

Der Suizid in der Schweiz 1876–1977

O. Jakob¹

Gerichtlich-Medizinisches Institut der Universität Zürich

Der Suizid in der Schweiz 1876–1977

Seit dem Erlass des Bundesgesetzes «betreffend Feststellung und Beurkundung des Zivilstandes und die Ehe» vom 24. Dezember 1874 sind mehr als 100 Jahre verstrichen. Artikel 22 dieses Gesetzes schreibt vor, dass das Totenregister «die Todesursache, wenn immer möglich durch einen Arzt bezeugt», enthalten soll. Nachdem demzufolge das Eidgenössische Statistische Amt über die Zahlen von 100 Jahren verfügt, drängt sich eine Langzeituntersuchung um so mehr auf, als durch die Massenmedien jeweiligen nur die neuesten Zahlen des Statistischen Amtes publiziert werden, wobei allenfalls noch die Zahlen des Vorjahres zum Vergleich angeboten werden.

Abklärung der Todesfälle

Von zentraler Bedeutung im Zusammenhang mit dem zur Diskussion stehenden Fragenkomplex ist ganz allgemein die Abklärung von Todesfällen: Die schuldhaft Verursachung des Todes einer Person ist ein Offizialdelikt. Eine Untersuchung, ob ein solcher Tatbestand vorliege, hat daher dann zu erfolgen, wenn der Tod gewaltsam eingetreten ist oder wenn nicht eindeutig festgestellt werden kann, dass eine natürliche innere Ursache zum Tode des Individuums geführt hat. Ein solcher Todesfall wird sowohl juristisch als auch medizinisch als sogenannter aussergewöhnlicher Todesfall² bezeichnet.

In diesem Zusammenhang können Ärzte also vor allem dann eine, wenn nicht *die* entscheidende Rolle spielen – falls nicht wegen der Eindeutigkeit der gewaltsamen Todesursache die Polizei direkt benachrichtigt wurde –, indem die Ärzte die Untersuchungsbehörden benachrichtigen müssen, wenn die zur Feststellung der Todesursache notwendige Untersuchung der Leiche Hinweise ergibt, dass ein aussergewöhnlicher Todesfall vorliegen könnte.

Während sich in den meisten Fällen beim Todeseintritt zufolge einer natürlichen inneren Ursache durch die Untersuchung der Leiche allein (d. h. durch die Vornahme einer Autopsie) die Frage nach der Todesursache schlüssig³ beantworten lässt, trifft dies bei gewalt-

Zur Bestimmung einer Entwicklungstendenz der Suizidhäufigkeit bedarf es der Untersuchung möglichst grosser Zeitspannen. Tendenzfeststellungen lassen sich nur retrospektiv und nicht prospektiv machen. Veränderungen der Dunkelziffergrösse können von Bedeutung sein.

sam erfolgten Todeseintritten und insbesondere bei Suiziden nicht immer zu; in diesen Fällen ist die Untersuchung der Umgebung und die Einbeziehung der Vorgeschichte sowie die Umstände, unter denen der Todeseintritt erfolgte, eine *Conditio sine qua non*. Je nachdem, ob der Arzt, der oft (nach den nächsten Angehörigen) als erster den sogenannten Tatort betritt, Details aus der Umgebung berücksichtigt oder nicht, wird *die* entscheidende Weiche, ob ein Suizid überhaupt erkannt wird oder nicht, gestellt. Werden die – oft sehr diskreten – Hinweise nicht berücksichtigt oder wurden sie vorher beseitigt, so kann unter Umständen auch durch aufwendigste Untersuchungen nicht mehr mit Sicherheit abgeklärt werden, ob ein Suizid vorlag oder nicht. Es versteht sich von selbst, dass Suizide desto eher nicht erkannt werden, je offensichtlicher sich eine andere Todesursache, die gesellschaftlich mit weniger Vorbehalten belastet ist, anbietet.

Zuverlässigkeit der Untersuchung, Dunkelziffer

Die gegenüber dem Suizid bestehenden Vorurteile oder, anders formuliert, die Tatsache, dass es «gute» und «böse» Todesarten bzw. Todesumstände zu geben scheint, führt dazu, dass vor allem im Zweifelsfalle, gewissermassen à la «in dubio pro reo», die für die Angehörigen weniger «belastende» Variante gewählt wird. Da die Wahrscheinlichkeit einer «guten» Alternativ-Todesursache mit zunehmendem Alter steigt und da bei grundsätzlich identischer Ausgangslage der Todesfall eines 20- bis 40jährigen eingehender untersucht wird als der Todesfall eines über 60jährigen, ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer in jeder höheren Altersgruppe grösser ist als in der vorhergehenden. Dementsprechend kamen und kommen immer noch viele Suizide weder zur Meldung an die Untersuchungsbehörden, noch figurieren sie in der Todesursachen-Statistik des Statistischen Amtes.

Vorbehalte gegenüber der Auswertung der Todesursachenstatistik

Was allgemein gilt, trifft auch für statistische Analysen bei Todesursachen zu: Eine Aussage ist um so weniger

¹ Dr. med., Wissenschaftlicher Mitarbeiter. Gerichtlich-Medizinisches Institut der Universität Zürich, Postfach, CH-8028 Zürich.

² Die Abklärung des aussergewöhnlichen Todesfalles ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich geregelt.

³ Ohne Autopsie hat man sich in der Regel bei Todeseintritt zufolge einer natürlichen inneren Ursache mit einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu begnügen.

falsch, je weniger die deklarierten Zahlen (Eidgenössisches Statistisches Amt) von den tatsächlichen Zahlen abweichen. Nur im Extremfall, das heisst bei einer Übereinstimmung der beiden Zahlen, können *richtige* Aussagen gemacht werden. Für die Interpretation von statistischen Analysen ergibt sich daraus ein Vorbehalt, auf den auch im Zusammenhang mit der folgenden Arbeit ausdrücklich hingewiesen werden muss: Verändert sich die Zuverlässigkeit des Basismaterials (Zahlen des Eidgenössischen Statistischen Amtes), so entstehen Verfälschungseffekte. Um Interpretationsfehler möglichst klein zu halten, wäre es notwendig, entweder die Grösse oder zumindest die Grössenordnung der Dunkelziffer zu kennen oder zu wissen, in welchem Ausmass die Dunkelziffer im Laufe der Zeit ab- oder zugenommen hat. Bei konstanter effektiver Zahl kann lediglich aufgrund der Veränderung der Dunkelziffer in der Statistik eine Veränderung simuliert werden.

Während es der Umfang dieser Arbeit nicht erlaubt, den Versuch zu unternehmen, die Grösse der Dunkelziffer abzuschätzen, muss kurz darauf eingegangen werden, ob sich die Dunkelziffer im Laufe der 100 Jahre verändert habe. Falls eine solche Veränderung angenommen wird, muss zudem untersucht werden, ob eine unregelmässige oder eine regelmässige Veränderung vorliege.

Veränderung der Dunkelziffer

Schon aufgrund der Tatsache, dass die Zahl der nicht durch einen Arzt bescheinigten Todesfälle im Verlaufe der Zeit kleiner geworden ist⁴, das heisst dass die Zuverlässigkeit der statistischen Erhebung insgesamt zugenommen hat, ist anzunehmen, dass die Dunkelziffer im Laufe der Zeit kleiner geworden ist.

Neben der Tatsache, dass die Verbesserungen im Bereich der chemischen Analytik viele Abklärungsmöglichkeiten erst in neuerer Zeit eröffneten, ist für das Erkennen der Suizide bei älteren Individuen vor allem von Bedeutung, dass mit der Abkehr von der Grossfamilie beim Tod eines Individuums oft nicht die Angehörigen als erste am Sterbeort eintreffen, sondern eine «neutrale» Person, deren Interesse, einen allfälligen Suizid zu verschleiern, geringer sein dürfte. Die gegenüber früher grössere Mobilität der Ärzte dürfte sich ebenfalls ausgewirkt haben, indem die Zahl der Fälle, bei denen der Arzt ohne Untersuchung der Leiche, lediglich gemäss den telefonischen oder persönlichen Angaben der Angehörigen, die Todesbescheinigung ausstellte, abgenommen hat. Unbedingt erwähnt werden muss schliesslich, dass die Zahl derjenigen Todesfälle, die fälschlicherweise als Suizid deklariert wurden und werden, geringes Ausmass haben dürfte, so dass von einem praktisch nicht kompensierten Fehler gesprochen werden muss. Während die erwähnten Veränderungen eine Abnahme der Dunkelziffer be-

wirkten, sind praktisch keine Faktoren zu verzeichnen, die einen dieser Entwicklung entgegengesetzten Effekt gehabt hätten.

Bei der Interpretation dieser Analyse wird daher davon ausgegangen,

1. dass für die einzelnen Altersgruppen Unterschiede betreffend die Zuverlässigkeit der Basiszahlen bestehen,
2. dass die Dunkelziffer im Laufe der Zeit abgenommen hat,
3. dass diese Abnahme sehr wahrscheinlich nicht linear erfolgte und
4. dass diese Abnahme nicht für alle Altersgruppen gleiches Ausmass aufweist.

Auswertung

Da absolute Zahlen nichts aussagen und vor allem keinen Vergleich zwischen den einzelnen Jahren und schon gar nicht über eine längere Zeit zulassen, wird hier ausschliesslich mit der Suizidziffer gearbeitet, das heisst es werden für jedes einzelne Jahr, nach Geschlecht und nach Altersgruppen getrennt, die Anzahl Suizide, bezogen auf 100 000 Individuen der entsprechenden Population, berechnet. Die Zahlen der Bezugspopulation wurden anhand der Volkszählungen berechnet, wobei eine zwischen den in der Regel im Abstand von 10 Jahren erhobenen Populationszahlen lineare Entwicklung der Grösse der Bevölkerung angenommen wurde.

Für die Jahre 1971–1977 wurden die Zahlen dem jeweiligen Jahrbuch des Eidgenössischen Statistischen Amtes (Fortschreibung der Wohnbevölkerung) entnommen: für diese Jahre dürften sich aufgrund der nächsten Volkszählung eventuell Änderungen ergeben. Die Resultate des Zeitraumes 1971–1977 sind daher lediglich als vorläufig zu bezeichnen. Eine Interpretation ist nur mit Vorbehalt möglich.

Durch die Berechnung der Suizidziffer wird der Verfälschungseffekt des Einzelfalles mit zunehmender Populationsgrösse kleiner. Um den Zuverlässigkeitsunterschieden des Beweismaterials Rechnung zu tragen, wird im folgenden die Gesamtzahl der Suizide nach Altersgruppen⁵ aufgeschlüsselt und getrennt untersucht. Eine solche Aufschlüsselung ist um so eher gerechtfertigt, als ein prinzipieller Unterschied – im Extremfall zwischen dem Suizid eines 10jährigen und dem eines 90jährigen Karzinompatienten – bestehen dürfte.

Ergebnis und Darstellung (Abb. 1–7)

Die Entwicklung der Suizidziffern wird für jede Altersgruppe separat dargestellt:

In den einzelnen Diagrammen ist der Verlauf für das männliche Geschlecht mit einer unterbrochenen und der des weiblichen Geschlechts mit einer ausgezogenen Linie dargestellt. Die ausgezogenen senkrechten

⁴ Für die 50- bis 59jährigen und vor allem für die über 60jährigen wurden erst in neuerer Zeit, das heisst nach dem Zweiten Weltkrieg, «tragbare» Werte erreicht.

⁵ Bei der Altersaufschlüsselung wurden, abgesehen von zwei Ausnahmen (Jugendliche und über 60jährige), 10-Jahres-Gruppen gebildet.

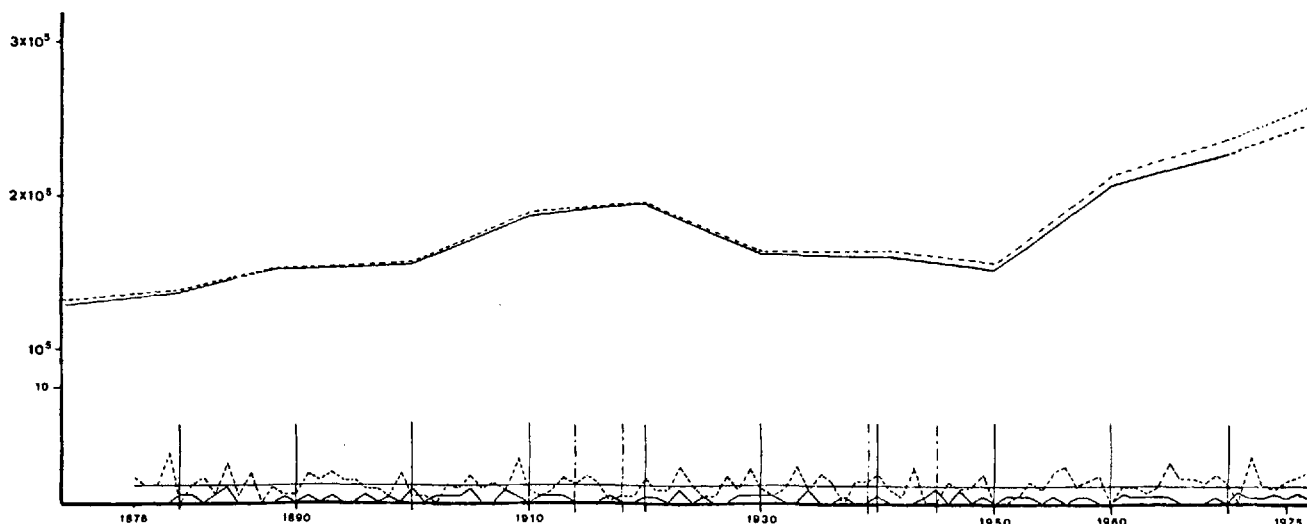


Abb. 1. 10- bis 14jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

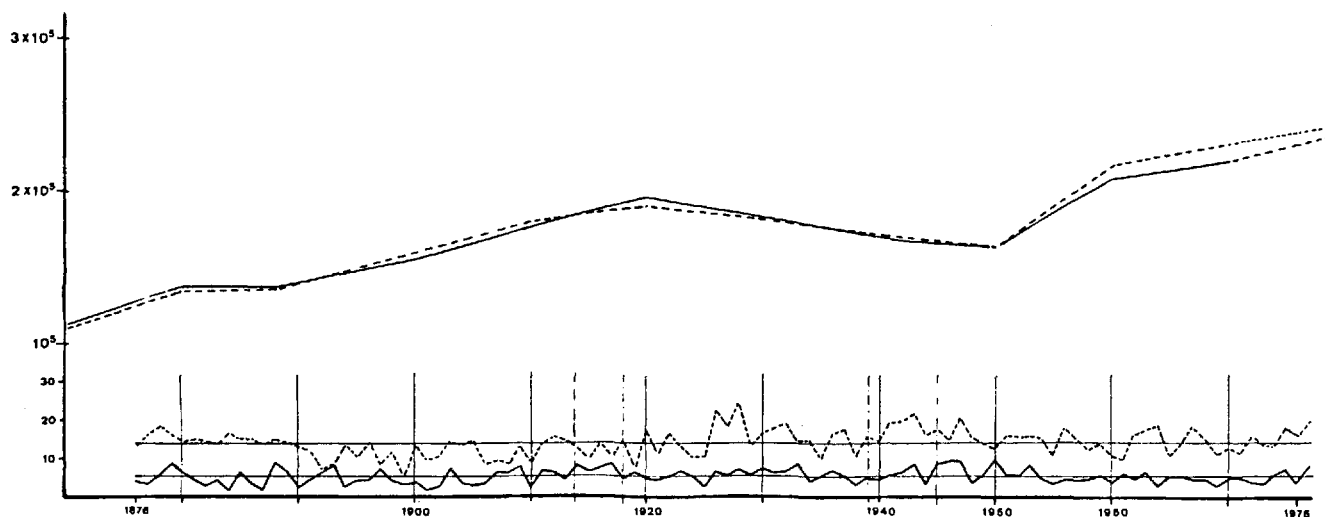


Abb. 2. 15- bis 19jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

Leitlinien bezeichnen die Dekaden, die unterbrochenen Linien bezeichnen jeweils Beginn und Ende des Ersten bzw. Zweiten Weltkrieges.

Die horizontalen Leitlinien bezeichnen die jeweilige durchschnittliche Suizidziffer (1876–1976).

Diskussion

I. Schwankungen

Da die Suizidfrequenz während eines Jahres nicht konstant ist und da mit der Wahl des kalendarischen Jahres als statische Einheit ein willkürlicher Eingriff vorgenommen wird, können sich Zufallsschwankungen ergeben. Das Ausmass solcher Schwankungen ist um so grösser, je kleiner die zur Verfügung stehenden Zahlen sind. Die Kurven zeigen neben diesen, möglicherweise zufallsbedingten, maximal über einen Zeitraum von 2 Jahren reichenden Schwankungen, andere, die sich entweder über einige Jahre oder über lange Zeit erstrecken.

II. Geschlechtsspezifität

Da die oben gemachten Überlegungen über die Dunkelziffer für das weibliche Geschlecht ebenso gelten

wie für das männliche, kann angenommen werden, dass die relative Grösse der Dunkelziffer bei den Frauen gleich gross ist wie bei den Männern. Berücksichtigt man eine entsprechende Dunkelziffer, so ergibt sich für sämtliche Altersgruppen der Frauen eine leicht abnehmende oder allenfalls, abgesehen von kleinen Schwankungen, konstante Suizidziffer. Ein solcher Verlauf ist um so wahrscheinlicher, als keine Alterstruppe nach 1940⁶ eine längerdauernde Zunahme aufweist.

III. Langfristiger Verlauf der Suizidziffern der Männer
Während die Zahlen der 10- bis 14-, 15- bis 19- und 20- bis 29jährigen in einer Grössenordnung liegen, die langfristig als praktisch konstant bezeichnet werden kann, liegen die Werte der über 30jährigen in der

⁶ Wenn auch die Grösse der Dunkelziffer nicht feststeht, so kann doch gesagt werden, dass insbesondere wegen des Rückganges der nicht durch Ärzte bescheinigten Todesfälle erst seit 1940 für alle Altersgruppen ein Zuverlässigkeitsgrad erreicht ist, der einigermaßen relevante Aussagen erlaubt, wobei ausdrücklich darauf hingewiesen werden muss, dass die Dunkelziffer auch heute ein erhebliches Ausmass aufweist.

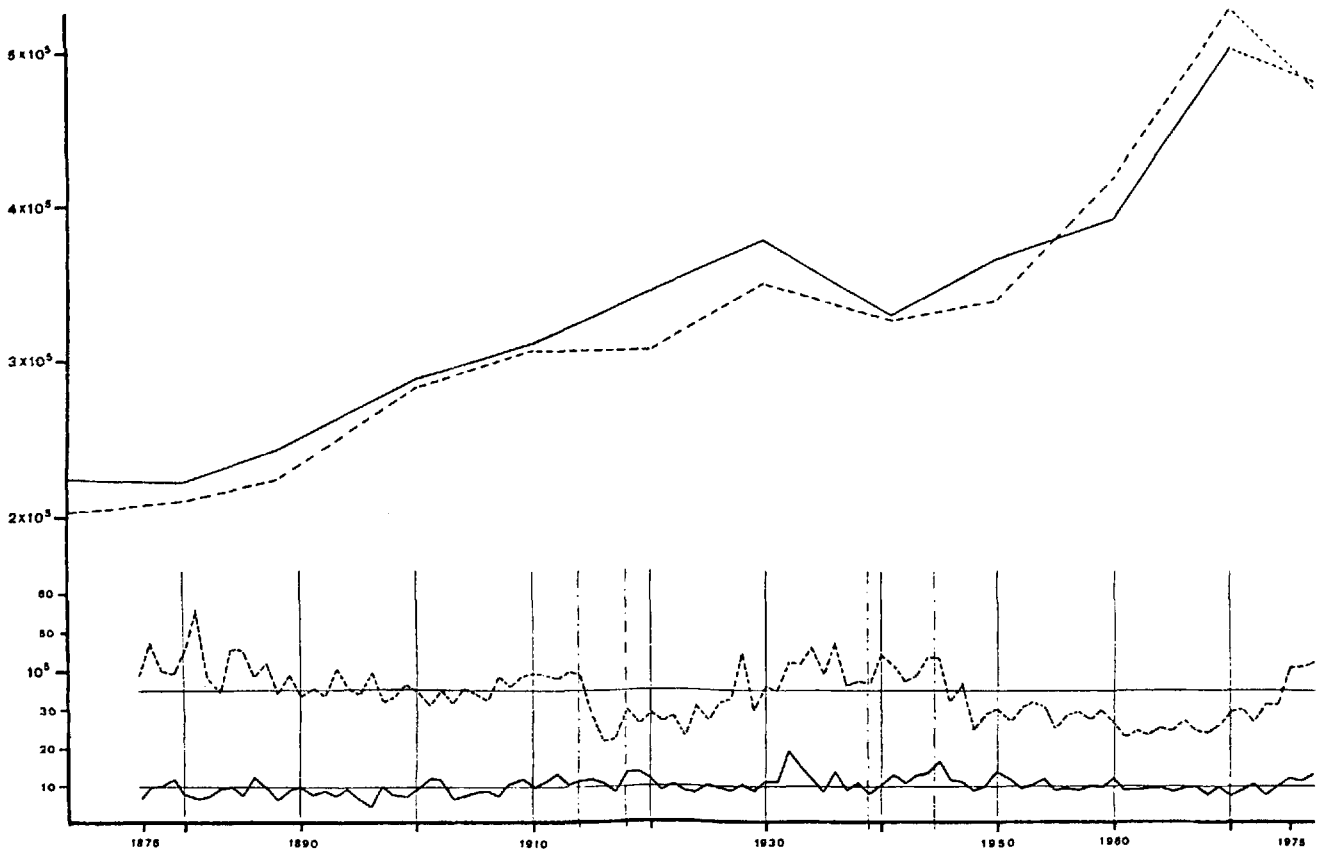


Abb. 3. 20- bis 29jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

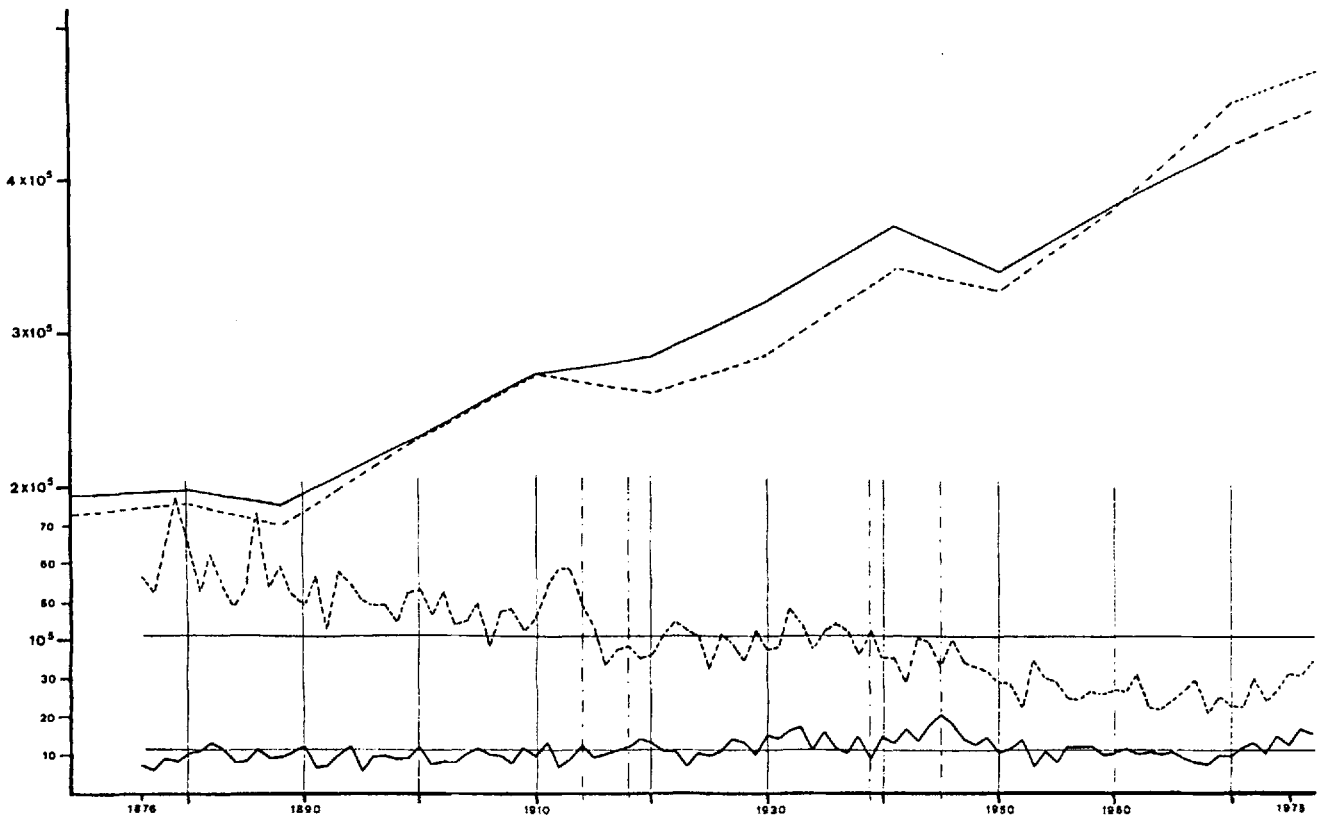


Abb. 4. 30- bis 39jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

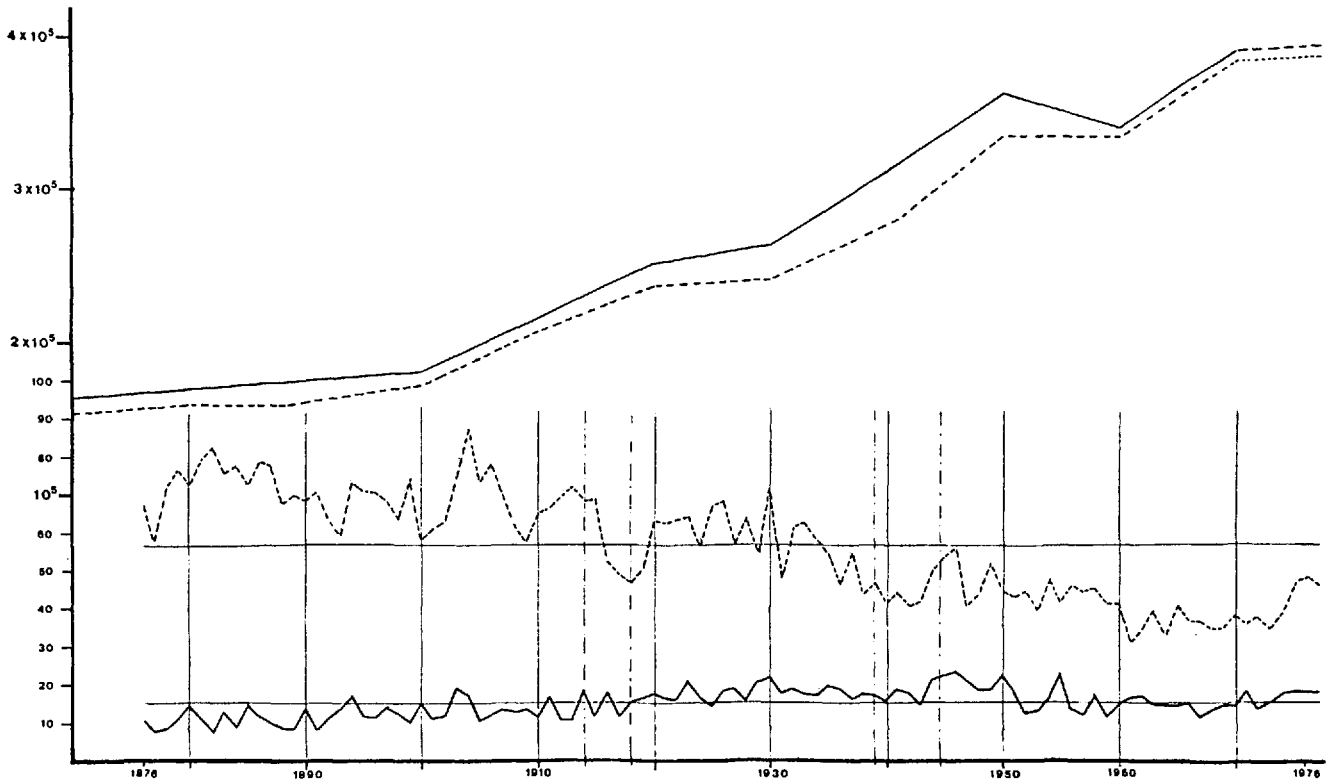


Abb. 5. 40- bis 49jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

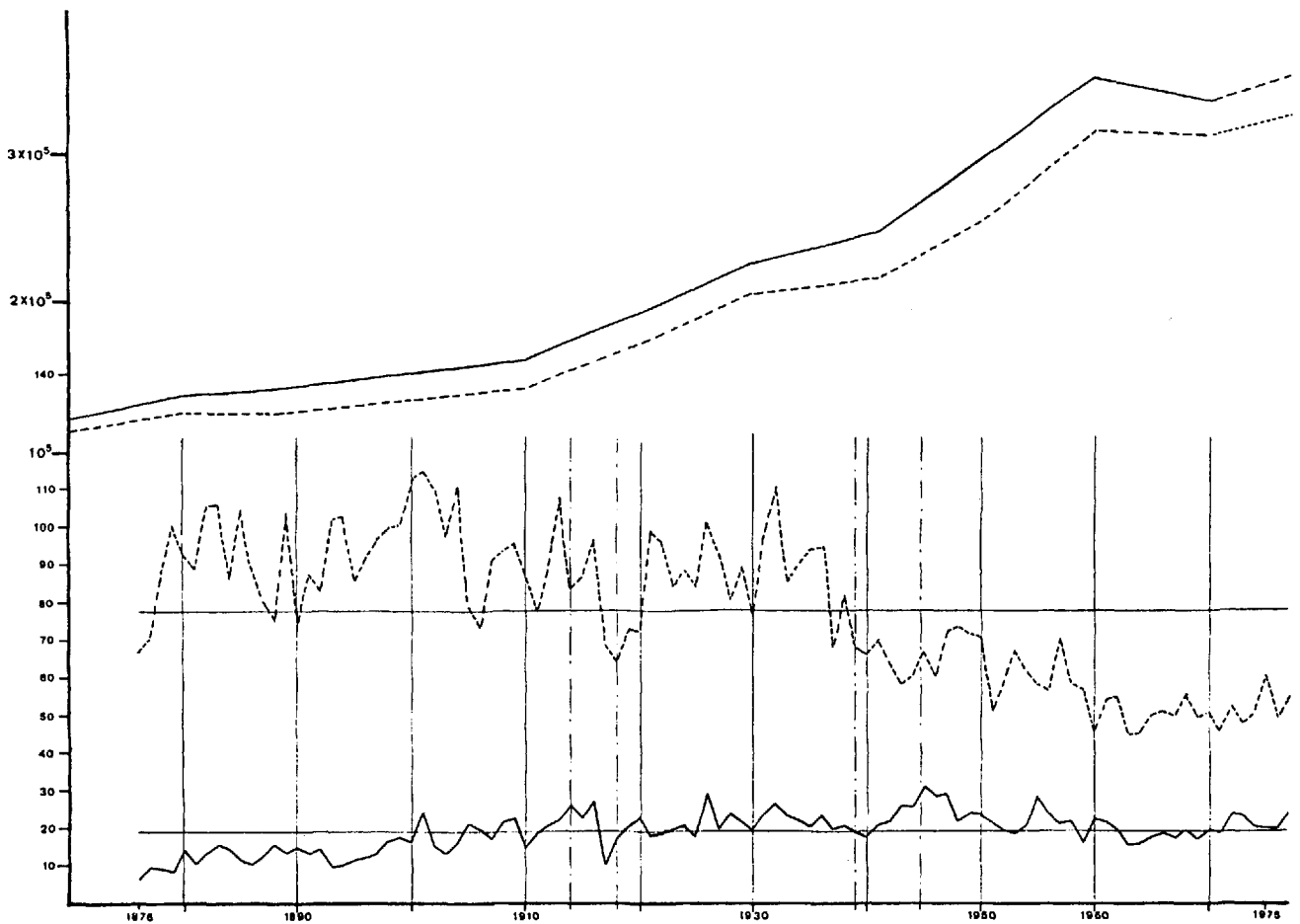


Abb. 6. 50- bis 59jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

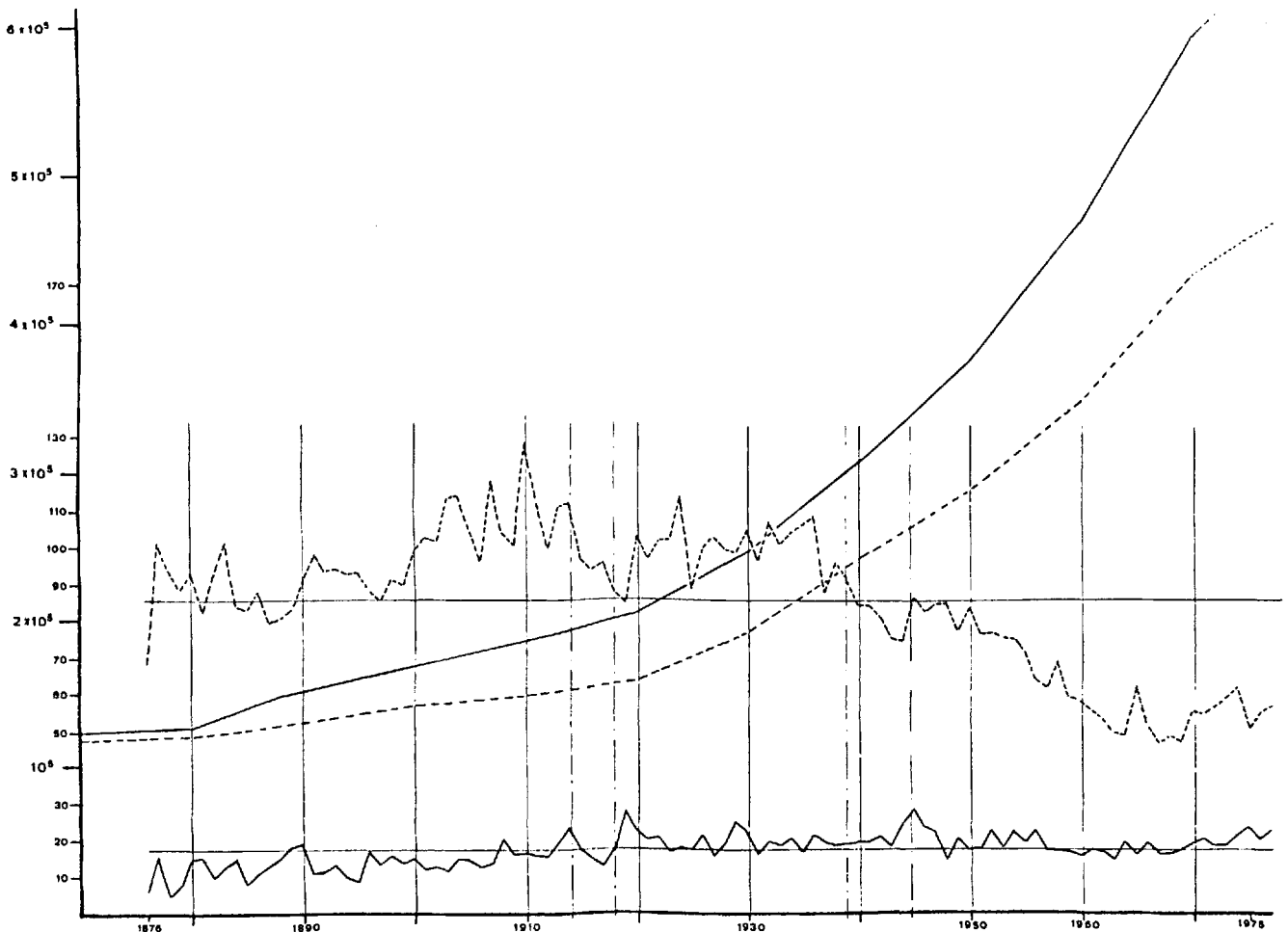


Abb. 7. Über 60jährige. Suizidziffer und lineare Bevölkerungsentwicklung.

neueren Zeit durchweg tiefer als früher, wobei eine altersbedingte Abnahme-Hierarchie festgestellt werden kann.

Der Kurvenverlauf, der bei allen über 30jährigen zustande kam, obwohl die bessere statistische Erfassung und damit die Verkleinerung der Dunkelziffer einen entgegengesetzten Effekt zur Folge hatte, kann nur dahingehend interpretiert werden, dass das, was allgemein als Suizid bezeichnet wird, langfristig effektiv abgenommen hat. Das Minimum liegt bisher im Bereich der Jahre 1960/1970⁷.

Da sich die Kurven der unter 30jährigen in einem kritischen Bereich, in dem bereits die Abnahme der Dunkelziffer eine Tendenzumkehr vortäuschen kann, bewegen, ist nicht auszuschliessen, dass auch in diesen Altersgruppen eine – wenn auch geringe – effektive Abnahme erfolgte.

IV. Kurvenverlauf zur Zeit der Weltkriege

Die Kurven der verschiedenen Jahresgruppen weisen während der beiden Weltkriege bei genauerer Betrachtung einen unterschiedlichen Verlauf auf:

⁷ Die Beurteilung des Verlaufes bzw. die Feststellung, ob eine abnehmende oder zunehmende Tendenz vorliege, kann nur retrospektiv erfolgen. Gegenüber Interpretationen der aktuellen Zahlen sind daher Vorbehalte anzubringen, insbesondere da die einzelnen Altersgruppen auch in dieser kurzen Zeitspanne 1970/1977 einen unterschiedlichen Verlauf aufweisen.

Während die Suizidziffer der 15- bis 19jährigen in der Zeit von 1900 bis 1920 weitgehend konstant war, zeigten die 20- bis 29jährigen (beginnend etwa im Jahr 1906) eine bis zum Jahr 1913 ansteigende Suizidziffer. Darauf folgte ein markanter Abfall bis zum erneuten Anstieg, der etwa in der Mitte des Ersten Weltkrieges begann. Der beschriebene Effekt, das heisst der zu Beginn des Weltkrieges verzeichnete Abfall, bestand lediglich darin, dass der vorher erfolgte, relativ kurzfristige Anstieg rückgängig gemacht wurde. Bei den 30- bis 39jährigen trat dieses Phänomen sogar noch ausgeprägter zutage. Bei den unter 40jährigen Männern war demnach zur Zeit des Ersten Weltkrieges keine effektive Abnahme der Suizidziffer zu verzeichnen.

Bei der Interpretation des Kurvenverlaufes der über 40jährigen kann zudem nicht genügend betont werden, dass gegenüber den Zahlen des Eidgenössischen Statistischen Amtes, bzw. deren Zuverlässigkeit, grosse Vorbehalte anzubringen sind.

Bei den über 40jährigen scheint zur Zeit des Ersten Weltkrieges ein vorübergehendes Absinken der Suizidziffern erfolgt zu sein; es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass bereits zuvor Schwankungen desselben Ausmasses auftraten.

Bestünde zwischen Krieg und Absinken der Suizidziffer ein kausaler Zusammenhang, so müsste das be-

sagte Phänomen auch während des Zweiten Weltkrieges aufgetreten sein. Die Kurvenverläufe des Zeitraumes 1930 bis 1950, die (wie eingangs dargestellt) auf wesentlich zuverlässigeren Zahlen basieren, zeigen, dass das Postulat der kausalen Verknüpfung Krieg/Absinken der Suizidfrequenz zumindest so lange als nicht bewiesen gelten darf, als die Zuverlässigkeit der diesem «Phänomen» zugrunde liegenden Zahlen für das Gebiet der Schweiz nicht nachgewiesen ist.

*

Bei einer Langzeituntersuchung der Suizidhäufigkeit muss die Dunkelziffer – sowie deren Veränderung im Laufe der Zeit – berücksichtigt werden, da insbesondere in einem kritischen Bereich (das heisst bei annähernder Konstanz der effektiven Suizidziffer) lediglich durch die Abnahme der Dunkelziffer eine Zunahme der Suizidfrequenz vorgetäuscht werden kann. In der Schweiz ist die Suizidziffer bei den über 30jährigen in der neueren Zeit deutlich tiefer als zu Beginn der statistischen Erfassung der Todesursachen, obwohl die Abnahme der Dunkelziffer einen dieser Abnahme entgegenwirkenden Effekt ausübte. Bei den unter 30jährigen Männern und bei den Frauen bewegen sich die Suizidziffern langfristig in einem kritischen Bereich annähernder Konstanz, so dass allein durch das Kleinerwerden der Dunkelziffer eine effektive Abnahme kompensiert oder gar ein Ansteigen vorgetäuscht werden kann.

Die kausale Verknüpfung von Krieg und Abnahme der Suizidziffer, die aus dem Kurvenverlauf zur Zeit des Ersten Weltkrieges hervorzugehen scheint, kann für die Schweiz zumindest so lange nicht als gegeben gelten, als nicht Klarheit über die Zuverlässigkeit des Zahlenmaterials besteht.

Bei der Interpretation des Kurvenbereichs nach 1970 ist grösste Vorsicht angezeigt, da sich eine Schwankung nicht vom Beginn eines Anstieges unterscheidet.

Zusammenfassung

Um Feststellungen über die Entwicklung der Suizidfrequenz zu machen, müssen lange Zeiträume analysiert werden. Das Eidgenössische Statistische Amt verfügt über das Erhebungsmaterial seit 1876. Bei der Untersuchung des statistischen Basismaterials einer sehr langen Periode müssen Veränderungen der Dunkelziffer berücksichtigt werden, da sie (falsche) Tendenzen simulieren können.

Aus verschiedenen Gründen kann angenommen werden, dass die Dunkelziffer heute kleiner ist als am Ende des letzten oder am Anfang des jetzigen Jahrhunderts.

Eine Analyse, die getrennt nach Altersgruppen vorgenommen wird, bringt spezifischere Resultate, da sowohl die Grösse der Dunkelziffer als auch deren Veränderungen von Altersgruppe zu Alters-

gruppe verschieden sind. In der Schweiz ist die Suizidziffer bei den über 30jährigen Männern in der Gegenwart tiefer als am Anfang des jetzigen Jahrhunderts, während die Suizidrate der unter 30jährigen Männer (abgesehen von Schwankungen) praktisch gleich geblieben ist.

Seit dem Zweiten Weltkrieg schwankt die Suizidrate der Frauen innerhalb des Bereiches einer Beinahe-Konstanz.

Prognosen können keine gemacht werden. Die berechneten Suizidziffern für die Jahre 1971–1977 sind provisorisch, da sie auf geschätzten Bevölkerungszahlen basieren.

Résumé

Le suicide en Suisse de 1876 à 1977

Pour faire ressortir les tendances de l'évolution de la fréquence du suicide, il convient de faire des analyses comprenant de grandes périodes de temps. En raison des changements de la composition d'une population pour les différents groupes d'âges, l'image qui résulte d'une analyse par groupe d'âge est plus exacte que celle d'une analyse de la population entière.

Cette étude s'étend donc sur cent ans et il faut insister sur le fait que la fidélité avec laquelle le Bureau fédéral de statistique a rassemblé les données a changé. Il y a bien des raisons pour supposer que cette fidélité a augmenté.

L'évolution de l'index du suicide (taux du suicide par 100 000 habitants de la population correspondante) est décrite dans les graphiques 1 à 7.

Les résultats montrent que l'index du suicide pour les hommes âgés de plus de trente ans est nettement plus bas qu'au début du siècle, tandis que celui des hommes âgés de 10 à 29 ans est plus ou moins au même niveau, abstraction faite des oscillations.

Pour le sexe féminin, l'index se trouve pratiquement constant et seul un changement de la fidélité peut simuler une évolution.

Summary

Suicide in Switzerland, 1876–1977

To make statements about the evolution of suicide frequency, one has to analyse long periods. The Federal Bureau of Statistics disposes of data since 1876. When treating the statistics material of such a long period, changes in the "dark-numbers" have to be considered for they can simulate (false) tendencies.

There are various reasons to assume that the dark-numbers today are smaller than at the end of the last and at the beginning of this century.

A separated analysis according to age-groups brings more specific results, for the size of the dark-number as well as its changes varies from age-group to age-group. In Switzerland the suicide rate of males above 30 years of age is lower presently than at the beginning of this century, whereas the suicide rate of males below 30 years (without regard to fluctuations) is practically the same.

Since the Second World War, the suicide rate of females oscillates within a range of near-constancy.

Prospective statements cannot be made. The calculated suicide rates since 1971 are only provisional, for the basic population sizes are estimated.

Literatur

Basismaterial:

Originaltabellen und Publikationen (Bevölkerungsbewegung) des Eidgenössischen Statistischen Amtes Bern.