

Statistische Daten zum Suizidgeschehen

Von Prof. Dr. med. Erich Müller, ehem. Direktor des Instituts für Rechtsmedizin

Die statistische Erfassung von Suiziden erfolgt seit Beginn des 19. Jahrhunderts. Um die einzelnen Suizidhäufigkeiten an verschiedenen Orten vergleichen zu können, ist der Begriff „Suizidrate¹„ eingeführt worden. Die Todesursachen-Feststellung und ihre Klassifizierung obliegen in den meisten Ländern den Ärzten, so dass an dieser Schnittstelle die Entscheidung getroffen wird, ob der Todesfall als Suizid, Unfall oder als natürlicher Todesfall eingeordnet wird.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt ein, dass pro Jahr auf der Welt ca. 1 Million Menschen sich das Leben nehmen. Es ist aber nur eine grobe Schätzung, da in der World Health Statistics Annual² nur 56 Staaten von 166 Mitgliedsstaaten ihre Suizidzahlen³ melden und registrieren lassen. Manche Staaten haben gute Gründe ihre Suizidzahlen nicht der Öffentlichkeit preiszugeben, aber in den meisten Ländern ist der Suizid infolge des unterentwickelten Gesundheitswesens einfach nicht erfassbar (Afrika, Mittelamerika).

So muss man vorwegnehmen, dass die internationale Statistik nur einen partiellen Einblick in die Suizidproblematik erlaubt, die mit der Realität nicht immer übereinstimmen muss.

Trotz aller Fehlermöglichkeiten gibt es Länder mit hoher und niedriger Suizidrate.

Männer			Frauen		
Rang	Land	Suizidrate	Rang	Land	Suizidrate
1	Litauen	80,7	1	Sri Lanka	16,8
2	Russland	69,3	2	China	14,8
3	Weißrussland	60,3	3	Japan	13,4
4	Ukraine	52,1	4	Litauen	13,1
5	Kasachstan	50,2	5	Luxemburg	13,1
6	Lettland	48,4	6	Ungarn	12,2
7	Estland	47,4	7	Cuba	12,0
8	Ungarn	45,5	8	Russland	11,9
9	Sri Lanka	44,6	9	Lettland	11,8
10	Slowenien	44,4	10	Belgien	11,4
11	Japan	35,2	11	Schweiz	10,8
12	Finnland	32,3	12	Slowenien	10,5
13	Belgien	31,2	13	Finnland	10,2
14	Österreich	30,5	14	Ukraine	10,0

Tabelle 1: Länder mit hohen Suizidraten bei Männern und Frauen (um 2000)

Bei Betrachtung der Daten in Tab. 1 ist es augenscheinlich, dass unter den männlichen Suizidenten viele aus Osteuropa stammen. In Fachkreisen wird in diesem Zusammenhang auch von einem Ost-West-Gefälle bzw. Nord-Süd-Gefälle gesprochen. Ohne die Ursachen im Einzelnen zu kennen, werden dafür zunehmend genetische Einflüsse in die Diskussion einbezogen. Als Beispiel soll die europäische Ost-West-Achse genannt werden, wo zwischen Osteuropa bis England die Suizidrate um ca. 80 % abnimmt (siehe Tab.2). Diese Polarisierung wird weitgehend vom männlichen Geschlecht getragen. Grundsätzlich nehmen sich mehr Männer als Frauen das Leben. Das Geschlechtsverhältnis liegt zwischen 1,9 (Albanien, Malta) und 8,6 (Island). Nur in China suizidierten sich mehr Frauen als Männer.

Russland	38,19	69,3	11,9
Ukraine	28,17	52,1	10,0
Polen	14,17	26,7	4,3
Deutschland	13,50	20,4	7,0
Niederlande	8,59	12,7	6,2
England	6,59	11,8	3,3

Tabelle 2: Suizidraten in der Ost-West-Achse

Unter den Ländern mit geringer Suizidrate sind vor allem die islamischen Staaten⁴ zu nennen, wie Ägypten (Männer 0,1; Frauen 0,0), Syrien (0,2; 0,0), Iran (0,3; 0,1), Kuwait (1,9; 0,9), Bahrein (4,9; 0,5) und Jordanien (0,0; 0,0). Es ist natürlich eine deutliche Differenz zu der weltweiten Suizidrate von 14,5 zu erkennen. Eine plausible Erklärung für diesen eklatanten Unterschied scheint es nicht zu geben. Möglicherweise hat die enge Beziehung von Toleranz bzw. Intoleranz der Gesellschaft und der Religion einen

nachhaltigen Einfluss auf das Suizidgeschehen. Suizidales Verhalten gibt es in allen Kulturen, aber die jeweilige Bewertung des Deliktes ist abhängig von religiösen, gesellschaftlichen und auch von politischen Aspekten. Dort wo die Suizide und deren Angehörige geächtet werden, sind die Hemmnisse für den Menschen, eine psychosoziale Krise durch Tötung der eigenen Person zu beenden, besonders groß. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass dadurch die Suizidzahlen in islamischen Ländern fehlerhaft sind.

Suizide in Deutschland

In Deutschland nehmen sich jährlich ca. 11000 bis 12000 Menschen das Leben. Die Suizidrate beträgt ca. 13,5/pro 100 000 Einwohnern. Das Verhältnis der Suizidrate von Männern zu Frauen liegt bei 3:1.

Die Suizidrate ist in den einzelnen Bundesländern außerordentlich unterschiedlich, so ist in Sachsen die Suizidrate (18,3) doppelt so hoch wie in Nordrhein-Westfalen (9,6). Auch hier deutet sich eine Abnahme der Suizidrate in Ost-West-Richtung an, wenn man die östlichen (Sachsen, Thüringen) mit den westlichen Bundesländern vergleicht (Saarland, Nordrhein-Westfalen).

Natürlich muss man bei Suizidzahlen auch in Deutschland eine Dunkelziffer vermuten. Man kann davon ausgehen, dass sich auch unter den Verkehrstoten, Drogentoten, akzidentiellen Intoxikationen nicht erkannte Suizidfälle verbergen. Eine Auswertung unklarer Todesursachen im Regierungsbezirk Dresden ergab, dass bis zu 25% der Suizide als solche weder erkannt bzw. noch registriert wurden.

Aber noch eine andere Fehlerquelle bereitet uns große Sorge: das ist der besorgniserregende Rückgang der Obduktionsfrequenz. So wurden im Regierungsbezirk Dresden im Zeitraum von 2001 - 03 nur noch 23,6 % aller Suizide obduziert. Das bringt die Diagnose „Suizid“, in eine große Unsicherheit, die besonders bei den Suizidarten auftritt, die äußerlich wenig spezifische Merkmale für ihre Erkennung bieten. Es bedarf schon „übermenschlicher Fähigkeiten“, von Ärzten und Kriminalisten, wenn man durch äußere Umstände eine Schlafmittel- oder Drogenvergiftung diagnostiziert, wenn nicht gerade eine leere Tabletten-Packung oder ein Spritzenbesteck neben der Leiche auf einen Suizid hinweisen.

Die Suizidraten in Deutschland, eingeschlossen Ost- und Westdeutschland, scheinen eine der interessantesten Statistiken der Neuzeit zu sein, da sich beide Staaten trotz gleicher kultureller Historie auf gegensätzlichen politischen Ebenen von 1945 - 1989/90 bewegten.

Betrachtet man die Suizidrate für Gesamtdeutschland, so nimmt sie in der Zeit des 1. Weltkrieges ab, steigt dann bis 1940 stetig an (von 1939-45 liegen keine gesicherten Daten vor). Nach 1946 werden unter Einbeziehung von BRD und DDR die höchsten Suizidraten um 1976 errechnet. Aus dieser Position nimmt der Suizid in der deutschen Bevölkerung stetig ab, bis auf die jetzige Suizidrate von 13,5.

Rang	Bundesland	Suizidfrequenz	Rang	Bundesland	Suizidfrequenz
1.	Sachsen	18,3	9.	Baden-Württemberg	14,2
2.	Thüringen	16,6	10.	Niedersachsen	14,2
3.	Sachsen-Anhalt	16,6	11.	Rheinland-Pfalz	13,2
4.	Bremen	15,9	12.	Hessen	13,0
5.	Hamburg	15,7	13.	Berlin	12,8
6.	Bayern	15,5	14.	Mecklenb.-Vorp.	12,8
7.	Brandenburg	15,3	15.	Saarland	12,7
8.	Schleswig-Holstein	15,1	16.	Nordrhein-Westf.	9,6

Tabelle 3: Suizidraten in den Bundesländern (2001)

Es war nicht ungewöhnlich, dass nach der Wende der Suizidstatistik Deutschlands große Aufmerksamkeit gewidmet wurde, zumal die Suiziddaten der DDR seit 1963 nicht mehr veröffentlicht wurden. Aus einer nichtwissenschaftlichen Position heraus wurden diese Daten zum „Staatsgeheimnis“, erklärt, um einer politischen Polemik aus dem Wege zu gehen. Die Ursachen lagen in der hohen Suizidrate der DDR, die fast doppelt so hoch war wie die in der BRD. Diese Differenz war bereits nach der Teilung Deutschlands aufgetreten und setzte sich bis 1989 fort. Natürlich veranlasste diese Situation eine populistische Diskussion in dem Sinne, dass in Diktaturen „mehr Menschen in den Selbstmord getrieben werden als in Demokratien“,⁶. Diese These ist anhand der Literatur aber nicht verifizierbar, denn diese Differenz war auch in den davor liegenden Jahren zu beobachten, wenn man die Suizidrate separat in den korrespondierenden Grenzen von Ost- und Westdeutschland betrachtete. In den deutschsprachigen Ländern hatten Sachsen⁷ und seine angrenzenden Staaten schon immer die höchsten Suizidraten aufzuweisen. Wäre dieser Tabuisierung eine fachliche Beratung voraus gegangen, so hätte der Zusammenhang schon damals

geklärt werden können⁸.

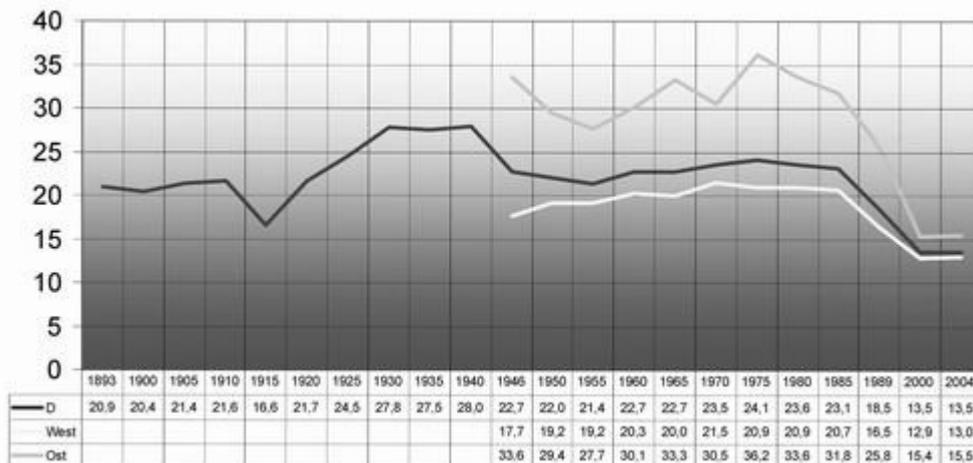


Tabelle 4: Suizidraten für Deutschland, Deutschland -West und -Ost⁵

Da die Suizidforschung gesellschaftliche Umwälzungen als eine der wesentlichsten Ursachen für einen Anstieg der Suizidrate ansieht, war man gespannt auf das Verhalten nach der Wiedervereinigung Deutschlands. Nach der bisherigen Doktrin war eine Zunahme der Suizidrate zu erwarten, die aber nicht eintrat.

Aber Vorsicht, wenn die Ursachen der Abnahme der Suizidzahlen nur der Wende-Politik zugesprochen werden. Unbestritten erreichte 1989 die Suizidrate in der DDR den niedrigsten Wert in ihrer Geschichte, aber dieser quantitative Aspekt hat bereits vor 30 Jahren begonnen und nicht erst Ende der 80-er; seine Erklärung bleibt aus heutiger Sicht nach wie vor eine offene Frage. Da im analogen Zeitraum die Suizidraten der BRD dem gleichen Trend unterlagen, sind es möglicherweise nicht die politisch-ökonomischen Bedingungen, die einen Einfluss auf das Suizidgeschehen ausübten, sondern es waren ursächlich die neuen Therapiestrategien dafür verantwortlich, die zur Behandlung von Depressionen in Verbindung mit Programmen der Suizidprävention eingesetzt wurden.

Bisherige Versuche, diesen Trend nur mittels ökonomischer, politischer oder freiheitlicher Entwicklungen zu erklären, sind fehlgeschlagen bzw. konnten nicht überzeugen.

Fußnoten

- 1 Die Suizidrate beinhaltet die Suizide auf 100 000 Einwohner pro Jahr
- 2 Im Internet unter www.who.int/mental_health einzusehen
- 3 Unter Suizidzahlen ist die tatsächliche Anzahl der registrierten Suizide über einen bestimmten Zeitraum gemeint.
- 4 Für die übrigen islamische Staaten konnten keine Suizidzahlen erbracht werden
- 5 Zahlenmaterial entnommen von W. Felber, Uniklinikum Dresden (Internet)
- 6 Grashoff, U.: Der Umgang mit Selbsttötungen in der DDR 1949 - 1990
- 7 Kürte, O.: Statistik des Selbstmordes im Königreich Sachsen. Verlag G. Bauer , Leipzig 1913 Müller, E., Bach, O.: Psychiat. Prax. 21 (1994) 184 - 186