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

Suizidales Erleben und Verhalten

STANDPUNKT

Das vorliegende Bulletin zeigt, dass suizidales Erleben und Verhalten im Jahr 2022 in der Schweiz keine Seltenheit ist. Aber was bedeutet es, wenn 8,4% der Befragten über Suizidgedanken in den letzten zwei Wochen berichten oder 7,2% der 15- bis 19-jährigen Frauen angeben, in den letzten 5 Jahren versucht zu haben, sich das Leben zu nehmen (und 2,7% der jungen Männer)? Ins reale gesellschaftliche Leben übersetzt bedeutet dies zum Beispiel:

- Wer eine Zugreise in der Schweiz unternimmt, sitzt – in einem vollen Zugwaggon mit 80 anderen Fährgästen – mit 7 Personen zusammen, die in den letzten zwei Wochen den Gedanken hatten, lieber tot sein zu wollen.
- In jeder Schulklasse mit 14 Mädchen und 14 Jungs zwischen 15 und 19 Jahren sitzt ein Mädchen, das in den letzten 5 Jahren versucht hat, sich das Leben zu nehmen und in jeder dritten Klasse ein Junge.

Diese Zahlen machen betroffen und betonen die Wichtigkeit von Massnahmen zur Suizidprävention in der Schweiz. Mit dem Nationalen Aktionsplan Suizidprävention aus dem Jahr 2016 hat die Schweiz einen Orientierungsrahmen für wirksame und notwendige Massnahmen. Die Zwischenbilanz im Auftrag des BAG fiel 2021 erfreulich bis ernüchternd aus: In manchen Bereichen des Aktionsplans konnten Fortschritte erzielt werden, insbesondere bei der primären Suizidprävention, in anderen waren kaum Fortschritte sichtbar. Besonderen Handlungsbedarf wurde bei der Verfügbarkeit suizidaler Mittel und Methoden, bei der Nachsorge von Hinterbliebenen nach einem Suizid und im Bereich Forschung und Daten geortet.

Um die Suizidprävention voranzutreiben braucht es ein kollektives gesellschaftliches Engagement. Und in einem ersten Schritt müssen wir vor allem über Suizidalität reden: www.reden-kann-retten.ch.

Esther Walter
Themenverantwortliche Suizidprävention, BAG

In der Bevölkerung der Schweiz 2022

Suizidprävention ist seit 2013 ein wichtiger Bestandteil der Bemühungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu fördern (WHO, 2014; 2023). In der Schweiz soll der Nationale Aktionsplan Suizidprävention als Orientierungsrahmen Akteure unterstützen, um die Zahl der Suizide und Suizidversuche zu reduzieren (BAG, 2016; Trageser, 2021).

Suizide sind die Spitze eines Eisberges, denn die Zahl der Menschen, die versuchen oder erwägen, sich das Leben zu nehmen, ist deutlich höher (WHO, 2014; 2023). Das Ziel des vorliegenden Bulletins ist es, besser zu verstehen, wie viele Menschen in der Schweiz im Jahr 2022 von suizidalem Erleben oder Verhalten betroffen sind. Darunter werden beispielsweise Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide verstanden (Glaesmer, 2022). Auf assistierte Suizide wird im vorliegenden Bulletin nicht eingegangen. Die Analysen werden im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit durchgeführt. Damit soll das Obsan Bulletin aus dem Jahr 2019 aktualisiert und inhaltlich erweitert werden (Peter & Tuch, 2019).

Wichtigste Ergebnisse

- Über 8% der Bevölkerung der Schweiz berichtet 2022 von Suizidgedanken, 0,3% von einem Suizidversuch in den letzten 12 Monaten.
- 15- bis 19-jährige Frauen berichten 2022 häufig von Suizidgedanken (23,1%) oder von Suizidversuchen (über 7% mit Suizidversuch in den letzten 5 Jahren). Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs haben bei ihnen in den letzten 5 Jahren zugenommen.
- Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln im Haushalt, homo- und bisexuelle, sowie trans- und non-binäre Personen sind häufig von suizidalem Erleben und Verhalten betroffen.
- Eine von 5 Personen spricht nach einem Suizidversuch mit niemandem darüber. Etwa die Hälfte der Personen erzählt ihrem privaten Umfeld nichts von ihrem Suizidversuch.
- Insgesamt ist die Suizidrate in den letzten 25 Jahren gesunken. Die Suizidrate der über 80-jährigen Männer ist deutlich höher als die aller anderen Personen.

Folgende Fragestellungen stehen im Fokus der Analysen:

- Wie verbreitet sind Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide in der Bevölkerung der Schweiz? Wer ist davon besonders betroffen? Wie hat sich das suizidale Erleben und Verhalten über die Jahre hinweg entwickelt?
- Sprechen Personen nach ihrem Suizidversuch darüber und holen sie sich Hilfe bei Fachpersonen?

Datenquellen und Methode

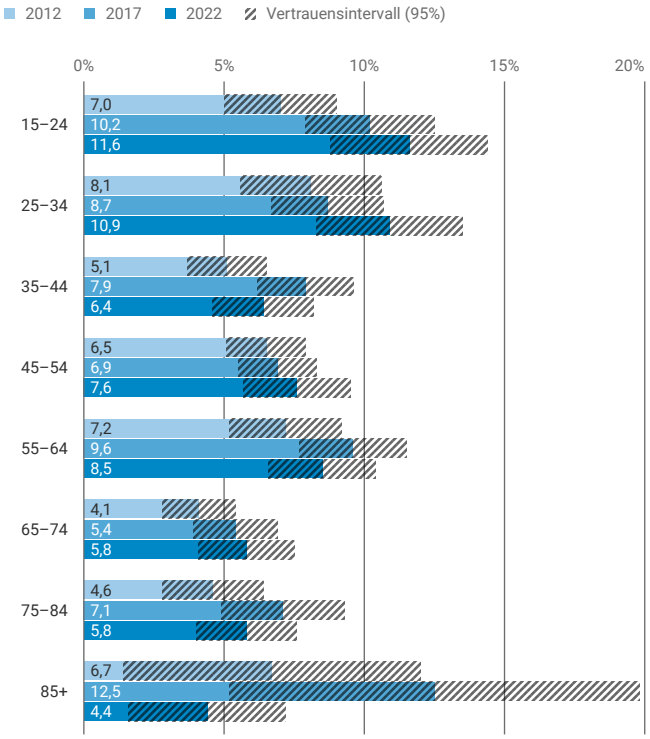
Für die Analysen in diesem Bulletin wurden selbstberichtete Informationen aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB; BFS) und der Omnibuserhebung «Psychische Gesundheit – Herbst 2022» (Obsan), dokumentierte Information aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS; BFS) zu mutmasslichen Suizidversuchen mit Hospitalisation, sowie Daten aus der Todesursachenstatistik (CoD, BFS) analysiert. Im Bulletin werden in erster Linie deskriptive bivariate Zusammenhänge zwischen der Suizidalität und verschiedenen Faktoren gezeigt und berichtet. Die Ergebnisse (Grafiken) werden mit 95%-Vertrauensintervallen (VI) dargestellt. Ein 95%-Vertrauensintervall zeigt die statistische Unsicherheit an, die dadurch entsteht, dass nur eine Stichprobe und nicht die gesamte Bevölkerung untersucht wurde. Ein 95%-VI enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den wahren Wert der Bevölkerung. Bei den deskriptiven Analysen nach Alter und Geschlecht wird anhand nicht-überlappender VI 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 berücksichtigt. Grundsätzlich gilt: Wenn von einem Unterschied bzw. Zusammenhang berichtet wird, ist dieser statistisch signifikant. Mit «Tendenz» wird auf ein knapp nicht signifikantes Resultat hingewiesen. Weitere Angaben zu den Datenquellen, den verwendeten Variablen und der Methodik finden sich im Begleitdokument.

Suizidgedanken

Prävalenz und zeitliche Entwicklung

Rund 8,4% der Bevölkerung in der Schweiz im Alter von 15 Jahren oder mehr gaben gemäss SGB im Jahr 2022 an, mindestens einmal im Verlauf der letzten zwei Wochen «Gedanken gehabt zu haben, dass man lieber tot wäre oder sich Leid zufügen möchte» (= Suizidgedanken). Hochgerechnet entspricht dies rund 630 000 Einwohnerinnen und Einwohnern (95%-KI: 590 000–670 000). Frauen und Männer berichten gleich häufig von Suizidgedanken (8,5% und 8,2%). Es sind insbesondere die 15- bis 24-jährigen Personen, die im Vergleich zu den älteren Personen häufig von Suizidgedanken berichten (14,5% vs. 5,1–10,0%). Dies hat sich gegenüber dem Jahr 2017, in dem keine klaren Unterschiede zwischen den Altersgruppen ersichtlich waren, verändert.

Anteil Männer mit Suizidgedanken, nach Alter G1



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.25
© Obsan 2024

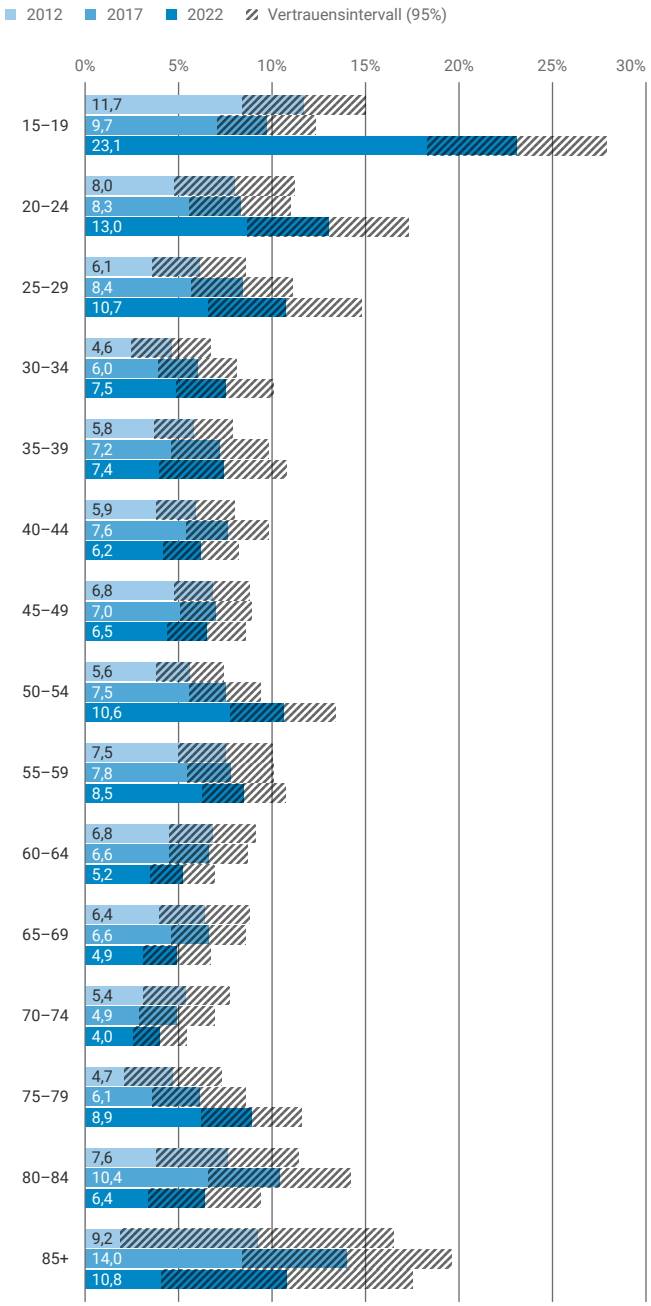
Suizidgedanken in den letzten 12 Monaten

Die Omnibuserhebung Psychische Gesundheit – Herbst 2022 ermittelte unter anderem die Suizidgedanken. Dabei wurden Personen gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten «ernsthaft oder auch nur flüchtig in Erwägung zogen, sich das Leben zu nehmen». Die Frage wurde von 4,9% der Bevölkerung bejaht. Es zeigen sich insgesamt keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Bei den 15-24-jährigen Frauen ist der Anteil jedoch deutlich höher als bei den 25-jährigen und älteren Frauen (13,8% vs. 2,0–6,9%). Bei den Männern waren die Anteile zwischen den Altersgruppen ausgeglichener. Von den Personen mit Suizidgedanken in den letzten 12 Monaten haben sich 23,7% einen Plan gemacht, wie sie sich das Leben nehmen würden, und 34,1% haben sich wegen der Suizidgedanken professionelle Hilfe geholt (Peter et al., 2023).

Es scheint widersprüchlich, dass Suizidgedanken (4,9%) trotz der längeren Zeitspanne (letzte 12 Monate) weniger häufig sind als bei der SGB-Befragung (2 Wochen; 8,4%). Es ist zu vermuten, dass dies mit der Formulierung der Frage zusammenhängt: Die SGB-Frage ist passiv formuliert («lieber tot sein»), während die Frage der Omnibuserhebung eine aktivere, handlungsorientierte Formulierung von Suizidgedanken darstellt («sich das Leben nehmen»). Entsprechend sind bei der letztgenannten Form geringere Anteile zu erwarten.

Detailliertere Analysen nach Alter und Geschlecht zeigen, dass Suizidgedanken bei den Männern zwischen 2017 und 2022 für alle Altersgruppen stabil sind (G 1). Bei den 15- bis 19-jährigen Männern waren Suizidgedanken zwischen 2012 und 2017 tendenziell häufiger geworden (2012: 7,7%; 2017: 12,5%; Detailgrad nicht abgebildet). Bei den Frauen fällt der starke Anstieg bei den 15- bis 19-Jährigen auf (2017: 9,7%; 2022: 23,1%). Bei den anderen Altersgruppen bleiben die Werte relativ konstant (G 2). Es ist zu beachten, dass bei den Analysen mit schmalen 5-Jahres-Altersgruppen die Vertrauensintervalle relativ breit und die Prozentwerte mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Anteil Frauen mit Suizidgedanken, nach Alter G 2



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.26
© Obsan 2024

Soziodemografische und -ökonomische Faktoren sowie regionaler Vergleich

Personen mit einem tertiären Bildungsabschluss berichten weniger häufig von Suizidgedanken (6,4%) als Personen mit der obligatorischen Schule als höchsten Abschluss (9,1%) oder Personen mit Sekundarabschluss II (8,4%). Mit Blick auf Migrationshintergrund oder Nationalität sind keine Gruppenunterschiede zu erkennen.

Erwerbstätige Personen berichten weniger häufig von Suizidgedanken als Nichterwerbspersonen, wie z. B. pensionierte Personen (8,3% vs. 12,3%). Es gibt Hinweise auf häufigere Suizidgedanken bei erwerbslosen Personen (14,4%). Allerdings sind die Fallzahlen in dieser Gruppe kleiner als in den anderen Gruppen, was mit einer grösseren statistischen Unsicherheit verbunden ist (95%-VI: 8,8%–20,1%). Ein Zusammenhang besteht mit der finanziellen Situation: Personen, die in ihrem Haushalt (sehr) leicht mit ihren Mitteln auskommen, berichten weniger häufig von Suizidgedanken (5,9%) als Personen in einer eher leichten/eher schwierigen (9,0%) oder (sehr) schwierigen finanziellen Situation (17,1%). Mit Blick auf die Haushaltsform zeigen sich ebenfalls Gruppenunterschiede: Personen, die als Paar ohne (5,9%) oder als Paar mit Kindern (7,9%) leben, berichten seltener von Suizidgedanken im Vergleich zu Personen, die alleine in einem Haushalt leben (11,3%), Einelternhaushalte mit Kindern (12,5%) oder Personen in anderen Haushaltsformen (13,2%). Beim regionalen Vergleich ergeben sich keine Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Gebieten sowie zwischen den Sprach- und den Grossregionen.

Sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität

Markante Gruppenunterschiede sind hinsichtlich der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität erkennbar. Heterosexuelle Personen berichten seltener von Suizidgedanken als homo- und bisexuelle Personen (7,4% vs. 19,9%). Cis Personen (Geschlechtsidentität entspricht dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht) denken weniger häufig an Suizid (8,1%) als trans/non-binäre Personen (28,9%), wobei der Prozentwert bei der letztgenannten Gruppe aufgrund der kleinen Fallzahl und der damit verbundenen grossen statistischen Unsicherheit mit Vorsicht interpretiert werden muss.

Gesundheitszustand und Einsamkeit

Wie nehmen Personen mit Suizidgedanken ihre aktuelle Gesundheits- und Lebenssituation wahr (im Vergleich zu Personen ohne Suizidgedanken)? Die Frage wurde mithilfe von drei Indikatoren analysiert, die körperliche, psychologische und soziale Aspekte abdecken.

Personen mit Suizidgedanken leiden häufig an starken körperlichen Beschwerden (46,2%), wie beispielsweise Rücken-, Bauch-, Kopf- und Brustschmerzen. Bei Personen ohne Suizidgedanken liegt der Anteil tiefer (22,3%). Rund 45% der Personen mit Suizidgedanken weisen eine mittelschwere bis (eher) schwere

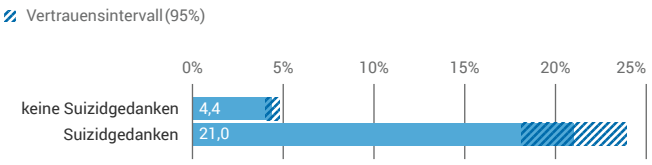
Depressionssymptomatik auf (PHQ-8 Werte ≥10); bei Personen ohne Suizidgedanken sind es 5,8%. Einsamkeitsgefühle sind bei Personen mit Suizidgedanken deutlich häufiger als bei Personen ohne Suizidgedanken (25,1% vs. 4,7%).

Wegen psychischer Probleme in Behandlung

Die SGB enthält Informationen darüber, ob eine Person in den letzten 12 Monaten und/oder aktuell in Behandlung ist wegen eines psychischen Problems. Der spezifische Grund ist unbekannt. Es lässt sich aus den Daten somit nicht ableiten, ob die Behandlung wegen Suizidgedanken in Anspruch genommen wird.

Personen mit Suizidgedanken sind zum Zeitpunkt der Befragung («aktuell») deutlich häufiger in Behandlung wegen eines psychischen Problems als Personen ohne Suizidgedanken (21,0% vs. 4,4%; G 3). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass vier von fünf Personen (79,0%) mit Suizidgedanken aktuell nicht in Behandlung sind. Dieser Anteil ändert sich nicht bedeutend, wenn man die Zeitspanne der Behandlung auf die letzten 12 Monaten ausdehnt: 73,0% der Personen mit Suizidgedanken waren in den letzten 12 Monaten nicht in Behandlung wegen eines psychischen Problems.

Anteil Personen aktuell in Behandlung wegen einem psychischen Problem, nach Suizidgedanken, 2022 G 3



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.27
© Obsan 2024

Selbstberichtete Suizidversuche

Jahres- und Lebenszeitprävalenz

Gemäss SGB 2022 haben 0,3% der befragten Personen in den letzten 12 Monaten «versucht, sich das Leben zu nehmen», wobei sich kein Unterschied zwischen Frauen und Männern zeigt. Hochgerechnet auf die gesamte Wohnbevölkerung ab 15 Jahren entspricht dies rund 22 000 Suizidversuchen (95%-VI: 14 000—30 000). Im Vergleich zu 2017 (0,5%) ist keine klare Veränderung ersichtlich (überlappende Vertrauensintervalle).

Die Lebenszeitprävalenz, also ob eine Person jemals einen Suizidversuch unternommen hat, liegt bei 3,9%. Das bedeutet, dass etwa 280 000 Personen in der Schweiz mindestens einmal in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen haben. Der Anteil hat sich gegenüber 2017 nicht verändert (3,4%) und wie bereits 2017 ist die Lebenszeitprävalenz bei den Frauen höher als bei den Männern (2022: 4,5% vs. 3,3%).

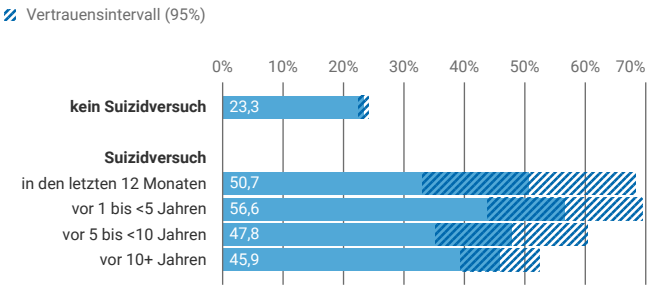
Deutliche Gruppenunterschiede zeigen sich bei der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität. Von den heterosexuellen Personen haben 3,4% bereits einen Suizidversuch in ihrem Leben unternommen, bei den homo- und bisexuellen Personen liegt der Anteil höher (11,9%). Suizidversuche sind bei Cis Personen tendenziell seltener (3,8%) als bei trans/non-binären Personen (9,7%; aufgrund der kleinen Fallzahlen ist die statistische Unsicherheit gross, mit 95%-VI: 3,9%–15,4%).

Bei über der Hälfte der Personen lag der letzte Suizidversuch über 10 Jahre zurück (58,7%), bei 15,0% zwischen 5 und 10 Jahren, bei 18,6% zwischen einem und fünf Jahren und bei 7,6% war er im letzten Jahr. Rund ein Viertel aller Personen, welche je versucht haben, sich das Leben zu nehmen, haben dies mehrmals getan (das entspricht 0,8% der Bevölkerung). Dies ist bei Frauen und Männern so.

Da die Fallzahlen für die Jahresprävalenz der Suizidversuche für detailliertere Gruppenanalysen zu klein sind, wurde untersucht, wie sich Personen, die in den letzten fünf Jahren einen Suizidversuch unternommen haben, in Bezug auf das Alter unterscheiden. Die Analysen zeigen, dass bei den 15- bis 19-jährigen Personen der Anteil der Personen, welche in den letzten fünf Jahren einen Suizidversuch gemacht haben, höher (4,9%) ist als bei den Personen über 25 Jahren (≤1,6%). Dabei liegt der Anteil der 15- bis 19-jährigen Frauen höher als bei den gleichaltrigen Männern (7,2 vs. 2,7%).

Bei der *Jahresprävalenz* der Suizidversuche ist es aufgrund der geringen Fallzahlen und der damit verbundenen statistischen Unsicherheit kaum sinnvoll zu untersuchen, ob sich bestimmte Gruppen oder Regionen voneinander unterscheiden. Zudem besteht bei Analysen zur Lebenszeitprävalenz das Problem, dass *Suizidversuche, die länger als ein Jahr zurückliegen*, nicht mehr unbedingt mit den aktuellen Angaben einer Person in Zusammenhang stehen (z. B. Wohnortwechsel, andere Haushaltsform, neue Arbeitssituation, andere finanzielle Situation). Auf eine vertiefte Analyse der soziodemografischen und regionalen Häufigkeiten von Suizidversuchen wird daher verzichtet. Hingegen lässt sich sagen: Bei der Lebenszeitprävalenz zeigen sich keine Unterschiede nach Migrationshintergrund oder Nationalität.

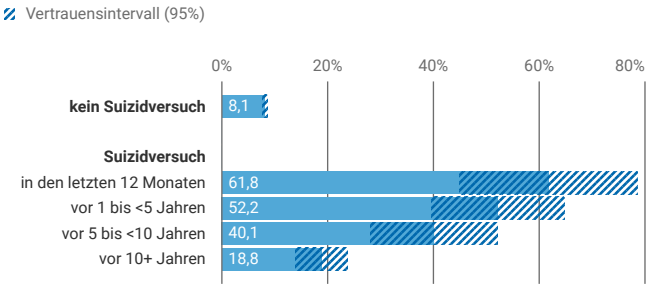
Anteil Personen mit starken körperlichen Beschwerden, nach Zeitpunkt des letzten Suizidversuchs, 2022 G 4



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.28
© Obsan 2024

Anteil Personen mit mittleren bis (eher) schweren Depressionssymptomen, nach Zeitpunkt des letzten Suizidversuchs, 2022 G 5



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

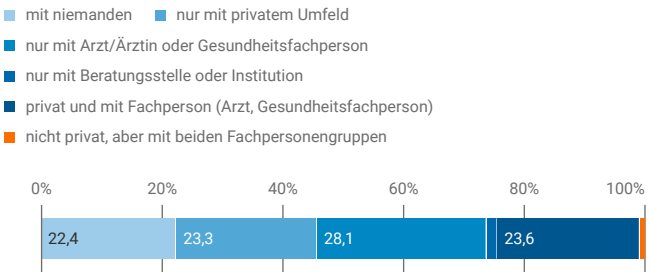
gr-d-14.09.29
© Obsan 2024

Gesundheitszustand und Einsamkeit

Wie steht es um die Gesundheit und Lebenssituation von Personen, die versucht haben, sich das Leben zu nehmen (im Vergleich zu Personen ohne Suizidversuch)? Wie im Abschnitt zu den Suizidgedanken wurden dafür drei Indikatoren analysiert: Personen, die je in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen haben, berichten insgesamt von einer weniger guten Gesundheit als Personen ohne Suizidversuch. Dies gilt auch für Personen, deren Suizidversuch schon einige Jahre zurückliegt. So berichten 23,3% der Personen ohne Suizidversuch von starken körperlichen Beschwerden. Bei den Personen mit Suizidversuch liegen die Anteilswerte rund doppelt so hoch (G 4).

Bei den Depressionssymptomen und der Einsamkeit zeigt sich tendenziell ein Gradient: So berichten von den Personen ohne Suizidversuch 8,1% von mittel- bis (eher) schweren Depressionssymptomen (G 5). Bei den Personen, die in den letzten 12 Monaten versucht haben sich das Leben zu nehmen, sind es 61,8%. Ist der letzte Suizidversuch länger als 10 Jahre her, so liegt der Anteilswert noch bei 18,8%. Ähnlich ist das Muster bei der Einsamkeit: Personen ohne Suizidversuch fühlen sich seltener einsam (5,9%) als Personen, die in den letzten 12 Monaten einen Suizidversuch unternommen haben (50,6%). Auch der Anteil der einsamen Personen, deren Suizidversuch über 10 Jahre zurückliegt, ist mit 12,5% höher als bei Personen ohne Suizidversuch.

Mit wem wurde über Suizidversuch gesprochen, 2022 G 6



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.30
© Obsan 2024

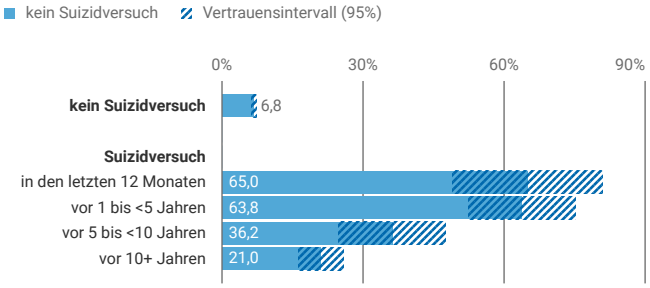
Darüber sprechen und wegen psychischer Probleme in Behandlung

Rund 78% der Frauen und Männer, die jemals versucht haben sich das Leben zu nehmen, haben nach ihrem Suizidversuch mit mindestens einer Person darüber gesprochen. Entsprechend haben 22% mit niemandem darüber gesprochen. Diese Werte haben sich im Vergleich zu 2017 nicht verändert, und sie stehen auch nicht im Zusammenhang mit der Zeit, die seit dem letzten Suizidversuch vergangen ist. Bei den 65- bis 74-Jährigen liegt der Anteil der Personen, die mit jemandem gesprochen haben, tendenziell tiefer (56,5%) als bei Personen der anderen Altersgruppen.

Grundsätzlich sprechen die betroffenen Personen entweder mit einer Person aus dem privaten Umfeld (23,3%), mit einer Ärztin, einem Arzt bzw. einer anderen Gesundheitsfachperson (28,1%) oder weniger häufig mit einer Beratungsstelle oder Institution (z. B. Dargebotene Hand, Kirche; 1,8%). Knapp ein Viertel der Personen (23,6%) sprechen sowohl mit jemanden aus dem privaten Umfeld wie auch mit einer Gesundheitsfachperson (G 6).

Von den Personen, die in den letzten 12 Monaten versucht haben, sich das Leben zu nehmen, waren im selben Zeitraum 65% in Behandlung wegen eines psychischen Problems (G 7). Damit waren rund ein Drittel der Personen, die in den letzten 12 Monaten einen Suizidversuch begingen, nicht in Behandlung. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zu 2017 nicht verändert (49,6%, mit 95%-VI von +/–14,5%). Die Daten lassen keine Aussage darüber zu, ob die Behandlung mit dem Suizidversuch in Verbindung steht, respektive vor oder nach dem Suizidversuch in Anspruch genommen wurde.

Anteil Personen in Behandlung in den letzten 12 Monaten wegen psychischem Problem, nach Zeitpunkt des letzten Suizidversuchs, 2022 G 7



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – SGB / Auswertung Obsan

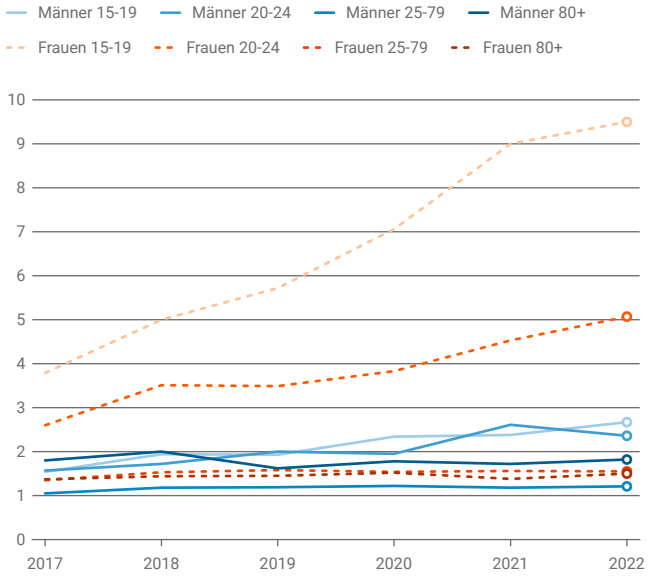
gr-d-14.09.31
© Obsan 2024

Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche

Insgesamt gab es in der Schweiz im Jahr 2022 14 137 Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs. Das entspricht einer alters- und geschlechtsstandardisierten Rate von 1,7 Hospitalisierungen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner. Diese Hospitalisierungsrate der Frauen ist höher als die der Männer (2,1 vs. 1,2; altersstandardisiert). Seit 2017 hat sich die Rate bei den 15- bis 19-jährigen Frauen mehr als verdoppelt (2017: 3,8; 2022: 9,5) und auch bei den 20- bis 24-jährigen Frauen ist eine Erhöhung der Raten erkennbar (2017: 2,6; 2022: 5,1; G 8).[1] Die Hospitalisierungsraten der über 25-jährigen Frauen sind insgesamt stabil. Bei den Männern ist über den abgebildeten Zeitraum eine leichte Erhöhung bei den 15- bis 24-Jährigen zu erkennen, bei den älteren Männern sind die Raten stabil. Die Raten der 14-jährigen und Jüngeren sind aufgrund allfälliger mangelnder Trennschärfe mit grosser Vorsicht zu interpretieren (siehe Diskussion und Begleitdokument). Die Raten der 10- bis 14-jährigen Knaben ist stabil (2017: 0,3; 2022: 0,4), die Rate bei den 10- bis 14-jährigen Frauen hat sich eher erhöht (2017: 1,3; 2021: 2,9; 2022: 2,2).

Über 15% der wegen eines Suizidversuches hospitalisierten 15-jährigen und älteren Personen wurden im Jahr 2022 mehrfach wegen eines Suizidversuchs hospitalisiert. Bei Frauen liegt dieser Anteil höher als bei den Männern (18,0% vs. 11,6%). Dieser höhere Anteil bei Frauen ist seit 2017 zu beobachten. Die Anteile der Mehrfachaufenthalte sind im 2022 sowohl bei Frauen (25,1%) als auch bei den Männern (17,4%) bei den 15- bis 24-Jährigen am häufigsten.

Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen Suizidversuchs pro 1 000 Einwohner-/innen, nach Alter und Geschlecht G 8



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – MS / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.32
© Obsan 2024

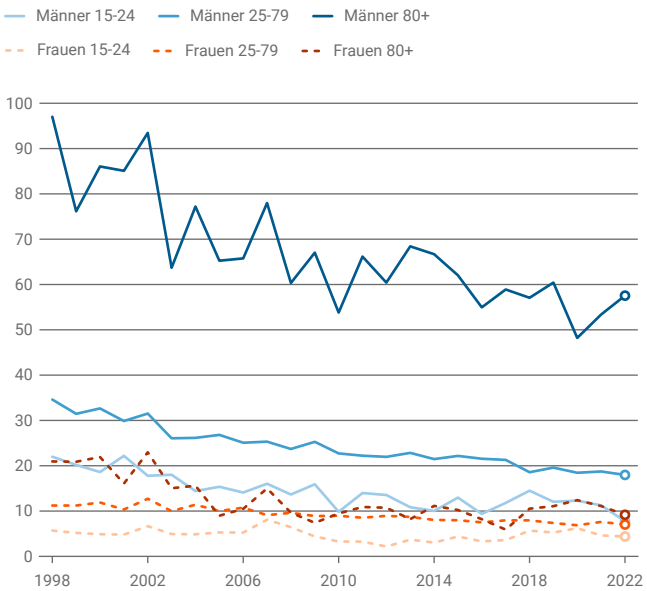
[1] Genügend vollständige Daten liegen erst ab 2017 vor.

Suizide (nicht-assistierte Suizide)

Im Jahr 2022 sind in der Schweiz 958 Personen durch Suizid gestorben, 695 Männer und 263 Frauen. Die alters- und geschlechtsstandardisierte Suizidrate liegt bei 11,0 Suiziden pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner (nicht abgebildet); sie ist seit 1998 grundsätzlich rückläufig (1998: 20,8). Die Rate ist bei den Männern rund dreimal so hoch wie bei den Frauen (16,2 vs. 5,8). Dieses Verhältnis ist seit 1998 relativ stabil. Insgesamt zeigt sich bei den Männern eine rückläufige Entwicklung über alle Altersgruppen hinweg, wobei die deutlich höchste Suizidrate bei den Männern über 80 Jahren zu beobachten ist (1998: 97; 2022: 58 Suizide pro 100 000 Einwohner; G 9). Bei den Frauen haben sich die Suizidraten der verschiedenen Altersgruppen über die Jahre hinweg angenähert, wobei die Suizidrate der über 80-jährigen Frauen zurückgegangen ist (von 21 auf 9). Über die gesamte Zeitspanne gesehen ist die Suizidrate der 15- bis 24-jährigen Frauen relativ stabil. Aufgrund der kleinen Fallzahlen sind jährliche Schwankungen in dieser Altersgruppe mit Vorsicht zu interpretieren. In der Grafik werden die Altersgruppen der 15- bis 24-jährigen wie auch der 25- bis 79-jährigen Personen zusammen ausgewiesen (für nähere Informationen, siehe Indikator Suizid und Suizidhilfe; Obsan, 2024). Nicht abgebildet sind die Todesfälle durch Suizid der Personen unter 15 Jahren (2022: vier Personen).

Im Jahr 2022 war bei den Männern Erhängen (29,1% der Suizide) und Schusswaffen (27,2%) die am häufigsten verwendete Suizidmethode, bei den Frauen Erhängen (27,8%) und Vergiftung (20,2%). Im Verlauf seit 1998 hat sich der Anteil der Schusswaffen als Suizidmethode bei den Männern reduziert (1998: 40,4% auf 27,2%). Sie ist aber nach wie vor bei den über 75-jährigen Männern die häufigste Suizidmethode (2022: 51,3%). Bei den Frauen haben sich die Anteile der Suizidmethoden in diesem Zeitraum wenig verändert.

Anzahl nicht-assistierte Suizide pro 100 000 Einwohner-/innen, nach Alter und Geschlecht G 9



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.33
© Obsan 2024

Relative Häufigkeiten von Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden

Im Bereich der Forschung zu Suizid oder Selbstverletzungen und deren Risikofaktoren wird häufig das Eisberg-Modell herangezogen, um das Ausmass der Suizidalität und die verschiedenen Ausprägungsformen (z. B. Suizidgedanken, Suizidversuche, Hospitalisierungen aufgrund von Suizidversuchen, Suizide) hierarchisch und damit umfänglich darstellen zu können und auch um Präventionsmassnahmen besser zu definieren (Hawton et al., 2012). Diesem Ansatz folgend werden die relativen Häufigkeiten der verschiedenen Ebenen berechnet (siehe z. B. Geulayov et al., 2018).

Stellt man für die Gesamtbevölkerung der Schweiz ab 15 Jahren die Häufigkeiten der Suizide, der mutmasslichen Suizidversuche mit Hospitalisierung, der selbstberichteten Suizidversuche und der Suizidgedanken (gemäss SGB) in Beziehung, so kommen auf eine Person, die durch Suizid gestorben ist, 14 Hospitalisierungen wegen eines mutmasslichen Suizidversuchs, 23 selbstberichtete Suizidversuche und 658 Personen mit Suizidgedanken (letzte 2 Wochen vor Befragung). Für die Frauen sind die Proportionen 1:32:55:1232, bei den Männern 1:7:11:436. Werden die aktiv-formulierten Suizidgedanken in den letzten 12 Monaten gemäss der Omnibuserhebung Psychische Gesundheit berücksichtigt (siehe Kasten S. 2), so sind die Verhältnisse für die Gesamtbevölkerung 1:14:23:385, für die Frauen 1:32:55:749, und die Männer 1:7:11:245.

Diskussion

Suizidales Erleben und Verhalten ist in der Bevölkerung der Schweiz verbreitet und viele Menschen sind beispielsweise auch als Angehörige betroffen. Die Schweizer Suizidrate der letzten 10 Jahre liegt im europäischen Mittelfeld (Eurostat, 2024). Sie ist seit Jahrzehnten rückläufig, wobei sich diese Entwicklung etwas abgeschwächt hat (Stulz, 2022). Suizidgedanken und Suizidversuche, also Risikofaktoren für Suizid (Franklin, 2017), sind um ein Vielfaches häufiger, was auch international beobachtet wird (Bachmann, 2018; SPRC, 2024).

In der Schweiz besonders betroffen scheinen die 15- bis 19-jährigen Frauen. Sie berichten häufiger von Suizidgedanken (23,1%) oder von Suizidversuchen (über 7% mit Suizidversuch in den letzten 5 Jahren) als noch 2017 und werden häufiger wegen mutmasslichen Suizidversuchen hospitalisiert (rund 1%). Diese Entwicklung wird auch in anderen Ländern beobachtet (Bower, 2023; Madigan, 2023), zum Beispiel sind in Frankreich Suizidgedanken und Hospitalisierungen aufgrund eines Suizidversuchs oder wegen Selbstverletzungen bei jungen Frauen deutlich angestiegen (DREES, 2024; Leon, 2023; Observatoire national du suicide, 2022).

Bei den Männern scheint die Häufigkeit der Suizidgedanken und Suizidversuche über die Altersgruppen relativ gleich verteilt zu sein. Im Gegensatz zu Suizidversuchen sind Suizide bei Männern häufiger als bei Frauen, was in der Literatur auf unterschiedliche Faktoren wie die Wahl der Suizidmethode zurückgeführt wird (z. B. Gübelin, 2024). Auffallend ist die hohe Suizidrate bei Männern über 80 Jahren, was auch in anderen Ländern wie z. B. Österreich festgestellt wird (BMSGPK, 2022).

Personen, die von Suizidgedanken oder Suizidversuchen berichten, fühlen sich häufig einsam und sind in einem schlechteren körperlichen und psychischen Gesundheitszustand. Bevölkerungsgruppen, die besonders häufig von suizidalem Erleben und Verhalten berichten, sind Personen mit beschränkten finanziellen Mitteln im Haushalt, Nichterwerbspersonen und tendenziell auch erwerbslose Personen. In Bezug auf die sexuelle Orientierung und die Geschlechtsidentität berichten homo- und bisexuelle Personen, sowie trans- und non-binäre Personen häufig von Suizidgedanken und -versuchen. Ähnliche Ergebnisse wurden in der nationalen wie internationalen Literatur beobachtet (z. B. Krüger, 2022; Toomey, 2018; Wittlin, 2023).

Insgesamt deuten die Ergebnisse weiterhin auf die Notwendigkeit einer vielschichtig angesetzten Suizidprävention hin. Es scheint sinnvoll, besonderes Augenmerk auf die oben erwähnten Bevölkerungsgruppen zu legen, da sie einem erhöhten Risiko für Suizidalität ausgesetzt sind. Rund ein Fünftel der Personen, die jemals einen Suizidversuch unternommen haben, haben nie mit jemandem darüber geredet. Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren nicht verändert, ein Hinweis auf eine Enttabuisierung ist anhand der vorliegenden Analysen nicht erkennbar. Weitere 30 Prozent redeten ausschliesslich mit einer Gesundheitsfachperson über den Suizidversuch, was sicherstellt, dass sie an das Gesundheitssystem angebunden sind. Insgesamt weiss das private Umfeld in der Hälfte aller Suizidversuche nicht über das Ausmass eines schwerwiegenden Lebensereignisses Bescheid. Über Suizidgedanken zu sprechen, sei es als betroffene Person oder als Aussenstehende/r, der im Verdachtsfall auf die gefährdete Person zugeht, kann zur Krisenbewältigung beitragen. Ein Drittel der Personen mit Suizidversuch in den letzten 12 Monaten sind in derselben Zeitperiode nicht in Behandlung wegen eines psychischen Problems. Eine therapeutische Begleitung und Aufarbeitung wird nach einem Suizidversuch empfohlen (Teismann, 2022). Massnahmen, wie die Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden (z. B. Schusswaffen), eine adäquate Medienberichterstattung, eine Einschränkung des Zugangs zu bestimmten Orten oder Präventionsmassnahmen in der Gesundheitsversorgung können zur Reduktion und Stabilisierung der Suizidrate beitragen (Stulz, 2022; WHO, 2021).

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die Grenzen der Datenquellen zu berücksichtigen. In der SGB und der Omnibuserhebung «Psychische Gesundheit» 2022 wurden nur Personen befragt, die in einem privaten Haushalt leben. Personen in medizinisch-sozialen Einrichtungen (z. B. Alters- und Pflegeheime, Gefängnisse, Einrichtungen für Suchtkranke oder Menschen mit psychosozialen Problemen) wurden nicht befragt. Die Häufigkeit von suizidalem Erleben und Verhalten in der Gesamtbevölkerung könnte daher unterschätzt sein. Weiter erlauben die beiden Erhebungen keine Aussagen zu Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren. Bei Hospitalisierungen aufgrund mutmasslicher Suizidversuche kann grundsätzlich die Tötungsabsicht nicht zweifelsfrei eingeschätzt werden (Zellweger, 2020). Die Identifizierung dieser Fälle allein anhand der kodierten Diagnosen und

Behandlungen ist komplex, und es gibt Hinweise auf vereinzelte Fehlklassifikationen (siehe Begleitdokument). Es gibt keine nationalen Daten für Suizidversuche, die in Notfallstationen von Spitälern behandelt wurden (ohne Übernachtung). In der Französischsprachigen Schweiz gab es in der Vergangenheit Zahlen hierzu (Ostertag, 2019). Eine systematische nationale Erfassung wäre wertvoll, um das Ausmass von suizidalem Verhalten besser zu verstehen. Bei der Interpretation der Verhältniszahlen müssen die Grenzen der Datenquellen wie auch die statistische Unsicherheit (95%-VI) mitbedacht werden.

Fazit

Suizidales Erleben und Verhalten ist in der Schweiz verbreitet. Die Suizidrate ist sinkend, darf aber im Sinne einer «Spitze eines Eisberges» nicht darüber hinwegtäuschen, dass Suizidgedanken und -versuche bei bestimmten Bevölkerungsgruppen verstärkt auftreten. Entsprechend sind breit angelegte Präventionsmassnahmen weiter indiziert.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren
Claudio Peter, Alexandre Tuch, Obsan

Dank
Wir danken Frau Esther Walter (BAG), Prof. Anja Gysin-Maillard (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern) und Dr. med. Carole Kapp (Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier universitaire vaudois., CHUV) für die kritische Durchsicht der Arbeit.

Zitierweise
Peter, C. & Tuch, A. (2024). *Suizidales Erleben und Verhalten – In der Bevölkerung der Schweiz 2022* (Obsan Bulletin 08/2024). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Referenzen
Literaturverzeichnis im Begleitdokument

Begleitdokument
www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-bulletin-08-begleitdokument

Auskünfte / Informationen
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. +41 58 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext
Deutsch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2408).

Übersetzung
Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken
Bundesamt für Statistik (BFS), Publishing und Diffusion PUB
Alle Grafiken in der digitalen Version sind interaktiv – einfach anklicken

Online
www.obsan.ch → Publikationen

Print
www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. +41 58 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer
1033-2408

© Obsan 2024

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.