiziden von Kranken mit heute besser behandelbaren psychischen Störungen, bei gleichzeitiger Zunahme von Kurzschluss-Suiziden

festgestellt werden.

Bei den statistisch kleinen Zahlen unseres Bundeslandes sind solche Entwicklungen jedoch nur in der Zusammenschau von längeren (5- oder 10-Jahres- Perioden) seriös darstellbar.

Nach Darstellung der erhobenen Befunde aus den Daten des aks-Suizidregister und der Statistik Austria wird sich unser Schwerpunktthema mit dem Problemkreis des Anstiegs der Suizide befassen. Hilfreiche Links zu verschiedenen Themen um den Suizid sind am Ende angeführt.

2. Vorarlberger Suizidzahlen 2024

Für das Jahr 2024 weist die Statistik Austria für **Vorarlberg 64** und ganz **Österreich 1331** Suizide aus; im Vorjahr waren noch 54 bzw. 1310 Suizidopfer zu beklagen. Damit stiegen die Suizidzahlen national kaum, in Vorarlberg jedoch deutlich an. Wie schon im Vorjahr waren in Vorarlberg damit 10 Suizidopfer mehr als im Jahr zuvor zu beklagen.

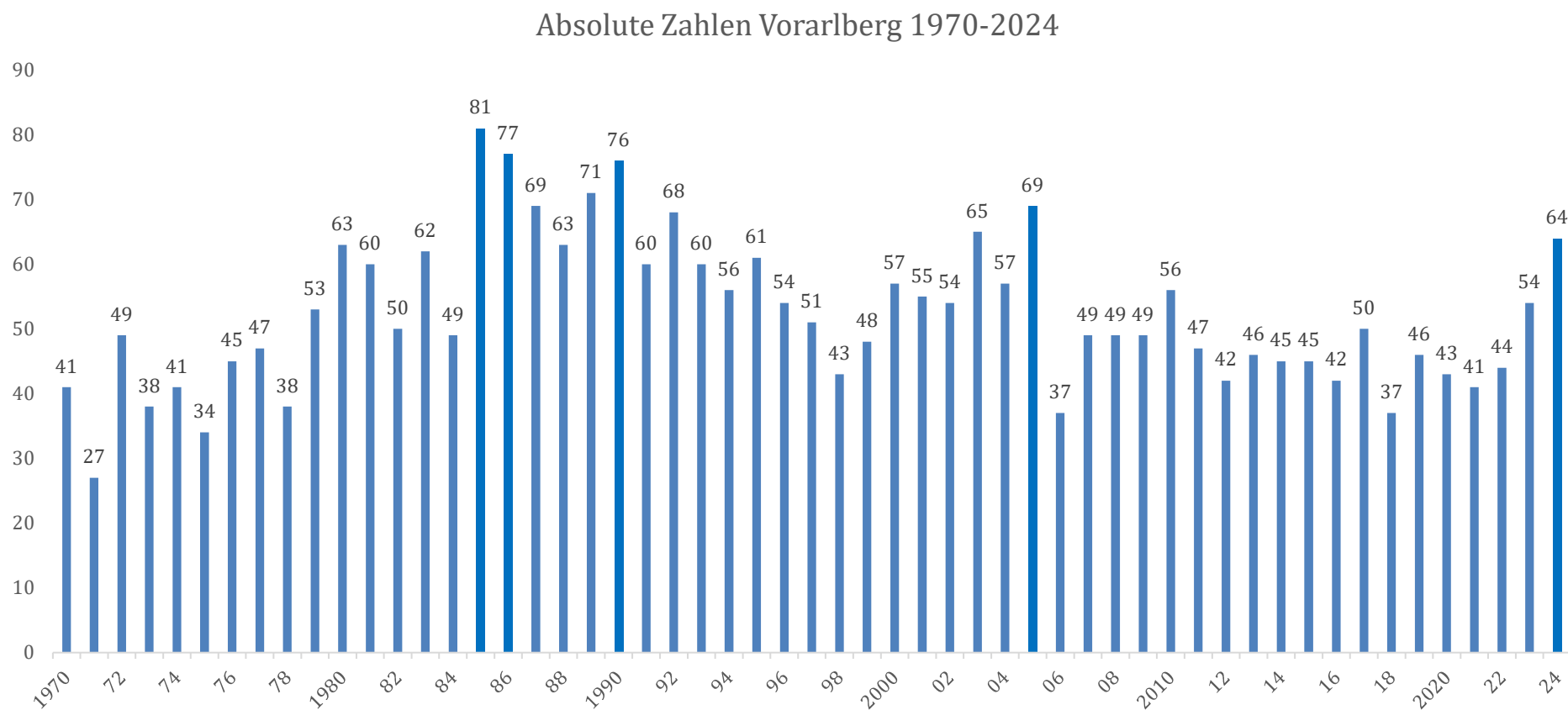


Abbildung 1: Absolute Suizidzahlen für Vorarlberg 1970-2024; Quelle: Statistik Austria

Suizidraten

Die Suizidrate, also die Zahl der Suizide pro 100.000 Menschen, lag Mitte der 80er Jahre national noch deutlich über 20, liegt nun 2024 mit 15,6 wieder etwas über dem von der WHO im Jahr 2000 ausgegebene Ziel, die Suizidrate unter 15 zu drücken. In Vorarlberg war bereits in den vergangenen Jahren eine Steigerung der Suizidrate zu verzeichnen, die Zunahme fällt vor allem im Bundesländervergleich auf.

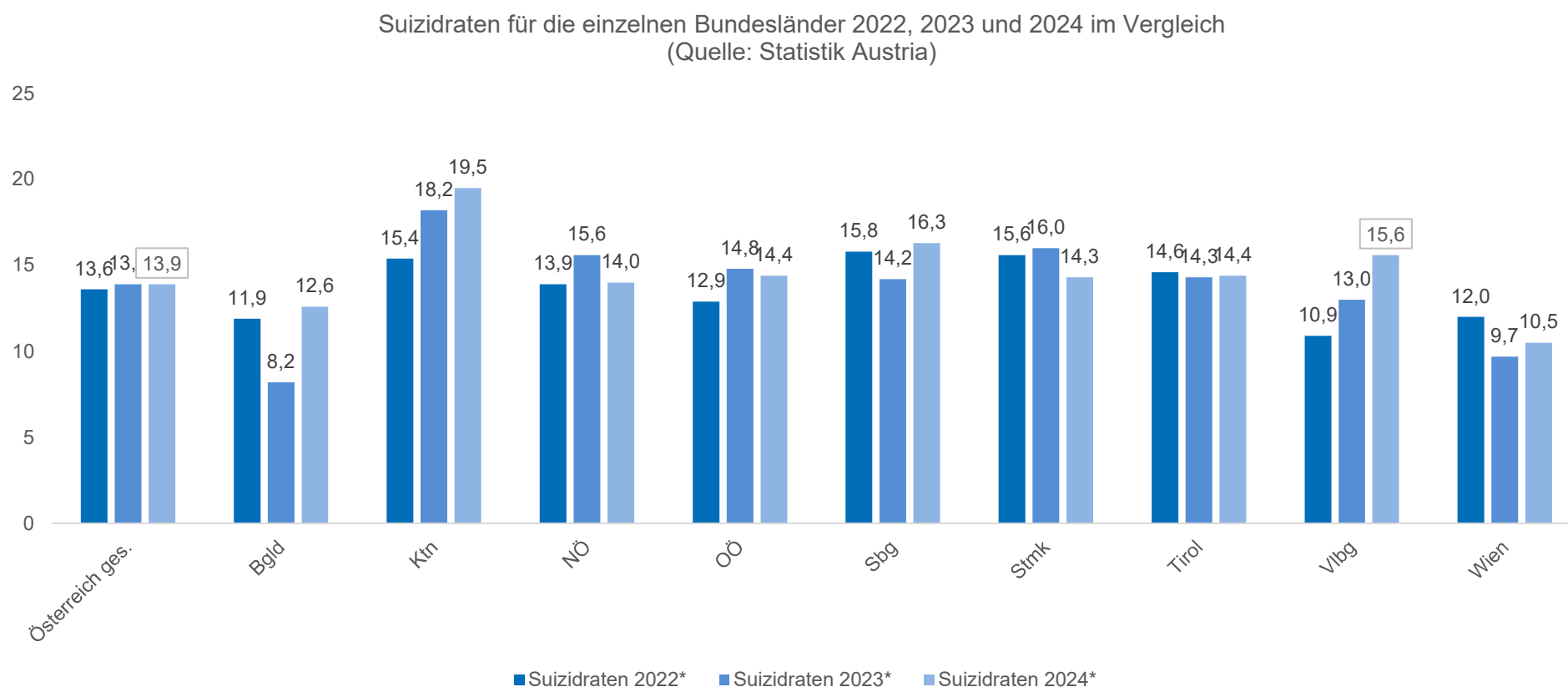


Abbildung 2: Suizidraten 2022/23/24 für die einzelnen Bundesländer; Quelle: Statistik Austria

Geschlechterverteilung

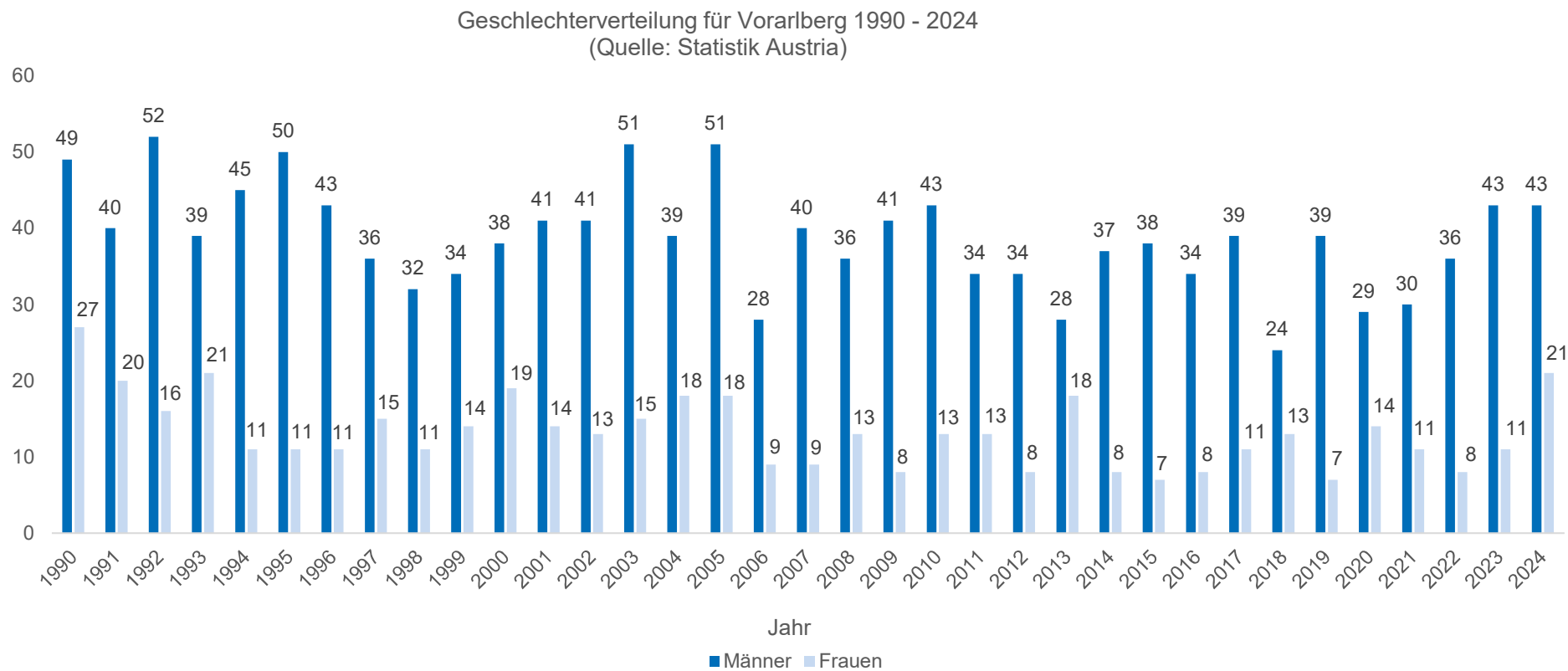


Abbildung 3: Geschlechterverteilung 1990 bis 2024 in Vorarlberg; Quelle: Statistik Austria

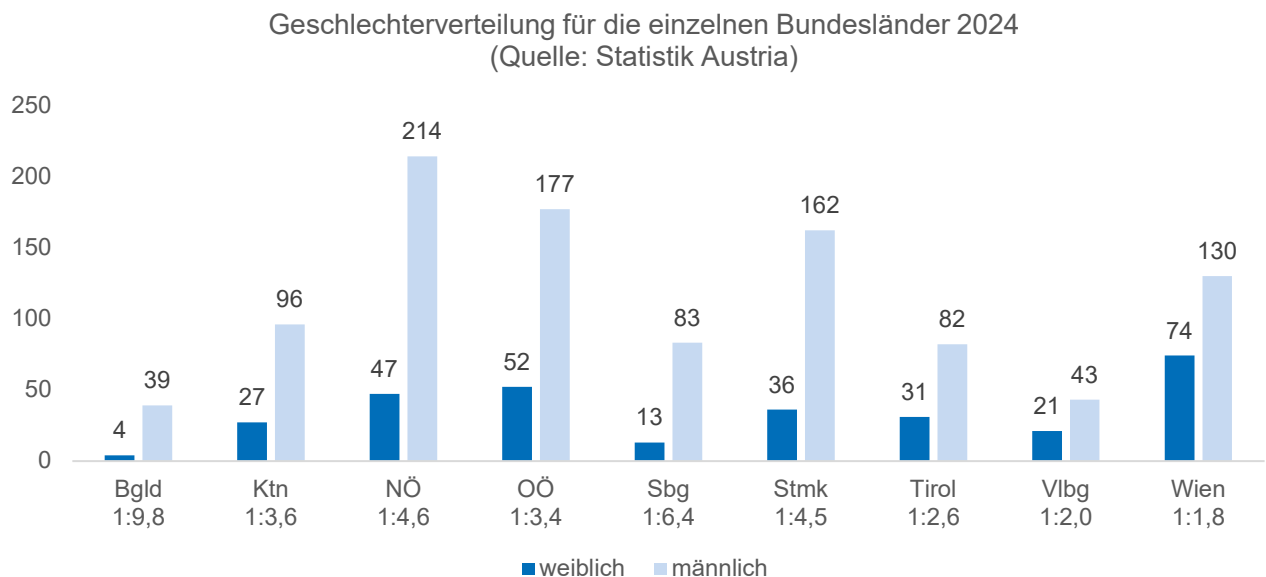


Abbildung 4: Geschlechterverteilung nach Bundesländern; Quelle: Statistik Austria

In Österreich wurden im vergangenen Jahr 1026 Suizide männlichen und 305 weiblichen Geschlechts registriert.

Im Bundesländervergleich finden sich stark variierende Verhältniszahlen, im Burgenland etwa beträgt die Relation weiblich: männlich fast 1:10; in Wien und Vorarlberg 1:2. Weltweit bzw. in den Ländern mit einigermaßen verlässlichen Daten ist die Dominanz der Männer um den Faktor 3-4, von wenigen Ausnahmen abgesehen, schon über lange Zeiträume gegeben.

Als mögliche Erklärungen für die überdauernde Dominanz der Männer werden:

- eine stärkere Neigung zu impulsivem Verhalten, vor allem bei gewissen Persönlichkeitsstörungen mit Kurzschluss-Verhalten in Krisen,
- falscher Stolz und damit fehlende Bereitschaft in Krankheit und Krisen rechtzeitig Hilfen aufzusuchen
- eine stärkere Betroffenheit von Suchtkrankheiten angeführt.

Spezielle Programme zur Männergesundheit zielen auf die Korrektur solcher suizidfördernden Umstände ab. In Vorarlberg fällt 2024 eine deutliche Zunahme weiblicher Suizide um 10 Opfer auf - die absolute Zahl männlicher Suizide blieb hingegen auf gleichem Niveau. In den letzten Jahren sind Kurzschluss-Suizide, vor allem bei Männern, häufiger geworden; zuletzt wurden bei Männern gleich viel Fälle mit bekannten Vorerkrankungen bzw. psychischen Problemen erhoben, unter weiblichen Suizidopfern war in 12 von 20 solches bekannt.

Altersverteilung

Die Suizidrate steigt in Österreich mit dem Alter an. ber ein Drittel aller Suizide in Österreich entfallen auf Menschen über 65. Das Suizidrisiko ist in der Altersgruppe der 75 bis 79-Jährigen fast zweieinhalb Mal, in der Altersgruppe der 85 bis 89-Jährigen fast fünfmal so hoch wie das der Durchschnittsbevölkerung.

Bei den absoluten Zahlen in Vorarlberg zeigt sich, dass die meisten Suizide im mittleren Lebensalter zu verzeichnen sind. Allerdings ist die Betroffenheit der über 65 - Jährigen ähnlich hoch wie in ganz Österreich. Im Jahr 2024 wurden in Vorarlberg 1 Kindersuizid registriert (14a). Die im Jahr zuvor noch besondere Betroffenheit Jugendlicher und junger Erwachsener ist für das Berichtsjahr nicht zu verzeichnen.

Unter den 64 Opfern befanden sich 12 im Ausland Geborene, bei 9 waren Kontakte zur Drogenszene bekannt, ein Abschiedsbrief war bei 22 vorhanden.

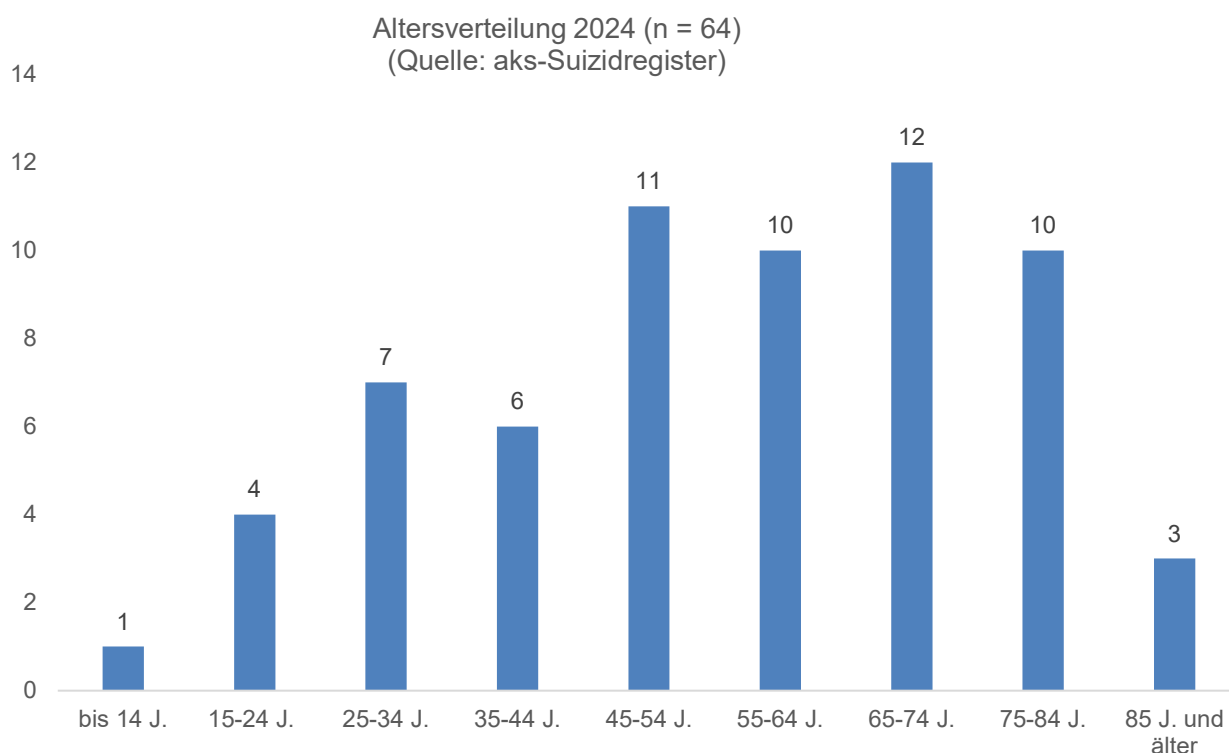


Abbildung 5: Absolute Suizidfälle nach Alter in Vorarlberg; Quelle: Statistik Austria

Familienstand

Im erhobenen Zivilstand spiegelt sich wider, dass die überwiegende Zahl der Betroffenen alleinstehend bzw. in keiner aufrechten Ehe lebten. Dies findet sich auch seit langem in internationalen Befunden. Hieraus dürfen jedoch keine kurzschlüssigen Folgerungen abgeleitet werden, kann doch eine Scheidung bereits Folge einer persönlichen Problematik oder Krankheit sein, oder aber es machte eine schlechte soziale oder persönliche Situation eine Heirat unmöglich.

Jahresverteilung

Die monatlichen bzw. jahreszeitlichen Schwankungen der Suizidzahlen stellen sich Jahr für Jahr unterschiedlich dar. Immer wieder werden besondere Häufungen von Suiziden während bestimmter Wetterlagen, Mondständen oder an Feiertagen behauptet, was sich in sich bei eingehender Untersuchung jedoch nicht bestätigen lässt. Im Einzelfall können genannte Einflüsse als Teilfaktor oder Auslöser allerdings eine Rolle spielen.

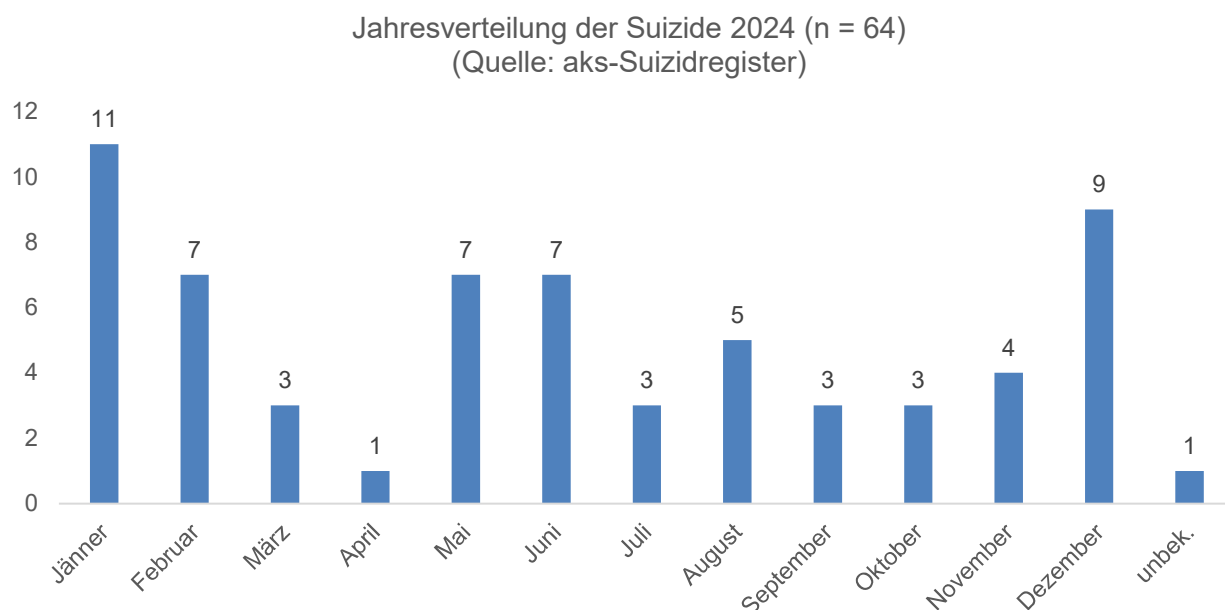


Abbildung 7: Jahresverteilung 2024 nach Monaten in Vorarlberg; Quelle: aks Suizidregister

Gewählte Suizidmethoden

Unter den Suizidmethoden finden sich fast ausschließlich solche „harter“ Natur, lediglich die Vergiftung durch Medikamente fällt hier heraus. Hatten früher Frauen häufiger „weiche“ Methoden (Vergiftungen, Überdosierung von Medikamenten) benutzt, ist die Geschlechterdifferenz bei den Suizidmethoden schon in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen.

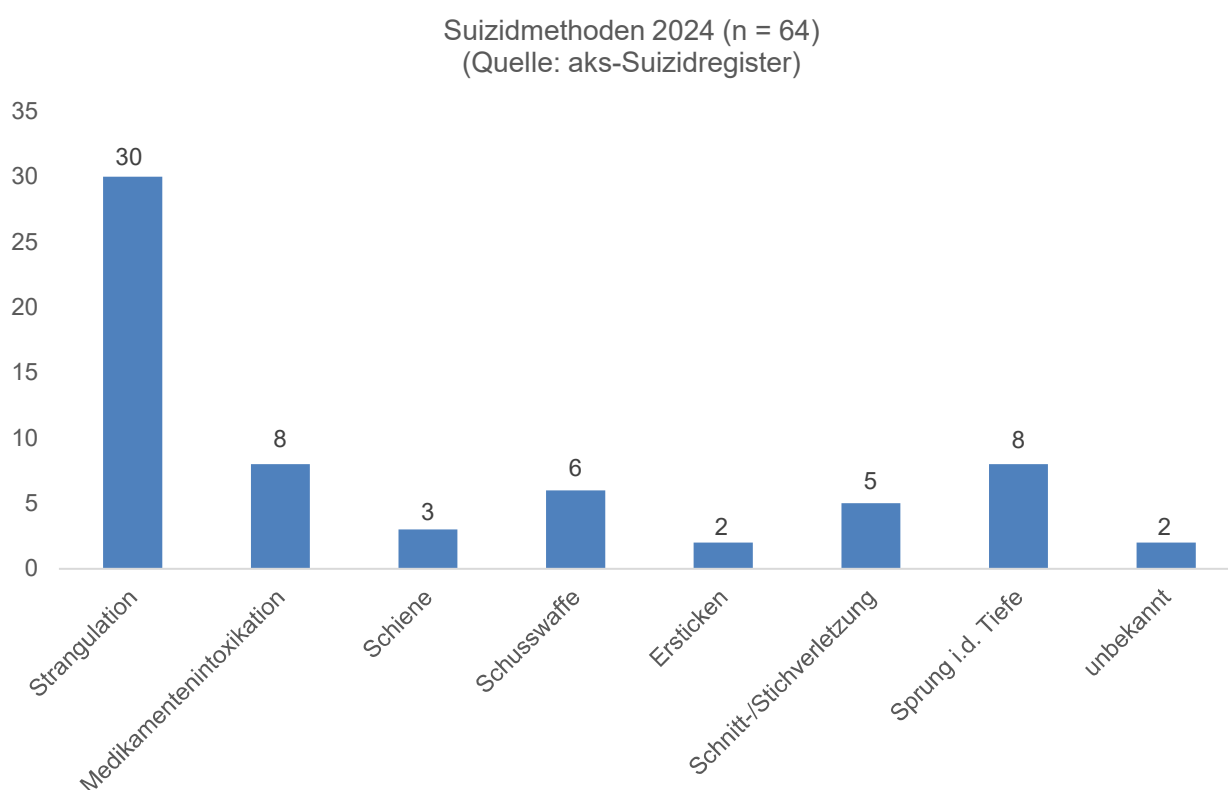


Abbildung 8: Suizidmethoden 2024 in Vorarlberg; Quelle: aks Suizidregister

Suizide und Verkehrstote

2024 waren in Vorarlberg 7 (2023: 13) Verkehrstote zu beklagen, national waren es 351 die niedrigste Opferzahl, außer in den Coronajahren. 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 (fast 3000 zu 1800 im Jahre 1972!), hat sich dies zwischenzeitlich drastisch umgekehrt. Vorsorge ist also hier wie da möglich, Suizidverhütung naturgemäß weit schwieriger.

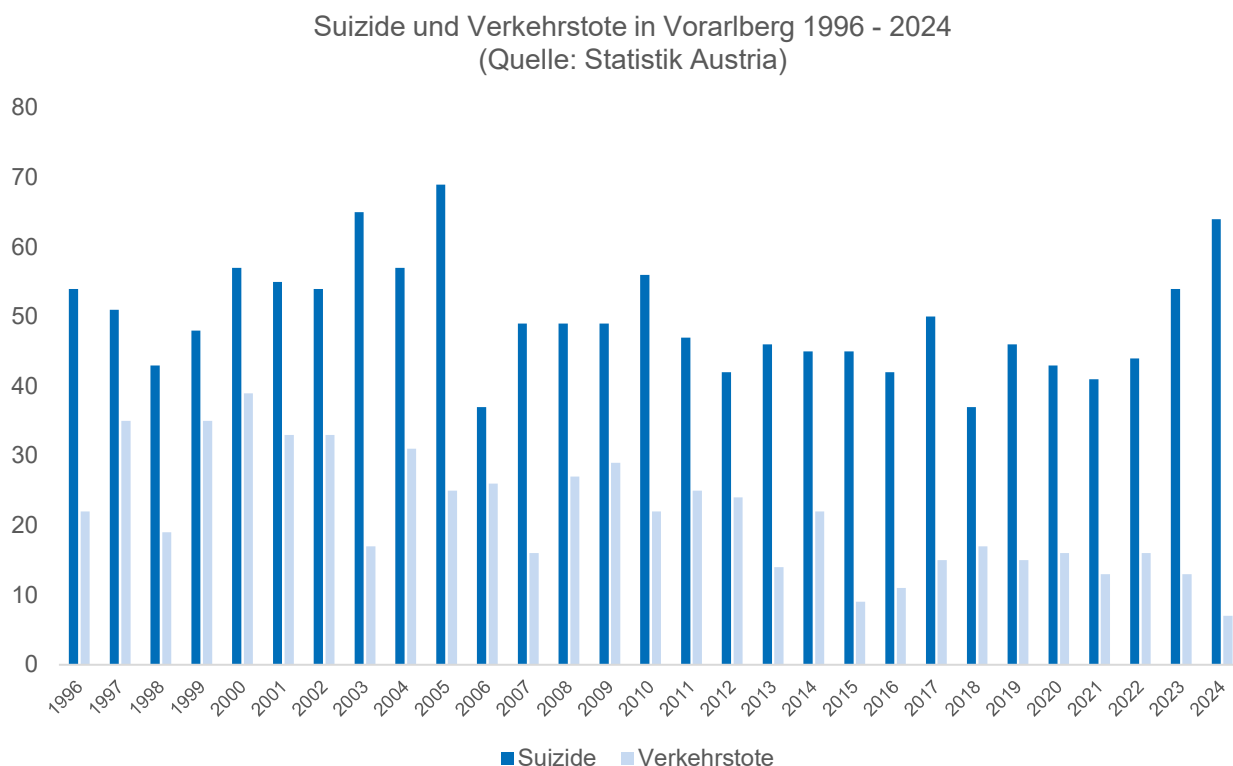


Abbildung 9: Absolute Suizide und Verkehrstote in Vorarlberg 1996 bis 2024;

Quelle: Statistik Austria

3. Schwerpunktthema: Anstieg der Suizide in Vorarlberg

Nachdem es in Vorarlberg 2024 zum zweiten Mal zu einem Anstieg der Suizidzahlen gekommen ist, widmet sich das Schwerpunktthema der Analyse dieser besorgniserregenden Entwicklung. Um es vorwegzunehmen: Ein einziger maßgebender Grund konnte nicht gefunden werden. Vielmehr scheint das Zusammenspiel zahlreicher „kleiner Ursachen“ ausschlaggebend zu sein. Auch soll die Analyse nicht als Schuldzuweisung verstanden werden, sondern vielmehr als Aufforderung zur Verstärkung der gesamtgesellschaftlichen Maßnahmen zur Suizidprävention.

Es muss wieder, wie vor 40 Jahren, als wir auch in Vorarlberg eine absolute Höchstzahl an Suiziden zu beklagen hatten, ein „antisuizidaler Ruck“ durch unser Land, durch alle Bildungs-, Sozial- und Therapieinstitutionen, ja durch die ganze Gesellschaft gehen!

Veränderung der Suizidraten im internationalen Vergleich

Die Zahl der Suizide ist überall und zu allen Zeiten gewissen Schwankungen unterworfen. Im langjährigen Vergleich sind Wellenbewegungen festzustellen, welche von diversen Faktoren abhängen und international nicht gleich ausgeprägt sind. Weltweit ist die Suizidrate, also die Anzahl der Suizide pro 100.000 Einwohner pro Jahr, seit 1990 um rund 30 % gesunken.

In Deutschland ist sie von etwa 17 bis 18 in den 1980ern, auf rund 11 bis 12 in den letzten Jahren gefallen. International ist nach einem Stillstand auf erfreulich niedrigem Niveau seit 2021 ein leichter Anstieg zu beobachten. In der Bundesrepublik etwa zwischen 2021 und 2023 von 12,1 auf 12,2. Besonders auffällig war der Anstieg bei Frauen (+ 8 %), während bei Männern ein leichter Rückgang zu verzeichnen war (- 0,3 %). Eine Entwicklung, die auch in Vorarlberg, sogar stark ausgeprägt, zu beobachten ist.

Weltweit gesehen sind die regionalen Unterschiede erheblich, wobei kulturelle, wirtschaftliche, religiöse und medizinische Faktoren sowie die unterschiedliche Qualität in der Erfassung eine entscheidende Rolle spielen. Nach den verfügbaren Daten liegen die Suizidzahlen in Mittel- und Westeuropa im mittleren Bereich. In den USA wird seit Jahren ein Anstieg beobachtet, vor allem bei weißen Männern. Vergleichsweise hohe Raten gibt es auch bei jungen Männern in Australien / Neuseeland. Lateinamerika und Nordafrika / Naher Osten weisen seit je her sehr niedrige Selbsttötungszahlen auf, u.a. wegen der starken Tabuisierung des Themas. Im restlichen Asien

ist die Anzahl der Suizide seit jeher sehr hoch. Für manche Regionen, z. B. für Afrika südlich der Sahara, gibt es kaum Daten.

In Österreich ist, nicht ganz parallel zu den Entwicklungen in Vorarlberg, die Zahl der Suizide in den Nachkriegsjahren zunächst gesunken, ehe es in den 1950er Jahren zu einem bis Mitte der 1980er dauernden Anstieg gekommen ist. Danach war ein Rückgang bis unter die von der WHO geforderte Rate von 15 festzustellen. Besonders bemerkenswert, dass auch bei uns zu Beginn der Corona-Pandemie - entgegen den Prognosen - eine weitere Abnahme festzustellen war, die allerdings zwischenzeitlich kompensiert sein dürfte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Zahl der Suizide in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gesunken ist. Allerdings scheint die Talsohle der Welle jetzt erreicht. Nun ist mit Aufmerksamkeit zu verfolgen, ob nach jahrelanger günstiger Entwicklung nicht eine Trendumkehr eintritt, wie sie sich in unserem Bundesland abzeichnet. Um zu beurteilen, ob da unser Bundesland davon besonders betroffen ist, wäre ein Vergleich mit den Zahlen aus der Schweiz und Deutschland wichtig, die für 2024 allerdings noch nicht vorliegen.

Situation in Vorarlberg

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Erfassung der Suizide hierzulande, vor allem Dank des beim aks eingerichteten Suizidregisters, sehr gut ist. Man kann sagen, so gut dies bei diesem heiklen Thema unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen überhaupt möglich ist.

Die Verlässlichkeit der Zahlen wird u. a. durch die fast 100%ige Übereinstimmung mit den mit etwas anderer Methodologie erhobenen Zahlen des Bundesministeriums bestätigt. Es stellt sich die Frage, ob unser Bundesland nicht wieder so etwas wie eine Vorreiterrolle einnimmt, diesmal allerdings bei einer besorgniserregenden Entwicklung.

Wie schon erwähnt, konnte kein Hauptgrund für diese ungünstige Entwicklung gefunden werden. Sodass wohl die Pluralität der Ursachen verantwortlich gemacht werden muss, ganz nach der Warnung von Albert CAMUS vor vorschnellen Zuschreibungen: „Ach, verehrter Freund, wie dürftig ist doch die Phantasie der Menschen! Sie wähnen immer, man begehe Selbstmord aus einem Grund, aber man kann sich das Leben sehr wohl aus zwei Gründen nehmen.“

(aus: „Der Fall“)

Mögliche Trendumkehr

Unter der Vielzahl der möglichen Ursachen für diesen neuerlichen Anstieg nach 2023, den man nicht mehr ohne Weiteres als statistischen Ausreißer bezeichnen kann, ist zunächst auf die Ausgangslage von einem niedrigen Niveau zu verweisen. Über Jahre konnte das WHO-Ziel von weniger als 15 jährlichen Suiziden pro 100.000 Einwohnern mehr als erreicht werden. Im Jahr 2024 wurde es mit 15,6 knapp verfehlt, so wie in 2 weiteren Bundesländern. Wenn die Suizidraten in Wellenbewegungen verlaufen, so wie dies seit Beginn der Aufzeichnungen zu beobachten ist, muss es irgendwann zur Trendumkehr kommen. Und dieser Punkt ist jetzt möglicherweise erreicht.

Negative Kompensation der Pandemie

Der bemerkenswerte Anstieg der Suizide in den Jahren 2023 und 2024 könnte sich als Nachschwankung bzw. negative Kompensation des Rückgangs der Suizide in der Anfangsphase der Pandemie darstellen. Bereits in früheren Suizidberichten wurde zu diesem damals überraschenden Rückgang festgestellt, dass es hier möglicherweise in den Folgejahren, wie wir

es von zahlreichen anderen Krisen, etwa der Finanzkrise nach 2008 in Griechenland, kennen zu einer Kompensation kommen könnte. Diese ist in den Jahren 2023 und 2024 offensichtlich eingetreten.

Schlechte gesellschaftliche Stimmungslage

Des Weiteren schlägt sich die allgemeine schlechte Stimmung in unserer Gesellschaft - geprägt durch nationale und internationale Konflikte, nicht enden wollende Kriege, starke Teuerung und die permanent bedrückende Umweltfrage auch in unserem Land durch. Dazu kommen eine hierzulande recht stark gestiegene Arbeitslosigkeit, eine offensichtlich deutlich zunehmende Verschuldungsrate und eine relativ hohe Zahl an Privatkonkursen und Firmenpleiten.

Beim Einfluss globaler Trends ist auf die weltweite Zunahme psychischer Störungen, die wir auch in Vorarlberg feststellen können, zu verweisen. Der längerfristige Swift hin zu Depressionen, Angsterkrankungen, psychosomatischen Leiden und Sucht bedeutet eine kontinuierliche Zunahme von Erkrankungen, welche durchwegs mit einem höheren Suizidrisiko verbunden sind.

Zunahme der Suizide bei Frauen

Wie in Vorarlberg wird eine Zunahme von Suiziden von Frauen in vielen Ländern registriert, wobei die Gründe für diese Entwicklung als vielschichtig angesehen werden. Von Expertenseite werden dabei neben den bei Frauen häufiger auftretenden psychischen Erkrankungen (Angststörungen, Depressionen, Essstörungen), vor allem gesellschaftliche Veränderungen, welche Frauen besonders herausfordern, angeführt: Schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Erschöpfung durch Mehrfachbelastung, etwa durch unbezahlte Sorgearbeit (Haushalt, Kinderbetreuung, Pflege). Nicht nur im noch traditionsgebunden ländlichen Raum kann der Verlust familiärer Anbindung etwa durch Trennung, Scheidung oder Verwitwung zu sozialer Isolation oder Vereinsamung führen. Auch finanzielle Sorgen, vor allem bei alleinerziehenden Frauen und bei fehlender Altersversorgung können dazu führen. Frauen sind ferner häufiger Gewalterfahrungen ausgesetzt (seelisch wie körperlich, Mobbing, sexuelle Übergriffe), welche zu schweren psychischen Folgen und Suiziden führen können.

Stand bislang die Männergesundheit infolge ihrer besonderen Betroffenheit mit Suiziden im Fokus und wurden dagegen spezielle Vorsorge-Programme entwickelt, ist deshalb auch der Frauengesundheit verstärkt besondere Beachtung zu schenken und die weitere Entwicklung sorgsam zu verfolgen.

Drogensucht und Suizide

Hervorstechend ist in Vorarlberg die hohe Zahl der Drogensüchtigen unter den Suizidopfern. Der Anteil dieser zur Suizid-Hochrisikogruppe zählenden Subpopulation ist in Vorarlberg seit Aufkommen der Drogenpandemie in den 1960er Jahren groß, was sich auch in der Zahl der Drogentoten (15 bis 20 pro Jahr) widerspiegelt. Suizidalität und Suchtprobleme hängen ja nach der Theorie der gemeinsamen Ursachen („common-cause-interpretation“) und der gegenseitigen Verstärkung von suizidalen Entwicklungen und Abhängigkeitsprozessen („processual cause interpretation“) eng zusammen.

Psychische Gesundheit junger Menschen

Während der zunehmende Anstieg der Suizidraten mit dem höheren Lebensalter parallel zur nationalen und internationalen Entwicklung verläuft, stellt sich 2024 die Situation bei Kindersuiziden (ein Fall), also von Selbsttötungen von unter 14-Jährigen und Jugendlichen recht günstig dar. Dies ist bemerkenswert, weil Kinder unter den Corona-Maßnahmen besonders gelitten haben und sich die psychische Gesundheit Jugendlicher weltweit in den letzten zwei Jahrzehnten stark verschlechtert hat. Dies wird eindrucksvoll in einem Brandbrief einer „Lancet-Kommission“ im Sommer 2024 beschrieben, in welchem zahlreiche führende Expertinnen und Experten vor dem Eintritt in eine gefährliche Phase auch für die Gesamtgesellschaft warnen. Denn die weitere gesellschaftliche und psychosoziale Entwicklung sei von den Fähigkeiten und Beiträgen junger Menschen abhängig. Als wichtige Einflussfaktoren erweisen sich globale Megatrends wie fehlende Maßnahmen gegen den Klimawandel, unregulierte soziale Medien, Polarisierung politischer Ansichten, unsichere Beschäftigungsverhältnisse, wenig bezahlbarer Wohnraum, abnehmender Zusammenhalt und Gefahr der Vereinsamung.

Flüchtlinge und Asylsuchende

Auch die Flüchtlingskrise spiegelt sich in den Suizidzahlen 2024 wider. Flüchtlinge und Asylantinnen und Asylanten sind in unserer Statistik in der Subgruppe „Im Ausland Geborene“ enthalten. Eine Detailanalyse ist aus Datenschutzgründen nicht möglich. Aus genauen Untersuchungen von Einzelfällen zeigt sich aber, dass diese Personen durch das Flüchtlingsschicksal, die Entwurzelung und Heimatlosigkeit, die hohe Betroffenheit mit posttraumatischen Belastungsstörungen, die Adaptionprobleme und die soziale Marginalisierung durchwegs starke Risikofaktoren für suizidales Verhalten aufweisen. Offensichtlich haben sich diese Menschen, die überwiegend aus Gesellschaften mit niedrigen Suizidraten stammen, auch bezüglich Suizidalität an hiesige Verhältnisse adaptiert.

Mangel an Sozial- und Pflegeberufen

Bedenklich ist der zunehmende Mangel an Sozial- und Pflegeberufen sowie an (Haus)Ärztinnen und (Haus) Ärzten und Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Lange Wartezeiten wirken sich bei Suizidgefahr besonders fatal aus, da es sich hier immer um akute Krisensituationen handelt, in denen sofortige Hilfe unabdingbar wäre.

Gelockerter, gesetzlicher Rahmen

Einen nicht zu unterschätzenden Einfluss haben die gelockerten gesetzlichen Bedingungen bezüglich der Unterbringung und Anhaltung von Menschen mit psychischen Störungen. Das Unterbringungsgesetz lässt in vielen Fällen die erforderliche längere stationäre Behandlung von suizidalen Menschen nicht mehr zu, diese müssen oft trotz nach wie vor erhöhtem Suizidrisikos gegen ärztlichen Rat entlassen werden. Dazu kommt der Druck im Gesundheitssystem zur Verkürzung der stationären Behandlungen und die Reduzierung der Bettenzahl, was sich im psychiatrischen Bereich, wo der Zeitfaktor nach wie vor eine große Rolle spielt, auch in der Überwachung und Behandlung von Menschen in suizidalen Krisen nachteilig auswirkt.

Einen ähnlichen Effekt hat die Verschärfung der Einweisungsvoraussetzungen für Straftäter mit erhöhtem Fremdaggressionsrisiko, welches meist auch mit gesteigerter Selbstaggressivität verbunden ist. Eine Einweisung ist seit 2023 nur noch bei der Befürchtung schwerer Straftaten gegen Leib und Leben möglich, wodurch ein erheblicher Teil der auch selbstgefährdenden

Personen nicht mehr stationär angehalten werden kann. Das gesteigerte Risiko ist der Preis, den man für die durchaus begrüßenswerte Voranstellung der Freiheit bezahlt. Die Quadratur des Kreises zwischen mehr Freiheit für die Betroffenen und gleichzeitig mehr Sicherheit für die Allgemeinheit ist nicht zu schaffen, auch nicht hinsichtlich der Suizidgefahr.

Leben in Anonymität

Zu den suizidbegünstigenden sozialen Entwicklungen gehört in Vorarlberg die „Verstädterung“ des Landes und unserer Wohnkultur, die keine so lebendige Nachbarschaft mehr zulässt und dadurch die Selbsthilfe bei Krisen aus dem Nahbereich, wie er sich etwa zu Beginn der Lockdowns so bewährt hat, immer weniger stattfindet. Leben in Anonymität und sozialem Rückzug erhöht das Suizidrisiko.

Soziale und emotionale Vereinsamung

Ein wahrscheinlich entscheidender gesellschaftlicher Risikofaktor, der auch unser Land trotz noch guter Voraussetzungen nicht verschonen wird, ist die Gefahr der sozialen und emotionalen Vereinsamung. Verschiedene Analysen und Untersuchungen weisen nach, dass die Gefahr der individuellen Isolierung trotz der vielfältigen digitalen Kommunikationsmöglichkeiten paradoxerweise zunimmt und das Problem der Einsamkeit zu einer der größten gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen geworden ist. Nachdem schon seit der historischen Arbeit von Erwin Ringel (1949) bekannt ist, dass die äußere oder innere Einengung, also auch die Vereinsamung, den suizidalen Risikofaktor schlechthin darstellt, muss diese Frage auch in der Suizidprophylaxe Priorität eingeräumt werden.

Was kann man tun? Welche Gegenmaßnahmen sind realisierbar?

Der Suizidbericht soll als Indikator verstanden und nicht zur Schuldzuweisung instrumentalisiert werden, sondern soll zur Verbesserung der Präventionsmaßnahmen anregen.

Dies muss sich besonders an den Ausbildungs- und Schulungsbereich sowie an die Sozial- und Gesundheitsberufe wenden und zum gesamtgesellschaftlichen Anliegen werden.

Voraussetzung für solche Neuanstrengungen sind die vermehrte Beachtung des Problems, die Kenntnis von typischen Warnsymptomen und die Möglichkeit zur schnellen Zuleitung an professionelle Hilfe. In diesem Sinne sollen zunächst die Suizid-Risikogruppen wieder ins Gedächtnis gerufen werden.

Psychische Erkrankungen als Hauptrisikofaktor

Ein Großteil aller Suizide steht im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

Besonders Depressionen, bipolare Störungen, Schizophrenie, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen erhöhen das Risiko erheblich.

Betroffene erleben oft Hoffnungslosigkeit, tiefe Verzweiflung und das Gefühl, keine Auswege mehr zu sehen. Wird eine psychische Erkrankung nicht frühzeitig erkannt oder behandelt, steigt das Risiko für suizidale Gedanken und Handlungen deutlich an.

Soziale Isolation und Einsamkeit

Soziale Bindungen sind ein bedeutender Schutzfaktor für die psychische Gesundheit. Fehlen unterstützende Beziehungen, steigt das Risiko für Depressionen und Suizidgedanken. Einsamkeit, der Verlust nahestehender Personen, geringe soziale Unterstützung oder sozialer Rückzug können Menschen besonders verwundbar machen. Gerade im Alter, aber auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, kann ein Mangel an sozialem Rückhalt die Gefahr von suizidalen Krisen erhöhen.

Wirtschaftliche Belastungen und Arbeitslosigkeit

Wirtschaftliche Unsicherheit, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und Armut sind häufig mit einem Anstieg von Suizidraten verbunden. Studien zeigen, dass insbesondere in Zeiten von Wirtschafts- und Finanzkrisen die Zahl der Suizide steigt. Menschen erleben Stress, Existenzängste und das Gefühl, die Kontrolle über ihr Leben zu verlieren. Insbesondere bei Männern mittleren Alters wurde ein Zusammenhang zwischen Arbeitsplatzverlust und Suizidneigung nachgewiesen.

Körperliche Erkrankungen und chronische Schmerzen

Auch schwere körperliche Erkrankungen wie Krebs, chronische Schmerzen, neurologische Erkrankungen oder unheilbare Diagnosen erhöhen das Risiko für Suizide.

Die damit verbundenen Einschränkungen, ständige Schmerzen und das Gefühl einer verminderten Lebensqualität können zu Hoffnungslosigkeit und dem Wunsch führen, das eigene Leiden zu beenden.

Suchterkrankungen und Missbrauch von Substanzen

Der Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten ist ein weiterer bedeutender Risikofaktor. Suchterkrankungen führen oft zu sozialer Isolation, finanziellen Problemen und psychischer Instabilität. Alkohol und Drogen senken zudem die Hemmschwelle für impulsive Handlungen und können suizidale Krisen verstärken.

Familiäre Belastungen, Beziehungskonflikte und Gewalt

Familiäre Konflikte, Trennungen, Scheidungen, häusliche Gewalt oder sexueller Missbrauch sind entscheidende Faktoren, die Suizidgedanken fördern können. Besonders Kinder und Jugendliche, die in dysfunktionalen oder gewalttätigen Familien aufwachsen, sind gefährdet. Auch Mobbing, Diskriminierung oder Ausgrenzung in der Schule oder am Arbeitsplatz erhöhen das Risiko.

Kulturelle, gesellschaftliche und religiöse Einflüsse

Bestimmte kulturelle und gesellschaftliche Normen oder die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen können dazu führen, dass Betroffene keine Hilfe aufsuchen. In manchen Gesellschaften werden Suizidgedanken tabuisiert oder Betroffene ausgegrenzt, wodurch die Hemmschwelle, über Probleme zu sprechen, steigt.

Religiöse Überzeugungen können sowohl schützend als auch risikosteigernd wirken: Einerseits können religiöse Gemeinschaften Halt geben, andererseits kann religiös motivierte Schuld oder Angst den Leidensdruck erhöhen.

Mediale Berichterstattung und Nachahmungseffekte

Die Art und Weise, wie über Suizide in den Medien berichtet wird, kann zu Nachahmungen führen, bekannt als Werther-Effekt. Sensationsgierige oder detaillierte Darstellungen von Suizidmethoden können vulnerable Personen beeinflussen. Auch populäre Filme, Serien oder soziale Medien, in denen Suizid als Ausweg dargestellt wird, können zu einer erhöhten Nachahmungsgefahr führen.

Fehlender Zugang zu Hilfsangeboten und psychiatrischer Versorgung

In vielen Regionen ist die psychiatrische Versorgung unzureichend oder schwer zugänglich. Lange Wartezeiten, fehlende Therapieplätze, finanzielle Hürden oder mangelndes Wissen über Hilfsmöglichkeiten erschweren den Zugang zu Unterstützung. Besonders in ländlichen Gebieten oder bei sozial benachteiligten Gruppen ist die Versorgungslage oft schlecht, was zu einer Zunahme von Suiziden beitragen kann.

Gesellschaftliche Krisen und außergewöhnliche Belastungssituationen

Große gesellschaftliche Krisen wie Naturkatastrophen, Kriege, Pandemien oder Terroranschläge belasten die psychische Gesundheit der Bevölkerung und können zu einem Anstieg von Suiziden führen. Die COVID-19-Pandemie etwa hat durch soziale Isolation, Existenzängste und die Überlastung des Gesundheitssystems das psychische Wohlbefinden vieler Menschen verschlechtert.

Spezifische Risikogruppen

Einige Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet, etwa Jugendliche in der Pubertät, ältere Menschen, LGBTQIA+-Personen, Menschen mit Migrationshintergrund oder Angehörige bestimmter Berufsgruppen (z. B. Pflegepersonal, Einsatzkräfte). Diese Gruppen sind häufig erhöhten Belastungen und Vorurteilen ausgesetzt, was das Risiko für psychische Erkrankungen und Suizidgedanken steigern kann.

Konkrete Maßnahmen

Die konkret zu optimierenden primär-, sekundär- und tertiärpräventiven Maßnahmen können zum Großteil in adaptierter Form von jenen abgeleitet werden, welche sich nach dem historischen Höchstpunkt der Suizidzahlen im Jahr 1985 mit damals 83 Fällen (bei ca. 25 % niedrigerer Einwohnerzahl) bewährt haben.

Im Einzelnen sind dies Implementierung der Suizidologie in die Ausbildung bei allen Gesundheits- und „Psy“-Berufen, ferner Schulungsmaßnahmen bei Polizei, Krankenpflege, Sozialpädagogik, Telefonseelsorge, Kriseninterventionsteams und Pädagoginnen und Pädagogen. Weiters Thematisierung der Suizidprävention in Vorträgen und Seminaren bei Volkshochschulen, Bildungswerken, Betriebsveranstaltungen, Lehrlings- und Personalleiterschulungen sowie wissenschaftliche Begleitung der antisuizidalen Maßnahmen.

Dazu gehört auch die Fortführung des Vorarlberger Suizidregisters mit den jährlichen Suizidberichten, welches in diesem Jahr sein 40-jähriges Bestehen begehen kann.

4. Hilfreiche Links

TELEFONSEELSORGE VORARLBERG

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

DAS SOZIALE NETZ – Aktualisierte Adressen von Hilfsangeboten in Vorarlberg

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

SUIZID UND SUIZIDPRÄVENTION IN ÖSTERREICH – SUIZIDBERICHT 2023

https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:802889bf-4033-4280-ac4e-6ad2ef02eda5/Suizidbericht_2023.pdf

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

<https://suizidpraevention.at/>

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

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

SUPRO Stiftung Maria Ebene

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

LEITFADEN ZUR BERICHTERSTATTUNG ÜBER SUIZID

[2023 Leitfaden zur Berichterstattung ueber Suizid BMSGPK.pdf](#)

ERSTE HILFE FÜR HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

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

TABUTHEMA SUIZID – Wenn ein nahestehender Mensch sich das Leben genommen hat

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

SELBSTHILFE VORARLBERG – HINTERBLIEBENE NACH SUIZID

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

Vorarlberg-Ambulanz des Landeskrankenhauses Rankweil

<https://www.landesskrankenhaus.at/leistungsangebot/fuer-patienten/medizinische-fachbereiche/lkh-rankweil/erwachsenenpsychiatrie/ambulanzen>

Sozialpsychiatrischer Dienst

www.spdi.at

Institut für Sozialdienste ifs

<https://www.ifs.at/index.html>

aks gesundheits

<https://www.aks.or.at/fachleute/sozialpsychiatrie/>

Promente

<https://www.promente-v.at/>