



# Geschlechteraspekte bei Suizid und Suizidalität

Folien: bereitgestellt durch die Austauschplattform „GenderMed-Wiki“



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



medizinische  
fakultät  
Westfälische  
Wilhelms-Universität Münster



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK



HOCHSCHULE HEILBRONN

TECHNIK WIRTSCHAFT INFORMATIK





## *Gliederung*

1. Epidemiologie
2. Risikofaktoren
3. Suizidalität bei Medizinerinnen & Medizinern
4. Ausblick
5. Literatur



- Bis zu 70 Prozent aller Suizide erfolgen im Rahmen einer depressiven Erkrankung.
- Im Jahr 2012 haben sich 2603 Frauen und sogar 7287 Männer in Deutschland suizidiert. Damit **suizidieren sich Männer bis zu dreimal so häufig wie Frauen**, wobei Frauen öfter einen Suizidversuch begehen.
- Die erhöhte Suizidrate bei geringerer Suizidversuchsrate bei Männern wird als sogenanntes **Gender Paradox** diskutiert.

Altergruppe (in Jahren)	Suizidrate Männer	Suizidrate Frauen
20-25	11.9	3.2
60-65	22.9	7.1
85-90	<b>73.2</b>	15.1

*Tabelle 1.* Suizidraten (Suizide auf 100 000 Personen der Allgemeinbevölkerung pro Jahr) bei Männern und Frauen in unterschiedlichen Altersgruppen. 1990 bis 2012. [Quelle: NASPRO, 2012]



Der größte Risikofaktor für einen Suizid ist eine psychische Erkrankung. Vor allem **Depression**, aber auch **schizophrene** oder **Suchterkrankungen** erhöhen das Risiko eines Suizides enorm. Dabei werden 90 Prozent aller Suizide mit einer psychischen Erkrankung assoziiert.

Männer	Frauen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Suizidale Handlungen in der Familie</li><li>• Früherer Drogenkonsum</li><li>• Frühe Trennung der Eltern</li><li>• Rauchen</li><li>• Borderline-Persönlichkeitsstörung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eigene Suizidversuche</li><li>• Hostilität</li><li>• Subjektive depressive Symptome</li><li>• Rauchen</li><li>• Borderline-Persönlichkeitsstörung</li><li>• Wenige eigene Gründe für das Weiterleben</li></ul>

*Tabelle 2.* (Weitere) Risikofaktoren für einen Suizid bei Männern und Frauen. [Quelle: Oquendo et al. (2007)]



- Medizinerinnen & Mediziner weisen eine höhere Suizidrate auf als in der Allgemeinbevölkerung (1,3 bis 3,4-fach erhöht, vgl. Reiner et al., 2005)
- Bei einer Studie (Reiner et al., 1986) gaben die Hälfte der befragten Medizinerinnen & Mediziner an, in ihrem Leben bereits Suizidabsichten gehabt zu haben, zwei Drittel hielten es für möglich, sich in Zukunft zu suizidieren.

Anders als in der Allgemeinbevölkerung suizidieren sich Medizinerinnen etwa genauso häufig wie ihre männlichen Kollegen!

Als Risikofaktor wird u. a. die ständige Doppelbelastung als Berufstätige und Mutter diskutiert.



1. Einer der größten Risikofaktoren ist das Vorhandensein einer Depression. Gegenwärtig besteht noch immer eine gesellschaftliche **Depressionsblindheit** bei Männern und damit eine deutliche Unterdiagnostizierung.  
→ Deshalb: fundierte Kenntnisse von Geschlechterunterschieden in der Phänomenologie von Depressionen sind notwendig.
2. Geschlechtersensible Suizidpräventionen sind selten. Ein Zugang für präventive Maßnahmen bei Männern könnten Präventionsprogramme am Arbeitsplatz sein.
3. Generelles Umdenken von Geschlechterrollen ist nötig, um (u. a.) die Akzeptanz psychischer Krankheiten bei Männern zu fördern und das Hilfesuchverhalten zu erhöhen.



- Gößwald A, Lange M, Kamtsiuris P, Kurth B. DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Bundesgesundheitsbl. 2012; 55(6-7):775–80.
- Gullestrup, J., Lequertier, B., & Martin, G. (2011). MATES in construction: impact of a multimodal, community-based program for suicide prevention in the construction industry. *International journal of environmental research and public health*, 8(11), 4180–4196. doi:10.3390/ijerph8114180
- NASPRO. (2012). Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. Suizide in Deutschland 2012: Suizidzahlen und -raten 1990-2012 in Deutschland.
- Oquendo, M. A., Bongiovi-Garcia, M. E., Galfalvy, H., Goldberg, P. H., Grunebaum, M. F., Burke, A. K., & John Mann, M. D. (2007). Sex differences in clinical predictors of suicidal acts after major depression: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*.
- Reimer, C., Trinkaus, S., & Jurkat, H. B. (2005). Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten. *Psychiatrische Praxis*, 32(08), 381-385.
- Reimer C, Zimmermann R, Balck F. Suizidalität im Urteil von klinisch tätigen Ärzten. *Nervenarzt*. 1986; 57 100-107
- Wahlbeck K. & Mäkinen M. (Eds.). (2008). *Prevention of depression and suicide. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
- Wolfersdorf, M., & Plöderl, M. (2016). Geschlechterunterschiede bei Suizid und Suizidalität. In P. Kolip & K. Hurrelmann (Eds.), *Programmbereich Gesundheit. Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich (2nd ed.)*. Bern: Hogrefe.
- Wolfersdorf, M. (2009). Männersuizid: Warum sich "erfolgreiche" Männer umbringen - Gedanken zur Psychodynamik. *Blickpunkt der Mann*, (7), 38–41.



# Dank

**Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01 FP 1506 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autor/-innen.**



GEFÖRDERT VOM

Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



medizinische  
fakultät  
Westfälische  
Wilhelms-Universität Münster



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

