

Antrag

des Abg. Nikolai Reith u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Maßnahmen zur Suizidprävention

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich die Zahl der Suizide und Suizidversuche in Baden-Württemberg seit 2019 entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht);
2. wie viele Suizide und Suizidversuche es aufgeschlüsselt nach Kinder- und Jugendpsychiatrien, Psychiatrien für Erwachsene, Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie Justizvollzugsanstalten in den letzten zehn Jahren gab (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlecht);
3. wie viele Suizidpräventionsangebote, aufgeschlüsselt nach speziellen Beratungsstellen, Angeboten in Kliniken, Therapeuten mit entsprechender Ausbildung sowie ehrenamtlichen Beratungsstellen und weiteren Angeboten in Baden-Württemberg vorhanden sind;
4. wie sie die landesweite Abdeckung bzw. den Versorgungsgrad durch Suizidpräventionsangebote, insbesondere mit Berücksichtigung des Stadt-Land-Gefälles, bewertet;
5. resultierend aus Ziffer 4, welche Erkenntnisse und Maßnahmen sie hieraus ableitet;
6. inwiefern Suizidprävention bzw. Suizidpräventionsangebote finanzielle Förderung erhalten (bitte unter Angabe des jeweiligen Suizidpräventionsangebots bzw. der jeweiligen Einrichtung, der Fördersumme sowie des Förderzeitraums);
7. resultierend aus Ziffer 6, inwiefern Akteure der Suizidprävention darüber hinaus landesseitig unterstützt werden (personell, organisatorisch, inhaltlich, etc.);

8. wie sie sich zu dem im Herbst 2024 vorgestellten Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Suizidpräventionsgesetz, welches den Aufbau einer Bundesfachstelle für Suizidprävention, die Einrichtung einer zentralen, deutschlandweiten Hotline sowie Aufklärung, Information und Forschung beinhalten sollte, inhaltlich positioniert;
9. resultierend aus Ziffer 8, inwiefern analog zur Bundesebene ein entsprechendes Suizidpräventionsgesetz oder zumindest ein ähnliches Vorhaben auf Landesebene geplant ist (bitte mit Begründung der jeweiligen Entscheidung);
10. ob und wenn ja, wie sich der inhaltliche und organisatorische Austausch zwischen der Landesregierung und Akteuren der Suizidprävention, beispielsweise mit der Landesarbeitsgemeinschaft Arbeitskreise Leben (AKL), gestaltet;
11. inwiefern die Ausbildung bzw. Fort- und Weiterbildung der (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Suizidpräventionsangeboten finanziell, organisatorisch, personell und inhaltlich gefördert und unterstützt wird;
12. zu welchen konkreten Ergebnissen die „Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie“, welche seit 2021 ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt hat, um Kinder, Jugendliche und Eltern bei der Bewältigung der psychischen Folgen der Pandemie zu unterstützen, im Allgemeinen sowie im Konkreten bezüglich der Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen geführt hat und welche Maßnahmen diese beinhaltet;
13. inwieweit konkrete Pläne und Vorhaben oder bereits bestehende Unterstützungsstrukturen bezüglich spezieller Angebote und Ansprechpartner bei Suizidtrauer vorhanden sind;
14. welche Maßnahmen sie aufgrund des deutlichen Männerüberhangs bei Suiziden und Suizidversuchen hinsichtlich entsprechend zugeschnittener Prävention und speziell für Männer entwickelter Hilfsangebote zu ergreifen gedenkt;
15. welche weiteren Maßnahmen sie aufgrund der gestiegenen Rate an Suiziden und Suizidversuchen zu ergreifen gedenkt.

24.6.2025

Reith, Fischer, Haußmann, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern,
Weinmann, Birnstock, Bonath, Brauer, Hoher, Dr. Jung,
Karrais, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Suizide sind nicht nur für die betroffenen Personen, Familien und Angehörigen, sondern auch für unsere Gesellschaft von erheblicher Auswirkung. Viele Menschen leiden unter physischen, psychischen und sozialen Folgen von Suiziden und Suizidversuchen. Daher sind effektive Maßnahmen gegen Suizide und nachhaltige Suizidpräventionsangebote von entscheidender Bedeutung. Dieser Antrag soll daher den Umgang der Landesregierung mit Suizidpräventionsangeboten beleuchten und notwendige Maßnahmen gegen die steigende Rate von Suiziden und Suizidversuchen erfragen.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 24. Juli 2025 Nr. 55-0141.5-017/9015 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie sich die Zahl der Suizide und Suizidversuche in Baden-Württemberg seit 2019 entwickelt hat (bitte aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht);

Zu 1.:

Die Angaben zu den Zahlen der Suizide sind in der folgenden Tabelle des Statistischen Landesamtes zu finden. Entsprechende Daten zur Häufigkeit und Verteilung von Suizidversuchen sind nicht verfügbar.

- Sterbefälle aufgrund „Vorsätzlicher Selbstschädigung bei Männern in Baden-Württemberg:

Jahr	Σ	U 20	20- 25	25- 30	30- 35	35- 40	40- 45	45- 50	50- 55	55- 60	60- 65	65- 70	70- 75	75- 80	80- 85	85- 90	Ü 90
2019	943	24	39	57	45	58	61	56	89	93	86	52	54	82	76	55	14
2020	915	20	33	39	43	46	36	56	100	115	82	58	56	49	88	54	29
2021	895	15	31	29	39	43	45	59	84	116	93	59	60	56	91	59	36
2022	1 028	19	23	38	47	49	60	60	91	108	99	79	76	71	102	67	39
2023	979	24	31	39	39	46	49	53	78	104	111	90	65	49	102	59	40

- Sterbefälle aufgrund „Vorsätzlicher Selbstschädigung bei Frauen in Baden-Württemberg:

Jahr	Σ	U 20	20- 25	25- 30	30- 35	35- 40	40- 45	45- 50	50- 55	55- 60	60- 65	65- 70	70- 75	75- 80	80- 85	85- 90	Ü 90
2019	283	6	10	5	8	9	14	15	49	29	26	21	26	22	23	16	4
2020	291	6	7	6	12	15	20	25	34	36	23	22	8	22	24	18	13
2021	348	11	9	6	14	9	10	25	38	62	27	29	19	16	36	26	11
2022	333	11	11	15	13	7	22	16	32	37	21	24	21	28	32	26	17
2023	394	11	12	4	12	14	10	17	32	49	37	30	34	28	47	34	23

2. wie viele Suizide und Suizidversuche es aufgeschlüsselt nach Kinder- und Jugendpsychiatrien, Psychiatrien für Erwachsene, Einrichtungen des Maßregelvollzugs sowie Justizvollzugsanstalten in den letzten zehn Jahren gab (bitte aufgeschlüsselt nach Geschlecht);

Zu 2.:

Da die Zahl der jährlichen Sterbefälle in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs der Zentren für Psychiatrie im Zeitraum von 2014 bis 2024 landesweit immer im unteren einstelligen Bereich lag, ist die Beantwortung der Fragestellung nicht differenziert möglich, da hierdurch Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht ausgeschlossen werden können. Auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrien der Zentren für Psychiatrie gilt selbiges, eine differenzierte Darstellung der Suizide und Suizidversuche ist nicht möglich, u. a. da ob der geringen Zahlen für den gesamten abgefragten Zeitraum Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht ausge-

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

geschlossen sind. Zahlen über gemeldete Suizide für die Erwachsenenpsychiatrie auf der Grundlage von Einzelmeldungen liegen dem Ministerium aus der Psychiatrischen Versorgungsforschung für die Gruppe der Zentren für Psychiatrie ab 2018 vor, sie liegen im unteren zweistelligen Bereich. Hier lässt sich von 2019 bis 2024 eine rückläufige Tendenz der gemeldeten Suizide feststellen.

Die Anzahl der Suizide und Suizidversuche der letzten 10 Jahre in den Justizvollzugsanstalten wurden wie gewünscht aufgeschlüsselt nach Geschlecht in folgender Tabelle dargestellt:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w	m/w
Suizide	6/0	7/0	12/0	7/0	4/1	5/1	4/1	12/0	12/0	11/0	6/0	5/0
Suizidversuche	28/0	29/2	40/0	43/0	40/0	33/2	17/0	24/4	24/3	22/1	20/0	14/0

* Stand 30. Juni 2025

3. wie viele Suizidpräventionsangebote, aufgeschlüsselt nach speziellen Beratungsstellen, Angeboten in Kliniken, Therapeuten mit entsprechender Ausbildung sowie ehrenamtlichen Beratungsstellen und weiteren Angeboten in Baden-Württemberg vorhanden sind;

Zu 3.:

In Baden-Württemberg und deutschlandweit existiert eine Vielzahl an Angeboten für Menschen in Lebenskrisen und mit Suizidgedanken. Diese reichen von psychiatrischen Angeboten über Beratungsstellen bis hin zu telefonischen oder Onlineberatungen. Auch für Angehörige oder Hinterbliebene gibt es spezielle Angebote (s. Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention www.suizidprophylaxe.de). Verschiedene Träger halten ein breites Angebot seelischer Unterstützung in Not- und Krisensituationen vor, was zu einer mittelbaren Suizidprävention führen kann, da Betroffene aufgrund der erhaltenen Hilfen und Unterstützung gestärkt werden und nicht in eine (prä-)suizidale Phase geraten.

Besonders hervorzuheben ist hier die Arbeit des durch das Land Baden-Württemberg geförderten „Arbeitskreis Leben e. V.“ (AKL), der z. T. kooperierend mit Krankenhäusern vor Ort suizidgefährdeten Menschen, Menschen in Lebenskrisen, deren Angehörigen, Menschen nach einem Suizidversuch sowie Hinterbliebenen nach dem Suizid eines nahestehenden Menschen Unterstützung anbietet (www.ak-leben.de). Allgemein informiert der AKL zu allen Themen rund um Krisen, Suizidalität und Trauer nach Suizid. Momentan sind in Baden-Württemberg zehn Krisenberatungsstellen unter den Regularien der Landesarbeitsgemeinschaft als AKL-Einrichtungen tätig. Zwei Online-Beratungen durch Jugendliche (www.u25-freiburg.de und www.youth-life-line.de) haben sich im Arbeitsbereich des Arbeitskreis Leben e. V. gegründet. Eine Chat-Beratung ist gerade in der Entstehung (Stepp out unter www.youth-life-line.de).

Damit sind aktuell über 330 Personen in der direkten Begleitung von Menschen in Krisen im AKL-Konzept beteiligt. Mit den Personen, die die direkte Krisenbegleitung zusätzlich in Organisation, Öffentlichkeitsarbeit und Finanzbeschaffung gewährleisten, sind damit im Rahmen der AKL-Arbeit weit über 400 Personen direkt bürgerschaftlich engagiert (Quelle: <https://www.ak-leben.de/ueber-uns/was-ist-akl.html>).

Ein weiterer wichtiger Akteur der Suizidprävention sind die Bündnisse gegen Depression unter dem Dach der Deutschen Depressionshilfe mit 9 Regionalstellen in Baden-Württemberg, im Donau-Bodensee-Kreis, Freiburg, Karlsruhe Heidenheim, Neckar-Alb-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis, Rhein-Neckar-Süd. Die Aktivitäten der Bündniszentrale und der Bündnisse richten sich nach dem 4-Ebenen-Ansatz. Dieser zählt zu den weltweit am häufigsten implementierten und wirkungsvollsten Ansätzen zur Suizidprävention.

Der 4-Ebenen-Ansatz verbindet zwei Ziele: die bessere Versorgung von Menschen mit Depression und die Prävention von Suiziden sowie Suizidversuchen. In einer umschriebenen Region (Stadt, Gemeinde) werden dafür gleichzeitig Interventionen auf vier Ebenen gestartet:

1. Kooperation mit Hausärztinnen und Hausärzten (u. a. Schulungen)
2. Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Plakatkampagne, öffentliche Veranstaltungen)
3. Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Pfarrerinnen und Pfarrern, Lehrerinnen und Lehrern, Journalistinnen und Journalisten, Altenpflegekräfte, Polizistinnen und Polizisten)
4. Unterstützung für Betroffene und deren Angehörige, u. a. durch Informationsmaterialien, die Förderung der Selbsthilfe und das digitale Selbstmanagement-Programm iFightDepression.

Außerdem bietet die deutsche Depressionshilfe vielfältige Informations- und Hilfsangebote wie eine Mail-Beratung und das deutschlandweite Info-Telefon Depression (0800 33 44 5 33) für Betroffene, Angebote für Unternehmen und Organisationen sowie für medizinisches/therapeutisches Fachpersonal (Quelle: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/ueber-uns/die-stiftung/unsere-arbeit>).

Die Entwicklung und Stärkung niederschwellig und gemeindenah erreichbarer psychosozialer und psychiatrischer Hilfen hat ebenfalls eine generelle suizidpräventive Bedeutung. Betroffene und Angehörige können sich z. B. an jeden Sozialpsychiatrischen Dienst wenden, um erste Hilfestellungen zum Umgang mit Suizidalität zu erhalten.

Die Psychosozialen Zentren (PSZ) bieten zudem psychosoziale Unterstützung für zumeist schwer traumatisierte Geflüchtete Menschen, auch in suizidalen Krisen. Sie halten zielgruppenspezifische und kultursensible Versorgungsangebote vor und helfen bei Bedarf auch bei der Bahnung ambulanter und stationärer Therapieplanung und des Übergangs in bestehende Strukturen der Regelversorgung.

Zu den Einrichtungen, die allgemein begleitend und beratend zur Seite stehen, gehören als niedrigschwellige Angebote die Telefonseelsorge, die u. a. per Telefon, Chat und E-Mail beraten oder auch das kostenfreie und anonyme Beratungsangebot „Nummer gegen Kummer“ (<https://www.nummergegenkummer.de/>). Allein in Baden-Württemberg werden jährlich ca. 150 000 Gespräche, kostenfrei und rund um die Uhr geführt; zusätzlich in der Onlineberatung weitere ca. 12 000 Gespräche. 2023 waren es in Baden-Württemberg insgesamt 171 039 Kontakte per Telefon, per Mail und im Chat. In 25 222 Telefongesprächen ging es explizit um das Thema Suizid (Quelle: Telefonseelsorge_Jahresbericht_2023). In Baden-Württemberg engagieren sich rund 1 100 professionell geschulte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in dreizehn Dienststellen (Quelle: <https://lag-ts-bw.de/telefonseelsorge-bw/>).

Das Universitätsklinikum Ulm hat im Rahmen der Task Force Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Handreichung „kann ich dir helfen“ (https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Kann_ich_Dir_helfen_Flyer.pdf) erarbeitet, die zum Thema Suizid eine Übersicht von konkreten Unterstützungsangeboten speziell für Eltern und Kinder zur Verfügung stellt.

4. *wie sie die landesweite Abdeckung bzw. den Versorgungsgrad durch Suizidpräventionsangebote, insbesondere mit Berücksichtigung des Stadt-Land-Gefälles, bewertet;*
5. *resultierend aus Ziffer 4, welche Erkenntnisse und Maßnahmen sie hieraus ableitet;*

Zu 4. und 5.:

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Angebote zur Suizidprävention sind in ganz Baden-Württemberg gestreut. So betreibt beispielsweise der Arbeitskreis Leben (AKL) Beratungsstellen in Stuttgart, Karlsruhe, Heilbronn, Böblingen, Leonberg, Tübingen, Reutlingen, Nürtingen, Kirchheim/Teck, Freiburg. Das „Bündnis Depression“ mit 9 Regionalstellen in Baden-Württemberg: Donau-Bodensee-Kreis, Freiburg, Karlsruhe, Heidenheim, Neckar-Alb-Kreis, Neckar-Odenwald-Kreis, Rhein-Neckar-Süd. Über den „Vier-Ebenen-Ansatz“ arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des „Bündnis Depression“ eng mit Lehrerinnen und Lehrern, Pfarrerinnen und Pfarrern usw. vor Ort. Die 69 Sozialpsychiatrischen Dienste mit ihren auch aufsuchenden Angeboten sind über das ganze Land gestreut, ebenso wie die 9 Psychosozialen Zentren.

Telefonische Hilfsangebote und Online-Angebote ermöglichen eine ortsungebundene Hilfestellung. Insgesamt gilt es aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration, die Angebote im Bereich der Suizidprävention weiter zu stärken.

6. inwiefern Suizidprävention bzw. Suizidpräventionsangebote finanzielle Förderung erhalten (bitte unter Angabe des jeweiligen Suizidpräventionsangebots bzw. der jeweiligen Einrichtung, der Fördersumme sowie des Förderzeitraums);

Zu 6.:

Der „Arbeitskreis Leben e. V.“ (AKL) wird durch das Land Baden-Württemberg jährlich mit 310 000 Euro gefördert. Die LAG der Arbeitskreise Leben unterbreitet dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration dazu jährlich einen Verteilungsvorschlag für die 10 Arbeitskreise Leben. Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) als gemeindepsychiatrisches Basisangebot auch für suizidale Krisen im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen werden durch das Land Baden-Württemberg derzeit mit jährlich ca. 6 Millionen Euro gefördert. Die Psychosozialen Zentren (PSZ) werden durch das Land Baden-Württemberg derzeit mit jährlich 2,07 Millionen Euro gefördert.

7. resultierend aus Ziffer 6, inwiefern Akteure der Suizidprävention darüber hinaus landesseitig unterstützt werden (personell, organisatorisch, inhaltlich, etc.);

10. ob und wenn ja, wie sich der inhaltliche und organisatorische Austausch zwischen der Landesregierung und Akteuren der Suizidprävention, beispielsweise mit der Landesarbeitsgemeinschaft Arbeitskreise Leben (AKL), gestaltet;

Zu 7. und 10.:

Die Fragen 7 und 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Suizidalität wird im Rahmen der verschiedenen Angebote für psychische Erkrankungen regelmäßig auch in den hierfür zur Verfügung stehenden Netzwerken, an denen das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration beteiligt ist, wie dem Landesarbeitskreis Psychiatrie, dem regelmäßigen Austauschtreffen mit Betroffenen- und Angehörigenverbänden für psychisch Erkrankte etc. adressiert. Zudem beteiligt sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration an einem kontinuierlichen länderübergreifenden Austausch, z. B. im Rahmen der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK). Ein regelmäßiger Austausch mit dem Bund findet auch zu den Themen Suizidprävention und Suizidpräventionsgesetz statt.

Zudem existieren weitreichende Kooperationen im Rahmen der Gemeindepsychiatrischen Verbünde mit den durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geförderten Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi), den Zentren für Psychiatrie (ZfP) und anderen Akteuren vor Ort, die im permanenten Aus-

tausch sind. Hierzu zählen beispielsweise niedergelassene Ärzte, die Polizei, die Sozialämter, Hilfs- und Wohneinrichtungen für psychisch erkrankte Menschen, gemeinnützige Vereine zur Unterstützung psychisch erkrankter Menschen, Patientenfürsprecher, Seelsorger, Betroffenen- und Angehörigenverbände. Auch zwischen dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und der Landesarbeitsgemeinschaft der Arbeitskreise Leben besteht ein fortlaufender Austausch, insbesondere zu Fragen der Förderung.

Im Kalenderjahr 2024 haben zudem 30 Landkreise gegenüber dem Landesgesundheitsamt angegeben, dass sich die jeweilige Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) mit dem Thema psychische Gesundheit beschäftigt hat. Die KGKen entscheiden aufgrund der regionalen Bedarfslage selbstständig, welche Themen sie bearbeiten.

8. wie sie sich zu dem im Herbst 2024 vorgestellten Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Suizidpräventionsgesetz, welches den Aufbau einer Bundesfachstelle für Suizidprävention, die Einrichtung einer zentralen, deutschlandweiten Hotline sowie Aufklärung, Information und Forschung beinhalten sollte, inhaltlich positioniert;

Zu 8.:

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begrüßt grundsätzlich, dass sich die Bundesregierung dieser Thematik annimmt und mit den Ländern in Austausch geht. Allerdings werden einige Punkte, wie unten auch ausgeführt, kritisch gesehen.

Die Schaffung einer Bundesfachstelle, die sich ausschließlich dem Thema Suizid widmet, wird als sinnvoll erachtet. Soll die Arbeit der Bundesfachstelle Betroffene, Angehörige oder professionell Tätige tatsächlich handlungswirksam erreichen, bedarf es regional untergeordneter Akteure. Eine Regelung zur Finanzierung deren zwangsläufiger Kosten ist in dem Gesetzentwurf jedoch nicht (mehr) enthalten. Als sinnvoll erachtet wird auch die Etablierung einer bundesweiten Krisennummer zur Suizidprävention. Allerdings sollte beim Kontakt mit der Krisennummer schon eine Erstberatung erfolgen, bevor an regionale Krisendienste weitergeleitet wird.

9. resultierend aus Ziffer 8, inwiefern analog zur Bundesebene ein entsprechendes Suizidpräventionsgesetz oder zumindest ein ähnliches Vorhaben auf Landesebene geplant ist (bitte mit Begründung der jeweiligen Entscheidung);

15. welche weiteren Maßnahmen sie aufgrund der gestiegenen Rate an Suiziden und Suizidversuchen zu ergreifen gedenkt.

Zu 9. und 15.:

Die Fragen 9 und 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Auf Landesebene wird die Entwicklung bezüglich des Suizidpräventionsgesetzes auf Bundesebene aktiv begleitet und verfolgt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wird sich zudem auch weiterhin dafür einsetzen, die Zahl der Suizide in Baden-Württemberg zu reduzieren. So wird es auch zukünftig mit der Suizidprävention befasste Organisationen finanziell fördern und sich dafür einsetzen, dass weiterhin die erforderlichen Haushaltsmittel hierfür bereitgestellt werden.

Auch der Landespsychiatrieplan (LPP) von 2018 legt ein großes Augenmerk auf Gruppen von Menschen, für die ein erhebliches Risiko für Notfälle und Suizidalität besteht, wie z. B. chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke, Wohnsitzlose und Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankung und Psychosen, die suchtmmedizinische Beratungs- und Versorgungseinrichtungen in Krisen häufig

nicht aufsuchen. Der LPP weist darauf hin, dass gerade diese Menschen der nachgehenden ambulanten Arbeit und eines fachspezifischen Krisendienstes rund um die Uhr jenseits des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bedürfen.

Auch in der mittelbaren Suizidprävention, wie der Vermeidung von Einsamkeit ist das Sozialministerium integriert. So plant es z. B. mit seinen Projekten „Quartier“ die Gestaltung von sozialen Lebensräumen so, dass die Menschen, die dort wohnen, umfangreiche Begegnungsräume finden und sich weniger einsam fühlen können.

Das Ministerium der Justiz und für Migration weist zudem darauf hin, dass es im Gesetzbuch über den Justizvollzug in Baden-Württemberg (Justizvollzugsgesetzbuch – JVollzGB) verschiedene Regelungen gibt, die auch die Prävention von Suiziden in Haft zum Ziel haben. So werden bereits im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung alle neu inhaftierten Gefangenen einem Anstaltsarzt oder einer Anstaltsärztin vorgestellt. Im Rahmen der Untersuchung wird insbesondere der psychische Zustand sowie das Vorliegen von Suizidrisiken untersucht. Auch im Weiteren werden die im Suizidpräventionsgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Prävention von Suiziden im Justizvollzug durch eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen umgesetzt. Das Monitoring von Suiziden in Haft wird durch eine landesweit tätige Suizidpräventionsbeauftragte durchgeführt, die dem Kriminologischen Dienst beim Bildungszentrum für Justizvollzug zugeordnet ist. Neben der Datenerfassung zu den vollendeten Suiziden werden hier auch in engem Austausch mit verschiedenen Bundesarbeitsgruppen suizidpräventive Rahmenempfehlungen an alle Justizvollzugseinrichtungen des Landes erarbeitet. Eine dieser Empfehlungen war die Implementierung eines Screeningverfahrens im Jahr 2022, das statistisch relevante Risikofaktoren für Suizidalität erfasst und dazu beiträgt, besonders gefährdete und vulnerable Gefangene frühzeitig zu identifizieren und entsprechende suizidpräventive Maßnahmen einzuleiten. Auch die im neuen Suizidpräventionsgesetz vorgesehene, frühzeitige und umfassende Unterstützung ist in den Justizvollzugsanstalten gewährleistet. Neben dem schnellen und zeitnahen Zugang zu psychologischer Betreuung und verschiedenen psychiatrischen Behandlungsangeboten kann auch über die Einrichtung der Telemedizin an den Wochenenden und in den Nächten bei Bedarf (fach-)ärztliche Unterstützung angefordert werden. Bei erfolgreichen Suiziden in den Justizvollzugseinrichtungen finden zudem stets Nachsorgekonferenzen statt, deren Ergebnisse wiederum die Grundlage für weitere suizidpräventive Maßnahmen bilden.

11. inwiefern die Ausbildung bzw. Fort- und Weiterbildung der (ehrenamtlichen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Suizidpräventionsangeboten finanziell, organisatorisch, personell und inhaltlich gefördert und unterstützt wird;

Zu 11.:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste haben die Möglichkeit, an den vom Sozialministerium geförderten Fortbildungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IBB-Stellen teilzunehmen. Die Förderung des AKL dient z. T. ebenfalls der Qualifizierung (ehrenamtlicher) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch die Zentren für Psychiatrie engagieren sich aktiv in der Durchführung auch suizidpräventiver Informations- und Fortbildungsveranstaltungen.

12. zu welchen konkreten Ergebnissen die „Task Force zur psychischen Situation von Kindern und Jugendlichen infolge der Coronapandemie“, welche seit 2021 ein umfangreiches Maßnahmenpaket entwickelt hat, um Kinder, Jugendliche und Eltern bei der Bewältigung der psychischen Folgen der Pandemie zu unterstützen, im Allgemeinen sowie im Konkreten bezüglich der Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen geführt hat und welche Maßnahmen diese beinhaltet;

Zu 12.:

In der Task Force wurden bis 7. April 2022 zahlreiche Maßnahmen erarbeitet, um Kinder, Jugendliche und Familien zu stärken und die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Kapazitäten im Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe kurzfristig weiter ausgebaut und möglichst zielgerichtet genutzt werden können. Hilfen und präventiv wirkende Angebote sollen in gemeinsamer Verantwortung von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe verstärkt werden. Konkret werden bzw. wurden aufgrund der Arbeit der Task Force in Baden-Württemberg folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Kurzfristige Erhöhung der ambulanten Behandlungskapazitäten im Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, u. a. durch Ermächtigungen, welche auf Antrag von den Zulassungsausschüssen genehmigt werden können, sowie Aufhebung der Deckelung bei Jobsharing-Praxen.
- Ausbau der stationären und teilstationären Kapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Durch eine Änderung des Landeskrankenhausplans können im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie bereits mit einer Betten-/Platzauslastung von 70 Prozent anstatt wie bisher 90 Prozent weitere stationäre Betten und teilstationäre Plätze im Krankenhausplan ausgewiesen werden. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat seit dieser Änderung weitere 105 Betten, davon 15 Plätze für die stationsäquivalente Behandlung, sowie 53 Plätze im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie an neun Krankenhäusern in Baden-Württemberg ausgewiesen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begegnet hiermit dem gestiegenen Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung im stationären und teilstationären Bereich.
- Erhöhung der Kapazitäten für stationsäquivalente Behandlung im KJP-Bereich durch Aufhebung der Deckelung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie für Neuantragstellende.
- Um Ungleichbehandlungen zu vermeiden, gelten Antragstellende mit bereits bestehenden StäB-Einheiten, die zusätzliche Plätze beantragen, einmalig nochmals als Neuantragsteller.
- Verbesserung der Möglichkeit für intensivere Behandlungen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen versorgender Krankenhäuser.
- Ausbau der Familienbildungs- und -beratungsangebote sowie der Familienbildungsfreizeiten durch zusätzliche Fördermittel i. H. v. 3 Millionen Euro.
- Erhöhung der Förderung für das Netzwerk Familienpatinnen und Familienpaten beim Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Baden-Württemberg.
- Förderprogramm für Fachberatungsstellen bei sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend.
- Umsetzung des Coronaaufholpakets des Bundes durch Aufstockung von Stellenanteilen und Schaffung von Neustellen für die Schulsozialarbeit sowie Erhöhung der Landesförderung sowie Aufstockung von Stellenanteilen und Schaffung von Neustellen für die Mobile Jugendarbeit sowie die Mobile Kinder-sozialarbeit, Erhöhung der Fördersätze im Landesjugendplan sowie die Förderung der Offenen Kinder- und Jugendarbeit über die Landkreisstrukturen sowie Ausbau der Förderung der Frühen Hilfen.
- Impulse zur weitergehenden Vernetzung der Hilfesysteme, insbesondere von Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Kinder- und Jugendmedizin.

- Landesweite Durchführung von Regiokonferenzen zur Verbesserung der Vernetzung von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und Schulen in den Jahren 2022/2023.
- Erarbeitung einer interdisziplinären Handreichung zur Verbesserung der Zusammenarbeit vor Ort.

13. inwieweit konkrete Pläne und Vorhaben oder bereits bestehende Unterstützungsstrukturen bezüglich spezieller Angebote und Ansprechpartner bei Suizidtrauer vorhanden sind;

Zu 13.:

Der Hospizarbeit und Palliativversorgung kommt mit Blick auf die Suizidprävention eine wichtige Aufgabe zu. Menschen mit schweren, lebensverkürzenden Erkrankungen nehmen in der Regel von geäußerten Suizidwünschen Abstand, wenn sie sich gut begleitet und versorgt wissen. Der weitere Ausbau der Hospizarbeit und Palliativversorgung ist ein wichtiger Baustein der Suizidprävention. Um dem Thema Suizid gerecht zu werden, werden neben den gängigen Kursen zur Aus- und Weiterbildung im Bereich Palliative Care und der Trauerbegleitung mittlerweile auch vereinzelt Kurse speziell für die Trauerbegleitung nach Suizid angeboten.

Der Hospiz- und Palliativ-Verband e. V. (DHPV) Baden-Württemberg führt ca. 5 200 Trauerbegleitungen im Jahr durch seine örtlichen Hospizeinrichtungen durch. Zusätzlich werden Trauercafés, Trauerwanderungen und Trauergruppen angeboten. Die Verteilung der Hospizeinrichtungen sind hier zu finden: <https://hvpbw.de/trauer/trauernde>. In der Trauerbegleitung sind u. a. auch die Malteser-Hilfsdienste tätig. Sie unterstützen Trauernde im Umgang mit ihrer Trauer nach dem Tod eines nahestehenden Menschen. In 18 Städten Baden-Württembergs werden Sterbe- und i. d. R. auch Trauerbegleitung angeboten. Es gibt besondere Angebote für Kinder und für Erwachsene. Näheres ist hier zu finden: <https://www.malteser.de/hospizarbeit-palliativversorgung-trauerbegleitung.html>.

14. welche Maßnahmen sie aufgrund des deutlichen Männerüberhangs bei Suiziden und Suizidversuchen hinsichtlich entsprechend zugeschnittener Prävention und speziell für Männer entwickelter Hilfsangebote zu ergreifen gedenkt;

Zu 14.:

Männer weisen statistisch ein höheres Risiko für Versterben durch Suizid auf als Frauen. Seit dem 1. April 2021 fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration das „Hilfetelefon Gewalt an Männern“, welches von Nordrhein-Westfalen und Bayern im April 2020 ins Leben gerufen wurde. Für 2025 wurde die Förderung auf 128 149,21 Euro (Steigerung um 5,5 %) und im Folgejahr auf 133 249,22 Euro erhöht, um den Trägern zu ermöglichen, dem anhaltend hohen Bedarf und der steigenden Anzahl der Kontaktaufnahmen gerecht zu werden. Das Projekt leistet neben der Beratung betroffener Männer einen wichtigen Beitrag zur Erhellung des Dunkelfelds bei diesem schambehafteten Thema. Die Erfahrung von häuslicher Gewalt kann zu psychischer Belastung und Erkrankungen führen. Durch die Schaffung von Angeboten wie dem „Männerhilfetelefon“ erfolgt ein wichtiger Schritt in Richtung einer Gesellschaft, in der Männer sich sicher fühlen, über ihre Probleme zu sprechen und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das Männerhilfetelefon kann somit einen wichtigen Beitrag zur Verringerung von Suizidgedanken und -versuchen leisten.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration