



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enfance et de la Jeunesse



SUIZIDGEDANKEN UND - VERHALTEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER IN LUXEMBURG

ZEIGEN SICH EFFEKTE DER COVID-19-PANDEMIE?

Lea Schomaker
Robin Samuel



Youth Survey
Luxembourg



In diesem Bericht verwenden wir Daten des Youth Survey Luxembourg 2019 und des Projektes YAC.

Der Youth Survey Luxembourg wurde 2019 zum ersten Mal durchgeführt und ist Teil eines Kooperationsprojektes zwischen der Universität Luxembourg und dem Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend. Ziel des Youth Survey Luxembourg ist es, verschiedene Aspekte des Lebens junger Menschen in Luxembourg mithilfe einer alle fünf Jahre stattfindenden Umfrage umfassend zu beleuchten.

Das Projekt „YAC – Young People and COVID-19: Social, Economic, and Health Consequences of Infection Prevention and Control Measures among Young People in Luxembourg“ ist Teil des Dachprojektes YAC+. Dieses umfasst neben dem YAC-Survey, basierend auf dem Youth Survey Luxembourg, auch eine qualitative Studie zu Covid-19. Das Dachprojekt YAC+ wird finanziell unterstützt durch die Universität Luxembourg, das Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend und dem Fonds National de la Recherche (FNR).

Die Autor*innen danken folgenden Personen und Institutionen für ihre Unterstützung und wertvollen Kommentare:

Nathalie Keipes, Laurent Bauler, Josepha Nell und Conny Roob vom Ministerium für Bildung, Kinder und Jugend;

Caroline Residori und Andreas Heinz von der Universität Luxembourg;

und außerdem allen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die an den Umfragen des Jugendsurvey teilgenommen haben sowie den Eltern, die die Jugendlichen bei der Teilnahme unterstützt haben.

Die im vorliegenden Bericht dargestellten Analysen und Interpretationen sind diejenigen der Autor*innen und entsprechen nicht unbedingt den Haltungen der kommentierenden Personen oder der finanzierenden oder anderweitig beteiligten Institutionen.


Umgang mit den berichteten Angaben der Befragten

Die Ergebnisse in diesem Bericht beruhen auf den Angaben der Befragten über sich selbst und ihr Verhalten. Diese Angaben müssen jedoch nicht immer korrekt sein. Bei der Beschreibung der Ergebnisse wird in der Regel darauf verwiesen, dass die Ergebnisse das sind, was die Befragten berichtet haben – in einigen Fällen wäre dies jedoch sprachlich sehr umständlich. Aussagen wie „Weibliche Befragte sind häufiger traurig als männliche Befragte“ bedeuten somit faktisch, dass Mädchen und junge Frauen häufiger als Jungen und junge Männer angegeben haben, dass sie sich in einem bestimmten Zeitraum häufiger traurig und hoffnungslos gefühlt haben.

Zitiervorschlag:

Schomaker, Lea; Samuel, Robin (2022): Suizidgedanken und -verhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in Luxemburg. Zeigen sich Effekte der Covid-19-Pandemie? Universität Luxembourg. Esch-sur-Alzette.

DOI: 10.17605/OSF.IO/8HW2B




Im vorliegenden Bericht werden traurige und hoffnungslose Gefühle und Gedanken und Verhaltensweisen mit Bezug auf Suizid thematisiert. Einige Leser*innen können solche Inhalte für unangenehm halten.

Falls Du mit jemandem anonym und vertraulich über Deine persönliche Situation, Deine Probleme, Sorgen oder Gefühle reden möchtest, kann Dir SOS Détresse anonym, persönlich und kostenlos helfen.

Rufe +352 45 45 45 an oder gehe auf www.454545.lu

Auch das Kanner-Jugendtelefon kann Dir anonym, persönlich und kostenlos helfen.

Rufe +352 11 61 11 an oder gehe auf www.kjt.lu



Außerdem steht Dir der SePAS (Service psycho-social et d'accompagnement scolaires) in direkter Verbindung mit den psychosozialen und schulbegleitenden Diensten an den Schulen zur Verfügung.

Einleitung

Mit dem Beginn der Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Maßnahmen zu Eindämmung der Pandemie, wurden vermehrt Stimmen laut, die vor den negativen Auswirkungen der Maßnahmen auf die mentale Gesundheit warnten. Besonders der Effekt auf das suizidale Verhalten wurde mit Sorge verfolgt. Die Kontakteinschränkungsmaßnahmen der Covid-19-Pandemie waren für Kinder und Jugendliche besonders einschneidend. Insbesondere der Verlust von Alltagsstrukturen durch die Schließung von Betreuungs-, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen und die Kontakteinschränkungen zu Peers stellten eine Herausforderung dar (Fegert, Vitiello, Plener & Clemens, 2020; Fegert, Gossmann, Hofmann & Clemens, 2022; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg, 2021; Schlack et al., 2020). Ziel des vorliegenden Berichts ist es deshalb dieser Zielgruppe besondere Aufmerksamkeit mit Bezug auf Suizidgedanken und -verhalten zu schenken (Ein Glossar zu den hierbei verwendeten Begrifflichkeiten findet sich im Anhang des Berichts).

In der Gesundheitsforschung ist man sich einig, dass Suizid durch ein komplexes und individuelles Zusammenspiel aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren verursacht wird. Junge Menschen sind hierbei besonders anfällig für psychische Probleme, insbesondere in den Jahren der Adoleszenz (Bilsen, 2018; Catunda, van Duin, Heinz & Willems, 2020; Pieh, Plener, Probst, Dale & Humer, 2021).

Angaben der Weltgesundheitsorganisation zufolge, war Suizid vor der Pandemie die dritthäufigste Todesursache unter 15-19-Jährigen weltweit (WHO, 2020). In Luxemburg war es 2019 bei den 15- bis 19-Jährigen sogar die häufigste Ursache und bei den 15-29-Jährigen die zweithäufigste Ursache (Ministère de la Santé de Luxembourg, 2020; Weber et al., 2021)¹. Umso wichtiger ist es, die Entwicklungen auch während und nach der Covid-19-Pandemie weiter zu beobachten.

Entgegen den Erwartungen vieler Forschenden zu Beginn der Pandemie lassen sich im internationalen Kontext jedoch zunächst keine starken Verschiebungen in Richtung häufigerer Suizidgedanken oder vermehrten Suizidverhaltens nachweisen. In einer Vielzahl von Studien weltweit zeigt sich, dass die Zahl der (versuchten) Suizide oder des Vorkommens von suizidären Gedanken während der ersten Monate der Covid-19-Pandemie und der Lockdowns gesamtgesellschaftlich stabil geblieben ist oder sich sogar reduziert hat (Batterham et al., 2022; Karakasi, Kevrekidis & Pavlidis, 2021; Niederkrotenthaler et al., 2020; Pirkis et al., 2021; Tanaka & Okamoto, 2021). (Tanaka & Okamoto, 2021) bezeichnen die anfängliche Abnahme von Suiziden während einer Krise beispielsweise als „*pulling-together*“ oder „*honeymoon*“-Effekt (Kölves, Kölves & Leo, 2013; Tanaka & Okamoto, 2021).

¹ Für die 15-19-Jährigen sind Suizide bzw. Verletzungen, deren Absicht unklar ist, im Jahr 2019 die häufigste Todesursache. Verkehrsunfälle stehen an zweiter Stelle. Für die 15- bis 29-Jährigen insgesamt stellt Suizid die zweithäufigste Todesursache dar. Die häufigste Ursache sind externe Ursachen von Morbidität und Mortalität wie z.B. Verkehrsunfälle.

Die Autor*innen dieser Studien nennen unter anderem die ausbleibenden Alltagsstressoren, die durch die Möglichkeit zu Hause zu bleiben für viele gefährdete Personen weggefallen sind, als Grund für die stabilen oder sinkenden Suizidzahlen in den ersten Monaten der Pandemie. Außerdem vermuten sie, dass das kollektive Gefühl von einer Pandemie betroffen zu sein zu mehr empfundener Verbundenheit und Unterstützung geführt hat und dass Regierungen schnell reagierten, um bestehende psychosoziale Dienste und Telemedizinien zu stärken und zu entwickeln. Auch Initiativen zur steuerlichen Unterstützung mit dem Ziel, die wirtschaftlichen Auswirkungen pandemiebedingter Schließungen zu mildern, werden als Grund für die stabilen Zahlen genannt (Efstathiou et al., 2022; Pirkis et al., 2021; Tanaka & Okamoto, 2021).

Dennoch erwarten viele Forschende einen möglichen Anstieg nach Ende der Krise (Efstathiou et al., 2022; Niederkrotenthaler et al., 2020; Runkle et al., 2022; Sher, 2020; Zhu, Zhuang, Lee & Wong, 2021). (Efstathiou et al., 2022) bezeichnen diesen Effekt als „*lag effect of exposure to distressing situations on suicide rates*“ (auf dt. etwa: verzögerter Effekt von belastenden Situationen auf Selbsttötungsrate), der bereits nach Umweltkatastrophen oder auch nach Ende der zwei Weltkriege beobachtet werden konnte. Die Autor*innen empfehlen eine weitere Beobachtung der Entwicklung um langfristige Effekte der Covid-19-Pandemie auf die mentale Gesundheit analysieren zu können. Der vorliegende Policy Report soll deshalb die möglichen Veränderungen von Suizidgedanken und -verhalten der jungen Bevölkerung Luxemburgs durch die Covid-19-Pandemie zusammenfassen. Hierbei bedienen wir uns der Daten des Youth Survey Luxembourg² aus dem Sommer 2019 und des Young People and COVID-19 (YAC) Surveys³ aus dem Sommer 2021 (Schomaker, Residori & Samuel, 2022; Sozio, Procopio & Samuel, 2020).

Hintergrund - Luxemburg

Im Jahr 2019 haben 10 Personen im Alter von 15- bis 29-Jahren in Luxemburg Suizid begangen⁴. Dies entspricht etwa 27 % aller registrierten Todesfälle dieser Altersgruppe im Jahr 2019. Im internationalen Vergleich ist diese Zahl als durchschnittlich⁵ einzustufen (Eurostat, 2021; World Health Organization, 2022). Bei Suiziden muss jedoch von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. So berichtet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beispielsweise, dass falsch oder gar nicht deklarierte Todesursachen, die tatsächliche Anzahl von Suiziden verschleiern (WHO, 2014). Neben den in internationalen Studien berichteten steigenden Prävalenzzahlen von psychischen

² <https://www.jugend-in-luxemburg.lu/youth-survey-luxembourg/>

³ <https://www.jugend-in-luxemburg.lu/yac-plus/>

⁴ Schätzung durch Addition der im Register der Todesursachen verfügbaren Zahlen (Weber et al. (2021)) unter Verwendung der folgenden ICD-10-Codes X60 - X84, Y10 - Y34.

⁵ Laut Eurostat starben im Jahr 2016 in der EU 10,3 von 100.000 Menschen durch Suizid. Mit einer Todesrate von 9,4 lag Luxemburg im Jahr 2016 leicht unter dem EU-Durchschnitt. In den Nachbarländern, Deutschland (11,3), Frankreich (13,2) und Belgien (17,09) lag die Sterbeziffer im Jahr 2016 über dem EU-Durchschnitt. Aufgrund der Größe Luxemburgs, können bereits kleine Veränderungen der Anzahl der Suizide einen starken Einfluss auf die Rate haben, im Gegensatz zu anderen EU-Ländern. Zum Beispiel lag die Rate im Dreijahresdurchschnitt in den Jahren 2014-2016 leicht über dem EU-Durchschnitt (Eurostat (2021)).

Erkrankungen und Belastungen prägt in Luxemburg auch das Thema Suizid den Diskurs über mentale Gesundheit. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2013 der Nationale Suizidpräventionsplan 2015 – 2019 zur Vorbeugung von Selbsttötung und weitreichender Depression in das Regierungsprogramm aufgenommen (Biewers Grimm & Meyers, 2021; Ministère de la Santé de Luxembourg, 2015).

In einer HBSC-Studie zu suizidalem Verhalten von Jugendlichen in Luxemburg (Catunda et al., 2020) gaben 2014 rund 15 % der befragten Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren an, in den letzten 12 Monaten ernsthaft einen Suizid in Erwägung gezogen zu haben. 14 % berichteten, in den vergangenen 12 Monaten konkrete Pläne für einen Suizid gemacht zu haben, und rund 8 % im vergangenen Jahr (mindestens) einen Suizidversuch unternommen zu haben.

Jugendbefragung Luxemburg zu suizidalen Verhaltensweisen

Diese suizidalen Verhaltensweisen als auch das Empfinden von Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit wurden ebenfalls im YSL (2019) und YAC (2021) Survey abgefragt und sind in Anlehnung an den US Youth Risk Behavior Survey (2018) und die Publikation „Preventing Suicide: A Global Imperative“ (WHO, 2014) entstanden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1 zeigt den kaskadenförmigen Aufbau der Fragebatterie zu suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen in beiden Surveys. Die Frage nach Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit als auch der Erwägung von Suizid wurde allen Befragten gestellt. Die darauffolgenden Fragen wurden jedoch auf Basis der vorherigen Antworten gefiltert. Diese kaskadenförmige Abfolge und Filterung von Fragen beruhen auf der Idee, dass es eine Entwicklung hin zur Selbsttötung gibt.

Abbildung 1: Kaskadenförmige Fragenbatterie zu suizidalen Gedanken und Verhaltensweisen (YSL 2019 & YAC 2021).

	2019		2021	
Frage 1: Traurigkeit	N = 2582		N = 2311	
	„Ja“	„Nein“	„Ja“	„Nein“
	613 von 2582 Befragten (23,4%)	1969 von 2582 Befragten (76,6%)	708 von 2311 Befragten (30,1%)	1603 von 2311 Befragten (69,9%)
Frage 2: Erwägung	N = 2533		N = 2313	
	213 von 2533 Befragten (8,1%)		2320 von 2533 Befragten (91,9%)	
Frage 3a: Planung	N = 210		N = 220	
	„Ja“	„Nein“	„Ja“	„Nein“
	3,4 % von GG ⁶ bzw. 96 von 210 Befragten (45,8%)	4,1 % von GG bzw. 114 von 210 Befragten (54,2%)	4,4 % von GG bzw. 103 von 220 Befragten (47,6%)	5,0 % von GG bzw. 117 von 220 Befragten (52,4%)
Frage 3b: Versuch	N = 212		N = 220	
	1,9 % von GG bzw. 52 von 212 Befragten (22,9%)		5,7 % von GG bzw. 160 von 212 Befragten (77,1%)	
Frage 4: Ärztliche Behandlung	N = 51		N = 53	
	„Ja“	„Nein“	„Ja“	„Nein“
	0,4 % von GG bzw. 11 von 51 Befragte n (21,5%)	1,4 % von GG bzw. 40 von 51 Befragten (78,5%)	0,5 % von GG bzw. 11 von 53 Befragten (20,8%)	1,8 % von GG bzw. 42 von 53 Befragten (79,2%)
	Fragebatterie beendet		Fragebatterie beendet	

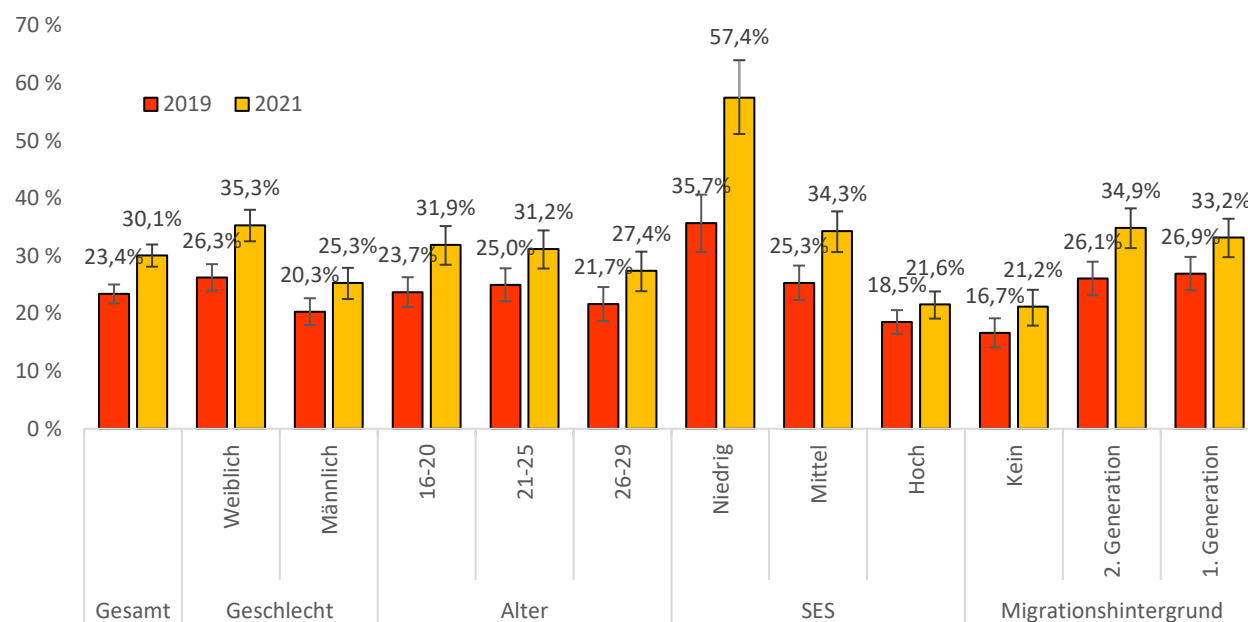
⁶ GG = Grundgesamtheit.

Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit als Hinweis auf suizidale Verhaltensweisen?

In der YSL Befragung 2019 waren rund 23 %⁷ (N=2582) der jungen Erwachsenen im vergangenen Jahr an mindestens zwei Wochen in Folge so traurig und hoffnungslos, dass sie aufgehört haben alltägliche Aktivitäten zu machen. 2021 lag dieser Anteil bereits bei 30 %⁸ (N=2311) und damit statistisch signifikant höher.

Abbildung 2 zeigt die empfundene Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach soziodemografischen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, sozioökonomischen Status (SES)⁹ und Migrationshintergrund. Hier wird deutlich, dass 2021 der Anteil derjenigen, die Traurigkeit empfinden für alle soziodemographischen Subkategorien höher ist als noch 2019. Statistisch signifikant sind diese Verschiebungen jedoch lediglich für weibliche Befragte, jüngere Befragte (16 bis 20 Jahre), Befragte mit niedrigem und mittlerem sozioökonomischem Status (SES), als auch Befragte mit Migrationshintergrund in 2. Generation (siehe Abbildung 2, Konfidenzintervalle ohne Überlappung zwischen 2019 und 2021).

Abbildung 2: Empfundene Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit von jungen Menschen in Luxemburg, nach soziodemographischen Merkmalen in 2019 (N=2582) und 2021 (N=2311) als Anteil derjenigen, die von Traurigkeit berichtet haben (gewichtet).



Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

⁷ 95%-Konfidenzintervall: 21,8; 25,1.

⁸ 95%-Konfidenzintervall: 28,2; 32,1.

⁹ Sozioökonomischer Status wird hier definiert als subjektive eigene finanzielle Situation (siehe Glossar im Anhang). Ähnliche Ergebnisse zeigen sich jedoch auch für Indikatoren basierend auf dem subjektiven sozialen Status der Familie oder der angegebenen Lebenszufriedenheit.

Erwägung von Suizid und Zusammenhang mit empfundener Traurigkeit

Insgesamt lag 2019 der Anteil der jungen Erwachsenen, die eine Selbsttötung erwogen haben, bei rund 8 % bzw. 213 Befragten (N=2533) gegenüber 9 % bzw. 221 Befragten (N=2313) in 2021. Hier zeichnet sich kein signifikanter Unterschied ab.

Für beide Erhebungszeiträume zeigt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang von empfundener Traurigkeit und Suiziderwägung. Das bedeutet, dass Befragte, die langanhaltend traurig waren, ebenfalls häufig berichteten schon einmal Suizid erwogen zu haben. 2019 haben rund 27 % derjenigen, die traurig waren ebenfalls angegeben, schon einmal einen Suizid erwogen zu haben. Der Anteil von denjenigen, die traurig waren und keinen Suizid in Erwägung gezogen haben lag bei rund 73 %. 2021, zeigt sich eine ähnliche Verteilung: 23 % der Befragten, die traurig waren, berichteten Suizid erwogen zu haben, während rund 77 % derjenigen, die von Traurigkeit berichteten keinen Suizid in Erwägung gezogen haben. (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Zusammenhang von angegebener Traurigkeit und Suiziderwägung in 2019 und 2021 in Prozent und Häufigkeit als Anteil von berichteter Traurigkeit (gewichtet).

2019				2021			
		Traurigkeit				Traurigkeit	
		Ja	Nein			Ja	Nein
Suiziderwägung	Ja	26,7% 164	2,5% 49	Suiziderwägung	Ja	23,0% 167	3,1% 54
	Nein	73,3% 436	97,5% 1884		Nein	76,9% 536	96,9% 1548
Total		100% 600	100% 1933	Total		100% 703	100% 1602

Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

Planung eines Suizids und Zusammenhang mit empfundener Traurigkeit

Die Frage nach der Planung einer Selbsttötung, wurde nur den 213 (2019) bzw. 220 (2021) Befragten gestellt, die zuvor auch angegeben hatten Suizid in Erwägung gezogen zu haben (siehe Kaskade in Abbildung 1).

2019 haben 96 von 210 Befragten (46 %), bereits einmal einen Suizid geplant. 2021 zeigt sich eine ähnliche Verteilung: 103 von 220 Befragten (48 %) berichteten schon einen Suizid geplant zu haben. Dies entspricht in beiden Erhebungswellen zwischen 3 und 4 % aller Survey-Teilnehmer*innen und weist somit keine signifikante Veränderung zwischen 2019 und 2021 auf (siehe auch Abbildung 1).

Für empfundene Traurigkeit und Suizidplanung zeigt sich ebenfalls für beide Erhebungen ein statistisch signifikanter Zusammenhang, wenn auch weniger stark als der Zusammenhang von Suiziderwägung und Traurigkeit. Das bedeutet, dass Befragte, die traurig waren, ebenfalls häufig berichteten schon einen Suizid geplant zu haben. Sowohl 2019 als auch 2021 haben rund 52 % derjenigen, die langanhaltend traurig waren, auch einen Suizid geplant.

Während 2019 etwa 26 % der Befragten, die nicht von Traurigkeit berichteten, angaben, dennoch einen Suizid geplant zu haben, lag dieser Anteil 2021 bei 35 % (siehe Tabelle 2). Hierbei bleibt zu beachten, dass die Fallzahlen durch die Filterung der Fragenbatterie sehr gering sind und der Vergleich zwischen den zwei Erhebungen mit Vorsicht zu machen ist.

Tabelle 2: Zusammenhang von angegebener Traurigkeit und Suizidplanung in 2019 und 2021 in Prozent und Häufigkeit als Anteil der berichteten Traurigkeit (gewichtet).

2019				2021			
		Traurigkeit				Traurigkeit	
		Ja	Nein			Ja	Nein
Suizidplanung	Ja	51,5% 83	26,4% 13	Suizidplanung	Ja	51,5% 84	35,1% 19
	Nein	48,5% 80	73,6% 34		Nein	48,5% 82	64,9% 35
Total		100% 163	100% 47	Total		100% 166	100% 54

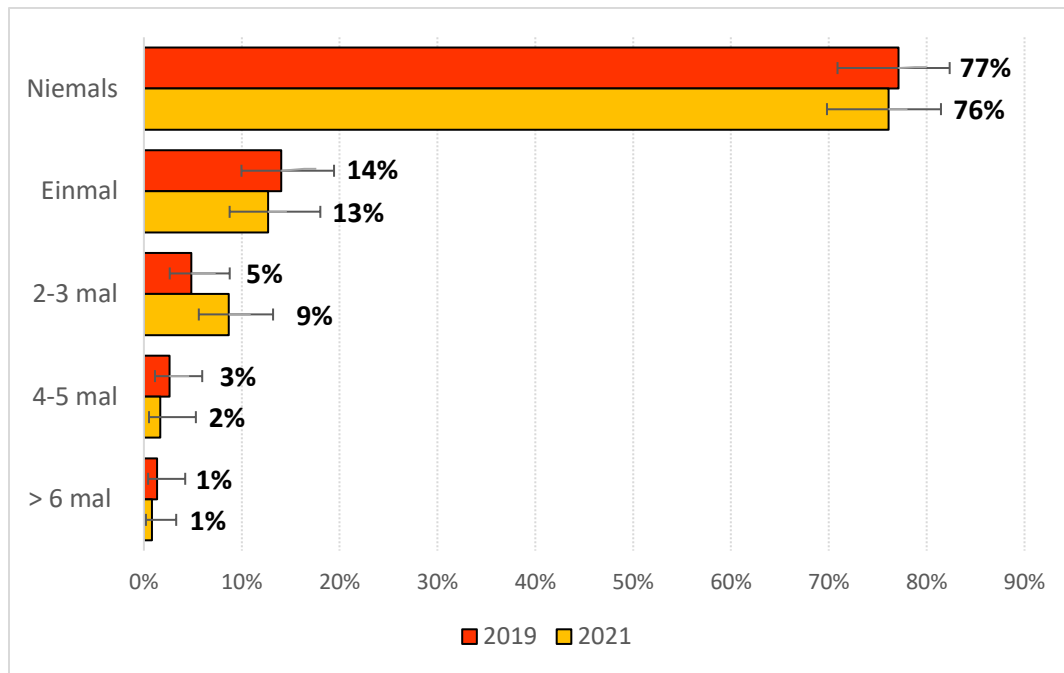
Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

Unternommene Suizidversuche und ärztliche Behandlung

Die Frage der Anzahl unternommener Selbsttötungsversuche wurde ebenfalls nur denjenigen Befragten gestellt, die zuvor geantwortet hatten, im vergangenen Jahr bereits einen Suizid erwogen zu haben (siehe Kaskade in Abbildung 1).

Die Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben demnach keinen Selbsttötungsversuch unternommen (2019: 77 %; 2021: 76 %). Der Anteil derjenigen, die in den vergangenen 12 Monaten mindestens einen Suizidversuch unternommen haben, lag 2019 bei rund 23 % bzw. 52 Befragten und in 2021 bei rund 24 % bzw. 53 Befragten (siehe Abbildung 3). Dies entspricht in beiden Umfragen etwa 2 % aller Survey-Teilnehmer*innen. Demnach zeigt sich auch bei unternommenen Suizidversuchen keine statistisch signifikante Veränderung zwischen 2019 und 2021. Etwa die Hälfte der Personen, die mindestens einen Suizidversuch unternommen haben, haben im vergangenen Jahr mehrere Selbsttötungsversuche unternommen.

Abbildung 3: Anzahl der Suizidversuche in den letzten 12 Monaten 2019 (N=212) und 2021 (N=220) (gewichtet).



Quelle: YSL 2019; YAC 2021.

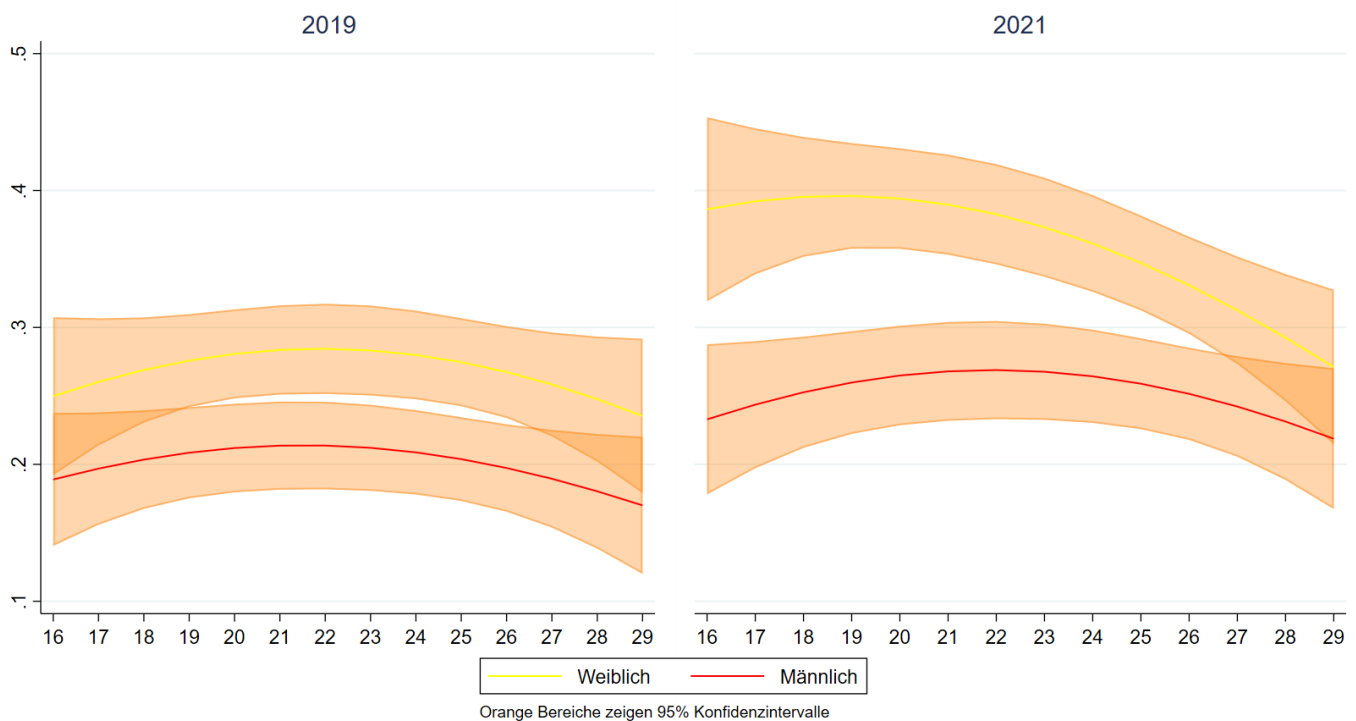
Die Befragten, die in den letzten 12 Monaten mindestens einen Suizidversuch unternommen haben, wurden außerdem gefragt, ob sie aufgrund dessen ärztlich behandelt werden mussten. Mehr als 99,6 % der Survey-Teilnehmer*innen wurde diese Frage nicht mehr gestellt (siehe Kaskade in Abbildung 1). 11 von 51 Befragten (22 %) in 2019 bzw. 11 von 53 Befragten (21 %) in 2021 beantworteten diese Frage mit „Ja“. Dies entspricht jeweils 0,4 % aller Survey-Teilnehmer*innen. Eine Veränderung der unternommenen Suizidversuche, die ärztlich behandelt werden mussten, bildet sich im Vergleich von 2019 und 2021 demnach nicht ab.

Zusammenhänge von empfundener Traurigkeit und Suizidgedanken mit Geschlecht, Alter, sozioökonomischem Status (SES) und Migrationshintergrund

Der oben erläuterte Zusammenhang von Traurigkeit und Suiziderwägung und -planung soll im Folgenden zusätzlich nach soziodemographischen Aspekten betrachtet werden. Nach Geschlecht betrachtet, zeigt sich, dass weibliche Befragte häufiger angeben Traurigkeit zu erleben als männliche Befragte und sich dieser Unterschied von 2019 auf 2021 sogar verstärkt hat. Für weibliche Befragte zeigt sich eine statistisch signifikante Zunahme von Traurigkeit (siehe Abbildung 2). Für das Erwägen von Suizid deuteten sich jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede nach Geschlecht an. Dennoch bleibt hierbei zu beachten, dass sich in vielen Studien Geschlechterungleichheiten im Suizidverhalten abzeichnen. So ist die tatsächliche Suizidrate bei männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen insgesamt höher als bei weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Dies könnte beispielsweise mit einem häufigeren Vorkommen von externalisierenden Störungen (z.B. Verhaltensstörungen, Drogenmissbrauch, abweichendes Verhalten) und der Wahl der Methode zusammenhängen. Weibliche Jugendliche hingegen weisen häufiger internalisierende Verhaltensweisen (z.B. Angstzustände, Stimmungsstörungen) auf (Catunda et al., 2020; Miranda-Mendizabal et al., 2019). Catunda et al. (2020) weisen ebenfalls daraufhin, dass bei Mädchen die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass sie suizidales Verhalten erleben und entsprechend darüber berichten als bei Jungen.

Abbildung 4: Geschätzte Wahrscheinlichkeit langanhaltende Traurigkeit zu empfinden nach Alter und Geschlecht basierend auf logistischer Regression (gewichtet) (2019: N=2507; 2021: N=2276).



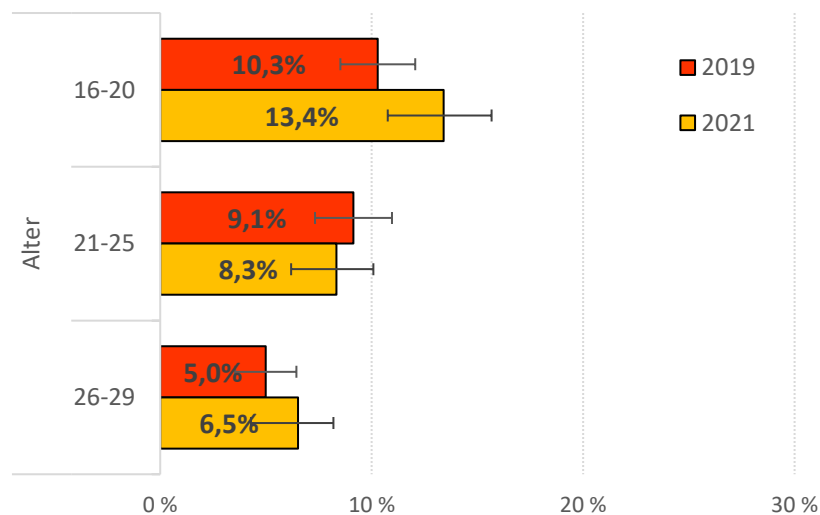
Bei der Betrachtung nach Altersgruppen zeigt sich bei der Frage nach empfundener Traurigkeit im Jahr 2021 ein statistisch signifikant höherer Anteil von 16- bis 20-Jährigen, die berichten traurig gewesen zu sein, verglichen mit den Daten aus 2019 (siehe Abbildung 2).

Abbildung 4 bildet die geschätzte Wahrscheinlichkeit langanhaltende Traurigkeit zu empfinden nach Alter und Geschlecht ab und zeigt, dass weibliche Befragte gegenüber männlichen Befragten insgesamt eine höhere Wahrscheinlichkeit haben Traurigkeit zu empfinden. Statistisch signifikant ist dieser Unterschied im Erhebungsjahr 2019 jedoch lediglich für 20- bis 26-Jährige. Für 2021 zeichnet sich eine Verschiebung ab: Hier ist die Wahrscheinlichkeit für alle weiblichen Befragten unter 27

Jahren signifikant höher an Traurigkeit zu leiden. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit an Traurigkeit zu leiden sowohl für männliche als auch weibliche Befragte in 2021 insgesamt höher als noch 2019.

Bei der Frage ob Suizid in den vergangenen 12 Monaten in Betracht gezogen wurde, gibt es sowohl 2019 als auch 2021 einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit Alter: Sowohl 2019 (10 %) als auch 2021 (13 %) berichten 16- bis 20-Jährige häufiger einen Suizid in Betracht gezogen zu haben als ältere Befragte. Von den 21- bis 25-Jährigen geben zwischen 8 % (2021) und 9 % (2019) an, eine Selbsttötung in Erwägung gezogen zu haben. Von den 26- bis 29-Jährigen sind es 5 % in 2019 bzw. 7 % in 2021. Eine signifikante Veränderung dieser Zahlen zwischen 2019 und 2021 zeichnet sich jedoch nicht ab (Abbildung 5).

Abbildung 5: Suizid in Erwägung gezogen nach Altersgruppen 2019 (N=2533) und 2021 (N=2313) als Anteil an jeweiliger Altersgruppe (gewichtet).



Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

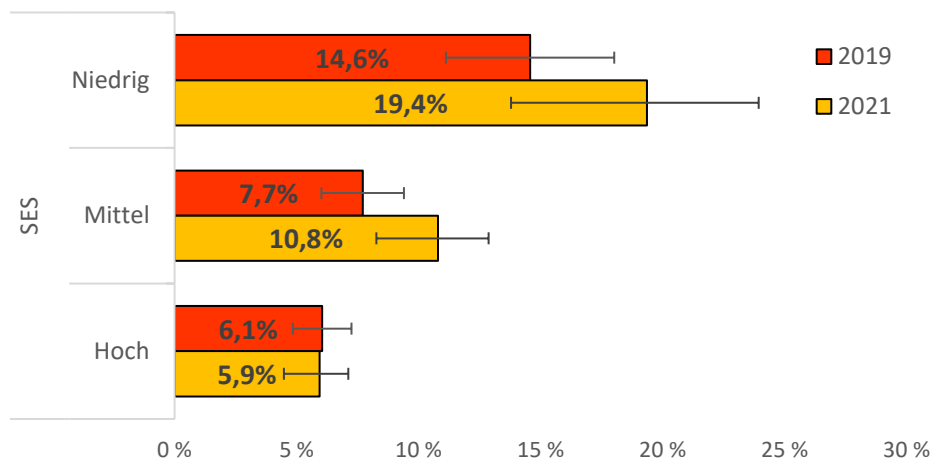
Bei der Betrachtung nach sozioökonomischem Hintergrund (SES)¹⁰ zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede sowohl bei der berichteten Traurigkeit als auch bei der Erwägung eines Suizidversuchs: Besonders bei jungen Menschen mit niedrigem SES wird ein hoher Anteil (2019: 36 %; 2021: 57 %), derjenigen deutlich, die angegeben haben im vergangenen Jahr mindestens zwei Wochen lang traurig gewesen zu sein. Für junge Menschen mit mittlerem bzw. hohem SES lag dieser Anteil bei nur etwa 25 % bzw. 34 % in 2019 und 19 % bzw. 22 % in 2021. Für Befragte mit niedrigem oder mittlerem SES sind die Anteile derjenigen, die Traurigkeit empfanden 2021 signifikant höher als noch 2019 (siehe Abbildung 2).

¹⁰ Gemessen am subjektiven Wohlstand der Familie:

Folgend findest Du eine Leiter, die darstellen soll, wo die Menschen in Luxemburg stehen. Ganz oben stehen Menschen, denen es gut geht. Sie besitzen viel Geld, eine hohe Bildung und/oder einen guten Job. Ganz unten stehen diejenigen, denen es schlecht geht. Sie haben wenig Geld, eine niedrige Bildung und/oder einen schlechten oder keinen Job. *Wo würdest Du Deine Familie auf der Leiter platzieren?*

Abbildung 6 zeigt zusätzlich, dass sowohl 2019 als auch 2021, bei Befragten mit niedrigem SES der Anteil derjenigen, die bereits über einen Suizid nachgedacht haben mit 15 bzw. 19 % größer ist, als bei den Befragten mit mittlerem (8 bzw. 11 %) oder hohem SES (6 %). Junge Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind demnach in Hinsicht auf empfundene Traurigkeit und Suiziderwägung besonders vulnerabel.

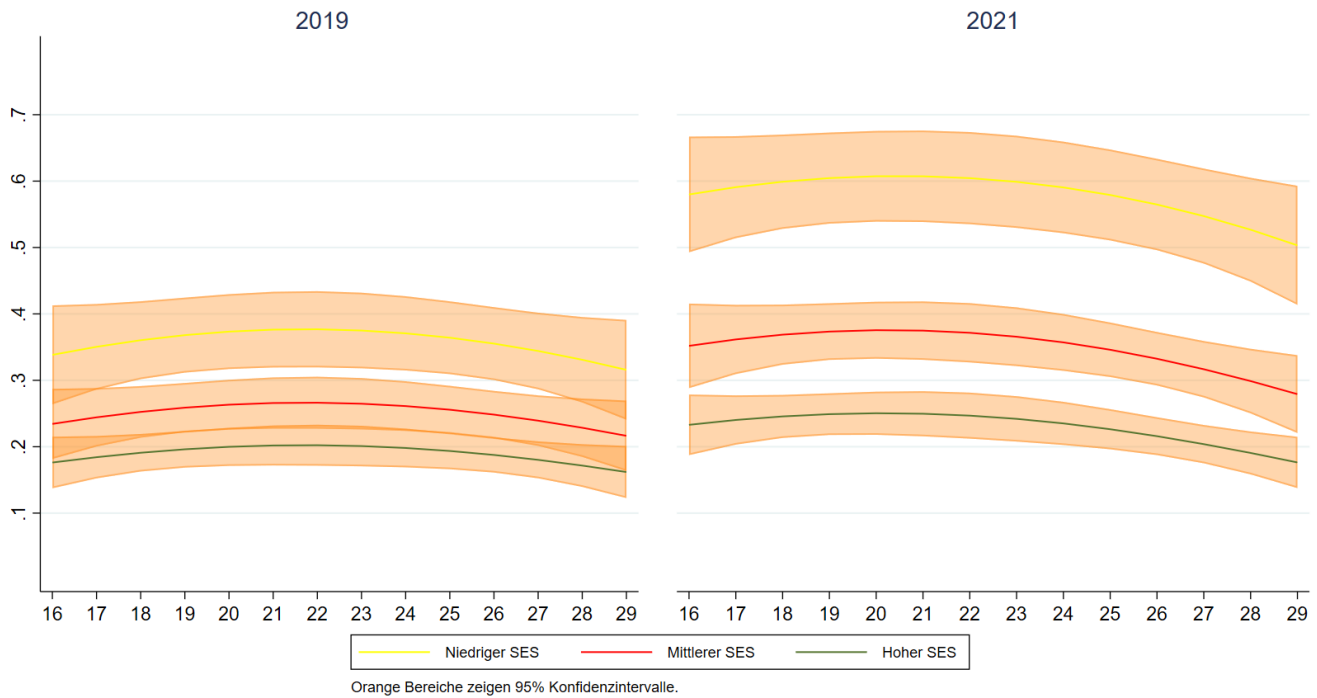
Abbildung 6: Erwägung von Suizid in den vergangenen 12 Monaten nach SES in 2019 (N=2414) und 2021 (N=2211) als Anteil an jeweiliger SES-Gruppe (gewichtet).



Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

Abbildung 7 macht deutlich, dass junge Menschen mit niedrigem SES insgesamt eine höhere Wahrscheinlichkeit haben langanhaltend traurig zu sein als ihre Peers mit mittlerem oder hohem SES. Bereits in den 2019er Daten zeigt sich eine Staffelung der empfundenen Traurigkeit nach Alter und SES (Abbildung 7, linke Seite). Diese Verteilung hat sich 2021 noch verstärkt und zeigt signifikante Unterschiede zwischen den sozioökonomischen Gruppen jeden Alters (Abbildung 7, rechte Seite). Zum einen ist die empfundene Traurigkeit sowohl insgesamt höher als noch 2019, aber auch die Unterschiede zwischen den sozioökonomischen Gruppen haben sich weiter ausdifferenziert. Diejenigen mit niedrigem SES haben demnach die höchste Wahrscheinlichkeit traurig zu sein gegenüber denjenigen mit hohem SES, die die geringste Wahrscheinlichkeit dafür aufweisen.

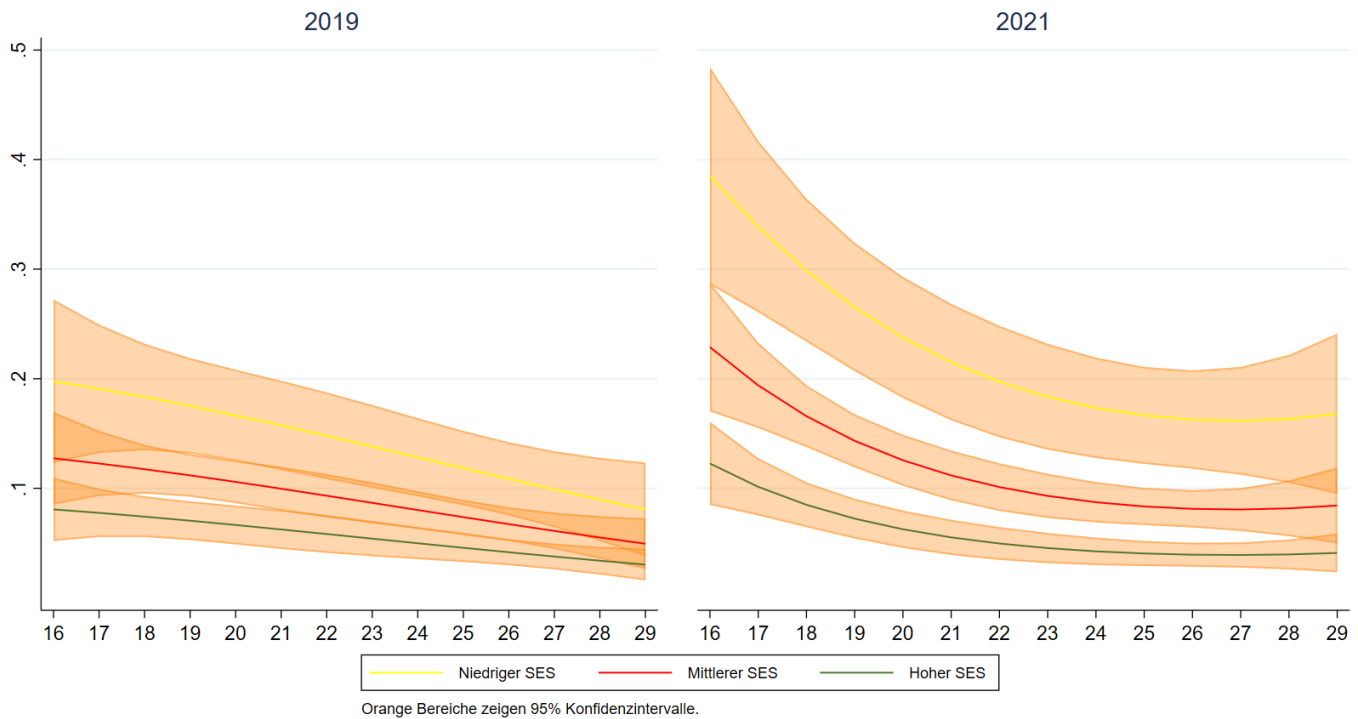
Abbildung 7: Geschätzte Wahrscheinlichkeit langanhaltende Traurigkeit zu empfinden, nach Alter und SES in 2019 und 2021 basierend auf logistischer Regressionsanalyse (gewichtet).



Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

Eine sehr ähnliche Verteilung zeigt sich auch für die Wahrscheinlichkeit Suizid in Erwägung gezogen zu haben. In Abbildung 8 wird deutlich, dass sich die Wahrscheinlichkeit Suizid zu erwägen nach SES und Alter zwischen 2019 und 2021 signifikant verändert hat: Während sich 2019 nahezu keine signifikanten Unterschiede zwischen den sozioökonomischen Gruppen abgebildet nach Alter zeigten (Abbildung 8, linke Seite), lässt sich 2021 deutlich erkennen, dass Befragte mit niedrigem SES und mittlerem SES in nahezu allen Altersgruppen eine höhere Wahrscheinlichkeit haben Suizid zu erwägen verglichen mit ihren Peers mit hohem SES (Abbildung 8, rechte Seite). Je niedriger der SES bzw. die subjektive eigene finanzielle Situation, desto höher demnach die Wahrscheinlichkeit im vorausgegangenen Jahr schon einmal Suizid erwogen zu haben. Jugendliche und junge Erwachsene mit niedrigem SES sind demzufolge besonders vulnerabel in Hinblick auf empfundene Traurigkeit und die Erwägung einer Selbsttötung.

Abbildung 8: Geschätzte Wahrscheinlichkeit Suizid zu erwägen nach Alter und SES in 2019 und 2021 basierend auf logistischer Regressionsanalyse (gewichtet).



Quelle: YSL 2019, YAC 2021.

Aggregiert nach Migrationshintergrund, zeigen sich lediglich für empfundene Traurigkeit statistisch signifikante Unterschiede. In Abbildung 2 wird deutlich, dass Traurigkeit häufiger von Personen mit Migrationshintergrund in erster oder zweiter Generation berichtet wird als von Personen ohne Migrationshintergrund. Seit 2019 hat sich dieser Unterschied insgesamt weiter verstärkt. Besonders junge Menschen mit Migrationshintergrund in zweiter Generation berichten - verglichen mit 2019 (26 %) - in 2021 (35 %) häufiger von empfundener Traurigkeit. Für Suiziderwägung lassen sich jedoch keine signifikanten Unterschiede nach Migrationshintergrund aufweisen.

Zusammenfassung

Der Anteil von Jugendlichen in Luxemburg, der bereits Suizid in Betracht gezogen hat liegt zwischen 8 und 9 %; einen Suizid geplant haben 3 bis 4 %; Suizidversuche unternommen haben etwa 2 % und infolgedessen ärztlich behandelt wurden etwa 0,4 % der Befragten, bezogen auf die Grundgesamtheit des jeweiligen Surveys aus 2019 und 2021. Laut Direction de la santé gab es im Jahr 2019 insgesamt 10 Suizide bzw. Selbstverletzungen mit unbestimmter Absicht. Für das Jahr 2021 liegen bisher keine Daten hierzu vor (Weber et al., 2021).

Insgesamt sind diese Ergebnisse der vorliegenden Daten auf Grund verschiedener Altersgruppen nur bedingt mit internationalen Studien wie z.B. der HBSC-Studie für den Luxemburger Kontext

vergleichbar (Catunda et al., 2020). Dass der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Suizidgedanken und -versuchen des Youth Survey Luxembourg (2019) insgesamt geringer ist als der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Suizidgedanken und -versuchen der HBSC Studie, hängt vermutlich mit der deutlich größeren Altersspanne zusammen und den Unterschieden in der Filterführung in den Fragebögen anders umgesetzt wurde.

Des Weiteren kann eine statistisch signifikante positive Korrelation von Traurigkeit und der Erwägung von Suizid festgestellt werden. Ebenso verhält es sich mit Traurigkeit und der Planung eines Suizids. Bei der Wahrnehmung von Traurigkeit zeigen sich Unterschiede nach Geschlecht, Alter, SES und Migrationshintergrund. Ziehen wir zusätzlich Interaktionseffekte von Alter und Geschlecht in Betracht, zeigt sich eine deutliche höhere Wahrscheinlichkeit für junge Mädchen und Frauen langanhaltende Traurigkeit zu empfinden verglichen mit ihren männlichen Peers. Dieser Effekt ist 2021 stärker ausgeprägt als noch 2019. Hierbei sollten jedoch Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung und Berichterstattung von Suizidverhalten nicht außer Acht gelassen werden. Auch nach Alter und SES werden Verschiebungen deutlich: Während 2019 die Unterschiede Traurigkeit zu empfinden nach Alter und SES noch marginal sind, weisen die Daten aus 2021 deutliche Unterschiede zwischen den Befragten niedrigen, mittleren und hohen SESs auf. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass die COVID-19-Pandemie die soziale Ungleichheit weiter verstärkt und vulnerable Gruppen noch vulnerabler gemacht hat.

Die Erwägung eines Suizids zeigt statistisch signifikante Unterschiede nach Alter und SES. Bei älteren Befragten, sinkt der Anteil derjenigen, die schon einmal über einen Suizid nachgedacht haben. Befragte mit niedrigem SES haben insgesamt eine höhere Wahrscheinlichkeit Suizid in Erwägung zu ziehen als Befragte mit mittlerem oder hohem SES. Bei der Betrachtung von Suiziderwägung nach SES und Alter wird deutlich, dass Befragte mit niedrigem SES jeden Alters eine höhere Wahrscheinlichkeit haben schon einmal über eine Selbsttötung nachgedacht zu haben.

Fazit

Insgesamt zeigen sich in den aktuellen YSL und YAC Daten keine statistisch signifikanten Verschiebungen des suizidalen Verhaltens zwischen der pre-pandemischen Situation im Jahr 2019 und der Situation im Sommer 2021 während der noch andauernden Covid-19-Pandemie. Hierbei sollte aber bedacht werden, dass die Fallzahlen dieser Untersuchung insgesamt gering sind und Schlussfolgerungen deshalb mit Vorsicht gezogen werden sollten.

Im Detail lassen sich jedoch Veränderungen hinsichtlich des Zusammenwirkens von Alter und SES bei der Erwägung von Suizid erkennen: Verglichen mit den Daten aus 2019, verstärken sich Unterschiede nach sozioökonomischem Hintergrund und Alter und die Wahrscheinlichkeit Suizid zu erwägen ist 2021 insgesamt höher.

Lediglich die Zahlen für empfundene Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Luxemburg zeigen einen statistisch signifikanten Unterschied zu 2019. Dies gilt für alle soziodemografischen Subkategorien. Da empfundene andauernde Traurigkeit mit der Erwägung und Planung einer Selbsttötung korrelieren, sollte diese Entwicklung jedoch ernst genommen und weiter beobachtet werden. Außerdem legen internationale Forschungsergebnisse nahe, dass sich Krisen erst mit Verzögerung (siehe oben: „lag effect“) im Suizidverhalten niederschlagen. Die weitere Beobachtung und Erforschung des Suizidverhaltens von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist deshalb unabdingbar, um rechtzeitig und mit geeigneten Instrumenten auf eine Verschlechterung der Lage reagieren zu können.

Glossar

Als *Suizid* wird der Akt der absichtlichen Selbsttötung bezeichnet, während ein *Suizidversuch* eine selbst zugefügte Handlung mit tödlicher Absicht ist.

Suizidales Verhalten umfasst eine Reihe von Verhaltensweisen, einschließlich des Erwägens, des Planens und der Anzahl der Suizidversuche während der letzten 12 Monate (siehe Abbildung 1).

Der Begriff der *Traurigkeit* beschreibt im vorliegenden Bericht das Gefühl der Trauer beziehungsweise der Hoffnungslosigkeit über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen in Folge während der letzten zwölf Monate.

Sozioökonomischer Status (SES) beruht im vorliegenden Bericht auf der subjektiven Einschätzung des eigenen finanziellen Status. „Wie würdest Du insgesamt Deine eigene finanzielle Situation bezeichnen?“ Die Antwortmöglichkeiten umfassten „Sehr gut“, „Gut“, „Weder noch“, „Schlecht“, „Sehr schlecht“ und „Weiß nicht“ und wurden in drei Gruppen unterteilt: (Sehr) gut, Weder noch und „(Sehr) schlecht“. Die „Weiß nicht“-Antworten wurden für die Analysen ausgeschlossen.

Migrationshintergrund wird mittels des angegebenen Geburtslandes der Befragten und den berichteten Geburtsländern der Eltern der befragten Person operationalisiert. „Kein Migrationshintergrund“ entspricht Befragten, die selbst und deren beide Elternteile ebenfalls in Luxemburg geboren wurden; „Zweite Generation“ umfasst Befragte, die selbst in Luxemburg geboren wurden, von denen aber mindestens ein Elternteil nicht in Luxemburg geboren wurde; „Erste Generation“ entspricht Befragten, die selbst nicht in Luxemburg geboren wurden.

Statistische Signifikanz wird im vorliegenden Bericht auf das übliche Niveau von mindestens 0.05 festgelegt, so dass eine Fehlerwahrscheinlichkeit von maximal 5 Prozent in Kauf genommen wird.

Literaturverzeichnis

- Batterham, P. J., Caelear, A. L., Shou, Y., Farrer, L. M., Gulliver, A., McCallum, S. M. et al. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on suicidal ideation in a representative Australian population sample - Longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 300, 385–391.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.022>
- Biewers Grimm, S. & Meyers, C. (2021). Wie Experten über das Wohlbefinden und die Gesundheit Jugendlicher diskutieren. In R. Samuel & H. Willems (Hrsg.), *Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg* (Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2020 / Nationaler Bericht zur Situation de Jugend in Luxemburg 2020, S. 179–202). Esch/Belval: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Catunda, C., van Duin, C., Heinz, A. & Willems, H. (2020). *Suicidal Behaviour in Youth in Luxembourg. Findings from the HBSC 2014 Luxembourg Study*. Esch-sur-Alzette: HBSC.
- Efstathiou, V., Stefanou, M.-I., Siafakas, N., Makris, M., Tsvigoulis, G., Zoumpourlis, V. et al. (2022). Suicidality and COVID-19: Suicidal ideation, suicidal behaviors and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(1), 107.
<https://doi.org/10.3892/etm.2021.11030>
- Eurostat (Eurostat, Hrsg.). (2021). *Death due to suicide, by sex. Standardised death rate by 100 000 inhabitants*. Zugriff am 19.04.2021. Verfügbar unter:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/HLTH_CD_ASDR2
- Fegert, J. M., Gossmann, E., Hofmann, S. & Clemens, V. (2022). Herausforderung Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Was hat sich durch die Covid-19-Pandemie verändert und wie kann die Situation verbessert werden? In UNICEF (Hrsg.), *30 Jahre UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland. Eine Bilanz* (S. 70–75).
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L. & Clemens, V. (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
- Karakasi, M.-V., Kevrekidis, D.-P. & Pavlidis, P. (2021). The Role of the SARS-CoV-2 Pandemic on Suicide Rates: Preliminary Study in a Sample of the Greek Population. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 42(1), 99–100.
<https://doi.org/10.1097/PAF.0000000000000598>

- Kölves, K., Kölves, K. E. & Leo, D. de. (2013). Natural disasters and suicidal behaviours: a systematic literature review. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.037>
- Ministère de la Santé de Luxembourg, prévention suicide (Mitarbeiter). (2015). *PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE LUXEMBOURG 2015 -2019*. Zugriff am 19.04.2021. Verfügbar unter: <https://sante.public.lu/fr/actualites/2015/07/plan-suicide/2015-07-29-handouts-presentation-PNPSL-2015-2019.pdf>
- Ministère de la Santé de Luxembourg, prévention suicide (Mitarbeiter). (2020). *Evaluation du Plan National de Prévention du Suicide du Luxembourg 2015-2019*. Verfügbar unter: <https://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>
- Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg (Hrsg.). (2021). *Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen in Luxemburg* (Rapport national sur la situation de la jeunesse au Luxembourg 2020 / Nationaler Bericht zur Situation de Jugend in Luxemburg 2020). Esch/Belval: Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse & Université du Luxembourg.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I. et al. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults. systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283.
<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Niederkrotenthaler, T., Gunnell, D., Arensman, E., Pirkis, J., Appleby, L., Hawton, K. et al. (2020). Suicide Research, Prevention, and COVID-19. *Crisis*, 41(5), 321–330.
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000731>
- Pieh, C., Plener, P. L., Probst, T., Dale, R. & Humer, E. (2021). Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During the COVID-19 Pandemic in Austria. *JAMA Network Open*, 4(6), e2114866.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866>
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., Del Pozo Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P. et al. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579–588.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
- Runkle, J. D., Yadav, S., Michael, K., Green, S., Weiser, J. & Sugg, M. M. (2022). Crisis Response and Suicidal Patterns in U.S. Youth Before and During COVID-19: A Latent Class Analysis. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(1), 48–56.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.003>

- Schlack, R., Neuperdt, L., Hölling, H., Bock, F. de, Ravens-Sieberer, U., Mauz, E. et al. (2020). *Auswirkungen des COVID-19-Pandemiegeschehens und behördlicher Infektionsschutzmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. <https://doi.org/10.25646/7173>
- Schomaker, L., Residori, C. & Samuel, R. (2022). *Young People and COVID-19: Social, Economic, and Health Consequences of Infection Prevention and Control Measures among Young People in Luxembourg. Technical Report 2021 Cross-Sectional Survey* (University of Luxembourg, Hrsg.). Esch-sur-Alzette. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4AMQU>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM : Monthly Journal of the Association of Physicians*, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Sozio, M. E., Procopio, A. & Samuel, R. (2020). *Youth Survey Luxembourg – Technical Report 2019*. Esch-sur-Alzette: University of Luxembourg.
- Tanaka, T. & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- Weber, G., Schmit, J.-C., Debacker, M., Alkerwi, A., Leite, S., Bors, C. et al. (Direction de la santé, Hrsg.). (2021). *Statistiques des causes de décès pour l'année 2019*. Zugriff am 03.05.2021.
- WHO. (2014). *Preventing suicide. A global imperative*. World Health Organization.
- WHO (WHO, Hrsg.). (2020, 28. September). *Adolescent mental health*. Zugriff am 20.04.2021. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2022). *Suicide rates* (WHO, Hrsg.). Zugriff am 05/16/2022. Verfügbar unter: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>
- Zhu, S., Zhuang, Y., Lee, P. & Wong, P. W. C. (2021). The changes of suicidal ideation status among young people in Hong Kong during COVID-19: A longitudinal survey. *Journal of Affective Disorders*, 294, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.042>

Annex

Univariate Statistiken

Tabelle A1: Variablen zu Traurigkeit und Suizidverhalten als univariate Verteilung in 2019 und 2021 (gewichtet).

	2019		2021	
Suizidgedanken und -verhalten	Prozent (Kaskade)	Prozent (Grundgesamtheit)	Prozent (Kaskade)	Prozent (Grundgesamtheit)
Traurigkeit				
Nein	77%	70%	70%	69%
Ja	23%	22%	30%	30%
N	2582	2802	2311	2342
Suizid in Erwägung gezogen				
Nein	92%	83%	91%	90%
Ja	8%	8%	9%	9%
N	2533	2802	2313	2342
Suizid geplant				
Nein	54%	4%	52%	5%
Ja	46%	3%	48%	4%
N	210	2802	220	2342
Suizidversuch/e				
Nein	77%	6%	76%	7%
Ja	23%	2%	24%	2%
N	212	2802	220	2342
Suizidversuch mit ärztlicher Behandlung				
Nein	79%	1%	79%	2%
Ja	22%	0.40%	21%	0%
N	51	2802	53	2342

Bivariate Statistiken

Nach Geschlecht (gewichtet)

Tabelle A2: Variablen für Traurigkeit und Suizidverhalten nach Geschlecht in 2019 und 2021 (gewichtet).

	2019			2021		
Traurigkeit						
Geschlecht	Ja	Nein	N	Ja	Nein	N
Weiblich	26,3%	73,7%	2507	35,3%	64,7%	2288
Männlich	20,3%	79,7%		25,3%	74,7%	
	Chi-Quadrat: 11,5 ($p < 0,001$)			Chi-Quadrat: 25,2 ($p < 0,001$)		
Suizid in Erwägung gezogen						
Weiblich	8,3%	91,7%	2465	10,0%	90,0%	2289
Männlich	7,6%	92,5%		7,8%	92,2%	
	Chi-Quadrat: 0,4 ($p < 0,514$)			Chi-Quadrat: 3,3 ($p < 0,068$)		
Suizid geplant						
Weiblich	51,2%	48,8%	200	51,3%	48,7%	213
Männlich	40,3%	59,7%		43,2%	56,9%	
	Chi-Quadrat: 2,2 ($p < 0,141$)			Chi-Quadrat: 1,3 ($p < 0,258$)		
Suizidversuch/e (binär)						
Weiblich	27,6%	72,4%	202	26,6%	73,4%	213
Männlich	17,8%	82,2%		20,1%	79,9%	
	Chi-Quadrat: 2,6 ($p < 0,110$)			Chi-Quadrat: 1,1 ($p < 0,297$)		
Suizidversuch/e mit ärztlicher Behandlung als Folge						
Weiblich	28,4%	71,6%	48	27,3%	72,7%	51
Männlich	12,7%	87,3%		12,1%	87,9%	
	Chi-Quadrat: 1,4 ($p < 0,246$)			Chi-Quadrat: 1,4 ($p < 0,237$)		

Anmerkung: Berichtete Chi-Quadrat-Werte sind nach Design korrigiert.

Nach Alter (gewichtet)

Tabelle A3: Variablen für Traurigkeit und Suizidverhalten nach Alter in 2019 und 2021 (gewichtet).

	2019			2021		
Traurigkeit						
Alter	Ja	Nein	N	Ja	Nein	N
16-20	23,7%	76,3%	2509	31,9%	68,1%	2239
21-25	25,0%	75,0%		31,2%	68,8%	
26-29	21,7%	78,4%		27,4%	72,6%	
	Chi-Quadrat: 1,3 ($p < 0,269$)			Chi-Quadrat: 1,9 ($p < 0,143$)		
Suizid in Erwägung gezogen						
16-20	10,3%	89,7%	2467	13,4%	86,6%	2238
21-25	9,1%	90,9%		8,3%	91,7%	
26-29	5,0%	95,0%		6,5%	93,5%	
	Chi-Quadrat: 7,7 ($p < 0,001$)			Chi-Quadrat: 10,2 ($p < 0,000$)		
Suizid geplant						
16-20	42,8%	57,3%	205	50,6%	49,4%	217
21-25	46,6%	53,4%		46,6%	53,4%	
26-29	53,4%	46,6%		44,6%	55,4%	
	Chi-Quadrat: 0,6 ($p < 0,567$)			Chi-Quadrat: 0,2 ($p < 0,782$)		
Suizidversuch/e (binär)						
16-20	28,1%	71,9%	207	30,3%	69,7%	217
21-25	23,3%	76,7%		19,7%	80,3%	
26-29	15,8%	84,2%		19,3%	80,7%	
	Chi-Quadrat: 1,1 ($p < 0,337$)			Chi-Quadrat: 1,5 ($p < 0,228$)		
Suizidversuch/e mit ärztlicher Behandlung als Folge						
16-20	16,9%	83,1%	51	19,8%	80,2%	53
21-25	21,9%	78,1%		21,8%	78,2%	
26-29	35,0%	65,0%		22,2%	77,9%	
	Chi-Quadrat: 0,5 ($p < 0,615$)			Chi-Quadrat: 0,0 ($p < 0,983$)		

Anmerkung: Berichtete Chi-Quadrat-Werte sind nach Design korrigiert.

Nach sozioökonomischem Status (SES) (gewichtet)

Tabelle A4: Variablen für Traurigkeit und Suizidverhalten nach SES in 2019 und 2021 (gewichtet).

		2019			2021		
Traurigkeit							
SES	Ja	Nein	N	Ja	Nein	N	
niedrig	35,7%	64,3%	2453	57,4%	42,6%	2211	
mittel	25,3%	74,7%		34,3%	65,7%		
hoch	18,5%	81,5%		21,6%	78,4%		
<i>Chi-Quadrat: 23,4 (p < 0,000)</i>			<i>Chi-Quadrat: 64,2 (p < 0,000)</i>				
Suizid in Erwägung gezogen							
niedrig	14,6%	85,4%	2414	19,36%	80,6%	2211	
mittel	7,7%	92,3%		10,79%	89,2%		
hoch	6,1%	93,9%		5,94%	94,1%		
<i>Chi-Quadrat: 13,4 (p < 0,000)</i>			<i>Chi-Quadrat: 23,8 (p < 0,000)</i>				
Suizid geplant							
niedrig	49,7%	50,3%	193	43,7%	56,3%	209	
mittel	44,6%	55,4%		48,3%	51,7%		
hoch	42,9%	57,1%		47,5%	52,5%		
<i>Chi-Quadrat: 0,3 (p < 0,756)</i>			<i>Chi-Quadrat: 0,1 (p < 0,786)</i>				
Suizidversuch/e (binär)							
niedrig	32,1%	67,9%	194	28,2%	71,8%	209	
mittel	29,5%	70,6%		21,2%	78,8%		
hoch	10,6%	89,4%		21,8%	78,2%		
<i>Chi-Quadrat: 5,7 (p < 0,004)</i>			<i>Chi-Quadrat: 0,5 (p < 0,636)</i>				
Suizidversuch/e mit ärztlicher Behandlung als Folge							
niedrig	25,5%	74,5%	46	31,3%	68,7%	48	
mittel	20,5%	79,5%		10,5%	89,5%		
hoch	17,6%	82,4%		27,2%	72,8%		
<i>Chi-Quadrat: 0,1 (p < 0,877)</i>			<i>Chi-Quadrat: 1,1 (p < 0,338)</i>				

Anmerkung: Berichtete Chi-Quadrat-Werte sind nach Design korrigiert.

Nach Migrationshintergrund (gewichtet)

Tabelle A5: Variablen für Traurigkeit und Suizidverhalten nach Migrationshintergrund in 2019 und 2021 (gewichtet).

		2019			2021		
Traurigkeit							
Migrationshintergrund	Ja	Nein	N	Ja	Nein	N	
kein	16,7%	83,4%	2512	21,2%	78,8%	2301	
2. Generation	26,1%	73,9%		34,9%	65,1%		
1. Generation	26,9%	73,1%		33,2%	66,8%		
<i>Chi-Quadrat: 13,9 (p < 0,000)</i>				<i>Chi-Quadrat: 18,2 (p < 0,000)</i>			
Suizid in Erwägung gezogen							
kein	7,5%	92,5%	2472	9,0%	91,0%	2302	
2. Generation	9,4%	90,7%		9,6%	90,4%		
1. Generation	7,5%	92,6%		8,8%	91,2%		
<i>Chi-Quadrat: 1,2 (p < 0,297)</i>				<i>Chi-Quadrat: 0,1 (p < 0,862)</i>			
Suizid geplant							
kein	52,7%	47,3%	205	41,2%	58,8%	220	
2. Generation	43,6%	56,4%		51,8%	48,2%		
1. Generation	44,3%	55,7%		48,7%	51,3%		
<i>Chi-Quadrat: 0,6 (p < 0,544)</i>				<i>Chi-Quadrat: 0,8 (p < 0,463)</i>			
Suizidversuch/e (binär)							
kein	14,0%	86,0%	207	15,6%	84,4%	220	
2. Generation	25,0%	75,0%		30,9%	69,1%		
1. Generation	28,9%	71,1%		24,2%	75,8%		
<i>Chi-Quadrat: 2,1 (p < 0,120)</i>				<i>Chi-Quadrat: 2,2 (p < 0,116)</i>			
Suizidversuch/e mit ärztlicher Behandlung als Folge							
kein	32,3%	67,7%	50	22,9%	77,1%	53	
2. Generation	35,1%	65,0%		11,8%	88,2%		
1. Generation	5,8%	94,2%		30,6%	69,4%		
<i>Chi-Quadrat: 2,6 (p < 0,082)</i>				<i>Chi-Quadrat: 1,2 (p < 0,316)</i>			

Anmerkung: Berichtete Chi-Quadrat-Werte sind nach Design korrigiert.

Logistische Regression

Tabelle A6: Logistische Regression für Traurigkeit nach Geschlecht, Migrationshintergrund, SES (subjektive eigene finanzielle Situation) und Alter, 2019 und 2021.

	2019		2021		
Traurigkeit	Koeffizient	Standardfehler	Koeffizient	Standardfehler	
Geschlecht					
<i>(Referenzkategorie: weiblich)</i>					
Männlich	-.418***	.101	-0.560***	0.099	
Alter (in Jahren)	-.014	.013	-0.032**	0.012	
Sozioökonomischer Status					
<i>(Referenzkategorie: niedrig)</i>					
Mittel	.359	.112	-0.987***	0.156	
Hoch	-.887	.137	-1.605***	0.152	
Migrationsstatus					
<i>(Referenzkategorie: kein)</i>					
2.Generation	.462	.131	0.587***	0.128	
1.Generation	.546	.128	0.522***	0.127	
Konstante	-.420	.326	0.930**	0.327	
		N = 2366, Chi-Quadrat (6 d.f.) 86,4, p < 0.001.		N = 2181, Chi-Quadrat (6 d.f.) 195,85, p < 0.000.	
		* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001		* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001	

Tabelle A7: Logistische Regression für Traurigkeit nach Geschlecht, Migrationshintergrund, SES, Alter und Interaktionseffekte von Geschlecht und Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund, und Migrationshintergrund und SES – 2019 und 2021.

Traurigkeit	2019		2021		
	Koeffizient	Standardfehler	Koeffizient	Standardfehler	
Geschlecht					
<i>(Referenzkategorie: weiblich)</i>					
Männlich	-0.140	(0.651)	-1.430*	0.612	
Migrationsstatus					
<i>(Referenzkategorie: kein)</i>					
2.Generation	0.680	(0.351)	0.285	0.397	
1.Generation	0.510	(0.325)	0.233	0.390	
SES					
<i>(Referenzkategorie: niedriger SES)</i>					
Mittlerer SES	-0.424	(0.308)	-0.940**	0.347	
Hoher SES	-0.949***	(0.277)	-1.972***	0.326	
Alter	0.232	(0.165)	0.221	0.159	
Alter x Alter	-0.005	(0.00365)	-0.006	0.004	
Geschlecht x Alter					
Männlich	-0.004	(0.0268)	0.037	0.025	
Geschlecht x Migrationsstatus					
Männlich x 2.Generation	-0.750**	(0.281)	-0.136	0.273	
Männlich x 1.Generation	0.186	(0.262)	0.210	0.265	
Migrationsstatus x SES					
2. Generation x Weder noch	-0.043	(0.405)	0.196	0.438	
2. Generation x (sehr)schlecht	0.194	(0.372)	0.525	0.418	
1. Generation x Weder noch	-0.214	(0.378)	-0.257	0.425	
1. Generation x (Sehr) schlecht	-0.016	(0.352)	0.525	0.409	
Konstante	-3.261	(1.873)	-1.463	1.790	
		N = 2366, Chi-Quadrat (14 d.f.) 99,99, p < 0.000.		N = 2181, Chi-Quadrat (14 d.f.) 176,50, p < 0.000.	
		* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.		* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.	

Tabelle A8: Logistische Regression für Suizidgedanken (Suizid in Erwägung gezogen) nach Geschlecht, Migrationshintergrund, SES, Alter (2019; 2021).

	2019		2021	
Suiziderwägung	Koeffizient	Standardfehler	Koeffizient	Standardfehler
Geschlecht				
<i>(Referenzkategorie: weiblich)</i>				
Männlich	-0.107	0.157	-0.250	0.152
Alter (in Jahren)	-0.082***	0.0204	-0.106***	0.019
Sozioökonomischer Status				
<i>(Referenzkategorie: niedriger SES)</i>				
Mittlerer SES	-0.593**	0.208	-0.748***	0.203
Hoher SES	-0.971***	0.202	-1.481***	0.207
Migrationsstatus				
<i>(Referenzkategorie: kein)</i>				
2.Generation	0.071	0.195	-0.269	0.192
1.Generation	-0.014	0.199	-0.120	0.188
Konstante	0.025	0.504	1.291**	0.488
	N = 2334, Chi-Quadrat (6 d.f.) 38,85, p < 0.000. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001		N = 2180, Chi-Quadrat (6 d.f.) 80,32, p < 0.000. * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001	

Tabelle A9: Logistische Regression der Erwägung von Suizid nach Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, SES und Interaktionseffekten (2019; 2021).

	2019		2021	
Traurigkeit	Koeffizient	Standardfehler	Koeffizient	Standardfehler
Geschlecht				
<i>(Referenzkategorie: weiblich)</i>				
Männlich	1.239	1.010	-2.084*	0.870
Migrationsstatus				
<i>(Referenzkategorie: nicht immigriert)</i>				
Eltern immigriert	0.555	0.490	-1.167*	0.504
Selbst immigriert	0.399	0.483	-0.679	0.465
SES				
<i>(Referenzkategorie: niedriger SES)</i>				
Mittlerer SES	-0.387	0.442	-0.899*	0.404
Hoher SES	-0.850*	0.397	-2.376***	0.407
Alter	0.065	0.257	-0.582*	0.242
Alter x Alter	-0.003	0.006	0.0100	0.005
Geschlecht x Alter				
Männlich	-0.047	0.044	0.0749	0.038
Geschlecht x Migrationsstatus				
Männlich x 2.Generation	-0.654	0.412	0.142	0.407
Männlich x 1.Generation	-0.250	0.407	0.240	0.393
Migrationsstatus x SES				
2.Generation x Weder noch	-0.547	0.579	0.424	0.571
2.Generation x (sehr)schlecht	0.067	0.521	1.585**	0.562
1.Generation x Weder noch	-0.300	0.551	0.00101	0.517
1.Generation x (Sehr) schlecht	-0.778	0.551	0.860	0.535
Konstante	-2.151	2.892	7.293**	2.652

N = 2334, Chi-Quadrat (14 d.f.) 53,22,
p < 0.000.
 * *p* < 0.05, ** *p* < 0.01, *** *p* < 0.001

N = 2180, Chi-Quadrat (14 d.f.) 101,63,
p < 0.000.
 * *p* < 0.05, ** *p* < 0.01, *** *p* < 0.001