

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Ellen Haußdörfer (SPD)

vom 18. August 2015 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. August 2015) und **Antwort**

Suizide und Suizidprävention in Berlin

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

1. Gibt es eine belastbare Statistik über die Suizide und Suizidversuche von Menschen in Berlin?

Zu 1.: Suizide zählen zu den sogenannten nichtnatürlichen Todesursachen, zu denen auch Verletzungs- und vergiftungsbedingte Todesfälle sowie Todesfälle infolge von Mord und Totschlag zählen. Angaben zum Suizidge-schehen entstammen der jährlich zur Verfügung stehen-den amtlichen Todesursachenstatistik und gelten als rela-tiv belastbar. Es muss jedoch von einer Dunkelziffer aus-gegangen werdend, da sich z. B. auch unter den Verkehrs- und Drogentoten sowie bei Sterbefällen infolge von akzi-dentiellen Intoxikationen nicht erkannte Suizidfälle ver-bergen können. Ein zusätzliches Problem ist die geringe Obduktionsrate in Deutschland.

Im Durchschnitt gesehen beläuft sich die Zahl der nichtnatürlichen Sterbefälle in Berlin derzeit auf 1.200 im Jahr. Das entspricht einem Anteil von etwa 3,8 % an der Gesamt mortalität. Bei mehr als jedem vierten nichtnatür-lichen Todesfall (ca. 330 im Jahr) handelt es sich um einen Suizid.

Angaben zu suizidalen Handlungen (Suizidversuche) ohne Todesfolge sind äußerst defizitär und nicht Bestand-teil der zur Verfügung stehenden auswertbaren Statisti-ken.

2. Wenn ja, wie viele Suizide und Suizidversuche gab es jährlich in Berlin seit 2011? Bitte aufschlüsseln nach Altersgruppen und Geschlecht, sowie Migrationshinter-grund/kein Migrationshintergrund.

Zu 2.: In der Zeit von 2011 bis 2013 starben in Berlin 1.029 Personen (313 weiblichen und 716 männlichen Geschlechts) durch Selbsttötung. Das entsprach einer altersstandardisierten Suizidrate von 4,8 je 100.000 bei den Frauen und von 12,3 bei den Männern. Im Vergleich

zu Deutschland insgesamt lag das Suizidrisiko der Berli-nerinnen knapp über dem Bundesniveau (4,7 Suizide je 100.000). Demgegenüber hatten Berliner Männer gegen-über Männern aus dem übrigen Bundesgebiet (15,6 je 100.000) eine um über ein Fünftel darunter liegende Sterblichkeit (vgl. Tabelle 2). Insgesamt gesehen haben Männer gegenüber Frauen ein etwa dreimal so hohes Selbsttötungsrisiko.

In Bezug auf die Staatsangehörigkeit waren 959 (298 Frauen, 661 Männer) der im Zeitraum 2011/2013 durch Selbsttötung gestorbenen Personen aus Berlin Deutsche. 70 Gestorbene bzw. sieben Prozent (15 weiblichen und 55 männlichen Geschlechts) waren Ausländer. Angaben zum Migrationshintergrund sind nicht Bestandteil der amtli-chen Todesursachenstatistik.

3. Welche Veränderungen sind signifikant festzustel-len und hat der Senat Kenntnis über die Gründe dafür?

Zu 3.: Der zeitlichen Entwicklung der Suizidrate in Berlin kann entnommen werden, dass diese Schwankun-gen unterliegend seit Anfang der neunziger Jahre insge-samt rückläufig ist. Dies trifft in stärkerem Maße auf das männliche Geschlecht zu. Im Jahr 2013 hatten z. B. Berli-ner Männer mit einem Wert von 11,5 je 100.000 nach 2008 (10,2) die bis dahin niedrigste Selbstmordrate. Das traf dann auch auf unter 65-jährige (2013: 9,9, 2008 8,9 je 100.000) und über 65-jährige Männer zu (2013: 24,3, 2008: 21,2). Bei den Frauen setzte sich die bis 2009 zu beobachtende rückläufige Suizidrate nicht weiter fort. Seit 2010 hat sie sich kaum verändert. Das traf sowohl auf Frauen insgesamt als auch auf unter und über 65-jährige Berlinerinnen zu. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass unter 65-jährige Berlinerinnen in den letzten drei Jahren mit 4,3 Suiziden je 100.000 gegenüber gleichaltri-gen Frauen aus dem übrigen Bundesgebiet (4,1) ein vier Prozent höheres Suizidrisiko hatten. Versus lag es bei den unter 65-jährigen Berlinerinnen mit 9,5 Suiziden je 100.000 8,4 % unter dem Bundesniveau 10,4 je 100.000) (vgl. Tabelle 3).

4. Welche Altersgruppe weist die meisten Suizide und Suizidversuche auf?

5. Wie bewertet der Senat die einzelnen Zahlen zu Suiziden und Suizidversuchen bei a) Kindern bis 12 Jahre und Jugendlichen, b) älteren Menschen und c) Menschen mit Migrationshintergrund?

Zu 4. und 5.: Das Thema Suizid ist in allen Lebensphasen und – ausgenommen im Kindesalter – in allen Altersgruppen anzutreffen. Ältere Menschen sind jedoch besonders gefährdet. Derzeit wird in Berlin jeder dritte Suizid von einer über 65-jährigen Person begangen. So waren allein 116 bzw. 37 % der 313 Frauen, die in der Zeit von 2011 bis 2013 eine Selbsttötung verübten älter als 65 Jahre. Bei den Männern belief sich der Anteil der über 65-jährigen auf knapp 32 % (227 Suizide).

Das Suizidrisiko steigt ab dem 35. Lebensjahr kontinuierlich an. Bei beiden Geschlechtern wurden die höchsten Werte bei den über 85-Jährigen beobachtet. Männer hatten ab dem 20. Lebensjahr gegenüber gleichaltrigen Frauen in allen Altersgruppen deutlich höhere liegende Suizidraten. Besonders gravierend waren die Unterschiede bei den hochaltrigen Personen. So schieden, bezogen auf 100.000 der über 85-Jährigen, in den letzten Jahren (2011/2013) fast viermal so viel Männer (35 bzw. 72 je 100.000) wie Frauen (28 bzw. 18,1 je 100.000) durch Suizid aus dem Leben.

Im Kindesalter (hier 1 – 14 Jahre) sind Suizide äußerst selten. In der Zeit von 2011 bis 2013 kam es in Berlin zu keinem kindlichen Suizid. In der Zeit von 1991 bis 2010 verübten insgesamt 29 10- bis 14-jährige Kinder aus Berlin eine Selbsttötung. Hinsichtlich des Jugendalters wurden in Berlin von 2011 bis 2013 10 Suizide verübt, wobei sich in dieser Altersgruppe Mädchen (8 Fälle bzw. 4,1 je 100.000) deutlich häufiger als Jungen (2 bzw. 1,0 je 100.000) umbrachten.

In Berlin lebende Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit hatten in den letzten Jahren gegenüber der deutschen Population in nahezu allen Altersgruppen ein niedriger liegendes Suizidrisiko. Bei den über 80-Jährigen kam es zu keinem ausländischen Suizidfall. Insgesamt verübten lediglich zwei über 65-jährige ausländische Personen einen Suizid (vs. Deutsche: 341). Eine über der jeweiligen deutschen Population liegende Suizidalität wurde allerdings bei der 15- bis 19-jährigen und 35- bis 39-jährigen ausländischen Bevölkerung ermittelt. Bei Jugendlichen muss jedoch berücksichtigt werden, dass Sterbefälle in dieser Altersgruppe per se eher selten sind und eine Bewertung erschweren. Auffällig war dagegen das erhöhte Suizidrisiko bei den 35- bis 39-jährigen ausländischen Personen. In dieser Altersgruppe wurden sowohl von den Frauen (4 Suizide) als auch von den Männern (12) die zahlenmäßig meisten Selbsttötungen verübt (vgl. Tabelle 1).

Bezüglich der regionalen Betrachtung des Suizidge-schehens auf Bezirksebene unterlag dieses im Zeitraum 2011/2013 erheblichen Schwankungen. Ein Kontext mit der sozialen Lage kann nur bedingt hergestellt werden.

Am ehesten trifft dies noch auf die Bezirke Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Spandau zu, wo bei beiden Geschlechtern ein zum Teil deutlich über dem Gesamtberliner Niveau liegendes Suizidrisiko beobachtet wurde. Bei den genannten Bezirken handelt es sich um Bezirke mit ungünstigen sozioökonomischen Bedingungen. Demgegenüber verzeichneten Frauen aus Charlottenburg-Wilmersdorf, einem Bezirk mit vergleichsweise guten Sozialindizes, mit 6,2 je 100.000 eine Suizidrate, die deutlich über dem Berliner Durchschnittswert (4,8 je 100.000) lag, und die zudem berlinweit die dritthöchste war. Frauen aus Mitte und Reinickendorf hatten mit je 6,8 je 100.000 die höchsten Werte, gefolgt von Frauen aus Lichtenberg (6,3). Demgegenüber verübten Frauen aus Steglitz-Zehlendorf und Neukölln (3,2 bzw. 3,6 Suizide je 100.000) am seltensten eine Selbsttötung.

Bei den Männern wurden in Spandau, Friedrichshain-Kreuzberg und Marzahn-Hellersdorf (13,9, 13,7 bzw. 13,4 je 100.000) die höchsten Sterberaten ermittelt. Am niedrigsten fielen diese mit 10,6 je 100.000 bei Männern aus Charlottenburg-Wilmersdorf, gefolgt von Männern aus Pankow und Lichtenberg (11,6 bzw. 11,7 je 100.000 aus (vgl. Tabelle 2).

6. Welche möglichen Gründe für den Suizid oder Suizidversuch führen wissenschaftliche Experten für die angeführten Gruppen an und welche davon kommen am häufigsten vor?

7. Gibt es signifikante Unterschiede in den Zahlen zwischen Männern und Frauen und welche Gründe werden dafür aufgeführt?

Zu 6. und 7.: Das Wissen über suizidales Verhalten hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. Die Forschung hat die Bedeutung des Zusammenspiels von biologischen, psychologischen, sozialen, umweltbedingten und kulturellen Faktoren aufgezeigt, die interagieren und zu suizidalem Verhalten führen können. Infolge der epidemiologischen Studien sind aber auch die Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren gestiegen, die in die Programme der nationalen Suizidpräventionen einfließen. Besorgnis erregend ist jedoch noch immer, dass aufgrund des Stigmas im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen (Depression) und Suizid viele Menschen sich nicht in der Lage fühlen, frühzeitige Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Die jährliche Zahl der Suizidversuche liegt schätzungsweise um ein Vielfaches höher als die vollendeten Suizide, wobei der Suizidversuch als wichtigster Risikofaktor für den Suizid zu werten ist. Jedoch existiert in diesem Bereich eine hohe Dunkelziffer, da Suizide oftmals als Unfall oder als andere Todesursache falsch klassifiziert sein können.

In Ländern mit hohem Lebensstandard versterben erheblich mehr Männer an Suizid als Frauen. Untersuchungen zufolge wurden insbesondere bei Männern „harte“ Methoden häufiger angewandt. Es zeigt sich in Deutschland ein Trend, dass auch junge Menschen mehr die har-

ten Methoden wählen, um aus dem Leben zu scheiden. Schätzungen zufolge kommen auf jeden Erwachsenen, der durch einen Suizid stirbt, mindestens 10 Personen, die einen Suizidversuch begehen. In Bezug auf das Alter sind die Suizidraten bei Männern und Frauen im Alter von 70 Jahren oder mehr in fast allen Regionen der Welt am höchsten. Die Gründe sind komplex und vielschichtig, können entweder Reaktionen auf Trennung, Tod von Angehörigen oder als Summe negativer nicht bewältigter Lebenserfahrungen (Bilanzsuizid) betrachtet werden. Insbesondere wenn diese einschneidenden Lebenserfahrungen mit psychischen Erkrankungen, Eintritt von Pflegebedürftigkeit, Armut und Einsamkeit verbunden sind. Alte Menschen sind daher besonders suizidgefährdet. Insbesondere Frauen begehen Suizid meist in einem höheren Lebensalter. Jeder zweite Suizid einer Frau in Deutschland ist z.Z. der einer Frau über 60 Jahre. Insgesamt lag die Zahl der Suizide in Deutschland in der Zeit von 2011 – 2013 (30.110) mehr als dreimal so hoch wie die der Verkehrstoten (12.086). Jeder Suizid und Suizidversuch betrifft nach Studien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sechs weitere Menschen und wirkt sich besonders auch auf die seelische Gesundheit der Betroffenen aus (z. B. Familie, Freunde, Arbeitskollegen). *(Quellen: Suizidprävention-eine globale Herausforderung, Kurzfassung, European Alliance Against Depression, http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf; Stefan Rübenach, Titel der Veröffentlichung: „Todesursache Suizid“, Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2007, <http://www.destatis.de>; Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland, <http://www.suizidpraevention-deutschland.de/>).*

Zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden siehe jeweilige Punkte und Tabellen (Anhang). Gründe für das höhere Suizidrisiko der Männer können anhand der Mortalitätsstatistiken an dieser Stelle nicht abgeleitet werden.

8. Welche Maßnahmen der Suizidprävention unternimmt der Senat und mit welchen Fördermittelsummen sind diese ausgestattet?

Zu 8.: Im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales wird die Ausbildung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Berliner Telefonseelsorge und die Kirchliche Telefonseelsorge mit insgesamt rund 134.000 € gefördert, um die Telefone rund um die Uhr mit Beraterinnen und Beratern besetzen zu können. Die Telefonseelsorgen werden häufig auch von Menschen mit suizidalen Gedanken kontaktiert und bieten im Gespräch Entlastung an; im Notfall werden sie vermittelnd zum Berliner Krisendienst oder zu den regionalen pflichtversorgenden Kliniken tätig und arbeiten eng mit der Berliner Feuerwehr zusammen. Weitere Projekte, an die sich Menschen mit suizidalen Gedanken auch wenden können, sind die ebenfalls über das Integrierte Gesundheitsprogramm geförderten Einrichtungen Lesbenberatung (rund 189.000 € unter anderen für Krisenintervention) und FrauenNachtCafé (rund 46.000 €), das Frauen vorbehalten ist.

Speziell an Schülerinnen und Schüler richtet sich ein Projekt zur Suizidprävention der Telefonseelsorge „Suizid ist keine Lösung“. Bei diesem im zweiten Jahr ausgerichteten Wettbewerb können Arbeiten zum Thema Suizidprävention in Form von z. B. Geschichten, Gedichten, Fotos, Filmclips etc. eingereicht werden. Die Preisträgerinnen und Preisträger werden durch eine Jury ausgewählt. Der Senator für Gesundheit und Soziales hat die Schirmherrschaft über den Wettbewerb übernommen. Im ersten Jahr beteiligten sich über 150, im laufenden Jahr über 180 Schülerinnen und Schüler (<http://www.suizid-ist-nicht-die-loesung.de/>). Eine finanzielle Förderung über die o. a. Förderungssummen hinaus gibt es nicht.

Der Senat von Berlin unterstützt seit 2007 die bundesweite Woche der seelischen Gesundheit, im Jahr 2015 mit 5.000 €. Die diesjährige 9. Aktionswoche wird wieder am Welttag für seelische Gesundheit eröffnet. Das Rahmenprogramm umfasst ca. 150 – 200 Aktivitäten rund um die Thematik seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen mit regionalen und überregionalen Informations- und Aufklärungsveranstaltungen für Betroffene, Angehörige, Fachleute, Interessierte, mit Präsentationen der bezirklichen Versorgungsangebote, themen- und fachbereichsübergreifende Diskussionsrunden, Filmvorstellungen, Lesungen, Kunstausstellungen etc. (<http://www.aktionswoche.seelischegesundheit.net/berlin>)

In diesem Jahr steht die Aktionswoche unter dem Motto „Prävention und Früherkennung eine gemeinsame Aufgabe“, darin einbezogen auch das Thema Suizidprävention.

9. Welche niedrigschwelligen Angebote gibt es für suizidgefährdete Menschen im Bezirk? Bitte auflisten.

10. Werden Angebote zur Suizidprävention nach Geschlecht und/oder Alter spezifiziert?

11. Welche speziellen Angebote gibt es für suizidgefährdete a) Kinder bis 12 Jahre und Jugendliche, b) ältere Menschen und c) Menschen mit Migrationshintergrund? Bitte nach Bezirk und Projekt aufschlüsseln.

Zu 9. – 11.: Alle Bausteine des regionalen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfesystems Psychiatrie im Land Berlin (niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten, Kliniken, Betreute Wohnformen, Berliner Krisendienst, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Sozialpsychiatrische Dienste u. v. m.) sind für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/Erkrankungen und auch für Menschen mit suizidalen Gedanken offen bzw. zuständig, unabhängig von Lebensalter und Herkunft. Sie bieten je nach Angebot/Institution Hilfe, Unterstützung, Beratung, Begleitung und Behandlung bei psychischen Krankheiten/Störungen an. Einen Überblick über das Angebot psychiatrischer Hilfen bietet der auch fremdsprachig vorliegende Wegweiser Psychiatrie in Berlin (<http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/>).

In den bezirklichen psychosozialen Einrichtungen werden auch suizidgefährdete Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen aufgenommen. Insgesamt gibt es in Berlin 9.417 Plätze im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53, 54 SGB XII, davon 7.969 Plätze im ambulant betreuten Wohnen, 382 Plätze im stationär betreuten Wohnen und 1.066 Plätze in Tagesstätten.

Für die kostenlose und wenn gewünscht auch anonyme Beratung suizidgefährdeter Kinder, Jugendlicher und Eltern (auch mit einem Migrationshintergrund) hält der Träger neuhland e. V. zwei Beratungsstellen mit angeschlossener Krisenwohnung vor (Bezirke Charlottenburg-**Wilmersdorf** und **Friedrichshain-Kreuzberg**). Schwerpunkte der Hilfen sind die Beratung für Eltern und für junge Menschen, Krisenintervention mit kurzfristiger Aufnahme in die Krisenwohnung, psychotherapeutische Beratung, Prävention (insbesondere in Schulen), Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit. Die fachliche Zusammenarbeit (Vernetzung) mit medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen sowie Einrichtungen der Jugendhilfe ist zentraler Bestandteil des Hilfeangebotes.

In den Zeiten, in denen der Träger neuhland e. V. nicht erreichbar ist, steht der besonders auf den Bedarf von Erwachsenen ausgerichtete Berliner Krisendienst auch für Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zur Verfügung (<http://www.berliner-krisendienst.de/>).

Neben diesen Angeboten stehen in Berlin therapeutische Wohngruppen mit insgesamt 163 Plätzen (Stand: 31.12.2014), die Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35 a SGB VIII durchführen, zur Verfügung. Dort finden traumatisierte junge Menschen Aufnahme, u. a. werden in diesen Leistungsangeboten auch suizidgefährdete Kinder und Jugendliche betreut.

Der Träger neuhland e. V. hält darüber hinaus auch einen Wohnverbund für suizidgefährdete junge Erwachsene mit 21 Plätzen vor (SGB XII).

In diesem Zusammenhang ist die Initiative des Trägers Caritas Deutschland „U 25“ zu berücksichtigen. In verschiedenen Standorten in Deutschland, auch in Berlin, wurden interaktive E-Mail-Beratungsstellen für junge Menschen geschaffen. In Bezug auf die spezifische Thematik ausgebildete junge Menschen (auch Selbstbetroffene) beantworten ehrenamtlich E-Mail-Anfragen, die sie u. a. auch von suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen erhalten. Diese in Zusammenarbeit u. a. mit dem Träger neuhland e. V. geschaffene Möglichkeit, über E-Mail Kontakt aufzunehmen und von Gleichaltrigen eine Mailberatung (Peer-to-Peer-Beratung) zu erhalten, ist eine niedrigschwellige Ergänzung der vorhandenen Angebote für junge Menschen in Konfliktsituationen und suizidalen Krisen. Sie ersetzt jedoch nicht professionelle Angebote bzw. Hilfen. Im Falle akuter suizidaler Gefährdung wird an fachlich qualifizierte Stellen (z. B. Berliner Krisendienst, neuhland e. V. u. a.) vermittelt. Derzeit ist geplant, dieses Projekt ab dem Jahr 2016 in das Integrierte Gesundheitsprogramm des Senates aufzunehmen.

12. Welche Angebote gibt es speziell für die Angehörigen von Suizidopfern? Bitte nach Bezirk und Projekt aufschlüsseln.

Zu 12.: Alle in den Bezirken vorhandenen Angebote des psychiatrischen Hilfesystems (s. Antworten unter 9-11) stehen Angehörigen, Familienmitgliedern, Arbeitskollegen, Freunden etc. von Menschen, die Suizid begangen haben, beratend und unterstützend zur Verfügung. Es gibt zwei bundesweite Organisationen, die auch in Berlin für diese Zielgruppen tätig sind: die Berliner Agus-Gruppe (www.agus-selbsthilfe.de, www.agus-selbsthilfe.de/trauer-nach-suizid) und die Hilfsorganisation Anuas e. V. für Angehörige von Mord-/Tötungs-/Suizid- und Vermisstenfällen (www.anuas.de).

13. Hat der Senat Kenntnis über das Projekt „600 Leben – Gemeinsam Suizid verhindern“ und wie bewertet der Senat Projekte wie dieses?

Zu 13.: Der Senat hat Kenntnis über das o. a. Projekt. Die erste Aktion hat am 10. September 2014, zum Welttag der Suizidprävention, vor dem Brandenburger Tor stattgefunden. Die Organisatoren - zahlreiche Hilfsorganisationen aus dem Bereich „Seelische Gesundheit“ - wollen auch am diesjährigen Welttag durch gemeinsame Aktionen auf die komplexe Problematik Suizidalität aufmerksam machen, insbesondere mit Blick auf die noch immer in der Gesellschaft vorhandenen Tabus bei den Themen Depression und Suizid. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland versteht die Suizidprävention als eine gesellschaftliche Aufgabe unter Beteiligung aller professionellen Berufsgruppen, Institutionen und Laien, die weit über die Bereiche der Gesundheitspolitik hinausgeht (<http://www.suizidpraevention-deutschland.de/>). Zahlreiche Studien zur Suizidprävention zeigen Möglichkeiten der gezielten positiven Beeinflussung der Suizidraten. Durch regionale Initiativen/Projekte kann eine deutliche Reduktion der Anzahl der Suizide erreicht werden. Der Senat unterstützt Initiativen und Aktivitäten, die einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung an Depression erkrankter Menschen und zur Reduktion der Anzahl von Suiziden leisten.

Berlin, den 10. September 2015

In Vertretung

Emine Demirbüken-Wegner

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Sep. 2015)

Tabelle 1:
Geschlechts- und altersspezifische Mortalität bei Suizid in Berlin 2011- 2013 (zusammengefasst) □
- absolut

Alter in Jahren	Suizidsterbefälle (ICD-10 Nrn. X60-X84) / 2011-2013 / zusammengefasst											
	insgesamt			Deutsche			Ausländer			Anteil Ausländer in %		
	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt
	absolut											
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	8	2	10	6	1	7	2	1	3	25,0	50,0	30,0
20 - 24	8	37	45	8	33	41	-	4	4	0,0	10,8	8,9
25 - 29	17	47	64	16	40	56	1	7	8	5,9	14,9	12,5
30 - 34	17	48	65	16	39	55	1	9	10	5,9	18,8	15,4
35 - 39	14	47	61	10	35	45	4	12	16	28,6	25,5	26,2
40 - 44	31	57	88	29	50	79	2	7	9	6,5	12,3	10,2
45 - 49	27	77	104	27	73	100	-	4	4	0,0	5,2	3,8
50 - 54	33	82	115	32	74	106	1	8	9	3,0	9,8	7,8
55 - 59	20	54	74	19	53	72	1	1	2	5,0	1,9	2,7
60 - 64	22	38	60	21	36	57	1	2	3	4,5	5,3	5,0
65 - 69	20	54	74	20	54	74	-	-	-	0,0	0,0	0,0
70 - 74	25	60	85	24	60	84	1	-	1	4,0	0,0	1,2
75 - 79	21	45	66	20	45	65	1	-	1	4,8	0,0	1,5
80 - 84	22	33	55	22	33	55	-	-	-	0,0	0,0	0,0
85 und älter	28	35	63	28	35	63	-	-	-	0,0	0,0	0,0
insgesamt	313	716	1.029	298	661	959	15	55	70	4,8	7,7	6,8
< 65 Jahre	197	489	686	184	434	618	13	55	68	6,6	11,2	9,9
> 65 Jahre	116	227	343	114	227	341	2	-	2	1,7	0,0	0,6

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Tabelle 2:
Geschlechts- und altersspezifische Mortalität bei Suizid in Berlin 2011- 2013 (zusammengefasst) □
- je 100.000 der Altersgruppe / altersstand.Eurobev. alt

Alter in Jahren	Suizidsterbefälle (ICD-10 Nrn. X60-X84) / 2011-2013 / zusammengefasst											
	insgesamt			Deutsche			Ausländer			Anteil Ausländer in %		
	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt	weibl.	männl.	insgesamt
	je 100.000 ¹⁾											
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 - 14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15 - 19	4,1	1,0	2,6	3,7	0,6	2,1	6,9	3,4	5,1	88,8	471,6	143,8
20 - 24	2,4	11,9	7,0	2,9	12,6	7,6	-	8,2	3,9	-	-34,9	-49,1
25 - 29	4,1	11,7	7,8	4,7	12,1	8,3	1,3	9,8	5,4	-71,9	-18,8	-34,8
30 - 34	4,3	12,0	8,2	5,0	12,1	8,6	1,3	11,8	6,7	-73,3	-1,8	-22,5
35 - 39	4,4	13,9	9,3	3,9	13,2	8,7	5,8	16,9	11,5	48,1	28,1	32,3
40 - 44	8,7	15,1	12,0	9,8	16,0	12,9	3,3	10,7	7,2	-66,1	-32,8	-44,7
45 - 49	6,5	17,8	12,3	7,4	19,4	13,5	-	7,0	3,8	-100,0	-63,9	-72,1
50 - 54	9,1	21,9	15,6	9,8	22,2	16,1	2,7	19,8	11,7	-72,1	-10,8	-27,2
55 - 59	6,3	17,8	11,9	6,7	19,3	12,9	3,2	3,5	3,3	-51,7	-82,1	-74,1
60 - 64	7,2	13,9	10,4	7,7	14,3	10,9	3,3	8,7	5,7	-56,4	-39,2	-47,7
65 - 69	7,3	21,8	14,2	7,9	23,6	15,4	-	-	-	-	-	-
70 - 74	7,8	22,3	14,5	7,9	23,7	15,0	7,3	-	3,4	-7,3	-	-77,3
75 - 79	9,3	26,8	16,7	9,1	28,2	17,2	12,8	-	6,1	40,1	-	-64,4
80 - 84	15,4	38,5	24,1	15,9	40,0	24,9	-	-	-	-	-	-
85 und älter	18,1	72,4	31,0	18,6	75,7	32,0	-	-	-	-	-	-
insgesamt¹⁾	6,1	14,6	10,2	6,6	15,5	10,9	2,4	8,9	5,7	-62,9	-42,5	-47,9
insgesamt²⁾	4,8	12,3	8,4	5,2	12,8	8,7	2,3	6,8	4,6	-54,8	-47,1	-47,7
< 65 Jahre²⁾	4,3	10,3	7,3	4,6	10,6	7,6	2,1	7,6	4,9	-54,4	-28,2	-35,7
> 65 Jahre²⁾	9,5	29,0	17,2	9,8	30,7	18,0	4,3	-	2,0	-56,0	-	-88,6

¹⁾ Je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung. ²⁾ Je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt.
(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Tabelle3:

**Geschlechtsspezifische Mortalität bei Suizid in Berlin und Deutschland 2011 - 2013 (zusammengefasst)
nach Bezirken
- absolut und je 100.000 / alle Altersgruppen**

Bezirk	Sterbefälle / alle Altersgruppen					
	2011 - 2013					
	absolut		rohe Mortalitäts- rate ¹⁾		DMR ²⁾	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich
Suizidsterbefälle (ICD-10 Nrn. X60 - X84)						
Mitte	34	72	7,1	14,4	6,8	12,6
Friedrichshain-Kreuzberg	20	55	5,3	14,0	4,4	13,7
Pankow	27	70	4,9	13,2	3,8	11,6
Charlottenburg-Wilmersdorf	44	54	9,4	12,9	6,2	10,6
Spandau	26	51	7,7	16,3	5,8	13,9
Steglitz-Zehlendorf	20	62	4,4	16,0	3,2	12,9
Tempelhof-Schöneberg	25	67	5,0	14,6	4,1	12,2
Neukölln	21	62	4,5	13,7	3,6	12,1
Treptow-Köpenick	21	59	5,6	16,9	4,8	12,4
Marzahn-Hellersdorf	19	59	5,0	16,3	3,8	13,4
Lichtenberg	26	52	6,6	13,8	6,3	11,7
Reinickendorf	30	53	8,0	15,1	6,8	13,3
Berlin	313	716	6,1	14,6	4,8	12,3
Deutschland	7.728	22.382	6,3	17,3	4,7	15,6

1) Je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung / Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011.

2) Je 100.000 direkt altersstandardisiert an der Eurobev. alt.

(Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Tabelle 4:

Geschlechts- und altersspezifische Mortalität bei Suizid in Berlin 1992 - 2013
- absolut und je 100.000 / altersstand. Eurobev. alt

Region / Jahr	Sterbefälle an Suizid											
	absolut						je 100.000					
	alle AG		unter 65 Jahre		über 65 Jahre		alle AG		unter 65 Jahre		über 65 Jahre	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
Berlin												
1992	211	339	111	270	100	69	9,0	19,1	7,0	15,9	25,7	44,8
1993	191	364	105	288	86	76	8,0	20,4	6,3	17,0	22,0	47,9
1994	202	365	119	288	83	77	8,8	20,7	7,2	16,9	21,9	51,1
1995	206	428	126	343	80	85	9,6	24,1	8,0	20,4	22,0	54,3
1996	199	385	126	334	73	51	8,8	20,8	7,6	19,3	18,5	33,2
1997	170	350	109	305	61	45	7,6	18,8	6,6	17,5	15,1	29,3
1998	153	294	97	244	56	50	7,0	16,6	5,7	14,7	17,5	32,0
1999	162	321	103	273	59	48	7,4	17,7	6,3	16,1	15,9	30,1
2000	144	328	91	263	53	65	6,7	18,5	5,7	15,9	14,2	39,1
2001	124	310	67	251	57	59	5,3	17,2	4,1	15,1	14,6	34,1
2002	163	303	102	246	61	57	7,3	16,5	6,2	14,6	16,2	32,0
2003	142	367	100	313	42	54	6,5	19,8	6,0	18,7	11,1	29,4
2004	107	291	59	232	48	59	4,8	15,4	3,7	13,8	13,2	28,1
2005	135	282	85	225	50	57	6,1	14,8	5,3	13,4	12,6	26,0
2006	125	294	85	231	40	63	6,0	15,7	5,3	14,2	11,1	27,5
2007	128	305	80	217	48	88	5,7	15,7	4,9	13,2	11,6	36,0
2008	82	265	51	190	31	75	3,7	13,4	3,2	11,5	8,0	29,3
2009	85	201	54	145	31	56	4,0	10,2	3,4	8,9	8,2	21,2
2010	105	261	60	193	45	68	4,6	13,6	3,7	12,0	11,2	26,1
2011	100	253	71	167	29	86	5,0	13,2	4,8	10,7	6,8	33,6
2012	98	233	59	162	39	71	4,5	12,3	3,8	10,2	10,4	29,1
2013	115	230	67	160	48	70	5,0	11,5	4,2	9,9	11,5	24,3

(Datenquelle: StBA / AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenGesSoz - I A -)