



Dokumentation

**Informationen zur Häufigkeit
von Suizid und zu Präventionsmaßnahmen**

**Informationen zur Häufigkeit
von Suizid und zu Präventionsmaßnahmen**

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 007/20
Abschluss der Arbeit: 21. Februar 2020
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Statistische Angaben	4
1.1.	Statistische Angaben zur Entwicklung der Zahl Selbstmordfälle in Deutschland seit 2004	4
1.2.	Entwicklung der Zahlen von Selbstmordfällen nach Geschlecht	5
2.	Beschluss des Deutschen Bundestages zur Stärkung der Suizidprävention	6
3.	Maßnahmen der Bundesregierung zur Suizidprävention	6
4.	Maßnahmen weiterer Institutionen	7
4.1.	Weltgesundheitsorganisation und Association für Suicide Prevention	7
4.2.	Nationales Präventionsprogramm Deutschland	7
4.3.	Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V.	8
4.4.	Deutsche Depressionshilfe	8
4.5.	Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	8
5.	Suizidprävention in besonderen Lebensbereichen	8
5.1.	Suizidprävention im Arbeitsleben	8
5.1.1.	Arbeitsschutzgesetz	8
5.1.2.	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie	9
5.2.	Suizidprävention für Kinder und Jugendliche	9
5.3.	Suizidprävention im Alter	10
5.4.	Krisenintervention bei schwer Erkrankten	10
5.5.	Suizidprophylaxe für Flüchtlinge	11
6.	Regelungen, die neben anderen Zielen auch der Suizidprävention dienen	11
6.1.	Reform der Psychotherapie-Richtlinie	11
6.2.	Präventionsgesetz	11
6.3.	Hospiz- und Palliativgesetz	12



Deutscher Bundestag

1. Statistische Angaben

1.1. Statistische Angaben zur Entwicklung der Zahl Selbstmordfälle in Deutschland seit 2004

Todesursache: Vorsätzliche Selbstbeschädigung	Geschlecht																															
	männlich														weiblich																	
	Altersgruppen														Altersgruppen																	
	1 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre	85 Jahre und mehr	1 bis unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 50 Jahre	50 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre	85 Jahre und mehr
2004	16	172	346	379	440	670	828	749	749	565	710	631	506	514	372	292	7	47	82	95	85	181	208	214	223	187	253	257	209	262	242	242
2005	18	167	312	340	390	586	790	764	732	597	536	611	520	488	367	305	8	47	70	62	109	163	230	225	221	193	277	265	203	207	247	210
2006	20	157	297	320	309	525	718	705	701	568	530	668	547	488	365	307	9	45	67	78	76	157	198	251	223	183	194	246	202	181	221	209
2007	15	149	299	330	324	430	703	721	682	566	439	654	554	511	335	297	9	47	63	68	77	150	180	207	204	185	170	243	197	189	179	225
2008	11	160	296	308	322	450	661	768	719	614	426	595	560	496	331	322	6	50	80	86	70	126	179	245	211	195	146	237	190	191	181	219
2009	12	147	297	325	316	407	667	790	770	636	452	609	587	456	403	354	9	47	75	69	78	106	194	264	229	192	158	250	193	160	151	213
2010	22	143	331	399	336	397	676	760	770	660	520	543	632	478	420	378	6	46	86	81	96	94	193	249	269	208	166	238	237	183	182	222
2011	12	130	330	342	340	386	591	827	777	757	544	530	706	522	437	415	9	42	79	79	108	98	176	238	243	199	179	183	241	223	171	230
2012	11	139	300	336	362	327	593	747	740	678	558	452	614	542	464	424	9	45	76	90	97	99	176	267	267	248	179	191	252	202	174	231
2013	6	119	272	349	389	383	498	744	795	693	585	443	655	577	470	471	12	46	65	79	109	99	164	263	277	227	211	185	251	234	178	227
2014	20	137	260	356	394	359	484	745	853	691	604	445	668	650	462	496	8	57	64	86	96	103	151	245	301	244	203	182	224	220	173	228
2015	6	133	243	340	380	356	458	658	792	768	548	406	580	681	517	531	13	63	73	87	105	110	163	237	290	266	209	184	247	253	163	218
2016	9	139	262	316	398	357	429	670	775	710	600	477	491	714	502	525	8	66	66	93	96	76	108	254	291	254	207	152	188	228	167	210
2017	16	132	233	295	342	369	346	602	735	701	550	490	421	644	568	541	12	52	70	57	105	92	98	160	291	231	196	160	155	231	152	188

Todesursachen:

Die ausgewählten Todesursachen ermöglichen einen zeitlichen Vergleich nach der Umstellung der ICD-Systematik (1980-1997 ICD9, ab 1998 ICD-10).

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020 | Stand: 06.02.2020 / 15:21:13



1.2. Entwicklung der Zahlen von Selbstmordfällen nach Geschlecht

Number of suicides by gender and year from 2004 to 2017			
2017			
Year suicide	Male	Female	Total
2004	7.939	2.794	10.733
2005	7.523	2.737	10.260
2006	7.225	2.540	9.765
2007	7.009	2.393	9.402
2008	7.039	2.412	9.451
2009	7.228	2.388	9.616
2010	7.465	2.556	10.021
2011	7.646	2.498	10.144
2012	7.287	2.603	9.890
2013	7.449	2.627	10.076
2014	7.624	2.585	10.209
2015	7.397	2.681	10.078
2016	7.374	2.464	9.838
2017	6.985	2.250	9.235
Total	103.190	35.528	138.718

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020 | Stand: 06.02.2020 / 15:21:13

Weitere statistische Angaben und Auswertungen zur Entwicklung der Suizidhäufigkeiten in einzelnen Bundesländern und zu Suizidmethoden finden sich auf der Internetseite des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro), siehe <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/news-einzelansicht/aktuelle-suizidzahlen-online.html>. Den Ausführungen liegen die Angaben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes vom 19. September 2019 vor, der Datenbank, die vom Statistischen Bundesamt in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch Institut geführt wird.

2. Beschluss des Deutschen Bundestages zur Stärkung der Suizidprävention

Der Deutsche Bundestag hat im Juni 2017 dem Antrag der Fraktionen der CDU/CSU, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN¹ zugestimmt, die Suizidprävention weiter zu stärken². Er stellte fest, dass die Zahl der vollendeten Suizide in den vergangenen 35 Jahren sukzessive abgenommen habe, gleichwohl müssten weitere Anstrengungen unternommen werden, Suizide und Suizidversuche zunehmend zu vermeiden. Hierzu müssten zum einen angemessene Diagnosen und Behandlungen sichergestellt werden, zum anderen sei wesentlich, dass Menschen in psychischen Krisen eine niedrigschwellige und schnelle Hilfe erhielten.

Im Oktober 2015 hatte der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages nach einem Antrag der Abgeordneten Klein-Schmeink, Schul-Asche u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN³ eine öffentliche Anhörung zum Thema „Suizidprävention verbessern und Menschen in Krisen unterstützen“ durchgeführt⁴. Die Experten waren sich über die Bedeutung des Themas einig, dass ein Ausbau der therapeutischen Versorgung erforderlich wäre. Die Arbeit der Beratungsstellen müsste gestärkt werden, so etwa die Bundesärztekammer⁵. Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) hob hervor, dass primärpräventive und aufklärende Initiativen gestartet und zu bundesweiten Aktionen in Schulen und in der Öffentlichkeit entwickelt werden müssten⁶.

3. Maßnahmen der Bundesregierung zur Suizidprävention

Auf Initiative der DGS unter Mitwirkung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie weiterer Ministerien und Institutionen wurde im Jahr 2002 erstmals ein **Nationales Suizidpräventionsprogramm** (NaSPro) gestartet, siehe <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/ueber-uns.html>.

Im April 2017 hat das BMG das Thema Suizidprävention in einer Öffentlichen Bekanntmachung erneut explizit aufgegriffen und neue Fördermaßnahmen vorgestellt, siehe: Bundesministerium für Gesundheit, Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Ressortforschung zum Thema „Suizidprävention“, veröffentlicht am 21. April 2017 auf www.bunde.de und www.forschung-bundesgesundheitsministerium.de.

1 BT-Drs. 18/12782 vom 20. Juni 2017, <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/127/1812782.pdf>.

2 Plenarprotokoll 18/241 vom 23. Juni 2017, S. 24755A, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/18/18241.pdf>.

3 BT-Drs. 18/5104 vom 10. Juni 2015, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/051/1805104.pdf>.

4 Siehe https://www.bundestag.de/ausschuesse/ausschuesse18/a14/anhoerungen/suizidpraevention_inhalt-390230.

5 Stellungnahme vom 12. Oktober 2015, abrufbar über die Internetseite zur Anhörung, https://www.bundestag.de/ausschuesse/ausschuesse18/a14/anhoerungen/suizidpraevention_inhalt-390230.

6 Stellungnahme vom 10. Juni 2015, abrufbar über die Internetseite zur Anhörung, https://www.bundestag.de/ausschuesse/ausschuesse18/a14/anhoerungen/suizidpraevention_inhalt-390230.

Eine Übersicht zu aktuell bewilligten konkreten Fördermaßnahmen hat das BMG am 21. Mai 2019 auf die Schriftliche Frage der Abgeordneten Klein-Schmeink (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) vorgelegt, siehe: BT-Drs. 19/10441 vom 24. Mai 2019, <http://dipbt.bundes-tag.de/dip21/btd/19/104/1910441.pdf>⁷ (S. 71 ff., dort finden sich u. a. Projekte zu Suizidprävention an Schulen).

4. Maßnahmen weiterer Institutionen

4.1. Weltgesundheitsorganisation und Association für Suicide Prevention

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Jahr 2014 einen ersten umfassenden Suizid-Bericht vorgestellt, der den Wissensstand zu suizidalem Verhalten und präventiven Interventionsmöglichkeiten aufzeigt, siehe: Stiftung Deutsche Depressionshilfe, Suizidprävention: Eine globale Herausforderung (2016), deutsche Ausgabe des Berichts der WHO, Preventing Suicide: A global imperative (2014), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779-ger.pdf>.

Die WHO und die International Association for Suicide Prevention (IASP) haben erstmals im Jahr 2003 den Welttag der Suizidprävention ausgerufen. Er wird seitdem jährlich am 10. September veranstaltet, siehe <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/welt-suizid-praeventions-tag-wie-kann-man-suizide-verhindern>. In vielen Ländern, darunter auch in Deutschland, finden an diesem Tag eine Reihe von Informationsveranstaltungen insbesondere zur Aufklärung über Risikofaktoren und Präventionsmaßnahmen statt, vgl. hierzu etwa: Pressemitteilung der Stiftung Gesundheitswissen, Welt-Suizid-Präventionstag: (Wie) kann man Suizide verhindern?, 5. September 2019, <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/welt-suizid-praeventionstag-wie-kann-man-suizide-verhindern>.

4.2. Nationales Präventionsprogramm Deutschland

Das bereits unter Gliederungspunkt 3. erwähnte NaSPro ist ein Netzwerk, in dem sich mehr als 90 Akteure (Ministerien, Organisationen und Verbände) mit dem Ziel der gesamtgesellschaftlichen Aktivierung für die Suizidprävention einsetzen. Im Einzelnen werden folgende Grundsätze und Ziele verfolgt:

- Prävention ist möglich
- Suizidalität ist ein komplexes Phänomen
- Suizidprävention ist eine gesellschaftliche Aufgabe
- Suizidprävention ist auf verschiedenen Ebenen nötig
- Suizidprävention muss die Angehörigen und weitere Betroffene miteinbeziehen.⁸

7 Hinweis: Die Schriftliche Frage nimmt Bezug auf den o. g. interfraktionellen Antrag „Suizidprävention weiter stärken“ und fragt nach den dessen Umsetzung.

8 Vgl. die Übersicht auf der Internetseite des NaSPro: <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/ueberuns/grundsaeetze-ziele.html>.

Im Rahmen des Programms erarbeiten eine Reihe von Arbeitsgruppen insbesondere Rahmenbedingungen und Empfehlungen, um Strukturen für eine bessere Prävention zu entwickeln, siehe: <https://www.suizidpraevention-deutschland.de/>.

4.3. Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V.

Die DGS ist eine interdisziplinäre Fachgesellschaft. Sie fördert als Dachverband die praktische und wissenschaftliche Arbeit, um insbesondere Konzepte adäquater Hilfen zu erarbeiten, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und die Öffentlichkeit für Suizidrisiken zu sensibilisieren, siehe: <https://www.suizidprophylaxe.de/>. Auf ihrer Internetseite hält die DGS neben einer Reihe von Informationen auch konkrete Hinweise auf Hilfsangebote bereit.

4.4. Deutsche Depressionshilfe

Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe setzt sich für die Verbesserung der Situation depressiv erkrankter Menschen ein und stellt Betroffenen und Angehörigen viele Informationen und Hilfsangebote zur Verfügung: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet>. Besonderes Anliegen ist es ihr dabei auch, einen Beitrag zum Rückgang von Suiziden zu leisten, vgl. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/ueber-uns/die-stiftung>. Im sogenannten „Medienguide“ hat sich die Stiftung vor einigen Jahren mit dem Thema der Nachahmungstaten befasst: Empfehlung zur Berichterstattung über Suizid, Wie Journalisten Nachahmungstaten verhindern können, München 2000, abrufbar unter: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/presse-und-pr/berichterstattung-suizide>.

4.5. Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) führt Projekte zur Aufklärung und Information über gesundheitliche Risiken durch und nimmt dabei auch das Thema Suizidprävention in den Blick, vgl. die Meldung auf der Internetseite des BMG anlässlich des Welttages der Suizidprävention, 10. September 2015, mit dem Hinweis, dass das BMG Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen der BzgA zur Suizidprävention fördere, siehe: https://www.amka.de/sites/default/files/2019-08/AmKA_Gesundheit_Vorort_2019_RZ3.pdf.

5. Suizidprävention in besonderen Lebensbereichen

5.1. Suizidprävention im Arbeitsleben

5.1.1. Arbeitsschutzgesetz

Nach dem Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz)⁹ gehört es, so § 3, zu den Grundpflichten des Arbeitgebers, die nötigen Maßnahmen des

9 Gesetz vom 7. August 1996 (BGBl I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 113 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl I S. 1626).

Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung von Umständen zu treffen, die u. a. die Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen. Zu seinen Pflichten gehört nach § 5 auch, für die Arbeitsplanung Gefährdungsbeurteilungen bei allen Arbeitsplätze vorzunehmen, was bedeutet, dass er die Aufgabe hat, durch Fehlbelastung verursachte Gefährdungen zu vermeiden und arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen¹⁰.

5.1.2. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie

Mit Präventionsfragen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes befasst sich insbesondere die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, auf die sich der Bund, die Länder und die Unfallversicherungsträger verständigt haben, siehe hierzu die Informationen auf der Internetseite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsschutz/Arbeitsschutzstrategie/arbeitsschutzstrategie.html>. Zu den Themenbereichen gehört u. a. das Arbeitsprogramm „Psyche“, mit dem das Ziel verfolgt werden soll, die betrieblichen Akteure ausreichend zu informieren und zu qualifizieren, vgl. http://www.gda-portal.de/DE/Betriebe/Psychische-Belastungen/Psychische-Belastungen_node.html.

5.2. Suizidprävention für Kinder und Jugendliche

In der Fachpresse wird aktuell immer wieder hervorgehoben, dass Suizid unter Jugendlichen die zweithäufigste Todesursache (nach Verkehrsunfällen) sei¹¹. Das RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung berichtete im September 2019 über eine aktuelle Studie zu Suizidfällen bei Schülerinnen und Schülern, vgl. Pressemitteilung des RWI vom 30. September 2019, <http://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/369/>. Die Untersuchung habe gezeigt, dass sich von rund zehn Millionen Deutschen im Alter zwischen sechs und 19 Jahren pro Jahr durchschnittlich 221 das Leben nehmen würden und dass die Suizidrate an den ersten beiden Schultagen nach den Ferien am höchsten sei.

Das NaSPro sieht spezielle Maßnahmen zur Suizidprävention bezogen auf Kinder und Jugendliche vor. So hat etwa die Arbeitsgruppe „Kinder und Jugendliche“ gemeinsam mit der DGS eine Broschüre erarbeitet: Döring, Gerth/Grégoire, Silke, u. a., Zwischen Selbsterstörung und Lebensfreude, Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen, 2. Auflage 2013, https://www.suizidpraevention-deutschland.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Broschuere_Zwischen_Selbsterstoerung_und_Lebensfreude_Dez_2013.pdf Beispiel für eine der konkreten im Rahmen des NaSPro gegründete Initiative ist „Sprich mich an!“, mit der Pädagogen gezielt zum Umgang mit suizidalen Jugendlichen geschult werden sollen, siehe: <https://www.dalberg-gymnasium.de/artikel/7516>.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), eine Fachgesellschaft der Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen

10 Vgl. hierzu: Aspekte zur Teilhabe gehörloser Menschen am Arbeitsmarkt, Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Sachstand, WD 6 – 3000-136/18 vom 20. Dezember 2018, S. 7.

11 Siehe etwa Kacic, Viktor, Zimmermann, Frank, Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen, in: Kinder- und Jugendschutz (KJug) 2020, Heft 1, S. 2-5, abrufbar unter: <https://www.kjug-zeitschrift.de/de/Ausgabe/2020-1>.

Fachgesellschaften e. V. (AWMF), hat im Jahr 1999 eine S 2k-Leitlinie¹² erstellt, die sich insbesondere an Ärzte wendet und Empfehlungen ausspricht. Sie ist rechtlich nicht bindend, enthält aber wesentliche Ausführungen zur Diagnostik, zur Einteilung in unterschiedliche Schweregrade sowie zu Prävention, Krisenintervention und Therapie: Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, AWMF-Register Nr. 028/031, Klasse S2k, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-031_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01.pdf.

In vielen Städten und für viele Schulen stehen Schulpsychologen bzw. ein schulpsychologischer Beratungsdienst zur Verfügung, die Lehrern, aber auch Eltern und Schülerinnen und Schülern Fortbildung und Beratung im Bereich der Suizidprävention anbieten. Die rechtlichen Grundlagen und die Organisation sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt.

Aktuell führt die Technische Universität Dresden im Rahmen der Suizidprävention in weiterführenden Schulen das Projekt „Netzwerk für Suizidprävention in Dresden“ (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) durch: https://tu-dresden.de/mn/psychologie/ikpp/kinde-rundjugendliche/ressourcen/dateien/2018_NeSuD_Poster_BuKo.pdf?lang=de. Das Projekt verfolgt das Ziel, Interventionen zur Suizidprävention auf verschiedenen Ebenen in der Stadt Dresden zu implementieren und zu evaluieren.

5.3. Suizidprävention im Alter

Das NaSPro hat auch eine Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ eingerichtet. Diese hat es sich zur Aufgabe gemacht, professionell und ehrenamtlich Tätige, Angehörige und Betroffene und die Öffentlichkeit über das Thema Alterssuizidalität zu informieren und entsprechende Vorhaben zu fördern, siehe das Informationsblatt: Wenn das Altern zur Last wird, Hilfe bei Lebenskrisen und Selbsttötungsgefahr älterer Menschen, https://www.suizidpraevention-deutschland.de/fileadmin/user_upload/Flyer/pdf-dateien/NASPRO-Altwerden-2012.pdf.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat eine Expertise zu diesem Thema veröffentlicht: Erlemeier, Norbert, Suizidalität und Suizidprävention im Alter, Suizidalität und Suizidprävention im Altern, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002, <https://www.bmfsfj.de/blob/94968/4911ef06d7e66d8490a104bfa1b0e151/prm-24421-sr-band-212-data.pdf>. Neben einem Bericht über den Forschungsstand werden hier Ergebnisse von Befragungen von Mitarbeitern ambulanter Krisenhilfeeinrichtungen, Experten der Suizidologie sowie von alten Menschen vorgestellt.

5.4. Krisenintervention bei schwer Erkrankten

Angebote zur psychiatrischen Krisenintervention hält u. a. die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. bereit: <https://www.dgsp-ev.de/fortbildungen/kurzfortbildungen/seminarliste-2020/59-psychiatrische-krisenintervention-und-handlungsoptionen.html>.

12 Die AWMF entwickeln Leitlinien, die systematisch erarbeitete Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung darstellen. Die Klassifizierung S 2k bedeutet, dass die Leitlinie unter den beteiligten Experten im formalen Konsens erarbeitet worden ist, vgl. die Ausführungen auf der Internetseite der AWMF, <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/ll-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-stufenklassifikation/klassifikation-s2e-und-s2k.html>.

Wichtige Aufgaben bei der Krisenbewältigung nehmen im Übrigen die psychosozialen Krebsberatungsstellen wahr. Einen Überblick über örtliche Krebsberatungsstellen ermöglicht das Deutsche Krebsforschungszentrum im Rahmen seines Krebsinformationsdienstes: <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/adressen/krebsberatungsstellen.php>.

5.5. Suizidprophylaxe für Flüchtlinge

Seit Beginn der großen Flüchtlingswelle im Herbst 2015 wird in den Medien immer wieder von Suiziden und Suizidversuchen von Flüchtlingen berichtet, Beispiel: Mehr als 110 Suizidversuche von Flüchtlingen im Norden, Die Welt 25. Juni 2018, <https://www.welt.de/regionales/hamburg/article178152402/Migration-Mehr-als-110-Suizidversuche-von-Fluechtlingen-im-Norden.html>. Inzwischen befassen sich viele Institutionen mit Angeboten zur Unterstützung von traumatisierten Flüchtlingen. Die Bundesregierung weist in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Sylvia Gabelmann u. a. und der Fraktion Die LINKE., BT-Drs. 19/11142, auch auf die Förderung psychosozialer Zentren, Fortbildungsmaßnahmen und das Bundesprogramm des BMFSFJ für die Beratung und Betreuung ausländischer Flüchtlinge hin: BT-Drs. 19/11666 vom 15. Juli 2019, <https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/116/1911666.pdf>.

6. Regelungen, die neben anderen Zielen auch der Suizidprävention dienen

6.1. Reform der Psychotherapie-Richtlinie

Die Psychotherapie-Richtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss zur Regelung der Ausübung der Psychotherapie im Jahr 2009 erlassen hat¹³, wurde im Jahr 2017 reformiert¹⁴, die Neuregelungen sind am 1. April 2017 in Kraft getreten. Damit wurde u. a. ein erleichterter Zugang für Patientinnen und Patienten zur Behandlung geschaffen, in dem die Therapeuten nunmehr verpflichtet werden, psychotherapeutische Sprechstunden und eine Akutbehandlung als Hilfestellung bei akuten Krisen anzubieten. Die Reform ist allerdings nicht unumstritten. Kritisiert wird u. a., dass die Neuregelung zwar zu einer besseren kurzfristigen Diagnoseklärung beitragen könne, dies aber nicht insgesamt zu einer ausreichenden Versorgung mit Therapieplätzen führen würde, vgl. zu den Änderungen und zu den Kritikpunkten: Pro Psychotherapie e. V., Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie, <https://www.therapie.de/psyche/info/fragen/wichtigste-fragen/neue-psychotherapierichtlinie-ueberblick-und-bewertung/>.

6.2. Präventionsgesetz

Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Präventionsgesetz, das in wesentlichen Teilen im Juli 2015 in Kraft getreten ist¹⁵, dem Ziel der Vorbeugung im Rahmen der Gesundheitsförderung für alle

13 Richtlinie vom 19. Februar 2009, BAnz. Nr. 58 (S. 1399) vom 17. April 2009.

14 Die Richtlinie in der aktuellen Fassung, zuletzt geändert am 22. November 2019, BAnz AT B 4 vom 23. Januar 2020, findet sich auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses, <https://www.g-ba.de/richtlinien/20/>.

15 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 17. Juli 2015, in Kraft getreten im Wesentlichen am 25. Juli 2015 (BGBl I S. 1368, 1781).

Altersgruppen und die verschiedenen Lebensbereiche einen besonderen Stellenwert eingeräumt. Das Gesetz schreibt u. a. vor, dass eine Nationale Präventionskonferenz geschaffen wird, die gemäß § 20 d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)¹⁶ die Entwicklung der nationalen Präventionsstrategie und deren Weiterführung erarbeitet. Den ersten Präventionsbericht hat die Konferenz im Juni 2019 vorgelegt, vgl. die Information zum Bericht: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht>.

6.3. Hospiz- und Palliativgesetz

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG)¹⁷ sieht eine Reihe von Maßnahmen vor, die die Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verbessern soll und somit auch dazu dient, Erleichterungen beim Leben mit unheilbaren Erkrankungen zu schaffen. Die Regelungen können insoweit eine wichtige Rolle im Rahmen der Suizidprävention übernehmen. Dies hob auch der ehemalige Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Hubert Hüppe, CDU/CSU, in einer Rede im Deutschen Bundestag am 5. November 2015 ausdrücklich hervor, siehe die Wiedergabe der Rede auf der Internetseite der CDU/CSU, „Ein wichtiger Beitrag zur Suizidprävention, Rede zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, <https://www.cducsu.de/themen/familie-frauen-arbeit-gesundheit-und-soziales/ein-wichtiger-beitrag-zur-suizidpraevention>.

Diese Ansicht teilt auch der Deutsche Ethikrat. Er hebt hervor, dass der Ausbau der Palliativmedizin und Hospizarbeit einen wichtigen Beitrag dazu leisten könne, „Ängste vor unerträglichen Schmerzen, Einsamkeit und Fremdbestimmung im Sterbeprozess abzubauen“ und dass sich die damit geschaffenen Möglichkeiten als Suizidprävention verstehen lassen, siehe: Deutscher Ethikrat, Themen „Gesellschaft und Recht“, <https://www.ethikrat.org/themen/gesellschaft-und-recht/sterbebegleitungsuizidpraevention/>.

16 Gesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl I S. 2477), in der Fassung vom 11. Dezember 2018, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 10. Februar 2020 (BGBl I S. 148).

17 Gesetz vom 1. Dezember 2015 (BGBl I S. 2114).