



NATIONALES
SUIZIDPRÄVENTIONS
PROGRAMM

Vernetzen. Informieren. Aktivieren.

Suizide in Deutschland 2024

Karolin Wache, Georg Fiedler (2025)

Verwendung der Folien mit Quellenangaben erlaubt:
Karolin Wache & Georg Fiedler (2025), Suizide in Deutschland 2024 Internetdokument:
www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2024.pdf

Vorbemerkung

Die folgenden Angaben zu den **vollendeten Suiziden 2024** beziehen sich auf die jährlich aktualisierte **Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes**.

Die Angaben beruhen auf der Auswertung der **Todesbescheinigungen**. Die Todesursachen werden in den Bundesländern für die dort gemeldeten Einwohnerinnen und Einwohner dokumentiert und an das Statistische Bundesamt gemeldet.

Da Daten zu den **Suizidversuchen** nicht systematisch erhoben werden, handelt es sich bei den hier gemachten Angaben um Schätzungen auf der Basis von Ergebnissen kleinerer Erhebungsgebiete, wie beispielsweise im Rahmen der Studie „**Monitoring Suicidal Behaviour in Europe**“ (publiziert in Schmidtke et al. 2001, 2004)*.

Das Statistische Bundesamt ist gemäß §16 Bundesstatistikgesetz dazu verpflichtet, Daten, die **Rückschlüsse aus Einzelpersonen** zulassen, unkenntlich zu machen. Dies ist immer dann der Fall, wenn drei oder weniger Fälle in einer Zelle verzeichnet sind. Die Autorinnen haben sich entschieden, diese sogenannten **Geheimhaltungsfälle** in der Statistik mit dem Wert „null“ zu führen, sodass es zu minimalen Abweichungen in den Darstellungen kommen kann.

Die Auswertungen des statistischen Bundesamtes sehen **nur die Kategorien „männlich“ und „weiblich“** vor, sodass keine Angaben zu Menschen gemacht werden können, **die sich nicht dem binären System zuordnen**.

* Schmidtke et al. (2001), Suicidal behaviour in Europe: results from the WHO/Euro multicentre study on suicidal behaviour

Vorbemerkung

Die Anzahl der Suizide und die jeweilige Suizidrate sind immer das Ergebnis sehr unterschiedlicher, gegenläufiger oder sich aufhebender Bedingungen.

Einfluss auf die Suizidhäufigkeit haben u.a.:

- Der Zustand und die Entwicklung der medizinischen Versorgung.
- Die demographische Entwicklung.
- Sozioökonomische Entwicklungen.
- Regionale Besonderheiten.
- Die Berichterstattung in den Medien.
- Die Verfügbarkeit und die Bekanntheit von Suizidmethoden.
- Die Form und Zuverlässigkeit der Ausstellung der Todesbescheinigungen.
- Suizidpräventive Initiativen.
- ...

Vor diesem Hintergrund verbietet sich eine vorschnelle Interpretation der vorliegenden Daten. Diese ist erst nach einer genaueren wissenschaftlichen Analyse möglich.



Die Anzahl der Suizide und die jeweilige Suizidrate sind immer das Ergebnis sehr unterschiedlicher, gegenläufiger oder sich aufhebender Bedingungen.

Beispiele für Faktoren, die sich positiv oder negativ auf die Suizidraten auswirken können.

Die **Suizidrate** oder **Suizidziffer** ist die Berechnung der Anzahl der Verstorbenen bezogen auf 100.000 Lebende der jeweiligen Gruppe. Auf diese Weise werden auch unterschiedlich große Gruppen vergleichbar. Weitere Standardisierungen (z.B. altersstandardisierte Daten) werden in der folgenden Darstellung nicht verwendet.

Nach G. Fiedler 2014

Die Dimension suizidalen Verhaltens

- 10.372 Menschen starben in Deutschland im Jahr 2024 durch Suizid.¹
- Weit über 100.000 Menschen unternahmen im Jahr 2024 einen Suizidversuch.¹
- Mehr als 61.000 Menschen verloren im Jahr 2024 einen ihnen nahestehenden Menschen durch Suizid. Nicht selten benötigen auch sie Unterstützung (nach Angabe der WHO sind von einem Suizid im Durchschnitt mindestens sechs nahe stehende Menschen betroffen).²

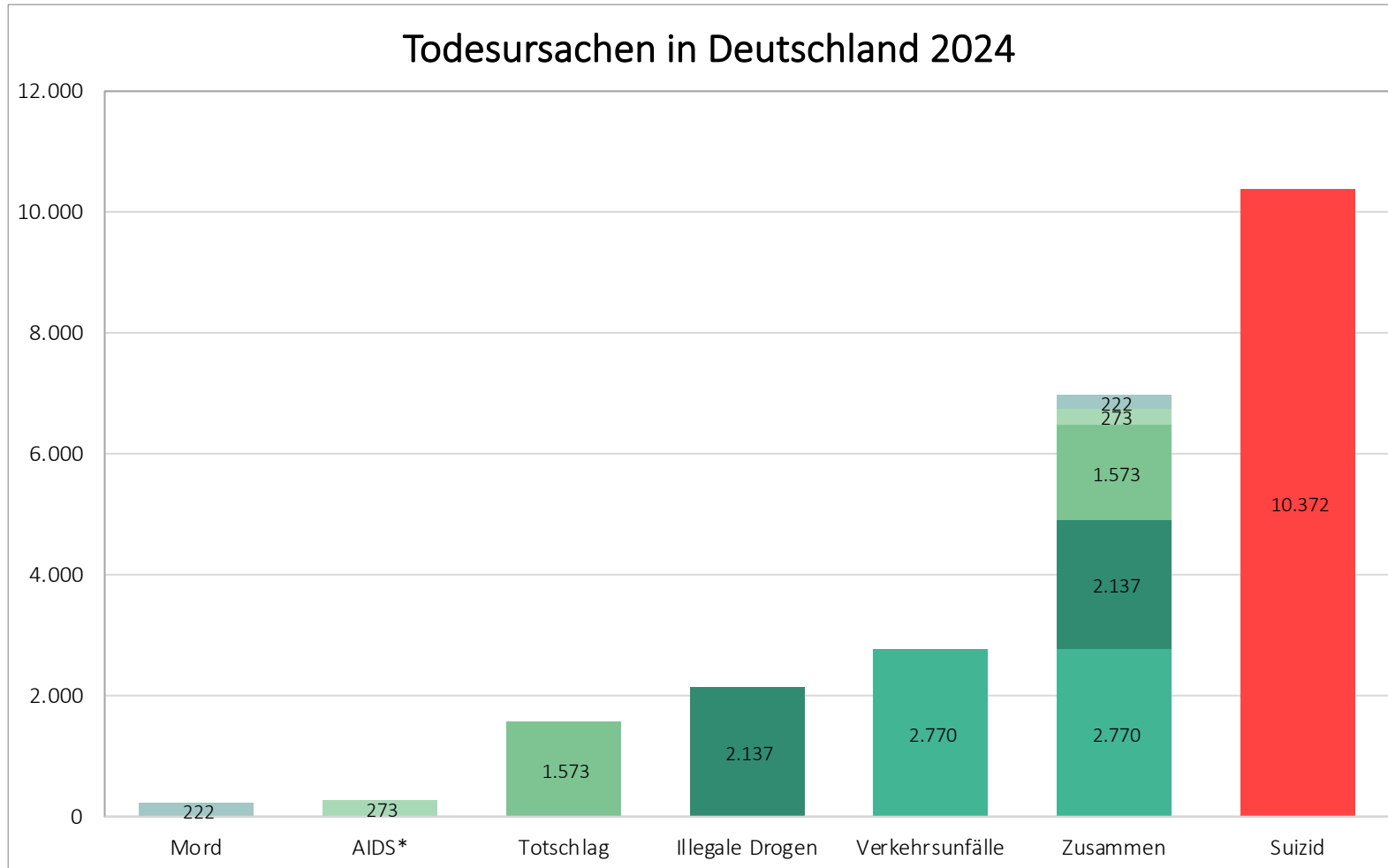
Das bedeutet³:

- Alle 51 Minuten nimmt sich ein Mensch selbst das Leben.
- Alle 5 Minuten findet ein Suizidversuch statt.
- In den letzten 10 Jahren starben über 96.810 Menschen durch Suizid.
- In den letzten 10 Jahren gab es in Deutschland weit über 1 Million Suizidversuche.
- In den letzten 10 Jahren sind in Deutschland zwischen 500.000 und 1 Million Menschen von dem Suizid eines nahen stehenden Menschen betroffen.
- Alle 9 Minuten verliert in Deutschland jemand einen nahen stehenden Menschen durch Suizid.

¹ Die Angaben über vollendete Suizide beruhen auf den Angaben des Statistischen Bundesamtes (Nov 2024). Da Daten zu den Suizidversuchen nicht systematisch erhoben werden, sind die Angaben Schätzungen auf Basis der Ergebnisse in kleineren Erhebungsgebieten im Rahmen der Studie „Monitoring Suicidal Behaviour in Europe“ (publiziert in Schmidtke et al. 2001, 2004).

² Die Angabe von 6 betroffenen Angehörigen durch einen Suizid beruht ursprünglich auf einer Behauptung von Shneidman (1973) und tradierte sich als Schätzung bis hinein in WHO-Publikationen. Eine erste Überprüfung von Berman (2011) ergab, dass die Schätzung den Kreis sehr nahestehenden Betroffenen relativ gut erfasste, dass aber darüber hinaus noch weitere Menschen betroffen sind.

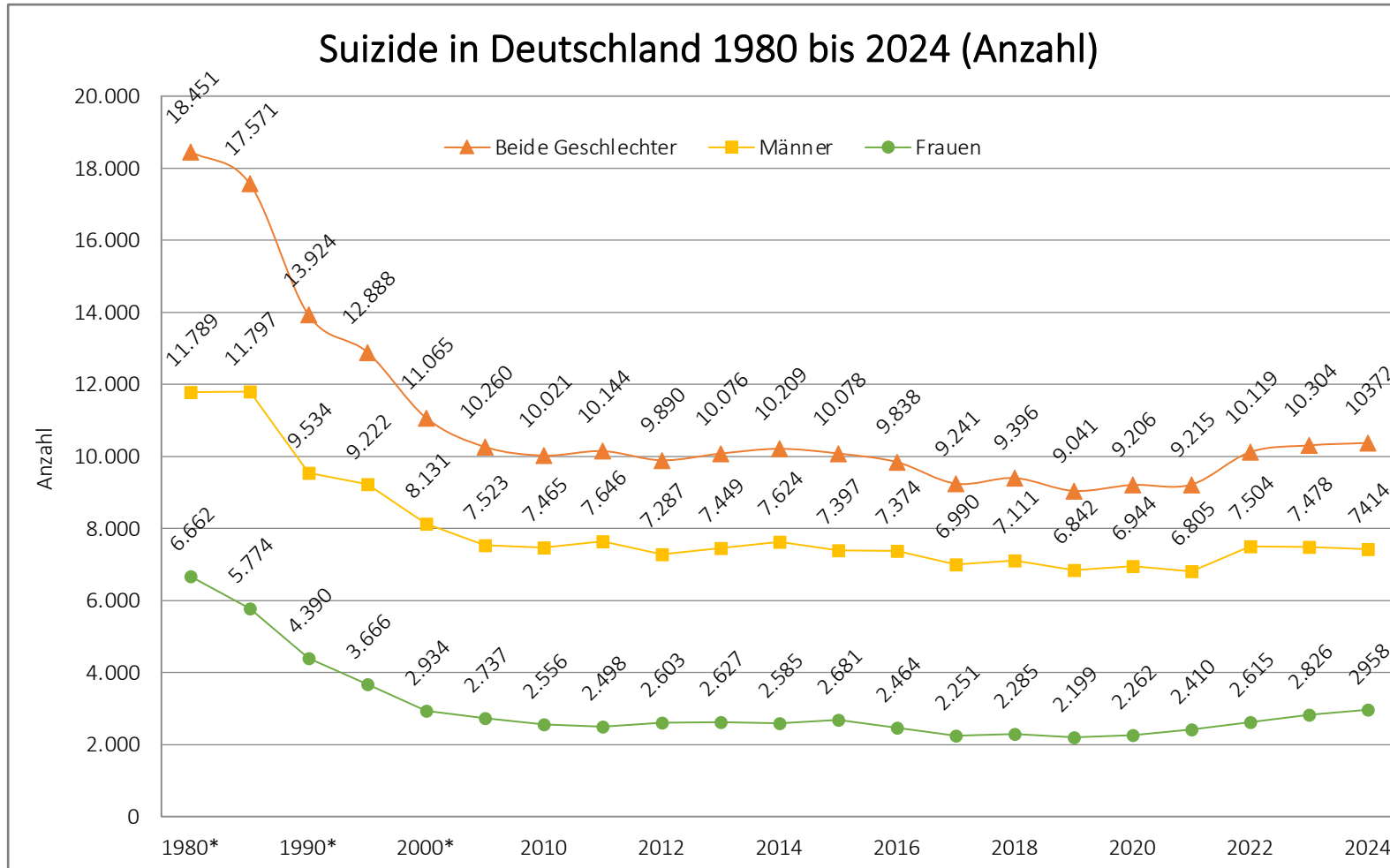
³ Weitergehende Berechnungen durch K. Wache.



In Deutschland starben im Jahr 2024 deutlich mehr Menschen durch Suizid (10.372) als durch Verkehrsunfälle, Mord und Totschlag, illegale Drogen und AIDS zusammen (~ 6.975).

Quelle: Statistisches Bundesamt und Bundeskriminalamt • Oktober 2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe aus dem Jahr 2023



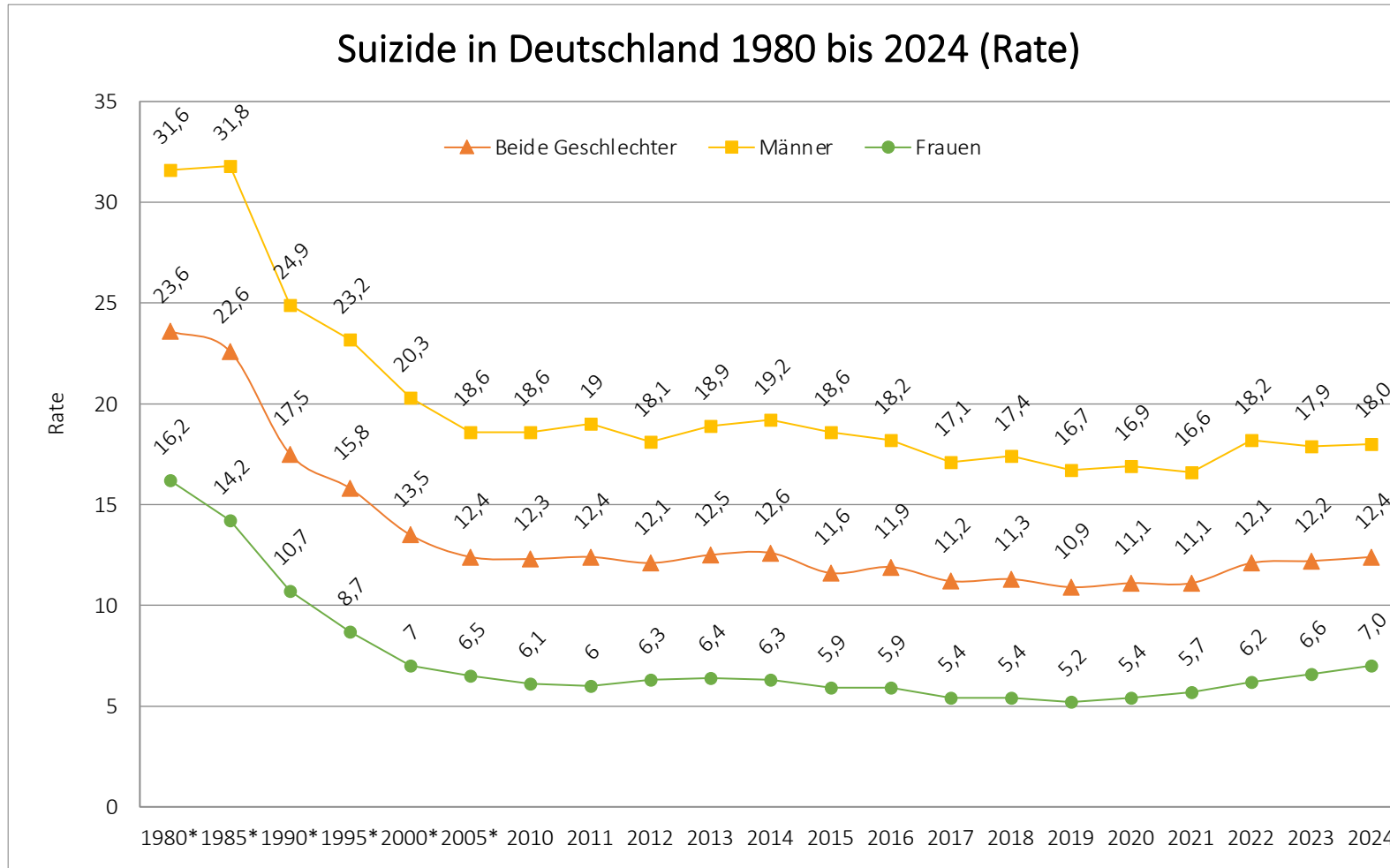
Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes zehnte Jahr

Im Jahr 2024 ist die Gesamtzahl der Suizide um 68 Fälle auf 10.372 um 0,6 % gestiegen. Der **Anteil der Männer an den Suiziden** beträgt 71,5 %.

Der stärkste Rückgang der Suizidhäufigkeit war in den 1980er Jahren zu verzeichnen. Vom Höchststand 1981 (18.825 Fälle) ging die Zahl der Suizide um 41% auf 11.065 Fälle im Jahr 2000 zurück. Bis zum Jahr 2021 ging die Zahl der Suizide um weitere 18% auf 9.215 Fälle zurück. Seit 2021 stieg die Anzahl der Suizide um 12,6%.

In dieser und den folgenden Abbildungen sind die Daten von 1980 bis 2000 in Fünfhresschritten dargestellt.



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Die Entwicklung des Suizidgeschehens in Deutschland wird durch die **Suizidziffer**, d.h. die Anzahl der Suizide pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen, genauer erfasst. Dadurch wird der Einfluss der unterschiedlichen Bevölkerungsgröße in den einzelnen Jahren ausgeglichen. Eine prozentuale Veränderung der Anzahl der Suizide kann sich deswegen von der Veränderung der Suizidrate unterscheiden.

Die Suizidrate insgesamt ist im Jahr 2024 gegenüber dem Wert von 12,2 im Vorjahr auf 12,4 gestiegen. **Bei den Frauen stieg die Suizidrate** von 6,6 auf 7,0 bei den Männern stieg sie leicht von 17,9 auf 18,0.

Information zum Rückgang der Suizidzahlen in den achtziger Jahren

Einen besonders deutlichen Rückgang der Suizide hat es in den achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts gegeben. Auch hier ist es nicht möglich, Ursachen eindeutig zu identifizieren. Folgende Bedingungen können diese Entwicklung beeinflusst haben:

- Das durchschnittliche Lebensalter der Bevölkerung wurde sank.
- Die Psychiatriereform führte zur Auflösung der großen Landeskrankenhäuser und zu dem wohnortnahen Aufbau von psychiatrischen Kliniken und Abteilungen. Dazu kam der leichtere Zugang zur psychiatrischen Versorgung durch die Einrichtung von psychiatrischen Ambulanzen.
- Bessere Behandlungsmöglichkeiten für Erkrankungen mit hohem Suizidrisiko, wie Depressionen oder Suchterkrankungen.
- Bessere Notfallversorgung und Verbesserung der Behandlungen nach Suizidversuch.
- Programme für Risikogruppen für Suizid, z.B. in der Suchtprävention.
- ...

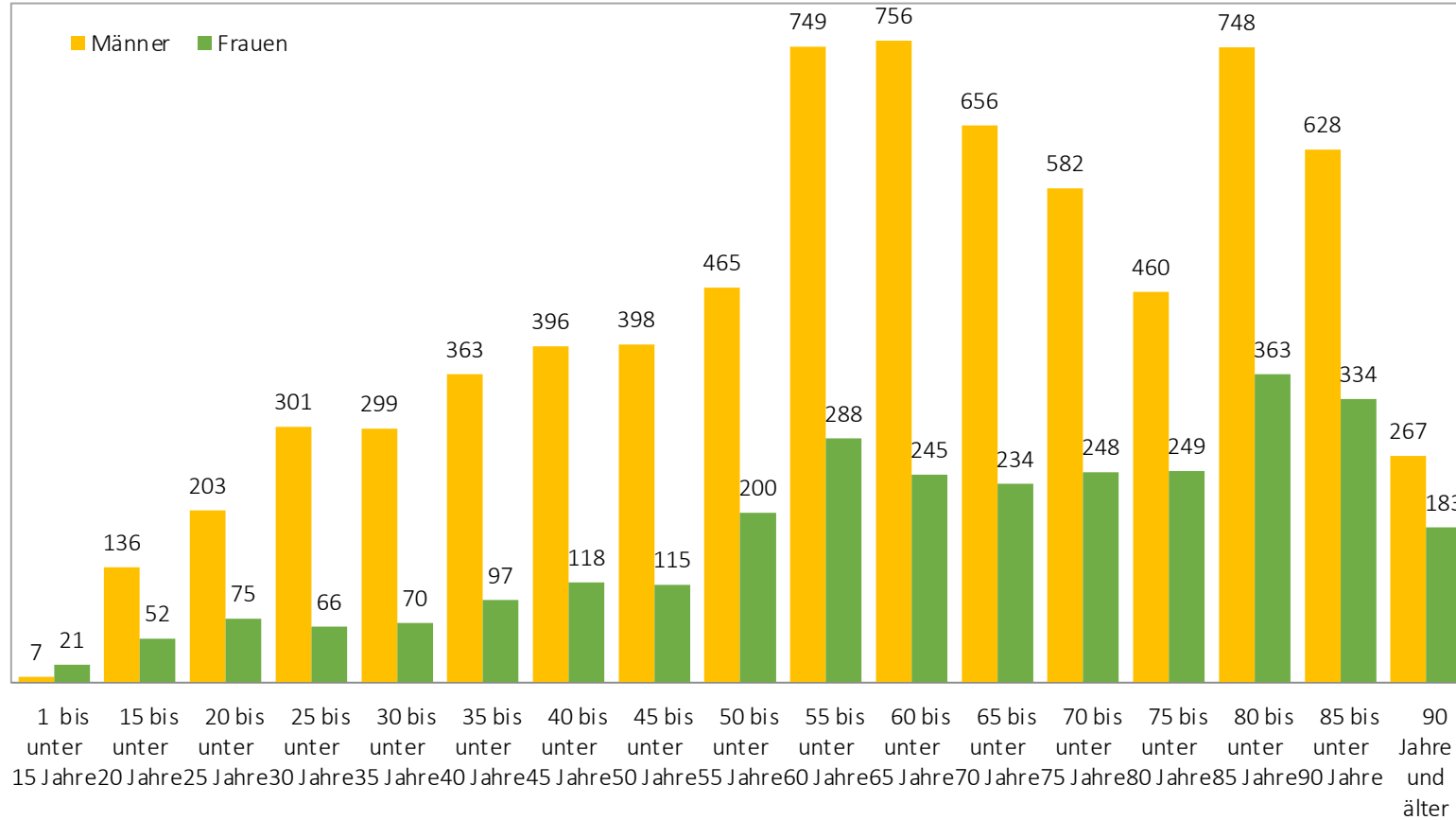
Demgegenüber stehen tendenziell „suizidfördernde“ Faktoren, wie z.B. die Zunahme der Arbeitslosigkeit.

Suizidziffern und Suizide in den Bundesländern 2024								
	Suizidrate				Suizidanzahl			
	Gesamt	*	Männer	Frauen	Gesamt	*	Männer	Frauen
Mecklenburg-Vorpommern	16,6	2,0	27,2	6,3	261	23	210	51
Sachsen	15,9	-1,0	24,1	8,0	645	-45	481	164
Sachsen-Anhalt	15,7	-1,3	23,9	7,7	335	-37	251	84
Bremen	15,3	2,2	20,4	10,4	108	18	71	37
Schleswig-Holstein	14,6	0,8	19,8	9,6	431	22	286	145
Bayern	14,0	0,6	20,0	8,2	1.854	55	1.311	543
Berlin	13,7	-0,5	16,5	11,1	505	-29	298	207
Hessen	12,9	0,3	18,9	7,1	811	3	584	227
Thüringen	12,8	0,2	20,8	4,9	269	2	217	52
Deutschland	12,4	0,2	18,0	7,0	10.372	68	7.414	2.958
Brandenburg	12,2	0,3	18,7	5,9	312	5	235	77
Rheinland-Pfalz	12,0	0,1	18,1	6,1	496	1	369	127
Baden-Württemberg	11,9	-0,2	16,7	7,2	1.336	-37	929	407
Niedersachsen	11,1	0,0	16,3	6,0	888	-16	644	244
Hamburg	10,9	-3,7	13,1	8,8	202	-76	119	83
Nordrhein-Westfalen	10,2	1,2	15,1	5,4	1.835	204	1.339	496
Saarland	8,3	-2,7	14,0	2,7	84	-25	70	14
* Veränderung zum Vorjahr								

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Zwischen den Bundesländern gibt es große Unterschiede im Suizidgeschehen. Im Jahr 2024 hatten Mecklenburg-Vorpommern (16,6), Sachsen (15,9) und Sachsen-Anhalt (15,7) die höchsten Suizidziffern. Am stärksten gestiegen ist die Suizidziffer in Bremen (+2,2) und Mecklenburg-Vorpommern (+2,0). Das Saarland (8,3) und Nordrhein-Westfalen (10,2) haben die niedrigste Suizidziffer. In fünf Bundesländern gab es einen Rückgang der Suizidziffer. Berlin hat die höchste Suizidziffer bei Frauen (11,1) und Mecklenburg-Vorpommern bei Männern (27,2). Die niedrigste Suizidziffer hat das Saarland bei Frauen (2,7) und Hamburg bei Männern (13,1).

Suizide nach Lebensalter in Deutschland 2024 (Anzahl)



Auch in **absoluten Zahlen** übersteigt im Jahr 2024 die Anzahl der Suizide von Männern in allen Altersgruppen die Anzahl der Suizide von Frauen deutlich:

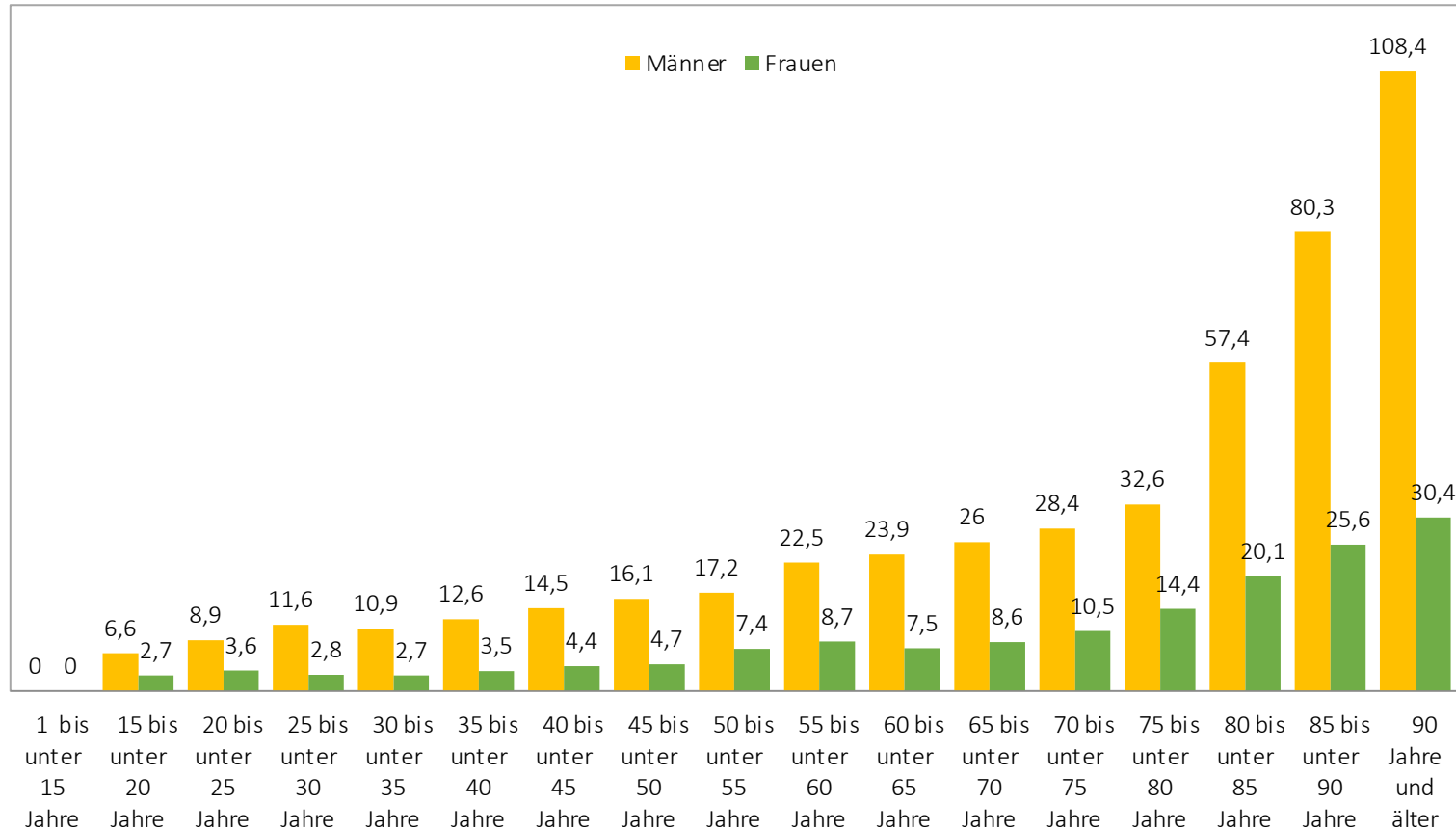
71,5% aller Suizide im Jahr 2024 entfallen auf Männer (7.414) und 28,5% auf Frauen (2.958).

Die deutliche Mehrheit der Suizide entfällt auf die Altersgruppe der über 50-Jährigen (73,8%, 7.656 Fälle).

72% der durch Suizid verstorbenen Männer (5.311) und 79% der durch Suizid verstorbenen Frauen (2.345) haben das 50. Lebensjahr überschritten.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Suizide nach Lebensalter in Deutschland 2024 (Rate)



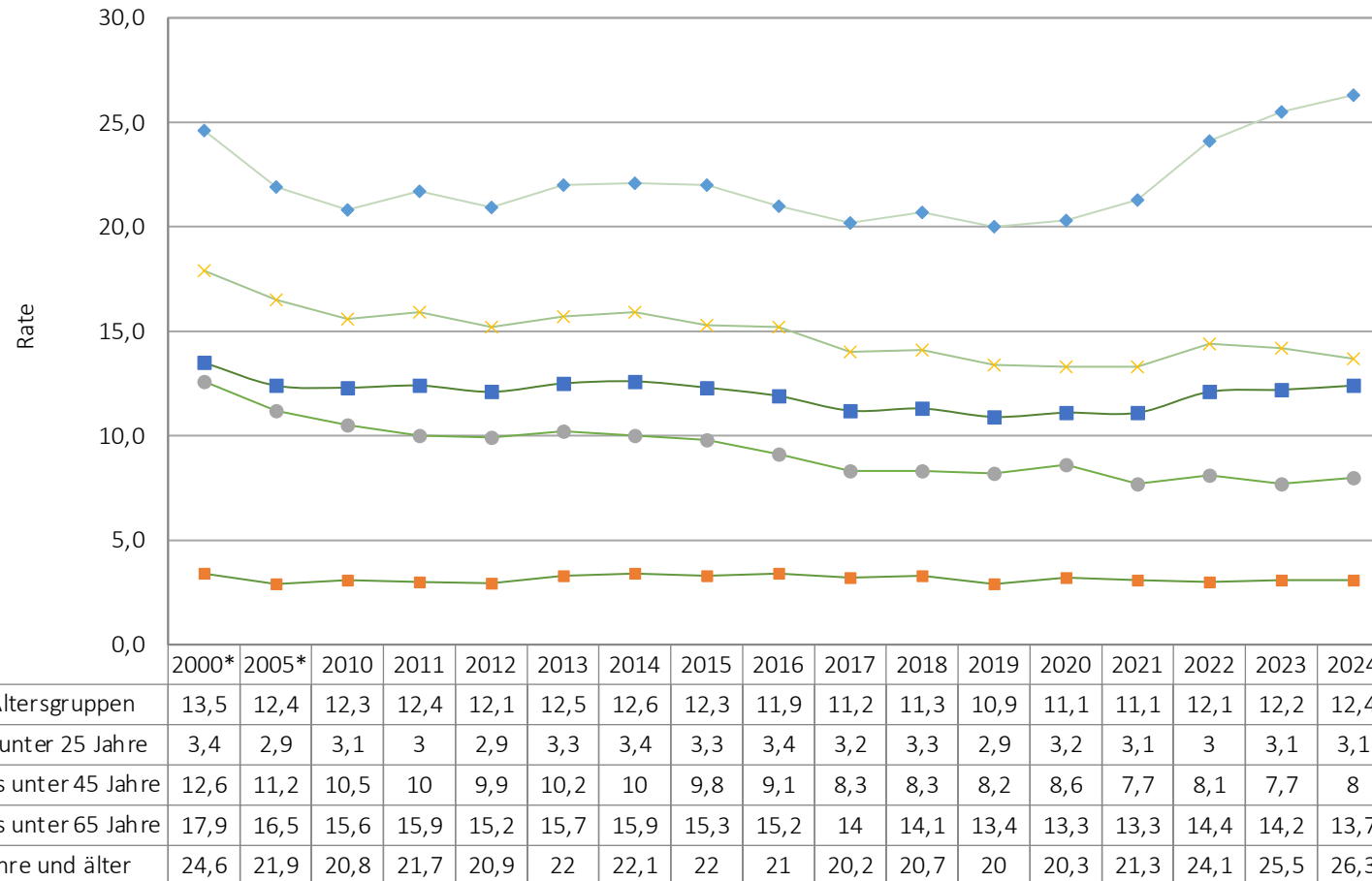
In Deutschland steigt die Suizidrate bzw. das Suizidrisiko mit dem Lebensalter an (das sog. „ungarisches Muster“).

Die Suizidrate der Männer ist in allen Altersgruppen deutlich höher als die der Frauen. Insbesondere steigt sie bei den Männern ab dem 70. Lebensjahr deutlich. Aber auch jede zweite durch Suizid verstorbene Frau ist älter als 60 Jahre.

Beträgt die Suizidrate im Jahr 2024 bei den 20- bis 25-jährigen Männern 8,9 (Frauen: 3,6), so steigt sie bei den 85- bis 90-jährigen Männern auf 80,3 (Frauen: 25,6).

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Suizide nach Altersgruppen in Deutschland 2000 bis 2024 (Rate)



Die Rangfolge der Altersgruppen hat sich über die Jahre nicht verändert.

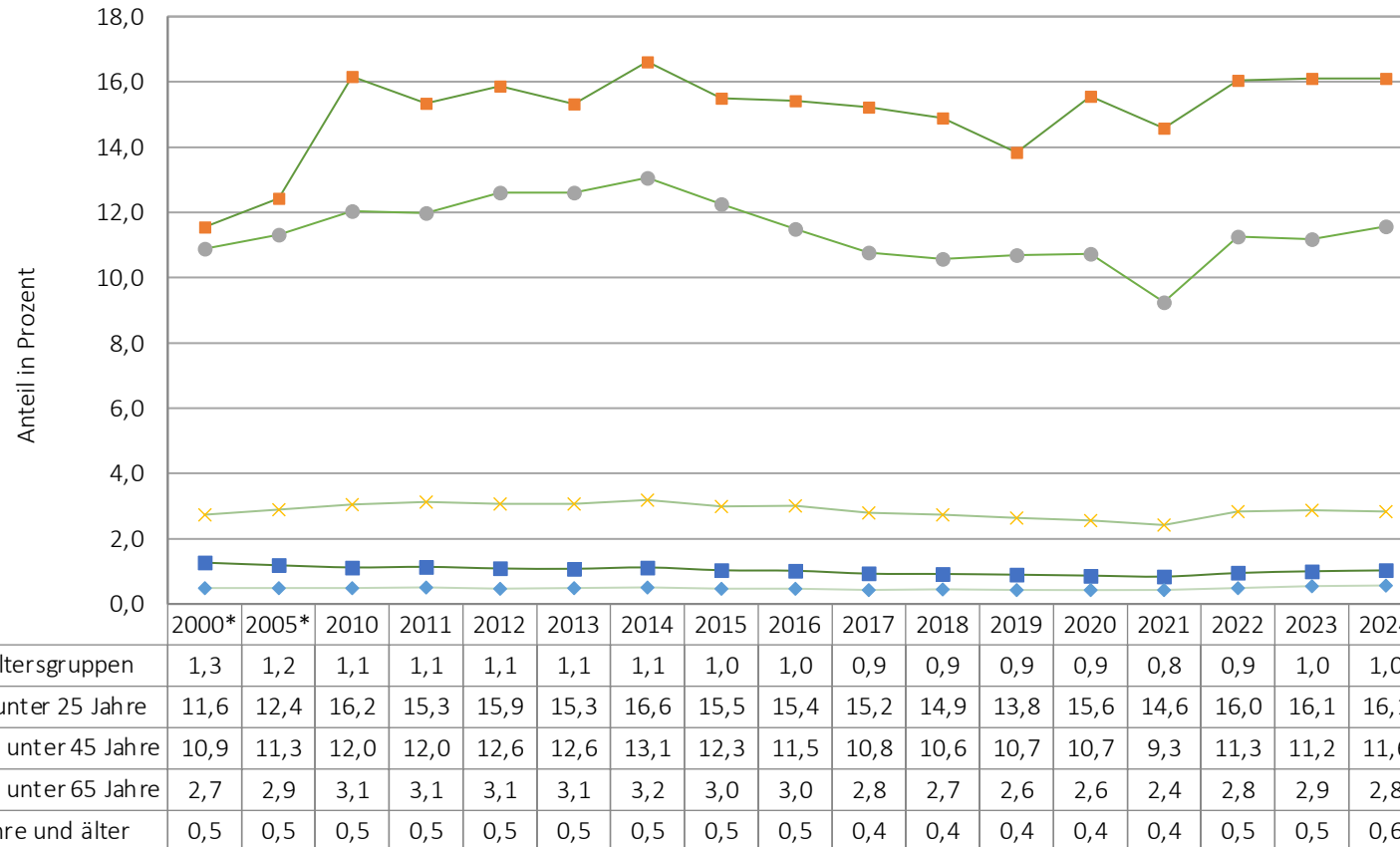
Im Vergleich zum Vorjahr gibt es einen minimalen Anstieg (+0,3) der Suizidrate bei den 25- bis unter 45-jährigen und einen deutlicheren Anstieg in der Altersgruppe ab 65 Lebensjahren (+0,8). Eine Rückgang gab es in der Altersgruppe 45 bis unter 65 Jahre (-0,5%)

Ein drastischer Anstieg der Suizidrate im Zusammenhang mit der COVID19-Pandemie und der Zeit danach lässt sich für jüngere Menschen aus den vorliegenden Daten nicht ableiten.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Anteil der Suizide in Prozent an der Gesamtzahl der Sterbefälle der jeweiligen Altersgruppen in Deutschland 2000 bis 2024



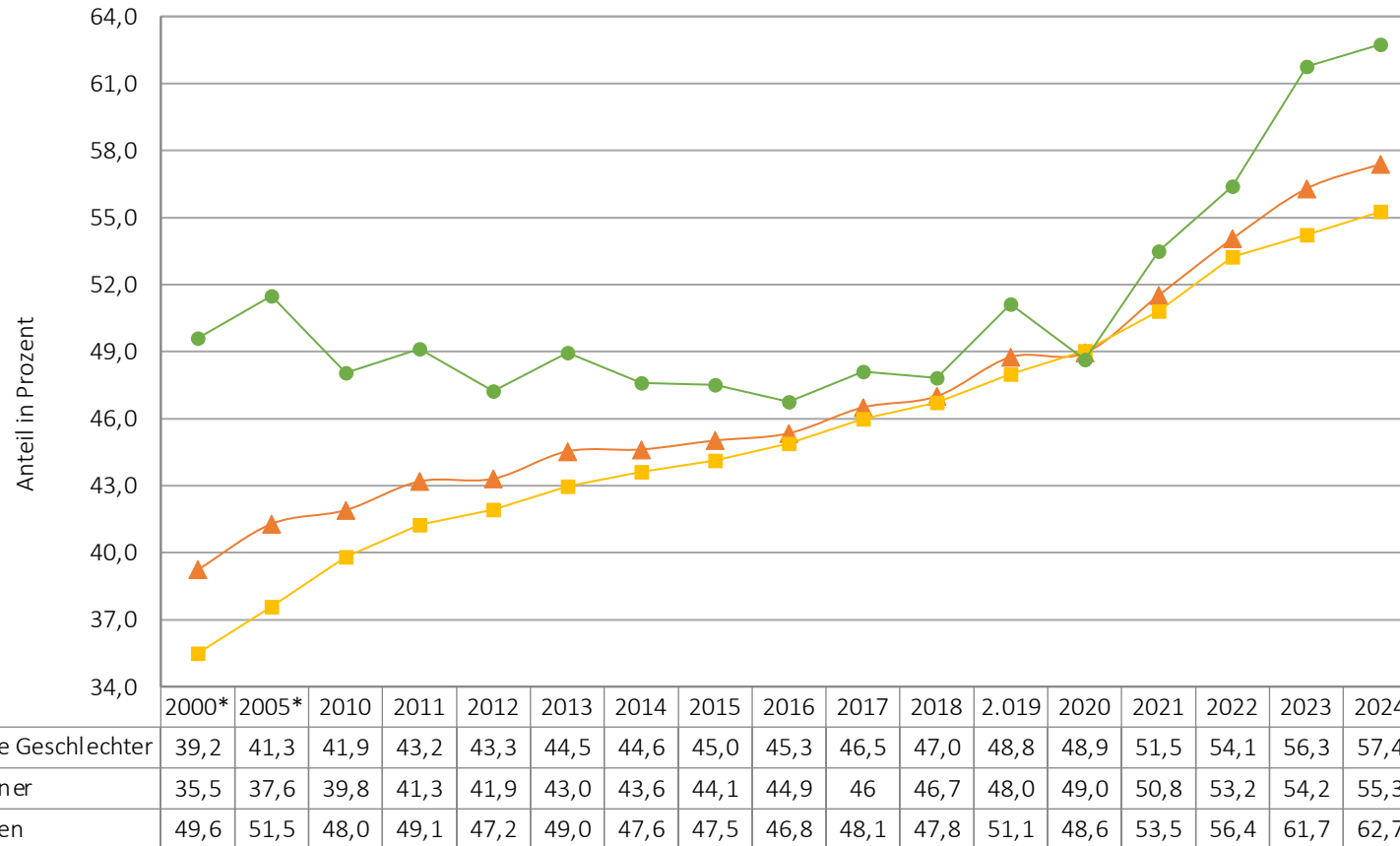
Während der Anteil des Suizids an der Gesamtzahl der Sterbefälle im jungen Alter und im Alter bis 45 Jahren hoch ist, nimmt der Anteil mit steigendem Lebensalter deutlich ab.

2024 waren 1,0% (+0,0%) aller Sterbefälle Suizide (im Jahr 2000 waren es 1,3%). Bei den jungen Menschen unter 25 Lebensjahren lag der Anteil der Suizide an den Sterbefällen bei 16,1% (+0,0%), bei den Menschen ab 65 Lebensjahren lag der Anteil bei 0,6 % (+0,1%). In den jungen Lebensjahren gehört der Suizid zu den Haupttodesursachen.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Anteil der Suizide in Prozent im Alter 60+ an der Gesamtzahl der Suizide des jeweiligen Geschlechts in Deutschland 2000 bis 2024



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

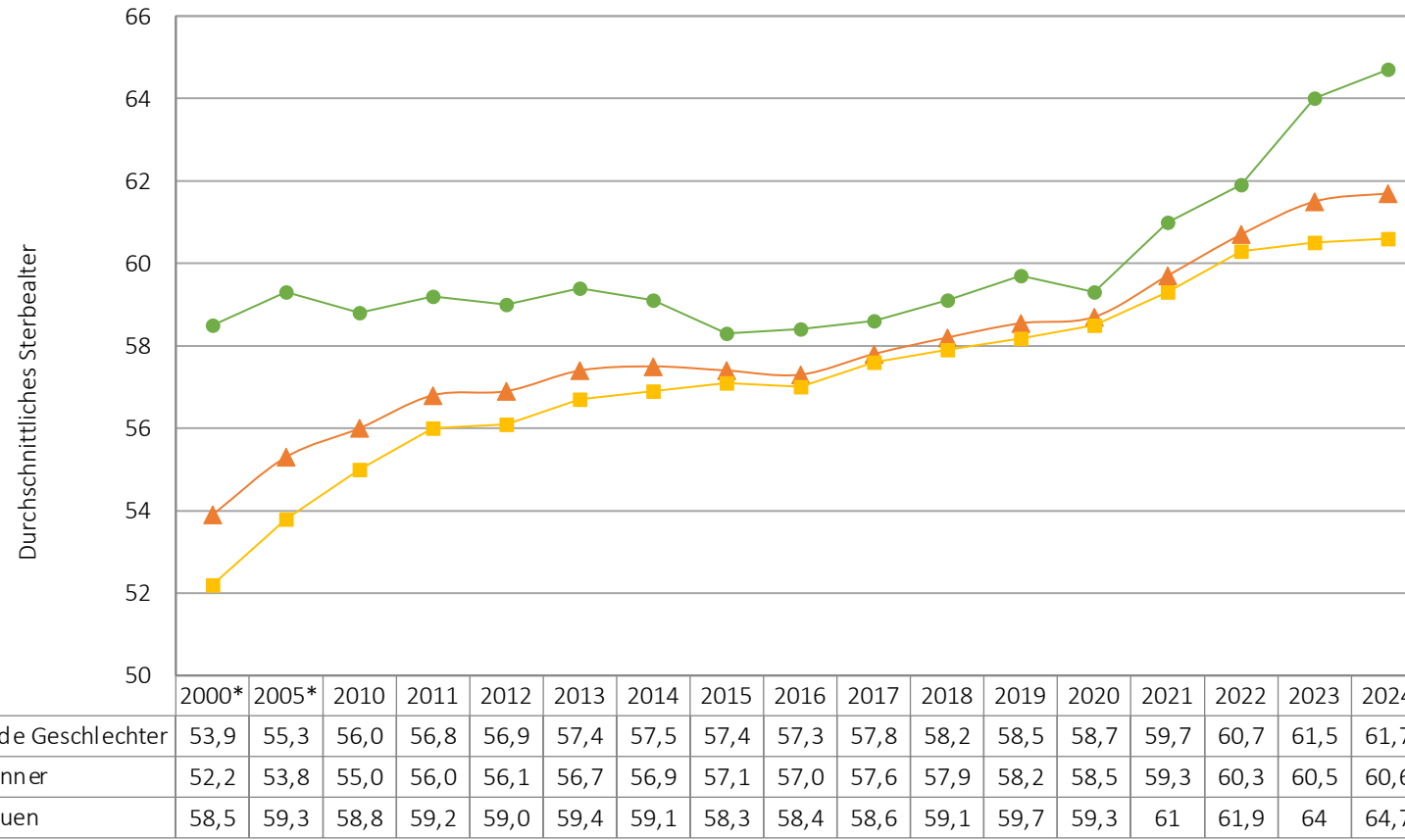
Betrachtet man den Anteil der Altersgruppe 60+ an der Gesamtzahl der Suizide des jeweiligen Geschlechts, fällt auf, dass sich die Suizide insgesamt in das höhere Lebensalter verschieben.

Im Vergleich zum Jahr 2000 ist der **Anteil der Männer im Alter** von 60 Jahren und älter an den Suiziden aller Männer deutlich angestiegen (von 35,5% auf 55,3%).

Bei den Frauen lag der Anteil der Suizide älterer Frauen an der Gesamtzahl aller Suizide von Frauen von 2000 bis 2020 zwischen 47,8% und 51,5%. Ab 2000 gibt es einen deutlichen Anstieg auf 62,7%.

Zunehmend nehmen sich ältere Frauen das Leben, da die Suizidrate von Frauen von 2020 bis 2024 erheblich von 5,6 auf 7,0 angestiegen ist und die Suizide von Frauen sich ins höhere Lebensalter verschieben.

Durchschnittliches Sterbealter durch Suizid in Deutschland 2000 bis 2024



Im Jahr 2024 betrug das durchschnittliche Alter eines durch Suizid Verstorbenen 61,7 Jahre. Gegenüber dem Vorjahr ist es um 0,2 Lebensjahre gestiegen. Im Jahr 2000 lag es noch bei 53,9 Jahren. Der Anstieg des durchschnittlichen Sterbealters von 2000 bis 2020 ist vor allem auf die Entwicklung bei den Männern zurückzuführen.

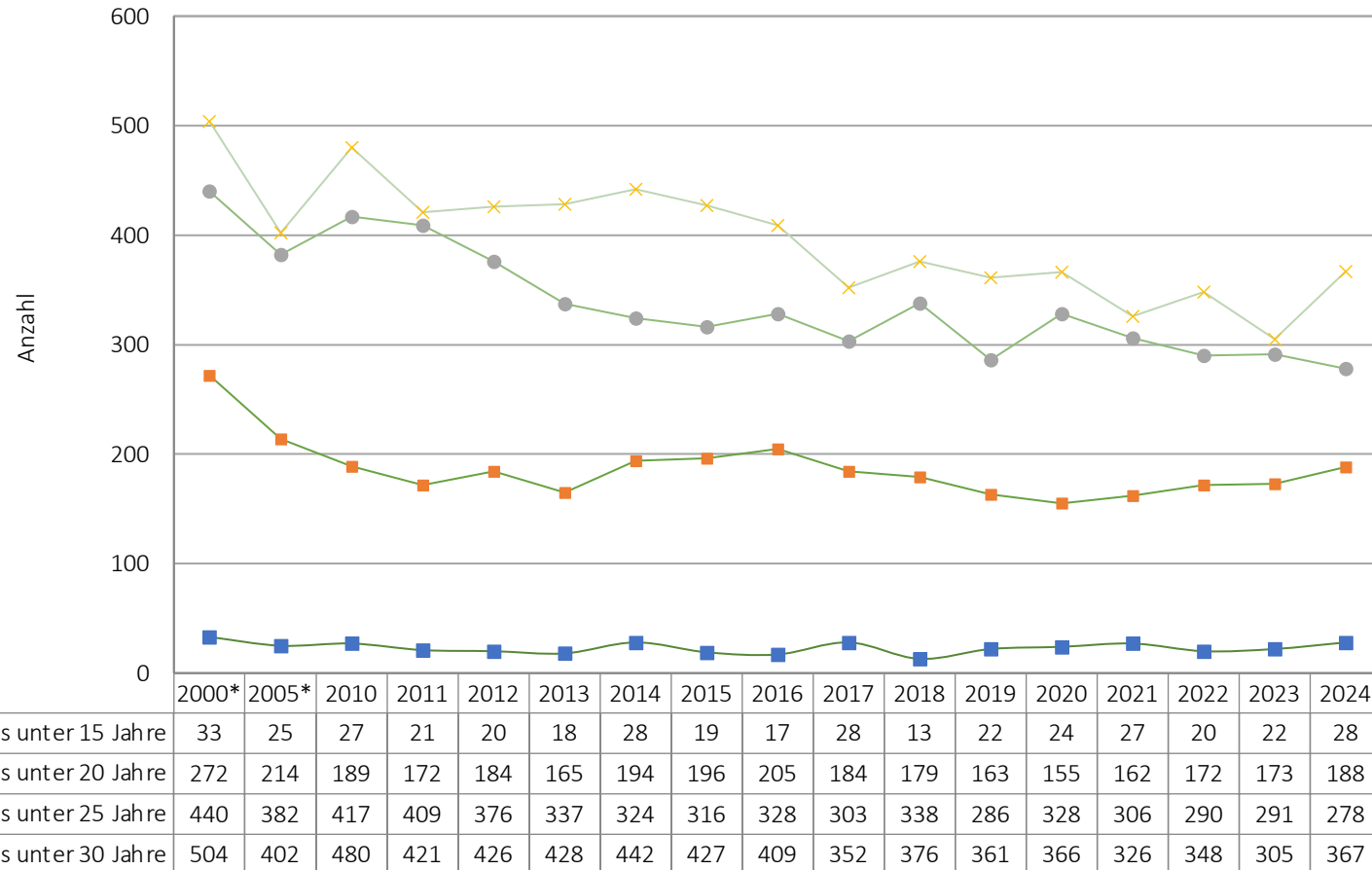
Auffallend ist auch in dieser Statistik der **besondere Anstieg bei den Frauen seit 2020**.

Der Suizid ist zunehmend ein Phänomen des höheren Lebensalters.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2024 (Anzahl)



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

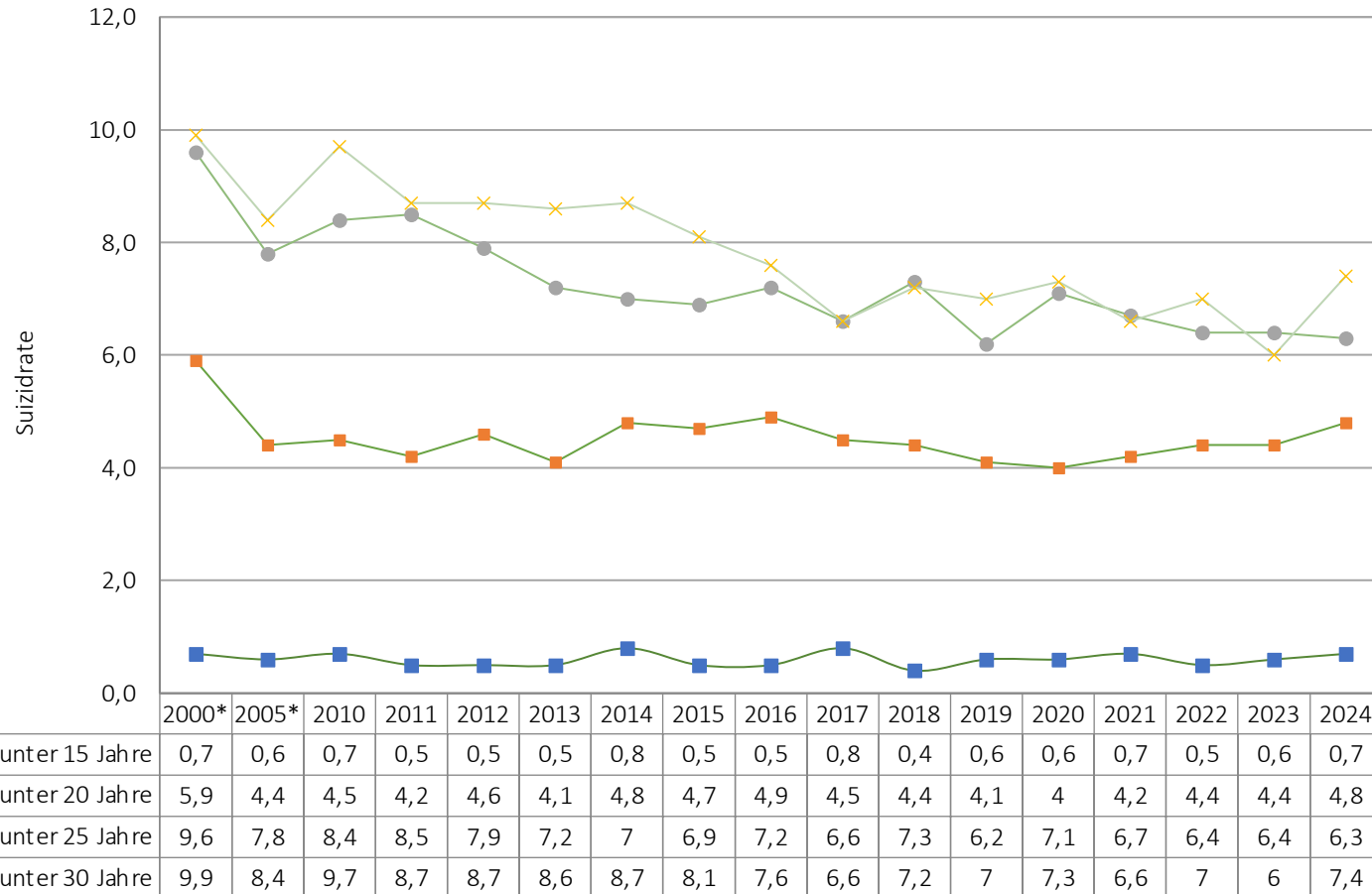
*Angabe jedes fünfte Jahr

Beim Vergleich der absoluten Zahlen mit dem Vorjahr (2023) fällt auf, dass sie bei den jüngeren Menschen keine erheblichen Änderungen gegeben hat. Bei über 25-jährigen Personen hat einen Anstieg nach einem Rückgang im Jahr davor gegeben hat.

Bei den kleinen Fallzahlen in den Altersgruppen können diese Veränderungen in der normalen Schwankungsbreite liegen.

In allen Altersgruppen gibt es einen deutlichen Rückgang der Anzahl der Suizide im Vergleich zum Jahr 2000.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2024 (Rate)



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

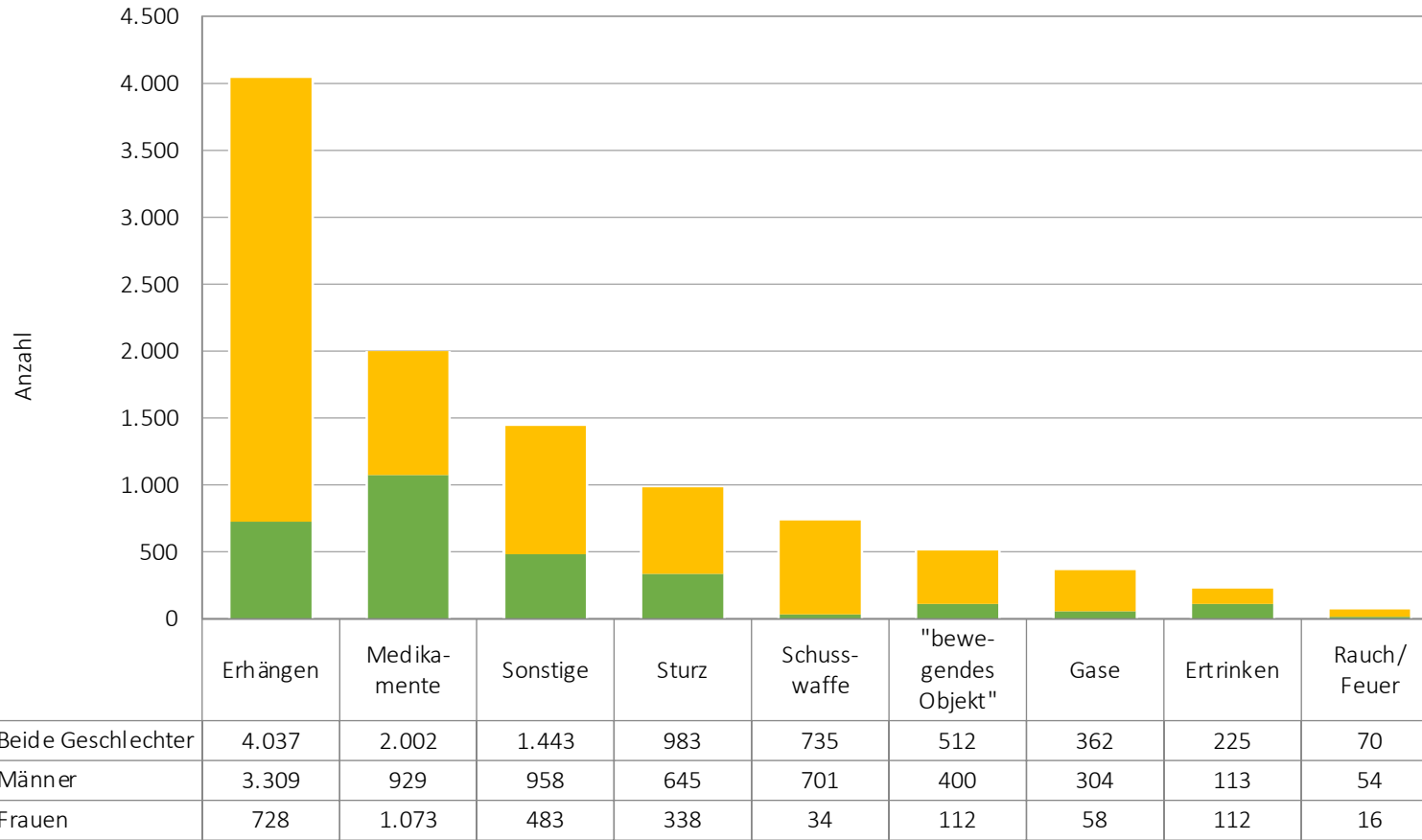
*Angabe jedes fünfte Jahr

Beim Vergleich der Suizidraten mit dem Vorjahr (2022) gab es bei den jüngeren nur in der Gruppe der 25 bis unter 30-jährigen einen leichten Anstieg, in den anderen Altersgruppen gab es nur geringe Veränderungen zum Vorjahr.

In allen fast allen Altersgruppen gibt es einen Rückgang der Suizidrate im Vergleich zum Jahr 2000.

Die vorliegenden Daten geben auch hier keinen Hinweis auf einen bedeutsamen Einfluss der COVID19-Pandemie und der Zeit danach auf die Suizidhäufigkeit junger Menschen.

Suizidmethoden in Deutschland 2024 (Anzahl)



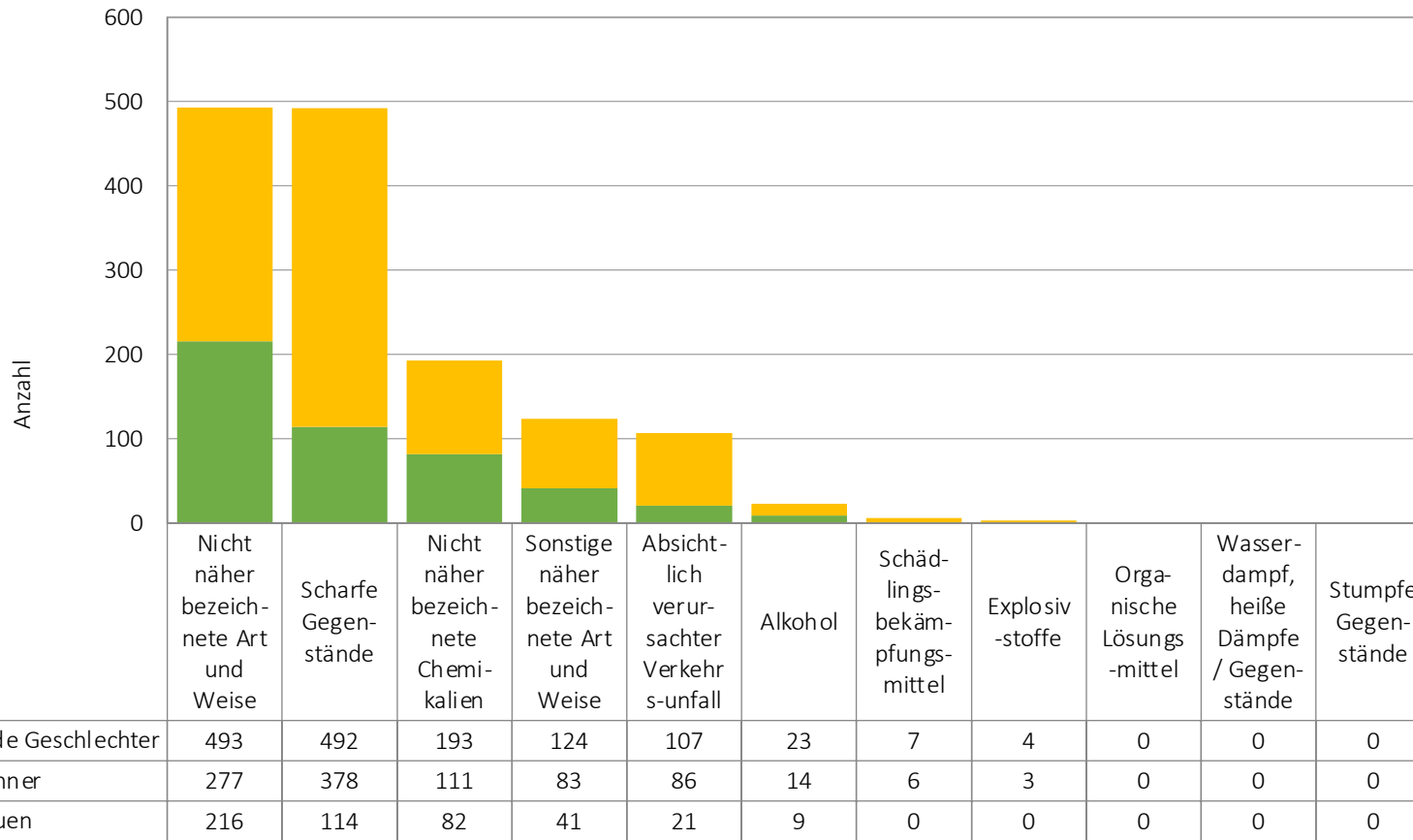
Bei den Suizidmethoden dominierte 2024 das Erhängen (4.037) deutlich. Es folgen Medikamente mit 2.002 Fällen, sonstige Methoden ¹, (1.443), Sturz (983), Schusswaffen (735, fast ausschließlich Männer) und das „sich vor ein bewegendes Objekt legen“ (512). Danach folgen Gase (362), Ertrinken (225) und Suizid durch Rauch/ Feuer (70).

Nach wie vor ist Erhängen die mit Abstand häufigste Suizidmethode in Deutschland. 45% der Männer und 25% der Frauen wählen diese Methode.

¹ Auflistung sonstiger Methoden siehe Folie 20

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Sonstige Suizidmethoden in Deutschland 2024 (Anzahl)

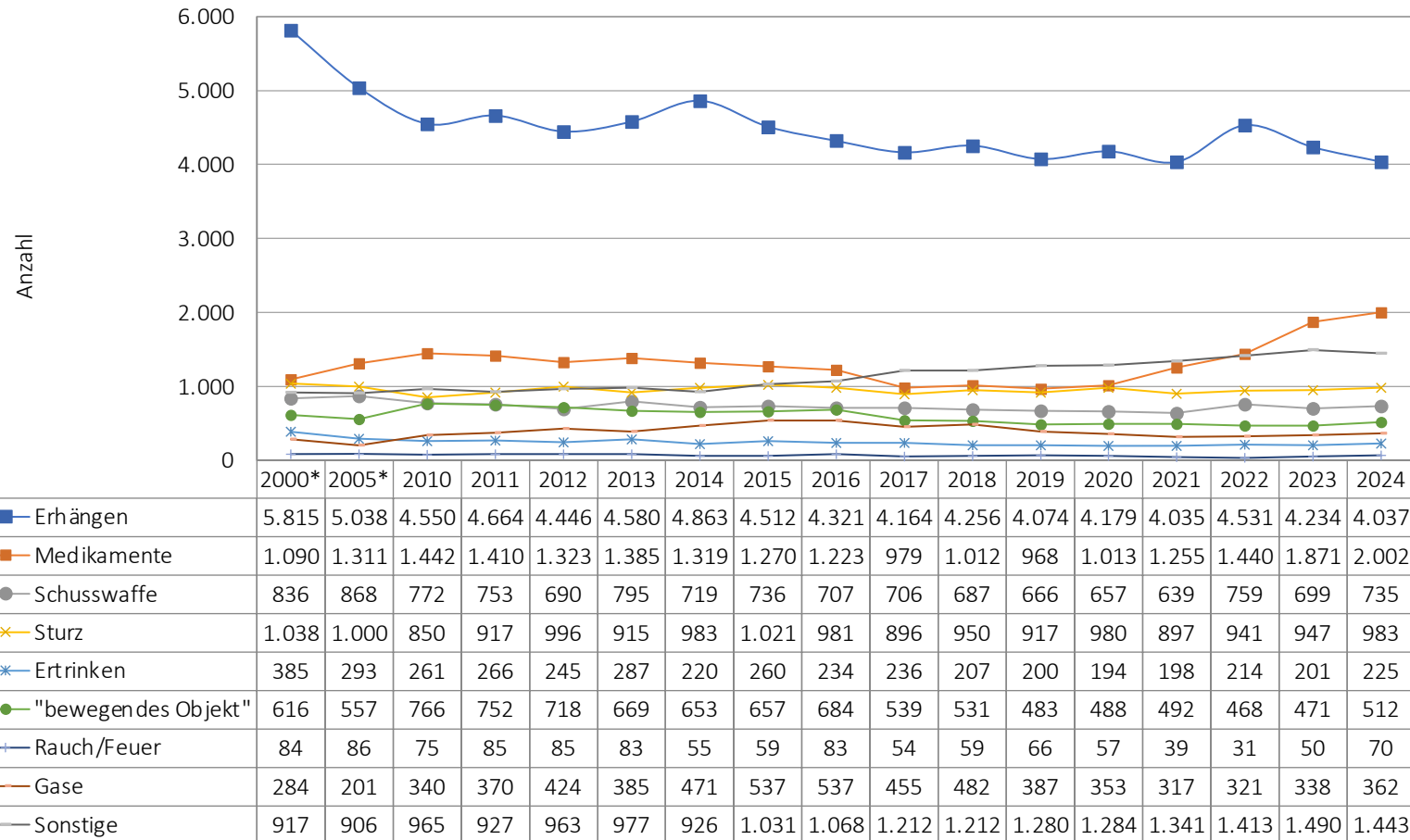


Die Sonstigen Methoden wurde von den Autorinnen zusammengefasst: X65 (Alkohol), X66 (organische Lösungsmittel), X68 (Schädlingsbekämpfungsmittel), X69 (nicht näher bezeichnete Chemikalien), X75 (Explosivstoffe), X77(Wasserdampf, heiße Dämpfe), X78 & 79 (scharfer & stumpfer Gegenstand), X82 (absichtlich verursachter Verkehrsunfall), X83 & 84 (nicht näher bezeichnete Art und Weise).

Besonders auffällig ist die hohe Anzahl der unklaren Todesursachen.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Suizidmethoden in Deutschland 2000 bis 2024 (Anzahl)



Auffällig ist der annähernde Verdoppelung der Suizide durch Medikamente seit 2020 um 98% von 1.013 auf 2.002 Fälle. Der Anstieg lässt sich überwiegend auf die „Vorsätzliche Selbstvergiftung durch und Exposition gegenüber sonstige(n) und nicht näher bezeichnete(n) Arzneimittel(n), Drogen und biologisch aktive(n) Substanzen“ zurückführen.

Es ist zu klären, ob und in welchem Umfang sich **Assistierte Suizide** hinter diesem Anstieg verbergen können.

¹ Auflistung sonstiger Methoden siehe Folie 20

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Suizidmethoden: Beim Assistierten Suizid verwendete Medikamente in Deutschland 2019 bis 2024 (Anzahl)

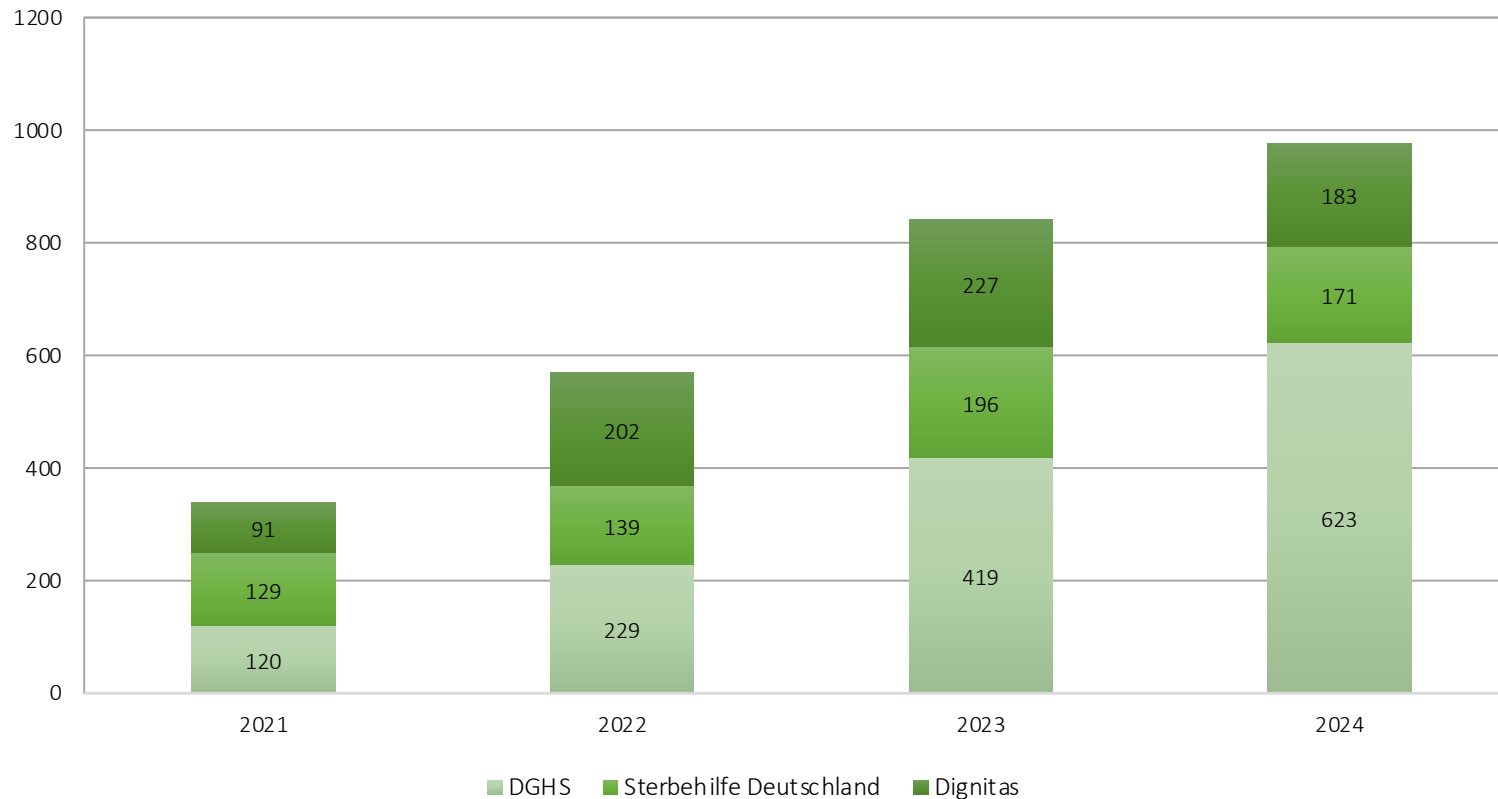


Es gibt keine Dokumentation über die beim Assistierten Suiziden Deutschland verwendeten Medikamente. Aus Berichten und einer Studie¹ wissen wir jedoch, dass oft bestimmte Barbiturate (X61, X62) und ein Malaria-mittel (X64) beim assistierten Suizid verwendet werden. In der Tat findet sich der Anstieg der Suizide besonders durch Barbiturate ab 2020 im Bereich dieser Kodierungen.

¹ S. Gleich et al (2024) Assistierte Suizide in München: angewendete Arzneistoffe und Dokumentierte Komplikationen. <https://doi.org/10.1007/s00194-024-00725-5>

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

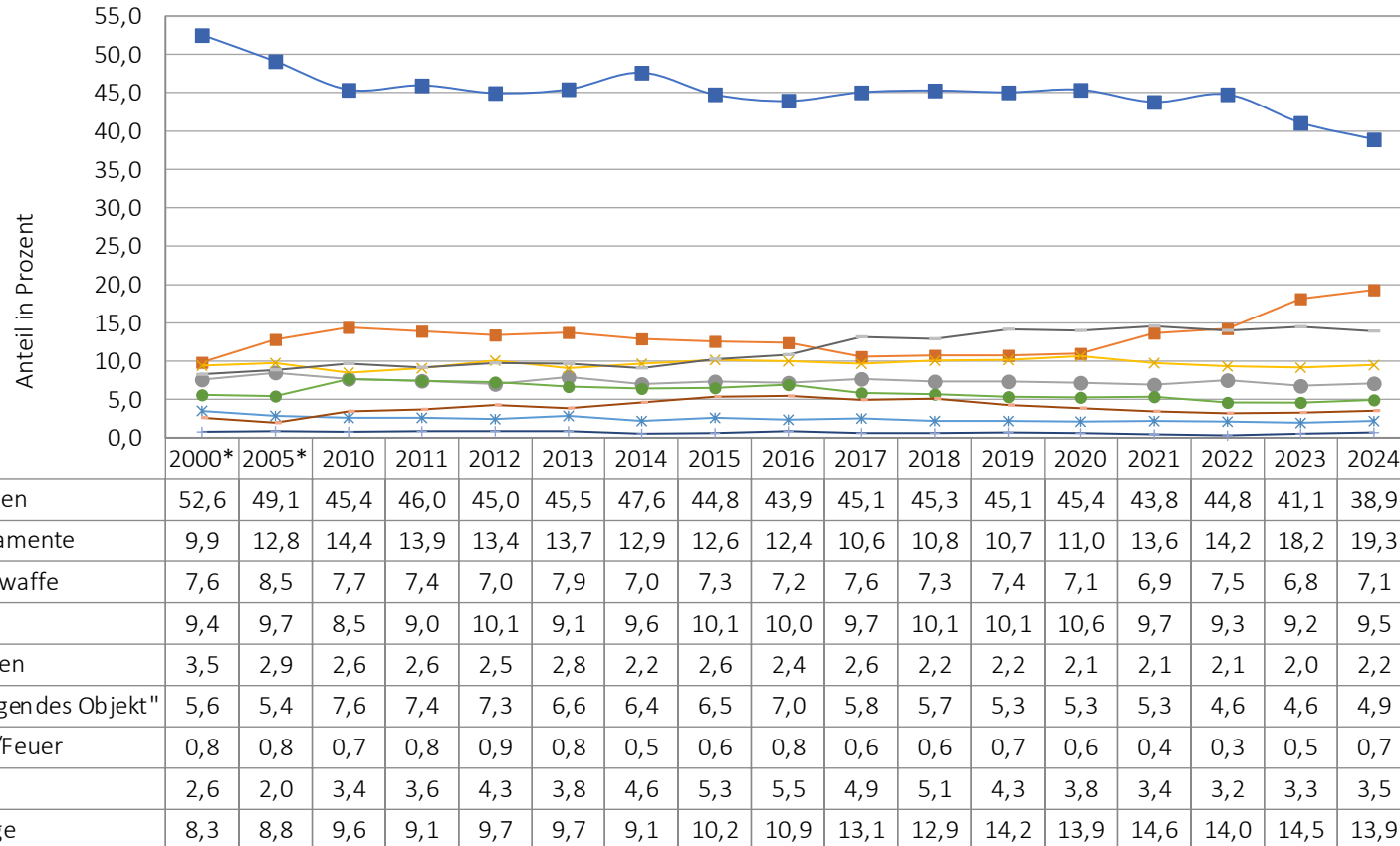
Assistierte Suizide in Deutschland 2021 bis 2024 (Anzahl)



Quelle: Angaben der Sterbehilfeorganisationen • <https://www.dghs.de> • <https://www.sterbehilfe.de> • Oktober 2025 • Darstellung und Berechnung: G. Fiedler & K. Wache, Universität Kassel, 2025

Assistierte Suizide werden vom Statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen. Deshalb sind hier die Angaben von drei Vereinen, die assistierten Suizide anbieten, aufgeführt. **Demnach stieg die Anzahl der assistierten Suizide von 340 Fällen im Jahr 2021 auf 977 Fälle im Jahr 2024 um 287 %.** Da nicht alle Anbieter von Suizidassistenzen Daten veröffentlichen und auch die Datenqualität unbekannt ist, dürfte die Zahl der assistierten Suizide insgesamt deutlich höher liegen. Jedoch geben die vorhandenen Daten einen Eindruck von der Zunahme der Fälle von begleiteter Selbsttötung. Aufgrund der vorliegenden Daten können wir davon ausgehen, **dass derzeit mehr als jeder zehnte Suizid mit Assistenz einer anderen Person erfolgt.**

Anteil Suizidmethoden in Prozent an der Gesamtzahl der Suizide in Deutschland 2000 bis 2024



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

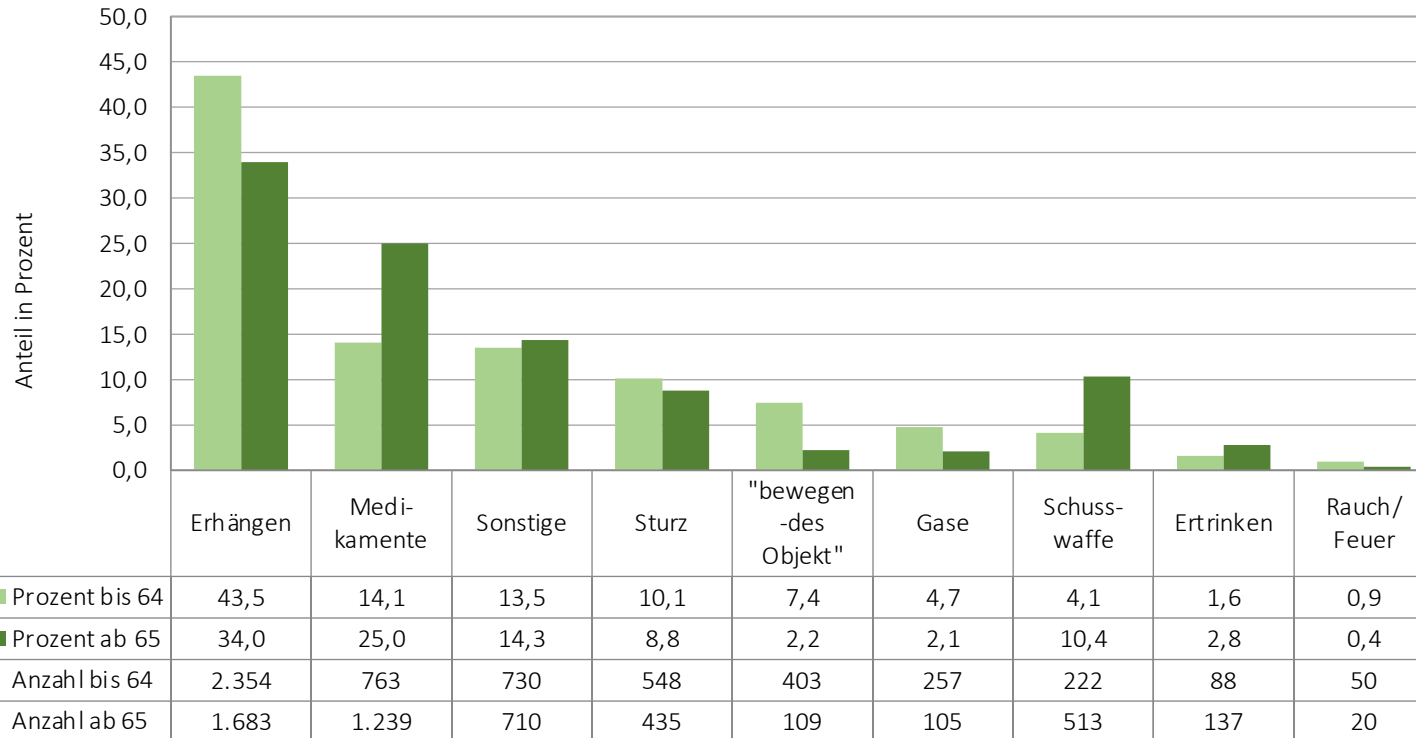
*Angabe jedes fünfte Jahr

Fast jeder fünfte Suizid wird mittlerweile durch Medikamente begangen. Der Anteil der jeweiligen Suizidmethoden an der Gesamtzahl der Suizide ist in den letzten 20 Jahren relativ stabil geblieben.

Die Verringerung des Anteils des Erhängens an der Gesamtzahl der Suizide sollte nicht vorschnell interpretiert werden. In absoluten Zahlen liegt die Methode des Erhängens innerhalb der Schwankungsbreite der letzten Jahre. Sollte jedoch die Anzahl der Suizide durch assistierte Suizide steigen, würde dies statistisch den Anteil anderer Methoden wie z. B. des Erhängens verringern.

Assistierte Suizide werden vom Statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen. Es ist nicht dokumentiert, in welcher Art und Weise sie in der Todesursachenstatistik erfasst werden.

Vergleich der Suizidmethoden der Altersgruppe bis 64 Lebensjahre mit der Altersgruppe 65+ in Anteil in Prozent an der Gesamtzahl der Suizide der jeweiligen Altersgruppe in Deutschland 2024



Bei Personen ab 65 Jahren ist Erhängen die häufigste Suizidmethode, gefolgt von Medikamenten.

Bei den bis zu 64-Jährigen ist Erhängen ebenfalls die dominierende Methode, jedoch sterben Jüngere darüber hinaus häufiger durch Gase oder auf Bahngleisen. I

In den letzten Jahren ist ein deutlicher Anstieg der Suizide durch Medikamente und Schusswaffen bei Personen über 65 Jahren zu verzeichnen.

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

Der Web-Auftritt des Nationalen Suizidpräventionsprogramms



DATEN UND FAKTEN ▼

ÜBER UNS ▼

ALLIANZ

ARBEITSGRUPPEN

MEDIENPORTAL ▼

INFOTHEK ▼

AKTUELLES

HIER FINDEN SIE HILFE

Vernetzen. Informieren. Aktivieren.



Suizidprävention ist möglich

Wir, das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro), sind das bundesweit agierende Fachnetzwerk für Austausch und Wissensvermittlung zu Suizid, Suizidalität und Suizidprävention. Wir sind Fachleute der Suizidprävention und Fachleute aus vielen gesellschaftlichen Bereichen, die von mehr als 90 Institutionen, Organisationen und Verbänden unterstützt werden. Gemeinsam haben wir uns die gesamtgesellschaftliche Aktivierung für die Suizidprävention zum Ziel gesetzt.

Unser Credo: „Vernetzen. Informieren. Aktivieren“.

DATEN UND FAKTEN ▼

ÜBER UNS ▼

ALLIANZ

ARBEITSGRUPPEN

MEDIENPORTAL ▼

Medieneffekte

Archiv

Download

Pressekontakt

INFOTHEK ▼

Medien und Suizid

Wie Berichterstattung
über Suizidalität
Verhalten
beeinflussen kann.

Vernetzen. Informieren. Aktivieren.

JETZT
SPENDEN

Unser Medienportal:
Für eine verantwortungsvolle Medienarbeit.

Für Medienschaffende haben wir ein **Medienportal** eingerichtet. Dort finden Sie Empfehlung für die Berichterstattung, Hintergründe, Presseinformationen sowie Kontaktmöglichkeiten

Suizidprävention Deutschland

Aktueller Stand und Perspektiven



Herausgeberinnen & Herausgeber:

Barbara Schneider, Reinhard Lindner,
Ina Giegling, Sina Müller,
Hannah Müller-Pein, Dan Rujescu,
Barbara Urban, Georg Fiedler

In Zusammenarbeit mit:

Hellmuth Braun-Scharm, Sabine Fink,
Karoline Lukaschek, Klaus Maria Perrar,
Paul Plener, Frank Schwab, Uwe Sperling,
Raymond Voltz, Birgit Wagner,
Manfred Wolfersdorf

Auf der Homepage finden sie auch den Bericht
„Suizidprävention Deutschland – aktueller Stand und
Perspektiven“

Download möglich unter:

[https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-
Deutschland-2021.pdf](https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf)

Weitere Informationen

Besuchen Sie unsere Webseite: www.suizidpraevention.de

Schreiben Sie uns eine Email: info@naspro.de

Folgen Sie uns auf Twitter: https://twitter.com/Suizid_Info_de

Besuchen Sie unseren YouTube Kanal: <https://www.youtube.com/@Suizidpraevention>

Idee und ursprüngliche Fassungen:

Georg Fiedler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (1998 bis 2014)

Aktualisierung und Erweiterung:

Hannah Müller-Pein & Karolin Wache, Universität Kassel (2015 bis 2023)

Karolin Wache, Universität Kassel & Georg Fiedler, Deutsche Akademie für Suizidprävention (ab 2024)

Stand November 2025