

Stellungnahme zu Suiziden von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Dr. Nestor D. Kapusta
Dr. Thomas Niederkrotenthaler
o. Univ. Prof. Dr. Gernot Sonneck

Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie sowie
Institut für Medizinische Psychologie (Zentrum für Public Health)
an der Medizinischen Universität Wien

Mitglieder in:

Wiener Werkstätte für Suizidforschung

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

International Association for Suicide Prevention

Wien, September 2009

Einleitung

Aus aktuellem Anlass, aufgrund des OECD-Berichts *Doing Better for Children* (OECD, 2009), findet in Österreich eine einseitige Medienberichterstattung statt, die einen falschen Eindruck bezüglich der österreichischen Entwicklung und des Status quo von Kinder- und Jugendlichensuiziden erweckt, obschon bei genauerer Analyse des OECD-Berichts, den postulierten Aussagen Recht gegeben werden kann. Detailauswertungen der österreichischen Statistiken zeigen ein genaueres Bild.

Auszug: OECD (2009), *Doing Better for Children, Country Highlight*

(<http://www.oecd.org/dataoecd/20/43/43590025.pdf>)

For older children <u>Austria has worryingly high rates of risk behaviours and high rates of suicide.</u> Austrian youth smoke more than any other children in the OECD. Experiences of drunkenness at age 13 and 15 are also higher than the OECD average, with nearly one in four Austrian children reporting repeated drunkenness. <u>Rates of suicide for both boys and girls aged 15-19 in Austria are also above the OECD average.</u>
--

Eine sorgfältige Berichterstattung trägt zur Suizidprävention bei. Der österreichische und internationale Leitfaden der WHO zur medialen Berichterstattung findet sich unter <http://www.suizidforschung.at> kostenfrei zum Download.

Methodik

Detaillierte Daten zu Suiziden bei Kindern und Jugendlichen in Österreich sind der österreichischen Todesursachenstatistik der Statistik Austria entnommen (www.statistik.at).

Die Internationalen Daten basieren auf der WHO-Datenbank (European Detailed Mortality Database, World Health Organization Regional Office for Europe, <http://data.euro.who.int/dmdb/>). Die WHO-Datenbank wird jährlich anhand der nationalen Todesursachenstatistiken der einzelnen Länder aktualisiert. Letzte Aktualisierung: August 2009. Die dort gesammelten Zahlen stellen die zuletzt verfügbaren Daten der einzelnen Länder dar. Die Suizidraten stellen die altersstandardisierte Mortalitätsrate pro 100.000 Personen der entsprechenden Altersgruppe dar.

Suizidprävention in Österreich

In Österreich gibt es zahlreiche Aktivitäten, die Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen unterstützen. Der österreichische Suizidpräventionsplan 2000 (siehe Sonneck und Niederkrotenthaler, 2008) bündelt altersspezifische Aspekte der Suizidprävention bei jungen Menschen:

Ein Fokus liegt dabei auf **Ausbildung und Schule**, ein weiterer auf Familienarbeit. Auch im Unterricht und in der Ausbildung kann erlernt werden, wie Konflikte zu erkennen und zu bewältigen sind und wie mit Krisen, Depressionen und Suizidproblemen umzugehen ist: Ankündigungen und Risikosignale wie Suizidmitteilungen und Suizidversuche, Schulschwänzen oder andere häufige Absenzen, auffallende Müdigkeit, Aggression, Isolation, Substanzmissbrauch, Wutanfälle und dissoziales Verhalten sollten wahrgenommen werden. Dafür bieten sich sowohl Erziehungs- und Bildungssysteme an, als auch Kindergruppen, Jugendlichenclubs, Vereine, Interessensgemeinschaften etc. Auf das erhöhte Risiko zu suizidalem Verhalten nach einem Suizid oder Suizidversuch im Umfeld ist zu achten.

In **Gesundheits- und medizinischen Betreuungseinrichtungen** sowie in der Sozialarbeit ist es wichtig, dass Angebote niederschwellig, anonym und sofort erreichbar sind.

Im **Familienkontext** ist:

- eine besondere Beachtung von Risikofaktoren in der Umgebung, in der Kinder aufwachsen (broken-home, Gewalt, Missbrauch, Arbeitslosigkeit, Armut) sowie von
- Signalen, die auf schwierige Familienumstände hinweisen (Verhaltensveränderungen, -auffälligkeiten); sowie
- eine erhöhte Aufmerksamkeit und Unterstützung für Risikofamilien mit Suiziden oder Suizidversuchen in der Vorgeschichte oder anderen selbstdestruktiven Tendenzen,

Alkohol- oder Drogenmissbrauch, psychischer Erkrankung, Gewalt und inadäquaten emotionalen Reaktionen mit besonderer Berücksichtigung der Probleme von Alleinerzieherinnen und Migranten notwendig.

Bei Kindern und Jugendlichen ist die Suizidrate rückläufig.

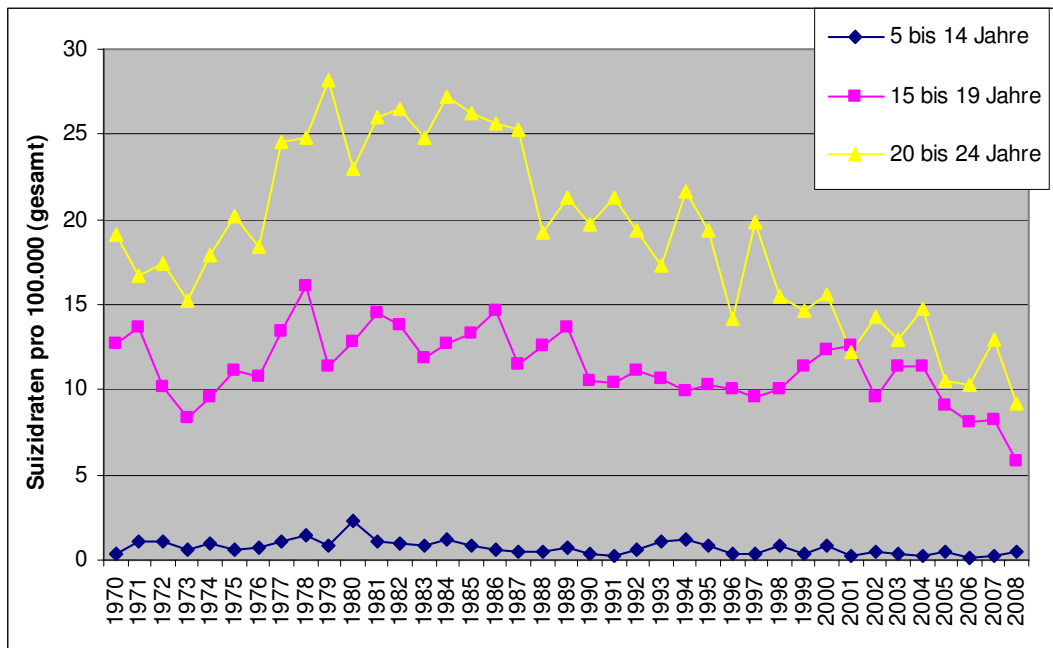


Fig. 1.

Suizidprävention wurde im Regierungsprogramm verankert

Wie bereits im Jahr 1971 wurde die Suizidprävention im Regierungsprogramm für die XXIV. Gesetzgebungsperiode (2008-2013) (Seite 179) verankert. Geplant sei eine

"Weiterentwicklung der nationalen Sucht- und Suizidpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen."

Dies ist ein erfreuliches Statement der Regierungsparteien und unterstreicht die Relevanz des Themas im Gesundheitswesen. Insbesondere ist es ein unterstützendes Zeichen in Richtung jener Personen, Forschungsgruppen und Vereine, die sich seit vielen Jahren um Suizidprävention in Österreich bemühen.

Wie in den Jahrzehnten zuvor, hatten auch im Jahr 2008 alte Menschen die höchsten Suizidraten aller Altersgruppen und stellen somit eine Hochrisikogruppe dar (Kapusta et al., 2007).

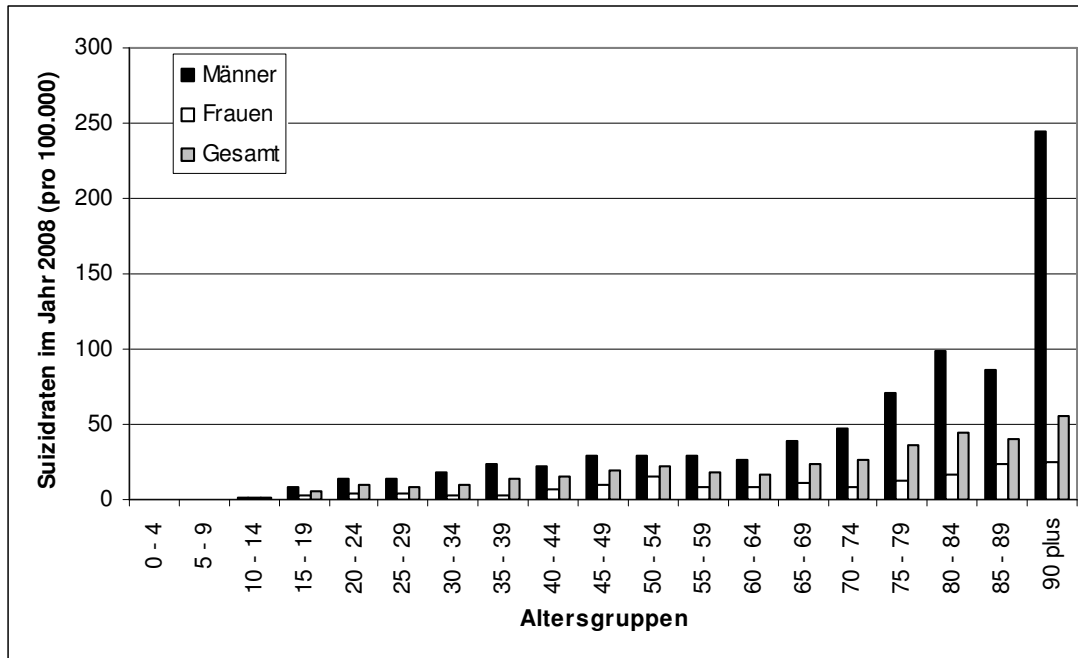


Fig. 2.

Im europäischen Vergleich ist die Suizidrate der Kinder- und Jugendlichen sowie der jungen Erwachsenen (5-24-jährige) etwa im oberen Mittelfeld:

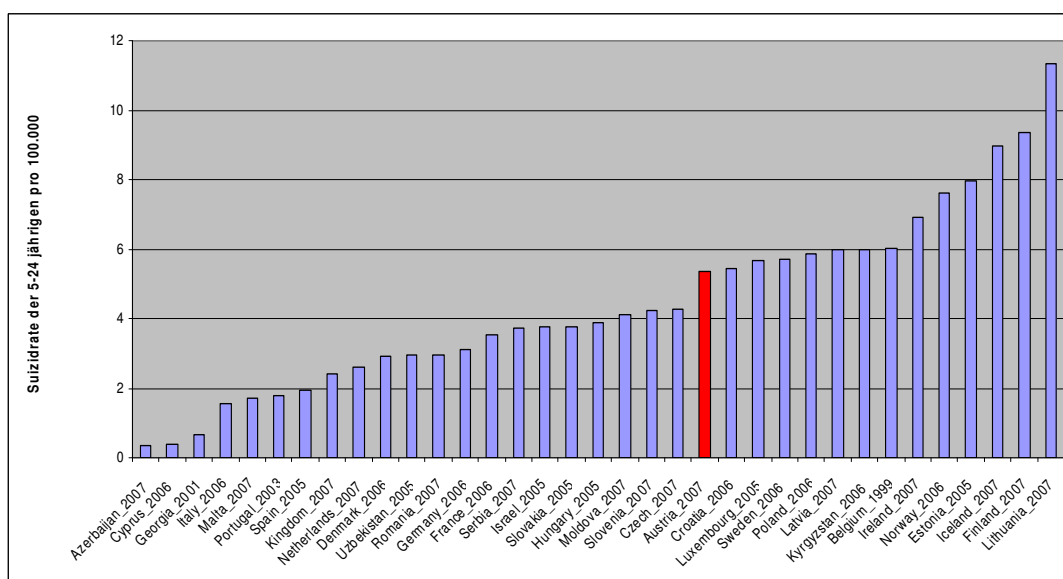


Fig. 3.

Die Gesamtsuizidrate (aller Altersgruppen 0 bis 99+ Jahre) ist seit 1987 bei beiden Geschlechtern rückläufig.

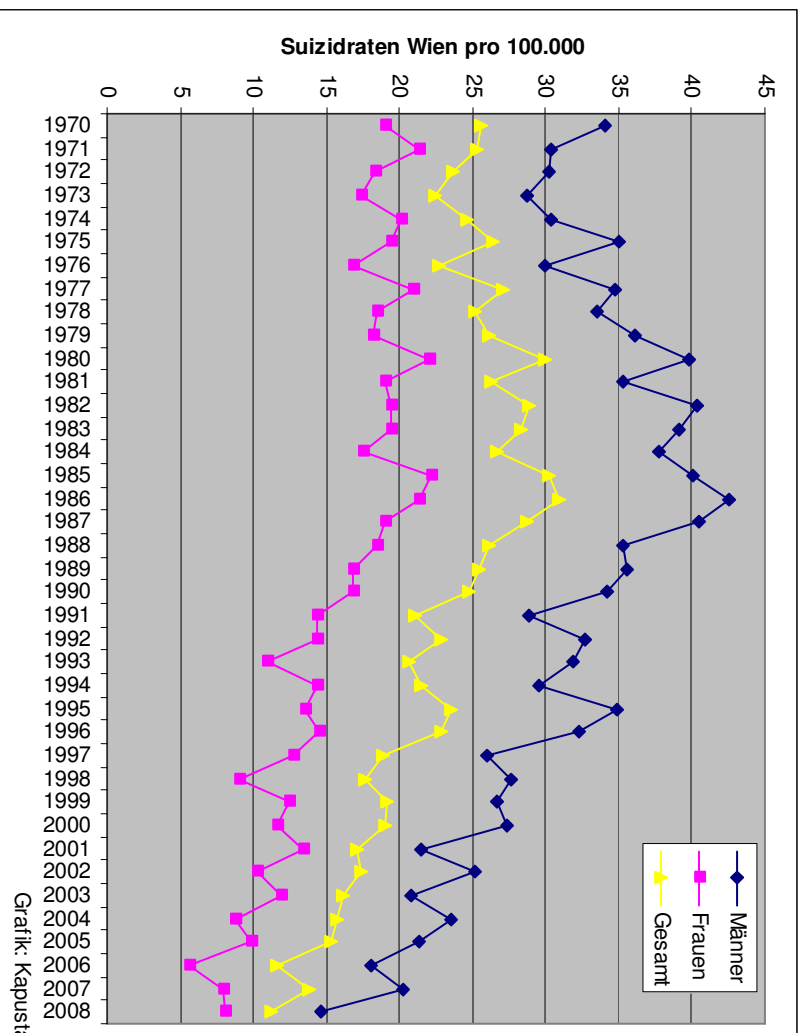


Fig. 4.

5-19-jährige

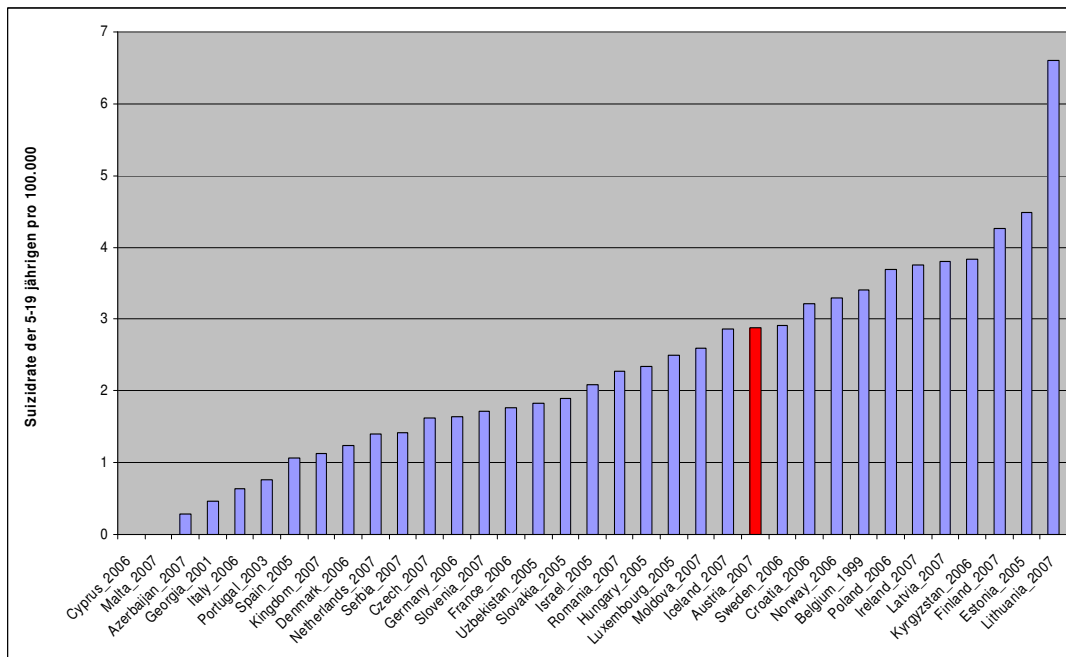


Fig. 5.

Junge Erwachsene 20-24 Jahre:

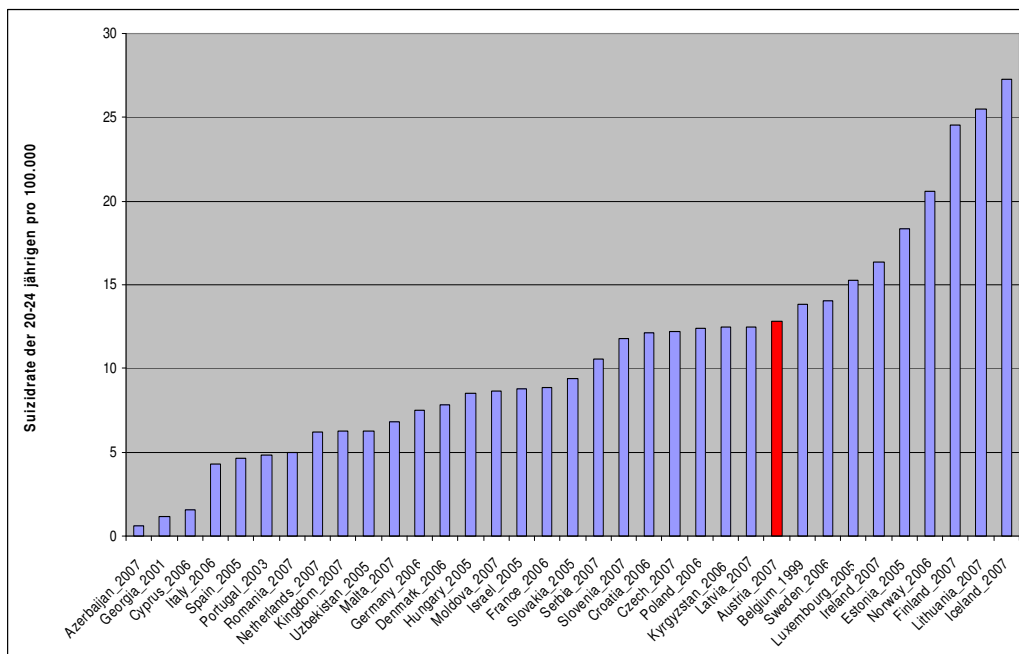


Fig. 6.

Die Gruppe der im OECD Bericht genannten **15-19 jährigen** Jugendlichen liegt unter den **OECD-Ländern** im oberen Drittel (Fig. 7), im europäischen Vergleich (**WHO-Daten**) hingegen im oberen Mittelfeld (Fig. 8).

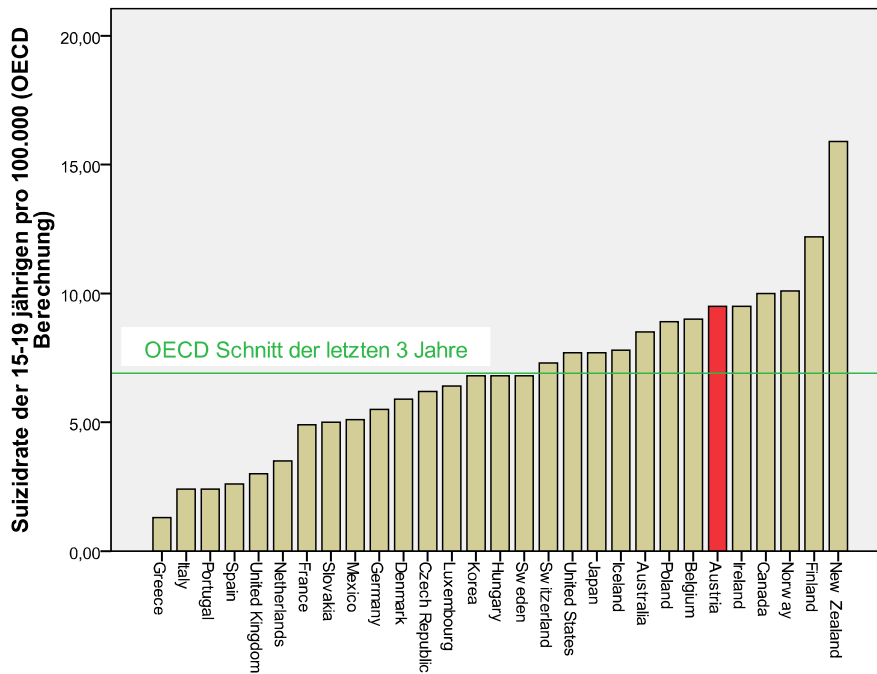


Fig. 7.

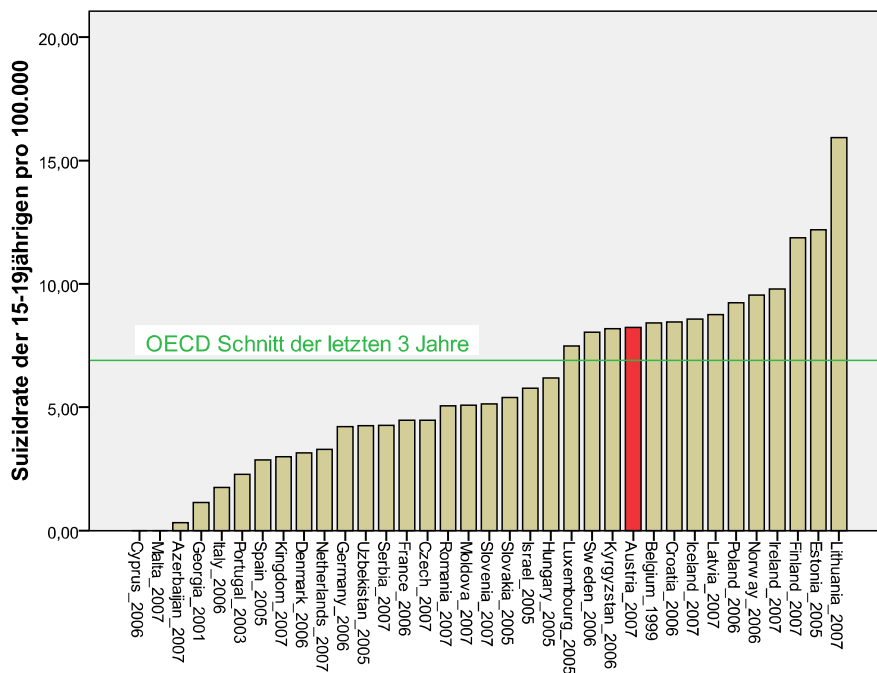


Fig. 8.

Österreichische Kinder im Alter von 10-14 Jahren haben eine im europäischen Vergleich niedrige Suizidrate. (Fig. 9)

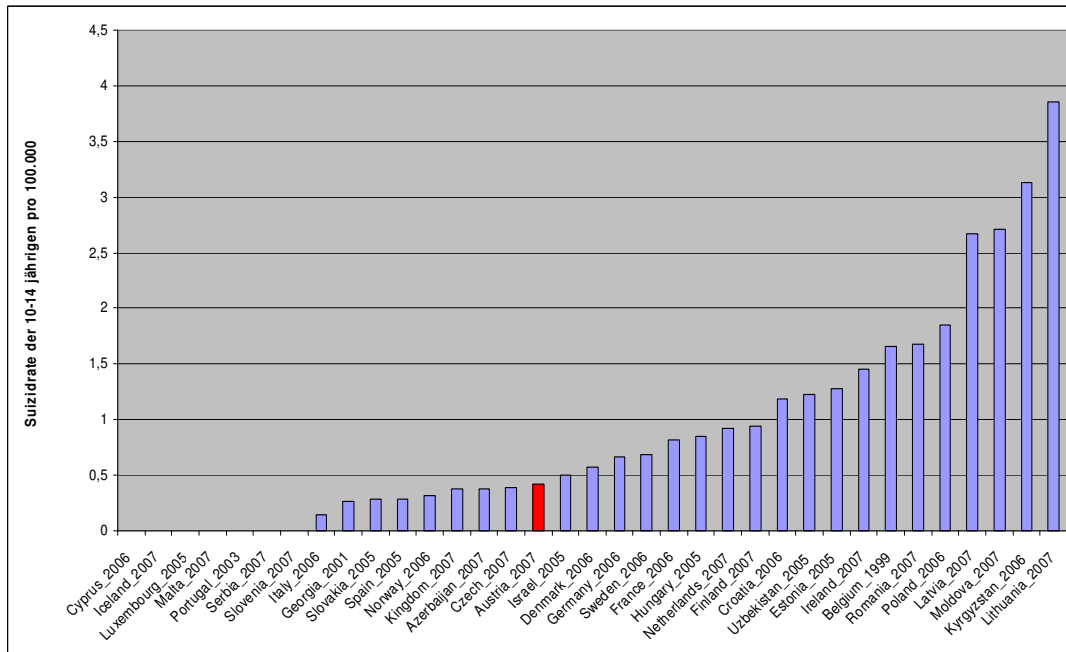


Fig. 9.

Schusswaffensuizide bei Jugendlichen: Medieneffekt

Im Jahr nach der Einführung des Waffengesetzes kam es zu einer temporären Zunahme von Schusswaffensuiziden bei Jugendlichen (10-19 Jahre). Überlegungen legen nahe, dass aufgrund einer stärkeren medialen Diskussion der geplanten Waffengesetzverschärfung Imitationseffekte stattfanden (Niederkrötenhaler et al., 2009). Insgesamt stellen Schusswaffensuizide unter Jugendlichen ca. 10% aller Suizide dar (Durchschnitt der Jahre 2003-2007). Die Tendenz ist weiterhin rückläufig (Fig. 10.).

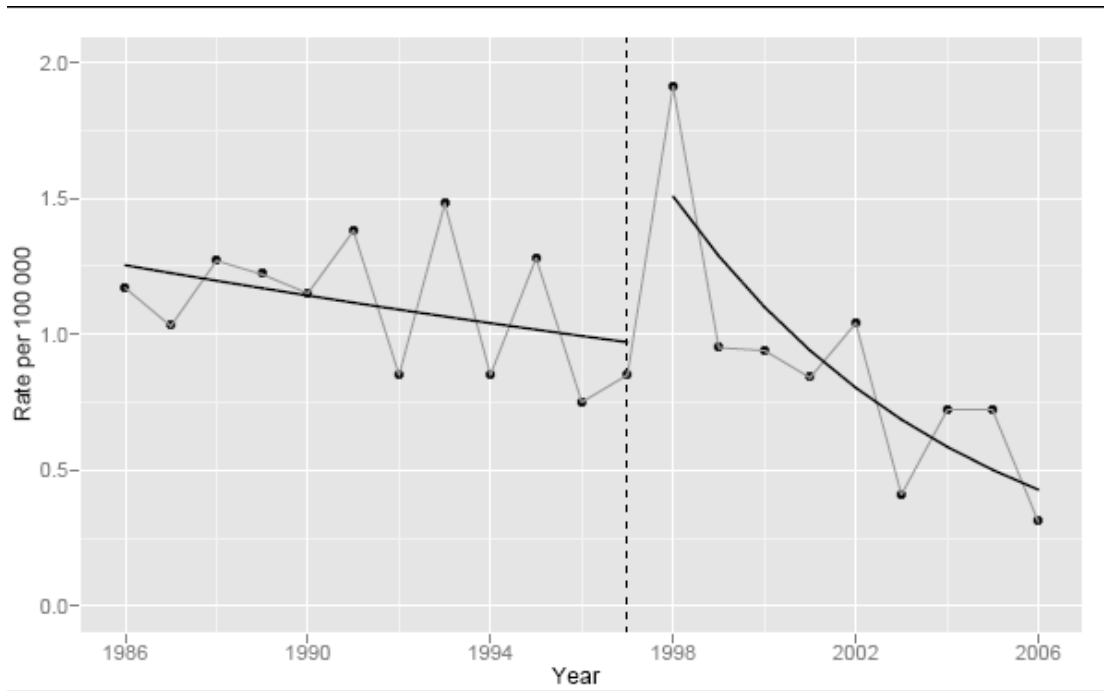


Fig. 10.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass die Waffengesetzverschärfung zu einer Reduktion der Verfügbarkeit von Waffen und dadurch zu einer Reduktion der österreichischen Waffensuizidrate und zu einer Reduktion von Morden mit Schusswaffen beigetragen hat (Kapusta et al., 2007) (Fig 11):

Waffengesetzverschärfung und Einfluss auf Verfügbarkeit und Waffensuizidrate aller Altersgruppen:

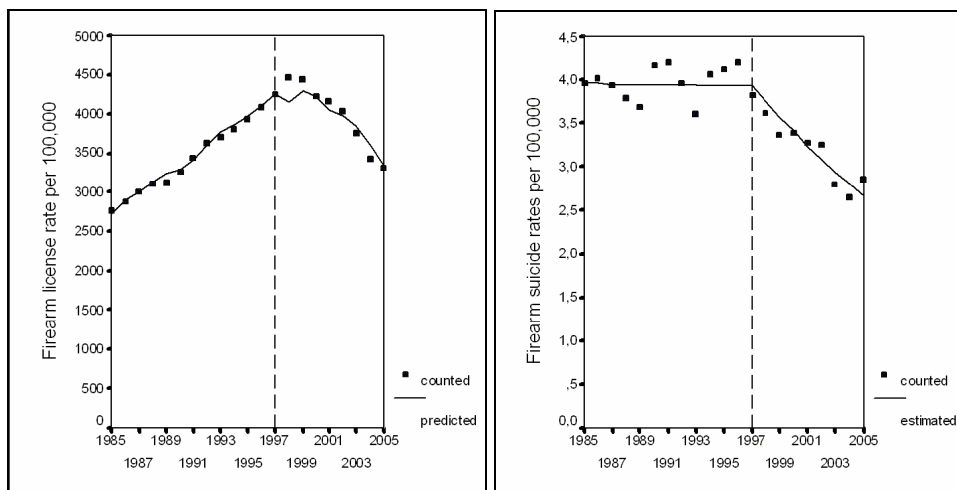


Fig. 11.

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Nestor D. Kapusta
Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Wien
Tel: +43 1 40400 3064
Fax: +43 1 4277 9656
e-mail: nestor.kapusta@meduniwien.ac.at

Literatur

1. Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Zum Österreichischen Suizidpräventionsplan. Focus Suizidalität, 2008: kostenfrei zum Download unter www.suizidforschung.at/suizidpraeventionsplan.pdf
2. Kapusta ND, Etzersdorfer E, Sonneck G. Trends in suicide rates among the elderly in Austria 1970-2004: An analysis of changes by age group, suicide method and gender. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2007 22(5): 438-444.
3. Kapusta N. Daten und Fakten zur Zahl der Suizide in Österreich. kostenfrei zum Download unter www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich.pdf
4. Niederkrotenthaler T, Till B, Herberth A, Kapusta ND, Voracek M, Dervic K, Etzersdorfer E, Sonneck G. Can media effects counteract legislation reforms? The case of adolescent firearm suicides in the wake of the Austrian firearm legislation. *Journal of Adolescent Health* 2009 Jan;44(1):90-3.
5. Kapusta ND, Etzersdorfer E, Krall C, Sonneck G. Firearm Legislation Change in Europe: Impact on Firearm Availability, Firearm Suicide and Homicide Rates in Austria. *British Journal of Psychiatry* 2007 Sep; 191:253-7.