

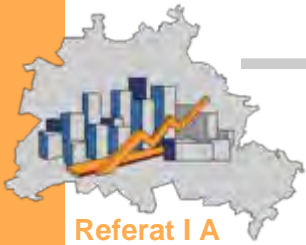


Suizidhäufigkeit in Berlin

- Fakten, Dunkelziffern und Ursachen -

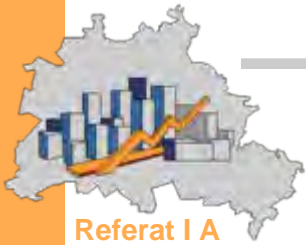
Dr. Sabine Hermann

1. Gesundheitstag Bipolare Störungen
- 8. Mai 2007 -



Inhalt der Präsentation

- 1. Überblick: Suizide in Berlin und Deutschland**
- 2. Suizidrisiko nach Alter und Geschlecht**
- 3. Zusammenhang zur sozialen Lage**
- 4. Psychische u. Verhaltensstörungen als Ursache des Suizids**
- 5. Handlungsempfehlungen**



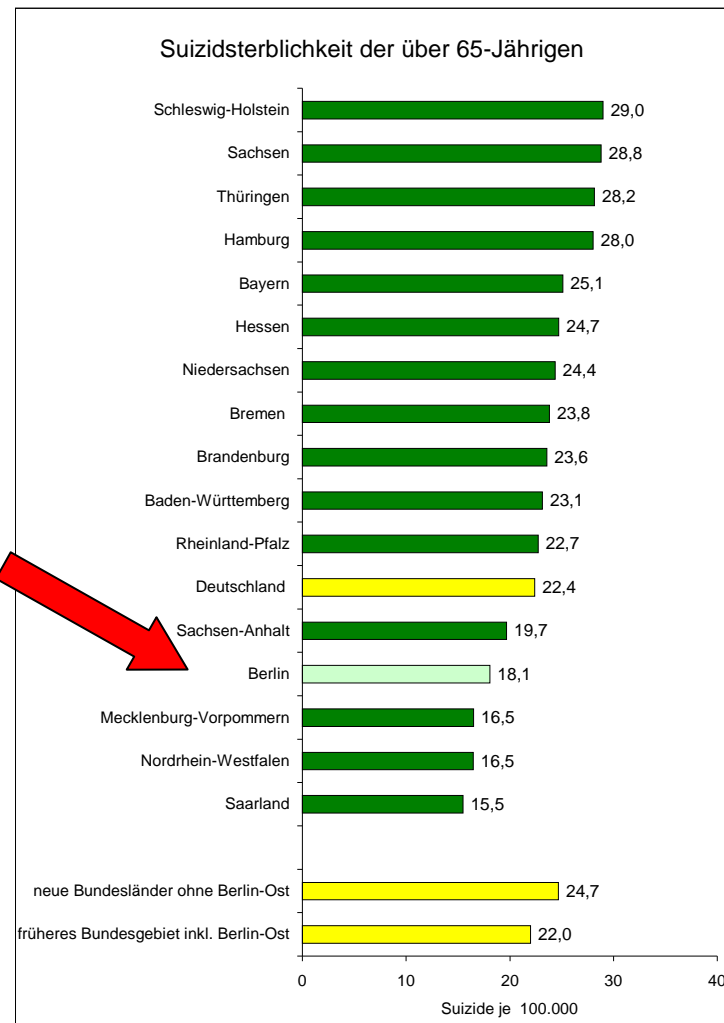
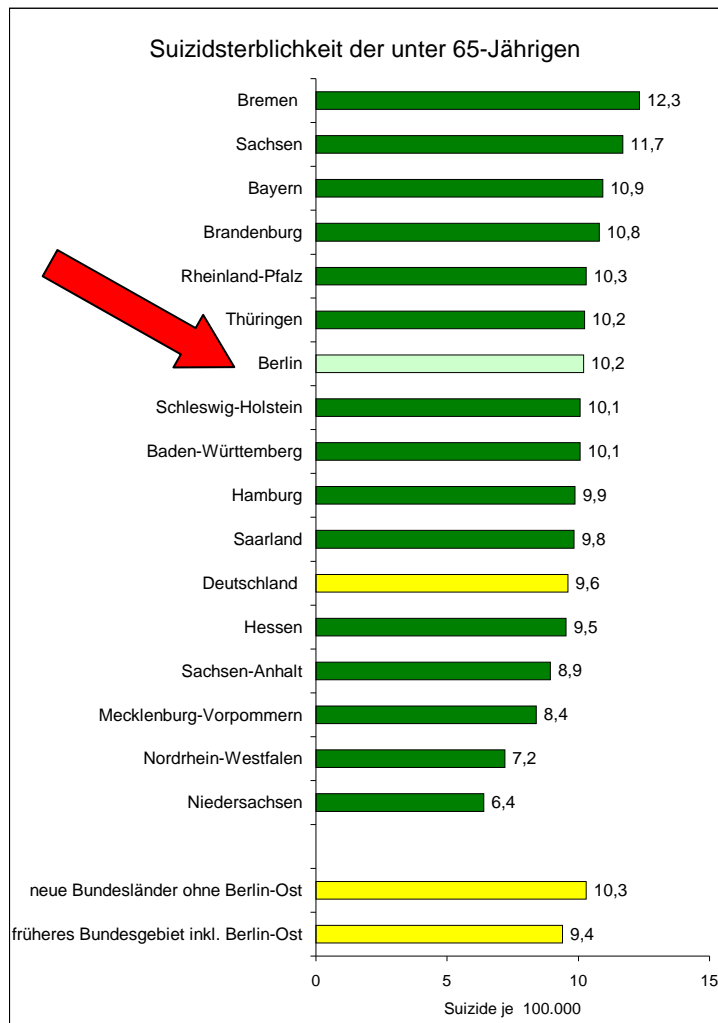
1. Überblick: Suizide in Berlin und Deutschland

- Jährlich nehmen sich in der Bundesrepublik Deutschland rund 10.700 Menschen das Leben, in Berlin waren es in den letzten Jahren jährlich etwa 440 Personen.
 - in Berlin sterben damit genauso viele Menschen an Suizid, wie durch Verkehrsunfälle, illegale Drogen, Gewalttaten und Aids zusammen
- Die Zahl der Suizidsterbefälle ist von einer hohen Dunkelziffer begleitet:
 - bei Todesfällen, deren Ursachen und nähere Umstände als ungeklärt bzw. unbestimmt anzusehen sind (jährlich in Berlin ca. 250 Todesfälle), können suizidale Handlungen nicht ausgeschlossen werden
 - jährlich sterben ca. 150 Berlinerinnen und Berliner an den Folgen von Vergiftungen durch Betäubungsmittel und Psychopharmaka, auch hier ist bei einem Teil der Fälle die Einnahme derartiger Substanzen in suizidaler Absicht zu vermuten
 - weiche Methoden (z.B. Vergiftungen mittels Medikamenten, Alkohol) werden seltener als harte Methoden (z.B. Erhängen) als Suizid eingestuft
 - Todesfälle mit suizidalem Hintergrund infolge von Verkehrsunfällen
 - jeder fünfte Drogentodesfall (illegale u. legale Drogen) gilt als bewusst herbeigeführt (jährliche gehen in Berlin ca. 18 Drogentote (illegale D.) zu Lasten einer Selbsttötung)
 - Tabuisierung der Selbsttötung



Suizidsterblichkeit der unter und über 65-Jährigen in der Bundesrepublik Deutschland 2003-2005 (zusammengefasst)

Referat I A



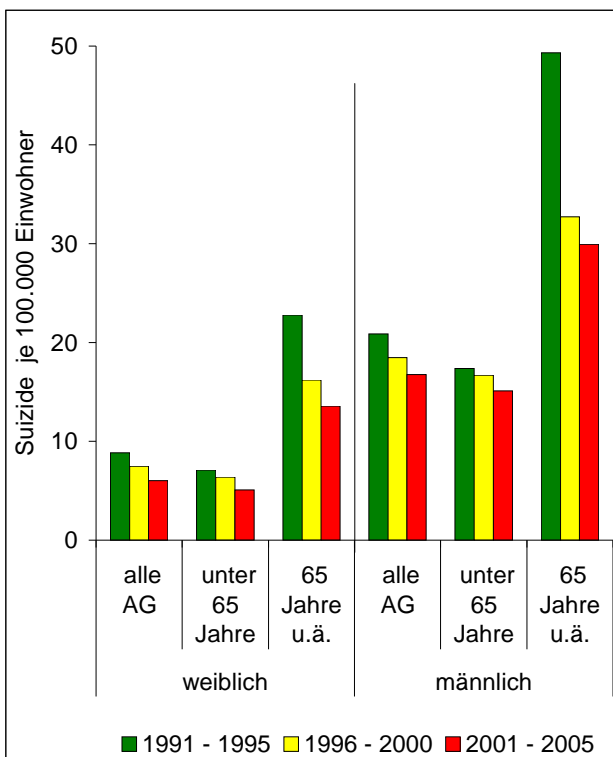


2. Suizidrisiko nach Alter und Geschlecht

- Die Suizidsterblichkeit in Berlin ist – wie auch bundesweit – rückläufig:
 - Sterbeziffer der Berlinerinnen ging seit Anfang der neunziger Jahre bis 2005 um fast ein Drittel zurück (von 8,8 auf 6,0 Suizide je 100.000)
 - Sterblichkeit der Männer reduzierte sich um ein Fünftel (von 20,9 auf 16,8 je 100.000)
- Männer haben in allen Altersgruppen ein höheres Suizidrisiko als Frauen.
- Bei 15- bis unter 35-jährigen Berlinerinnen und Berlinern ist Suizid die Todesursache Nummer eins:
 - bei Männern in dieser Altersgruppe geht jeder 4. Todesfall zu Lasten eines Suizids, bei Frauen jeder 5.
- Die Suizidmethoden sind alters- und geschlechtsabhängig: Männer wählen insgesamt häufiger als Frauen „endgültige“ Mittel für ihren Suizid, so brachten sich über 60 % der insgesamt registrierten männlichen Suizide durch Sturz aus großer Höhe bzw. Erhängen um. Frauen wählen eher „sanfte“ Methoden, wie die Überdosierung mit Medikamenten.



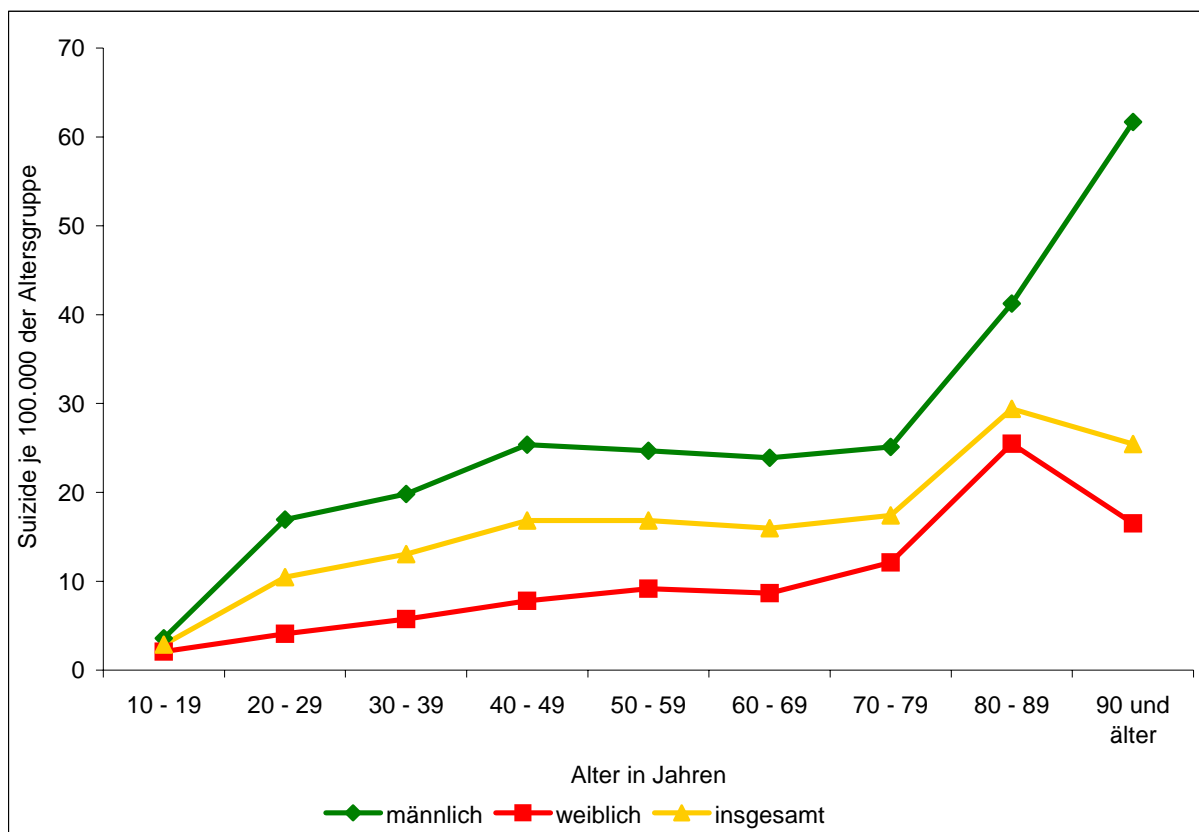
Suizidsterblichkeit in Berlin 1991 – 2005



- Männer haben in allen Altersgruppen ein höheres Suizidrisiko als Frauen.
- Sterberisiko der unter 65-jährigen Berliner Frauen reduzierte sich um 29 % - bei Männern nur um 13 %.
- Über 65-jährige Personen verzeichneten die stärkste Abnahme der Sterbeziffern: Rückgang bei Seniorinnen und Senioren in den letzten 15 Jahren um 40 %.



Suizidsterblichkeit in Berlin 2003 – 2005 nach Alter



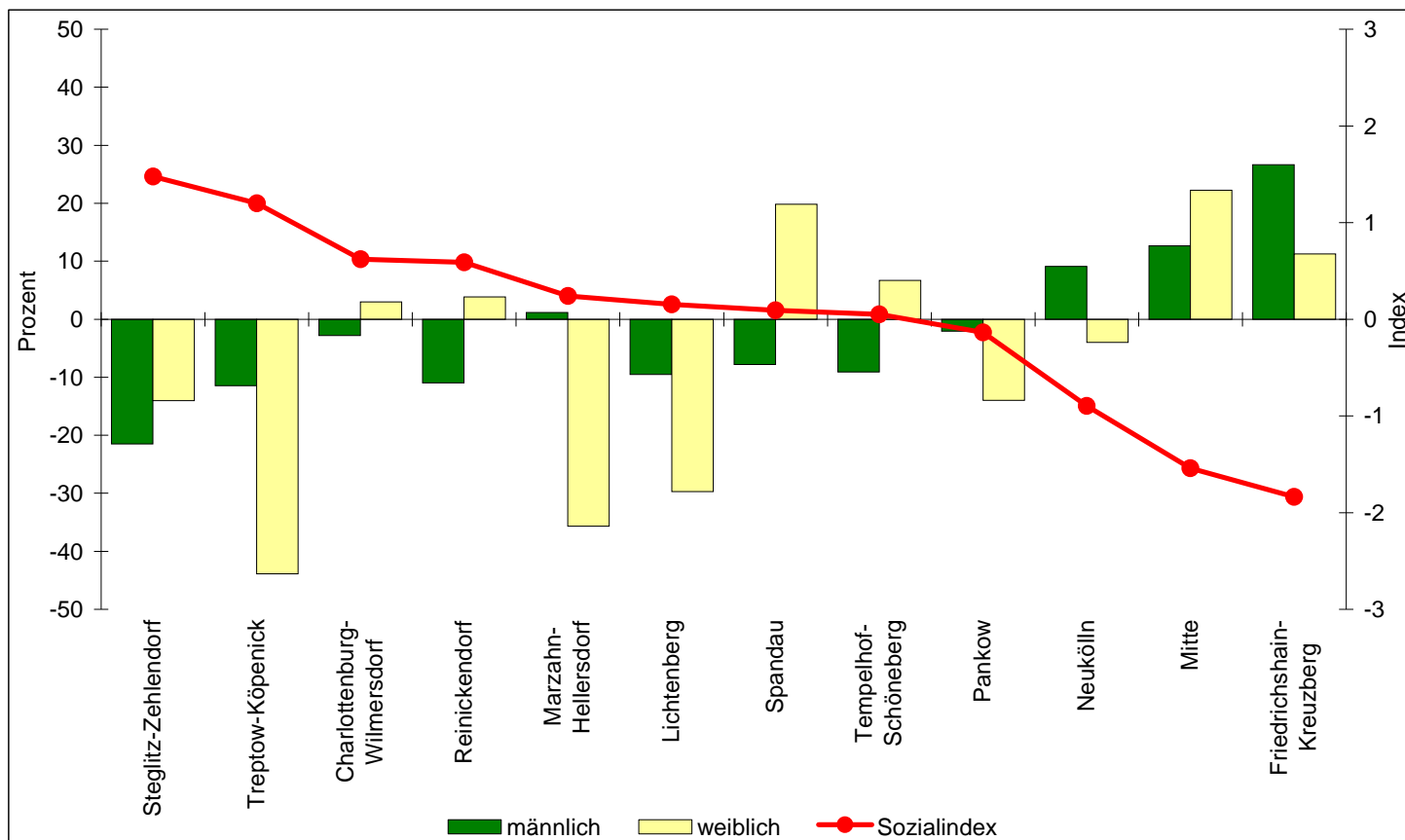


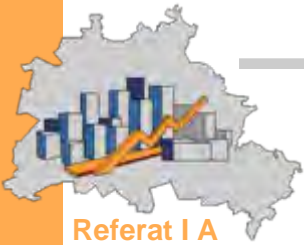
3. Zusammenhang zur sozialen Lage

- Im jüngeren Erwachsenenalter besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Suizidsterblichkeit und sozialer Lage:
 - so hatten im Zeitraum 1995-2005 20- bis unter 40-jährige Frauen und Männer aus den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte die höchsten Suizidraten und gleichzeitig die berlinweit ungünstigsten Sozialindizes
 - demgegenüber verzeichneten Frauen und Männer aus Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick das niedrigste Suizidrisiko bei insgesamt günstigen sozialen Bedingungen
- Soziale Lage wird bestimmt über Sozialindex:
 - hohe soziale Belastung bedeutet, dass diese Bezirke besonders hohe Anteile an Sozialhilfeempfängern, Ausländern, geringer Schulbildung, Personen mit geringem Einkommen, eine hohe Arbeitslosenquote usw. aufweisen
 - gute Sozialstruktur bedeutet entsprechend geringe Anteile der genannten Einzelvariablen



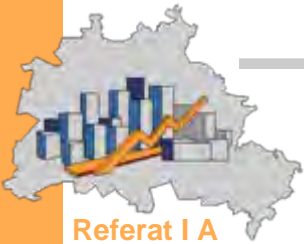
Zusammenhang zwischen Sozialindex und Suizidsterblichkeit der 20- bis unter 40-Jährigen in Berlin





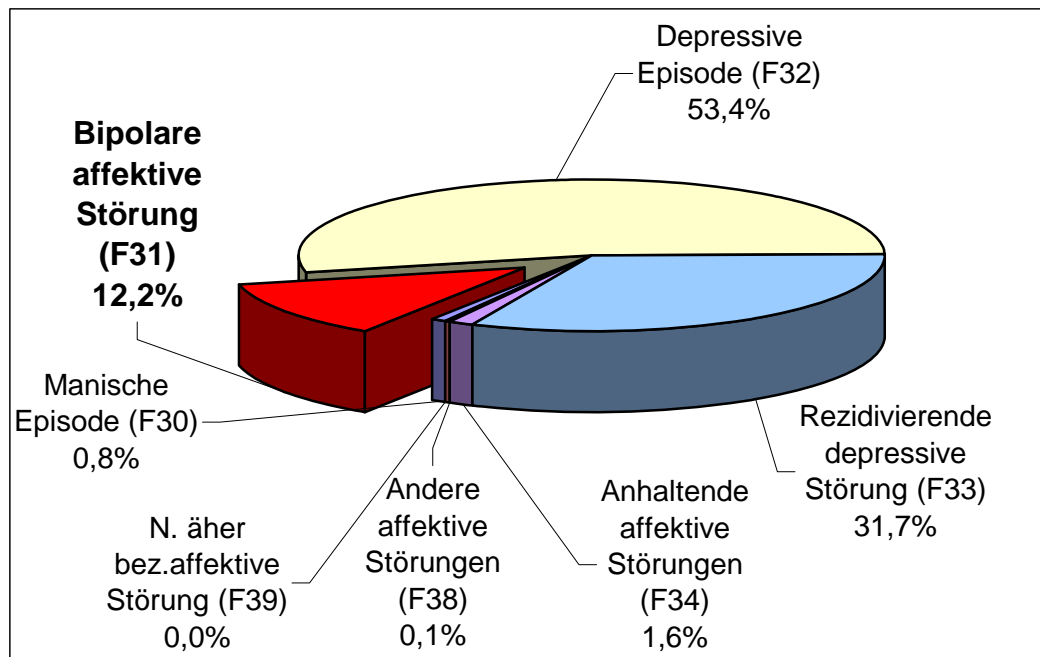
4. Psychische und Verhaltensstörungen als Ursache des Suizids

- Jährlich werden rd. 44.000 Berlinerinnen und Berliner wegen psychischer und Verhaltensstörungen (F00 – F99) stationär behandelt:
 - die wichtigsten Diagnosen/-gruppen darunter sind: Psych. u. Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10; rd. 11.900 Fälle), Störungen d. psychotrope Substanzen (F11 – F19; rd. 3.500 Fälle), Schizophrenie (F20 – F29; 8.400 Fälle), affektive Störungen (F30 – F39, rd. 7.600)
- Lt. wissenschaftlicher Studien haben Menschen, die an Depressionen leiden ein hohes Suizidrisiko:
 - Hamburger Suchtbericht: von 787 obduzierten Suizidenten bei über der Hälfte Hinweise auf Depression und bei jedem zehnten ein Suchtproblem
 - Gesundheitsbericht des Bundes: Anteil der Selbsttötungen, deren Betroffene an schweren Formen von Depressionen litten, wird mit 70 % beziffert



Referat I A

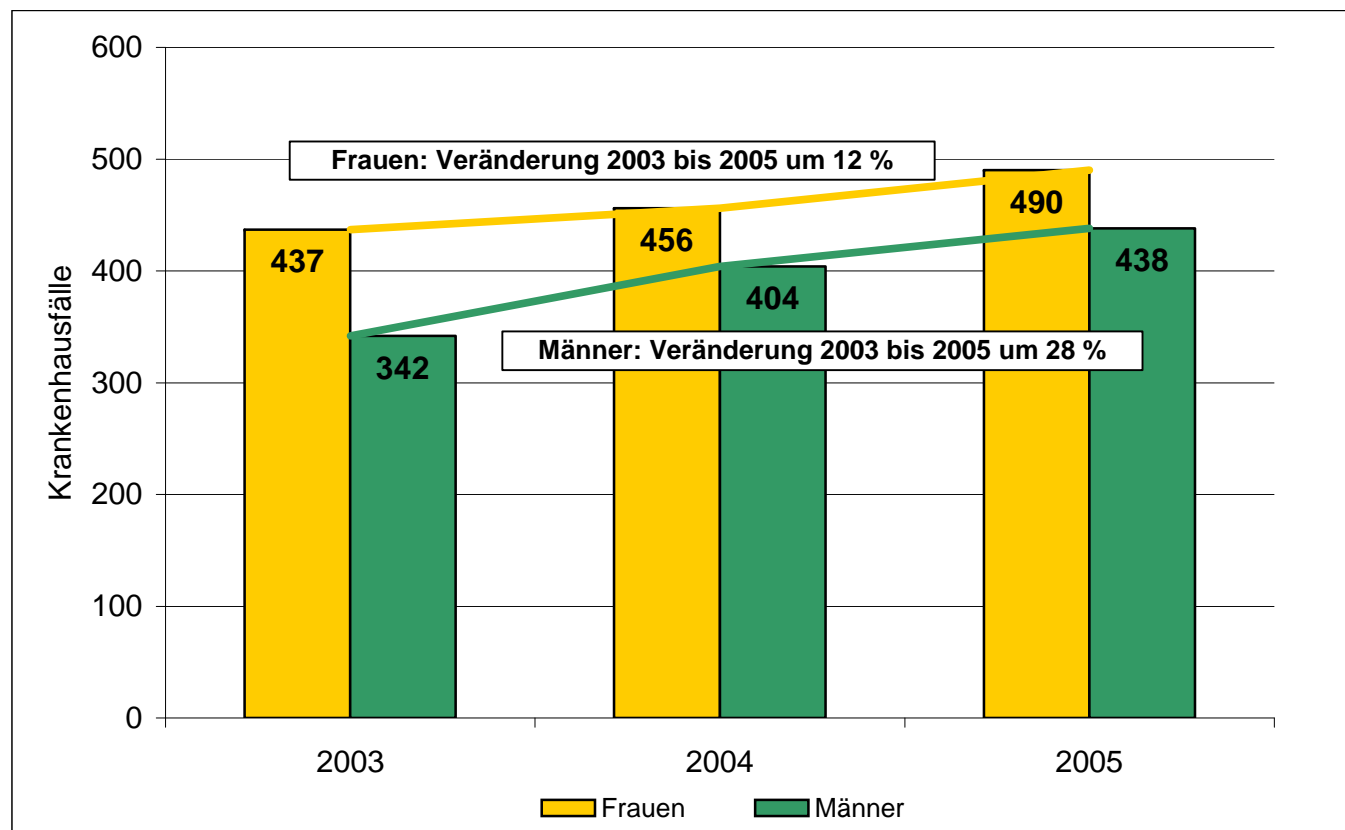
Krankenhausfälle 2005 wegen affektiver Störungen (F30 – F39, ICD-10)



Behandlungsdiagnose	insgesamt	Anteil Frauen
F 30	64	50,0
F 31	928	52,8
F 32	4.048	60,5
F 33	2.403	63,5
F 34	122	68,9
F 38	8	37,5
F 39	3	0,0
F 30-39	7.576	60,5

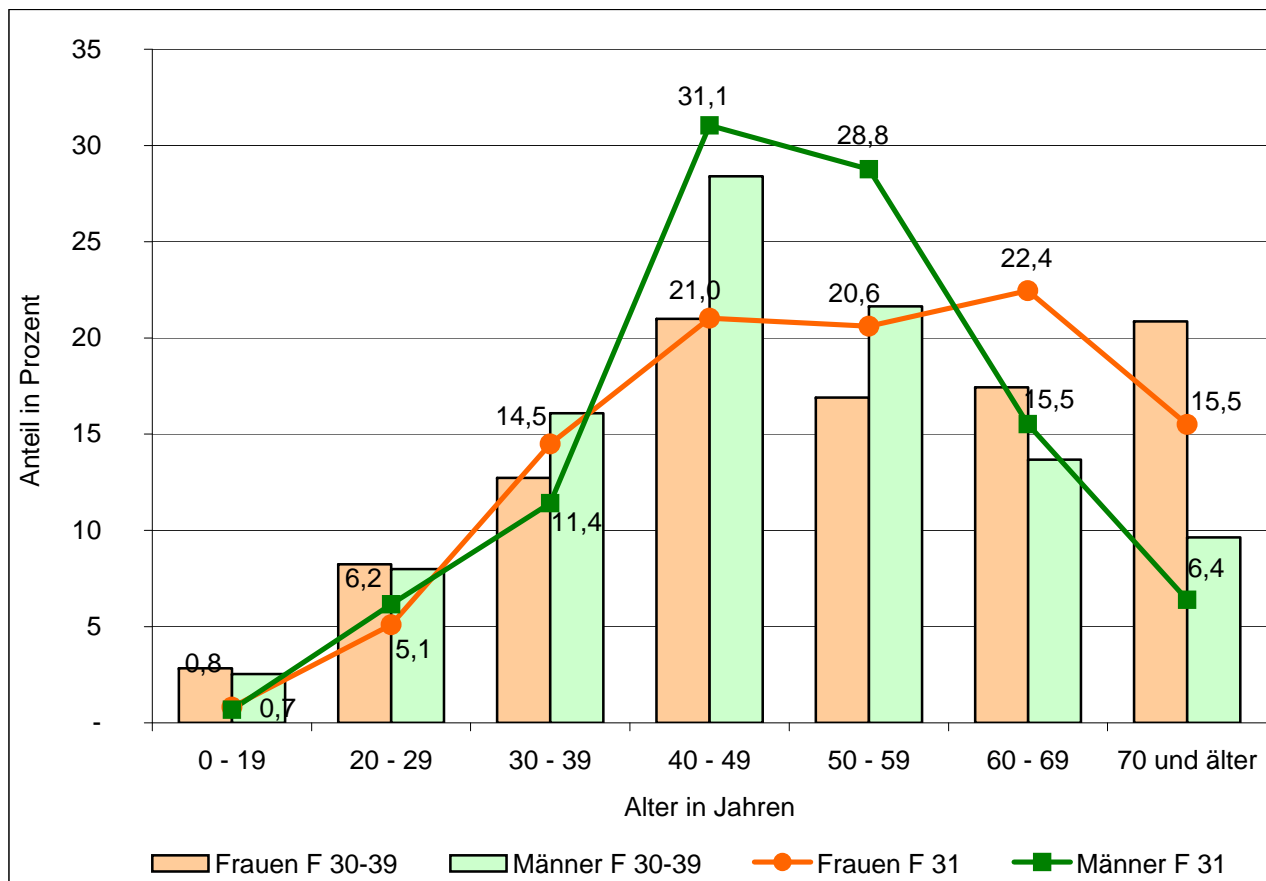


Entwicklung der Krankenhaushfälle aufgrund von bipolaren Störungen von 2003 bis 2005





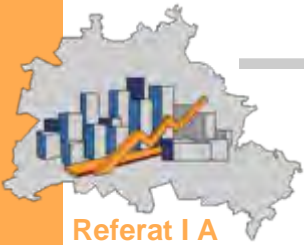
Anteil der stationären Behandlungsfälle affektiver Störungen nach Altersgruppen





5. Handlungsempfehlungen

- Enttabuisierung der Selbsttötung:
 - dadurch Verbesserung der Todesursachenkodierung
- Vergrößerung des Lebenspotentials:
 - 8 % aller verlorenen Lebensjahre gehen zu Lasten von Selbsttötungen
 - bei Eliminierung aller Selbsttötungsfälle unter dem 65. Lebensjahr (derzeit in Berlin jährlich 310), könnte die vorzeitige Sterblichkeit um 5 % bei den Männern und um 3,5 % bei den Frauen gesenkt werden
 - ⇒ unter Aspekten der Prävention und medizinischen Versorgung relevant, aber auch von sozioökonomischer Bedeutung (Todesfälle treten im wirtschaftlich aktiven Lebensalter auf)
- Prävention psychischer Erkrankungen:
 - frühzeitige Identifizierung und Behandlung psychischer Symptome und Störungen bereits bei Kindern und Jugendlichen
 - Sensibilisierung in der Aus- und Fortbildung (z.B. für Ärztinnen und Ärzte in Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde, Lehrkräfte, Erziehungspersonal)
 - gezielte Information über Symptome, Ursachen, Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen:

- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Referat I A
Fr. Dr. Sabine Hermann
E-mail: Sabine.Hermann@senguv.verwalt-berlin.de
- Berliner GBE online:
<http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>