



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Suizidales Erleben und Verhalten

In der Bevölkerung der Schweiz 2022

Begleitdokument zum Obsan Bulletin 08/2024

Autoren Claudio Peter, Alexandre Tuch, Obsan

Herausgeber Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2024

Inhaltsverzeichnis

1	Referenzen	3
2	Datenquellen und Methode	5

1 Referenzen

- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1425, doi:10.3390/ijerph15071425.
- BAG (2016). Suizidprävention in der Schweiz: Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- BFS (2024). Assistierter Suizid und Suizid nach Alter, Periode 2018-2022. BFS: Neuchâtel. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/30505830> (letzter Zugriff: 14.08.2024)
- Bower, M., Smout, S., Donohoe-Bales, A., O'Dean, S., Teesson, L., Boyle, J., ... & Teesson, M. (2023). A hidden pandemic? An umbrella review of global evidence on mental health in the time of COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1107560. doi: 10.3389/fpsy.2023.1107560
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK, 2022) (Hg.). Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluations et des statistiques (DREES, 2024). En 2022, la forte hausse des hospitalisations pour geste auto-infligé chez les jeunes filles se confirme. Verfügbar unter: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communiquede-presse-jeux-de-donnees/en-2022-la-forte-hausse-des-hospitalisations-pour-geste-auto> (letzter Zugriff: 14.08.2024).
- Eurostat (2024). Tod durch Selbstmord, nach Geschlecht. Verfügbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00122/default/table?lang=de> (letzter Zugriff: 18.04.2024)
- Franklin, J.C., Riveiro, J.D., Fox, K.R., & Nock, M.K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors. *Psychological Bulletin*, 143, 187-232.
- Geulayov, G., Casey, D., McDonald, K.C., Foster, P., Pritchard, K., Wells, C., ... & Hawton, K. (2018). Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 5, 167-74.
- Glaesmer, H., Schönfelder, A., & Wagner, B. (2022). Suizidales Erleben und Verhalten im Kontext von Traumatisierungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen – Theoretische Hintergründe und praktische Implikationen. *Trauma & Gewalt*, 2, 92-107.
- Gübelin, L., Dobay, A., Golomingi, R., Thali, M., Ebert, L. & Franckenberg, S. (2024). Analysis of suicides in the catchment area of the Institute of Forensic Medicine, University of Zurich Switzerland: A retrospective cohort study of sex differences, suicide methods and trends over time, 34, 122-128, <https://doi.org/10.1007/s00194-023-00676-3>
- Hawton, K., Saunders, K.E.A. & O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379 (9834), 2373-2382.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT-Personen in der Schweiz. *Nomos*.
- Leon, C., du Roscoat, E. & Beck, F. (2023). Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts among 18-85-year-olds in France: results from the 2021 health barometer survey. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, (3), 42-56. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024_3_1.html
- Madigan, S, Korczak, D.J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W.G., ... & Neville, R.D. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 10, 342-51.
- Obsan (2024). Suizid und Suizidhilfe. Verfügbar unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/suizid-und-suizidhilfe> (letzter Zugriff: 12.06.2024)
- Observatoire nationale du suicide (2022). Suicide – Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes.
- Ostertag, L., Golay, P., Dorogi, Y., Brovelli, S., Bertran, M., Cromec, I., ... & Michaud (2019). The implementation and first insights of the French-speaking Swiss programme for monitoring self-harm. *Swiss Medical Weekly*. 149, w20016.
- Peter, C., & Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Peter, C., & Tuch, A. (2019). Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung (Obsan Bulletin 7/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Stulz, N., Hepp, U., Kupferschmid, S., Raible-Destan, N., & Zwahlen, M. (2022). Trends in suicide methods in Switzerland from 1969 to 2018: an observational study. *Swiss Medical Weekly*, 10; 152:40007. doi: 10.57187/smw.2022.40007.

- Suicide Prevention Resource Center (SPRC, 2024). Suicidal Thoughts and Suicide Attempts. Verfügbar unter: <https://sprc.org/about-suicide/scope-of-the-problem/suicidal-thoughts-and-suicide-attempts/> (letzter Zugriff: 14.08.2024)
- Teismann, T., Gysin-Maillart, A. (2022). Psychotherapie nach einem Suizidversuch – Evidenzlage und Bewertung. Bundesgesundheitsblatt, 65, 40–46. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03466-y>
- Toomey, R.B., Syvertsen, A.K., & Shramko, M. (2018). Transgender Adolescent Suicide Behavior. Pediatrics, 142(4), e20174218.
- Trageser, J., Petry, C., von Stokar, T., Reisch, T. (2021). Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention – Schlussbericht WHO (2014). Preventing Suicide: A global imperative. World Health Organization.
- Wittlin, N.M., Kuper, L.E., & Olson, K.R. (2023). Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth, Annual Review of Clinical Psychology, 19, 207–232.
- WHO (2014). Preventing Suicide: A global imperative. Geneva: WHO.
- WHO (2021). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO (2023). Suicide. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Zugriff am 25.03.2024.
- Zellweger, U., Bopp, M. (2020). Analyse der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser 2008-2018 bezüglich Suizidversuche im Kanton Zürich. Bericht zuhanden des Schwerpunktprogramms Suizidprävention in Zürich. Universität Zürich.

2 Datenquellen und Methode

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB; BFS)

Die SGB wird seit 1992 alle 5 Jahre im Auftrag des Bundesrates vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. Zur Grundgesamtheit gehört die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz im Alter von 15 und mehr Jahren, die in privaten Haushalten lebt (inklusive ausländische Staatsangehörige, jedoch ohne Personen im Asylprozess). Die SGB besteht aus einer telefonischen und einer nachgelagerten schriftlichen Befragung. Weitere Informationen finden sich unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.html>.

Suizidgedanken werden in der SGB seit 2012 mit einer Frage des Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) erfragt: «Wie oft haben Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt: Gedanken, dass man lieber tot wäre oder sich Leid zufügen möchte» (=passive Suizidgedanken). Suizidversuche werden in der SGB 2022 erfragt mit «Haben Sie jemals versucht, sich das Leben zu nehmen?». Bei einer Ja-Antwort (ja, einmal; ja, mehrmals) wird nachgefragt: «Wann haben Sie (zuletzt) versucht, sich das Leben zu nehmen (In den letzten 12 Monaten, Vor 1 bis weniger als 5 Jahre, Vor 5 bis weniger als 10 Jahre, Vor 10 Jahren oder mehr)? Unabhängig vom Zeitpunkt eines Suizidversuchs wird schliesslich ermittelt: «Haben Sie nach Ihrem Suizidversuch mit jemandem darüber gesprochen?» Antwortmöglichkeiten: a) Ja, mit jemandem aus meinem privaten Umfeld, b) Ja, mit einem Arzt/einer Ärztin oder einer Gesundheitsfachperson, c) Ja, mit jemandem von einer Beratungsstelle oder Institution (z. B. Dargebotene Hand, Kirche etc.), d) Nein, mit niemandem). In der SGB werden Suizidversuche mit Sterbeabsicht erhoben. Zum Teil werden in anderen Studien sämtliche selbstschädigende Handlungen als Suizidversuch aufgefasst, unabhängig davon, ob eine Sterbeabsicht vorlag oder nicht (z. B. Ostertag et al., 2019). Diese Definitionsunterschiede gilt es zu berücksichtigen, wenn die Ergebnisse verschiedener Studien verglichen werden.

Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS; BFS)

Daten zu den Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche stammen aus der MS des BFS. In der MS werden seit 1998 alle Aufenthalte in Schweizer Krankenhäusern erhoben und dabei sowohl soziodemografische Informationen als auch admini-

nistrative Daten (z. B. Versicherungsart) und medizinische Informationen der Patientinnen und Patienten erfasst. Mutmassliche Suizidversuche wurden nach dem von Zellweger und Bopp (2020) vorgeschlagenen Verfahren identifiziert. Es wird von «mutmasslichen» Suizidversuchen gesprochen, weil gemäss Zellweger in Einzelfällen nicht eindeutig bestimmbar ist, ob Selbstverletzungen beabsichtigt oder als Begleiterscheinung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder eines Substanzmissbrauchs erfolgten. Die Codierung ist komplex und es gibt Hinweise auf einzelne Fehlklassifikationen und einer Überschätzung der Fallzahlen: So sind einzelne Fälle bei 0-4-jährigen Personen ersichtlich, welche aber unplausibel sind.

Todesursachenstatistik (CoD, BFS)

Die Todesursachenstatistik des BFS liefert einen Überblick über das Sterbe geschehen und zeichnet die Ursachen der Sterblichkeit in der Schweiz auf. Dabei werden die Todesursachen (ICD-10 Code) nach Alter, Geschlecht, Zivilstand, Beruf, Wohngemeinde (zivilrechtlicher Wohnsitz) und Staatsangehörigkeit codiert. Bei der CoD handelt es sich um eine Vollerhebung, welche auf den Angaben der Zivilstandesämter und der die Todesfälle meldenden Ärztinnen und Ärzte handelt. Suizide und assistierte Suizide werden separat ausgewiesen.

Omnibuserhebung «Psychische Gesundheit – Herbst 2022» (Obsan)

Bei dieser Erhebung handelt es sich um eine Online-Befragung der in Privathaushalten lebenden Schweizer Wohnbevölkerung ab 15 Jahren. Sie wurde im Auftrag des Obsan durch das BFS durchgeführt. Erhoben wurden Indikatoren positiver psychischer Gesundheit sowie Symptome psychischer Erkrankungen. Die Erhebung enthält auch Informationen zu Suizidgedanken, -plänen und -versuchen, welche auf dem Mental Health / Suicide Modul des STEPS-Messinstrument der WHO basieren (WHO, 2020). Personen wurden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten (auch nur flüchtig) erwogen haben, sich das Leben zu nehmen (=aktive Suizidgedanken), ob sie für solche Gedanken professionelle Hilfe aufgesucht haben, ob sie Pläne für einen Suizidversuch aufgestellt haben und ob sie jemals oder in den letzten 12 Monaten einen Suizidversuch gemacht haben.

Methoden

Im Bulletin werden in erster Linie deskriptive bivariate Zusammenhänge zwischen der Suizidalität und verschiedenen Faktoren gezeigt und berichtet. Die Ergebnisse (Grafiken) werden mit 95%-Konfidenzintervallen (KI) dargestellt. Ein 95%-Konfidenzintervall zeigt die statistische Unsicherheit an, die dadurch entsteht, dass nur eine Stichprobe und nicht die gesamte Bevölkerung untersucht wurde. Ein 95%-KI enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den wahren Wert der Bevölkerung. Bei den deskriptiven Analysen nach Alter und Geschlecht wird anhand nicht-überlappender KI auf einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen geschlossen. Bei den weiteren Zusammenhangsanalysen der Suizidalität mit verschiedenen Faktoren (z. B. soziodemografische, regionale oder gesundheitliche Faktoren) wurden logistische Regressionen berechnet und Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und Migrationshintergrund als Einflussvariablen kontrolliert wurden. Falls im Text nicht anders beschrieben, bestehen die untersuchten Zusammenhänge auch wenn die Einflussvariablen in den Regressionen mitberücksichtigt wurden. Anhand des Wald Chi-Square Test wurde eingeschätzt, ob ein Faktor (z. B. Grossregion) mit dem Indikator (Suizidgedanken, Suizidversuch) in Zusammenhang steht ($p < 0,1$). Gruppenunterschiede wurden nur bei einem signifikanten Wald-Test für den Faktor interpretiert. Grundsätzlich gilt: Wenn von einem Unterschied bzw. Zusammenhang berichtet wird, ist dieser statistisch signifikant. Mit «Tendenz» wird auf ein knapp nicht signifikantes Resultat hingewiesen.