

# Zur Entwicklung der Selbstmorde in Baden-Württemberg mit Vergleichen zum Stadtstaat Berlin

Die Todesursache Selbstmord findet besondere Beachtung. Rund 2 % der Todesfälle in Baden-Württemberg gehen auf Selbstmorde zurück. In der Altersgruppe der 20 bis unter 25jährigen Männer ist Selbstmord sogar die zweithäufigste Todesursache. Etwa 73 % der Selbstmorde entfallen auf Männer, nur 27 % auf Frauen. Im Alter zwischen 15 und 40 Jahren – in dem viele Selbstmorde auf Partnerschaftskonflikte zurückgehen – liegt der Anteil der Männer über 80 %. Die Selbstmordraten (bezogen auf je 100 000 der entsprechenden Bevölkerung) liegen im höheren Alter besonders hoch und sind – vor allem bei den Männern – in den letzten Jahren noch weiter angestiegen. Bei Männern wie Frauen ist das Erhängen die häufigste Selbstmordmethode. Bedeutsame Positionen sind bei den Männern auch Selbstmorde durch Feuerwaffen oder Kraftfahrzeug-Abgase, bei Frauen durch Vergiftung, zum Beispiel mit Medikamenten, oder Selbstmorde durch Sturz aus der Höhe. Die Aufgliederung nach Wochentagen zeigt besonders hohe Zahlen am Montag, wogegen die Wochenendtage eher weniger Selbstmorde aufweisen. Ein Vergleich mit dem Stadtstaat Berlin erweist einige Besonderheiten der Entwicklung in Ost- und Westberlin und verdeutlicht die Bedeutung präziser Kennziffern etwa für regionale oder Zeitvergleiche zwischen unterschiedlich strukturierten Bevölkerungen. Randbemerkungen zu den Selbstmordversuchen und den Selbstmordursachen runden die Betrachtung ab.

Unter den Todesursachen findet der Selbstmord besondere Aufmerksamkeit, denn hier setzt ein Mensch aus eigenem Entschluß seinem Leben ein Ende. Selbstmorde werden dadurch zu einer Herausforderung für die Gesellschaft, und es erhebt sich oft die Frage, ob dieser Entschluß voraussehbar war und vielleicht hätte verhindert werden können. In zahlreichen Veröffentlichungen sind aus unterschiedlicher Sicht und für unterschiedliche Gebiete, Zeiträume und Bevölkerungsschichten die Struktur und Entwicklung der Selbstmorde untersucht worden. Diese Untersuchungen führen jedoch zu manchmal recht gegensätzlichen Ergebnissen.

Im folgenden Beitrag seien aus statistischer Sicht einige Daten zur Todesursache Selbstmord für das Land Baden-Württemberg zusammengestellt. Die Aussagen für dieses Flächenland werden ergänzt durch einen Seitenblick auf den Stadtstaat Berlin. Dort kommt auch der unterschiedlichen Entwicklung der Selbstmordrate in Ost- und Westberlin Aufmerksamkeit zu.

Basis der statistischen Auswertungen ist die Statistik der Sterbefälle. Bei der Beurkundung der Sterbefälle durch das

Standesamt fällt jeweils ein anonymes statistisches Zählblatt an. Ergänzend wird aus dem vertraulichen Teil des Leichenschauzeins die vom Arzt festgestellte Todesursache übernommen. Allerdings können auch vom Arzt nicht alle Selbstmorde erkannt werden; so gibt es Verkehrs- oder Bergunfälle, hinter denen sich eigentlich ein Selbstmord verbirgt.<sup>1</sup> Auch ist nicht auszuschließen, daß vor allem in kleinen Gemeinden manchmal auch der Arzt – wenn es sich nicht offenkundig um Selbstmord handelt – bei der Festlegung der Todesursache Rücksicht auf die Angehörigen nimmt.

## Bedeutsame Todesursache

Im Jahr 1994 wurden in Baden-Württemberg 96 638 Sterbefälle registriert. Von diesen gingen 1 674 oder rund 2 % auf Selbstmorde zurück. Stärker betroffen sind die Männer; von der Gesamtzahl der Selbstmorde 1994 entfielen 1 220

<sup>1</sup> Vgl. „Bergtour in den Suizid – Absturz beim Wandern: getarnter Selbstmord“, in: Ärztliche Praxis, 47. Jg., Nr. 37, 9. Mai 1995.



Dr. Rembrandt Scholz, Charité Berlin.



Prof. Dr. Gerhard Gröner, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

auf Männer und 454 auf Frauen. Noch gewichtiger ist diese Todesursache in bestimmten Altersgruppen. So starben im Jahr 1994 insgesamt 329 junge Männer im Alter 20 bis unter 25 Jahre. Von diesen Sterbefällen gingen 135 auf Kraftfahrzeug-Unfälle und 62 – das ist fast ein Fünftel – auf Selbstmorde zurück. Selbstmord ist in dieser Altersgruppe der jungen Männer die zweithäufigste Todesursache.

Die Gesamtzahl der Selbstmorde und ihre Entwicklung<sup>2</sup> ergeben sich aus *Tabelle 1*. Seit 1952 sind die Zahlen der Selbstmorde besonders bei den Männern deutlich angestiegen. Die Entwicklung der Selbstmordhäufigkeit, bezogen auf je 100 000 der entsprechenden Bevölkerung, zeigt jedoch, daß die Zunahme der Selbstmordzahlen vor allem auf die gestiegenen Bevölkerungszahlen zurückzuführen war. Die Selbstmordhäufigkeit – bezogen auf die männliche und weibliche Gesamtbevölkerung, Veränderungen der Altersgliederung sind hier noch nicht bereinigt – ist dagegen in den letzten Jahrzehnten bei den Männern in etwa gleich geblieben und bei den Frauen sogar zurückgegangen. Durch diese unterschiedliche Entwicklung ist der Anteil der Männer an der Gesamtzahl der Selbstmorde von knapp 65% in den Jahren um 1952/70 inzwischen auf fast 73% angewachsen und der Anteil der Frauen von über 35% auf 27% gesunken.

Über 80 % der Selbstmorde im Alter 15 bis 40 entfallen auf Männer

Informationen zur Altersstruktur der durch Selbstmord verstorbenen Personen in Baden-Württemberg bietet *Schaubild 1*. Darin sind die Selbstmorde im Mittel der Jahre 1993/94 – um zufällige Schwankungen auszugleichen – in der Gliederung nach Geschlecht und Fünfergruppen von

<sup>2</sup> Zur bisherigen Entwicklung in Baden-Württemberg aus statistischer Sicht vgl.: Weber, Linus: „Die Selbstmorde 1900 bis 1956“, in: Statistische Monatshefte Baden-Württemberg, Heft 7/1957 – Paulus, Ruth: „Selbstmorde 1979“, in: Baden-Württemberg in Wort und Zahl, Heft 1/1981 – Pristl, Karl: „Todesursache: Selbstmord“, ebenda, Heft 11/1989.

Tief gegliedertes Datenmaterial veröffentlicht das Statistische Landesamt in den in mehrjährigem Abstand herausgegebenen Bänden „Das Gesundheitswesen“ sowie in den Statistischen Berichten zur Todesursachenstatistik.

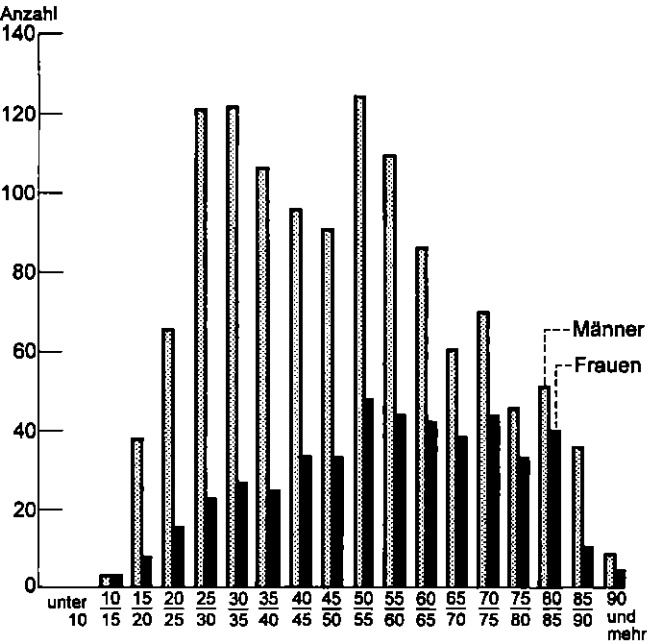
<sup>3</sup> Selbstmorde im jungen Alter werden in den Medien stark beachtet. So fand der tragische Doppelselbstmord von zwei 17jährigen Schülerinnen in Berlin-Marzahn im Mai 1995 – ausführlich geschildert zum Beispiel in der Berliner Zeitung vom 16. Mai 1995 – bundesweit Beachtung. Hierdurch kann in der Öffentlichkeit der irrige Eindruck entstehen, daß es in diesem Alter zu sehr vielen Selbstmorden komme.

Tabelle 1  
Selbstmorde in Baden-Württemberg seit 1952 nach Geschlecht

Jahr	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Anzahl			% der Gesamtzahl		je 100 000 <sup>1)</sup>	
1952 . . . . .	739	402	1 141	64,8	35,2	23,9	11,3
1960 . . . . .	907	513	1 420	63,9	36,1	25,0	12,8
1970 . . . . .	1 145	633	1 778	64,4	35,6	26,7	13,7
1980 . . . . .	1 223	620	1 843	66,4	33,6	27,4	12,9
1985 . . . . .	1 388	593	1 981	70,1	29,9	31,2	12,4
1990 . . . . .	1 224	514	1 738	70,4	29,6	25,9	10,3
1991 . . . . .	1 206	509	1 715	70,3	29,7	25,0	10,0
1992 . . . . .	1 187	518	1 705	69,6	30,4	24,0	10,0
1993 . . . . .	1 243	487	1 730	71,8	28,2	24,9	9,4
1994 . . . . .	1 220	454	1 674	72,9	27,1	24,3	8,7

<sup>1)</sup> Bezogen auf je 100 000 der entsprechenden mittleren Bevölkerung.

Schaubild 1  
Selbstmorde in Baden-Württemberg im Mittel der Jahre 1993/94 nach Altersgruppen und Geschlecht



Statistisches Landesamt Baden - Württemberg 388 95

Altersjahren dargestellt. Der absoluten Zahl nach wurden besonders viele Selbstmorde bei den Männern in den Altersbereichen 25 bis 40 und 50 bis 60 Jahre registriert – jeweils über 100 Fälle jährlich. Bei den Frauen lag die höchste Zahl mit etwa 45 Fällen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren.

Der Anteil der Männer an den Selbstmorden der jeweiligen Altersgruppe ist im Alter zwischen 15 und 40 Jahren besonders hoch; hier entfielen über 80% der Selbstmorde auf Männer und weniger als 20% auf Frauen. Im höheren Alter wird der Anteil der Frauen größer und erreicht im Altersbereich zwischen 75 und 85 Jahren etwas über 40%. In fast allen Altersgruppen übersteigt jedoch die Zahl der Selbstmorde von Männern die der Frauen. Lediglich in der Altersgruppe von 10 bis unter 15 Jahren ergab sich im Mittel 1993/94 bei Männern wie Frauen die gleiche Zahl von jeweils drei Selbstmorden. In den jungen Altersgruppen begehen jedoch nur wenige Menschen Selbstmord, die Zahlen weisen hohe Zufallsschwankungen auf.<sup>3</sup>

Hohe Selbstmordhäufigkeit der älteren Personen

Die Aufteilung der Selbstmorde nach Geschlecht und Fünfergruppen von Altersgruppen zeigt *Tabelle 2*. Neben Daten für das Jahr 1993 wurden zur Verdeutlichung der zeitlichen Veränderungen auch Daten für die Jahre 1960 und 1980 aufgenommen sowie die später zu erörternden Daten der Selbstmorde in

Tabelle 2

Selbstmorde in Baden-Württemberg 1960, 1980 und 1993 und in Berlin 1993 nach Geschlecht und Altersgruppen

Altersgruppe <sup>1)</sup>	Baden-Württemberg			Berlin	Baden-Württemberg			Berlin
	1960	1980	1993	1993	1960	1980	1993	1993
	Anzahl				je 100000 <sup>2)</sup>			
Männer								
unter 15 . . . . .	5	13	5	1	0,6	1,4	0,6	0,4
15 – 20 . . . . .	53	45	37	6	18,3	10,7	13,6	7,2
20 – 25 . . . . .	90	104	69	15	25,3	27,6	17,9	13,2
25 – 30 . . . . .	73	84	114	39	25,9	25,0	23,0	22,6
30 – 35 . . . . .	61	72	116	45	22,5	22,9	25,0	26,7
35 – 40 . . . . .	61	106	112	36	26,5	31,2	28,8	26,6
40 – 45 . . . . .	44	121	94	28	28,8	31,5	27,0	22,0
45 – 50 . . . . .	90	128	97	25	39,1	42,5	32,7	22,2
50 – 55 . . . . .	112	132	122	37	45,7	49,1	33,0	25,7
55 – 60 . . . . .	106	87	100	32	46,7	41,7	30,6	28,6
60 – 65 . . . . .	76	50	85	24	45,2	38,7	33,6	33,3
65 – 70 . . . . .	51	75	68	13	53,8	43,4	35,4	26,8
70 – 75 . . . . .	39	94	63	11	35,9	63,1	46,0	31,8
75 – 80 . . . . .	27	73	56	9	44,8	73,5	72,0	41,5
80 – 85 . . . . .	12	29	57	24	39,3	64,6	79,7	107,5
85 – 90 . . . . .	6	8	39	13	68,5	53,3	125,7	118,1
90 und älter . . . .	1	2	9	6	65,6	36,0	99,6	189,3
Zusammen . . . .	907	1 223	1 243	364	25,0	27,4	24,9	21,9
Frauen								
unter 15 . . . . .	2	3	2	0	0,2	0,4	0,2	0,0
15 – 20 . . . . .	26	19	8	2	9,3	4,8	3,1	2,5
20 – 25 . . . . .	25	29	17	8	7,3	8,2	4,6	7,0
25 – 30 . . . . .	25	27	24	10	9,2	8,2	5,3	6,0
30 – 35 . . . . .	33	23	30	20	12,1	7,8	7,1	12,9
35 – 40 . . . . .	40	37	23	8	13,4	11,7	6,3	6,3
40 – 45 . . . . .	31	50	34	8	15,1	14,0	10,1	6,3
45 – 50 . . . . .	64	48	35	8	21,6	17,2	12,4	7,4
50 – 55 . . . . .	66	59	55	15	22,2	21,1	15,4	10,9
55 – 60 . . . . .	63	70	41	17	24,2	23,5	12,8	14,9
60 – 65 . . . . .	56	53	52	9	25,4	26,8	19,9	11,2
65 – 70 . . . . .	38	64	36	9	26,4	23,4	13,7	11,5
70 – 75 . . . . .	16	72	44	16	9,9	29,3	17,9	20,8
75 – 80 . . . . .	20	41	36	19	23,2	23,6	22,6	32,7
80 – 85 . . . . .	6	16	41	25	13,6	16,3	24,9	36,3
85 – 90 . . . . .	2	8	7	13	14,7	20,7	8,4	33,4
90 und älter . . . .	0	1	2	4	0,0	8,0	6,6	26,5
Zusammen . . . .	513	620	487	191	12,8	12,9	9,4	10,6

<sup>1)</sup> Altersgruppe von . . . bis unter . . . Jahren. – <sup>2)</sup> Bezogen auf je 100 000 der entsprechenden Bevölkerungsgruppe. Diese errechnet als Mittel aus Stand Ende 1991, 1992 und 1993.

Berlin 1993. Die absoluten Zahlen der Selbstmorde sind als so erhobene und durch keine Umrechnung veränderte Fallzahlen – zum Beispiel für in Betreuung und Therapie tätige Institutionen – von großer Bedeutung.

Wegen der unregelmäßigen Altersgliederung unserer Bevölkerung sind jedoch für statistische Vergleiche die auf 100 000 der entsprechenden Bevölkerungsgruppe bezogenen Selbstmordhäufigkeiten aussagekräftiger. In der Gliederung nach Geschlecht und Fünfergruppen von Altersjahren sind diese spezifischen Suizid-Raten ebenfalls in *Tabelle 2* dargestellt und zum Teil in *Schaubild 2* verdeutlicht. In dieser tiefen Gliederung gibt es selbst bei den Daten für das bevölkerungsreiche Land Baden-Württemberg noch gewisse Zufallsschwankungen. Nun aber erweisen sich – im Gegensatz zur Altersverteilung der absoluten Zahlen der Selbstmorde – die höchsten Suizid-Häufigkeiten bei Männern wie Frauen im höheren und hohen Alter. Die unterschiedlichen Aussagen der Verteilung der absoluten Zahlen (*Schaubild 1*) und der Selbstmordraten (*Schaubild 2*) werden hier ersichtlich. Auch fällt auf, daß sich von 1960 auf 1993 bei beiden Geschlechtern die Selbstmordraten im mittleren Alter zum Teil vermindert, im höheren Alter

jedoch, vor allem bei den Männern, erhöht haben.<sup>4</sup>

Viele Selbstmorde durch Erhängen

Eine Aufgliederung der Selbstmorde nach Todesursachen – und damit nach der benutzten Methode – zeigt, daß im Mittel der Jahre 1993/94 bei Männern wie Frauen das Erhängen die häufigste Todesursache ist. Fast die Hälfte der männlichen und über ein Drittel der weiblichen Selbstmörder setzten ihrem Leben durch Erhängen, Erdrosseln oder Erstickten ein Ende; dabei kam die weit überwiegende Zahl dieser Personen durch Erhängen ums Leben, einige auch durch Erstickten im Plastikbeutel.

Wie *Tabelle 3* und *Schaubild 3* erkennen lassen, ist bei den Männern ein leichtes Vorziehen „harter“ und bei den Frauen eine Bevorzugung „weicher“ Methoden zu beobachten. So benutzten 12% der Männer, aber nur 1% der Frauen Feuerwaffen oder Explosivstoffe. Dagegen führten 22% der Frauen, aber nur 9% der Männer ihren Tod durch Vergiftung mit festen oder flüssigen Stoffen herbei – meist mit überdosierten Medikamenten oder in der Landwirtschaft verwendeten chemischen Präparaten. Ferner wählten 9% der Frauen, aber nur 3% der Männer den Tod durch Ertrinken. In der Position „Vergiftung mit Gasen oder Dämpfen“ fällt die Mehrzahl der Fälle auf Tod durch Einatmen von Kraftfahrzeug-Abgasen, und diese Todesart

wiederum wird häufiger von Männern gewählt. In der Position „andere Todesursachen des Selbstmords“ finden sich auch die Personen, die sich vor einen Zug geworfen haben. Die Zahl dieser Fälle ist jedoch nicht so groß, wie ihre – im Zusammenhang mit einer Verkehrsstörung und dem Einsatz von Rettungskräften – oft breite Darstellung in den Medien vermuten läßt.<sup>5</sup>

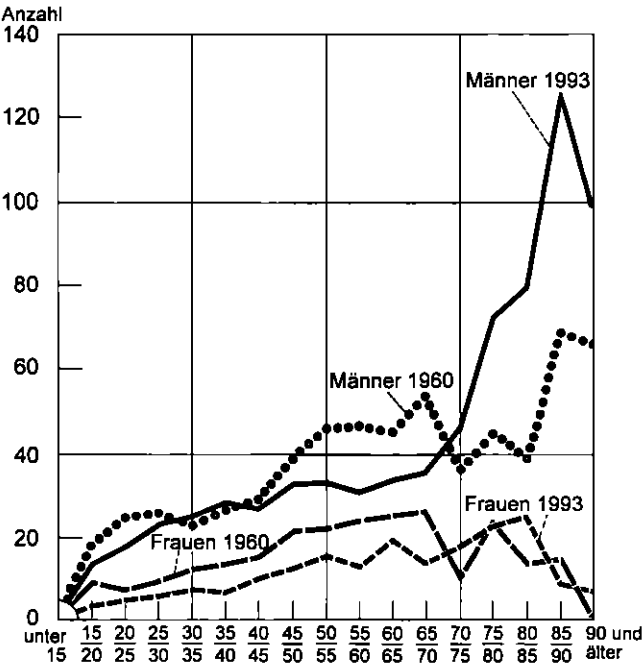
Schon im Mittel der Jahre 1952/56 war bei Männern wie Frauen der Tod durch Erhängen die meistgewählte Todesart. Bei Frauen war ferner der Freitod durch Gasvergiftung von erheblicher Bedeutung. Auch 1925/33 geschahen bei den Männern rund die Hälfte der Selbstmorde durch Erhängen; an zweiter Stelle folgte der Selbstmord durch Erschießen; diese Fälle gingen nach dem Krieg stark

<sup>4</sup> Vgl. hierzu: Wiesner, G./Casper, W./Bergmann, K. E.: „Alterssuizid in West und Ost: Trend der Suizidmortalität 1961-1989“, in: Bundesgesundheitsblatt, Heft 9/1992, S. 442 ff. – Welz, Reiner: „Suizid im Alter: Daten und Raten“, in: Suizidprophylaxe, Heft 2/1995, S. 47 ff.

<sup>5</sup> In der Todesursachenstatistik gibt es nur die Position „Sich vor einen sich bewegenden Gegenstand legen oder werfen“, wobei es sich um Autos, Straßenbahnen oder Züge handeln kann. Diese Todesursache wird derzeit jährlich für rund 90 Männer und 40 Frauen genannt.

Schaubild 2

Selbstmordraten<sup>7)</sup> in Baden-Württemberg 1960 und 1993 nach Geschlecht und Altersgruppen



\*) Selbstmorde bezogen auf je 100 000 der entsprechenden Altersgruppe.

Statistisches Landesamt Baden - Württemberg

389 95

zurück; bei Frauen war damals der Freitod durch Ertrinken sehr viel häufiger.<sup>6</sup> Offenbar ist – wie die Benutzung von Schußwaffen oder die durch das inzwischen ungiftige Haushaltsgas bewirkten Veränderungen zeigen – die Verfügbarkeit der Mittel zum Selbstmord von erheblicher Bedeutung.

Etwas weniger Selbstmorde an Wochenenden

Die Aufgliederung der Selbstmorde von Männern und Frauen in den Jahren 1992/93 nach Monat und Wochentag (Tabelle 4) erbringt keine spektakulären Ergebnisse.

<sup>6</sup> Vgl. hierzu Weber, L., a.a.O., S. 195 f.

Tabelle 3

Selbstmorde in Baden-Württemberg 1993 und 1994 nach Geschlecht und Todesursache

ICD-Nummer	Todesursache, Selbstmord und Selbstbeschädigung erfolgten durch	Männer		Frauen		Mittel 1993/94	
		1993	1994	1993	1994	Männer	Frauen
		Anzahl				%	
E 950	Vergiftung mit festen oder flüssigen Stoffen . . . . .	122	107	107	104	9,3	22,4
E 951/2	Vergiftung mit Gasen oder Dämpfen . . . . .	64	82	12	9	5,9	2,2
E 953	Erhängen, Erdrosseln oder Ersticken . . . . .	589	564	178	154	46,8	35,3
E 954	Ertrinken . . . . .	37	46	42	40	3,4	8,7
E 955	Feuerwaffen oder Explosivstoffe . . . . .	137	155	5	7	11,9	1,3
E 956	Schneidende oder stechende Gegenstände . . . . .	47	44	11	16	3,7	2,9
E 957	Sturz aus der Höhe . . . . .	90	92	51	50	7,4	10,7
E 958/9	Andere Todesursachen und Spätschäden . . . . .	157	130	81	74	11,7	16,5
	Zusammen . . . . .	1 243	1 220	487	454	100	100

ICD-Nummer: International Classification of Diseases, 9. Revision, 1979

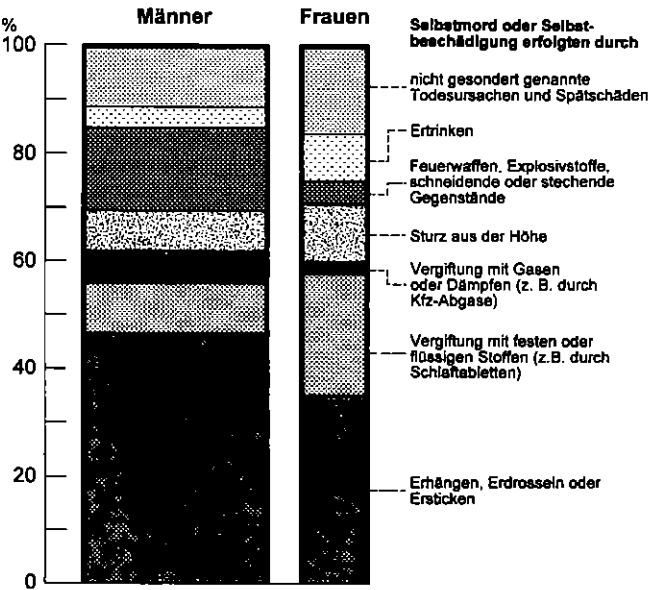
Da sie aber aus sorgfältig bereinigtem Zahlenmaterial erstellt<sup>7</sup> ist, sollte sie nach längerer Pause wieder veröffentlicht werden. Es zeigen sich bei den Männern etwas überdurchschnittliche Selbstmordzahlen vor allem in den Monaten Januar, Mai und Dezember und bei den Frauen im April, November und März. Insgesamt gesehen sind jedoch die Unterschiede nicht groß. Vor dem Krieg wurde von leicht höheren Selbstmordzahlen in den Monaten April bis Juli und eher unterdurchschnittlichen Werten im Winterhalbjahr berichtet.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Das Statistische Landesamt ist in der Aufbereitung der Bevölkerungsstatistik an strikte Termine gebunden. Nach Abschluß der Aufbereitung für einen Monat werden stark verspätet eingehende Zählkarten dem Folgemonat zugeschlagen und erscheinen damit unter einem „falschen“ Monat und Wochentag. Um Anfragen aus dem wissenschaftlichen Bereich besser entsprechen zu können, erstellt das Statistische Landesamt seit 1987 jeweils nach Abschluß eines Jahres nochmals eine nachträgliche Sonderaufbereitung wesentlicher Tabellen nach tatsächlichem, bereinigtem Ereignisdatum.

<sup>8</sup> Vgl. Weber, L., a.a.O., S. 196. – Bereits Paulus, R., a.a.O., S. 21, weist 1981 darauf hin, daß die früheren saisonalen Unterschiede in der Suizidhäufigkeit nicht mehr so relevant sind wie vor Jahren.

Schaubild 3

Selbstmorde in Baden-Württemberg im Mittel der Jahre 1993/94 nach Geschlecht und Todesursache



Die Breite der Säulen entspricht der Zahl der Selbstmorde.

Statistisches Landesamt Baden - Württemberg

386 95

Tabelle 4

**Selbstmorde in Baden-Württemberg 1992 und 1993 nach Geschlecht, Monaten und Wochentagen**

Monat Wochentag	1992		1993		Tagesmittel 1992/93 <sup>1)</sup>	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Januar . . . . .	123	47	120	41	118	103
Februar . . . . .	79	43	72	33	80	97
März . . . . .	104	42	121	54	109	113
April . . . . .	112	47	103	53	108	121
Mai . . . . .	130	48	102	39	113	102
Juni . . . . .	83	35	114	43	99	95
Juli . . . . .	82	42	110	35	93	90
August . . . . .	120	37	95	31	104	80
September . . . . .	78	39	91	47	85	104
Oktober . . . . .	80	47	103	37	89	99
November . . . . .	84	51	97	44	91	115
Dezember . . . . .	112	40	115	30	110	82
Jahr . . . . .	1 187	518	1 243	487	100	100
Montag . . . . .	178	94	213	89	113	128
Dienstag . . . . .	178	86	199	64	109	105
Mittwoch . . . . .	187	63	200	62	111	87
Donnerstag . . . . .	177	67	171	70	100	95
Freitag . . . . .	155	70	184	61	97	91
Samstag . . . . .	153	73	126	67	81	98
Sonntag . . . . .	159	65	150	74	89	97
Zusammen . . . . .	1 187	518	1 243	487	100	100

<sup>1)</sup> Mittlere Zahl der Selbstmorde an einem Tag des genannten Monats bzw. an dem genannten Wochentag im Vergleich zum Durchschnitt 1992/93 = 100.

In der Gliederung nach Wochentagen finden sich bei Männern wie Frauen besonders hohe Zahlen am Montag, wogegen die Wochenendtage Samstag und Sonntag weniger Selbstmorde aufweisen. Dies deckt sich mit den früheren Auszählungen für Baden-Württemberg<sup>9</sup> und mit anderen Veröffentlichungen.<sup>10</sup> Die These, daß zu Selbstmord neigende Personen am Wochenende ihre Einsamkeit stärker empfinden und dann ihrem Leben direkt ein Ende setzen, kann aus dem relativ großen Datenmaterial für Baden-Württemberg nicht bestätigt werden. Manchmal kann es jedoch vielleicht erst beim nachträglichen Vergleich des eigenen trostlosen Wochenendes mit den euphorischen Erzählungen von Arbeitskollegen zur Verwirklichung der latenten Selbstmordabsicht kommen.

**Im höheren Alter viele Selbstmorde von Verwitweten**

In einer weiteren Sonderauswertung wurden die Selbstmorde von Personen im Alter 60 und höher nach deren Familienstand untergliedert und in *Tabelle 5* zusammengestellt. Die absoluten Zahlen zeigen viele Selbstmorde von verheirateten und verwitweten Männern sowie von verwitweten Frauen. Diese absoluten Zahlen hängen jedoch auch stark von der Besetzung der dem Risiko unterliegenden Bevölkerungsgruppe ab. Die auf 100 000 der entsprechenden Bevölkerungsgruppe bezogenen Häufigkeiten ergeben daher ein etwas anderes Bild. Hier zeigen sich besonders hohe Selbstmordraten bei verwitweten und auch bei geschiedenen Männern. Bei den Frauen errechnen sich die höchsten Raten für geschiedene, gefolgt von denen für verwitwete Frauen. Die Selbstmordraten für die verheirateten

<sup>9</sup> Vgl. Paulus, R., a.a.O., S. 21; im Mittel der Jahre 1969/78 ergaben sich für das Land Baden-Württemberg vom Höchstwert am Montag zum Sonntag hin kontinuierlich abnehmende Selbstmordhäufigkeiten.

<sup>10</sup> Vgl. Wellhöfer, Peter R.: „Selbstmord und Selbstmordversuch“, Stuttgart 1981, S. 19.

Männer wie Frauen liegen dagegen vergleichsweise niedrig, niedriger als in jedem anderen Familienstand. Eine intakte Ehe scheint demnach in einem gewissen Maße vor Selbstmord zu bewahren, ihr Zerbrehen durch Tod oder Scheidung dagegen erscheint als Risikofaktor.

**Insgesamt gesehen derzeit niedrigere Suizidraten**

Im Niveau der Selbstmordraten sind offenbar langfristige zeitliche Veränderungen zu beobachten. Jedoch ist bei längeren Reihen stets kritisch zu prüfen, ob hier vergleichbare und aussagefähige Ziffern zugrunde gelegt wurden. Zur Zeit der Weltwirtschaftskrise waren die ausgewiesenen Selbstmordziffern in Deutschland sehr hoch. Nach dem Zweiten Weltkrieg kam es – bei gewissen Unterschieden

zwischen Männern und Frauen – bis zur Mitte der 50er Jahre zu einem Rückgang, und in den folgenden 20 Jahren zu einem leichten Wiederanstieg. Seit Mitte der 70er Jahre geht die Selbstmordhäufigkeit erneut zurück. Die Bundesrepublik weist heute die niedrigsten Selbstmordhäufigkeiten ihrer Bevölkerungsgeschichte – soweit sie klar zu übersehen ist – auf.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Vgl. zu diesem Bereich: Heim, N./Konkol, N.: „Suizidverteilung in der Bundesrepublik Deutschland (1981-1986)“, in: Öffentliches Gesundheitswesen, 51. Jg. 1989, S. 608 ff. – Angermeyer, M. C./Robra, B.-P./Wagner, P.: „Suizid in der Bundesrepublik Deutschland 1952-1981“, in: Münchner Medizinische Wochenschrift, 1985, Nr. 8, S. 153 ff. – Neumann, H.: „Zur Epidemiologie der Suizide in der alten Bundesrepublik 1950-1990 unter Berücksichtigung der Lebensverlängerung“, in: Zeitschrift für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung, 1979, S. 75 ff. – Schmidtke, A./Weinacker, B.: „Suizidalität in der Bundesrepublik und den einzelnen Bundesländern: Situation und Trends“, in: Suizidprophylaxe, Heft 1/1994, S. 4 ff.

Tabelle 5

**Selbstmorde von Männern und Frauen im Alter von 60 und mehr Jahren in Baden-Württemberg 1992 und 1993 nach Familienstand**

Geschlecht Familienstand	1992	1993	Mittel 1992/93 je 100 000 <sup>1)</sup>
<b>Männer</b>			
Ledig . . . . .	16	28	73,1
Verheiratet . . . . .	229	211	35,5
Verwitwet . . . . .	101	117	120,2
Geschieden . . . . .	22	21	100,7
Zusammen . . . . .	368	377	48,9
<b>Frauen</b>			
Ledig . . . . .	18	18	15,3
Verheiratet . . . . .	65	72	13,9
Verwitwet . . . . .	133	111	22,4
Geschieden . . . . .	15	17	32,6
Zusammen . . . . .	231	218	18,6

<sup>1)</sup> Je 100 000 der entsprechenden mittleren Bevölkerung. Diese errechnet als Mittel aus Stand Ende 1991, 1992 und 1993.

Regionale Unterschiede in der Selbstmordsterblichkeit

Die Ermittlung regionaler Unterschiede in den Selbstmordraten muß bedachtsam vorgenommen werden. Wie sich gezeigt hat, ist die Selbstmordhäufigkeit zwischen Männern und Frauen und in den verschiedenen Altersgruppen sehr unterschiedlich hoch. Die lediglich pauschal auf 100 000 der Bevölkerung bezogenen Raten geben immer dann beim regionalen Vergleich ein irreführendes Bild, wenn Regionen mit unterschiedlicher Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung verglichen werden. Dies gilt insbesondere beim Vergleich etwa zwischen den Kreisen eines Bundeslandes, da hier zudem nur kleine, starken Zufallsschwankungen unterliegende Zahlen zu erwarten sind. Derartige Vergleiche auf tiefer regionaler Ebene können verlässlich nur mittels aufwendiger Verfahren wie etwa standardisierter Suizid-Sterbeziffern durchgeführt werden. Untersuchungen für das Land Baden-Württemberg ergaben keine klaren regionalen Differenzierungen mehr. Insbesondere war die frühere These, daß in städtischen Regionen mehr Selbstmorde vorkommen als in ländlichen Regionen, nicht mehr zu verifizieren.<sup>12</sup>

In großräumiger Betrachtung bestehen wohl zwischen den verschiedenen Regionen in Deutschland – zum Teil schon seit längerer Zeit bekannte – regionale Unterschiede in der Suizidsterblichkeit. So wird von einem Ost-West-Gefälle der Selbstmordsterbeziffern berichtet. Ferner kommen in den nördlichen Regionen mehr Selbstmorde als im Süden vor, was auch mit dem unterschiedlichen Anteil evangelischer und katholischer Bevölkerung in Zusammenhang gebracht wurde. In der Tat zeigen die vom Statistischen Bundesamt für das Jahr 1991 veröffentlichten Daten, daß die standardisierten Sterbeziffern in den neuen Bundesländern deutlich über und in den alten Bundesländern unter dem Bundesdurchschnitt liegen.<sup>13</sup> Besonders hohe Werte ergeben sich für Sachsen und Sachsen-Anhalt, den tiefsten Wert weist Nordrhein-Westfalen aus.

Die standardisierten Ziffern für Berlin und Baden-Württemberg liegen nahe zusammen; Baden-Württemberg hat bei den Männern, Berlin bei den Frauen die etwas höhere Selbstmordrate. Auch die in *Tabelle 2* aufgeführten Daten zeigen, daß – im Wissen um zufällige Schwankungen – die alters- und geschlechtsspezifischen Suizidraten in Baden-Württemberg und Berlin ähnlich verlaufen. Lediglich bei den Männern im mittleren bis höheren Alter liegen die Daten in Baden-Württemberg und bei den Frauen im hohen Alter die Raten in Berlin höher.

Aspekte der Selbstmordsterblichkeit in Berlin

In Berlin wurden in der Nachkriegszeit die Selbstmorde in Ost- wie in Westberlin als besonderes Problem empfunden. Dank hoher Zuwanderung junger Personen und dank verhältnismäßig günstiger Lebensbedingungen wies Ostberlin innerhalb der damaligen DDR die niedrigste Selbstmordrate auf. Jedoch paßten der zeitweilige Anstieg der Selbstmordsterblichkeit und die Tatsache, daß die damali-

ge DDR international hinter Ungarn und Dänemark einen vorderen Platz belegte, nicht zum offiziellen Sozialismusbild. Daher wurden in der DDR in den Jahren 1976 bis 1989 alle Daten zum Selbstmord unterdrückt und nicht veröffentlicht.<sup>14</sup>

Doch auch die hohe Selbstmordrate Westberlins innerhalb der Bundesrepublik Deutschland wurde offenbar von den dortigen politischen Stellen als ungut gesehen. Durch Erlaß des Innensenators wurden die Notärzte angewiesen, im Zweifel statt der Todesursache „Selbstmord“ die Todesursache „Plötzlicher Tod unbekannter Ursache“ auf dem Leichenschauschein zu verzeichnen. Dies führte dazu, daß Westberlin im Ländervergleich der Suizidraten vom ersten Platz im Jahr 1981 auf den 8. Rang im Jahr 1982 absank.<sup>15</sup>

Es kann nicht Aufgabe dieses Beitrags sein, alle Aspekte der Selbstmordsterblichkeit in Berlin darzulegen.<sup>16</sup> Jedoch seien einige im Vergleich zu Baden-Württemberg oder methodisch interessante Aspekte kurz angesprochen.

Zur Selbstmordsterblichkeit in Ost- und Westberlin

Besondere Aufmerksamkeit findet die auch in den Medien diskutierte unterschiedliche Entwicklung der Selbstmorde und der Selbstmordraten in Ost- und Westberlin um die Zeit des Falls der Mauer. Wie *Tabelle 6* zeigt, sind die

<sup>14</sup> Casper, Waldtraud: „Selbstmordsterblichkeit in der DDR 1961-1989 und nach Bezirken 1989“; in: Mitteilungen des Instituts für medizinische Statistik und Datenverarbeitung, Berlin, 27. Jg. 1990, Sonderheft, S.2. – Hoffmeister, H./Wiesner, G. u.a.: „Selbstmordsterblichkeit in der DDR und in der Bundesrepublik Deutschland“, in: Münchner Medizinische Wochenschrift, 1990, Nr.39, S.603ff.  
<sup>15</sup> Heim, N./Konkol, N., a.a.O., S.613, und die dort ergänzend zitierte Literatur.  
<sup>16</sup> Vgl. den grundlegenden Beitrag Elsner, Eckart: „Selbstmord in Berlin“, in: Berliner Statistik, 37. Jg., Heft 11/1983, S. 218 ff. und weitere Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes Berlin.

Tabelle 6  
Selbstmorde in Berlin-West und in Berlin-Ost seit 1980 nach Geschlecht

Jahr	Berlin-West		Berlin-Ost	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Anzahl				
1980 . . . . .	375	236	216	135
1985 . . . . .	302	179	143	99
1986 . . . . .	264	172	128	73
1987 . . . . .	277	176	133	77
1988 . . . . .	277	194	115	69
1989 . . . . .	247	173	97	42
1990 . . . . .	243	176	112	58
1991 . . . . .	223	140	128	70
1992 . . . . .	211	142	128	69
1993 . . . . .	218	125	146	66
1994 . . . . .	244	140	121	62
je 100 000 Einwohner <sup>11</sup>				
1980 . . . . .	43,9	22,6	40,9	21,9
1985 . . . . .	35,4	17,9	25,4	15,5
1986 . . . . .	30,5	17,1	22,2	11,3
1987 . . . . .	29,6	16,4	22,6	11,7
1988 . . . . .	29,0	17,8	19,1	10,3
1989 . . . . .	25,1	15,6	15,8	6,2
1990 . . . . .	23,9	15,6	18,5	8,7
1991 . . . . .	21,8	12,3	21,0	10,5
1992 . . . . .	20,5	12,5	20,6	10,3
1993 . . . . .	21,1	11,0	23,2	9,9
1994 . . . . .	23,6	12,3	19,1	9,3

<sup>12</sup> Vgl. Pristl, K., a.a.O., S.523, mit Kreiskarte der standardisierten Selbstmordziffern in Baden-Württemberg 1984 bis 1987.  
<sup>13</sup> „Todesursachen in Deutschland 1991“, Fachserie 12, hg. vom Statistischen Bundesamt, Stuttgart 1993.

<sup>11</sup> Bezogen auf je 100 000 der entsprechenden mittleren Bevölkerung.

ursprünglich hohe Zahl und Rate der Selbstmorde in Westberlin bei Männern wie Frauen ab 1989 zunächst zurückgegangen. Gleichzeitig sind diese in Ostberlin zunächst angestiegen. Sicher mag der mit der Wende in Ostberlin eingetretene Umbruch – mit einem Zerschlagen bisheriger Ordnungen, Arbeitslosigkeit und Verunsicherung – bei manchem Gefährdeten zur Realisierung einer Selbstmordabsicht beigetragen haben. Doch haben sich auch nach dem Fall der Mauer die zuvor sehr unterschiedlichen und einseitigen Altersstrukturen von Ost- und Westberlin etwas angeglichen. Die Berechnung von nach dem Alter standardisierten Trends zeigt für Ostberlin im Zeitraum 1989 bis 1994 einen leichten Anstieg für Männer und Frauen, wogegen sich für Westberlin für beide Geschlechter leicht fallende Trends ergeben. Seit 1991/92 haben sich die standardisierten Werte insbesondere für die Frauen in Ost- und Westberlin angenähert.

Mittleres Sterbealter der Selbstmörder

Auf der Basis von Todesursachentafeln kann man über die bereinigte Selbstmordsterblichkeit das mittlere Sterbealter aller Personen und das der Selbstmörder ermitteln. Einige Ergebnisse einer vergleichenden Berechnung für Berlin und Baden-Württemberg sind in *Tabelle 7* dargestellt. Danach liegt in Baden-Württemberg die Lebenserwartung für beide Geschlechter etwa um drei Lebensjahre höher als in Berlin; die im Bundesvergleich besonders günstige Lebenserwartung in Baden-Württemberg hatte sich auch aus den letzten allgemeinen Sterbetafeln bereits ergeben. Die mittlere Lebenserwartung der Selbstmörder beträgt zwischen 54 bis 61 Jahren. Dabei sind die männlichen Selbstmörder in Baden-Württemberg im Durchschnitt etwas älter als in Berlin, wogegen die Selbstmörderinnen in Berlin älter sind. Als Differenz zwischen mittlerer Lebenserwartung und dem mittleren Sterbealter der Selbstmörder kann man abschätzen, daß letztere durch den Selbstmord zwischen 16 und 21 Lebensjahre verlieren.

Selbstmordversuche

Neben den vollendeten Selbstmorden gibt es die Selbstmordversuche, bei denen die Betroffenen rechtzeitig gefunden und gerettet werden können. Während die vollendeten Selbstmorde über Standesamt und Leichenschauschein relativ verläßlich in der amtlichen Statistik

erfaßt werden, gibt es keine amtliche Statistik der Selbstmordversuche. Angaben über Selbstmordversuche lassen sich nur aus den Daten von Krankenhäusern, der Notfallversorgung und der Polizeiregister ableiten. Doch sind diese Daten singulär, oft nicht vergleichbar und enthalten nur die jeweils bekanntgewordenen Fälle. Auch sind diese in der Schwere unterschiedlich, von ernsthaften bis hin zu nur vorgetäuschten Selbstmordversuchen – wobei allerdings bei Unkenntnis etwa über die Dosierung von Medikamenten aus der Absicht, mit einem Selbstmordversuch ein Signal zu setzen, manchmal ein echter Selbstmord werden kann.

Das vorliegende Material<sup>17</sup> läßt den Schluß zu, daß es eine hohe Zahl von Suizidversuchen gibt. Ferner finden sich Anhaltspunkte dafür, daß im jüngeren Lebensalter die Suizidversuche überwiegen; diese haben oft eher Signalcharakter (man möchte auf eine als unerträglich empfundene Krisensituation aufmerksam machen), sie werden weniger entschieden durchgeführt und nicht mit dem klaren Ziel der Herbeiführung des Todes. Eine häufige Methode ist die Einnahme von Medikamenten. Der Suizid im höheren Lebensalter dagegen ist fast immer mit ernsthafter Tötungsabsicht angelegt; es überwiegen Methoden mit sicherer Todesfolge wie etwa Erhängen oder Sturz aus großer Höhe.

Es wird immer wieder erwähnt, daß zwar weit mehr Männer Selbstmord begehen, aber bei den Frauen mehr Selbstmordversuche vorkommen. Die erwähnten Einzeluntersuchungen – meist aus der Notaufnahme von Krankenhäusern – scheinen zunächst für diese These zu sprechen. Angesichts der großen Divergenz bei den Zahlen der Selbstmorde bleibt dann die Frage, ob letztlich die Männer bei ihren Selbstmordversuchen „erfolgreicher“ oder ob die Selbstmordversuche der Frauen weniger ernsthaft und eher als Hilferuf oder gar als Druckmittel gedacht sind oder ob die Frauen mit ihrer Vorliebe für „weichere“ Methoden eher kurz vor Eintritt des Todes noch gerettet werden können. Einer Frau, die eine Überdosis Tabletten nahm, kann in der Notaufnahme des Krankenhauses durch Auspumpen des Magens das Leben gerettet werden. Ein Mann, der sich vor einen Schnellzug geworfen hat, wird meist überhaupt nicht mehr in ein Krankenhaus aufgenommen und erscheint dann auch nicht in dessen Statistiken.

Zu den Ursachen der Selbstmorde

Die amtliche Statistik erfragt vorwiegend klar umrissene und quantifizierbare Daten. Ursachen und Hintergründe von Selbstmorden sind manchmal den Selbstmördern nicht klar bewußt und werden auch von Verwandten oder Ärzten gelegentlich unzureichend oder gar falsch gesehen. Oft auch liegt einem Selbstmord nicht eine einzelne Ursache, sondern ein ganzes Bündel von sich gegenseitig verstärkenden Ursachen zugrunde. Dabei ist es auch von Einfluß, ob Menschen aus medizinischer Sicht zu Depressionen neigen und sogar als seelisch krank bezeichnet werden müssen. Zudem ist grundsätzlich nicht die Konfliktsituation an sich – zum Beispiel ein Ehebruch der Frau oder die

Tabelle 7  
Mittlere Lebenserwartung und mittleres Sterbealter der Selbstmörder in Baden-Württemberg und Berlin 1990/92

Bezeichnung Geschlecht	Baden- Württemberg	Berlin
Mittlere Lebenserwartung		
Männer . . . . .	73,9	71,0
Frauen . . . . .	80,0	77,3
Mittleres Sterbealter der Selbstmörder		
Männer . . . . .	55,4	53,7
Frauen . . . . .	58,6	61,3

Berechnungen R. Scholz, Berlin, aus Daten der Statistischen Landesämter, und nach Blex, Anne-Kathrin: „Zur Entwicklung der Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung der Todesursachen“, bisher unveröffentlichtes Manuskript, Humboldt-Universität Berlin 1995.

<sup>17</sup> Schmidtke, A./Häfner, H. u.a.: „Häufigkeiten und Trends von Suizidversuchen in der Bundesrepublik Deutschland – eine methodische Studie“, in: Öffentliches Gesundheitswesen, 1988, S. 272 ff. – Wolter, Dirk H.: „Warum Menschen Hand an sich legen – zur Soziologie des Selbstmordversuchs am Beispiel Bochum“, Bielefeld 1983 (Dissertation; als Manuskript vervielfältigt).



Arbeitslosigkeit des Mannes – direkter Auslöser des Selbstmordes; vielmehr ist es wichtig, wie der Betroffene mit der Konfliktsituation umgehen und sie verarbeiten kann – oder auch nicht.

Trotz dieser Einschränkungen sollten aber die oben genannten Daten nicht ohne Versuch einer Erklärung bleiben. Im Rahmen dieses Beitrags kann jedoch jede Deutung der Ursachen der Selbstmorde nur eine Einschätzung der aus Alter, Geschlecht und zum Teil Familienstand erkennbaren möglichen grundsätzlichen Lebenssituation sein – die im Einzelfall falsch sein kann – sowie eine referierende Darstellung der in der Literatur genannten Motive.<sup>18</sup>

Zum Nachdenken fordert generell das starke Überwiegen der Selbstmorde von Männern heraus. Die Männer sind bezüglich der Lebenserwartung an sich schon das „benachteiligte Geschlecht“, denn ihre mittlere Lebenserwartung liegt um rund sieben Jahre tiefer als die der Frauen. Offenbar sind die Männer nicht nur in ihrer körperlichen Gesundheit, sondern auch in ihrer seelischen Konstitution das schwächere und verletzlichere Geschlecht und haben mit der Bewältigung existentieller Krisen größere Probleme als Frauen – manchmal vielleicht auch bereits mit der Bewertung, was tatsächlich als „existentielle Krise“ anzusehen ist.

Besonders hoch liegt – mit über 80% – der Anteil der Selbstmorde von Männern im Altersbereich zwischen 15 und 40 Jahren. Natürlich gibt es Fälle, in denen eine Person wegen des Versagens in einer wichtigen Prüfung oder wegen einer schweren und unheilbaren Krankheit den Tod sucht. Doch dürften sehr viele Selbstmorde in diesem Alter

auf Partnerschaftskonflikte zurückgehen. Partnerschaftskonflikte bedeuten heute meist zugleich Wohnungsprobleme, vielleicht einen Scheidungsprozeß, Auseinandersetzungen über Vermögen, Unterhalt und Rente sowie Streit um das Sorge- und Besuchsrecht für Kinder und berühren tiefgreifend das gesamte Leben eines Menschen. Bei Partnerschaftskonflikten handelt es sich daher heute um viel mehr als den in der Literatur kontrovers diskutierten „Selbstmord aus Liebeskummer“, obwohl so bedingte Selbstmorde von Männern auch in der Literatur schon oft dargestellt wurden – erwähnt sei Goethes „Die Leiden des jungen Werther“. Im Gegensatz zu manchmal geäußerten Klischees werden Männer durch Partnerschaftsprobleme offenbar sehr verletzt und vermögen sie schlechter zu verarbeiten als Frauen.

Eine weitere Konfliktsituation schaffen im Altersbereich um die 50 Jahre Wechseljahre und „Midlife-Crisis“. Hinter diesen Schlagworten verbergen sich unterschiedliche Komponenten wie das Erkennen des Nachlassens der körperlichen Leistungsfähigkeit, das Eingeständnis, daß bestimmte Ziele im Leben nie mehr erreicht werden können, das Hinausgehen der Kinder aus dem Elternhaus und damit der Wegfall eines wichtigen Lebensinhalts, aus eventueller Arbeitslosigkeit kommt man kaum mehr heraus, Partnerschaftsbeziehungen haben sich verschlissen und vieles andere mehr.

Im höheren Alter schließlich spielen offenbar Vereinsamung – durch Tod des langjährigen Partners oder Scheidung sowie durch schwindende Mobilität –, gesundheitliche Gebrechen und nachlassende körperliche wie geistige Leistungsfähigkeit eine starke Rolle. Dazu paßt, daß in diesem Alter auch Frauen an den Selbstmorden stärker beteiligt sind und daß ein hoher Anteil der Selbstmörder verwitwet war.

Abschließend sei nochmals betont, daß nicht die Konfliktsituation als solche den Selbstmord bewirkt, sondern die Unfähigkeit, diese zu verarbeiten. Hier fällt auf, daß Frauen sich in schwierigen Lebenssituationen eher um Hilfe bemühen – sei das bei einer Freundin, bei einer Beratungsinstitution<sup>19</sup> oder in einer Selbsthilfegruppe. Männer dagegen empfinden in tradierten Rollenvorstellungen Probleme in Partnerschaft und Beruf wohl eher als persönliches Versagen und bemühen sich weniger um Hilfe – wobei diese Hilfe allerdings auch den Frauen weit eher nahegebracht wird als den Männern.<sup>20</sup>

Prof. Dr. Gerhard Gröner/  
Dr. Rembrandt Scholz, Charité Berlin

<sup>18</sup> Ergänzend wurden ferner hier zugezogen: Faust, Volker/Wolfersdorf, Manfred (Hg.): „Suizidgefahr“, Stuttgart 1984 – Lutz, F.-U./Reuhl, J.: „Zur Epidemiologie des Selbstmordes“, in: Versicherungsmedizin, Heft 1/1994 – Sejkora, Klaus: „Männer unter Druck“, Freiburg 1993 – Stengel, Erwin: „Selbstmord und Selbstmordversuch“, Frankfurt/Main 1969 – Welz, R./Möller, H. J. (Hg.): „Bestandsaufnahme der Suizidforschung“, Regensburg 1984.

<sup>19</sup> So weist der instruktive Jahresbericht 1994 des „Arbeitskreises Leben e.V. Stuttgart“ zwar mehr Selbstmorde von Männern als Frauen aus, doch wird die Beratungshilfe weit häufiger von Frauen als von Männern in Anspruch genommen.

<sup>20</sup> Die meisten einschlägigen Betreuungs- und Hilfsinstitutionen wären wohl für Frauen wie Männer offen. Die Frauen erhalten jedoch über ein weites Netz von Frauenbeauftragten, Frauenbüros und ähnlichem eine Fülle von Hinweisen und Anregungen – vom Computer- oder Rhetorik-Kurs für Frauen bis hin zur Lebenshilfe – und werden zu deren Besuch ermuntert. Bei den Männern dagegen fehlt es oft an Hinweisen, die in ihrer Erlebniswelt wahrnehmbar sind, und auch am Abbau von Barrieren zu deren Nutzung.