

**Antrag der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Die Linke und der SPD****Kommunale Suizidpräventionsstrategie**

Suizidprävention zählt zu den elementaren Aufgaben der Gesundheits- und Sozialpolitik. Im Land Bremen haben sich im Jahr 2024 nach den offiziellen Zahlen über hundert Menschen das Leben genommen, hinzukommen geschätzte 900 Suizidversuche sowie eine nicht bekannte Dunkelziffer unerkannter Suizide. Die Suizidrate in Bremen lag mit 15,3 deutlich über dem Bundesschnitt von 12,4 Suiziden je 100 000 Einwohner:innen. Trotz zahlreicher bestehender Maßnahmen verbleiben strukturelle Defizite. Eine Gesamtstrategie ist herausfordernd, aber notwendig, da sich Suizidprävention an alle Bevölkerungsgruppen richten muss, von alt bis jung, für alle Geschlechter und Menschen, in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen. In den letzten Jahren war bundesweit ein Anstieg zu beobachten, bei Frauen stärker als bei Männern. Suizidprävention ist wirksam und reduziert die Zahl der versuchten und vollendeten Suizide. Ein Beispiel hierfür ist Finnland, das bereits in den Neunzigerjahren eine nationale Suizidpräventionsstrategie einführte und in den folgenden Jahrzehnten einen deutlichen Rückgang der Suizidraten verzeichnen konnte.

Präventionsarbeit wird durch eine gesellschaftliche Stigmatisierung und Tabuisierung des Themas erschwert. Eine flächendeckende ambulante Versorgung, insbesondere Rund-um-die-Uhr-Hilfsangebote für Menschen in seelischen Krisen sowie außerklinische Rückzugsorte, ist gegenwärtig in Bremen nicht durchgängig gewährleistet. Zwar existieren bereits niedrigschwellige Angebote wie das Nachtcafé in Bremen, das Menschen in schwierigen und emotional belastenden Situationen in den späten Abendstunden unterstützt und inzwischen erfolgreich von der Modellphase in eine Regelfinanzierung überführt werden konnte. Jedoch reichen diese Strukturen bislang nicht aus, um eine umfassende Versorgung sicherzustellen.

Auf Bundesebene war die Einführung einer bundesweiten Krisennotrufnummer 113 für Menschen in psychischen Krisen geplant. Die Nummer sollte rund um die Uhr erreichbar sein, und Betroffene sowie

Angehörige niedrigschwellig beraten und an regionale Hilfsangebote vermitteln. Das entsprechende Suizidpräventionsgesetz wurde unter der Ampelkoalition erarbeitet, konnte vor dem Ende der Legislatur jedoch nicht mehr verabschiedet werden. Die Idee ist damit nicht vom Tisch, und es bleibt zu hoffen, dass sie in der neuen Legislatur wieder aufgegriffen wird. Sollte die 113 eingeführt werden, wäre es wichtig, vorhandene kommunale Beratungs- und Krisendienste strukturell in dieses bundesweite System einzubinden.

Zugleich zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass bestimmte Lebenskonstellationen und Personengruppen erheblich erhöhte Risiken tragen. Dies betrifft etwa hochaltrige Männer, aber auch Menschen, die nach einer Haftentlassung in eine instabile Lebenssituation zurückkehren, Erwachsene in Umbruchphasen sowie Kinder und Jugendliche, deren psychische Gesundheit sich in den letzten Jahren verschlechtert hat. Ohne belastbare konzertierte Strukturen werden diese Gruppen nur unzureichend erreicht.

Ein weiteres strukturelles Hindernis ist, dass Daten zu Suiziden und Suizidversuchen von unterschiedlichen Stellen nach unterschiedlichen Kriterien erhoben werden und kein Abgleich zwischen den beteiligten Behörden und Institutionen erfolgt. Dies führt zu Lücken bei der Analyse, verzögert die Entwicklung zielgenauer Präventionsmaßnahmen und verhindert eine evidenzbasierte Steuerung. Es ist zudem problematisch, dass die Fälle assistierter Suizide bisher nicht systematisch erfasst werden, sodass auf nicht überprüfbare veröffentlichte Zahlen von Sterbehilfvereinen zurückgegriffen werden muss.

Auch die eingeschränkte Beteiligung Bremens an bundesweiten Fachgremien wirkt sich negativ auf die Qualität der städtischen Suizidprävention aus. Eine systematische Beteiligung ist erforderlich, um aktuelle Forschungslagen, Leitlinien und bundesweite Standards berücksichtigen zu können.

Der Aufbau eines Netzwerks zur Suizidprävention unter Leitung des Gesundheitsamtes schafft die notwendige Struktur für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Nur so können gesundheitliche, psychosoziale und gesellschaftliche Faktoren (wie die bauliche Absicherung von Suizid-Hotspots oder die Einführung von Gatekeeper-Trainings) gemeinsam bewertet und angegangen werden. Ein datenschutzkonformes Konzept für einen behördenübergreifenden Datenaustausch ist unverzichtbare Grundlage jeder wirksamen Suizidprävention. Es gilt, auf Bestehendem aufzubauen und die strategischen Präventionsmaßnahmen sukzessive auszubauen.

Die Stadtbürgerschaft möge beschließen:

Die Stadtbürgerschaft fordert den Senat auf,

1. eine ambulante Rund-um-die-Uhr-Versorgung für Menschen in akuten seelischen Krisen sicherzustellen und in diesem Rahmen niedrigschwellige Rund-um-die-Uhr-Angebote wie eine Online-Beratung und ein einheitliches Krisentelefon mit geschulten Ansprechpersonen in sinnvoller Ergänzung zum bundesweiten Angebot der Telefonseelsorge aufzubauen;
2. die bestehenden Krisendienste und psychosozialen Unterstützungsangebote im Land Bremen so zu vernetzen und weiterzuentwickeln, dass bei Einführung der bundesweiten Krisenrufnummer 113 eine wirksame Anbindung der Bremer Hilfestrukturen und eine niedrigschwellige Weitervermittlung von Hilfesuchenden sichergestellt ist;
3. besonders gefährdete Lebensbereiche und Risikogruppen (zum Beispiel hochaltrige Männer, Haftentlassene, Kinder und Jugendliche) zu identifizieren, und relevante Fachkräfte durch Gatekeeper-Trainings zu befähigen, Suizidwarnsignale zu erkennen, Betroffene anzusprechen und an passende Hilfsangebote weiterzuvermitteln;
4. ein evidenzbasiertes Präventionsprogramm zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu entwickeln und die Umsetzung mit Hilfe der Gesundheitsfachkräfte im Quartier (GiQs) und den Regionalen Fachkräften für psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ReFaps) voranzutreiben;
5. zur Umsetzung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie in der Stadtgemeinde Bremen das Gesundheitsamt mit dem Aufbau und der Koordinierung eines ressortübergreifenden und interdisziplinären Netzwerks Suizidprävention zu beauftragen, das mindestens Einrichtungen des Gesundheitswesens, Beratungsstellen, Polizei, Justiz, Wissenschaft sowie relevante Verbände umfasst;
6. sicherzustellen, dass Bremen kontinuierlich und aktiv an bundesweit agierenden Arbeitsgemeinschaften und Fachforen zur Suizidprävention teilnimmt, insbesondere auch am Nationalen Suizidpräventionsprogramm NaSPro;
7. zu prüfen, wie ein strukturierter Datenaustausch zum Zwecke der Erfassung von Suiziden und Suizidversuchen zwischen Gesundheitsbehörden, Kliniken, Beratungsstellen, Polizei und Staatsanwaltschaft belastbar eingerichtet werden kann;
8. dabei insbesondere zu klären, wie und von wem Daten zu Suiziden, einschließlich assistierter Suizide, und Suizidversuchen systematischer erfasst werden können, und wie die rechtlichen Rahmenbedingungen dazu gestaltet werden sollten;

9. die Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Einrichtung eines neuen, außerklinisch betreuten Rückzugsorts mit der Möglichkeit einer Krisenübernachtung zu intensivieren;
10. der städtischen Deputation für Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz jährlich einen Bericht zur Suizidprävention vorzulegen, der mindestens die aktuellen Daten zu Suiziden und Suizidversuchen, eine differenzierte Aufschlüsselung des assistierten Suizids, eine Bewertung der Wirksamkeit bestehender Maßnahmen sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung der Suizidpräventionsstrategie enthält.

Ralph Saxe, Dr. Emanuel Herold und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Nelson Janßen, Sofia Leonidakis und Fraktion Die Linke

Ute Reimers-Bruns, Katharina Kähler, Mustafa Güngör und Fraktion der SPD