

# Der Preis der Verzweiflung

*Über die Kostenfolgen des Suizidgeschehens in der Schweiz*

Von Peter Holenstein

Im Auftrag der:

SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR DIE  
EUROPÄISCHE MENSCHENRECHTSKONVENTION (SGEMKO)  
CH-8127 FORCH-ZÜRICH

16. Juni 2003

## Inhalt

---

Anmerkungen des Autors.....	4
Approx. Kosten der vollendeten Suizide im Jahr 1999 .....	12
Grundlagen der Schätzung.....	12
1. Polizei .....	12
2. Begleitete Suizide.....	13
3. Suizide durch Überfahren lassen (Eisenbahn).....	14
4. Suizide durch Selbstunfall (Auto/Motorrad) .....	18
5. Suizide mit Schusswaffen.....	21
6. Versicherungsleistungen.....	22
7. Psychologische Nachbetreuung.....	24
Schätzung der Gesamtkosten Suizide .....	25
Approx. Kosten der Suizidversuche im Jahr 1999.....	26
Grundlagen der Schätzung.....	26
1. Ambulante Behandlungen.....	34
2. Spitalaufenthalte mit 3 Tagen.....	34
3. Intensivmedizin & Spitalaufenthalt mit 14 Tagen.....	34
4. Invalidität / Pflegefall.....	35
5. Dunkelziffer Auto- und Motorradunfälle .....	35
6. Psychotherapie .....	36
Schätzung der Gesamtkosten Suizidversuche .....	36
Zusammenstellung der Gesamtkosten.....	36
Statistische Angaben.....	37
1. Suizide in der Schweiz (1969 bis 1999).....	38
2. Suizide 2001 und 2002 (aktuelle Zahlen) .....	39
3. Suizide 1995 bis 1999 nach Geschlecht und Alter.....	40
4. Alters-Pyramide Männer .....	40
5. Alters-Pyramide Frauen.....	41
6. Suizide Männer im Jahr 1999 nach Suizidmethoden .....	42
7. Suizide Frauen im Jahr 1999 nach Suizidmethoden.....	43

8. Suizide Eisenbahn.....	44
9. Suizide Männer nach Kantonen (1981 bis 1994) .....	45
10. Suizide Frauen nach Kantonen (1981 bis 1994).....	46
11. Suizide Männer – Häufigkeit nach Kantonen (1981-1994).....	47
12. Suizide Frauen – Häufigkeit nach Kantonen (1981-1994) .....	48
13. Suizide 1990 bis 1995 im internationalen Vergleich.....	49
14. Suizide 1990 bis 1995: Häufigkeit nach Ländern .....	50
Dank des Autors.....	51
Quellen .....	53

*Die Fachleute sind immer böse, wenn einem Laien etwas einfällt, was ihnen nicht eingefallen ist.*

*John Steinbeck*

## **Anmerkungen des Autors**

Anfang Mai 2002 wurde in Bern ein interdisziplinärer Kongress zum Thema «Suizid» durchgeführt. Im «*sek-feps-Bulletin*», dem offiziellen Informationsorgan des Schweizerischen Kirchenbundes, war unter dem Titel «*Suizidprävention jetzt umsetzen!*» nachzulesen, dass «rund 600 Fachleute am Kongress teilgenommen haben».

Die dürftige Bilanz des Fachkongresses mit 600 (!) Experten bestand «*in der Forderung, dass die Polizeikräfte im Falle eines Suizids möglichst früh seelsorgerliche Fachkräfte beiziehen, damit die Angehörigen in dieser Krisensituation den nötigen Beistand erhalten*», sowie einer Petition an die Eidgenössischen Räte, in dem diese aufgefordert wurden, «*Grundlagen und Einrichtungen zu schaffen und zu unterhalten, die zu einer Senkung der hohen Suizidraten in unserem Land geeignet sind.*»

Von beiden Anliegen hat die Öffentlichkeit bis heute nie mehr etwas gehört, und seitdem haben sich in unserem Land wieder über 1200 Personen das Leben genommen, 345 davon allein im Kanton Zürich. Die Suizidprophylaxe blieb, was sie schon immer war: ein frommer Wunsch.

Im Zusammenhang mit dem Suizidgeschehen in der Schweiz war bereits ein halbes Jahr vor dem Experten-Kongress, nämlich am 3. Oktober 2001, der Zürcher SP-Nationalrat Andreas Gross mit einer *Einfachen Anfrage* an den Bundesrat gelangt. Darin erkundigte er sich unter anderem «*ob amtliche oder private (Versicherungs-)Daten oder Schätzungen darüber bestehen, wie viele Suizidversuche in der Schweiz jährlich unternommen werden*» und insbesondere «*ob private Schätzungen, wonach*

*es sich hier um eine mindestens zehnmal so große Zahl wie jene der gelungenen und erkannten Suizide handelt, als plausibel betrachtet werden».*

Die Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 wurde im Parlament als «unter ferner liefen» beiläufig zu Kenntnis genommen und verursachte weder bei den Politikern noch bei der Hundertschaft helvetischer Suizidexperten oder in den Medien auch nur das geringste Aufsehen. Und dies obwohl der Bundesrat erstmals überhaupt Zahlen zum Thema Suizidversuche in der Schweiz vorlegte. Zahlen, die einer Massenepidemie gleichkommen:

*«Wenn wir die Zahlen amtlich registrierter Selbsttötungen mit den geschätzten Dunkelziffern multiplizieren», so der Bundesrat, «ergeben sich für 1997 rund 20'000 bis 67'000 (!) versuchte Suizide in der Schweiz. Zudem bewegt sich unser Land im internationalen Vergleich bezüglich der amtlich registrierten Suizide in der Spitzengruppe.»*

Seitdem in den meisten Ländern Statistiken über das Suizidvorkommen erhoben werden, bewegt sich die Schweiz in dieser «Spitzengruppe» – und zwar ausnahmslos unter den ersten zehn. Doch an die Tatsache, dass es hier zu Lande jedes Jahr erheblich mehr Suizide als tödliche Verkehrsunfälle gibt, hat man sich längst gewöhnt. Kaum jemand geht der Frage nach, weshalb dem so ist, und niemand hat sich jemals den Kopf über das Phänomen zerbrochen, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden pro Kopf der Bevölkerung – von Litauen abgesehen – die höchste Suizidrate auf der Welt aufweist.

Bis heute hat auch noch niemand die zugegebenermassen heikle Frage aufgeworfen, welche sozialen oder volkswirtschaftlichen Kosten das Suizidgeschehen in der Schweiz eigentlich nach sich zieht. Wie hoch ist der Preis der Verzweiflung, der jedes Jahr auf Grund der rund 1300 Suizide und den Zehntausenden von Suizidversuchen bezahlt werden muss?

Eine im Auftrag des Staatssekretariates für Wirtschaft (seco) durchgeführte *Ecoplan*-Studie kam unlängst zum Schluss, dass jedes Todesopfer im Verkehr immaterielle Kosten von 2,87 Millionen Franken verursacht. Demzufolge würden allein die rund 50 tödlichen Strassenverkehrsunfälle, denen ein Suizid zu Grunde liegt, jedes Jahr *immaterielle* Kosten von mehr als 143 Millionen Franken verursachen.

Die hier vorliegende Untersuchung, deren Recherchen sieben Monate in Anspruch nahmen, beschäftigt sich weder mit den Ursachen des Suizidgeschehens in der Schweiz noch mit psychologischen, therapeutischen oder soziologischen Aspekten. Meinem Auftraggeber, der *Schweizerischen Gesellschaft für die Europäische Menschenrechtskonvention (SGEMKO)*, ging es ausschließlich darum, erstmals überhaupt Richtgrößen darüber in Erfahrung zu bringen, welche jährlichen Kosten Suizide und Suizidversuche in der Schweiz verursachen.

Es versteht sich von selbst, dass die vorliegende Bestandesaufnahme keine Studie oder Untersuchung darstellen kann, die wissenschaftlichen Kriterien und Maßstäben genügt, und sie nimmt dies auch nicht für sich in Anspruch. Ich bin weder Suizidexperte noch Wissenschaftler, und es stand mir auch nicht das Instrumentarium für die Erhebung einer repräsentativ verbindlichen Studie zur Verfügung. Überraschenderweise konnte ich jedoch feststellen, dass ausnahmslos alle Institutionen, Unternehmen und Fachleute, die ich während meiner Arbeit kontaktierte, großes Interesse an dieser Thematik zeigten, außerordentlich kooperativ waren und im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereitwillig und unbürokratisch Auskunft gaben. Dazu gehören u.a. Ärzte, Universitätskliniken, Krankenhäuser, Kantons-, Verkehrs- und Kriminalpolizeien zahlreicher Kantone, Versicherungsgesellschaften, die SUVA, Krankenkassen, Bundesämter, Eisenbahngesellschaften, Ärzte, Psychiater, Psychotherapeuten und Fachverbände.

Statistiken und Schätzungen (auch wissenschaftliche!) sind immer mit Vorsicht zu genießen, und vielleicht hatte Sir Winston Churchill gar nicht so unrecht als er einmal sagte: «Ich vertraue nur Statistiken, die ich selber gefälscht habe.» Wie dem auch sei: Angesichts der Schwindel erregenden Zahlen, die hier präsentiert werden, musste ich oft an diesen Ausspruch denken. Dabei wären die Zahlen noch weit- aus höher ausgefallen, wenn ich unbesehen jene Angaben übernommen hätte, die mir aus Fachkreisen mitgeteilt wurden.

Ich habe meinen Schätzungen deshalb nie die höchsten «vermuteten» Zahlen oder «Dunkelziffern» zu Grunde gelegt, sondern die mutmaßlich niedrigsten. Anstelle der vom Bundesrat bezifferten jährlichen 67'000 Suizidversuchen wurde beispielsweise mit weniger als der Hälfte gerechnet. Desto trotz hat sich gezeigt, dass das Suizidge- schehen in der Schweiz jedes Jahr geschätzte volkswirtschaftliche Fol- gekosten von rund 2,5 Milliarden Franken verursacht.

Selbstverständlich wird es Experten, Spezialisten und andere Fachleute geben, die sagen, dass die hier vorgelegten Zahlen der Fol- gekosten von Suiziden und Suizidversuchen niemals stimmen können. Alle diese Experten haben selbstverständlich Recht, denn hätten sie es nicht, wären sie keine. Schon Harry S. Truman wusste: «Experten sind Leute, die, damit sie Experten bleiben, sich weigern, etwas hinzuzu- lernen.»

Natürlich treffen die hier vorliegenden Zahlen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht zu. Nach übereinstimmender Meinung vieler befragter «Experten» dürften sie in Tat und Wahrheit nämlich viel *höher* sein. «Es würde mich überhaupt nicht erstaunen», meinte beispielsweise der Zürcher Versicherungsunternehmer Ulrich Walser, «wenn eine fundierte wissenschaftliche Studie zu dieser Prob- lematik ergeben würde, dass die tatsächlichen Zahlen zwei- oder drei- mal so hoch sind.» Er steht mit dieser Einschätzung nicht allein.

«Es liegt in der Natur der Sache», meinte Anita Landolt Binswanger, Vizepräsidentin des Schweizerischen Psychotherapeuten Verbandes SPV, «dass gesichertes Zahlenmaterial zu den materiellen und immateriellen Folgekosten von Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz (noch) nicht vorliegt, obwohl und wahrscheinlich gerade, weil die Schweiz eine der höchsten Suizidraten aufweist. Diese Tatsache verweist auf die gesellschaftlich-kulturell bedingte Tabuisierung des Phänomens hin. In diesem Zusammenhang werden wahrscheinlich Suizidversuche verschleiert oder im Zusammenhang mit Versicherungsleistungen anders codiert.»

Wie eine Untersuchung angelegt sein müsste, die wissenschaftlichen Ansprüchen genügt, ging aus einem Schreiben hervor, das mir Prof. Dr. med. F. Müller Spahn, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (PUK) zustellte: «Die Beantwortung derart komplexer Fragestellungen ist außerordentlich schwierig. Sie erfordert eine sehr differenzierte Datenanalyse mit à priori definierten Kriterien wie z.B. Zuweisung aufgrund eines Suizidversuches, Definition eines Suizidversuches, Suizidversuch während eines stationären Aufenthaltes, direkte und indirekte Kosten eines Suizidversuches.»

In der PUK, so erfuhr ich, beschäftigt sich übrigens seit längerer Zeit eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Dr. med. Eichhorn im Rahmen eines wissenschaftlich multizentrischen Projektes mit ähnlichen Fragestellungen wie sie dieser Untersuchung zu Grunde lagen. Zu welchen Ergebnissen diese Studie kommt, wird sich zeigen.

Angesichts der erschreckenden Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz, der gewaltigen volkswirtschaftlichen Kosten, die sie nach sich ziehen, den hunderten von «Suizidexperten» und den tausenden von Psychiatern, Psychologen und Psychotherapeuten in unserem Land, stellt sich zwangsläufig die Frage nach einer

effizienten Suizidprophylaxe. Sie ist schnell beantwortet: Eine Suizidprophylaxe, die diesen Namen verdient, gibt es nicht.

«Es hat sich hinlänglich gezeigt», sagt Dr. Ebo Aebischer-Crettol, der wohl als einer der sach- und fachkundigsten «Suizidexperten» bezeichnet werden darf, «dass alle bisherigen Bemühungen einer Suizidprophylaxe ein Schlag ins Wasser waren. Bekanntlich heißt das frühere EMD nun VBS, was ausgedeutet «Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport» bedeutet. Für mich ist das Wort «Bevölkerungsschutz» in diesem Departement zentral. Die Bevölkerung muss meiner Meinung nach auch vor selbst- und fremdschädigenden Verhaltensmustern geschützt werden. Für die Umsetzung einer effizienten Suizidprophylaxe in unserem Land wären nach meinem Ermessen zwischen 10 bis 20 Millionen Franken pro Jahr notwendig.»

Wo unter anderem Nachholbedarf hinsichtlich einer effizienten Suizidprophylaxe besteht, erklärte Annina Hess-Cabalzar, Leitende Psychotherapeutin des Bezirksspitals Affoltern am Albis wie folgt:

«Meiner Meinung und Erfahrung nach unterschätzen Ärzte immer wieder die Suizidalität. Die Berufsgruppe mit der höchsten Suizidrate hat hier einen bedenklichen Schattenpunkt. Die Art vieler Arztgespräche, die einerseits zeitlich ziemlich beschränkt und andererseits mit einem Machtgefälle belastet sind (der «Wissende» und der «Verlorene») eignen sich nicht, um dieses Thema anzusprechen. Beispiel: «Sind Sie suizidal?», tönt etwa gleich wie wenn bei einer Grippe gefragt wird «Haben Sie eine Schnudernase oder nur Halsweh?». Diese Art des «kalten» Zugangs lässt Menschen mit ihrer Hoffnungslosigkeit immer wieder allein. Wir Spitaltherapeuten stellen uns z.B. auf «Ewigkeit» ein, wenn es um die Abklärung der Gefährdung geht, d.h. wir lassen uns Zeit, um Vertrauen entstehen zu lassen. Weiter verpassen die Ärzte immer wieder, die innere Befindlichkeit der Patientinnen und Patienten zu erfassen. Diese sprechen aber oft alle möglichen so-

matischen Beschwerden an und brauchen die Kompetenz des Vertreters der Heilkunst, der ihnen die Scham nimmt, über die momentane Gefährdung zu sprechen oder frühere Suizidversuche zu erwähnen.»

Diese Einschätzung wird auch vom Psychiater Prof. Dr. med. Konrad Michel, Spiez, gestützt: «Der psychiatrische Notfall ist nur die Spitze des Eisbergs. Den unteren und größten Teil machen alle «gewöhnlichen» emotionalen Krisen, somatische Beschwerden und soziale Überforderung aus, welche die Bewältigungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigen und den Beginn einer suizidalen Entwicklung darstellen können. Es gilt also, frühzeitig solche Entwicklungen wahrzunehmen und zu behandeln.»

Diesbezüglich sieht SPV-Vizepräsidentin Anita Landolt Binswanger «die Hausärzte in einer Schlüsselposition. Sie sind von ihrer Ausbildung und vom Zeitaspekt her aber darauf angewiesen, mit Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen interdisziplinär zusammen zu arbeiten. Leider bildet die Situation der Finanzierung auch hier eine absurde Blockade. Aus der Sicht unseres Verbandes muss vor allem die Absurdität, dass bestens qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten im Leistungskatalog nicht zugelassen sind, aufgehoben werden. Wenn die vorhandenen Ressourcen eingesetzt werden könnten, wären wir in der Lage, in der ganzen Schweiz ein Netz zur Verfügung zu stellen, allenfalls Notdienste einzurichten und Suizidprophylaxe zu leisten.»

Wie dringend notwendig (und Kosten sparend) eine landesweit organisierte Suizidprophylaxe wäre, die diesen Namen verdient, zeigt allein schon der Umstand, dass im vergangenen Jahr 212'000 Mal die Telefonnummer der «Dargebotenen Hand» (Tel. 143) gewählt wurde. In rund 4'200 Anrufen war der Suizid explizit ein Thema, und weitere 13'800 Anrufe standen im Zusammenhang mit Depressionen, Suchtproblemen und Suizidgedanken.

Fazit: Wir verfügen zwar über jede Menge Suizidforscher, Suizidexperten und Suizidfachleute, die reden, analysieren, diskutieren und Kongresse und Seminare veranstalten, allein eines scheinen sie nicht zu Stande zu bringen: ihre Theorien so in die Praxis umzusetzen, damit eines der größten Probleme in unserem Land optimiert werden kann.

Peter Holenstein

---

Adresse des Autors:

Peter Holenstein  
Publizist BR/AdS  
Casella postale 168  
6996 Ponte Cremenaga

Telefon 079 4040787  
Mail: Peter@Holenstein.it

## **Approximative Kosten der vollendeten Suizide im Jahr 1999**

### **Grundlagen der Schätzung**

*Hinweis: Im Jahr 1999 wurden gesamtschweizerisch 1296 Suizide amtlich registriert. Um die Zahlenwerte der hier vorliegenden Schätzung «rund» zu halten, wurde für das berechnete Jahr mit 1300 Suiziden gerechnet.*

#### **1. Polizei / Behörden / Rechtsmedizin**

Alle Suizide gelten als so genannte «Außergewöhnliche Todesfälle» (Polizei-intern «AGT» genannt) und erfordern eine polizeiliche und meistens auch eine rechtsmedizinische Abklärung (Obduktion zwecks Feststellung der Todesursache, bzw. Ausschluss einer allfälligen Herbeiführung des Todes durch Dritte). Sowohl die polizeilichen wie untersuchungsrichterlichen und rechtsmedizinischen Abklärungen haben Kostenfolgen.

Im Zusammenhang mit den Freitodbegleitungen durch die Organisationen Exit und Dignitas, erklärte der Zürcher Staatsanwalt *Dr. Andreas Brunner* in einem Interview mit der *Sonntags-Zeitung* (erschieden am 2. Februar 2003), dass dem Steuerzahler pro Suizid Kosten zwischen 3000 und 5000 Franken verursacht werden. Auf diese im Kanton Zürich anfallenden Kosten, deren Größenordnung sich weitgehend mit entsprechenden Angaben aus anderen Kantonen decken, basieren die hier verwendeten Beträge.

Allein für den erforderlichen Polizeieinsatz wendet z.B. die Kantonspolizei Luzern pro Suizid im Durchschnitt 16 Mannstunden auf, die mit einem Stundenansatz von 80 Franken berechnet werden. Für

das Jahr 2001 beliefen sich im Kanton Luzern die entsprechenden Aufwendungen auf 66'560 Franken und für das Jahr 2002 auf rund 44'800 Franken. Dies entspricht einem *durchschnittlichen* Kostenaufwand von rund 1300 Franken pro Fall.

Im Kanton Uri betragen im Jahr 2002 die durchschnittlichen Aufwendungen für die Polizeieinsätze pro Suizid rund 1500 Franken.

In Kantonen, die höhere Ansätze für die «Mannstunden» verrechnen (z.B. Zürich, Basel, Bern oder Genf), können die Polizeieinsätze pro Suizid Kosten bis zu 2500 Franken verursachen. Für die hier vorliegende Schätzung wurde für die Polizeieinsatzkosten ein gesamtschweizerischer Durchschnittswert von 1300 Franken pro Suizid angenommen.

In der Regel wird bei einem Suizid ein Amtsarzt beigezogen und eine Obduktion der Leiche veranlasst. Für die dafür entstehenden Kosten, Leichentransporte, Notsärge, rechtsmedizinische Gutachten und andere untersuchungsrichterlichen oder amtliche Aufwendungen wurde hier pro Suizid ein durchschnittlicher Betrag von 2700 Franken eingesetzt.

## **2. Begleitete Suizide**

Bei Freitodbegleitungen (z.B. durch Exit oder Dignitas) entstehen diesen Organisationen pro Fall «durchschnittliche Kosten von rund 5000 Franken» (Exit-Präsident Werner Kriesi). In diesen Kosten sind sämtliche administrativen Aufwendungen wie Löhne, Personal, Miete, Ausbildung, Supervision und Spesen der Freitodbegleiter, medizinische Abklärungen und Gutachten durch Vertrauensärzte, Beschaffung des letalen Mittels etc. enthalten. Die hier vorliegende Schätzung für den

Bereich «Begleitete Suizide» basiert auf den insgesamt 105 Freitodbegleitungen, die im Jahre 1999 von Exit (100) und Dignitas (5) gesamtschweizerisch durchgeführt worden sind.

### **3. Suizide durch Überfahren lassen (Eisenbahn)**

Im Jahre 1999 suizidierten sich gesamtschweizerisch 90 Personen, indem sie sich unter einen fahrenden Zug warfen. Zwischen 1998 und 2002 waren es durchschnittlich 93 Personen pro Jahr, die sich für diese Freitodart entschieden.

Über die materiellen und immateriellen Kosten, die durch diese Suizide jedes Jahr entstehen, führen die Eisenbahnbetreiber keine Statistiken. Die hier vorliegenden Zahlen beruhen auf Angaben und Schätzungen folgender Bahnbetreiber: SBB, Lötschbergbahn, Rhätische Bahn und Südostbahn.

Bei der Rhätischen Bahn sind die Suizidfälle während der letzten Jahre «drastisch zurückgegangen». «Während früher jährlich fünf bis zehn Suizidfälle registriert wurden», so *Andreas Tinner*, Leiter Lok- und Zugpersonal der Rhätischen Bahn, «zählen wir heute noch zwischen zwei bis fünf Fälle pro Jahr.»

Bei der Lötschbergbahn werden die jährlichen Suizidfälle erst seit dem Jahr 2000 statistisch erfasst. Damals wurden fünf Fälle verzeichnet, 2001 waren es drei und im vergangenen Jahr sechs Suizide, die sich auf dem Streckennetz der Lötschbergbahn ereigneten.

Die SBB führen bereits seit vielen Jahren eine Fallstatistik, die sich wie folgt präsentiert:

## Suizide auf dem Streckennetz der SBB

Jahr	Suizide
1998	89
1999	90
2000	104
2001	83
2002	99

Für das Jahr 1999 weist das Bundesamt für Statistik 99 Suizide «*durch Überfahren lassen von Zug oder Auto*» aus. Auf Grund der SBB-Statistik für das gleiche Jahr, welche 90 Fälle ausweist, muss davon ausgegangen werden, dass sich bei den neun weiteren Fällen um solche handelte, die sich auf dem Streckennetz der Rhätischen Bahn, der Lötschbergbahn oder Südostbahn ereigneten, oder um Personen, die sich von einem Auto oder LKW überfahren ließen. Da kaum anzunehmen ist, dass sich im Jahr 1999 auf dem Streckennetz der Privatbahnen kein einziger Suizid ereignete, wurde für die vorliegende Gesamtkostenberechnung mit sämtlichen vom Bundesamt für Statistik aufgeführten 99 Fällen gerechnet.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Lokomotivführer im Zeitraum eines mittleren Berufslebens von 30 Jahren mit einem Suizid konfrontiert wird, ist sehr hoch. «Bei einer Gesamtzahl von 220 Lokführern bei der Rhätischen Bahn», so Andreas Tinner, «muss die Wahrscheinlichkeit, dass wohl die meisten Lokführer irgendwann mit einem Suizidfall konfrontiert werden, als sehr hoch eingeschätzt werden. Aus diesem Grund wird dieses Thema denn auch immer wieder im Rahmen der Aus- und Weiterbildung behandelt. Die Verarbeitung eines solchen Ereignisses ist sehr schwierig und individuell; bei uns ist jedoch

kein Fall bekannt, dass ein Lokführer wegen einem Suizidfall seinen Beruf aufgegeben hat.»

«Auf Grund von Feedbacks bei Pensionierungsgesprächen», so Adolf Hari, Leiter Versicherungen der BLS Lötschbergbahn, «schätzen wir die Wahrscheinlichkeit, dass ein Lokführer während seines Berufslebens mit einem Suizidfall konfrontiert wird zwischen 0 bis 4 ein. Wir hatten einen Lokführer, der wegen vier erlittenen Extremsituationen mit 45 Altersjahren nicht mehr arbeiten konnte. Ansonsten betragen die Arbeitsunfähigkeiten nach einem Suizidfall zwischen 1 bis 5 Arbeitstagen. Die Berufsrückführung beginnt in der Regel am ersten Fahrtag nach dem Ereignis durch Fahrbegleitung eines Arbeitskollegen oder Vorgesetzten. Diese Unterstützung wird von rund der Hälfte der betroffenen Lokführer gewünscht.

Bei der Schweizerischen Südostbahn SOB wird die Wahrscheinlichkeit, dass ein Lokführer in seinem Berufsleben mit einem Suizid konfrontiert wird mit 1,2 Mal angegeben. «Keiner unserer Lokführer» so Ernst Wittmer, stv. Direktor der Südostbahn, «hat jedoch in der Folge eines solchen Ereignisses seinen Beruf aufgegeben oder sich versetzen lassen.» Auch bei der Südostbahn werden die betroffenen Lokführer nach einem entsprechenden Ereignis psychologisch betreut; die dafür entstehenden Kosten werden pro Fall auf rund 500 Franken beziffert.

Bei den SBB werden betroffene Lokführer von einer Nachbetreuungsorganisation im Rahmen des Care-Team SBB betreut. Dieses wird von einem Debriefing-Spezialisten geleitet, bei dem es sich um einen ehemaligen, ebenfalls von einem Suizidfall betroffenen Lokführer handelt.

Über die Wahrscheinlichkeit, wie oft ein Lokführer im Zeitraum seines Berufslebens mit einem Suizid konfrontiert wird, waren von

den SBB keine Angaben erhältlich. Allein der Umstand, dass sich während der letzten zehn Jahre rund 1000 Personen auf dem Streckennetz der SBB unter einen Zug warfen, zeigt, dass diese Wahrscheinlich sehr hoch ist.

Keiner der für diese Untersuchung angefragten Bahnbetreiber zeigte sich bereit, ein Gespräch mit einem betroffenen Lokführer zu vermitteln. «Die Bahnen», erklärt ein ehemaliger Lokführer, der wegen eines Suizidfalles seinen Beruf aufgab, «halten betroffene Mitarbeiter an, sich gegenüber Medienschaffenden bezüglich ihrer Erlebnisse zurück zu halten. Man sieht es aus verständlichen Gründen nicht gerne, wenn diese Problematik in der Öffentlichkeit thematisiert wird. Fest steht, dass wohl kein betroffener Lokomotivführer ein solches Ereignis je vergessen kann. Durch die psychologische Betreuung können die meisten zwar wieder ihren Beruf aufnehmen, aber bei vielen fährt eine unterschwellige Angst mit, dass es ihm wieder passieren könnte. Belastend ist für alle Betroffenen vor allem die Hilflosigkeit, der man in einer solchen Situation ausgesetzt ist. Wenn jemand auf den Schienen liegt oder dem Zug entgegenläuft, nützt auch eine sofortige Notbremsung nicht mehr, und die Bilder, die sich einem in den Sekunden vor und nach dem Aufprall bieten, lassen sich praktisch nicht mehr aus dem Gedächtnis radieren. Ich kenne einige Kollegen, bei denen sich die Gesichtszüge der Person, die sie unmittelbar vor dem Zusammenstoss wahrnehmen konnten, unlöschar ins Gedächtnis eingraviert haben.»

Die Kosten, welche sich den Bahnbetreibern im Zusammenhang mit einem Suizid stellen, setzen sich aus verschiedenen, teils fallabhängigen Komponenten zusammen. «Wenn zum Beispiel ein Einspur-Streckenabschnitt wegen eines Suizids für längere Zeit gesperrt und ein Bahnersatz organisiert werden muss, können die Kosten einige Zehntausend Franken betragen», so Adolf Hari von der Löttsch-

bergbahn. Hinzu kommen Kosten für die Beseitigung der Unfallspuren an der Lokomotive und die Reinigung der Unfallstelle. Die Rhätische Bahn beziffert allein die Kosten dafür auf rund 5000 Franken pro Fall.

Für die vorliegende Kostenberechnung wurde ein Pauschalbetrag von 20'000 Franken pro Suizid angenommen. Darin enthalten sind sämtliche administrativen Aufwendungen für Streckensperrungen, Umleitungen, Arbeitszeitausfälle, Reinigungsarbeiten, psychologische Nachbetreuung und anfallende Personalkosten.

#### **4. Suizide durch Selbstunfall (Auto / Motorrad)**

Versicherungsexperten gehen davon aus, dass sich unter den jährlichen Verkehrsunfällen, bei denen Todesopfer oder Schwerverletzte zu beklagen sind, eine beachtliche Zahl von Suizidfällen befindet, die statistisch nicht erfasst werden. Für diese Untersuchung befragte Kantonspolizeien unterstützen diese Vermutung.

«Das Problem ist», so *Franz Baumeler* von der Kantonspolizei Luzern, «dass Fälle, bei denen eine Vermutung nach einem Suizid da ist, nicht bewiesen werden können. Wir hatten im vergangenen Jahr nur einen Fall, bei dem ein Überlebender erklärte, dass er in Suizidabsicht gegen einen festen Gegenstand gerast war. Wir gehen jedoch davon aus, dass auch in unserem Kanton Selbstunfälle auf Suizid oder Suizidversuche zurück zu führen sind. Da dies aber nur Vermutungen sind, können wir keine Zahlen angeben.»

«In der Praxis ist es unmöglich, unklare Verkehrsunfälle mit Todesfolge beweiskräftig als Suizide zu erkennen», sagt auch *Josef Näf* vom Polizeikommando der Kapo Aargau. «Bei gewissen Unfall-Lagen

ergibt sich zwar sehr wohl der Verdacht auf Selbsttötung, eine definitive Bestätigung dazu ist jedoch kaum zu erbringen. Vorsichtig geschätzt – aber nicht belegbar – würde ich sagen, dass sich auf dem Aargauer Kantonsgebiet jährlich bis zu fünf tödlich verlaufene Selbstunfälle ereignen, die aus Suizidabsicht herbeigeführt wurden.»

«Auch bei der Kantonspolizei Uri können immer wieder suizidbedingte Verkehrsunfälle nicht ausgeschlossen werden», sagt *Ruedi Huber* von der Kripo Uri. Die effektive Gesamtzahl ist deshalb nicht feststellbar, weil in der Regel keine rechtsgenügenden Beweise wie z.B. Abschiedsbriefe vorhanden sind, oder weil ein überlebendes Opfer den Unfall – allenfalls aus versicherungstechnischen Gründen – nicht als Suizid, sondern als Unfall darstellen will. Wir schätzen die Zahl der Suizide mittels Selbstunfall auf unserem Kantonsgebiet auf zwei pro Jahr.»

Auch bei der Kantonspolizei Zürich ist man sich der Problematik bewusst, verfügt jedoch wie bei allen anderen Kantonspolizeien über kein verbindliches Zahlenmaterial. «Bei Selbstunfällen mit Todesfolge des Lenkers», so *Martin Sorg* von der Kapo Zürich, «kann letztlich nicht eruiert werden, ob der Automobilist oder Motorradfahrer den Unfall absichtlich herbei geführt hat. Auch bei Selbstunfällen ohne Todesfolge wäre die Polizei auf eine aktive Äußerung des Verunfallten angewiesen, doch solche Eingeständnisse gibt es in der Praxis nicht.»

*Fritz Dängeli*, Kripochef der Kantonspolizei Nidwalden, erklärte, dass sich pro Jahr «etwa drei Selbstunfälle ereignen, die suizidalen Charakter haben.»

Geht man davon aus, dass sich pro Kanton im Jahresdurchschnitt zwei Selbstunfälle mit Todesfolge des Verursachers ereignen, die in Suizidabsicht herbeigeführt wurden, ergibt dies 52 Fälle pro Jahr. Im für die hier erstellte Kostenrechnung zu Grunde liegenden

Berechnungsjahr 1999 ereigneten sich gesamtschweizerisch 549 tödliche Verkehrsunfälle. Die 52 Fälle, welche sich auch aus dem vermuteten Durchschnittswert aller befragten Kantonspolizeien ergeben, würden demnach 14 Prozent aller tödlich verlaufenen Verkehrsunfälle entsprechen. Dieser Ansatz wird vom unabhängigen Zürcher Versicherungsexperten *Ulrich Walser* als «durchaus realistisch» eingeschätzt.

Für die vorliegende Kostenrechnung wurde mit 50 tödlichen Selbstunfällen (Auto und Motorrad) gerechnet, die mit Suizidabsicht herbeigeführt wurden. Ferner wurde davon ausgegangen, dass jeder zweite Suizident über eine Lebensversicherung im Auszahlungsbetrag von 60'000 Franken verfügte.

Insgesamt wurden folgende Kostenfaktoren berücksichtigt:

Kostenfaktoren	Betrag in Franken
Polizeieinsätze (Annahme pro Unfall: = 80 Mannstunden à 80 Franken)	320'000,00
Sachschäden Fahrzeuge (Annahme: Totalschaden mit durchschnittlichem Fahrzeugrestwert von 20'000 Franken)	1'000'000,00
Todesfall-Folgekosten in den betroffenen Familien (Beerdigung etc. – Annahme pro Fall: 2000 Franken)	100'000,00
Unfallbedingte Sachschäden an Dritten (Reparaturen oder Wiederherstellung – Annahme pro Fall 5000 Franken)	250'000,00
Ausbezahlte Lebensversicherungen	3'000'000,00
Witwen- und Waisenrenten (Annahme: 25 Fälle à 2500 Franken pro Monat auf Restlebenszeit von 20 Jahren)	15'000'000,00
<b>Total</b>	<b>19'670'000,00</b>

Fazit: Ein Suizid durch Selbstunfall mit Auto oder Motorrad löst pro Jahr geschätzte Kosten von rund 400'000 Franken aus.

Im Jahr 1998 ließ das Bundesamt für Raumentwicklung (ARE) die volkswirtschaftlichen Kosten bei Unfällen auf Strasse und Schiene mit Verletzten und Toten berechnen. Es stützte sich dabei auf eine

Studie der Firma *Ecoplan*, die mit einem für die Schweiz neuen, aber international anerkannten wissenschaftlichen Ansatz auch Folgekosten im Bereich von seelischen und körperlichen Leiden oder Konsumverlust in die Berechnung einbezog. Soziale Kosten also, die nicht primär die Verkehrsteilnehmer, sondern die Steuerpflichtigen tragen.

Die *Ecoplan*-Studie kam zum Schluss, dass ein Todesopfer im Verkehr immaterielle Kosten von 2,87 Millionen Franken, ein Schwerverletzter solche von 258'000 Franken und ein Leichtverletzter von 29'000 Franken verursache. Demzufolge würden die geschätzten 50 tödlichen Selbstunfälle wegen Suizid jedes Jahr *immaterielle* Kosten von mehr als 143 Millionen Franken verursachen.

## **5. Suizide mit Schusswaffen**

Im Jahr 1999 nahmen sich in der Schweiz 344 Personen mit einer Schusswaffe das Leben (328 Männer und 16 Frauen). Wie viele dieser Personen sich im Freien, in einer Wohnung oder einem Gebäude suizidierten, ist nicht bekannt. Wo solche Suizide nicht im Freien ausgeführt werden, verursachen sie für Angehörige oder Hinterbliebene oft nicht unerhebliche Kosten für die Reinigung der Räumlichkeiten, in denen der Suizid erfolgte. Die vorliegende Schätzung der Gesamtkosten geht davon aus, dass 70 Prozent dieser Suizide in Wohnungen oder Gebäuden ausgeführt werden. Dies würde 240 Fällen im Berechnungsjahr entsprechen. Pro Fall wurde mit Reinigungskosten von 1000 Franken gerechnet.

## 6. Versicherungsleistungen

Die Unfallversicherer müssen bei einem Suizid oder Suizidversuch nur dann zahlen, wenn der Verstorbene vollständig *urteilsunfähig* war. Dies entschied im vergangenen Jahr das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG), das die Gesetzmässigkeit von Artikel 48 der Verordnung über die Unfallversicherung zu beurteilen hatte<sup>1</sup>. Dieser bestimmt, dass bei einem Suizid oder Suizidversuch Leistungen der Unfallversicherung nur beansprucht werden können – mit Ausnahme der Bestattungskosten –, wenn der Versicherte zur Tatzeit *unfähig war, vernunftgemäss zu handeln*.

Das EVG kam zum Schluss, dass dies dem Willen des Gesetzgebers entspreche. Bei einem bewussten Suizid in nicht vollständiger Unzurechnungsfähigkeit habe er Leistungen der Unfallversicherung aus sozialpolitischen Gründen ausschließen wollen.

Der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV) der SUVA war es auf Grund einer internen Spezialstatistik möglich, für die vorliegende Untersuchung Angaben über der SUVA entstandene Kostenfolgen bei Suiziden im Durchschnitt der Jahre 1996 bis 2000 zu liefern. Diese Angaben beschränken sich auf das Kollektiv der UVG-Versicherten, d.h. der in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer sowie Arbeitslose und Stellensuchende, die Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Nicht nach UVG versichert sind Kinder, Studenten, nicht erwerbstätige Hausfrauen sowie Pensionierte. Entsprechend sind diese Personenkreise nicht in der Statistik enthalten.

Im Durchschnitt der Jahre 1996 bis 2000 wurden im gesamten UVG-Bereich 134 Suizide angemeldet. Dies entspricht knapp 2% der in

---

<sup>1</sup> Urteil U147/02 vom 24. Dezember 2002: BGE-Publikation

diesem Zeitraum erfassten rund 7000 Suizide. Für Rentenkapitalwerte entstanden dadurch der SUVA Kosten in der Höhe von 8,2 Millionen Franken. «Wir nehmen an», so *Andreas Gut* von der SSUV, «dass den UVG-Versicherern nicht alle Suizidfälle gemeldet werden oder aber als solche nicht zu erkennen sind.»

«Der vollendete – leistungspflichtige – Suizid», so *Urs Pfenniger* von der Visana Services AG, «berechtigt Angehörige (Ehepartner, Kinder) zu Rentenleistungen. Das Ausmaß der Geldleistungen ist von der Anzahl der rentenberechtigten Angehörigen und deren Alter abhängig. Dabei können pro Fall Kostenfolgen von über einer Million Franken pro Fall entstehen.»

In der vorliegenden Untersuchung wird mit einem Anteil von 10% Suizidfällen gerechnet, bei deren Ausführung die Personen im Sinne des Gesetzes urteilsunfähig waren und deshalb die Bezahlung von Witwen- und Waisenrenten auslösten. Dies entspricht für das Berechnungsjahr 1999 rund 13 Fällen. Gerechnet wurde eine durchschnittliche Monatsrente von 2500 Franken für eine Laufzeit von 30 Jahren. Die dadurch ausgelösten Kostenfolgen betragen demnach rund 11'700'000 Franken.

Im Gegensatz zu den UVG-Bestimmungen werden Lebensversicherungen auch bei Suizid ausbezahlt. Grundsätzlich besteht während drei Jahren nach Vertragsabschluss eine Karenzzeit, in der bei Suiziden je nach Versicherungsgesellschaft entweder gar keine Leistungen erbracht werden oder dann nur das seit Vertragsbeginn angesammelte Spargutgaben (Deckungskapital) ausbezahlt wird.

Die ehemalige Vereinigung privater Lebensversicherer führte in früheren Jahren Statistiken über die Todesursachen. An dieser Statistik beteiligten sich alle größeren Lebensversicherer (90% des Marktes). «Aus der Statistik 1996 ist ersichtlich», so *Dr. Anton Peter* von der Na-

tional-Versicherung, «dass von insgesamt 11'634 Todesfällen 701 auf Suizid zurück zu führen waren. Unter der Annahme, dass bei 500 Fällen eine Leistungspflicht entstand und die Risikosumme durchschnittlich 50'000 Franken betrug, ergibt sich für das Jahr 1996 grob geschätzt ein Aufwand von 25 Millionen Franken.»

Diese Annahme mit demselben Betrag wurde für die hier vorliegende Schätzung für das Jahr 1999 übernommen.

## **7. Psychologische Nachbetreuung**

Suizide lösen bei Angehörigen – insbesondere Eltern oder Lebenspartnern – oft Schuldgefühle aus oder stürzen betroffene Angehörige in psychische Krisen. Fachleute wie die Pädagogin *Silvia Skerklak* aus Thun, die Selbsthilfegruppen für Personen anbietet, die ihre Partner durch Suizid verloren haben, bezeichnet das Risiko der betroffenen Angehörigen, dereinst ebenfalls den Suizid zu wählen, auf 50 Mal höher ein als bei anderen Personen. Andere Fachleute aus dem Bereich der Psychiatrie und Psychologie gehen davon aus, dass in 80 Prozent aller Suizidfälle eine psychologische Nachbetreuung der Angehörigen anfällt. Für das Jahr 1999 würde dies rund 1000 Personen betreffen. Der entsprechenden Kostenberechnung liegen je 6 Therapiestunden à 150 Franken zu Grunde, was insgesamt einen Betrag von 900'000 Franken entspricht.

## Schätzung der Gesamtkosten Suizide

1.	Polizei / Behörden / Rechtsmedizin	5'200'000
2.	Kosten der begleiteten Suizide (Exit und Dignitas)	525'000
3.	Suizide durch Überfahren lassen (Eisenbahn)	1'980'000
4.	Suizide durch Selbstunfall (Auto / Motorrad)	19'670'000
5.	Suizide mit Schusswaffen	240'000
6.	Renten und Lebensversicherungen	36'700'000
7.	Psychologische Nachbetreuung	900'000
Total Gesamtkosten Suizide im Jahr 1999		65'215'000

## **Approximative Kosten der Suizidversuche im Jahr 1999**

### **Grundlagen der Schätzung**

Mit einer am 3. Oktober 2001 im Nationalrat eingereichten «Einfachen Anfrage» verlangte der Zürcher Nationalrat Andreas Gross (SP) vom Bundesrat Aufschluss über das Suizidgeschehen in der Schweiz. In seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2003 wies der Bundesrat u.a. darauf hin, dass sich die Schweiz im internationalen Vergleich bezüglich der amtlich registrierten Suizide «in der Spitzengruppe» befinde und über die statistisch erhobenen Zahlen hinaus mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen sei.

In Bezug auf die jährlichen *Suizidversuche* schrieb der Bundesrat:

*«Wenn wir die Zahlen amtlich registrierter Selbsttötungen mit den geschätzten Dunkelziffern multiplizieren, ergeben sich für 1997 rund 20'000 bis 67'000 (!) versuchte Suizide in der Schweiz. (...) Fachleute wie forensische Psychiater, Psychotherapeuten und Gerichtsmediziner westeuropäischer Industriestaaten gehen heute davon aus, dass die Zahl der versuchten Selbsttötungen (meist in Form des so genannten <appellativen Suizidversuches> mindestens zehnmal höher liegt als jene der tatsächlich <erfolgreich> ausgeführten und deswegen amtlich bekannt gewordenen Suizide. Die Dunkelziffer ist auf jeden Fall erschreckend hoch. Dr. Calvin Frederick, Chief of Emergency Mental and Disaster Assistance am amerikanischen National Institute of Mental Health, schätzt die Zahl der Suizidversuche in Industriestaaten sogar bis zu 50 Mal höher als jene der gelungenen Suizide.»*

Mit Ausnahme von *Calvin Frederick* und dem Hinweis auf eine in der Region Bern im Jahre 1990 durchgeführte Studie<sup>2</sup> nannte der Bundesrat für seine Annahme, dass es in der Schweiz jährlich 20'000 bis 67'000 Suizidversuche gibt, keine Quellen.

Suizidversuche können nur geschätzt werden, da sie nicht systematisch erhoben werden. Auf das Jahr 1999 bezogen würde die Schätzung des Bundesrates bedeuten, dass die Relation von Suiziden zu Suizidversuchen in der Schweiz zwischen 1:15 bis 1:50 betragen würde.

Die Relation 1:50 scheint allerdings sehr hoch gegriffen zu sein, zumal wenn man sie Resultaten aus Studien gegenüberstellt, die in Deutschland durchgeführt wurden:

- Eine im Jahr 2002 durchgeführte Untersuchung der Forschungsgruppe Suizidalität und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf<sup>3</sup> ergab, dass sich Suizidversuche epidemiologisch von Suiziden unterscheiden: sie werden häufiger von Frauen als von Männern und häufiger von jungen als von alten Menschen unternommen. Die Relation von Suiziden und Suizidversuchen schwankt gemäß dieser Studie zwischen 1:4 und 1:7. Dem gegenüber schätzte W. Junge in einer Analyse des

---

<sup>2</sup> Aus der schriftlichen Antwort des Bundesrates geht nicht hervor, *wer* diese Studie durchführte oder *für wen* sie erstellt wurde. Die Studie, in der die Suizidversuche mit anschließender medizinischer Behandlung und die entsprechende Mortalität miteinander verglichen wurden, ergab, dass pro 100'000 Einwohner auf knapp 27 Suizide rund 131 Versuche zum Suizid registriert wurden. Dies entspricht einem Verhältnis von Suiziden zu Suizidversuchen von 1:4.8. In diesem Verhältnis nicht berücksichtigt sind Suizidversuche, für die keine medizinische Behandlung gefragt war bzw. für welche keine solche verlangt wurde.

<sup>3</sup> Hamburg hat traditionell hohe Suizidraten und befand sich bis 1999 immer in der Spitzengruppe der deutschen Bundesländer. In Hamburg («Hauptstadt der Selbstmörder», Hamburger Morgenpost vom Februar 2000) sterben durchschnittlich dreimal so viel Menschen durch Suizid wie durch Verkehrsunfälle. Der Suizid ist die Haupttodesursache für Hamburger zwischen 15 und 40 Jahren. Im Jahr 2000 wurden in Hamburg 243 Suizide registriert.

Suizidgeschehens in Hamburg (Dissertation Universität Hamburg, siehe Quellenverzeichnis) die Zahl der suizidalen Handlungen in Hamburg auf rund 10'000 Fälle jährlich, was einem Verhältnis von 1:40 entspricht.

- Eine 1996 für die Region Würzburg durchgeführte wissenschaftliche Studie (A. Schmidtke; siehe Quellenverzeichnis) ergab, dass auf jeden Suizid eines Mannes 5,5 Suizidversuche entfallen und auf jeden Suizid einer Frau 18 Suizidversuche. Auf das ganze Bundesgebiet übertragen würde dies für 1996 rund 50'000 Suizidversuchen von Männern und 60'000 Suizidversuchen von Frauen entsprechen oder insgesamt 110'000 Suizidversuche bedeuten. «Vermutlich», so Schmidtke, «liegt die tatsächliche Zahl jedoch höher.» Bei den Methoden des Suizidversuchs standen übrigens sowohl bei Männern wie Frauen Vergiftungen an erster Stelle, gefolgt von Schnittverletzungen, Sturz und Erhängen. Die Anzahl schwerer (Mehrfach-) Verletzungen nach einem Suizidversuch, die eine aufwändige chirurgische, intensivmedizinische oder neurologische Behandlung mit anschließender beruflichen Rehabilitation oder Frühberentung zur Folge haben könnte, wurde auf 11'000 im Jahr geschätzt.
- In einer auf dem Internet publizierten Studie (Odin), welche die im Jahre 1996 in Deutschland erfassten Suizide und Suizidversuche betrifft, wird das Verhältnis Suizid zu Suizidversuch bei Jugendlichen bis zu 20 Jahren mit 1:40, bei Männern mit 1:5 und bei Frauen mit 1:15 bezeichnet (bei insgesamt 12'225 registrierten Suiziden).
- In einer WHO-Studie<sup>4</sup> (auszugsweise publiziert in der «Süddeutschen Zeitung» vom 9./10. März 2002, S. 13) werden Finn-

---

<sup>4</sup> Nach Schätzungen der WHO nehmen sich weltweit pro Jahr rund eine Million Menschen das Leben.

land, Frankreich, England und Dänemark als jene Länder mit den höchsten Raten an Suizidversuchen bezeichnet (die niedrigsten Raten verzeichneten gemäß dieser Studie Spanien und Italien). Das Verhältnis Suizid zu Suizidversuch in Deutschland wurde mit 1:10 angegeben.

«Es überrascht nicht, dass die Untersuchungen zur Häufigkeit von Suizidversuchen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kommen», schreibt «Neuhland», der Verbund psychotherapeutisch orientierter Beratungsstellen und Krisenunterkunft in Berlin. «Denn eine Erfassung aller Suizidversuchshandlungen ist schwierig, weil nur ein Teil der suizidalen Handlungen, die z. B. in Krankenhäusern behandelt werden müssen, bekannt wird.

Viele Suizidversuchshandlungen werden nur Beratungsstellen oder Hausärzten bekannt oder bleiben völlig unbehandelt und damit unbekannt. Einigkeit besteht jedoch in generellen Aussagen wie der Feststellung, dass die Zahl der Suizidversuche in der Gruppe junger Menschen am größten ist. Man kann davon ausgehen, dass die Suizidversuche über alle Altersklassen hinweg rund zehnmal so häufig sind wie die Suizide. Für die Gruppe junger Menschen kann man davon ausgehen, dass hier 20 bis 30 Suizidversuche auf einen Suizid kommen.»

Als Indikatoren für die (geschätzte) Relation zwischen vollendeten Suiziden zu Suizidversuchen in der Schweiz könnten u.a. die Zahl der jährlich neu an psychischen Störungen erkrankten Personen, die von der «Dargebotenen Hand» verzeichneten Anrufe von Personen mit Suizidabsichten sowie die Zahl der unbestrittenen Risikogruppen beigezogen werden.

Zu den Risikogruppen gehören:

- Menschen, die Suizid direkt oder indirekt ankündigen
- Menschen, die bereits einen Suizidversuch unternommen haben
- Menschen mit schweren Depressionen
- Menschen mit psychotischen Verwirrungen
- Alkoholiker, Medikamenten- und Drogenabhängige
- Alte und vereinsamte Menschen

In der Schweiz erkranken gemäß einer Untersuchung<sup>5</sup> des Staatssekretariates für Wirtschaft (seco) jährlich bis zu 100'000 Menschen an Depressionen. Die Zahl der (schweren) Alkoholiker, Medikamenten- und Drogenabhängigen beträgt – basierend auf den Zahlen der Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne – rund 480'000 Personen. Die «Dargebotene Hand» verzeichnete im vergangenen Jahr rund 4'200 Anrufe, in denen Suizid explizit ein Thema war, sowie 13'800 Anrufe, die im Zusammenhang mit Depressionen, Suchtproblemen und Suizidgedanken standen.

Wenn allein 5 Prozent der rund 600'000 Personen aus diesen «Risikogruppen» mit einer Selbsttötung in Verbindung gebracht würden, entspräche dies 30'000 Suizidversuchen. Auf das hier zu Grunde liegende «Berechnungsjahr» 1999 (rund 1300 vollendete Suizide) würde dies einer Relation von (abgerundet) einem Suizid auf 20 Suizidversuche entsprechen.

Wenngleich dieses Verhältnis mehr als 50% unter der (höchsten) Annahme des Bundesrates liegt, gibt es keinen überzeugenden Grund dafür, dass die Relationen in der Schweiz derart extrem von den immerhin wissenschaftlich fundierten Zahlen aus Deutschland abweichen; es kann vernünftigerweise nicht davon ausgegangen werden, dass es in der Schweiz auffallend mehr Suizidversuche gibt als im Nachbarland Deutschland – auch wenn dieses Land in der internatio-

---

<sup>5</sup> Siehe NZZ vom 6.2.2003 : «Mental Health – ein Wirtschaftsfaktor»

nalen Statistik der WHO sieben Plätze hinter der Schweiz rangiert. Aus diesem Grund wird für die Schätzung der Kosten, welche die Suizidversuche in der Schweiz auslösen, von 30'000 Fällen pro Jahr ausgegangen. Zudem wird davon ausgegangen, dass die Hälfte dieser Fälle *ohne* gesundheitliche Folgen bleiben.

Die verbleibenden 15'000 Fälle wurden in folgende Gruppen aufgeteilt:

1. 10'000 Fälle von Verletzungen, Vergiftungen etc., die *ambulant* behandelt werden können
2. 3500 Fälle, die einen *Spitalaufenthalt* von mindestens drei Tagen erfordern.
3. 1000 Fälle, die intensivmedizinisch behandelt werden und einen chirurgischen Eingriff mit anschließendem Spitalaufenthalt von zwei Wochen erfordern.
4. 500 Fälle von schwerer, bleibender Invalidität oder lebenslange, stationäre Pflegefälle.

Diese Zahlenschätzungen korrespondieren weitgehend mit einer bislang nicht publizierten Studie, die an acht Hamburger Kliniken durchgeführt wurde. Im Verlauf eines Jahres – vom September 1988 bis August 1989 – wurden alle Patienten erfasst, die nach einem Suizidversuch eingeliefert worden waren. Insgesamt wurden 832 Aufnahmen erhoben (32 Männer und 506 Frauen). 14,8% der aufgenommenen Personen mussten intensivmedizinisch behandelt werden, und weitere 70,2% wurden stationär aufgenommen. Über die Hälfte der Suizidversuche (58,9%) wurden von den Ärzten als «ernsthaft» eingeschätzt.

Eine mit Hamburg vergleichbare Untersuchung hat es in der Schweiz noch nie gegeben, wenngleich eine solche Studie gemäß *Dr. med. Niklaus Löffel*, Leitender Arzt des Universitätsspitals Zürich, durchaus möglich wäre. «Dies würde jedoch bedeuten», so Löffel, «dass man vor Studienbeginn festlegt, welche Daten man zu welchem Zweck benötigt und dann in einem vorher bestimmten Zeitraum (ein bis mehrere Jahre) bei allen Patienten, welche nach einem Suizidversuch eine ambulante oder stationäre Spitalbehandlung benötigen, diese Daten erfasst und auswertet. Die Daten der Krankenkassen dürften zumindest in der Schweiz sehr unvollständig sein, da diese nach dem Krankenversicherungsgesetz KVG nicht das Recht haben, in jedem Fall bzw. mit jeder Rechnung die genaue Behandlungsdiagnose zu erhalten. Psychiatrische Diagnosen und Angaben zu Suizid werden in der Regel nur dem Vertrauensarzt gemacht und auch nur auf besondere Anfrage.»

Dass die Daten der Krankenversicherer bezüglich der Folgekosten von Suizidversuchen in der Tat sehr unvollständig, bzw. praktisch überhaupt nicht vorhanden sind, zeigte auch eine Umfrage, die für diese Erhebung gemacht wurde.

Die *Öffentliche Krankenkassen Schweiz ÖKK*, Basel, schreibt:

«Auf den Abrechnungen der ambulanten ärztlichen Dienstleistungen ist nicht ersichtlich, ob die Behandlung im Zusammenhang mit einem Suizidversuch steht. Statistisch erfassen wir primär die Schadensarten Krankheit, Unfall, Mutterschaft und Prävention. Die Rechnungsstellung der Spitäler gäbe zwar über die ICD-10 Codes Anhaltspunkte für Mutmaßungen über einen Suizidversuch. Die Auskunftspflicht des Rechnungssteller bezüglich der Diagnose beschränkt sich jedoch auf diejenigen Angaben, die es dem Krankenversicherer ermöglichen, die Leistungspflicht und die Wirtschaftlichkeit der Leistung zu prüfen. Bei Unklarheiten können wir eine klare Diagnose verlangen.

Dabei kommt es vor, dass in einer so genannten ‹Klartextdiagnose› ein versuchter Suizid aufgeführt wird. Auch bei der Auszahlung von Taggeldern stoßen wir erst bei Nachfragen, zum Beispiel bei Regressen, auf eine genaue Diagnose. Diese Fälle werden jedoch nicht statistisch erfasst und aus Gründen des Datenschutzes bleiben die Akten beim vertrauensärztlichen Dienst. Erfolgt nach einer Behandlung im Spital ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik oder begibt sich der Patient in eine Psychotherapie, bleibt der Sachverhalt prinzipiell derselbe.»

«Da die Leistungserbringer bei der Rechnungsstellung keine Diagnosen angeben müssen (und dies auch meistens nicht tun)», so die *CSS Versicherung*, Luzern, «wissen wir nicht, welche Kosten aufgrund eines versuchten Suizids entstehen.» Und die *Provita Gesundheitsversicherung*, Winterthur, weist darauf hin, «dass keine Daten nach Diagnose-Code abrufbar sind. Auch wenn wir in Einzelfällen – eher zufällig – von einem Suizidversuch erfahren, wird der Fall unter anderen Diagnosen wie Psychische Leiden, Schnittwunde, Knochenbruch usw. abgewickelt.»

Während die *Zürich-Versicherung* bedauert, «dass wir weder die vollendeten noch die versuchten Suizide bei uns im System erfassen», erachtet die Krankenversicherung der *Winterthur (Wincare)* eine solche Erfassung als gar nicht notwendig: «Im Rahmen eng definierter gesetzlicher Schranken sind die anerkannten Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenversicherern auch medizinische Angaben zur Verfügung zu stellen. Diese Details sollen es dem Krankenversicherer ermöglichen, die Frage der Leistungspflicht im Einzelfall zu beurteilen. Im Bereich von Suizidversuchen handelt es sich um die Auskunftserteilung von besonders schützenswerten Daten. Die Krankenversicherer sind hier nicht mit allen medizinischen Angaben über einen Patienten bedient. Dies ist grundsätzlich auch nicht erforderlich,

ist die Leistungspflicht des Krankenversicherers sowohl beim ‹gewöhnlichen› wie auch beim ‹demonstrativen› Suizidversuch gegeben. Eine spezielle Datenerhebung ist daher nicht erforderlich und findet auch nicht statt.»

## **1. Ambulante Behandlungen**

Für die Fälle von Verletzungen oder Vergiftungen, die ambulant behandelt werden können, wurde eine ‹Fallpauschale› von 1000 Franken eingesetzt (inkl. 2-3 Arztkonsultationen, Nachkontrolle und Medikamente), was bei angenommenen 10'000 Suizidversuchen einem Kostenaufwand von 10 Millionen Franken entspricht.

## **2. Spitalaufenthalt mit 3 Tagen**

Suizidversuchen, in deren Folge ein Spitalaufenthalt von mindestens drei Tagen erforderlich ist, wurde ein durchschnittlicher Gesamtkostenbetrag von 2000 Franken pro Aufenthaltstag in einer Klinik zu Grunde gelegt. In diesem Betrag sind alle einem Krankenhaus anfallenden Kosten wie Personalkosten, medizinischer Bedarf, Energie, Lebensmittel etc. enthalten. Dies ergibt für 3500 Fälle einen Gesamtkostenaufwand von 21 Millionen Franken.

## **3. Intensivmedizin & Spitalaufenthalt mit 14 Tagen**

Bei Suizidversuchen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern und einen anschließenden Spitalaufenthalt von mindestens zwei

Wochen notwendig machen, wurde mit einer Tagespauschale von 20'000 Franken gerechnet (inkl. OP-Kosten). In diesem Betrag sind alle in einem Krankenhaus anfallenden Kosten wie Personalkosten, medizinischer Bedarf, Energie, Lebensmittel etc. sowie auch anfallende Reha-Kosten enthalten. Dies ergibt für 1000 angenommene Fälle einen Gesamtkostenaufwand von 280 Millionen Franken.

#### **4. Invalidität / Pflegefall**

Nach Schätzungen von Fach- und Klinikärzten, Spitaldirektoren und Versicherungsexperten können Fälle von bleibender Invalidität infolge misslungener Suizidversuche Gesamtkosten (inkl. IV-Renten) von 4 bis 7 Millionen Franken auslösen (bei einer Restlebenszeit von 25-35 Jahren). Für die Schätzung wurde mit einer «Fallpauschale» von 4 Millionen gerechnet, was bei angenommenen 500 Fällen 2 Milliarden Franken entspricht.

#### **5. Dunkelziffer Auto- und Motorradunfälle**

1999 ereigneten sich in der Schweiz 5'575 Verkehrsunfälle mit schwer Verletzten. Darunter befinden sich nach übereinstimmender Einschätzung von Experten zahlreiche Fälle misslungener Suizide. Bei den Verkehrsunfällen mit Getöteten (549 im Jahr 1999) wurde mit einem Anteil von 10% an Suiziden gerechnet. In Bezug auf die Verkehrsunfälle mit schwer Verletzten wurde für die Schätzung mit einem Anteil von 2% an misslungenen Suizidversuchen gerechnet, was rund 100 Fälle ergibt. Diese wurden wie beim 14-tägigen Klinikaufenthalt mit einer Tagespauschale von 20'000 Franken berechnet (inkl. OP-Kosten etc.). Dies ergibt für 100 angenommene Fälle einen Gesamtkostenauf-

wand von 28 Millionen Franken. Die Polizeieinsätze wurden hier nicht gerechnet.

## 6. Psychotherapie

Es darf davon ausgegangen werden, dass wohl die meisten der angenommenen 30'000 Personen, welche einen gescheiterten Suizid hinter sich haben, früher oder später einen Therapeuten aufsuchen; dies gilt insbesondere für jene, die wegen eines Suizidversuchs hospitalisiert werden. Für die Schätzung wird von durchschnittlich 10 Therapiestunden à 150 Franken ausgegangen und mit insgesamt 20'000 Betroffenen gerechnet, was einem Gesamtkostenaufwand von 30 Mio. Franken entspricht.

### Schätzung der Gesamtkosten Suizidversuche

1.	Ambulante Behandlungen	10'000'000,00
2.	Spitalaufenthalte mit 3 Tagen	21'000'000,00
3.	Intensivmedizin mit 14 Tagen Spitalaufenthalt	280'000'000,00
4.	Invalidität / Pflegefall (lebenslang)	2'000'000'000,00
5.	Dunkelziffer Verkehrsunfälle	28'000'000,00
6.	Therapie	30'000'000,00
Total		2'369'000'000,00

### Zusammenstellung der Gesamtkosten

Gesamtkosten Suizide:	62'215'000,00
Gesamtkosten Suizidversuche:	2'369'000'000,00
Total	2'431'215'000,00

## **Statistische Angaben**

## 1. Suizide in der Schweiz – (1969 bis 1999<sup>6</sup>)

Jahr	Männer	Frauen	Total
1969	760	307	1067
1970	830	320	1150
1971	798	362	1160
1972	867	359	1226
1973	847	344	1191
1974	903	406	1309
1975	1008	421	1429
1976	988	409	1397
1977	1044	461	1505
1978	1052	463	1515
1979	1060	500	1560
1980	1128	493	1631
1981	1041	471	1512
1982	1095	479	1574
1983	1157	464	1621
1984	1134	466	1600
1985	1117	503	1620
1986	1045	441	1486
1987	1118	458	1576
1988	1041	435	1476
1989	1063	450	1513
1990	1032	435	1467
1991	1140	404	1544
1992	1051	381	1432
1993	1010	406	1416
1994	1057	437	1494
1995	1018	401	1419
1996	1010	421	1431
1997	963	378	1341
1998	1009	362	1371
1999	929	367	1296

---

<sup>6</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit, Erwin K. Wüest, 2010 Neuenburg. Beim Jahr 1999 handelt es sich um die derzeit aktuellste erhältliche Statistik .

## 2. Suizide 2001 und 2002

### Aktuell verfügbare Zahlen

Kanton	Suizide 2001 Männer & Frauen	Suizide 2002 Männer & Frauen
Kanton Baselland	54	47
Kanton Nidwalden	1	8
Kanton Uri	5	8
Kanton Luzern	52	40
Kanton Aargau	95	104
Kanton Zürich	301	345
Kanton St. Gallen	66	77
Kanton Appenzell a.R.	17	12

Suizidversuche werden allgemein den Polizeibehörden nur selten bekannt bzw. nicht als solche registriert, weil in der Regel keine rechtsgenügenden Beweise wie Abschiedsbriefe vorhanden sind oder weil das Opfer den Unfall – meist aus versicherungstechnischen Gründen – nicht als Suizid, sondern als Unfall darstellen will.

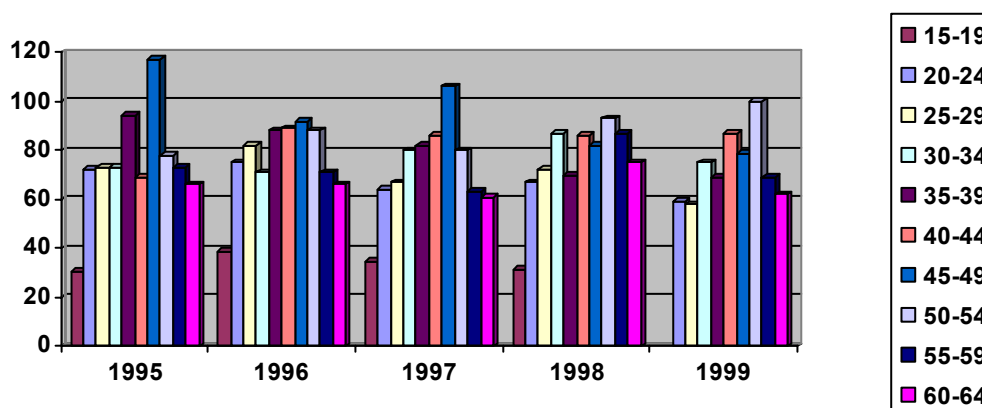
Zwischen 1998 und 2002 registrierte z.B. die Kantonspolizei Nidwalden «nur» 26 Suizidversuche. Bei der Kantonspolizei Basellandschaft gibt es zwar eine Rubrik «Selbsttötungsabsicht», doch einzig im Jahr 1999 wurde ein Fall registriert: ein 15-Jähriger stürzte sich damals von einer Brücke auf die Autobahn und wurde anschließend überrollt.

Am häufigsten wurden von der Kantonspolizei Luzern Suizidversuche registriert: Im Jahr 2001 verzeichnete man 24 Versuche und im Jahr 2002 deren 35.

### 3. Suizide 1995 bis 1999 nach Geschlecht und Alter<sup>7</sup>

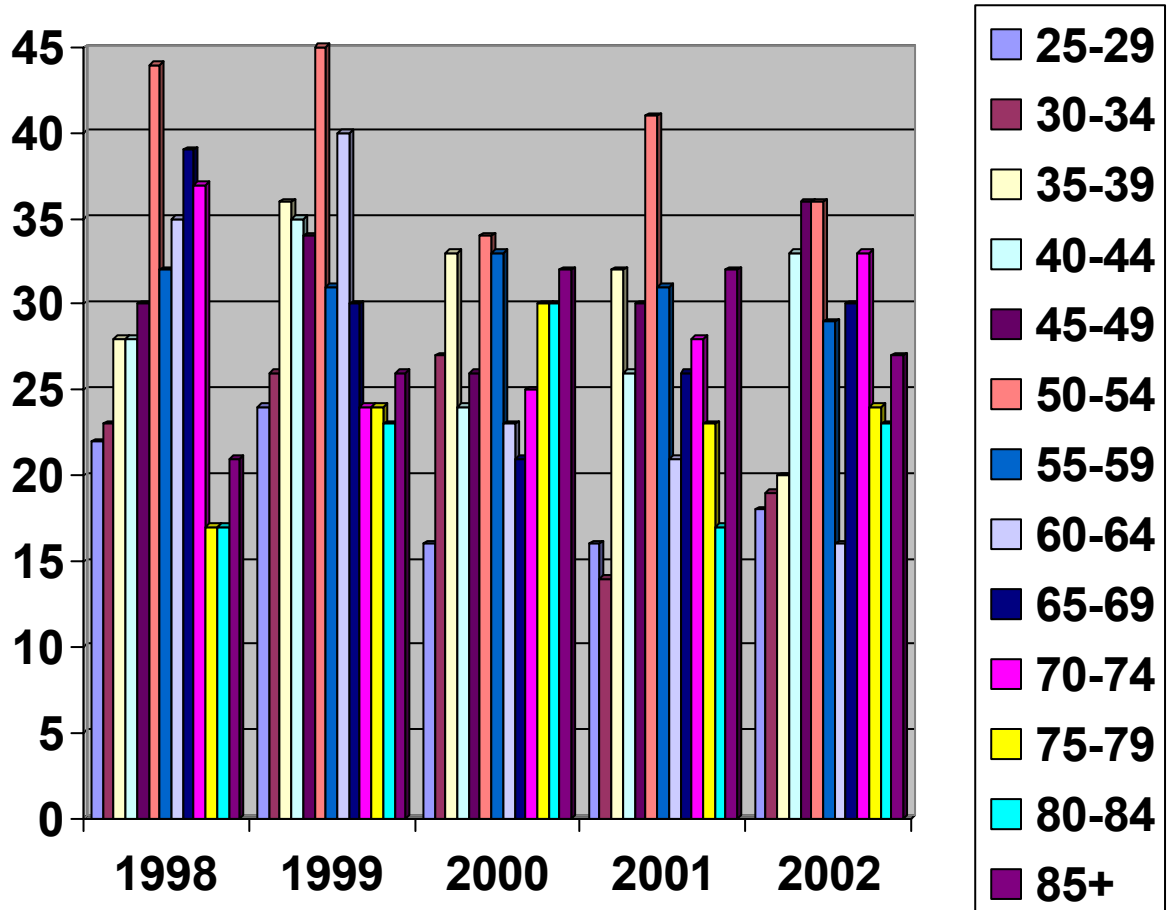
Männer	1995	1996	1997	1998	1999	Frauen	1995	1996	1997	1998	1999
10-14	2	4	2	3	2	10-14	0	0	1	2	2
15-19	32	30	33	25	26	15-19	14	7	8	9	12
20-24	72	75	64	67	59	20-24	14	16	15	14	9
25-29	73	82	67	72	58	25-29	22	24	16	16	18
30-34	73	71	80	87	75	30-34	23	26	27	14	19
35-39	94	88	82	70	69	35-39	28	36	33	32	20
40-44	69	89	86	86	87	40-44	28	35	24	26	33
45-49	117	92	106	82	79	45-49	30	34	26	30	36
50-54	78	88	80	93	100	50-54	44	45	34	41	36
55-59	73	71	63	87	69	55-59	32	31	33	31	29
60-64	66	66	61	75	62	60-64	35	40	23	21	16
65-69	68	60	54	56	55	65-69	39	30	21	26	30
70-74	55	58	51	53	49	70-74	37	24	25	28	33
75-79	50	49	49	58	60	75-79	17	24	30	23	24
80-84	48	48	52	52	38	80-84	17	23	30	17	23
85+	48	39	33	43	41	85+	21	26	32	32	27
Total	1018	1010	963	1009	929	Total	401	421	378	362	367
♀♂	1419	1431	1341	1371	1296						

### 4. Alters-Pyramide Männer



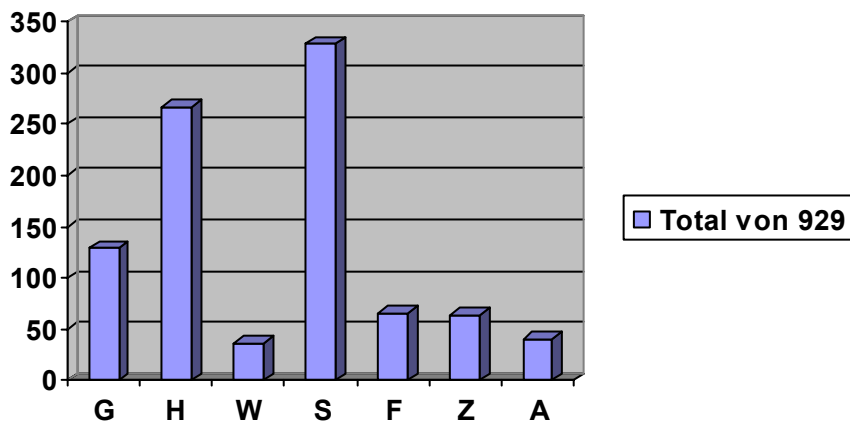
<sup>7</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit, Erwin K. Wüest, 2010 Neuenburg

## 5. Alters-Pyramide Frauen



## 6. Suizide von Männern im Jahr 1999 nach Suizidmethoden

Alter Abk.	Gift G	Hängen H	Ertrinken W	Erschießen S	Fall F	Zug Z	Andere A
10-14	0	2	0	0	0	0	0
15-19	1	8	1	9	3	3	1
20-24	2	11	1	32	5	6	2
25-29	6	13	1	24	6	4	4
30-34	12	21	1	23	4	10	4
35-39	9	19	2	27	3	7	2
40-44	13	25	2	26	13	2	6
45-49	7	26	3	33	3	5	2
50-54	16	30	6	27	6	9	4
55-59	5	24	4	27	2	5	4
60-64	7	23	1	19	4	6	2
65-69	6	19	2	21	3	2	2
70-74	8	13	3	19	2	1	3
75-79	18	14	7	15	5	0	1
80-84	5	10	0	19	2	1	1
+80	14	9	2	7	4	2	3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>267</b>	<b>36</b>	<b>328</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	<b>41</b>

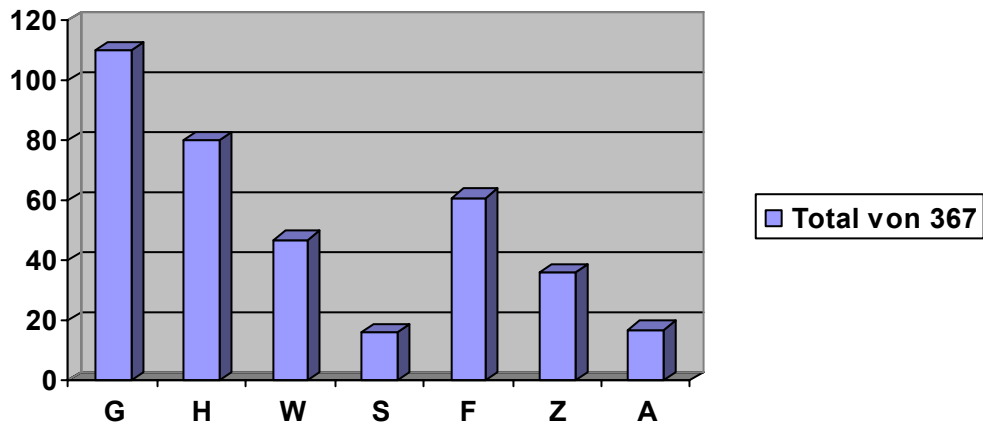


Abkürzungen

G	Gift	S	Schusswaffe	A	Andere
H	Erhängen	F	Fall aus großer Höhe		
W	Ertrinken	Z	Überfahren lassen		

## 7. Suizide von Frauen im Jahr 1999 nach Suizidmethoden

Alter Abk.	Vergiftung G	Erhängen H	Ertrinken W	Erschiessen S	Sturz F	Zug Z	Andere
14-14	1	1	0	0	0	0	0
15-19	1	1	0	2	5	3	0
20-24	2	2	0	1	1	3	0
25-29	6	4	0	2	2	2	2
30-34	6	6	0	0	1	1	5
35-39	2	7	1	1	3	5	1
40-44	14	7	2	0	10	0	0
45-49	16	6	5	2	3	3	1
50-54	11	3	3	1	8	9	1
55-59	5	9	4	1	5	5	0
60-64	2	3	4	4	3	0	0
65-69	6	10	7	0	4	2	1
70-74	11	4	10	1	4	2	1
75-79	7	5	6	1	2	0	3
80-84	7	7	2	0	4	1	2
+80	13	5	3	0	6	0	0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>80</b>	<b>47</b>	<b>16</b>	<b>61</b>	<b>36</b>	<b>17</b>



Abkürzungen

G	Gift	S	Schusswaffe	A	Andere
H	Erhängen	F	Fall großer Höhe		
W	Ertrinken	Z	Überfahren lassen		

Bei den 239 Suiziden durch *Vergiftung* (G) im Jahr 1999 sind die im gleichen Jahr mit Natriumpentobarbital (NaP) durchgeführten 105 Freitodbegleitungen der Freitodhilfe-Organisationen Exit (100) und Dignitas (5) inbegriffen. Bei den restlichen 134 Suiziden durch Vergiftung sind alle amtlich bekannt gewordenen Fälle enthalten, die mittels Drogen, Hypnotika oder sonstigen psychotropen Substanzen durchgeführt wurden.

Bei den Suiziden durch Erhängen (H) sind Strangulationen oder Ersticken (z.B. mittels PVC-Sack) enthalten.

Mit Pistolen (S) haben sich im Jahr 1999 «nur» zwei Personen erschossen; alle anderen brachten sich mit Gewehren oder sonstigen Schusswaffen um.

Zu den Suiziden durch Sturz aus grosser Höhe (F) gehören: Sturz von Brücken, Bergen, Aussichtstürmen, Hochhäusern und anderen Bauwerken.

Bei den Suiziden durch Überfahren lassen (Z) enthalten die jährlichen Zahlen des Bundesamtes für Statistik auch jene Fälle, bei denen sich Personen vor Personenwagen oder LKW's geworfen haben. Die Statistik der SBB zeigt, dass sich 1999 auf dem Streckennetz der SBB insgesamt 90 Personen von einem Zug überfahren ließen.

## 8. Suizide mittels Eisenbahn<sup>8</sup>

Streckennetz	1993-2003	1983-2003	1998	1999	2000	2001	2002
Südostbahn	16						
Rhät. Bahn	150						
SBB	89		90	104	83	99	
BLS		5				3	6

<sup>8</sup> Bei der Südostbahn sowie der Rhätischen Bahn waren nur Gesamtangaben über den Zeitraum der letzten 10 bzw. 20 Jahren erhältlich. Die BLS führt erst seit dem Jahr 2000 eine Statistik.

## 9. Suizide von Männern nach Kantonen (1981 bis 1994)<sup>9</sup>

Kanton	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94
ZH	31	33	36	33	31	30	31	30	29	30	38	30	28	32
BE	34	37	37	38	35	34	37	29	30	37	33	33	29	35
LU	30	32	28	29	26	27	34	29	30	22	39	32	33	26
UR	22	18	35	67	35	29	24	25	49	19	12	13	35	15
SZ	34	23	31	16	31	32	23	28	23	37	20	19	19	26
OW	21	50	8	45	37	28	37	33	19	19	40	38	23	26
NW	22	26	0	32	33	20	33	20	26	20	19	10	23	14
GL	22	53	34	39	29	18	19	17	47	18	29	18	34	28
ZG	24	51	28	25	21	30	35	38	29	25	20	13	19	37
FR	40	33	27	49	52	30	38	34	45	36	37	38	29	29
SO	34	33	51	36	37	33	30	42	36	24	31	18	30	38
BS	47	38	39	38	34	45	30	33	29	30	26	30	33	23
BL	36	39	50	41	33	35	49	34	35	22	33	27	18	20
SH	34	41	42	51	37	33	50	30	31	36	29	19	30	18
AR	25	58	57	39	35	50	48	42	50	22	56	37	14	43
AI	85	65	88	32	60	25	96	47	63	50	79	33	26	64
SG	33	30	37	37	35	32	38	27	34	33	28	32	28	33
GR	43	42	34	32	28	22	31	40	37	27	38	19	25	23
AG	30	35	38	41	32	31	38	23	38	27	31	33	27	29
TG	30	30	38	35	37	31	20	29	32	30	37	41	32	23
TI	18	15	20	18	24	17	26	21	19	15	25	16	23	24
VD	41	39	41	31	44	37	34	35	32	38	28	36	32	26
VS	35	32	29	39	32	26	26	31	29	24	36	27	36	33
NE	45	39	31	48	53	55	43	38	30	28	38	40	39	42
GE	34	41	37	27	34	29	29	38	22	32	28	22	26	25
JU	30	22	74	35	36	22	22	37	34	40	18	18	29	32

<sup>9</sup> Je 100'000 Männer (altersstandardisiert, direkte Methode) – Quelle BA für Statistik, Neuenburg.

## 10. Suizide von Frauen nach Kantonen (1981 bis 1994)<sup>10</sup>

Kanton	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94
ZH	16	18	13	15	14	14	12	11	12	14	12	8	9	13
BE	12	13	14	14	16	11	11	9	10	10	11	10	11	11
LU	12	10	10	7	8	11	9	8	8	7	10	8	13	9
UR	12	5	15	6	8	12	8	0	0	4	13	0	13	19
SZ	7	9	15	4	10	9	10	8	4	12	10	4	4	6
OW	5	42	8	23	16	13	15	7	13	21	24	0	0	14
NW	16	11	13	6	7	0	21	14	6	19	7	6	15	5
GL	14	11	10	6	9	18	17	7	18	9	4	0	4	13
ZG	8	10	10	11	13	4	8	8	8	12	7	5	14	2
FR	15	9	8	12	5	11	13	14	16	10	13	21	5	16
SO	9	12	11	12	12	9	11	7	12	10	6	6	16	15
BS	22	13	22	23	21	20	22	16	17	15	10	12	21	7
BL	14	12	19	13	17	5	17	12	18	12	11	12	11	9
SH	12	19	12	5	20	14	20	13	10	8	7	17	19	11
AR	6	8	25	12	12	13	2	14	8	10	10	5	8	12
AI	0	43	23	41	0	0	29	37	12	21	22	21	0	0
SG	15	13	14	11	16	14	11	12	10	13	10	8	5	11
GR	15	9	10	10	12	10	14	13	14	14	4	6	11	9
AG	10	17	13	15	15	12	15	11	14	11	9	12	9	12
TG	10	9	6	10	7	6	6	12	16	12	7	14	9	5
TI	6	12	10	5	9	6	11	6	8	4	4	7	7	7
VD	19	12	16	16	18	15	11	17	12	15	9	9	10	10
VS	11	17	9	9	10	12	12	13	8	8	15	13	13	15
NE	12	13	14	15	15	20	12	10	13	10	18	13	7	7
GE	18	15	12	18	21	16	8	15	18	15	17	11	15	13
JU	18	12	11	9	3	15	21	21	15	3	4	18	6	8

<sup>10</sup> je 100'000 Frauen (altersstandardisiert, direkte Methode), Quelle: BA für Statistik, Neuenburg

## 11. Suizide von Männern

### Häufigkeit nach Kantonen (1981 bis 1994)<sup>11</sup>

Platz	Kanton	Einwohner <sup>12</sup>	in 14 Jahren	Φ pro Jahr
1	Appenzell (AI)	7'600	813	58.07
2	Appenzell (AR)	26'500	576	41.14
3	Neuenburg	80'400	569	40.64
4	Freiburg	118'800	517	36.93
5	Waadt	302'500	494	35.29
6	Schaffhausen	35'600	481	34.36
7	Bern	459'900	478	34.14
8	Basel-Stadt	88'000	475	33.93
9	Jura	33'900	474	33.86
10	Solothurn	120'700	473	33.79
11	Basel-Land	128'000	472	33.71
12	St. Gallen	223'100	457	32.64
13	Aargau	273'600	453	32.36
14	Thurgau	113'100	445	31.79
15	Zürich	600'800	442	31.57
16	Graubünden	91'600	441	31.50
17	Wallis	136'700	425	30.36
18	Obwalden	16'400	424	30.29
19	Genf	197'500	424	30.29
20	Luzern	172'600	417	29.79
21	Glarus	18'900	405	28.93
22	Uri	17'500	398	28.43
23	Zug	50'500	395	28.21
24	Schwyz	66'300	362	25.86
25	Nidwalden	19'500	298	21.29
26	Tessin	149'200	281	20.07

<sup>11</sup> Je 100'000 Männer (altersstandardisiert, direkte Methode); – Quelle BA für Statistik, Neuenburg

<sup>12</sup> Wohnbevölkerung Männer, auf 100 auf- bzw. abgerundet, Stand Jahresende 2001 – Quelle BA für Statistik, Neuenburg

## 12. Suizide von Frauen

### Häufigkeit nach Kantonen (1981 bis 1994)<sup>13</sup>

Platz	Kanton	Einwohnerinnen <sup>14</sup>	in 14 Jahre	Φ pro Jahr
1	Appenzell (AI)	26'800	249	17.79
2	Basel-Stadt	98'700	241	17.21
3	Genf	216'800	212	15.14
4	Obwalden	16'300	201	14.36
5	Waadt	323'700	189	13.50
6	Schaffhausen	37'800	187	13.36
7	Basel-Land	133'400	182	13.00
8	Zürich	627'800	181	12.93
9	Neuenburg	86'100	179	12.79
10	Aargau	509'400	175	12.50
11	Wallis	141'500	165	11.79
12	Jura	35'100	164	11.71
13	Bern	487'200	163	11.64
14	St. Gallen	229'500	163	11.64
15	Freiburg	120'300	155	11.07
16	Graubünden	94'100	151	10.79
17	Solothurn	124'800	148	10.57
18	Glarus	19'400	146	10.43
19	Nidwalden	19'100	145	10.36
20	Appenzell (AR)	26'800	140	10.00
21	Luzern	178'100	130	9.29
22	Thurgau	115'100	129	9.21
23	Zug	50'400	120	8.57
24	Uri	17'500	115	8.21
25	Schwyz	65'200	112	8.00
26	Tessin	162'700	102	7.29

<sup>13</sup> Je 100'000 Frauen (altersstandardisiert, direkte Methode); – Quelle BA für Statistik, Neuenburg

<sup>14</sup> Wohnbevölkerung Frauen, auf 100 auf- bzw. abgerundet, Stand Jahresende 2001 – Quelle BA für Statistik, Neuenburg

### 13. Suizide 1990 bis 1995 im internationalen Vergleich<sup>15</sup>

Land	1990	1991	1992	1993	1994	1995 <sup>16</sup>
Australien	12,8	13,1	12,7	11,4	11,2	20,2
Österreich	21,7	20,6	20,6	19,5	20,4	
Belgien	17,5	16,5	17,2			
Kanada	12,4	12,9	12,8	12,8	12,5	13
China (rural areas)	26,6		32,1		32	
China (urban areas)	9,9		9,7		7,4	
Tschechien	19,1	18,2	18,8	18,1	18,1	
Dänemark	22,4	20,9	20,4	20,4	17,3	
Finnland	29,1	28,6	27,8	26,6	26,4	26,1
Frankreich	19,0	18,9	19,1	19,8	19,4	
Deutschland	15,5	15,4	14,7	13,8	13,8	
Griechenland	3,2	3,4	3,1	3,7	3,1	
Hongkong			13,7	10,8	12,9	
Ungarn	38,2	36,9	37	34,2	33,5	30,9
Irland	10,7	10,7	10,7	9,8		
Israel	7,9	8,8	8,7	8,2	9	7,4
Italien	6,8	6,9	7,1	7,2		
Japan	15,4	15,0	15,5	15,0	15,1	
Luxemburg	16,7	18,6	14,0	15,2	17,5	14,2
Niederlande	9,3	10,2	9,9	9,6	9,8	9,2
Neuseeland	13,4	13,9	14,6	12,6		
Norwegen	15,1	15,5	13,9	13,1	12,1	
Portugal	8,5	9,2	8,3	7,4	7,1	7,5
Russland (Federation)	27	26,9	31,3	38	42,2	41,6
Singapore	15,5	14,0	11,7	12,1	13,6	15,2
Spanien	7,1	7,0	6,6	7,2	7,4	
Schweden	15,9	16,1	14,5	14,7	13,8	14,2
Schweiz	20,1	20,7	19,1	18,8	19,6	18,5
England	7,8	7,6	7,8	7,4	7,2	7,1
USA	12,3	12,1	11,8	11,9	11,8	

<sup>15</sup> Standardisierte Sterbeziffer je 100'000 Einwohner, nach direkter Methode, mit Europäischer Standardbevölkerung berechnet. Quelle: Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit, 2010 Neuenburg und World Health Statistic Annual, World Health Organization WHO, Genf und HFA Datenbank der WHO.

<sup>16</sup> Beim Jahr 1995 handelt es sich um die aktuellsten zur Verfügung stehenden Zahlen der WHO

#### 14. Suizide 1990 bis 1995: Häufigkeit nach Ländern<sup>17</sup>

Platz	Land	Φ pro 100'000 EW
1	Ungarn	35,12
2	Russland (Föderation)	34,52
3	China (rural areas)	30,23
4	Finnland	27,43
5	Österreich	20,50
6	Dänemark	20,28
7	Schweiz	19,47
8	Frankreich	19,24
9	Tschechien	18,55
10	Belgien	17,07
11	Luxemburg	16,03
12	Japan	15,02
13	Schweden	14,87
14	Deutschland	14,64
15	Norwegen	13,94
16	Singapore	13,68
17	Neuseeland	13,63
18	Kanada	12,73
19	Hongkong	12,47
20	Australien	12,24
21	USA	11,98
22	Irland	10,48
23	Holland	9,67
24	China (urban areas)	9,00
25	Israel	8,33
26	Portugal	8,00
27	England	7,48
28	Spanien	7,06
29	Italien	7,00
30	Griechenland	3,28

---

<sup>17</sup> Durchschnittliche standardisierte Sterbeziffer pro Jahr (je 100'000 Einwohner), nach direkter Methode (WHO), mit Europäischer Standardbevölkerung berechnet.

## Der Autor dankt den folgenden Unternehmen, Personen und Institutionen für erteilte Auskünfte:

Dr. Eberhard Aebischer-Crettol, Berater in Suizidprophylaxe, Muri bei Bern  
Allianz Suisse, Bern (H. Leibundgut, Leiter Unternehmenskommunikation)  
Basler Versicherungsgruppe, Basel (Martina Hilker, Media Relations)  
Berner Versicherungsgruppe, Bern  
Bezirksspital Affoltern am Albis (Dr. med. Christian Hess, Chefarzt; Rudolf Wegmann, Verwaltungsdirektor)  
BLS Lötschbergbahn, Bern (Adolf Hari, Leiter Versicherungen und Hans Martin Schaer)  
Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern  
Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit, Neuenburg (Erwin K. Wüst und Christine Perdrizat)  
Concordia Krankenkasse, Luzern  
CSS Krankenkasse, Luzern (Stephan Michel, Leiter Medienarbeit)  
«Die Dargebotene Hand», Bern (Beat Siegfried, Zentralsekretär)  
Dignitas – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben, Forch-Zürich (lic. iur. Ludwig A. Minelli, Generalsekretär)  
ELVIA Versicherungsgruppe, Zürich  
Exit – Vereinigung für humanes Sterben, Zürich, (Werner Kriesi, Präsident und Dino Pigoni, Sekretariat Administration)  
Generali Versicherungsgruppe, Lausanne  
Helsana Krankenkasse, Zürich  
Inova Krankenkasse, Gümligen  
Inselspital Bern (Prof. Dr. med. H.-U. Fisch, Direktor)  
Institut für Sozial und Präventivmedizin, Zürich (Prof. Dr. med. Fritz Gutzwiller)  
Kantonspolizei Aargau, Aarau (Josef Näf, Chef Fahndungsdienst)  
Kantonspolizei Appenzell a.R. (Christian Schweizer, Informationsabteilung)  
Kantonspolizei Basel-Landschaft (Friedrich Müller, Vize-Kommandant)  
Kantonspolizei Basel-Landschaft (René Kenzelmann, stv. Leiter Kriminalitätsbekämpfung)  
Kantonspolizei Luzern (Franz Baumeler, Chef Kommunikation)  
Kantonspolizei Nidwalden, Stans (Fritz Dängeli, Chef der Kriminalpolizei)  
Kantonspolizei Uri (Ruedi Huber, Abteilungsleiter Sicherheit)  
Kantonspolizei Zürich (Hans Eggenberger, Abt. Information)  
Kantonspolizei Zürich (Martin Sorg, Informationsabteilung)  
Kantonsspital Aarau (R. Lehmann, Geschäftsleiter)  
Kantonsspital Luzern (W. Burri, Direktor)  
Kantonsspital St. Gallen (Dr. med. D. Germann, Leitender Arzt)  
Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer, Solothurn  
KPT TCP Krankenkasse, Basel (Mathias Marti, Leiter Kommunikation)  
Jürg Krompholz, Freitodbegleiter, Saint-Sulpice  
La Suisse Versicherungsgruppe, Lausanne  
Näf, Josef, Chef Fahndungsdienst, Kantonspolizei Aargau  
National Versicherung, Basel (Dr. Anton Peter)  
Oggier, Roger, Kantonspolizei Basel-Stadt  
ÖKK Öffentliche Krankenkassen Schweiz, Basel (Daniel Hürzeler)  
Provita Versicherungen, Winterthur (Werner Edelmann)  
Psychiatrische Universitätsklinik Basel (Prof. Dr. F. Müller-Spahn)  
Rentenanstalt / Swiss Life, Zürich  
Rhätische Bahn AG, Chur (Andreas Tinner, Leiter Lok- und Zugpersonal)  
Santésuisse, Solothurn (Dr. rer. pol. Fridolin Marty)  
Schweizerische Bundesbahnen, Bern (Paul Hügli, stv. Leiter Sicherheit & Qualität)

Schweizerische Südostbahn AG, St. Gallen (Ernst Wittmer, stv. Direktor)  
Schweizerischer Eisenbahnerverband SEV, Bern  
Schweizerischer Psychotherapeuten Verband, Zürich Anita Landolt, Vizepräsidentin)  
SUVA Versicherungen, Luzern; Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (Andreas Gut)  
SVV, Zürich (Jörg Kistler, Bereichsleiter)  
Universitätsspital Zürich, (Dr. med. Niklaus Löffel, Leitender Arzt)  
Vaudoises Assurance, Lausanne  
Visana Krankenkasse, Bern (Urs Pfenninger, Leiter Unternehmenskommunikation)  
VZK Verband Zürcher Krankenhäuser, Uster  
Walser Consulting AG, Unabhängige Versicherungsmakler, Rüschlikon (Ulrich Walser, Geschäftsleitender Inhaber)  
Jörg Weisshaupt, Berater in Suizidprophylaxe, Zollikon  
Winterthur Versicherungen (Wincare), Winterthur (Rolf Meyer)  
Zurich Financial Services, Zürich  
Zürich Versicherungen, Zürich (Ancilla Kesser)

## Quellen

- Basler Zeitung, Basel, vom 22./23. Februar 2003: Meldung der Schweizerischen Depeschagentur (SDA) «Nach Selbstmord keine Leistungen».
- Bronisch, Thomas: «Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention», Beck, München
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI): Gross, Andreas: «Einfach Anfrage an den Bundesrat»; eingereicht im Nationalrat am 3. Oktober 2001 und Antwort des Bundesrates vom 9. Januar 2002 («Suizide und Suizidversuche. Zahlen»)
- Eidgenössisches Versicherungsgericht (EVG): Urteil U147/02 vom 24. Dezember 2002: BGE-Publikation
- Fiedler, Georg: «Suizide und Suizidversuche in Hamburg – Daten und Fakten», Forschungsgruppe Suizidalität und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Version 1.1 vom Juni 2002
- Internet: «Epidemiologie von Suiziden und Suizidversuchen in Deutschland»:  
<http://www.suizidprophylaxe.de>; «Selbstmord und Selbstmordgefährdung»:  
<http://www.people.freenet.de/selbstmordrate>; «Selbstmordforum»: <http://www.suizid.h3.to>;  
NEUHland / Hilfen für Suizidgefährdete: <http://www.neuhland.de>; «Ist Selbstmord das Produkt einer freien Entscheidung?»: <http://www.odin.prohosting.com/rerhez/suizid.html>; Baumann, Ursula: «Das Phänomen des guten Sterbens wird zunehmend an Bedeutung gewinnen», in: «Ärzte-Zeitung» vom 24. Mai 2002: [www.aerztezeitung.de/docs/2002/05/24/095a1501.asp](http://www.aerztezeitung.de/docs/2002/05/24/095a1501.asp)
- Lachenmeier, Helmer: «Mental Health – ein Wirtschaftsfaktor», in: Neue Zürcher Zeitung vom 6. Februar 2003:
- Meier, Michael: «Wie weiterleben nach dem Selbstmord des Partners», in: Tages-Anzeiger, Zürich, vom 2. Juni 2003
- NEUHland, Verbund psychotherapeutisch orientierter Beratungsstellen und Krisenunterkunft, Berlin
- Jasler, Birgit: «Es gibt ein Leben vor dem Tod», in: «Altenpflege», Ausgabe 11/2002; Herausgeber: Vincentz-Verlag, Hannover
- Junge, W.: «Analyse des Suizidgeschehens – Spezielle Aspekte zum Panoramawandel der Suizidmittel» (1980-1984), Universität Hamburg, Dissertation
- Neue Zürcher Zeitung vom 22. November 2002: Beitrag «Leid und Schmerz in Franken»
- Reimer, Christian.: «Zur Lage der Suizidpatienten», Sonderdruck aus dem «Hamburger Ärzteblatt», Nr. 4/79
- Ruppert, Franz, Prof. Dr. med.: «Suizid und Suizidgefährdung», in: «Altenpflege», Ausgabe 11/2002, Herausgeber: Vincentz-Verlag, Hannover
- Sellin, F. & Weber, K.: «Todesursache: Natürlich», Rowohlt, Hamburg
- Schmidtke, A., Weinacker, B., Fricke, S.: «Epidemiologie von Suiziden und Suizidversuchen in Deutschland», Sonderheft 37-49, 1998 sowie Schmidtke, A., Weinacker, B., Löhr, C.: «Epidemiologie der Suizidalität im 20. Jahrhundert, in: Wolfersdorf, M., Franke, C.: «Suizidforschung und Prävention», Roderer, Regensburg
- Süddeutsche Zeitung vom 9./10. März 2002, S. 13 («Suizid ist kein Akt der Freiheit»)
- Therapiezentrum für Suizidgefährdete, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- World Health Organization (WHO): «Multicentre-Study on Parasuicide», Catchment-Area Würzburg-Stadt und Würzburg Land