



Actualités OFS  
**BFS Aktuell**  
Attualità UST



14 Gesundheit

Neuchâtel, 03.2012

## Todesursachenstatistik 2009

### Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz

Im Jahr 2009 wurden in der Schweiz knapp 300 Fälle von Sterbehilfe verzeichnet. Das Bundesamt für Statistik legt hier zum ersten Mal Zahlen dazu vor. Wann wird Sterbehilfe in Anspruch genommen, wer sind die Betroffenen und was sind ihre Grundkrankheiten? Wie unterscheiden sich die Fälle von Sterbehilfe von den 1100 Suizidfällen?

Bei der Suizidhilfe geht es darum, einer suizidwilligen Person die tödliche Substanz zu vermitteln, die sie ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt. Vor 30 Jahren wurden in der Schweiz die ersten Sterbehilfeorganisationen gegründet. Organisationen wie EXIT und Dignitas leisten Suizidhilfe im Rahmen des Strafgesetzbuchs Artikel 115, der Hilfe zum Suizid nicht verbietet, solange keine selbstsüchtigen Motive bestehen.

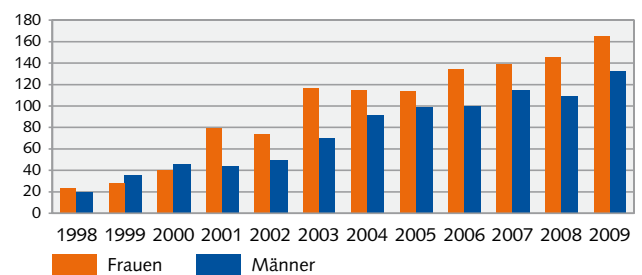
Das BFS verzeichnet heute knapp 300 Todesfälle pro Jahr bei Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, bei denen Sterbehilfe geleistet wurde. Das sind 4,8 von 1000 Todesfällen. In den 10 Jahren zuvor hat die Zahl stetig zugenommen (G1). Frühere Zahlen liegen nicht vor.

Während in den Anfangsjahren etwas mehr Männer als Frauen die Sterbehilfe in Anspruch nahmen, sind es seit 2001 deutlich mehr Frauen (G2).

Jede urteilsfähige Person kann unabhängig vom Alter Sterbehilfe beanspruchen. 90 Prozent der Betroffenen waren 55-jährig oder älter. Ein Prozent der Fälle waren unter 35-Jährige, dies entspricht 20 Personen in 12 Jahren (G3).

Sterbehilfe nach Geschlecht 1998–2009

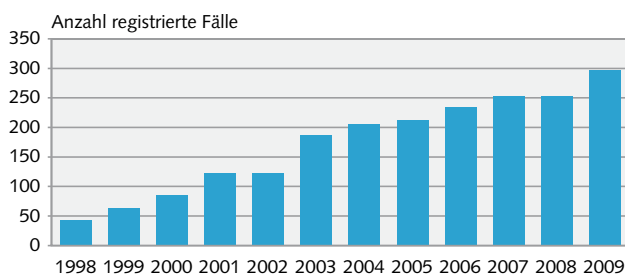
G 2



© BFS

Sterbehilfe 1998–2009

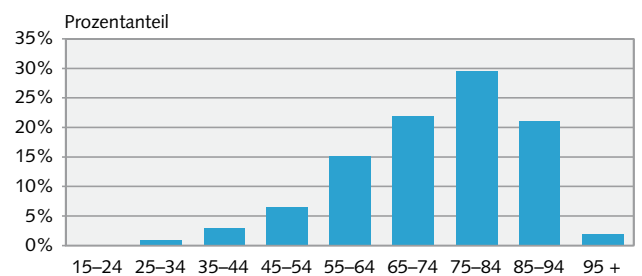
G 1



© BFS

Sterbehilfe nach Alter 1998/2009

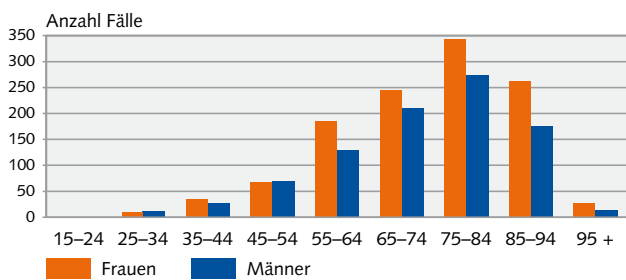
G 3



© BFS

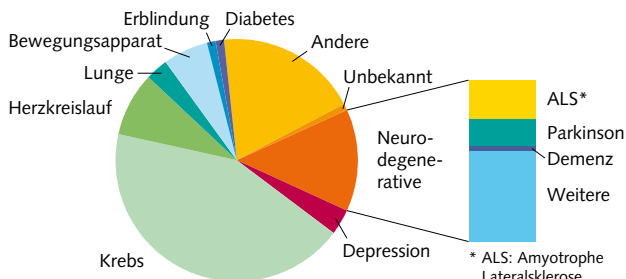
Die Altersverteilung ist bei Männern und Frauen ähnlich. Ab dem fünfundfünfzigsten Altersjahr nehmen in absoluten Zahlen deutlich mehr Frauen Sterbehilfe in Anspruch (G4). Sterbehilfe wird in Anspruch genommen, wenn das Leben für die Betroffenen nicht mehr lebenswert erscheint, vorwiegend bei Vorliegen schwerer körperlicher Krankheiten (G5). Als Grundkrankheiten gemeldet wurden bei 44 Prozent der Fälle Krebs, 14 Prozent haben eine neurodegenerative Krankheit, 9 Prozent eine Herz-Kreislaufkrankheit und 6 Prozent eine Krankheit des Bewegungsapparates. Die Gruppe der anderen Krankheiten umfasst Schmerzsyndrome, Multimorbidität und weitere Krankheiten. Bei 3 Prozent der Fälle wurde eine Depression genannt, Demenz findet sich bei 0,3 Prozent.

**Sterbehilfe nach Alter und Geschlecht 1998/2009 G 4**



© BFS

**Krankheiten bei Sterbehilfe 1998/2009 G 5**



© BFS

**Wohnkanton**

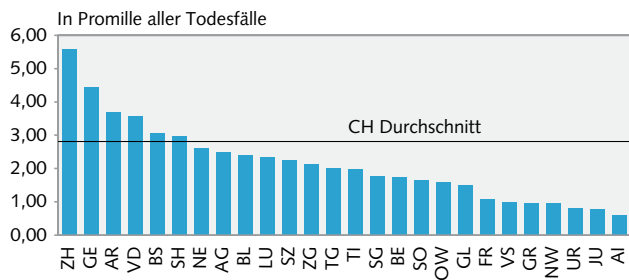
Abbildung G6 zeigt für die Beobachtungsperiode 1998 bis 2009 den Anteil von Sterbehilfe pro 1000 Todesfälle nach Kanton. Der höchste Anteil Fälle von assistiertem Suizid ist bei Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich zu verzeichnen, dies sind knapp 700 Personen in 12 Jahren. In den Kantonen Waadt und Bern sind es etwa 200, in Genf und Aargau über 100 Personen. In allen Kantonen hat seit 1998 mindestens eine Person Sterbehilfe in Anspruch genommen.

**Sterbehilfe und Suizid im Vergleich**

Seit 2003 ist die Anzahl der Suizide etwa konstant, während die Fälle von Sterbehilfe kontinuierlich zunehmen. 2009 ist 1 Fall von Sterbehilfe auf 4 Fälle von Suizid zu beobachten (G7).

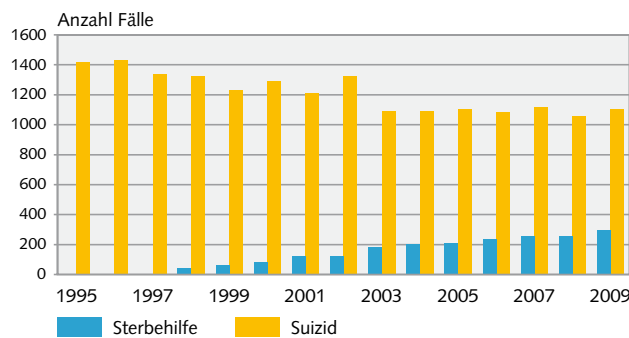
Das Verhältnis von Sterbehilfe zu Suizid ist stark altersabhängig. In der Periode 2006 bis 2009 ist Sterbehilfe bei den 85-Jährigen und Älteren häufiger als Suizid (G8).

**Sterbehilfe nach Wohnkanton 1998/2009 G 6**



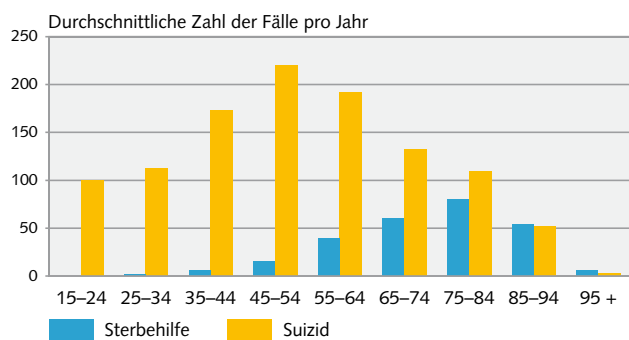
© BFS

**Suizid und Sterbehilfe 1995-2009 G 7**



© BFS

**Sterbehilfe und Suizid nach Alter 2006/2009 G 8**



© BFS

**Hintergrund**

Ende Juni 2011 beschloss der Bundesrat, auf eine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidbeihilfe zu verzichten. Der Bundesrat räumt der Verhinderung von Suiziden weiterhin Priorität ein. Die seit Jahren konstante Zahl der jährlichen Suizide in der Schweiz dürfte infolge der Alterung der Bevölkerung in Zukunft zunehmen. Deshalb will der Bundesrat die Suizidprävention und Palliative Care – die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten – weiterhin fördern. Im Zentrum steht dabei die Verbesserung der Selbstbestimmung am Lebensende. Um dies zu ermöglichen, sollen der Bevölkerung die Alternativen zum Suizid bekannt gemacht werden.

### Weitere Informationen

Bundesamt für Justiz: Dossier Sterbehilfe  
[www.ejpd.admin.ch](http://www.ejpd.admin.ch) → Themen → Gesellschaft → Gesetzgebung → Sterbehilfe

Bundesamt für Gesundheit: Dossier Palliativmedizin  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Krankheiten und Medizin → Palliative Care

Dossier Suizidprävention:  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Krankheiten und Medizin → Nichtübertragbare Krankheiten → Suizidprävention

Dossier Bündnis gegen Depression:  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Krankheiten und Medizin → Nichtübertragbare Krankheiten → Bündnis gegen Depression

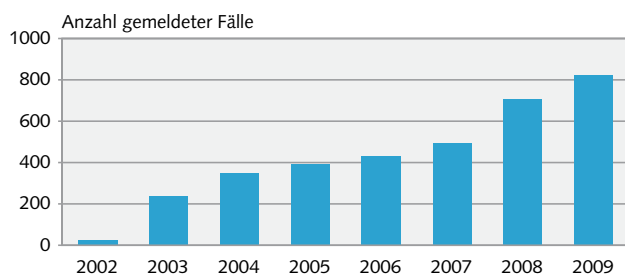
### Internationaler Vergleich

Die internationalen Datenbanken geben keine Auskunft über das Thema der Sterbehilfe. Einerseits ist sie von Land zu Land unterschiedlich geregelt, vom totalen Verbot bis hin zur liberalen Lösung in der Schweiz für passive Sterbehilfe oder der Möglichkeit der aktiven Sterbehilfe in den Benelux Ländern und einzelnen amerikanischen Bundesstaaten. Andererseits kann Sterbehilfe nicht mit dem Kode der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) erfasst werden.

Ein europäisches Land, für welches gut dokumentierte Angaben vorliegen, ist Belgien. Ein Kommissionsbericht<sup>1</sup> beschreibt das vom belgischen Gesetz vorgeschriebene Vorgehen bei Wunsch nach aktiver Sterbehilfe. Die Zahl der gemeldeten Fälle stieg nach Einführung des Gesetzes im Jahr 2002 stetig an, in den Jahren 2003 und 2008 war die Zunahme stark (G9). Der Anteil der gemeldeten Todesfälle mit aktiver Sterbehilfe lag in Belgien 2009 bei 7,9 von 1000 Todesfällen.

Auch in den Niederlanden müssen Fälle von aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid offiziell bei der regionalen Aufsichtsbehörde registriert werden. Im Jahr 2010 wurden 3136 Fälle gemeldet<sup>2</sup> (2,3 pro 1000 Todesfälle). In der Schweiz lag der Anteil der Todesfälle mit assistiertem Suizid in Jahren 2009 vergleichsweise bei 4,8 pro 1000 Todesfälle.

### Aktive Sterbehilfe in Belgien 2002–2009 G 9



© BFS

<sup>1</sup> Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie «quatrième rapport aux chambres législatives (années 2008 et 2009) vom 8.6.2010 [www.health.belgium.be/filestore/19063733/H7849RapporteuthanasieFR.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/19063733/H7849RapporteuthanasieFR.pdf)

<sup>2</sup> Dossier Euthanasie auf der Webseite des niederländischen Parlaments <http://www.houseofrepresentatives.nl/dossiers/euthanasia>

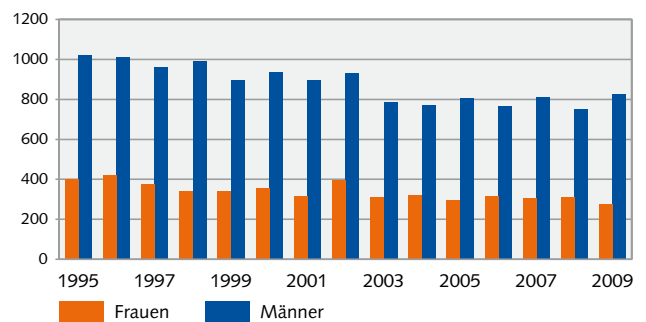
### Suizid

Im Jahr 2009 starben in der Schweiz 1105 Personen (827 Männer, 278 Frauen) durch Suizid. 1995 waren es über 1400 Personen jährlich (G10), Mitte der 1980er Jahre waren es pro Jahr über 1600 Personen.

Abbildung G11 zeigt den Verlauf der altersstandardisierten Sterbeziffern<sup>3</sup> für Suizid. Die Wahrscheinlichkeit eines Suizids hat sich seit dem Höchststand im Jahr 1980 halbiert.

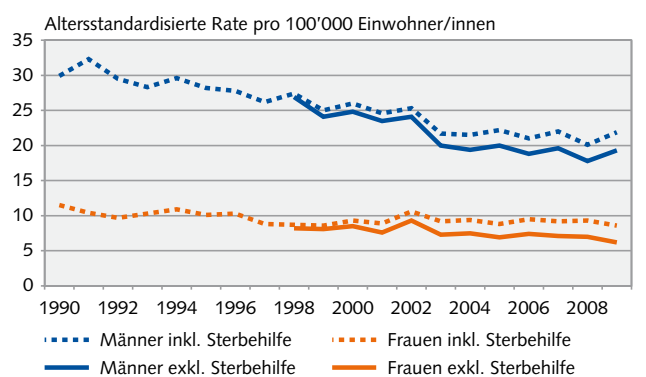
Die Entwicklung verlief bei Männern und Frauen sowie bei den Jungen und Alten recht ähnlich. Der grösste Unterschied lag darin, dass bei den jungen Menschen der Rückgang zuletzt eingesetzt hatte, aber stärker war als bei den älteren. Bei den 15- bis 29-jährigen beträgt der Rückgang des Risikos mehr als 60 Prozent seit dem Höchststand anfangs der 1980er Jahre. Die in früheren Darstellungen festgestellte Zunahme von Suizid bei Personen in sehr hohem Alter ist darauf zurückzuführen, dass man damals die Suizidfälle nicht von den Sterbehilfefällen unterscheiden konnte.

### Suizid nach Geschlecht 1995–2009 G 10



© BFS

### Suizid in der Schweiz 1990–2009 G 11



© BFS

<sup>3</sup> Die altersstandardisierten Sterbeziffern berücksichtigen, dass die Bevölkerung in diesen Jahren stark gewachsen und auch älter geworden ist.

## Bei Suizid vorhandene Krankheiten

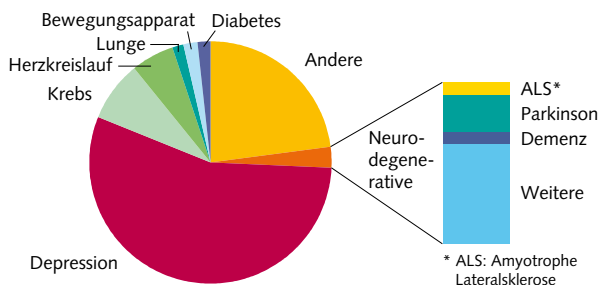
Die Todesursachenmeldungen bei Suizid enthalten in 53 Prozent der Fälle keine Angaben zu den Begleitkrankheiten. Wenn eine Angabe vorliegt, weisen 56 Prozent der Nennungen auf eine Depression hin. Bei den übrigen 44 Prozent wird eine körperliche Krankheit genannt. Unter den körperlichen Krankheiten findet sich ein ähnliches Spektrum wie beim assistierten Suizid (G12).

## Suizidmethoden

Unter den Suizidmethoden findet sich mit 28 Prozent das Erhängen. 23 Prozent der Suizidenten erschossen sich, je 14 Prozent vergiften sich oder stürzen sich zu Tode, 10 Prozent werfen sich vor ein Fahrzeug und 11 Prozent benutzen eine andere Methode. Bei Männern sind Schusswaffensuizide und Erhängen bedeutend häufiger, Frauen bringen sich dagegen öfter durch ertrinken, Gift, Sprung in die Tiefe oder Sprung vor ein Fahrzeug um (G13).

## Krankheiten bei Suizid 1998/2009

G 12

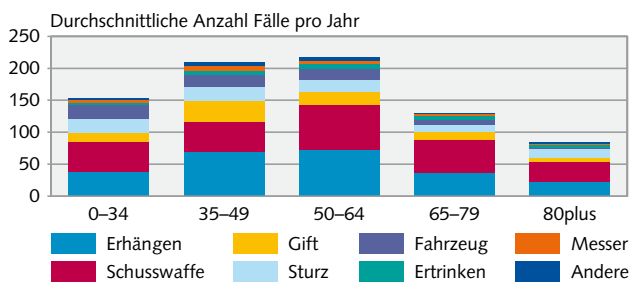


Nur bei 47% der Fälle wurde eine Begleitkrankheit angegeben.

© BFS

## Methoden des Suizids 2006/2009 nach Alter, Männer

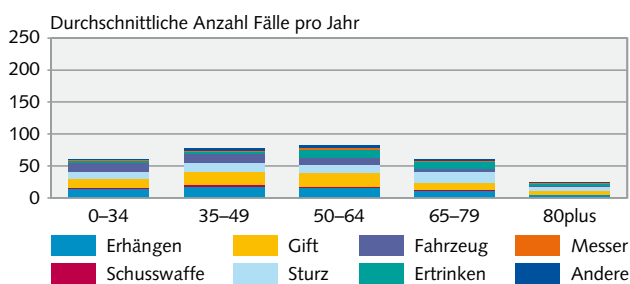
G 13.1



© BFS

## Methoden des Suizids 2006/2009 nach Alter, Frauen

G 13.2



© BFS

## Datenquelle und Vorgehen

Seit einigen Jahren sind im BFS vereinzelte Meldungen zu assistiertem Suizid eingegangen. Da die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) keinen Code dafür kennt, wurden diese Fälle anfänglich wie Suizid durch Vergiftung klassifiziert. Die Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sehen allerdings vor, diejenige Krankheit als Todesursache zu bezeichnen, welche am Anfang des zum Tode führenden Verlaufs steht. In diesem Sinne ist Sterbehilfe in der Regel die Ultima Ratio am Ende eines schweren Krankheitsverlaufs.

Um die vorliegende Analyse vornehmen zu können, mussten die sporadisch erfassten Fälle, die allerdings speziell gekennzeichnet waren, systematisch vervollständigt werden. Die in der Schweiz tätigen Sterbehilfeorganisationen stellten dem BFS die dazu notwendigen Angaben zur Verfügung, unter Wahrung der vollständigen Anonymität der Verstorbenen. Die Rückerfassung beschränkte sich auf die letzten 10 Jahre. Weitere Fälle, bei denen nur eine Vermutung besteht, dass es sich um assistierten Suizid handelt, werden dem Suizid zugerechnet. Für die Jahre ab 2004 sind unklare Fälle selten.

Die schweizerische Todesursachenstatistik wurde 1876 eingeführt. Sie beruht auf der ärztlichen Bescheinigung der Todesursachen. Die Angabe der Diagnosen erfolgt in Worten, die Kodierung nach ICD-10 wird im Bundesamt für Statistik nach den von der WHO definierten Regeln vorgenommen. Alle erhobenen Daten werden anonym und vertraulich behandelt und unterliegen den Vorschriften des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992 (SR 235.1). Die Publikationen zur Todesursachenstatistik beziehen sich auf die in der Schweiz wohnhaft gewesenen Personen, d. h. auf die ständige Wohnbevölkerung unabhängig von Nationalität und Ort des Todes.

## Weitere Informationen zur Todesursachenstatistik im Internet:

[www.statistik.admin.ch](http://www.statistik.admin.ch) → Themen → 14 - Gesundheit → Sterblichkeit, Todesursachen

## Impressum

**Herausgeber:** Bundesamt für Statistik (BFS)

**Konzept, Realisierung:** Christoph Junker

**Serie:** BFS Aktuell

**Fachbereich:** 14 Gesundheit

**Layout:** DIAM, Prepress / Print, BFS

**Übersetzungen:** Sprachdienst BFS, **Sprachen:** in elektronischer oder gedruckter Form auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch verfügbar.

**Auskunft:** Bundesamt für Statistik, Informationsdienst Gesundheit, Tel. 032 713 67 00, E-Mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

**Bestellungen:** Bestellnummer: 1257-0900, gratis

Tel. 032 713 60 60, E-Mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), Fax: 032 713 60 61