

c/o Universität Kassel  
FG Soziale Therapie  
Arnold-Bode-Str. 10  
34127 Kassel  
office@dasp.de

---

26.04.2024

An den Sozialausschuss des  
Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Die Vorsitzende Frau Katja Rathje-Hoffmann  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Per E-Mail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

**Stellungnahme der Deutschen Akademie für Suizidprävention (DASP) zu Drucksache  
20/1771 (Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein der  
Landesregierung – Ministerin für Justiz und Gesundheit vom 09.01.2024)**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Rathje-Hoffmann,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Sozialausschusses,

die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zum oben genannten Bericht nehmen zu können. Die Akademie hat für die Stellungnahme auch die Mitglieder der geschäftsführenden Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro – [www.suizidpraevention.de](http://www.suizidpraevention.de)) hinzugezogen. Das NaSPro ist ein im Jahr 2001 gegründetes Expert:innennetzwerk zur Suizidprävention mit themenspezifischen Arbeitsgruppen und weit über 100 Mitarbeitenden mit ausgewiesener fachspezifischer Expertise. Aus den Arbeitsgruppen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland entstand der Bericht "Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven (2021), der erarbeitete Empfehlungen zur Suizidprävention in Deutschland beinhaltet (<https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>).

Die Struktur des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro) bietet als bundesweites Netzwerk mit seinen fachlichen Arbeitsgruppen und den an der

Suizidprävention beteiligten Institutionen, gesellschaftlichen Organisationen, Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen die organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen für eine koordinierte wissenschaftsorientierte Aufklärung und Awareness in einer Vielzahl von Interventionsbereichen.

Wir begrüßen es sehr, dass sich nach dem eindrücklichen, nahezu einstimmigen Beschluss des Bundestages zur Förderung der Suizidprävention die Landesregierung Schleswig-Holstein mit diesem umfangreichen und detaillierten Bericht der Thematik der Suizidalität und Suizidprävention gewidmet hat.

Es sind aus unserer Sicht hervorragende Projekte vorhanden: Die Förderung und Entwicklung von Lichtblick Flensburg, der sozialpsychiatrischen Dienste, von Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suizidgefährdete und darüber hinaus weitere Präventionsvorhaben (z. B. zur Methodenrestriktion oder digitale Angebote für junge Menschen).

Aus unserer Sicht wäre die Entwicklung, Verfügbarkeit und Förderung von regionalen oder kommunalen suizidpräventiven Netzwerkstrukturen wie Lichtblick auch in weiteren Städten und Regionen in Schleswig Holstein erstrebenswert. Die Empfehlungen des Nationalen Suizidpräventionsprogramms sehen genau dieses vor: den Erhalt, den Ausbau, die Vernetzung und die auskömmliche Finanzierung von regionalen Angeboten und Strukturen. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf Unterstützungsangebote für Jugendliche im Kontext von Schule, Freizeit und Familie gelegt werden.

Das NaSPro und eine Vielzahl von in der Suizidprävention engagierten Verbänden haben relevante Eckpunkte der Suizidprävention benannt. Deren Umsetzung sollte in einer Kooperation von Bund und Ländern umgesetzt werden. Dabei ist hervorzuheben, dass bundesgesetzliche Regelungen ohne den Einbezug und die Förderung in den Ländern nicht zielführend sind.

Die Eckpunkte sind:

- die Einrichtung einer bundesweiten Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention mit einer bundeseinheitlichen kostenlosen Rufnummer und Webseite für Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene, nahestehende Personen und Helferinnen und Helfer mit einem Verzeichnis aller Hilfsangebote in Deutschland
- Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und regionaler Netzwerke
- Finanzierung bestehender und auszubauender qualifizierter suizidpräventiver Angebote mit niedrigschwelligem Zugang
- Ausbau bestehender palliativer und hospizlicher Angebote sowie von Trauerbegleitungsangeboten

- eine nachhaltige Unterstützung für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige von suizidalen Menschen
- einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung (ohne Diagnose)
- die Verbreitung von Informationen über die Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, ein Sterben in Würde zu gestalten
- die Förderung der Forschung zu Suizidalität und Suizidprävention
- eine Verankerung von Suizidalität und Suizidprävention als Pflichtthema in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- die Berücksichtigung suizidpräventiver Aspekte über den Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens hinaus, z. B. beim Baurecht.

([https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/files/dokumente/220601\\_Eckpunkte\\_fuer\\_gesetzliche\\_Verankerung\\_Suizidpraevention.pdf](https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/files/dokumente/220601_Eckpunkte_fuer_gesetzliche_Verankerung_Suizidpraevention.pdf))

Wir würden es daher begrüßen, wenn Schleswig-Holstein den eingeschlagenen Kurs fortsetzt und sich auch auf Bundesebene für eine wirksame Förderung der Suizidprävention einsetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Georg Fiedler  
Deutsche Akademie  
für Suizidprävention

Prof. Dr. Barbara Schneider  
Nationales Suizidpräventionsprogramm

Prof. Dr. Reinhard Lindner

## **Anhang**

### **Anmerkungen zu methodischen Schwierigkeiten in der Erhebung von Daten zu Suiziden und Suizidversuchen**

Im Bericht wird bereits auf methodische Schwierigkeiten hingewiesen. Die bestehenden methodologischen Limitationen und Problematiken sollten im Bericht gewürdigt werden.

Wir möchten zum einen nochmals speziell auf die methodischen Unsicherheiten verweisen, die sich aus der ausschließlichen Verwendung der Polizeilichen Kriminalstatistik ergeben. Es lassen sich Diskrepanzen zu den Daten des Statistischen Bundesamtes erkennen.

Die Problematik der Polizeilichen Kriminalstatistik ist gut beschrieben. Im Rahmen der Vergleichbarkeit sind aber die Daten des Statistischen Bundesamtes zur Beschreibung vorzuziehen. Auch sind die erfassten Personenkreise der Bundesstatistik und der Polizeilichen Kriminalstatistik nicht identisch: Während die Kriminalstatistik die Tätigkeit der Polizei im Rahmen von Suiziden in Schleswig-Holstein unabhängig vom Wohnort erfasst, erhebt die Bundesstatistik auf der Basis der Todesbescheinigungen die Suizide von in Schleswig-Holstein gemeldeten Bewohnern, auch wenn der Suizidort in einem anderen Bundesland lag. Unterschiede in beiden Statistiken ergeben sich zum Teil daraus. Die im Vergleich höhere Anzahl der Suizide in der Kriminalstatistik kann zudem auch auf dem Einbezug nicht abgeschlossener Todesermittlungsverfahren beruhen.

Zum anderen möchten wir, wie im Bericht zur "Suizidalität in Schleswig-Holstein" bereits angedeutet, gerne ausführen, dass die Erhebung der Anzahl der Suizidversuche aus verschiedenen Gründen generell sehr ungenau ist. Suizidversuche sind eine Manifestationsform des mit X60 - X84.9 zu kodierenden selbstschädigenden Verhaltens. Daten von Suizidversuchen, die aus Krankenhausdiagnosestatistiken entnommen werden, dienen primär Abrechnungszwecken. So sind nur Ereignisse zur Inanspruchnahme von Behandlung erfasst und diese nur bei gesetzlich Versicherten (90 % der Bevölkerung), so dass Unvollständigkeit gegeben ist. Des Weiteren wird die Unvollständigkeit sowohl von Suizidalität einschließlich von Suizidversuchen durch die fehlende Kodierung derselben bei Vorliegen von psychischen Erkrankungen, bei denen die psychische Erkrankung unter ICD-10 F verschlüsselt ist, nicht mit registriert. Außerdem muss von einer weiteren "Dunkelziffer" von Suizidalität einschließlich Suizidversuchen ausgegangen werden, wenn die Kodierung der Suizidalität, aus welchen Gründen auch immer, nicht erfolgt ist.

Hinsichtlich der Anzahl der Suizidversuche ist die Datenlage im Rahmen der Kriminalstatistik aus den im Bericht genannten Gründen sehr unzuverlässig. Aufgrund der Schwierigkeiten bei der Erhebung kann diese Zahl nur geschätzt werden. International geht man von einer Relation von Suiziden zu Suizidversuchen von mindestens 1:10 aus. Zu berücksichtigen ist

hier auch die Altersstruktur, denn anders als bei Suiziden, sind Suizidversuche bei jungen Menschen deutlich häufiger als bei alten.