Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 28 600
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Danny Freymark (CDU)

vom 20. September 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 20. September 2021)

zum Thema:

Suizidprävention in Berlin

und **Antwort** vom 04. Oktober 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Okt. 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Danny Freymark (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/28600
vom 20. September 2021
über Suizidprävention in Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie werden für Berlin die Zahlen zu Suiziden erhoben und wie werden Erkenntnisse daraus für die Suizidprävention in Berlin nutzbar gemacht

Zu 1.:

Das im Bezirksamt Reinickendorf angesiedelte Zentralarchiv für Leichenschauscheine (ZfL) sammelt die Todesbescheinigungen, die als Rohdaten für die Todesursachenstatistik herangezogen werden. Das ZfL stellt die entsprechenden Datensätze dem Amt für Statistik Berlin Brandenburg (AfS) zur Verfügung. Das AfS führt die Datenaufbereitung und Qualitätssicherung der Daten durch. Die Informationen zu den Todesursachen werden mithilfe einer vom Statistischen Bundesamt zur Verfügung gestellten Software entsprechend der „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision“ (ICD-10) elektronisch kodiert. Anschließend liefert das AfS die Daten an das Statistische Bundesamt für die bundesweite Todesursachenstatistik sowie an die Senatsverwaltung für Gesundheit für die Berliner Gesundheitsberichterstattung. Die beschriebenen Prozesse der standardisierten Datenerfassung, Datenaufbereitung und Qualitätssicherung, sind der Grund für eine verzögerte Datenverfügbarkeit.

Das Phänomen Suizidalität wird durch zahlreiche Faktoren beeinflusst. Dazu gehören u.a. das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, sozioökonomische Belastungen, oder die Verfügbarkeit und Bekanntheit von Suizidmethoden usw. Suizidpräventive Interventionen sind deshalb auf zahlreichen Ebenen möglich und notwendig und nicht zwingend von der Verfügbarkeit einer aktuellen Suizidstatistik abhängig.

2. Wie viele Suizide gab es in Berlin in den Jahren 2015 bis 2020 (bitte einzeln aufschlüsseln nach Alter, Geschlecht, Art des Suizids, Bezirk)? (Sofern keine aktuellen Zahlen vorliegen, bitte den Grund benennen)

Zu 2.:

Fälle von Suizid werden in Berlin durch die Todesursachenstatistik erfasst. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten der Todesursachenstatistik sind jene vom Kalenderjahr 2019. Die Daten für 2020 stehen aufgrund des komplexen Prozesses der standardisierten Datenerfassung, Datenaufbereitung und Qualitätssicherung auf Landes- und Bundesebene noch nicht zur Verfügung.

Aufgrund der Statistischen Geheimhaltung werden die Daten nur in aggregierter Form veröffentlicht und Fallzahlen kleiner 3 dürfen nicht veröffentlicht werden. Im Folgenden werden deshalb Sterbefälle aufgrund von „vorsätzlicher Selbstbeschädigung“ (ICD-10 Kode: X60-X84) zwischen 2015 und 2019 nach Altersgruppen (0 bis 24, 25 bis 64, 65 Jahre und älter) und Geschlecht (männlich, weiblich) in Tabelle 1 sowie nach ICD-10 Diagnosegruppen in Tabelle 2 dargestellt. Aufgrund der Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes liegen der SenGPG keine aktuellen Daten nach Bezirken für die Todesursachenstatistik vor.

Tab. 1: Sterbefälle aufgrund von vorsätzlicher Selbstbeschädigung in Berlin 2015-2019 nach Alter und Geschlecht

		0 bis 24 Jahre		25 bis 64 Jahre		65 Jahre und älter	
	Jahr	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Männlich	**2015**	13	3,2	200	19,6	103	35,8
	2016	14	3,3	185	18,0	70	23,9
	2017	12	2,8	113	10,9	72	24,3
	2018	16	3,7	171	16,3	88	29,4
	2019	16	3,6	154	14,6	89	29,5
Weiblich	**2015**	9	2,3	85	8,5	60	15,6
	2016	4	1,0	57	5,6	52	13,3
	2017	/		42	4,1	37	9,4
	2018	5	1,2	56	5,4	38	9,6
	2019	10	2,4	55	5,3	44	11,0

/ = Zelle gesperrt aufgrund statistischer Geheinhaltung

Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -

3. Erwartet der Senat durch die psychischen, sozialen und/oder wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona Pandemie einen Anstieg der Suizidzahlen?

Zu 3.:

Bisher gibt es keine eindeutigen Hinweise für einen kausalen Zusammenhang zwischen einer hypothetischen Zunahme von Suizidfällen und den Auswirkungen der Corona Pandemie. Grundsätzlich geht eine pandemische Lage mit großen psychosozialen Herausforderungen und Stressoren einher, die auch noch nach Beendigung der Pandemie z.B. in Form von sozioökonomischen Belastungen nachwirken können. Dabei ist auch nicht auszuschließen, dass suizidales Veralten erst zeitverzögert auftritt.

4. Gibt es in Berlin bestimmte „Hotspots“ im öffentlichen Raum, an denen sich Suizide häufen, demnach (bauliche) Präventionsmaßnahmen eingeleitet werden sollten und wenn ja, welche?

Zu 4.:

Zu bestimmten „Hotspots“ im öffentlichen Raum, an denen sich Suizide häufen, liegen dem Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung keine verlässlichen Daten vor.

5. Wie wird Suizidprävention bei städtebauplanerischen Entscheidungen mit einbezogen?

Zu 5.:

Dem Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

6. Gibt es spezielle Suizidmethoden, die durch eine Beschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln reduziert bzw. verhindert werden könnten, und wenn ja welche?

Zu 6.:

Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln besitzt einen nachgewiesenen suizidpräventiven Effekt. Zu einer derartigen Suizidprävention gehört z.B. die bauliche Absicherung von Bahngleisen, Hochhausdächern und Brücken, die Einschränkung des Zugangs zu tödlich wirkenden Medikamenten durch verminderte Packungsgrößen und/oder Verschreibungspflicht oder der erschwerte Zugang zu Feuerwaffen. Dabei ist hervorzuheben, dass eine gelingende Suizidprävention immer multimodal erfolgen soll. Das bedeutet, dass o.g. Maßnahmen durch weitere suizidpräventive Maßnahmen, insbesondere der Einschränkung der medialen Verbreitung von Suizidmethoden und –anleitungen und der Bekanntmachung von schnellen Hilfemöglichkeiten in Krisensituationen flankiert werden müssen.

7. Treten bei bestimmten Bevölkerungsgruppen (Alter/ Nationalität/ Migrationshintergrund usw.) gehäuft Suizide auf und wenn ja, mit welchen Maßnahmen reagiert der Öffentliche Gesundheitsdienst darauf?

Zu 7.:

Für die Antwort wird auf Frage 2 verwiesen. Zusätzlich werden in Tabelle 3 Sterbefälle aufgrund von „vorsätzlicher Selbstbeschädigung“ (ICD-10 Kode: X60-X84) zwischen 2015 und 2019 nach Geschlecht (männlich, weiblich) und nach Staatsangehörigkeit (deutsch, nicht deutsch) dargestellt. Angaben zum Migrationshintergrund stehen in der Todesursachenstatistik nicht zur Verfügung.

Tab. 3: Sterbefälle aufgrund von vorsätzlicher Selbstbeschädigung in Berlin 2015-2019 nach Alter und Geschlecht

		Nicht deutsch		Deutsch		Gesamt	
	Jahr	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000	Fälle	pro 100.000
Männlich	**2015**	36	13,6	280	19,4	316	18,5
	2016	29	9,8	240	16,6	269	15,4
	2017	18	5,6	179	12,4	197	11,2
	2018	30	8,8	245	17,0	275	15,4
	2019	29	8,1	230	16,0	259	14,4
Weiblich	**2015**	6	2,3	148	9,7	154	8,6
	2016	8	2,9	105	6,9	113	6,3
	2017	6	2,0	75	4,9	81	4,4
	2018	9	2,8	90	5,9	99	5,4
	2019	7	2,1	102	6,7	109	5,9

/ = Zelle gesperrt aufgrund statistischer Geheinhaltung.

Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - I A -

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen (KJPD) bzw. die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpD) sind Bestandteil des ÖGD. Sowohl der SpD als auch der KJPD sind nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016 für die Beratung und Unterstützung für betroffene Menschen, ihren Angehörigen und Fachkräften, die Vermittlung und Koordinierung von Hilfen, Gutachten und Stellungnahmen sowie für einleitende Koordination von Maßnahmen zum Schutz vor Eigen- oder Fremdgefährdung als auch für die Durchführung von psychischen erkrankten Menschen in psychiatrischen Krankenhäusern oder psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern zuständig. Gemäß dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) kommen der KJPD und der SpD gleichzeitig in enger Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet Tätigen der Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen nach. Durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung tragen die Dienste zur Vermeidung von psychischen und sozialen Beeinträchtigungen bei.

8. Welche evidenzbasierten Maßnahmen der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention werden in Berlin zur Suizidprävention durchgeführt?

9. Inwiefern trägt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zur Suizidprävention in Berlin bei, welche konkreten Maßnahmen hat er in dieser Legislaturperiode ergriffen?

10. Welche anderen Angebote der Suizidprävention neben dem ÖGD werden vom Land Berlin finanziell unterstützt und in welcher Höhe? Sind Öffentlichkeitsarbeit, Kampagnen, Fortbildungen u.ä. Bestandteil der Finanzierung, wenn nein, warum nicht?

11. Teilt der Senat die Auffassung, dass das Thema Suizid tabuisiert wird? Was wird seinerseits konkret gegen jedwede Form der Tabuisierung unternommen?

12. Welche Maßnahmen plant der Senat, um die Zahl der Suizide in Berlin zu senken, welche lokal- und zielgruppenspezifischen Strategien und Intervention zur Suizidprävention werden vom Berliner Senat wie gefördert?

Zu 8. bis 12.:

Über das Thema Suizidalität aber auch über psychosoziale Krisen oder psychische Erkrankungen, die überdurchschnittlich oft mit dem Phänomen Suizidalität vergesellschaftet sind, wird nach wie vor selten offen gesprochen. Den Belastungen und Krisensituation kann wirkungsvoller begegnet werden, wenn das das Gespräch mit den betroffenen Menschen gesucht wird und grundlegende Kenntnisse über psychische Gesundheit und Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind. Das Berliner psychosoziale Versorgungssystem steht sowohl den Menschen mit einer Belastungs- bzw. Krisensituation als auch anderen Ratsuchenden zur Verfügung. Dementsprechend ist die Öffentlichkeitsarbeit unabdingbar, um sowohl der Stigmatisierung und Tabuisierung entgegenzuwirken als auch auf die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote hinzuweisen.

Das Land Berlin hat ein stark ausdifferenziertes psychosoziales und psychiatrisches Hilfe- und Unterstützungssystem, insbesondere für Menschen in Krisensituationen. Die verschiedenen psychosozialen und psychiatrischen Institutionen bieten neben spezifischen Krisenin-terventionsangeboten auch gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen, die zur Suizidprävention beitragen, an.

Insbesondere tragen die Einrichtungen und Institutionen des Psychiatrieentwicklungsprogramms, wie die Kontakt- und Beratungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, der psychiatrische Zuverdienst sowie der Berliner Krisendienst zur Suizidprävention bei. Dabei nimmt der Berliner Krisendienst, der rund um die Uhr erreichbar ist, eine bedeutende Rolle ein. Der Berliner Krisendienst hilft und unterstützt Betroffene und ihre Angehörigen rund um die Uhr bei psychosozialen Krisen und akuten psychiatrischen Notsituationen.
Ebenso wird das Projekt [U 25] des Caritasverbands für das Erzbistum Berlin e.V. durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung unterstützt. Das Projekt ist ein online Suizidpräventionsprogramm und richtet sich an junge Menschen unter 25 Jahren.

Des Weiteren sind die verschiedenen Telefonseelsorgeangebote, die durch den Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung durch Zuwendungen finanziell unterstützt werden, ein wichtiger Bestandteil der psychosozialen Versorgungsstruktur im Land Berlin. Durch die Sicherstellung der 24 – Stunden Erreichbarkeit und des niedrigschwelligen Zugangs gewährleisten auch die Telefonseelsorgeangebote schnelle Hilfe und Entlastung bei psychosozialen Krisen und Suizidabsichten.

Um die akuten aber auch potentiell verzögert auftretenden psychosozialen Belastungen der Pandemie abzufangen, wurden ergänzende Hilfsangebote wie das Corona-Seelsorgetelefon geschaffen, bzw. bestehende Kriseninterventionsangebote wie der Berliner Krisendienst gestärkt. Ferner sollen der Berliner Bevölkerung ab 2022 psychische Erste-Hilfe-Kurse angeboten werden, die zum Ziel haben, die psychische Gesundheits- und Krisenkompetenz zu stärken.

Zum Öffentlichen Gesundheitsdienst siehe Antwort zu Frage 7.

Eine Übersicht zu diesen Angeboten ist hier zu finden:
https://www.berlin.de/lb/psychiatrie/hilfe-in-krisen/artikel.927035.php

Ferner stehen die Berliner Feuerwehr, die Polizei, die Rettungsstellen der Berliner Krankenhäuser, die Kliniken bzw. Fachabteilungen der Pflichtversorgung der Erwachsenenpsychiatrie bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie Menschen in suizidalen Krisen rund um die Uhr zur Verfügung.

Im September 2018 wurde ergänzend das Berliner Netzwerk zur Suizidprävention gegründet, dem mehr als 30 Hilfsorganisationen aus dem psychosozialen-psychiatrischen Bereich angehören, u.a. auch Vertreter*innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu der Arbeit gehört auch die Diskussion von möglichen, multifaktoriellen Ursachen von Suiziden, um diese in der Präventionsarbeit besser adressieren zu können. An den regelmäßigen Treffen nimmt aus der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eine Vertretung aus dem Fachbereich Psychiatrie teil. Das Netzwerk für Suizidprävention betreibt auch eine fundierte Öffentlichkeitsarbeit und präsentiert sich und seine Angebote u.a. der Berliner Bevölkerung am Welttag der Suizidprävention, der immer am 10.September eines Jahres stattfindet.

Einen weiteren wichtigen Beitrag zur Öffentlichkeitsarbeit leistet die „Woche der seelischen Gesundheit"" rund um den internationalen Tag der seelischen Gesundheit (10. Oktober) mit über 150 Veranstaltungen, wie etwa Vorträgen, Workshops, Filmvorführungen usw., die das psychosoziale und psychiatrische Beratungs- und Unterstützungssystem bekannt machen und für das Thema psychische Gesundheit sensibilisieren. Der Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung fördert den Veranstalter „Aktionsbündnis für seelische Gesundheit“ durch Zuwendung.

13. Die [U25] Online Suizidprävention muss Anfragen junger Menschen unter 25 Jahren immer wieder mangels Kapazitäten abweisen. Was tut der Senat, um diesen jungen Menschen anderweitig zu helfen und damit Suizide zu verhindern?

Zu 13.:

Neben dem Online Angebot von [U25] bestehen im Land Berlin zahlreiche weitere Anlaufstellen für junge Menschen in Krisensituationen, wie etwa von Jugendnotmail, neuhland – Hilfen in Krisen, Kinder- und Jugendnotdienst, Mädchennotdienst oder Soulspace. Gleichzeitig bieten auch hier die bezirklichen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst oder der Berliner Krisendienst Hilfe und Unterstützung für betroffene junge Menschen an. Das Vorliegen einer akuten Suizidalität ist ein medizinischer Notfall, dem im Rahmen der 24/7 vorhanden Notfallaufnahmemöglichkeit der pflichtversorgenden psychiatrischen bzw. kinder- und jugendpsychiatrsichen Kliniken und Fachabteilungen begegnet wird.

14. Plant Berlin die Einrichtung und Finanzierung einer Fachstelle „Suizidprävention“? Wenn nein, warum nicht?

15. Die Fachstelle „Suizidprävention/Netzwerk Suizidprävention“ wurde aus den Haushaltsanmeldungen für den Haushaltsentwurf 2022/2023 gestrichen. Was waren die Gründe hierfür und welche weiteren Planungen zur Fachstelle bestehen beim Senat?

Zu 14. und 15.:

Eine Suizidprävention wirkt dann, wenn psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote gut aufgestellt, vernetzt und in der Bevölkerung bekannt sind. Das bestehende Netzwerk für Suizidprävention übernimmt bereits derartige Aufgaben. Die Förderung einer Fachstelle, die die Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit noch prominenter vorantreiben könnte, setzt ausreichende Finanzmittel voraus, die im Rahmen des Senatsbeschlusses zum Doppelhaushalt 2022/23 nicht berücksichtigt werden konnten.

Berlin, den 04. Oktober 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung