

Zeitschrift: Publikationen der Arbeitsgruppe für Kriminologie
Herausgeber: Schweizerisches Nationalkomitee für geistige Gesundheit ;
Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band: - (1986)

Artikel: Die Zuverlässigkeitsproblematik der Todesursachenstatistik,
insbesondere der Rubrik "Selbstmord", deren Veränderung in der
Vergangenheit und die Auswirkungen auf die Praxis

Autor: Jakob, Otmar
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1051026>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Zuverlässigkeitsproblematik der Todesursachenstatistik, insbesondere der Rubrik „Selbstmord“, deren Veränderung in der Vergangenheit und die Auswirkungen auf die Praxis

Otmar Jakob

In technischer Hinsicht leben wir ohne Zweifel im dritten Viertel des 20. Jahrhunderts. In anderen Bereichen stecken wir vor allem mentalitätsmäßig noch tief im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts, ja es scheint gelegentlich, daß der Schritt über die Schwelle des 20. Jahrhunderts noch gar nicht erfolgt sei.

So wird die Selbstmordhäufigkeit unterschwellig nach wie vor, oder neuerdings wieder, als Gradmesser für die Moral bzw. Unmoral „der Gesellschaft“ verstanden. Formulierungen wie „...starb, von der kalten Repression dieser Stadt umhergetrieben,...“ oder „...hat verzweifelt um Aufrichtigkeit und Wärme gekämpft – zerbrach an der Kälte, Gleichgültigkeit und Verständnislosigkeit“ sind eine deutliche, moralisierende Anklage. So wird – durchaus „folgerichtig“ für eine Zeit in der nur von Bedeutung ist, was gemessen werden kann – mit Zahlenmaterial, dessen Richtigkeit niemand prüfen kann, eine Größe verknüpft, die per definitionem nicht meßbar ist. Die Rubrik „Selbstmorde“ genießt denn auch unter den verschiedenen Rubriken der Todesursachen-Statistik publizitätsmäßig eine „Vorzugsstellung“.

Dies müßte an sich Grund sein, um der Qualitätskontrolle dieser Statistik vermehrtes Interesse zukommen zu lassen.

Paradoxerweise wird jedoch von vielen Leuten die Ansicht vertreten, es interessiere sich „niemand“ für diese Zahlen, da es sich lediglich um Zahlen, die dem Problem nicht gerecht werden könnten, handle.

Dieser Einschätzung – so verbreitet sie ist – ist entgegen zu halten, daß sie einer kurzsichtigen pseudowissenschaftlichen Verwendung dieser Zahlen das Wort redet, da ohne diese Zahlen sich nämlich niemand mit dem Suizid befassen will.

Neben spektakulären Einzelfällen dienen diese Zahlen in der Regel als Existenzberechtigung für journalistische Arbeiten einerseits und für wis-

senschaftliche Artikel andererseits. Zu den Konstanten solcher Arbeiten gehören denn auch unter anderem

1. Klagen über die Zunahme der Suizide
2. Hinweise auf die Dunkelziffer bzw. das Dunkelfeld

Mit diesen Hinweisen auf das Dunkelfeld wird in der Regel unterstellt, daß die erwähnte Zunahme sogar noch größer sei als dies in der Statistik ausgewiesen werde.

Das Problem der Zuverlässigkeit der Todesursachen-Statistik/Selbstmordstatistik

*Ich weiss nicht, was ich bin, ich bin nicht, was ich weiss:
Ein Ding und nicht ein Ding: ein Tüpfchen und ein Kreis.*

Eine treffendere Charakterisierung der Zuverlässigkeit der Todesursachen-Statistik als sie Angelus Silesius mit diesem Vers aus dem cherubinishen Wandersmann gemacht hat, ist kaum denkbar. Die Tatsache, daß dem Zustandekommen der Zahlen nicht mindestens ebenso viel Aufmerksamkeit gewidmet wird wie den Zahlen selbst, ist kaum anders als durch das bereits erwähnte Desinteresse zu erklären.

In der Schweiz verfügen wir seit etwas mehr als 100 Jahren über das Zahlenmaterial der Todesursachen-Statistik und überdies sind Voraussetzungen vorhanden, die zwar die nicht vorhandene Qualitätskontrolle nicht ersetzen können, die aber zumindest für gewisse Perioden der Vergangenheit eine Angabe über die Größenordnung und die Entwicklung des Dunkelfeldes ermöglichen. Soll nämlich eine Aussage über den Verlauf einer Zeitreihe gemacht werden, so wird das Dunkelfeld zum Angelpunkt dieser Aussage. Eine Übersicht der verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten ist in der Tabelle 1 dargestellt.

EFFEKTIVE HÄUFIGKEIT	DUNKELFELD	STATISTISCH ERFASSTE HÄUFIGKEIT
Konstanz	Abnahme	Zunahme
Konstanz	Zunahme	Abnahme
Konstanz	Konstanz	Konstanz
Zunahme	Zunahme	Konstanz
Zunahme	Zunahme	Abnahme
Zunahme	Zunahme	Zunahme
Zunahme	Konstanz	Zunahme
Zunahme	Abnahme	Zunahme
Abnahme	Zunahme	Abnahme
Abnahme	Konstanz	Abnahme
Abnahme	Abnahme	Abnahme
Abnahme	Abnahme	Konstanz
Abnahme	Abnahme	Zunahme

Tabelle 1

Es ist offensichtlich, daß sich aufgrund der statistisch erfaßten Phänomene keine Aussage machen läßt, auch nicht mit dem Hinweis, daß das Dunkelfeld existiere.

Über das Problem des Dunkelfeldes hinaus sind noch weitere Problemkomplexe von Bedeutung, von denen vor allem zwei besondere Erwähnung verdienen:

1. Bevölkerungsentwicklung
2. Suiziddefinition und deren Handhabung durch die Ärzte, die beim Tod zugezogen werden (Todesbescheinigung)

Bevölkerungsentwicklung

In Abbildung 1 ist die Zeitreihe im 10-Jahres-Mittel der absoluten Zahlen seit 1880 dargestellt.

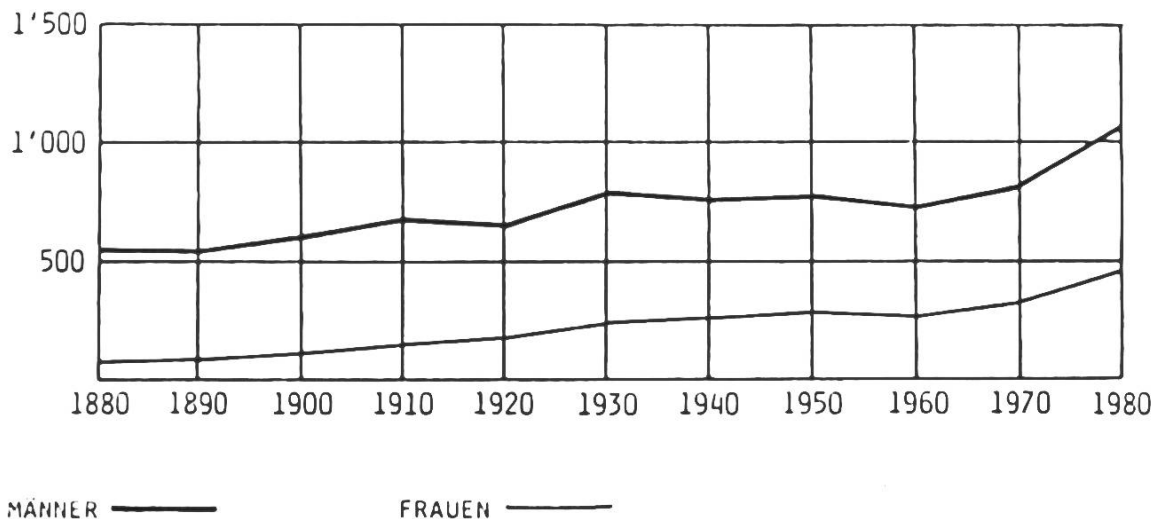


Abb. 1: Zehnjahresmittel der Suizide (absolute Zahlen gemäß Todesursachen-Statistik)

Bei diesen Zahlen (Rubrik Selbstmord der Todesursachen-Statistik) ist die Bevölkerungsentwicklung nicht berücksichtigt, d.h. der direkte Vergleich dieser Zahlen ist unzulässig.

Da die verschiedenen Bevölkerungskollektive (Altersgruppen und Geschlechter) eine unterschiedliche Suizidhäufigkeit aufweisen, kann – sogar bei gleichbleibender Größe – die Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung eine zahlenmäßige Verminderung oder Vermehrung des Phänomens zur Folge haben. Nimmt zudem die Bevölkerung zu, so wird auch bei konstanter Häufigkeit des Phänomens die Zahl der Suizide zunehmen.

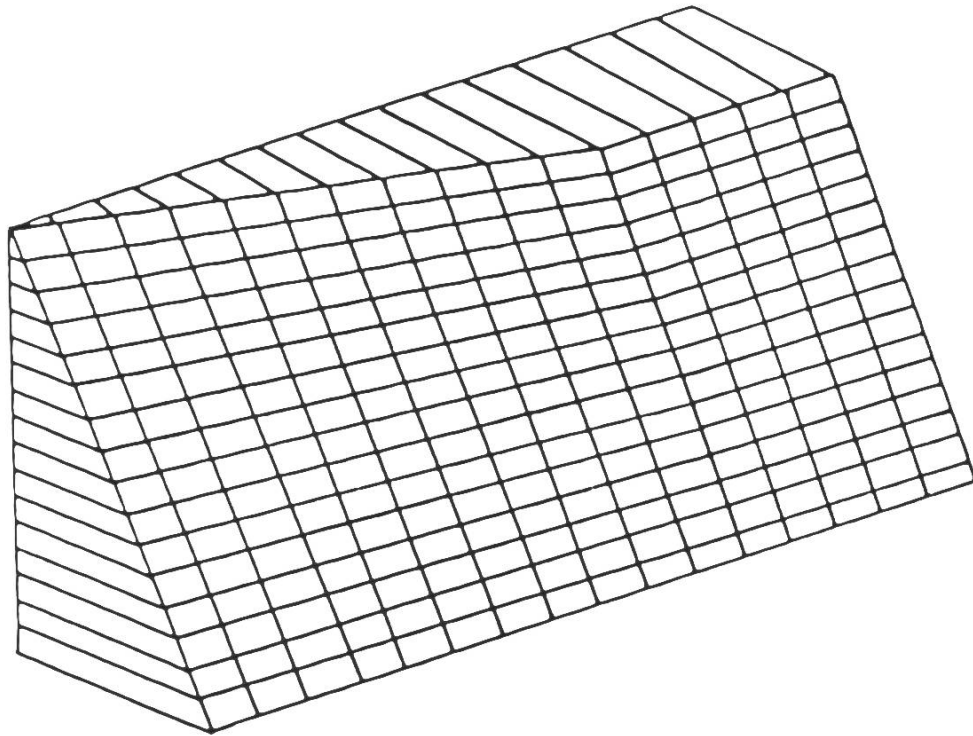


Abb. 2: Schematische Darstellung von zwei Phasen einer Bevölkerungsentwicklung mit Überalterungseffekt

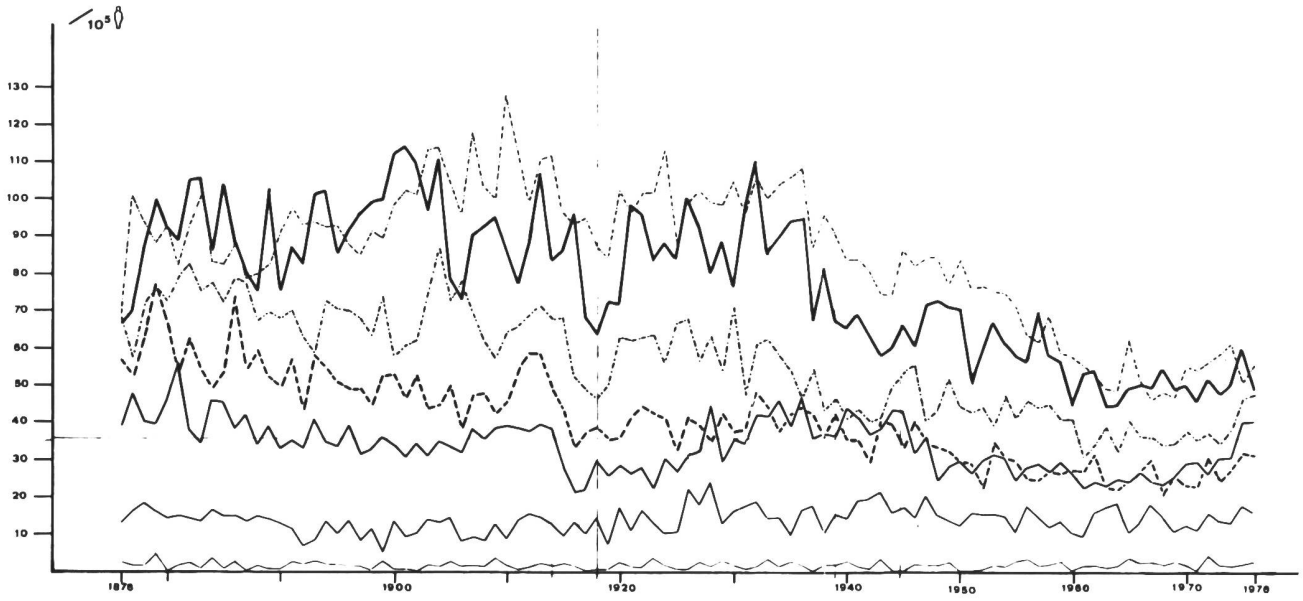
In Abbildung 2 ist die schematische Entwicklung einer Bevölkerung dargestellt. Die effektive Entwicklung der Bevölkerung der Schweiz ist im Buch „Bevölkerungslehre“ von Jürg Hauser behandelt. Berücksichtigt man die Veränderung der Bevölkerungsstruktur, so ergibt sich von selbst, daß auch die Berechnung der Suizidziffer (d.i. Zahl der Suizide/100'000 Einwohner) lediglich eine Verschlimmbesserung darstellt.

Die effektive Entwicklung kann in der Schweiz anhand der Entwicklung von 5- bzw. 10-Jahresgruppen berechnet werden.

Dabei muß für die Zeit zwischen den verschiedenen Volkszählungen eine lineare Entscheidung vorausgesetzt werden. Diese Darstellung ergibt einerseits ein etwas unübersichtliches Bild und läßt andererseits bei den aktuellen Zahlen einen direkten Vergleich mit den Gesamtzahlen nicht zu. Letzteres ist wünschbar, da die aufgeschlüsselten Zahlen immer erst mit einer gewissen Verzögerung zur Verfügung stehen (Abbildung 3 a).

Abb. 3a: Suizidziffern (männl. Geschl.) nach Altersgruppen

ALTERSGRUPPEN: über 60 Jahre - - - - -
50 - 59 Jahre - - - - -
40 - 49 Jahre - - - - -
30 - 39 Jahre - - - - -
20 - 29 Jahre - - - - -
15 - 19 Jahre - - - - -
10 - 14 Jahre - - - - -



Beide Probleme können weitgehend ausgeschaltet werden wenn als Standardbevölkerung die Größe und die Zusammensetzung der letzten Volkszählung herangezogen wird und für die Vergangenheit, die nachstehend als „virtuelle absolute Zahl“ der Suizide bezeichnete Suizidzahl berechnet wird.

Für die einzelnen Altersgruppen der beiden Geschlechter ergibt sich eine Hügellandschaft (Abbildung 3 b und 3 c). Diese Hügellandschaft ist im Prinzip identisch mit der „Landschaft“, die sich mittels der Ziffer ergibt, sie weist jedoch eine andere Skala auf:

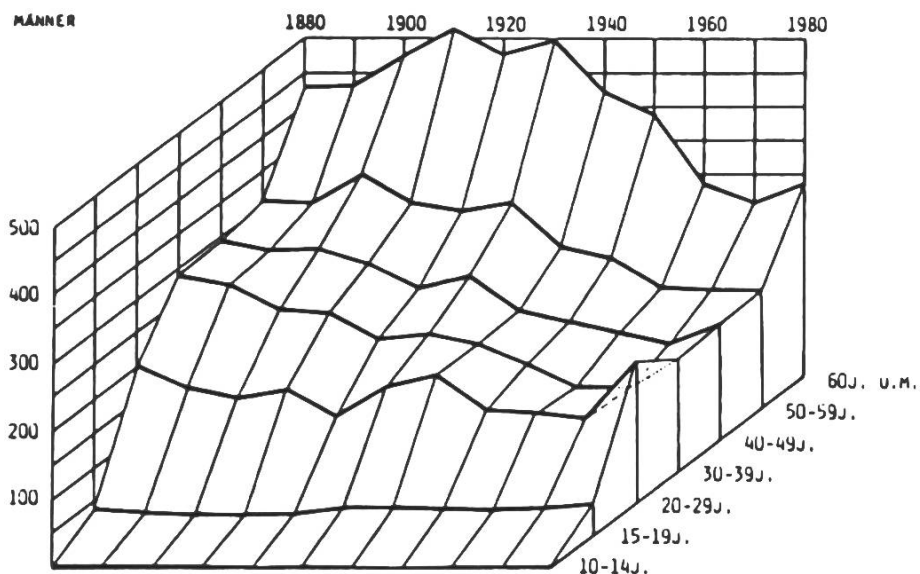


Abb. 3 b

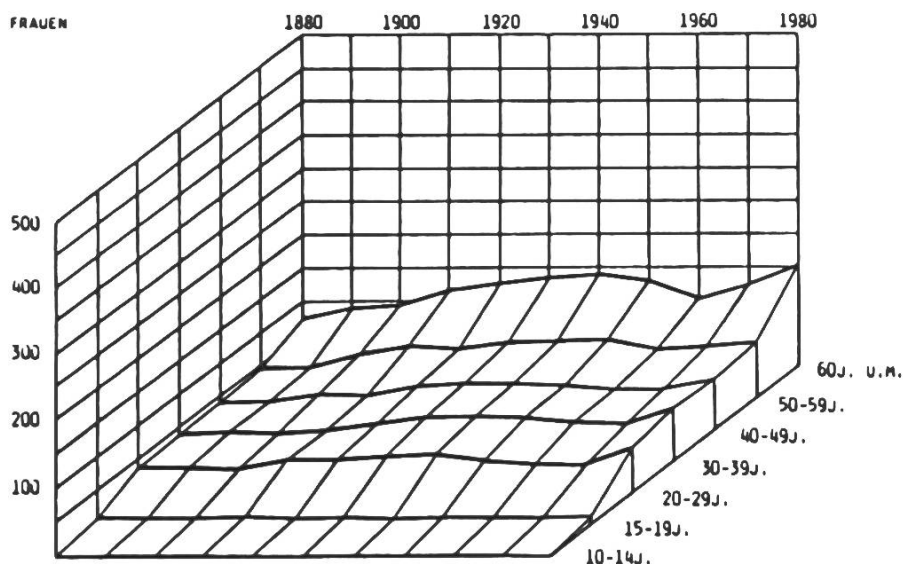


Abb. 3 c

Abbildung 3 b/c: Diagramm der „virtuellen“ Suizidzahlen (absolute Zahlen, berechnet für die Bevölkerung von 1980 (stationäre Entwicklung)).

Werden diese Zahlen summiert, so ergibt sich der virtuelle Kurvenverlauf für die als Standard gewählte Bevölkerung gemäß der Volkszählung von 1980 für die gesamte Zeitspanne seit der Einführung der Todesursachen-Statistik (Abbildung 4)

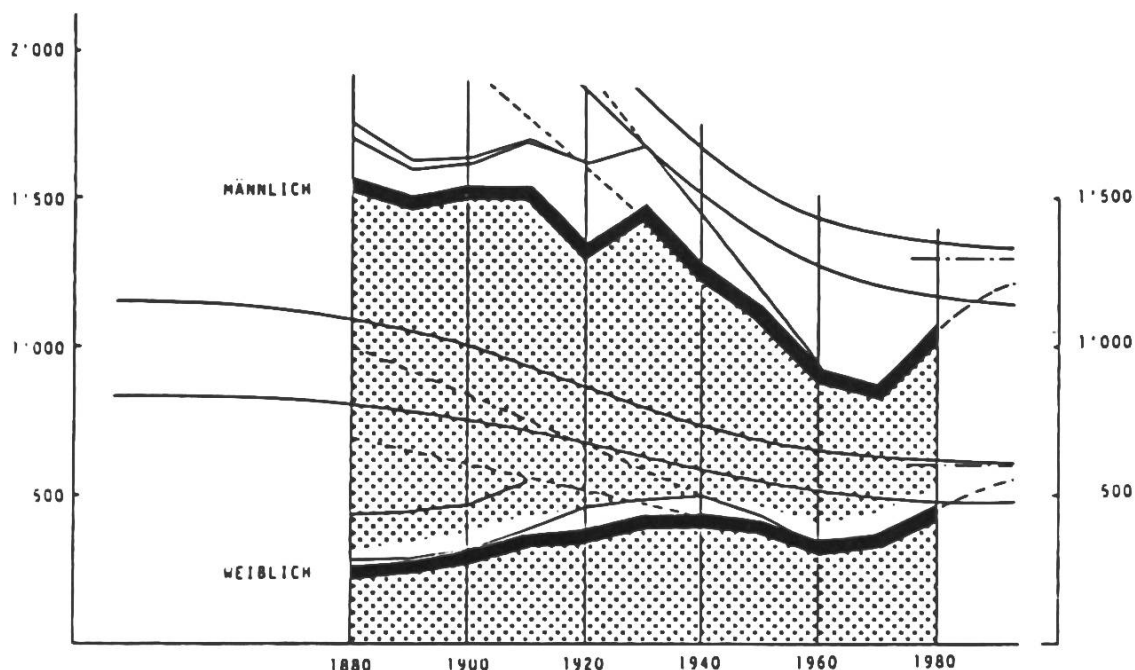


Abb. 4: Absolute Zahl der Suizide berechnet für Standardbevölkerung 1980 (virtuelle Zahl).

Diese Darstellung läßt – mit einem minimalen Fehler – den direkten Vergleich der Zahlen der Gesamtbevölkerung des jeweils letzten Jahres mit der Vergangenheit zu.

Es zeigt sich dabei, daß die für das männliche Geschlecht berechneten Zahlen in der Neuzeit niedriger sind als früher.

Suiziddefinition und deren subjektiv beeinflusster Gebrauch

Bei der Diskussion über „den“ Selbstmord wird in der Regel davon ausgegangen, daß – abgesehen von stilistischen Auseinandersetzungen (z.B. Selbstmord/Freitod) – ein Konsens über den Inhalt des Begriffes besteht. Die völlig theoretische Lexikondefinition lautet denn auch:

‘Suizid = vorsätzliche Zerstörung des eigenen Lebens’

bzw. etwas differenzierter (Brockhaus):

‘Selbstmord, die mit Überlegung, also im Vollbesitz des Verstandes und des freien Willens ausgeführte gewaltsame Vernichtung des eigenen Lebens.’

Diese Definition ist philosophisch bzw. theologisch orientiert und sie schert sich weder um das Problem des Zutreffens auf den konkreten Ein-

zelfall noch um das Problem der Feststellungsmöglichkeit im jeweiligen Einzelfall.

Das betroffene Individuum ist tot, weshalb durch die Vertreter der Untersuchungsbehörde bei der Entscheidung der Fragen, die in diesen Definitionen angeschnitten sind, systemfremde, von einer eigenen Subjektivität geprägte Momente, eine zumindest ebenso große Bedeutung erhalten wie der verstorbene Akteur selbst.

In der Praxis hat sich eine juristisch-pragmatische „Definition“ eingespielt:

Als Suizid werden Todesfälle bezeichnet/behandelt bei denen Todesverursacher und Verstorbener identisch sind, der Tod auf eine „nicht natürliche“ Ursache zurückgeführt wird, und ein „aktives Moment“, dem von außen eine Absicht zugesprochen – nicht bewiesen – wird, aufweist.

So fallen unter diese „Definition“ Todesfälle, bei denen der Todesertritt gar nicht angestrebt, sondern lediglich in Kauf genommen wurde (Erpressungen unter Einsatz des eigenen Lebens als Erpressungsmittel), andererseits fallen Todesfälle, bei denen der Tod eindeutig angestrebt wurde, nicht unter diese Definition, da die Methode, die den Todeseintritt zur Folge hatte, nicht unter die gewaltsamen Todesursachen fällt (z.B. bewußte Verweigerung der Dialyse eines Nierenkranken).

Das Nichtexistieren einer klaren, eindeutigen Merkmalsdefinition einerseits und die Unmöglichkeit, ein systemfremdes Kategorisierungselement auszuschalten andererseits, sind zusammen mit dem Fehlen einer Qualitätskontrolle im wesentlichen die Ursache für die Unzuverlässigkeit der Zahlen dieser Zeitreihe (Suizidstatistik).

Es ist eine Tatsache, daß die Zahlen der Suizidstatistik falsch sind, die irrige Ansicht, die Beschäftigung mit der Suizidstatistik sei so etwas wie „l'art pour l'art“ hat jedoch zur Folge, daß der qualifizierte Umgang mit diesem Zahlenmaterial eher die Ausnahme ist.

Entwicklung der Todesursachen-Statistik in der Vergangenheit, Momente der Zuverlässigkeitsänderung und deren Quantifizierung

Analysiert man das zur Verfügung stehende Zahlenmaterial über einen längeren Zeitraum, so lassen sich trotz des Fehlens einer Qualitätskontrolle indirekte Hinweise auf die Entwicklung des Dunkelfeldes feststellen.

Die Berücksichtigung einiger anderer Rubriken der Todesursachen-Statistik ermöglicht sogar für die Vergangenheit eine Reduktion des Dunkelfeldes.

1. Todesfälle ohne Beizug eines Arztes

Daß mit zunehmendem Alter der Verstorbenen die Zuverlässigkeit der Todesursachen-Statistik abnimmt, ergibt sich aus der Tatsache, daß nach der 1876 erfolgten Inkraftsetzung des Gesetzes (Bundesgesetz betr. Feststellung und Beurkunden des Zivilstandes und die Ehe vom 24. Dezember 1874) während längerer Zeit für eine nicht unerhebliche Zahl der Todesfälle keine Meldung der Todesursache erfolgte. Die Zahl dieser Fälle war mit zunehmendem Alter der Verstorbenen größer. Bei der Altersgruppe der über 60-jährigen war dieser Anteil erst um 1950, d.h. etwa 75 Jahre nach Einführung des entsprechenden Gesetzes auf einem Niveau angelangt, das eine Vernachlässigung zuläßt (Abbildung 5).

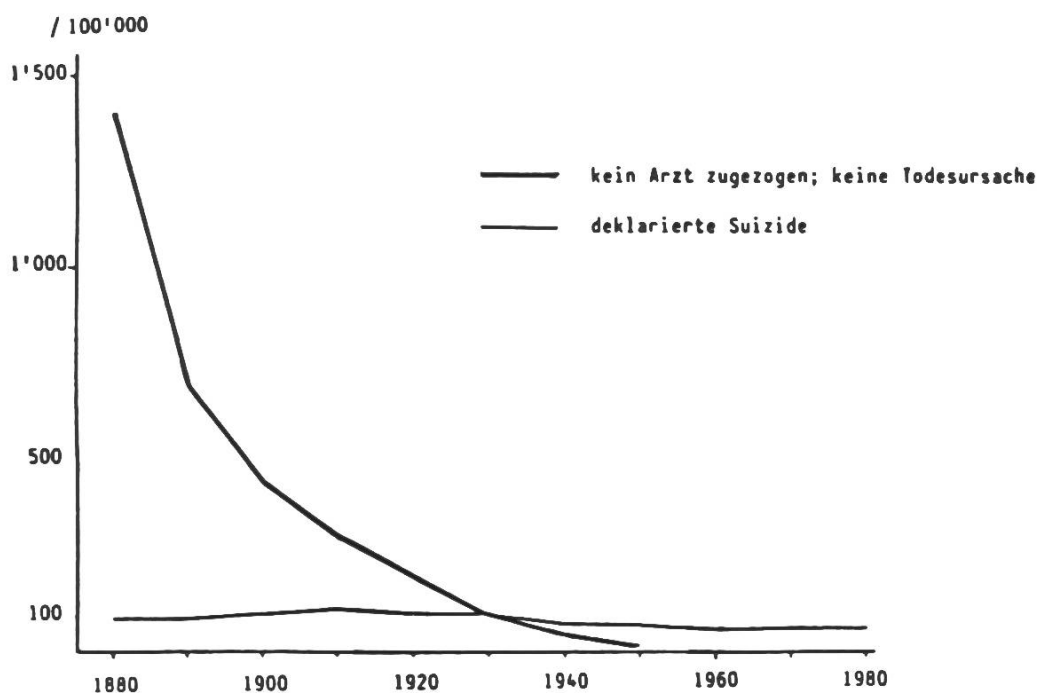


Abb. 5: über 60jährige Männer

2. Unklarer gewaltsamer Tod

Bei der Rubrik »gewaltsamer Tod«, jedoch unklar ob Unfall, Suizid oder Delikt, wird bei allen Altersgruppen zunächst eine Zunahme und in der Folge eine Abnahme ausgewiesen, wobei das Maximum zwischen 1920 und 1935 liegt (Abbildung 6).

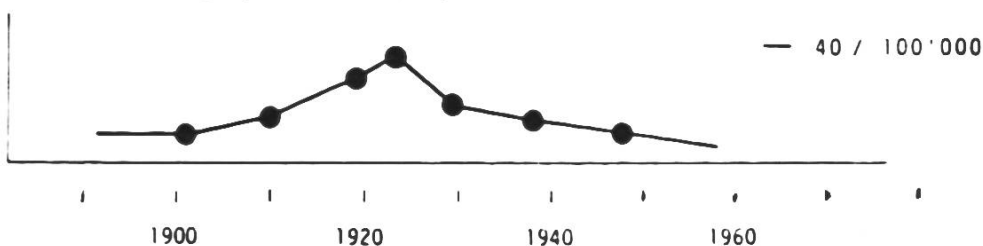


Abb. 6: Todesursache gewaltsam, jedoch nicht entscheidbar ob Suizid, Unfall oder Delikt

Im Quervergleich der Altersgruppen fällt bei dieser Rubrik auf, daß mit zunehmendem Alter der Verstorbenen die in der Statistik ausgewiesene Zahl der nicht näher klassierten gewaltsamen Todesarten größer ist, d.h., daß die Häufigkeitsverteilung nicht der Unfallhäufigkeit, sondern der Suizidhäufigkeit entspricht.

3. Verteilung der Suizidmethoden

Die Verteilung der in der Statistik ausgewiesenen Suizidfälle auf die verschiedenen Suizidmethoden ist insofern auffällig, als der Anteil des Erhängens an der Gesamtzahl der gemeldeten Suizide für alle Altersgruppen der Männer einen Verlauf aufweist, der in drei Phasen zerfällt: zunächst eine Phase der Konstanz, in der Folge ein Abfall auf ein tieferes Niveau und danach ein erneuter konstanter Verlauf auf dem tieferen Niveau (Abbildung 7 a).

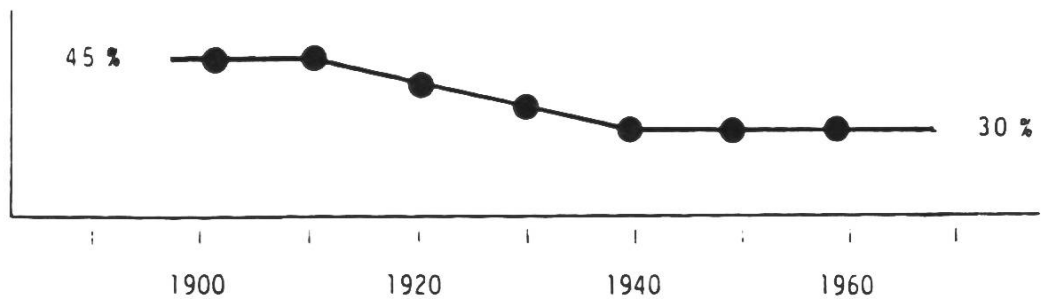


Abb. 7a: Anteil der Erhängten an der Gesamtzahl der gemeldeten Suizide

Die Erhängten-Ziffer (Erhängte pro 100.000) dagegen weist während derselben kritischen Periode ein kontinuierliches Absinken auf (Abbildung 7 b). Die Periode des abrupten Abfalles fällt auffallenderweise in den einzelnen Altersgruppen zusammen mit der Zeit des vorher erwähnten vorübergehenden Anstieges der nicht näher präzisierten gewaltsamen Todesarten (Abbildung 6).

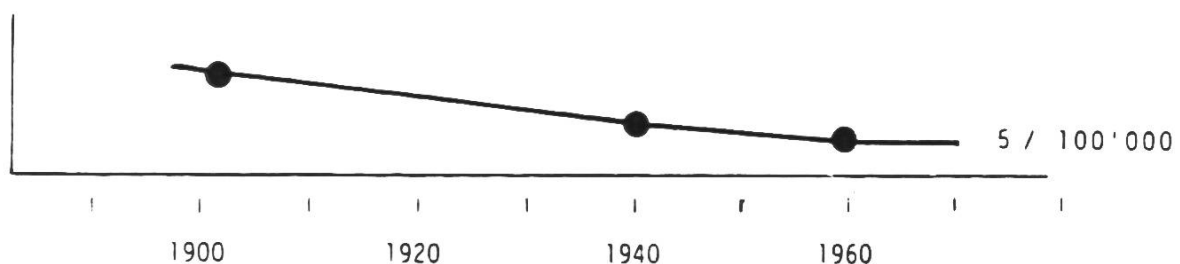


Abb. 7b: Häufigkeitsverlauf des Suizides durch Erhängen

Für die Frauen ist wegen der gleichmäßigen Verteilung auf die verschiedenen Methoden und wegen der größeren Häufigkeit der Vergiftung kein derart eindeutiger Verlauf nachweisbar.

4. Unkontrollierte Eingriffe und Einflüsse

In die neuere Zeit fällt die Gasentgiftung und in deren Folge die vorübergehende Abnahme der Suizide durch Kohlenmonoxidvergiftung.

Nach 1958 (Inbetriebnahme der ersten Gasentgiftungsanlage in Basel) wurde auch in den anderen Teilen der Schweiz nach und nach das Haushaltsgas entgiftet. Diese Aktion war 1969 mit der Einführung des Erdgases abgeschlossen. Mit dem Wegfall von Kohlenmonoxid als Vergiftungsmittel wurde den Ärzten bei der Leichenschau verunmöglicht, durch eine Blickdiagnose eine gewaltsame Todesursache zu erheben und sofort zusätzliche Abklärungen vorzunehmen bzw. Meldung von einem außergewöhnlichen Todesfall zu erstatten. Beim Tod von älteren Personen, bei denen mit dem Todeseintritt wegen des Alters oder allenfalls wegen einer Krankheit »gerechnet« wurde, wurde in einer Art »in dubio pro reo-Denken« eher vom Todeseintritt als Folge natürlicher innerer Ursache ausgegangen, wenn die gewaltsame Todesursache nicht evident war. Diese Haltung entspricht durchaus derjenigen der Gegenwart.

Die Abdrängung auf andere Vergiftungsmittel (z.B. Psychopharmaka) wirkte sich auf die Statistik aus, weil der Stand der Analytik erst Ende der 60er Jahre den Nachweis dieser Substanzen in den kritischen Konzentrationen erlaubte.

5. Zunahme der Motorisierung

Mit der Zunahme der Motorisierung wurde eine neue Kohlenmonoxidquelle allgemein verbreitet, was sich in der Todesursachen-Statistik niedergeschlagen hat. Die Abnahme der CO-Vergiftungen ist mittlerweile bei den Männern, nämlich kompensiert durch Kohlenmonoxidvergiftungen, bei denen Motorfahrzeuge als CO-Quelle dienten. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, daß bei den Frauen, die an und für sich häufiger Vergiftung als Suizidmethode wählen, gegenüber den Männern eine Verzögerung zu verzeichnen ist. Diese entspricht zeitlich etwa der Verzögerung, die die Frauen gegenüber den Männern bei der Durchsuchung mit dem Führerausweis aufweisen (Abbildung 7 c).

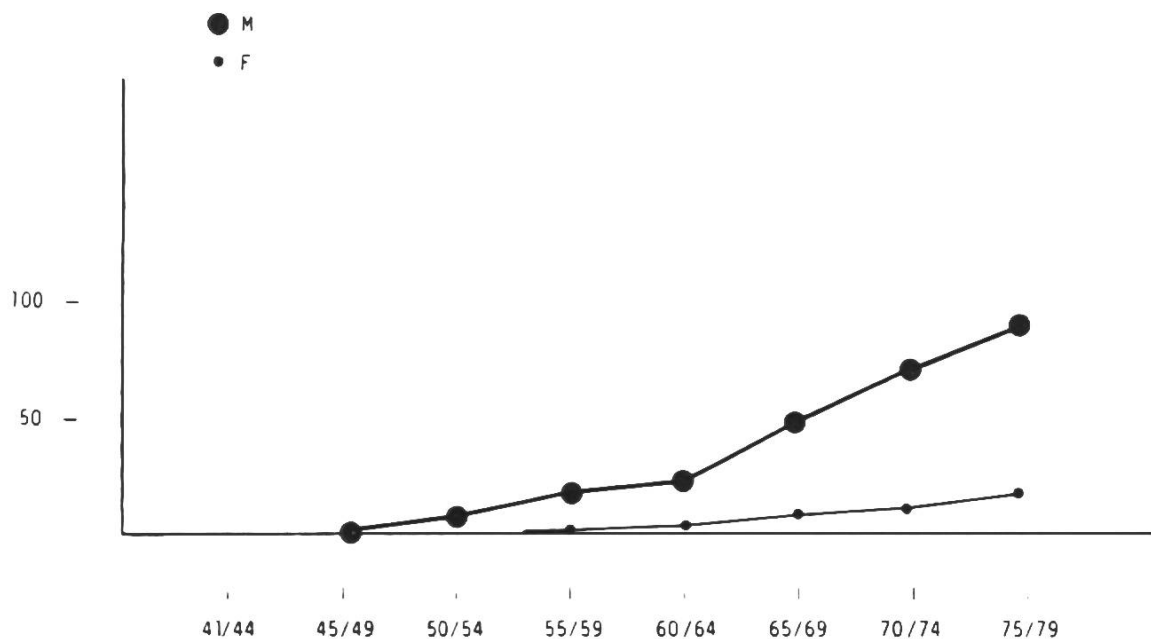


Abb. 7c: Zahlenmäßige Entwicklung (5-Jahresmittel der absoluten Zahlen) der Kohlenmonoxidvergiftungen durch „Motorfahrzeugabgase“.

6. Stand der chemischen Analytik

Der Stand der Analytik erlaubte erst Ende der 60er Jahre den Nachweis von Psychopharmaka in den kritischen Konzentrationen, die zum Tod führen konnten.

Eine als Folge der Gasentgiftung eingetretene Abdrängung auf Vergiftungen mit Psychopharmaka konnte demnach erst seit Ende der 60er Jahre analytisch nachgewiesen werden.

Es kann somit davon ausgegangen werden, daß die Zuverlässigkeit der Suizidstatistik im Verlaufe der erwähnten Einflüsse vorübergehend abnahm und es kann und darf nicht überraschen, daß in der Zeit zwischen 1960 und 1970 in der Todesursachen-Statistik für die Suizide ein Minimum ausgewiesen wird, ein Minimum, das als Artefakt zu bezeichnen ist.

»Echtes« und »unechtes« Dunkelfeld/
Probleme der »Dunkelziffer«

Die Differenz zwischen effektiver Suizidzahl und der in der Statistik ausgewiesenen Suizidzahl wird als Dunkelziffer bezeichnet. Für die Zeit vor 1950 kann diese Größe aufgeteilt werden in ein »echtes« und in ein »unechtes« Dunkelfeld.

Das echte Dunkelfeld entspricht derjenigen Zahl der Suizide, für die eine andere Todesursache (z.B. Herzversagen) deklariert wurde, während

das unechte Dunkelfeld der Zahl derjenigen Suizide entspricht, für die entweder überhaupt keine Todesbescheinigung an das Statistische Amt abgegeben wurde oder für die zwar eine Meldung erfolgte, dabei jedoch entweder die Todesursache als unklar angegeben wurde oder die gewaltsame Todesart (Suizid, Unfall, Delikt) nicht weiter spezifiziert wurde.

Quantitative Abschätzung des »unechten« Dunkelfeldes

Das unechte Dunkelfeld kann damit aus den Rubriken

unklare gewaltsame Todesursache (eigentliche Todesart)
nicht deklarierte Todesursache
unklare Todesursache

zumindest annäherungsweise berechnet werden.

1. Unklare gewaltsame Todesart

Die Zahlen dieser Rubrik weisen für alle Altersgruppen ein vorübergehendes Maximum zwischen 1920 und 1935 auf.

Unter Berücksichtigung der moralischen Wertung der Todesarten »Suizid« und »Unfall« kann davon ausgegangen werden, daß die Bereitwilligkeit einen fraglichen Unfall als Unfall zu deklarieren unendlich größer war als die Bereitwilligkeit, einen fraglichen Suizid als Suizid zu deklarieren. Für die Delikte kann andererseits davon ausgegangen werden, daß die Abklärungen bei fraglichen Delikten in der Regel doch eher mit einer gewissen Intensität erfolgten, so daß die Zahl dieser Fälle wohl eher verschwindend klein sein dürfte.

Wie bereits erwähnt, entspricht auch die Häufigkeitsverteilung der Fälle mit unklarer gewaltsamer Todesart derjenigen der Suizide und nicht der Unfälle.

Demnach kann angenommen werden, daß es sich bei dieser Rubrik um eine Zusatzsuizidstatistik mit anderer Bezeichnung handelt. Berücksichtigt man diese Hypothese, so erhält man für das männliche Geschlecht mit der zusätzlichen Umrechnung auf die Standardbevölkerung, gemäß Volkszählung 1980, einen Verlauf gemäß Abbildung 8.

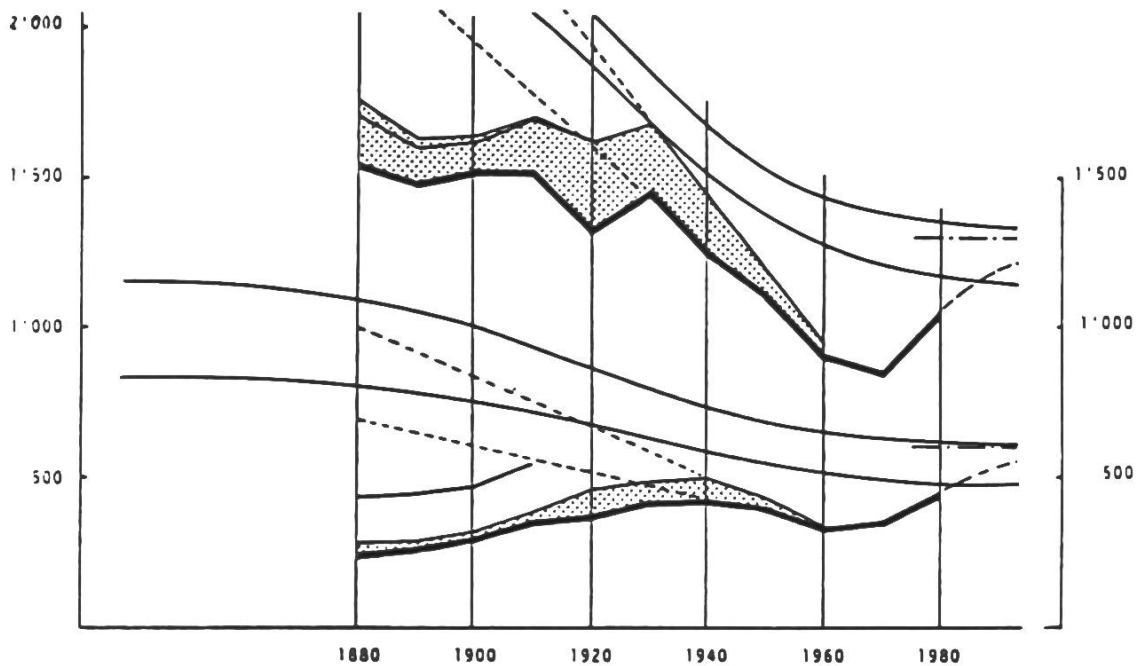


Abb. 8: Nicht näher klassifizierte, gewaltsame Todesarten (virtuelle Zahl)

Damit wird der in der Statistik für die Zeit von 1916 bis 1925 ausgewiesene Einbruch, für dessen Ausmaß bisher niemand eine Erklärung hatte, teilweise ausgeglichen.

2. Nicht deklarierte Todesfälle

Bei den nicht-deklarierten Todesfällen kann es sich theoretisch entweder um ein Kollektiv mit einer gerichteten Auswahl handeln, d.h., daß die Zahl der darin enthaltenen Suizide entweder zu hoch oder zu tief ist oder es kann sich um ein nicht-selektiertes Kollektiv handeln. Für die Annahme einer Selektion fehlen Beweise. Bei der Annahme eines nicht-selektierten Kollektives ist davon auszugehen, daß die Häufigkeit der Suizide bei den nicht-deklarierten Todesfällen der Suizidhäufigkeit bei den deklarierten Todesfällen entspricht.

Addiert man diese Menge – wiederum unter Berücksichtigung der Umrechnung auf die Standardbevölkerung gemäß Volkszählung 1980 – zu den Suiziden, so ergibt sich für die Zeit vor der Jahrhundertwende eine Zahl von etwa 2'200 Suiziden bei den Männern (Abbildung 9).

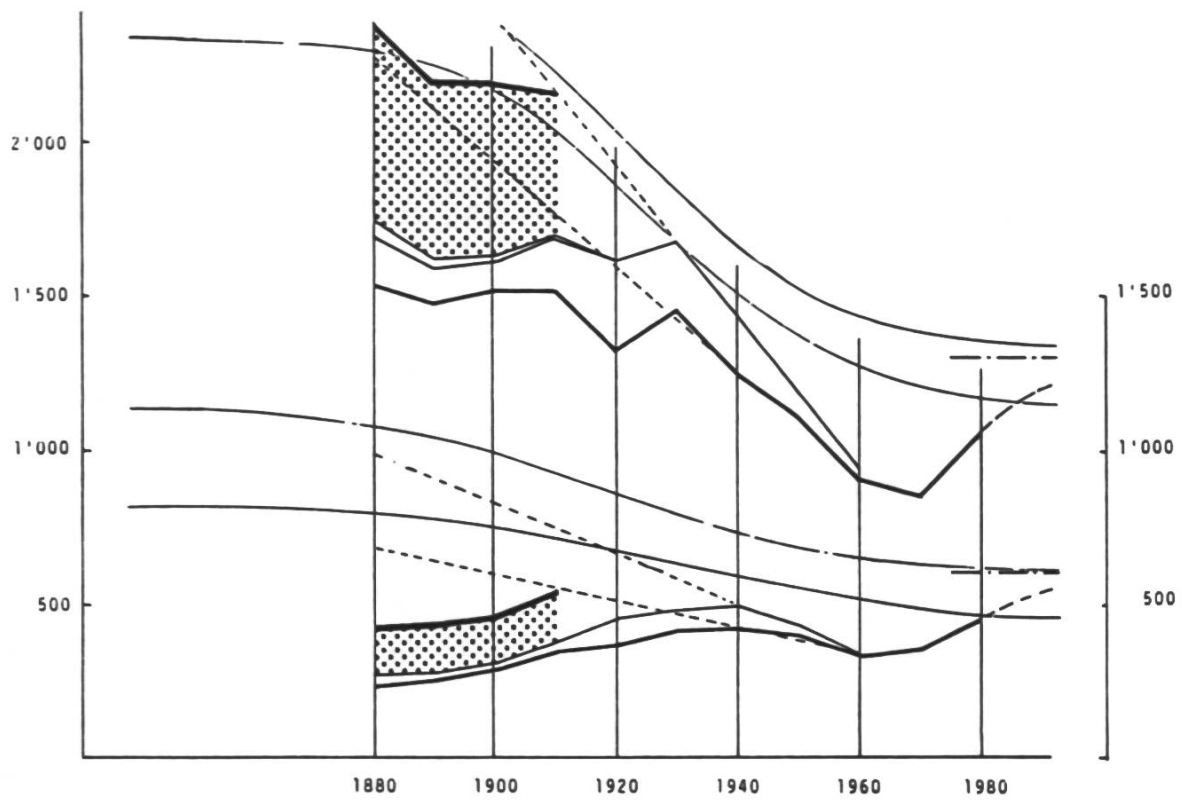


Abb. 9: Gesamtzahl der nicht-deklarierten Fälle (virtuelle Zahl)

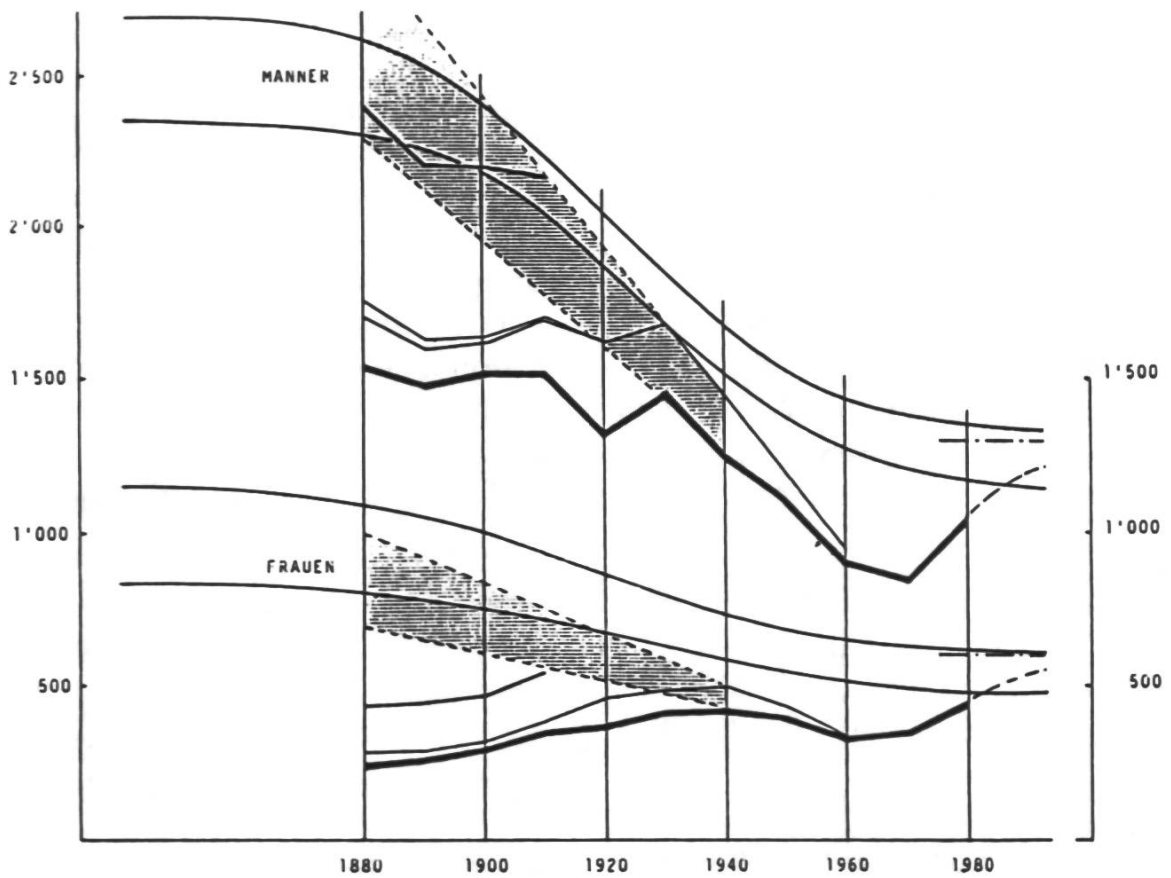


Abb. 10: Lineare Extrapolation, ausgehend von Periode mit relativ guter Zuverlässigkeit

100 Jahre später werden dagegen etwas mehr als 1'000 Suizide in der Statistik verzeichnet, was einer Verminderung um mehr als die Hälfte entspricht.

Bei linearer Extrapolation, ausgehend vom Bereich mit der bisher besten Zuverlässigkeit der Todesursachen-Statistik (1940 bis 1960) ergibt sich graphisch eine Zahl in derselben Größenordnung (Abbildung 10).

Bei den Männern ergibt sich demnach ein Gesamtbild, bei dem für die Zeit seit 1976 (Achtjahres-Mittel) ein Wert ausgewiesen wird, der geringer ist als die Hälfte des Wertes vor der Jahrhundertwende.

Für die weibliche Bevölkerung ergeben sich bei den Berechnungshypothesen unterschiedliche Werte (Abbildung 8 bis 10), was nicht erstaunlich ist, wenn berücksichtigt wird, daß der Anteil der Vergiftungen, d.h. derjenigen Todesursachen, deren Aufklärung einen großen Aufwand nötig macht bzw. während langer Zeit überhaupt nicht möglich war, bei den Frauen einem wesentlich größeren Anteil entspricht als bei den Männern.

Das Dunkelfeld muß bei den Frauen daher wesentlich größer sein als bei den Männern. Wird dies berücksichtigt, so ergibt sich für das weibliche Geschlecht eine weitgehende Übereinstimmung mit den Männern.

Die Bedeutung der Todesursachen-Statistik (Suizidstatistik) für die Praxis

Wenn man die Literatur über den Selbstmord überblickt, ist die Klage über die Zunahme ein Kontinuum. Neu ist eigentlich nur, daß in unserer geschichtslosen Zeit der Anschein erweckt wird, diese Klagen seien neu, weil es kaum jemand als notwendig erachtet der Vergangenheit, die älter ist als gestern, nachzugehen. Die heutige Doktrin ist die, zwar von falschen Daten auszugehen, diese jedoch hoch präzise zu verarbeiten. Es handelt sich dabei um ein allgemeines Phänomen, das in keiner Weise auf den Umgang mit der Suizidstatistik beschränkt ist.

Über die allgemeinen Klagen hinaus wird vor allem die Zunahme der Suizide von Jugendlichen proklamiert. Diese Proklamationen zeichnen sich in der Regel dadurch aus, daß

1. merkwürdig großzügig, elastisch mit dem Begriff »Jugendlicher« umgegangen wird (es wird sogar der Anschein erweckt, daß mit dem Älterwerden der Autoren, sich die obere Altersgrenze des »Jugendlichen« nach oben verschiebt),

und daß

2. die Veränderung der Schuldbewältigungsstrategie, die zunehmend seit den frühen 70er Jahren gewählt wird, negiert wird.

Diese neue Strategie, die in der Abwälzung der Schuld auf »die Gesell-

schaft« besteht, setzt eine Proklamation des Selbstmordes dort voraus, wo früher die Schuld im engen personellen Umfeld des Verstorbenen verarbeitet wurde, was eher eine Verheimlichung des Suizides voraussetzte.

Diese Veränderung läßt sich an der zunehmenden Zahl von Todesanzeigen belegen, in denen auf den Suizid hingewiesen wird. Immer häufiger finden sich Formulierungen wie:

»...hat die Bürde seines Lebens nicht mehr zu tragen vermocht« etc...

Schon eine geringe Zahl derartiger Fälle kann in der Statistik eine Zunahme bewirken, obwohl effektiv keine Änderung folgte. Die Tabelle 2 zeigt die unterschiedliche Bedeutung des Einzelfalles in Abhängigkeit von Altersgruppen und Geschlecht.

Alter	männl. in %	weibl. in %
10 – 14	15	30
15 – 19	2	6
20 – 74	1	2
75 – 79	2	4
80 – 84	3	5
85 +	6	4

Tabelle 2: Bedeutung des Einzelfalles

Schon wenig zusätzlich aufgedeckte Einzelfälle können bei Kindern und Jugendlichen somit eine massive Zunahme vorspiegeln.

Von Bedeutung ist bei den unter 30jährigen auch das Umfeld des Konsums von Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt sind. Hier wird bei Todesfällen – berücksichtigt man die Qualität der Abklärung (sehr häufig erfolgt keine Autopsie und ebenso häufig keine toxikologische Untersuchung) – mit dem Begriff Überdosierung im Rahmen des sog. Drogentodes eindeutig grobfahrlässig umgegangen. Dies ist im konkreten Zusammenhang insofern von Bedeutung, als die Bereitschaft groß ist, anstatt des ohnehin fragwürdigen Unfalles einen Suizid zu deklarieren; kommt doch dem Gebrauch gewisser Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstellt ist, eine erhebliche zumindest potentielle Selbstzerstörungskomponente zu.

Wie bereits erwähnt, findet in die Suizidstatistik nur das Ergebnis des subjektiven Erkenntnisprozesses des Beurteilenden Eingang und nicht das objektive Phänomen selbst. Die Frage stellt sich demnach, ob dieser subjektive Erkenntnisprozeß durch die Proklamation der Zunahme der Suizidhäufigkeit beeinflusst wird oder nicht.

Da diese Proklamation einem Instruktionsprozeß gleich kommt und in der Praxis von den Ärzten nach dem Motto »was häufig ist, ist häufig« verfahren wird, hat diese Proklamation tatsächlich eine Bedeutung, denn

»häufig« ist, wovon proklamiert wird, daß es »häufig« sei.

Die Beeinflussung wirkt sich vor allem in Fällen, die nicht »eindeutig« sind aus, d.h. bei Vergiftungen, wo toxikologische Untersuchungen angeordnet werden können.

Dieser Effekt ist bei älteren Verstorbenen, d.h. in Fällen, bei denen der Todeseintritt eher erwartet wurde, weniger ausgeprägt.

An einem konkreten Beispiel kann dieser Instruktionsprozeß und dessen Folgen dargestellt werden:

Wird bei fraglichen Suizidfällen eine toxikologische Untersuchung vorgenommen, so kann beim Vorliegen verschiedener Substanzen der Todeseintritt auf eine nicht-beabsichtigte (»unfallartige«) Zusammenwirkung zurückgeführt werden.

Die Vereinigung EXIT hat nun eine Anleitung herausgegeben, bei der Alkohol und Wirkstoffe zweier verschiedener Medikamentengruppen empfohlen werden. Damit ergibt sich aus dem Nachweis dieser Dreier-Kombination ein positives Indiz auf eine in suizidaler Absicht erfolgte Vergiftung.

Während einer ersten Phase, in der diese Anleitung nicht bekannt ist, können derartige wirkliche Suizide als sog. Unfälle verkannt werden; nach entsprechender Instruktion – sei dies im Rahmen des Studiums oder später – schließt sich eine Periode an, während der unter Umständen bereits am Fund- bzw. Sterbeort zusätzliche Hinweise auf einen Suizid gesucht und deshalb gefunden werden können (leere Medikamentpackungen).

Die Folge ist die erneute Zunahme der Zuverlässigkeit der Todesursachenstatistik, was bei unkritischer Beurteilung und Interpretation als Zunahme der Suizide mißverstanden und mißdeutet werden kann.

Verlaufshypothese der virtuellen Suizidzahl berechnet auf die Bevölkerung von 1980 (Volkszählung)

Die Darstellung der Suizidzahlen für die Bevölkerung von 1980 kann in den Verlauf einer Sättigungskurve (Abbildung 11) integriert werden.

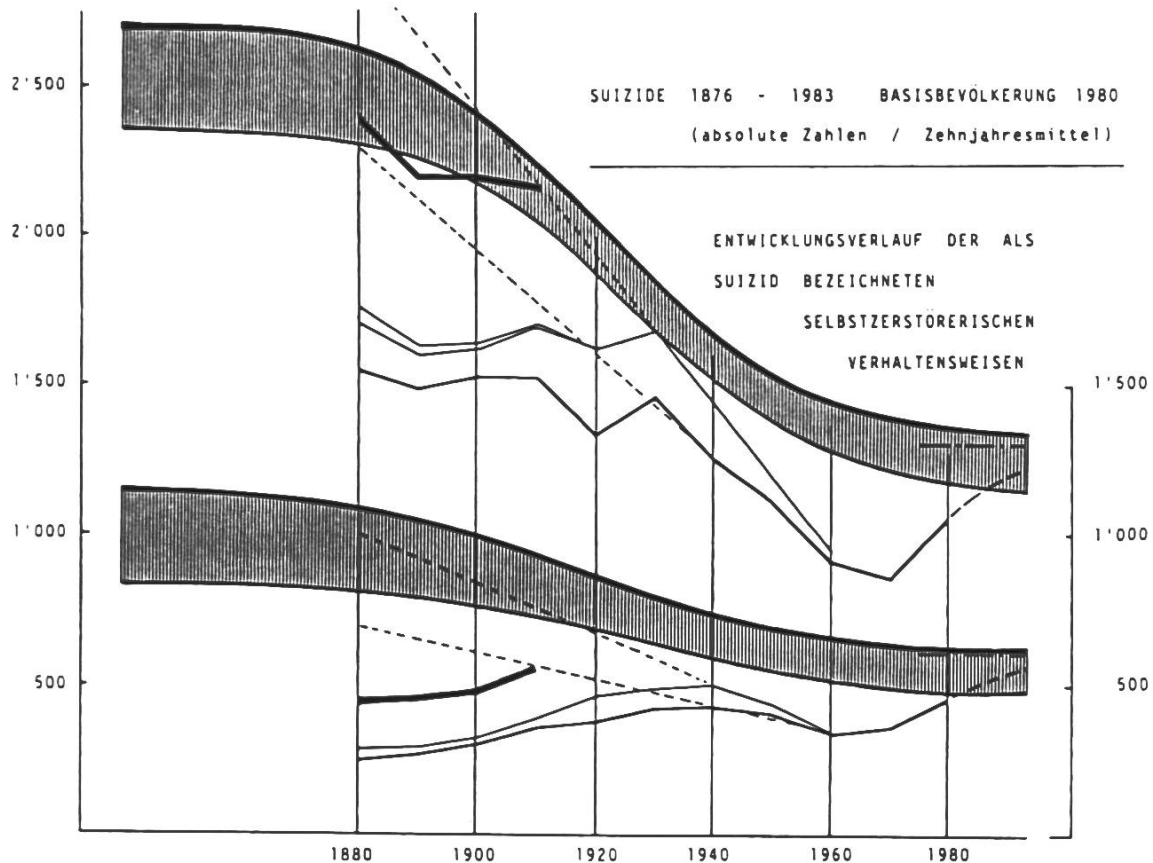


Abb. 11: Hypothese für den Entwicklungsverlauf der Häufigkeit der als Suizid bezeichneten selbstzerstörerischen Verhaltensweisen

Die anhand der zur Verfügung stehenden Statistik berechneten Niveaus schließen lediglich das »unechte« Dunkelfeld ein, so daß sowohl für die Vergangenheit als auch für die Neuzeit zusätzlich das »echte« Dunkelfeld berücksichtigt werden müßte. Dieses »echte« Dunkelfeld dürfte in der entfernteren Vergangenheit größer gewesen sein als in der näheren Vergangenheit. In Abbildung 11 sind die beiden Sättigungskurven als Bereiche dargestellt (Vertikal-Schraffur). Die Kurve der Suizide liegt durchwegs außerhalb dieses Bereiches, nähert sich diesem jedoch in der Zeit 1930/40, um sich danach vorübergehend wieder davon zu entfernen.

Diese Entfernung entspricht einer erneuten Verschlechterung der Zuverlässigkeit der Statistik als Folge verschiedener Einwirkungen (Gasentgiftung, Zunahme der Motorisierung, Verlagerung auf andere Vergiftungen etc. etc.).

Die erneute Annäherung an den Sättigungskurvenbereich im Verlaufe der späten 70er und 80er Jahre ist als erneute Zunahme der Zuverlässigkeit der Zahlen zu verstehen. Diese Verbesserung der Zuverlässigkeit ist auf die Verbesserung der Analytik, auf eine veränderte Schuldbewältigungsstrategie, auf die Zunahme der Arztdichte (vor allem in Agglomeration – bzw. Stadtgebieten) mit einer Anonymisierung der Patient-/Arztbeziehung sowie andere Momente zurückzuführen.

Literatur

- »Falsche Daten hochpräzise verarbeitet«; E. Leisi, NZZ vom 28./29. Dezember 1985, Nr. 301.
- »Entwicklungstendenzen der Schweizer Bevölkerung«; J.A. Hauser, NZZ vom 21. Mai 1981, Nr. 116.
- »Bevölkerungslehre«; J.A. Hauser, Uni-Taschenbücher; 1164 von 1982.

Résumé

En Suisse on dispose d'une statistique sur les causes de décès depuis 1876. En utilisant les résultats des recensements de la population, il est possible de calculer le taux de suicide des différents groupes d'âge et des sexes.

A cause du changement permanent de la composition de la population il n'est possible de juger la fréquence du suicide que d'après une population standardisée. En prenant la population de 1980 l'erreur de la comparaison des chiffres des années récentes est diminué.

Les résultats de la période du commencement du 20^{ème} siècle surmontent de 100 % le niveau des années récentes. Le développement chez une telle population standardisée montre un minimum pendant la période de 1960 à 1975 environ. Ce minimum est dû premièrement à la détoxification du gaz, et la remontée est due au progrès scientifique de la chimie analytique, à la réapparition du CO provenant d'une source de plus en plus accessible à tout le monde, et en outre au changement de la stratégie du maîtrisement des sentiments de culpabilité.

Pour la première partie du 20^{ème} siècle il est possible d'estimer la dimension de la sousestimation des suicides. Comprenant ce facteur dans l'analyse la diminution se montre encore plus fort. La vue d'ensemble de toute la période dès l'existence de la statistique de mortalité – en raison de la comparabilité de la population – ne présente pas de montée mais un abaissement de la fréquence du suicide.

Otmar Jakob

Stv. Leiter des Gerichtlich-Medizinischen Instituts der Universität Basel

Pestalozzistraße 22

CH-4056 Basel

