

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 14. Juni 2017**Wie viele Suizide finden in Bremen statt?**

Menschen, die den Freitod wählen, sehen oft keinen anderen Ausweg mehr, als ihr Leben selbst zu beenden. Sie hinterlassen Familien, Freunde und Kollegen, die sich fragen, warum der geliebte Mensch freiwillig aus dem Leben geschieden ist.

Die Frage nach dem Warum umtreibt die Angehörigen. Hätte man etwas merken müssen? Inwiefern hätte die betroffene Person der Hilfe bedurft?

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Suizide hat die Polizei im Land Bremen in den Jahren 2014, 2015 und 2016 bearbeitet?
2. Welches Geschlecht hatten die Suizidalen in Prozentzahlen?
3. In welchem Alter wurde der Suizid begangen (aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven)?
4. Welche Erkenntnisse hat der Senat zu den Motiven des Suizids (Beziehungskrisen, Krankheit, familiäre Probleme)?
5. Welche Handlung der Betroffenen führte zum Tod?
6. An welchen Orten fanden die Suizide statt?
7. Aus welchem sozialen Hintergrund stammten die Betroffenen?
8. Welche Nationalität hatten die Suizidalen (aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven)?
9. Welche Erkenntnisse hat der Senat zu früheren Suizidversuchen?
10. Liegen dem Senat Informationen zu Erkrankungen der Betroffenen vor, sowohl physischer als auch psychischer Natur?
11. In wie vielen Fällen wurde der Betroffene bereits ärztlich und/oder psychologisch behandelt?
12. Inwieweit ist dem Senat bekannt, dass sich der Betroffene vor seinem Freitod in einer Klinik aufgehalten hat?
13. Welche Präventionsmaßnahmen hält der Senat zur Hilfe von Suizidgefährdeten für erforderlich?

Wilhelm Hinners,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 25. Juli 2017

1. Wie viele Suizide hat die Polizei im Land Bremen in den Jahren 2014, 2015 und 2016 bearbeitet?

Die Anzahl der von den Polizeien im Land Bremen bearbeiteten Suizide ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Vollendete Suizide	2014	2015	2016
Bremen	77	66	57
Bremerhaven	28	41	50

2. Welches Geschlecht hatten die Suizidalen in Prozentzahlen?

Der prozentuale Anteil der Geschlechter ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Geschlecht in %	Bremen			Bremerhaven		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Männl.	68	78	62	71	54	58
Weibl.	32	22	38	29	46	42

3. In welchem Alter wurde der Suizid begangen (aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven)?

Zur besseren Lesbarkeit der Tabelle wurden Altersklassen von jeweils zehn Jahren gebildet.

	Bremen			Bremerhaven		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
unbekannt	2	0	2	0	0	0
0-9	1	0	0	0	0	0
10-19	2	3	1	1	3	4
20-29	7	6	8	6	11	8
30-39	11	6	7	3	9	13
40-49	10	8	6	4	9	7
50-59	11	11	4	6	4	8
60-69	9	9	10	3	1	4
70-79	12	12	10	2	2	4
80-89	7	7	7	2	2	2
90-99	5	3	2	1	0	0
100-	0	1	0	0	0	0

4. Welche Erkenntnisse hat der Senat zu den Motiven des Suizids (Beziehungskrisen, Krankheit, familiäre Probleme)?

Hierzu werden keine Daten erhoben. Es wird daher auf die Erfahrungen und Erkenntnisse der Sachbearbeiter für Todesursachenermittlungen zurückgegriffen.

Motive einer Selbsttötung sind immer sehr individuell und vielfältig. Oftmals bleiben Motive und suizidale Absichten der Suizidanten im Vorhinein unerwähnt. Sie können daher auch nicht vollständig ermittelt werden. Die am häufigsten ermittelten Gründe für einen Suizid sind Krankheiten (organisch/psychisch), die den Betroffenen in eine für ihn aussichtslose Position gebracht haben. Hierbei spielt häufig auch das Alter der betroffenen Person bzw. die Schwere der Krankheit eine Rolle. Nachrangig sind Beziehungsprobleme in Partnerschaften und Familie als Motiv zu nennen.

5. Welche Handlung der Betroffenen führte zum Tod?

Die von den Betroffenen ausgeführten Handlungen sind vielfältig und werden häufig auch in Kombinationen ausgeführt. Beispielhaft können Intoxikationen, Beibringen von Stich- oder Schnittverletzungen, Blockade der Atmung, Sprung aus großer Höhe, Überrollen durch einen Zug, Erschießen und elektrischer Strom genannt werden.

6. An welchen Orten fanden die Suizide statt?

Die Örtlichkeit eines Suizids hängt von der Art desselben ab. Menschen, die sich strangulieren/erhängen oder selbst verletzen, tun dies überwiegend in häuslicher Umgebung oder an anderen vertrauten Orten; ist für den Suizid eine bestimmte Örtlichkeit notwendig, so wird ein geeigneter Ort vom Suizidanten aus-

gewählt (Schienenabschnitt, hohes Gebäude in der Nähe, welches frei zugänglich ist etc.).

7. Aus welchem sozialen Hintergrund stammten die Betroffenen?

Diese Daten werden statistisch nicht erfasst. Die Darstellung zur Motivlage lässt aber vermuten, dass der soziale Hintergrund keine wesentliche Rolle spielt.

8. Welche Nationalität hatten die Suizidalen (aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven)?

Die betroffenen Nationalitäten werden in der nachfolgenden Tabelle in alphabetischer Reihenfolge dargestellt.

	Bremen			Bremerhaven		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
bosnisch						1
bulgarisch		1				
deutsch	65	55	49	21	30	39
eritreisch		1				
französisch					1	
griechisch		1				
irakisch	1					
japanisch						1
kasachisch		1				
lettisch					1	
österreichisch	1					1
polnisch			2	1	4	1
rumänisch	1	1				
schweizerisch						1
serbisch						1
staatenlos					1	
syrisch			1			
türkisch	1	1		1	1	1
unbekannt	6	4	4	5	3	4
weiß-russisch	2	1	1			

9. Welche Erkenntnisse hat der Senat zu früheren Suizidversuchen?
10. Liegen dem Senat Informationen zu Erkrankungen der Betroffenen vor, sowohl physischer als auch psychischer Natur?
11. In wie vielen Fällen wurde der Betroffene bereits ärztlich und/oder psychologisch behandelt?
12. Inwieweit ist dem Senat bekannt, dass sich der Betroffene vor seinem Freitod in einer Klinik aufgehalten hat?

Die Daten zu den Fragen 9 bis 12 werden statistisch nicht erfasst.

13. Welche Präventionsmaßnahmen hält der Senat zur Hilfe von Suizidgefährdeten für erforderlich?

Der Senat hält die nachfolgend nicht abschließend genannten Hilfs- und Präventionsmaßnahmen für ausreichend.

Der Suizidprävention wurde in den vergangenen Jahren erhöhte Aufmerksamkeit zuteil. Dies zeigt nicht zuletzt die Tatsache, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2014 erstmals einen Suizidpräventionsbericht veröffentlichte, der den Forschungsstand zu suizidalem Verhalten und Möglichkeiten vorbeugender Intervention resümierte.

Suizidprävention ist häufig ein Bestandteil der Behandlung von Depressionen und der Aufklärung über das Thema. Depression und Suizid sind eng miteinander verbunden. In Bremen schlägt sich das gewachsene Problembewusstsein etwa in öffentlichen Veranstaltungen und Beratungsangeboten des 2008 gegründeten Bremer Bündnisses gegen Depression (BBgD) nieder, bei denen auch das Thema Suizidprävention einen Schwerpunkt bildet. Zum Initiatorinnen-/Initiatorenkreis des „Bremer Bündnisses gegen Depression“ gehören:

- das Klinikum Bremen-Ost,
- das Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), am Fachbereich 11 der Universität Bremen,
- das Ameos-Klinikum Dr. Heines,
- die Psychotherapeutenkammer Bremen.

Weitere Kooperationspartner sind u. a. die Ärztekammer Bremen, das Gesundheitsamt, der Hausärzteverband, die Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste, das Netzwerk Selbsthilfe, die Landesvereinigung für Gesundheit Bremen, die Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen/Jugendlichenpsychiater, die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie und die Psychotherapeutenvereinigung.

Das Bündnis führt verschiedene öffentliche Veranstaltungen durch und berät Betriebe und Verbände.

Persönliche Hilfeangebote in Bremen werden im Rahmen der allgemeinen Hilfestrukturen für Menschen, die sich in psychisch-sozialen Notsituationen befinden, vorgehalten. So bieten bei psychischen Krisen und psychiatrischer Erkrankung die Sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven telefonische Beratung und Vor-Ort-Hilfe. Für Kinder, Jugendliche und Eltern gibt es bei akuten Krisen auch Unterstützung durch die Erziehungsberatungsstellen des Amtes für Soziale Dienste und die KIPSY (Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz).

In der Suizidprävention spielt auch die Telefonseelsorge eine besondere Bedeutung, die zu jeder Tages- und Nachtzeit unter den bundeseinheitlichen Telefonnummern 0800-1110111 und 0800-1110222 kostenlos eine anonyme telefonische Beratung anbietet. Beratungsangebote speziell für Kinder und Jugendliche sind unter der Rufnummer 0800-1110333 verfügbar.

Im Netzwerk Selbsthilfe Bremen-Nordniedersachsen e. V. sind zurzeit zehn Selbsthilfegruppen (neun Gruppen in Bremen, eine in Bremerhaven) für Menschen mit Depressionen organisiert.

Überregionale Angebote bieten Beratung über das Internet. Hierzu zählt die Mail- und Chatberatung der Telefonseelsorge. Speziell an junge Menschen in Suizidgefahr richtet sich die vom Arbeitskreis Leben (AKL) Freiburg entwickelte und seit 2012 gemeinsam mit dem Deutschen Caritasverband angebotene Mailberatung „U25 Deutschland“. Die Beratung erfolgt hier durch gleichaltrige Ehrenamtliche („Peers“), die hierzu von professionellen hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgebildet und regelmäßig fachlich begleitet werden. Ein ähnliches Konzept der Peer-Beratung per Mail verfolgt die vom AKL Reutlingen/Tübingen gegründete „Youth-Life-Line“. Ebenfalls an Jugendliche und junge Erwachsene richtet sich das Angebot des Berliner Verbundes „neuhland“, bei dem sich Betroffene für Einzel- und Expertenchats anmelden können.

Ferner stellt der sorgfältige und sensible Umgang bei der öffentlichen Berichterstattung über Suizide einen relevanten Aspekt der Prävention dar. Sowohl die Persönlichkeitsrechte des Suizidenten als auch der Respekt vor den Angehörigen, gebietet eine zurückhaltenden Berichterstattung. Vor allem besteht aber die Gefahr, dass Personen die sich in einer extremen emotionalen Krise oder einen psychischen Ausnahmezustand befinden, Berichterstattungen, die zu einer Identifikation mit dem Suizidenten bzw. seiner Handlung führen, als Impuls für einen eignen Suizidversuch erfahren. Deshalb orientieren sich z. B. die meisten Medien an den Richtlinien des deutschen Presserats, der eine zurückhaltende Berichterstattung bei Selbsttötungen verlangt, und viele Medien weisen im Zusammenhang mit diesem Bericht auf Beratungs- und Hilfsangebote hin. Der Senat hält einen solchen respektvollen und sensiblen Umgang mit dem Thema, insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, für sinnvoll und wichtig.