

Mitteilung des Senats vom 14. Januar 2025

Suizidprävention

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat unter Drucksache 21/899 eine Kleine Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Kleine Anfrage wie folgt:

1. Wie viele Suizide gab es in den Jahren 2014 bis 2024 im Land Bremen (bitte aufschlüsseln nach Alter und Geschlecht)?

Siehe Tabelle auf der folgenden Seite. Darstellung der Suizide in den Jahren 2014 bis 2023 im Land Bremen nach Alter und Geschlecht (für 2024 liegen noch keine Daten vor). Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (Zeichenerklärung -/.: Der Zahlenwert kann nicht genannt werden.)

Jahr	Geschlecht	Alle	15 bis < 20 J.	20 bis < 25 J.	25 bis < 30 J.	30 bis < 35 J.	35 bis < 40 J.	40 bis < 45 J.	45 bis < 50 J.	50 bis < 55 J.	55 bis < 60 J.	60 bis < 65 J.	65 bis < 70 J.	70 bis < 75 J.	75 bis < 80 J.	80 bis < 85 J.	85 bis < 90 J.	90 J. + älter
2023	Insgesamt	90 -	.	3	3	5	8	4	5	4	7	5	8	9	13	4	7	5
	Männlich	51 -	.	.	.	3	5	.	4	.	3	.	5	6	7	3	4	.
	Weiblich	39 -	.	.	.	.	3	.	.	.	4	3	3	3	6	.	3	3
2022	Insgesamt	61 -	.	.	.	.	.	.	.	5	7	5	3	5	9	7	4	8
	Männlich	44 -	.	.	.	.	.	.	.	5	4	4	.	4	7	4	3	5
	Weiblich	17 -	.	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	.	3	.	3
2021	Insgesamt	57 -	.	.	.	.	4	4	.	5	7	7	6	5	4	.	3	3
	Männlich	43 -	.	.	.	.	4	4	.	.	4	6	5	5	4	.	.	.
	Weiblich	14 -	.	.	.	.	.	.	.	3	3	.	.	.	.	.	.	.
2020	Insgesamt	75 -	.	.	.	5	4	6	5	8	9	9	7	3	.	8	3	.
	Männlich	51 -	.	.	.	4	3	3	3	6	5	8	3	3	.	7	3	.
	Weiblich	24 -	.	.	.	.	.	3	.	.	4	.	4	.	.	.	.	.
2019	Insgesamt	60 -	.	3	3	.	3	3	4	7	4	5	.	7	3	4	7	4
	Männlich	37 -	.	.	3	.	.	.	3	4	.	4	.	4	.	.	4	3
	Weiblich	23 -	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.	3	.	3	3	.
2018	Insgesamt	83 -	.	3	4	4	4	4	4	15	9	6	.	7	7	6	.	6
	Männlich	58 -	.	.	3	4	3	.	3	9	7	4	.	3	4	6	.	4
	Weiblich	25 -	.	.	.	.	.	.	.	6	.	.	.	4	3	.	.	.
2017	Insgesamt	61 -	.	.	.	4	3	.	8	7	3	12	.	9	3	3	.	.
	Männlich	46 -	.	.	.	3	.	.	7	6	3	8	.	8	.	.	.	.
	Weiblich	15 -	.	.	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.	.	.	.
2016	Insgesamt	59 -	.	.	4	7	3	.	3	.	3	7	7	6	8	3	.	4
	Männlich	39 -	.	.	.	4	3	.	.	.	3	6	4	3	5	.	.	4
	Weiblich	20 -	.	.	.	3	.	.	.	.	.	.	3	3	3	.	.	.
2015	Insgesamt	84 -	4	4	3	7	3	10	6	6	9	9	6	.	6	.	.	4
	Männlich	62 -	3	3	4	4	3	7	5	4	6	7	5	.	4	.	.	3
	Weiblich	22 -	.	.	.	3	.	3	.	.	3	.	.	.	.	.	.	.
2014	Insgesamt	88 -	.	3	5	6	6	6	4	4	9	8	5	9	7	7	4	3
	Männlich	60 -	.	.	4	6	5	4	4	.	6	5	5	3	4	4	4	.
	Weiblich	28 -	.	.	.	.	.	.	.	.	3	3	3	6	3	3	.	.

2. Wie viele Suizide sind erst im Rahmen der qualifizierten Leichenschau als solche erkannt worden? (Bitte aufschlüsseln nach Alter und Geschlecht sowie nach den Jahren wie in Frage 1 genannt.)

Im Rahmen der qualifizierten Leichenschau erfolgt keine Einstufung darüber, ob es sich um einen Suizid handelt. Die qualifizierte Leichenschau dient der Erkennung und Differenzierung von Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod oder einen natürlichen Tod. Die weitere Einteilung eines nicht natürlichen Todes zwischen Suizid, Homizid oder Unfall wird nicht vorgenommen. Angaben durch den todesfeststellenden Arzt auf der Todesbescheinigung, wie Polytrauma nach Sturz aus der Höhe/durch Bahnunfall, Intoxikation durch Medikamente oder Kopfschuss werden im Rahmen der qualifizierten Leichenschau lediglich auf Plausibilität geprüft. Es erfolgt jedoch keine Einstufung. Die Strafverfolgungsbehörden führen dann im Folgenden Ermittlungen durch, die solche Bewertungen erlauben.

3. Werden Gesundheitsdaten zur psychischen Gesundheit von Schüler:innen im Land Bremen erhoben? Falls ja, wo werden diese publiziert? Falls keine erhoben werden, warum nicht?

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen durch das Gesundheitsamt werden vor Schulbeginn Daten zur emotionalen Reife und zum Sozialverhalten erhoben. Diese werden in der Gesundheitsberichterstattung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz publiziert.

Im weiteren Schulkontext werden nach Auskunft der Senatorin für Kinder und Bildung aus datenschutzrechtlichen Gründen keine systematischen Gesundheitsdaten erhoben.

4. Welche Programme zur Prävention von psychischen Erkrankungen und Suizidalität im schulischen Kontext werden mit Schüler:innen durchgeführt? Falls es keine gibt, warum nicht?

Gesundheit, insbesondere die seelische Gesundheit, spielt eine entscheidende Rolle im schulischen Umfeld, denn sie hat direkten Einfluss auf das Wohlbefinden, die Lernfähigkeit und die Bildungschancen von Schüler:innen.

Um die Gesundheitskompetenzen von Grundschulkindern, aber auch ihren Angehörigen und dem Schulpersonal zu stärken, sind seit 2018 qualifizierte Gesundheitsfachkräfte an Grundschulen in Bremen und Bremerhaven tätig.

Ziele sind unter anderem:

- Vermittlung und Umsetzung eines ganzheitlichen Verständnisses von Gesundheit,

- Stärkung der Gesundheitskompetenzen und -ressourcen von Schüler: innen, Eltern/Familien und Schulpersonal für eine gesündere Zukunft.

Die Gesundheitsfachkräfte sind im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes am Gesundheitsamt Bremen angestellt.

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz finanziert zusätzlich das Programm der Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaps). Die eingesetzten Fachkräfte in den Quartieren sind viel im Kontext Schule eingesetzt und vermitteln dort unter anderem Wissen und hilfreichen Umgang mit psychischen Belastungen und Erkrankungen.

Grundsätzlich sind die Lehrkräfte für das Thema Suizidalität bei Jugendlichen sensibilisiert. Insbesondere Klassenlehrkräfte und Tutor:innen haben ihre Schüler:innen im Blick beziehungsweise können an das unterstützende System aus Schul-Sozialpädagogik und Vertrauenslehrkräften zurückgreifen und gegebenenfalls auf Unterstützung der schulischen Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) verweisen.

Darüber hinaus ist Suizidalität selbstverständlich auch Thema im Unterricht, zum Beispiel im Fach Deutsch bei Lektüren und Theaterbesuchen zu „Werthers Leiden“ oder Wedekinds „Frühlings Erwachen“. Weitere Ansatzpunkte sind im Themenfeld „Jugend und Gesellschaft“ gegeben (Bildungsplan Gesellschaft und Politik für die Sekundarstufe I/Oberschule) oder im Fach Philosophie.

Durch die Veröffentlichung des Notfallordners Band 2 „Hilfen bei nicht alltäglichen Situationen in Schule“ Anfang 2024 wurden alle Schulen umfassend zu verschiedenen Themen - inklusive spezifischer Handlungsempfehlungen - informiert. In den Themenbeiträgen sind auch die Themen „Äußerung von Suizidgedanken“ und „Suizidandrohung/Suizidversuch“ aufgenommen worden. Die Beiträge gliedern sich jeweils in eine kurze Definition des Feldes, praxisbezogene Hinweise zu Maßnahmen zur Sofortreaktion, zur Stabilisierung der Situation und zur Nachsorge einschließlich der Klärung von notwendigen Präventionsmaßnahmen und Fortbildungen. Weiterführende Hinweise, zum Beispiel zu Fachberatungsstellen wie insbesondere zur Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz KIPSY oder zu Fachliteratur, runden das jeweilige Themenfeld ab. Die Schulen sind gehalten, in jedem Schuljahr verpflichtend die schulinternen Notfallpläne zu thematisieren und alle Beschäftigten und Schüler: innen entsprechenden zu informieren. Jede Schule hat mindestens je zwei Print-Exemplare der Ordner erhalten. Die digitale Version ist allen schulischen Beschäftigten über verschiedene Wege zugänglich.

Auf der Internetseite des Landesinstituts für Schule (LIS) sind zudem Kontakte zur Telefonseelsorge und Suizidprävention hinterlegt, die im Krisenfall sowohl von Betroffenen wie von Lehrkräften oder Eltern gefunden werden können.

Aus den vorgenannten Ausführungen ist zu entnehmen, dass es für die Schüler:innen in den Schulen/Schulklassen ein gutes Haltesystem gibt und das Thema Suizid in verschiedenen Kontexten (vertraulich) aufgegriffen und behandelt werden kann.

5. Welche Mitglieder des Senats sowie nachgeordnete Behörden sind für welche Aufgaben im Rahmen von Suizidprävention zuständig, und welche Referate und Dienststellen üben diese Aufgaben jeweils aus?

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz hat die Steuerungsverantwortung für die psychiatrische Versorgung beziehungsweise deren Weiterentwicklung im Rahmen der Psychiatriereform. Die Etablierung der niedrigschwelligen psychiatrischen Versorgung in einem regionalen, gemeindeorientierten, ambulan- und Home-Treatment-orientierten System hat dabei neben der Grundversorgung von psychischen Krisen durch unter anderem Hausärzt:innen, Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen eine generell suizidpräventive Bedeutung. Die Umsetzung der gemeindeorientierten psychiatrischen Versorgung liegt in den sektorenübergreifenden gemeindepsychiatrischen Verbünden, deren Geschäftsführung in der Stadtgemeinde Bremen beim Gesundheitsamt Bremen mit seinem Fachbereich Gemeindespsychiatrie und in Bremerhaven beim Psychiatriekoordinator des Bremerhavener Gesundheitsamts liegt.

Bei den beiden Gesundheitsämtern (Bremen und Bremerhaven) sind die sozialpsychiatrischen Dienste und die Kriseninterventionsdienste angesiedelt. Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz finanziert darüber hinaus die Nachtcafés in Bremen und in Bremerhaven als Anlaufstellen in Krisensituationen.

Für Kinder und Jugendliche gibt es spezielle Angebote zur Stärkung der psychischen Gesundheit. Hierzu zählen zum Beispiel die bei den beiden Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven angesiedelten Gesundheitsfachkräfte an Grundschulen und die Regionalen Fachkräfte für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bremer Quartieren; diese werden von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz finanziert - die Umsetzung erfolgt in Kooperation zwischen der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik im Klinikum Bremen-Ost. Beim Gesundheitsamt Bremen leistet darüber hinaus die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY) psychiatrische Hilfen bei psychischen Krisen von Minderjährigen.

Die Senatorin für Kinder und Bildung verantwortet die Schulsozialpädagogik sowie die schulbezogenen Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen ReBUZ, die auch Beratung und Diagnostik bei Schwierigkeiten in der sozioemotionalen Entwicklung beziehungsweise bei Krisen und Notfällen anbieten. Zudem verantwortet sie Handlungsempfehlungen für Schulen zu den Bereichen „Äußerung von Suizidgedanken“ und „Suizidandrohung/Suizidversuch“ im Rahmen der Notfallordner.

Wenn die Polizeibehörden ernstzunehmende Hinweise auf beabsichtigte Suizide erreichen, setzen sie alles daran, das Vorhaben zu verhindern. Hierfür nutzen sie regelmäßig die mit der Änderung des Bremischen Polizeigesetzes im Dezember 2020 neu etablierte Kompetenz in § 43 Absatz 3 BremPolG, wonach suizidgefährdete Personen geortet werden können.

6. Wie bewertet der Senat die Versorgungslage von suizidalen Personen im Land Bremen? Welche Hilfsangebote stehen zur Verfügung und wie werden diese an Betroffene kommuniziert?

Die Versorgungslage von suizidalen Personen ist durch verschiedene Hilfs- und Beratungsangebote gut abgedeckt. Personen, die sich in suizidalen Krisen befinden, können bei den folgenden Stellen Hilfe finden:

- Sozialpsychiatrische Dienste,
- Kriseninterventionsdienst,
- Notaufnahmen der psychiatrischen Kliniken,
- Erziehungsberatungsstellen des Amtes für Soziale Dienste,
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY),
- Kinder- und Jugendnotdienst Bremen/Bremerhaven,
- Nachtcafé Bremen/Bremerhaven,
- Krisentelefon Bremen,
- Bremer Bündnis gegen Depression (BBgD),
- Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. (diverse Selbsthilfegruppen).

Eine zusammenfassende Übersicht der Angebote für Bürger:innen mit psychischer Erkrankung findet sich unter <https://www.psychnavibremen.de>, (Stand: 14. Januar 2025). Auf dieser Homepage ist eine extra Übersicht der (Krisen-)Angebote in Bremen veröffentlicht, die optisch sofort ins Auge springt und möglichst übersichtlich gestaltet ist. Hilfesuchende sehen auf

dieser Homepage in Rot hervorgehoben direkt den Button „Krisenhilfe“ und können sich einen Überblick über die Anlaufstellen verschaffen.

Auf der Internetseite des Landesinstituts für Schule (LIS)

<https://www.lis.bremen.de/fortbildung/gesundheitundsuchtpraevention/anlaufstellenfuerhilfezumthemasuchtundweiteres-587508>, (Stand: 14. Januar 2025), sind zudem Kontakte zur Telefonseelsorge und Suizidprävention hinterlegt, die im Krisenfall sowohl von Betroffenen wie von Lehrkräften oder Eltern gefunden werden können.

7. Welche Suizid-Präventionsmaßnahmen sollen im Land Bremen umgesetzt werden oder werden bereits umgesetzt?

Die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung durch die kooperative und verbindliche Zusammenarbeit in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden und die Flexibilisierung der Angebote des Klinikum Bremen-Ost direkt im Sozialraum der Betroffenen (Stärkung Tagesklinik, Bravo-Teams) dient der schnellen Hilfe und damit der Prävention von Suiziden.

8. Inwieweit werden die Orte von Suiziden in der Öffentlichkeit von welchen bremischen Behörden dokumentiert und analysiert? Falls nicht, warum nicht?

Durch die Polizei Bremen und die Ortspolizeibehörde Bremerhaven erfolgt die Dokumentation der Orte vollendeter Suizide durch die Fertigung von Todesursachenermittlungsberichten auf Grundlage des gesetzlichen Auftrages im Sinne des § 159 StPO. Eine weiterreichende Analyse dieser Orte findet bei der Polizei Bremen und der Ortspolizeibehörde Bremerhaven nicht statt. Im Rahmen des genannten Todesursachenermittlungsvorganges liegt die Aufgabe der ermittelnden Polizeibehörde ausschließlich darin begründet, einen Ausschluss von Fremdverschulden in Zusammenhang mit dem Todeseintritt des Betroffenen sicher festzustellen. Ist Fremdverschulden nicht sicher auszuschließen, würden weitere (strafrechtliche) Ermittlungen in Absprache mit der Staatsanwaltschaft durchgeführt werden.

9. Wie lässt sich die Dokumentation der Orte von Suiziden einrichten oder verbessern, sodass etwaige Hotspots festgestellt werden können?

Derzeit sind aus Sicht der Polizeibehörden keine ausgeprägten Hotspots für Suizide in der Öffentlichkeit erkennbar. Typische Schauplätze solcher Ereignisse sind Bahngleise, Brücken und hohe Gebäude. Auch, wenn keine umfassende Datenbasis vorliegt, entfallen etwa die Hälfte der Suizide in der Öffentlichkeit auf diese Örtlichkeiten. Dabei sind keine auffälligen Häufungen bestimmter Orte festzustellen. Die Wahl des jeweiligen Schauplatzes ist individuell und hängt von Faktoren wie Wohn- oder Aufenthaltsort, persönlichen Bindungen oder den praktischen Umsetzungsmöglichkeiten ab.

Wie in der Antwort zu Frage 8 erläutert, werden die Orte von Suiziden im Rahmen von Todesursachenermittlungsberichten erfasst. Eine analytische Auswertung dieser Berichte ist möglich, fällt jedoch nicht in den Aufgabenbereich der Polizeibehörden des Landes Bremen. Aktuell wird geprüft, ob und wie Suizidorte künftig dokumentarisch erfasst werden können, um mögliche Häufungen (Hotspots) systematisch zu identifizieren.

10. Wie viele öffentlich zugängliche Örtlichkeiten, an denen in den vergangenen zehn Jahren mehr als ein Suizid verübt wurde, sind dem Senat bekannt?

Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben liegen die vollständigen Daten der letzten zehn Jahre nicht vor. In den vergangenen fünf Jahren wurden im Bundesland Bremen über 8 500 Vorgänge im Zusammenhang mit der Erstellung von Berichten zu „Fund einer Leiche“ oder „Versuchter Suizid“ registriert. Darunter wurden 678 Fälle explizit als „Versuchter Suizid“ dokumentiert. Ob es sich bei den übrigen Vorgängen „Fund einer Leiche“ um Suizide handelt, müsste durch eine detaillierte Einzelfallprüfung festgestellt werden. Dies würde einen erheblichen manuellen Zeitaufwand erfordern. Eine automatisierte Analyse der Daten zur eindeutigen Identifikation von Suiziden ist technisch nicht möglich.

- a) Welcher Art sind diese Örtlichkeiten?

Derzeit sind keine auffälligen Häufungen spezifischer Örtlichkeiten feststellbar. Wie bereits in Antwort zu Frage 9 dargelegt, treten Suizide in der Öffentlichkeit jedoch häufiger an Orten wie Bahngleisen, Brücken oder hohen Gebäuden auf.

- b) Welche baulichen Präventionsmaßnahmen (zum Beispiel Absicherung von Brücken, hohen Gebäuden und Bahngleisen, Hinweisschilder) wurden an diesen Örtlichkeiten vorgenommen?

Da keine auffälligen Häufungen von Örtlichkeiten feststellbar sind (siehe Fragen 9 und 10a), wurden keine baulichen Präventionsmaßnahmen vorgenommen.

- c) Welche weiteren Möglichkeiten sieht der Senat, an diesen Örtlichkeiten die Suizidmethoden zu begrenzen?

Da derzeit keine auffälligen Häufungen spezifischer Örtlichkeiten feststellbar sind (siehe auch Fragen 9 und 10a) sieht der Senat derzeit keine weiteren Handlungsmöglichkeiten.

11. Wie bewertet der Senat den Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für ein Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention?

Der Senat begrüßt das Bestreben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), mit einem Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention verbindliche Strukturen zu schaffen. Der Referentenentwurf enthält aber

noch einige Passagen, die kritisch bewertet werden. So sollte darauf hingewirkt werden, die Regelungen in den verschiedenen Gesetzesentwürfen des Bundes aufeinander abzustimmen. Die Länder haben im Kontext des Verfahrens zur Reform der Notfallversorgung bereits darauf hingewiesen, dass die Strukturen der Notfallversorgung auch auf die Bedarfe von psychisch erkrankten Menschen eingestellt sein müssen, um Fehlsteuerungen zu vermeiden. Um hier eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, sollte die Regelung zum ärztlichen Notdienst ergänzt werden im Sinne des zeitnahen Angebotes von telemedizinischen oder telefonischen Konsilen durch Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie, für Nervenheilkunde, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder ärztliche oder psychologische Psychotherapeut:innen. In ihrer Gegenäußerung hat die Bundesregierung das abgelehnt. Im Hinblick auf die Suizidprävention wäre dies aber erneut zu prüfen, um die Bedeutung einer suizidalen Krise als psychiatrischen Notfall zu würdigen und in die Notfallstrukturen aufzunehmen.

Weiterhin fehlt im Referentenentwurf eine klare Abgrenzung zwischen einerseits selbstbestimmtem Sterben als nach dem Bundesverfassungsgericht grundrechtlich geschütztem Recht auf eine individuelle Entscheidung über das eigene Leben und andererseits gerade nicht selbstbestimmter, in freier Willensbildung und Einsichtsfähigkeit getroffener Suizidentscheidungen, welche es soweit möglich zu verhindern gilt.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des Gesetzesentwurfes ist die Schaffung einer zentralen Koordinierungsstelle. Ob eine zentrale Koordinierungsstelle tatsächlich zu einer Stärkung der Suizidprävention unmittelbar im Sozialraum der Menschen beitragen kann, wird fachlich bezweifelt. Im Hinblick auf Bürokratieabbau ist fraglich, ob hier nicht niedrighwelligere Regelungen möglich wären.

Sehr zu begrüßen ist die Initiative für eine bundesweit einheitliche Krisendienst-Notrufnummer. Diese sollte rund um die Uhr gleichbleibend und mit den unmittelbar tätigen Diensten verbunden sein.