

SUIZID

Die vorsätzliche Selbsttötung kann nicht nur Ausdruck eines persönlichen Zusammenbruchs, sondern auch einer Verschlechterung des sozialen Umfelds sein, in dem die betreffende Person lebt. Die Entscheidung, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, kann die Folge einer Reihe unterschiedlicher Faktoren sein. Der Suizid erfolgt häufiger in persönlichen Krisenphasen in Verbindung mit Umwälzungen in den persönlichen Beziehungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch, Arbeitslosigkeit, Fällen klinischer Depression und sonstigen Formen psychischer Erkrankungen. Daher wird der Suizid häufig als Hilfsindikator des psychischen Gesundheitszustands einer Bevölkerung herangezogen.

Der Suizid steht häufig mit Depression und Missbrauch von Alkohol und anderen Substanzen in Zusammenhang. Die Früherkennung derartiger psychosozialer Probleme in Risiko-

gruppen durch die Familien und Gesundheitsfachkräfte ist ein wichtiger Bestandteil der Suizidaufklärungskampagnen ebenso wie die Bereitstellung effektiver Unterstützung und Therapiemöglichkeiten. Viele Länder bemühen sich zurzeit um die Förderung der psychischen Gesundheit und die Konzipierung nationaler, besonders auf Risikogruppen ausgerichteter Präventionsstrategien. In Deutschland wie auch in Finnland und Island basieren Suizidpräventionsprogramme auf Anstrengungen zur Förderung einer intensiven multisektoralen Zusammenarbeit und Vernetzung.

Definition

Die Weltgesundheitsorganisation definiert den „Suizid“ als eine Handlung, die eine Person in voller Kenntnis und in Erwartung des tödlichen Ausgangs selbst plant und ausführt. Die Daten zu den Suizidraten basieren auf amtlichen Statistiken über Todesursachen.

Die Sterberaten basieren auf der Zahl der in einem Land in einem gegebenen Jahr registrierten Todesfälle dividiert durch die Größe der entsprechenden Bevölkerung. Die Raten wurden entsprechend der Bevölkerungsstruktur der OECD-Länder im Jahr 2010 altersstandardisiert, um Differenzen auf Grund von Unterschieden in der Altersstruktur auszuschalten, die zwischen den Ländern und im Zeitverlauf gegeben sein können. Quelle ist die Mortalitätsdatenbank der WHO.

Vergleichbarkeit

Die internationale Vergleichbarkeit der Daten wird durch eine Reihe von Berichterstattungskriterien, darunter die Art und Weise, wie die Tötungsabsicht einer Person festgestellt wird, wer für die Ausstellung der Sterbeurkunde verantwortlich ist und ob eine gerichtsmedizinische Untersuchung stattgefunden hat, sowie die Bestimmungen hinsichtlich der Schweigepflicht in Bezug auf die Todesursache beeinflusst. Die Suizidzahl wird in einigen Ländern möglicherweise zu niedrig ausgewiesen, da der Suizid dort noch immer mit einem Stigma behaftet ist oder weil Datenprobleme im Zusammenhang mit den Berichterstattungskriterien bestehen. Bei der Interpretation der Unterschiede zwischen den Ländern ist daher Vorsicht geboten.

Überblick

Der Suizid ist in vielen OECD-Ländern eine bedeutende Todesursache, auf die 2010 über 150 000 Todesfälle zurückzuführen waren. Am niedrigsten waren die Suizidraten in südeuropäischen Ländern (Griechenland, Italien und Spanien) sowie Mexiko und Israel mit höchstens sechs Todesfällen je 100 000 Einwohner. Am höchsten waren sie mit mehr als 20 Todesfällen je 100 000 Einwohner in Korea, Ungarn, der Russischen Föderation und Japan.

Generell sind die suizidbedingten Sterberaten in den OECD-Ländern für Männer drei- bis viermal so hoch wie für Frauen, und diese Geschlechterdifferenz ist im Zeitverlauf recht stabil geblieben. Korea bildet eine Ausnahme, wo sich Frauen sehr viel häufiger das Leben nehmen als in anderen OECD-Ländern. Die Suizidhäufigkeit hängt auch vom Alter ab, wobei jüngere Menschen – unter 25 Jahren – und ältere Menschen besonders gefährdet sind. Während die Suizidraten unter älteren Menschen in den vergangenen zwanzig Jahren im Allgemeinen gesunken sind, wurden bei den jüngeren Kohorten kaum Verbesserungen verzeichnet.

Seit 1990 haben die Suizidraten in vielen OECD-Ländern abgenommen, mit Rückgängen von mindestens 40% in Dänemark, Estland, Ungarn, Finnland und Österreich. Dagegen haben sie in Korea, Chile, Mexiko, der Russischen Föderation, Japan und Polen zugenommen, verharren aber in Mexiko weiter auf niedrigem Niveau. In Korea sind die Raten drastisch gestiegen und liegen weit über dem OECD-Durchschnitt.

Die Suizidrate der Männer hat sich in Korea von 19 je 100 000 Einwohner im Jahr 1995 auf 50 im Jahr 2010 mehr als verdoppelt, und die der Frauen ist mit 21 je 100 000 Einwohner die höchste im OECD-Raum. Zwischen 2006 und 2010 ist die Zahl der wegen Depressionen und bipolarer Störungen behandelten Personen in Korea drastisch gestiegen (um 17% bzw. 29%), wobei Personen aus unteren sozioökonomischen Schichten stärker betroffen sein dürften. Der Konjunkturabschwung, die sich verringernde soziale Integration wie auch die Erosion der traditionellen Familienstruktur, in der ältere Menschen noch mehr Unterstützung fanden, sind Faktoren, die für den in letzter Zeit in Korea beobachteten Anstieg der Suizidraten mit verantwortlich sind.

Quelle

- OECD (2012), *OECD Health Statistics*, OECD Publishing.

Weitere Informationen

Analysen

- OECD (2011), *Mental Health and Work: Evidence, Challenges and Policy Directions*, OECD Publishing.
- OECD (2011), *Health at a Glance: OECD Indicators*, OECD Publishing.
- OECD (2012), *Health at a Glance: Europe 2012*, OECD Publishing.
- OECD (2008), „Mental Health in OECD Countries“, *OECD Policy Brief*, OECD Publishing.

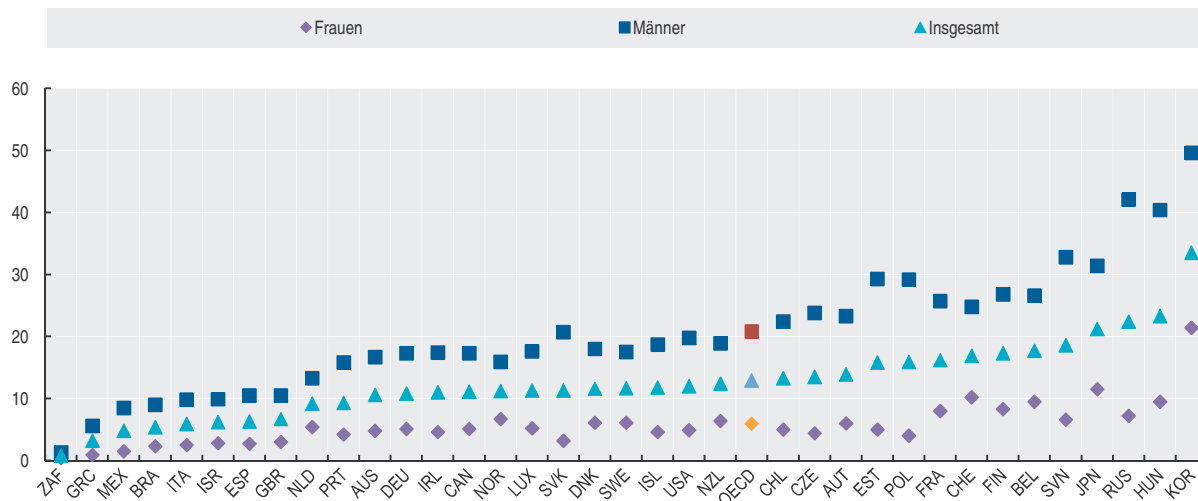
Online-Datenbanken

- OECD Health Statistics.



Suizidraten nach Geschlecht

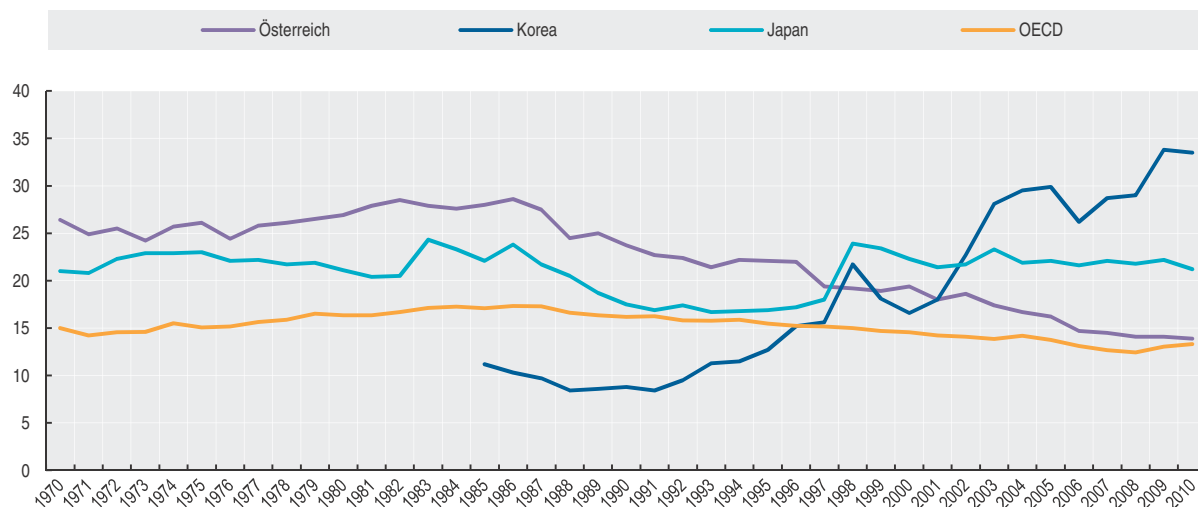
Altersstandardisiert je 100 000 Einwohner, 2010 oder letztes verfügbares Jahr



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932710669>

Trendmäßige Entwicklung der Suizidraten

Je 100 000 Einwohner



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932710688>

Veränderung der Suizidraten

In Prozent, 1990-2010 oder letzter verfügbarer Zeitraum



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932710707>



From:
OECD Factbook 2013
Economic, Environmental and Social Statistics

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/factbook-2013-en>

Please cite this chapter as:

OECD (2013), "Suizid", in *OECD Factbook 2013: Economic, Environmental and Social Statistics*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/factbook-2013-97-de>

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.