

**19. Wahlperiode**

**Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Marc Vallendar (AfD)**

vom 07. Dezember 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Dezember 2021)

zum Thema:

**Suizidrate in Berlin 2019 bis 2021**

und **Antwort** vom 14. Dezember 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Dez. 2021)

Herrn Abgeordneten Marc Vallendar (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**  
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/10325**  
**vom 07. Dezember 2021**  
**über Suizidrate in Berlin 2019 bis 2021**

---

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

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Vorbemerkung: In Bezugnahme auf die Ds. 18/25439

1. Wie viele vollendete Suizide gab es in den Jahren 2019 bis 2021 in Berlin? Bitte quartalsweise, nach Geschlecht und in geeigneten Altersgruppen darstellen.

Zu 1.:

Fälle von Suizid werden in Berlin durch die Todesursachenstatistik erfasst. Die aktuellsten zur Verfügung stehenden Daten der Todesursachenstatistik sind für 2019. Im Folgenden werden Sterbefälle aufgrund von „vorsätzlicher Selbstbeschädigung“ (ICD-10 Kode: X60-X84) für 2019 quartalsweise, nach Geschlecht und Altersgruppen dargestellt.

Tab. 1: Sterbefälle aufgrund von vorsätzlicher Selbstbeschädigung in Berlin 2019 quartalsweise nach Geschlecht und Altersgruppen

<b>Absolute Sterbefälle</b>	<b>2019</b>	<b>1. Quartal</b>	<b>2. Quartal</b>	<b>3. Quartal</b>	<b>4. Quartal</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Geschlecht:</b>	Frauen	22	29	28	30	109
	Männer	65	58	73	63	259
	Gesamt	87	87	101	93	368
<b>Altersgruppe:</b>						
<b>0 bis 49 Jahre</b>	Frauen	6	10	9	10	35
	Männer	26	24	40	22	112
	Gesamt	32	34	49	32	147
<b>50 Jahre und älter</b>	Frauen	16	19	19	20	74
	Männer	39	34	33	41	147
	Gesamt	55	53	52	61	221

(Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg/Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -)

2. Welche Studien/Projekte sind dem Senat bekannt, die die Gründe für Suizide in Berlin untersuchen, insbesondere mit Blick auf die pandemische Lage?

Zu 2. und 3.:

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 Kriseninterventionsangeboten 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.

Eine Übersicht zu diesen Angeboten ist hier zu finden:

<https://www.berlin.de/lb/psychiatrie/hilfe-in-krisen/artikel.927035.php>

Ferner stehen die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste, die Sozialpsychiatrischen Dienste, 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 Vertreterinnen und Vertreter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu der Arbeit gehört auch die Diskussion von möglichen, multifaktoriellen Ursachen von Suiziden, um diese in der Präventionsarbeit besser berücksichtigen zu können. An den regelmäßigen Treffen nimmt aus der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleich-

stellung 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. 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 Krisensituationen kann wirkungsvoller begegnet werden, wenn 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.

4. Wie viele Personen warten derzeit in Berlin auf einen ambulanten/stationären Therapieplatz?

Zu 4.:

Betroffene Menschen benötigen nicht zwingend aufgrund suizidaler Gedanken eine Therapie. Das Vorliegen einer akuten Suizidalität ist ein medizinischer Notfall, dem im Rahmen der 24/7 vorhandenen Notfallaufnahme-möglichkeit der pflichtversorgenden psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen begegnet wird. Der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung liegen derzeit keine Zahlen zu suizidgefährdeten Menschen, die derzeit in Berlin auf einen ambulanten/stationären Therapieplatz warten, vor.

5. Rechnet der Berliner Senat mit einer Erhöhung der Suizidrate aufgrund der pandemischen Lage, z. B. wirtschaftliche Schwierigkeiten, Isolation, verzögerte Behandlung von Krankheiten, Diskussion um Impfpflicht, Einschränkungen durch 2G, Schulschließungen etc.?

Zu 5.:

Bisher gibt es keine Hinweise für einen kausalen Zusammenhang zwischen einer erhöhten Suizidrate und der pandemischen Lage. Da die pandemische Lage generell mit großen psychosozialen Herausforderungen und Stressoren einhergeht, hat der Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung psychosoziale Entlastungsangebote geschaffen und bestehende Kriseninterventionsangebote gestärkt.

6. Wie hoch ist die derzeitige Belegung von Kinder- und Jugendpsychiatrien in Berlin? Gibt es in Berlin einen ähnlichen Anstieg zu verzeichnen wie in Bayern (vgl. Bericht der Bildzeitung vom 29.11.2021)? Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen ergreift der Senat, um die Situation zu verbessern?

Zu 6.:

Die ausgewerteten statistischen Daten, die durch das Amt für Statistik Berlin Brandenburg erhoben werden, liegen bis ins Jahr 2019 vor, welche anschließend beispielhaft aufgeführt werden.

5.1 Aus Berliner Krankenhäusern entlassene vollstationäre Behandlungsfälle <sup>1</sup> 2019 nach ausgewählten Diagnosen (Europäische Kurzliste), Geschlecht und Altersgruppen der Patienten/-innen - insgesamt -								
Pos.-Nr. der ICD-10	Behandlungsanlass	Insgesamt <sup>2</sup>	Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
			0 - 1	1 - 15	15 - 45	45 - 65	65 - 75	75 und älter
Anzahl								
	<b>Insgesamt<sup>3</sup></b>	<b>883 900</b>	<b>18 595</b>	<b>34 597</b>	<b>205 294</b>	<b>228 415</b>	<b>141 698</b>	<b>255 301</b>
<b>F00-F99</b>	<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>	<b>51 089</b>	<b>28</b>	<b>1 681</b>	<b>24 634</b>	<b>16 320</b>	<b>3 413</b>	<b>5 013</b>
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	12 448	–	52	5 341	6 050	745	260
F11-F16, F18-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	5 686	–	48	4 575	893	76	94

Diese bilden unter anderem die Basis der Berliner Krankenhausplanung. Für den klinischen Bereich kann die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nur diese aufbereiteten Daten liefern.

Zur Entwicklung der Behandlungen im stationären und teilstationären Bereich ist anzumerken, dass es ab Frühjahr 2020 zahlreiche Einschränkungen der Behandlungskapazität durch Reduktion der stationären Kapazitäten vor allem in der „1. Corona-Welle“ gab. Hinzu traten quarantänebedingte Teilschließungen von Stationen, Erkrankungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Patientinnen und Patienten sowie Auflagen der Hygiene (Einzelzimmer), die das vorgehaltene klinische Angebot quantitativ beeinflusst haben bzw. in Teilen noch beeinflussen. Qualitativ jedoch kam es dank höchster Anstrengungen der Kliniken zu keinen Einbußen bei der Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Berlin, den 14. Dezember 2021

In Vertretung  
 Martin Matz  
 Senatsverwaltung für Gesundheit,  
 Pflege und Gleichstellung