NATIONALES
SUIZIDPRÄVENTIONS
PROGRAMM

Vernetzen. Informieren. Aktivieren.

Suizide in Deutschland 2025

Pamina Daus, Sina Müller und Georg Fiedler (2026)

Verwendung der Folien mit Quellenangaben erlaubt:
Pamina Daus, Sina Müller und Georg Fiedler (2026), Suizide in Deutschland 2025.
Internetdokument: www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2025.pdf
https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35619.62248

V1 (10. 2026)

Das Statistischen Bundesamt wird die Zahlen für 2025 möglicherweise noch aktualisieren. Auch wir werden dann Grafiken aktualisieren und möglicherweise auch neue Berechnungen hinzufügen.

Es lohnt sich also ab und an die Seite www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2025.pdf abzurufen und zu prüfen, ob eine aktuellere Version vorliegt.

Die vorliegende Version ist: V1 (10. 2026)

Die Verwendung der Folien ist mit Angabe der Quellenangaben erlaubt:
Pamina Daus, Sina Müller und Georg Fiedler (2026), Suizide in Deutschland 2025. Internetdokument:
www.naspro.de/dl/Suizidzahlen2025.pdf
https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35619.62248

Vorbemerkung

Die folgenden Angaben zu den vollendeten Suiziden 2025 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 auf Einzelpersonen zulassen, unkenntlich zu machen. Zur Wahrung der **statistischen Geheimhaltung** wird seit 2025 die sogenannte **Cell-Key-Methode*** angewendet. Dabei werden einzelne Tabellenwerte nach einem festgelegten statistischen Verfahren geringfügig verändert. **Dadurch kann es zu kleineren Abweichungen zwischen ausgewiesenen Einzelwerten und Gesamtsummen kommen.**
Im Rahmen der eigenen Datenaufbereitung wurden Tabellenzellen, die in den Ausgangsdaten mit „.“ oder „-“ gekennzeichnet waren, für die weiteren Berechnungen mit dem Wert 0 berücksichtigt. Da diese Kennzeichnungen nicht zwangsläufig einer tatsächlichen Fallzahl von null entsprechen, können sich daraus zusätzliche Abweichungen in den dargestellten Ergebnissen ergeben.

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. In diesen Fällen ordnet das Statistische Bundesamt das Geschlecht für die statistische Auswertung zufällig einem der beiden binären Geschlechter zu.

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

u. a.

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.

Einflüsse auf die Häufigkeit von Suiziden

Nach G. Fiedler 2014

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

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

Die Suizidrate oder Suizidziffer ist die Berechnung der Anzahl der Suizide bezogen auf 100.000 Personen der jeweiligen Bevölkerungsgruppe. Auf diese Weise werden auch unterschiedlich große Gruppen vergleichbar. Weitere Standardisierungen (z.B. altersstandardisierte Daten) werden in den folgenden Darstellungen nicht verwendet.

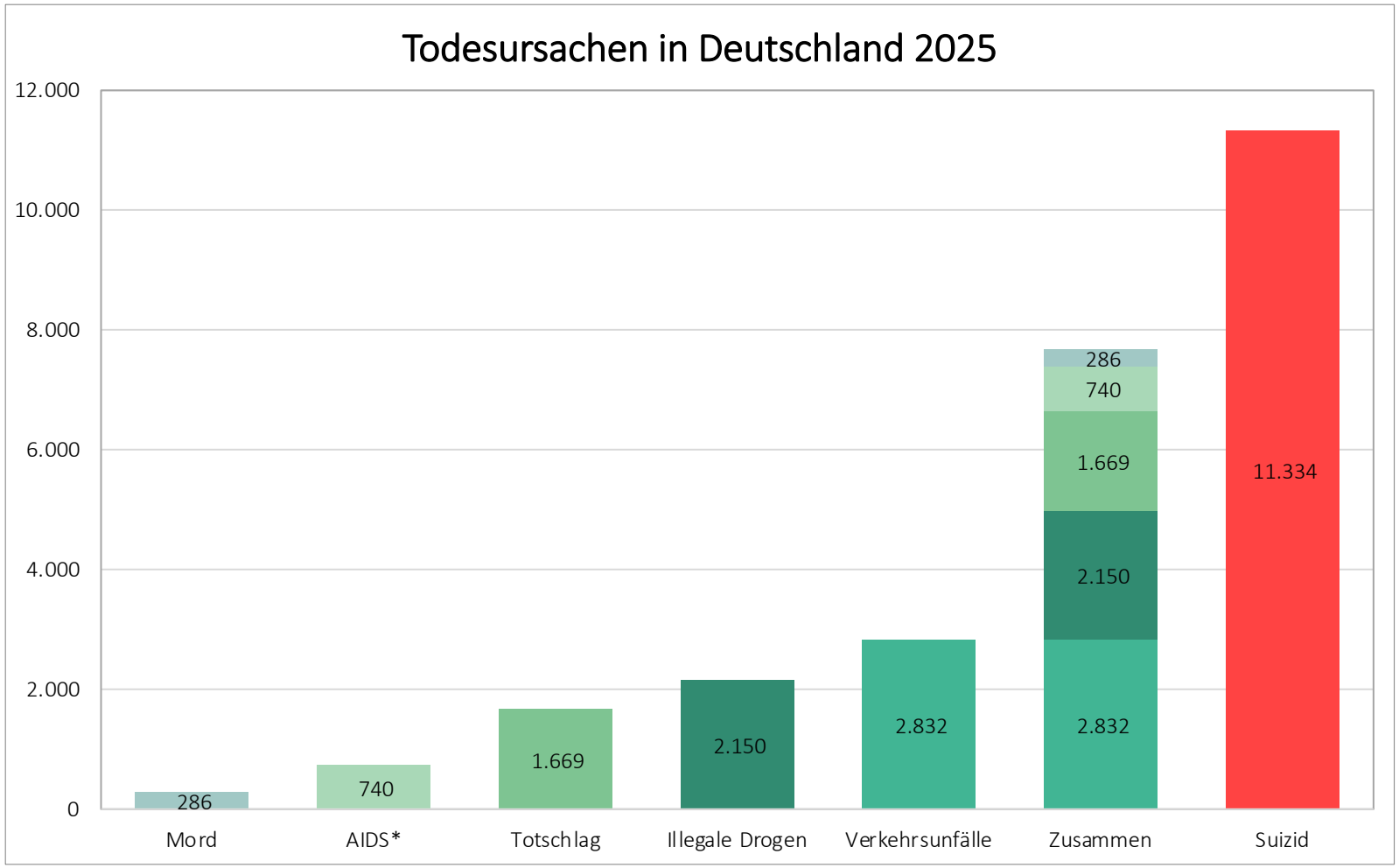
Die Dimension suizidalen Verhaltens

- 11.334 Menschen starben in Deutschland im Jahr 2025 durch Suizid. [1]
- Geschätzt weit über 100.000 Menschen unternahmen im Jahr 2025 einen Suizidversuch. [1]
- Mehr als 68.000 Menschen verloren im Jahr 2025 einen ihnen nahestehenden Menschen durch Suizid. Nicht selten benötigen auch sie Unterstützung (nach Angabe der WHO sind von einem Suizid im Durchschnitt mindestens sechs nahestehende Menschen betroffen). [2]

Das bedeutet [3]:

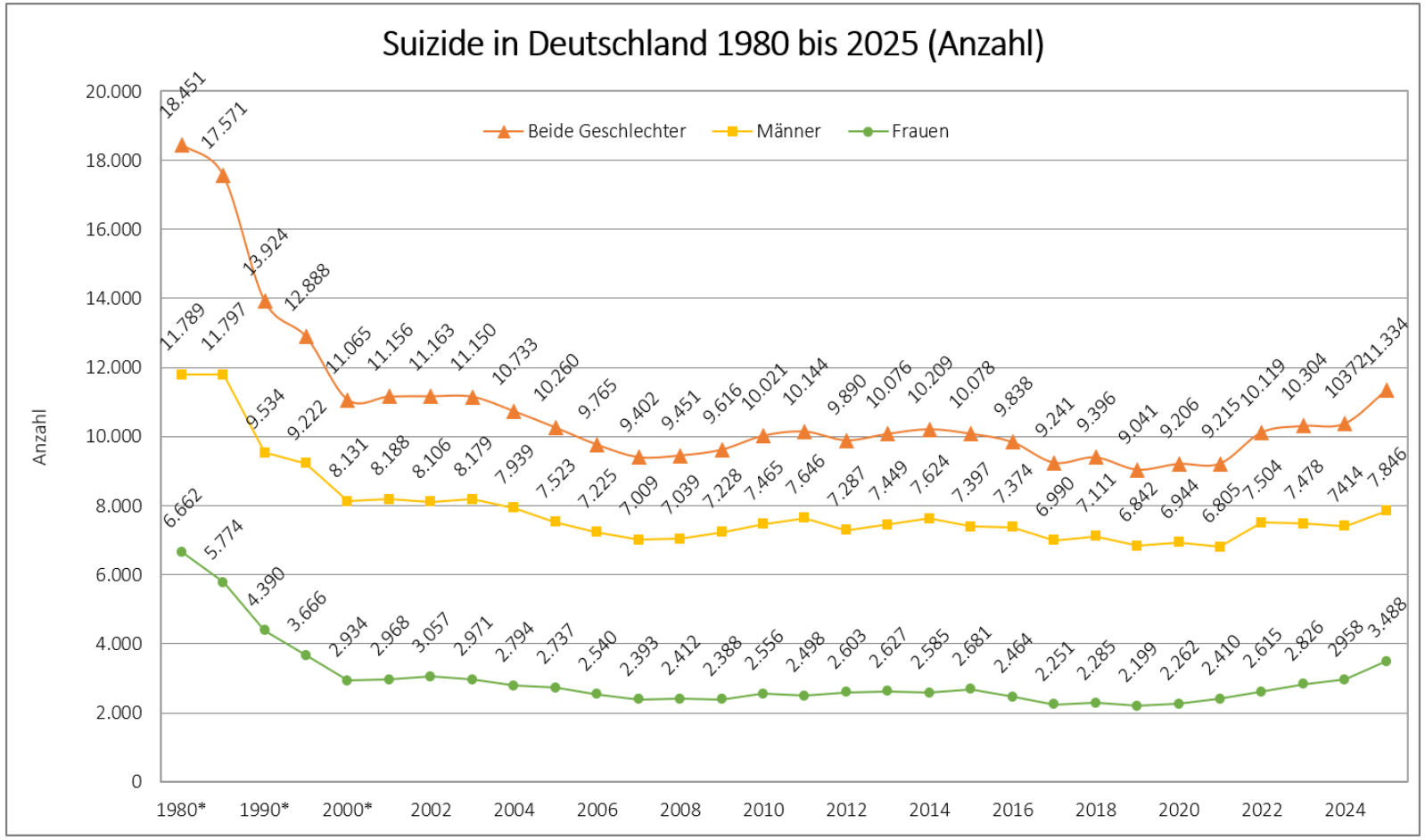
- Alle 46 Minuten nimmt sich ein Mensch selbst das Leben.
- Alle 5 Minuten findet ein Suizidversuch statt.
- In den letzten 10 Jahren starben über 98.060 Menschen durch Suizid.
- In den letzten 10 Jahren gab es in Deutschland weit über 1 Million Suizidversuche.
- In den letzten 10 Jahren sind in Deutschland zwischen 500.000 und 1 Million Menschen von dem Suizid eines nahestehenden Menschen betroffen.
- Alle 8 Minuten verliert in Deutschland jemand einen nahestehenden Menschen durch Suizid.

[1] Die Angaben über vollendete Suizide beruhen auf den Angaben des Statistischen Bundesamtes (Okt 2026). 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 P. Daus.



In Deutschland starben im Jahr 2025 deutlich mehr Menschen durch Suizid (11.334) als durch Verkehrsunfälle, Mord und Totschlag, illegale Drogen und AIDS zusammen (~ 7.677).

Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik • Bundesdrogenbeauftragter • Statistisches Bundesamt • Robert Koch Institut • Oktober 2026 •
Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Schätzung mit einer Spannweite von 680-800, seit 2023 liegen keine Zahlen mehr vor.

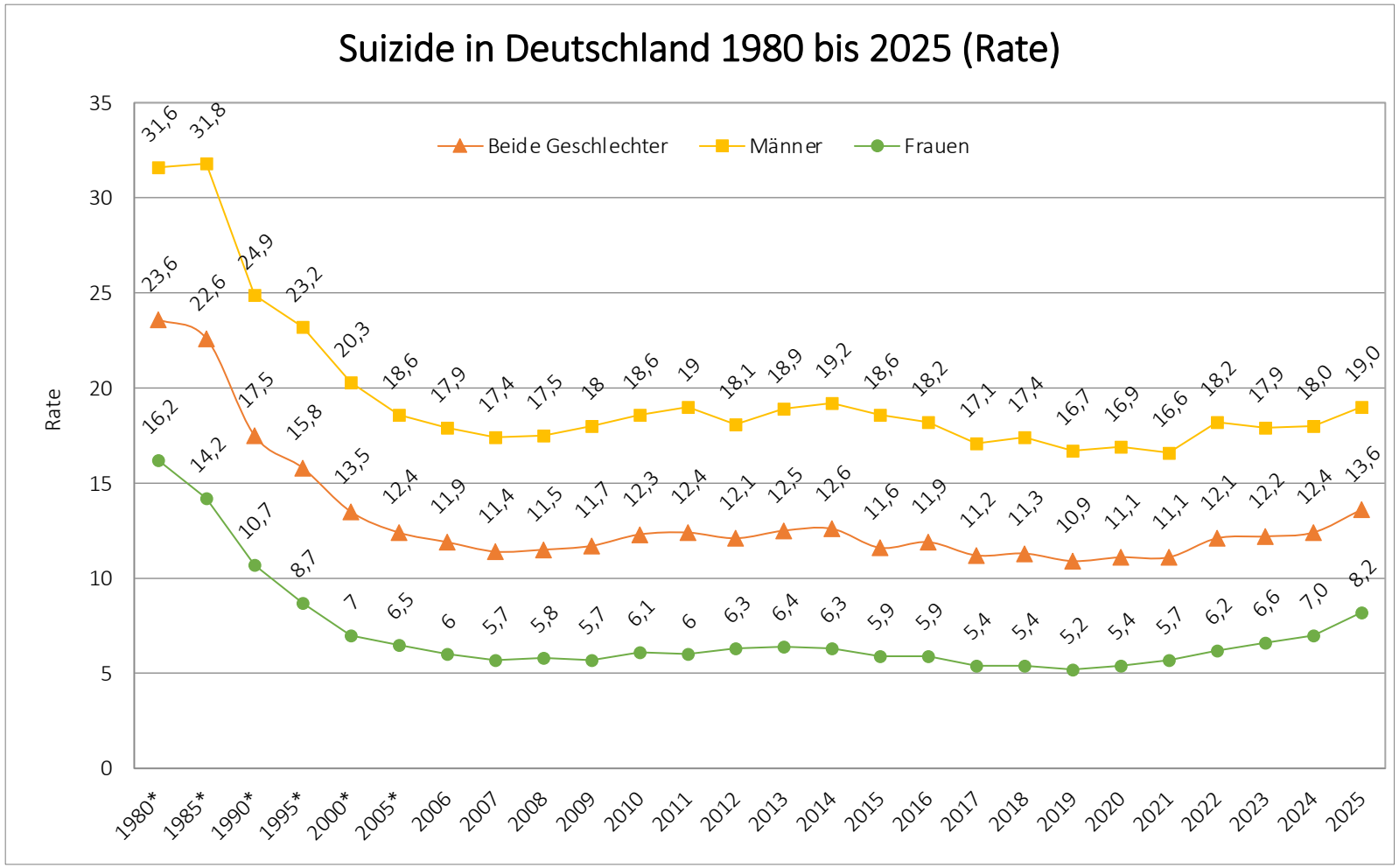


Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes zehnte Jahr

Im Jahr 2025 ist die Gesamtzahl der Suizide um 962 Fälle auf insgesamt 11.334 gestiegen. Das entspricht einer Steigerung um 9,27 %. Der **Anteil der Männer an den Suiziden** beträgt 69,2%.

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 sank die Zahl der Suizide um weitere 16,72% auf 9.215 Fälle. **Seit 2021 stieg die Anzahl der Suizide um rund 23 %.**

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



Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*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 2025 gegenüber dem Wert von 12,4 im Vorjahr auf 13,6 gestiegen. **Bei den Frauen stieg die Suizidrate von 7,0 auf 8,2 bei den Männern stieg sie von 18,0 auf 19,0.**

Information zum Rückgang der Suizidzahlen in den achtziger Jahren

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

- Die Psychiatriereform führte zur Auflösung vieler 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 2025

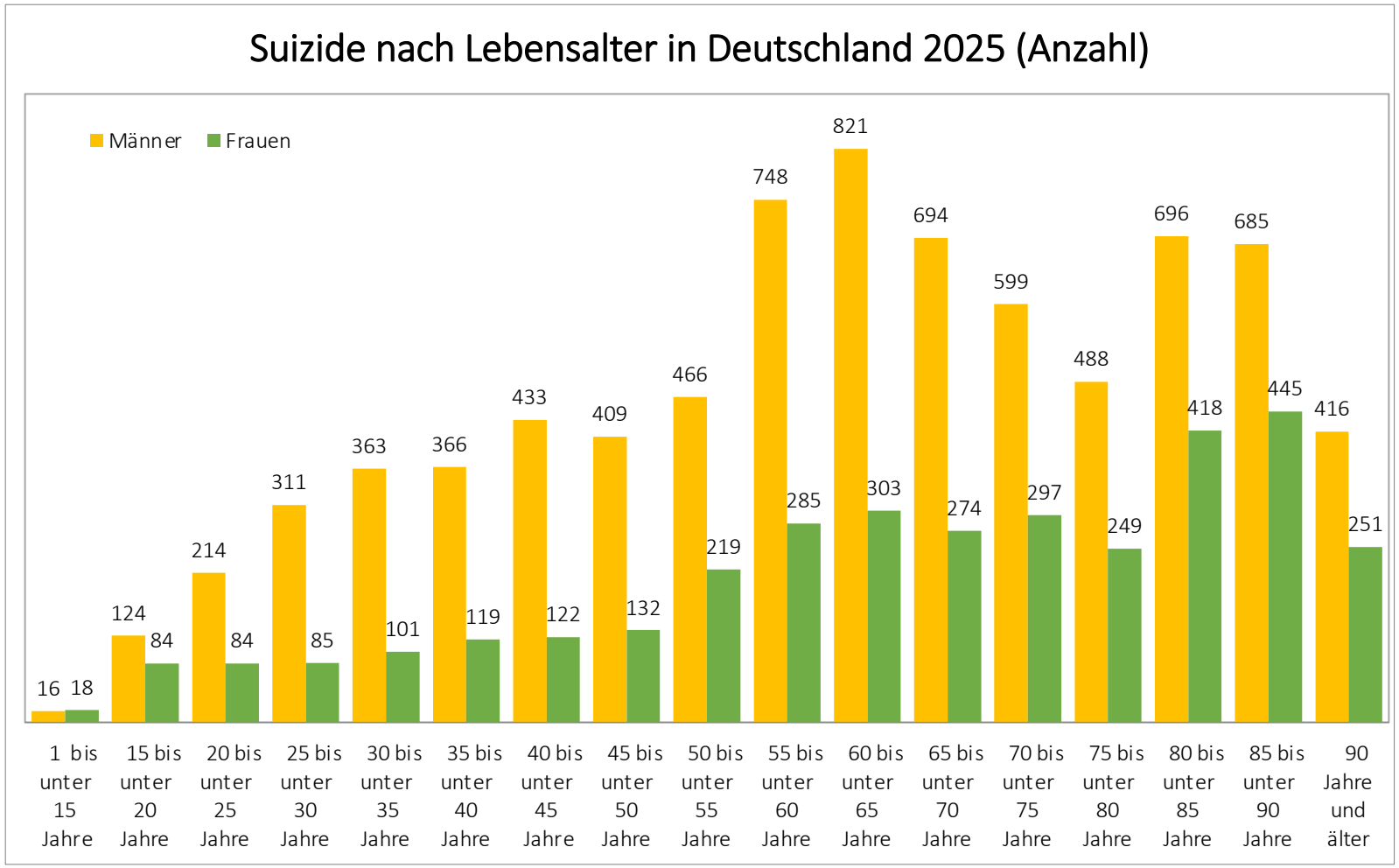
	Suizidrate				Suizidanzahl			
	Gesamt	*	Männer	Frauen	Gesamt	*	Männer	Frauen
Schleswig-Holstein	16,4	1,8	21,3	11,6	484	53	308	176
Mecklenburg-Vorpommern	16,3	-0,3	24,5	8,3	256	-5	189	67
Sachsen	16,0	0,1	23,6	8,6	645	0	469	176
Bremen	15,6	0,3	19,2	12,3	110	2	67	44
Sachsen-Anhalt	15,0	-0,7	22,6	7,9	320	-15	236	86
Thüringen	14,9	2,1	23,3	6,6	312	43	241	70
Hamburg	14,6	3,7	17,1	12,3	273	71	156	117
Bayern	14,5	0,5	20,2	9,0	1.923	69	1.324	599
Berlin	14,3	0,6	18,4	10,5	529	24	333	197
Baden-Württemberg	14,2	2,3	19,5	8,9	1.591	255	1.086	506
Brandenburg	13,9	1,7	20,8	7,4	356	44	262	96
Deutschland	13,6	1,2	19,0	8,2	11.334	962	7.846	3.488
Hessen	13,3	0,4	18,7	8,0	834	23	578	256
Rheinland-Pfalz	13,3	1,3	19,4	7,2	548	52	397	150
Niedersachsen	12,6	1,5	19,1	6,2	1.006	118	753	253
Nordrhein-Westfalen	11,3	1,1	15,4	7,2	2.032	197	1.367	663
Saarland	11,0	2,7	15,5	6,2	111	27	77	32

* Veränderung zum Vorjahr

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Zwischen den Bundesländern gibt es große Unterschiede im Suizidgeschehen. Im Jahr 2025 hatten Schleswig-Holstein (16,4), Mecklenburg-Vorpommern (16,3), Sachsen (16,0) und Bremen (15,6) die höchsten Suizidziffern. Am stärksten gestiegen ist die Suizidziffer in Hamburg (+3,7) und im Saarland (+2,7). Das Saarland (11,0) und Nordrhein-Westfalen (11,3) haben die niedrigste Suizidziffer. In zwei Bundesländern gab es einen Rückgang der Suizidziffer.

Bremen und Hamburg haben die höchste Suizidziffer bei Frauen (12,3) und Mecklenburg-Vorpommern bei Männern (24,5). Die niedrigste Suizidziffer haben Niedersachsen und das Saarland bei Frauen (6,2) und Nordrhein-Westfalen bei Männern (15,4).



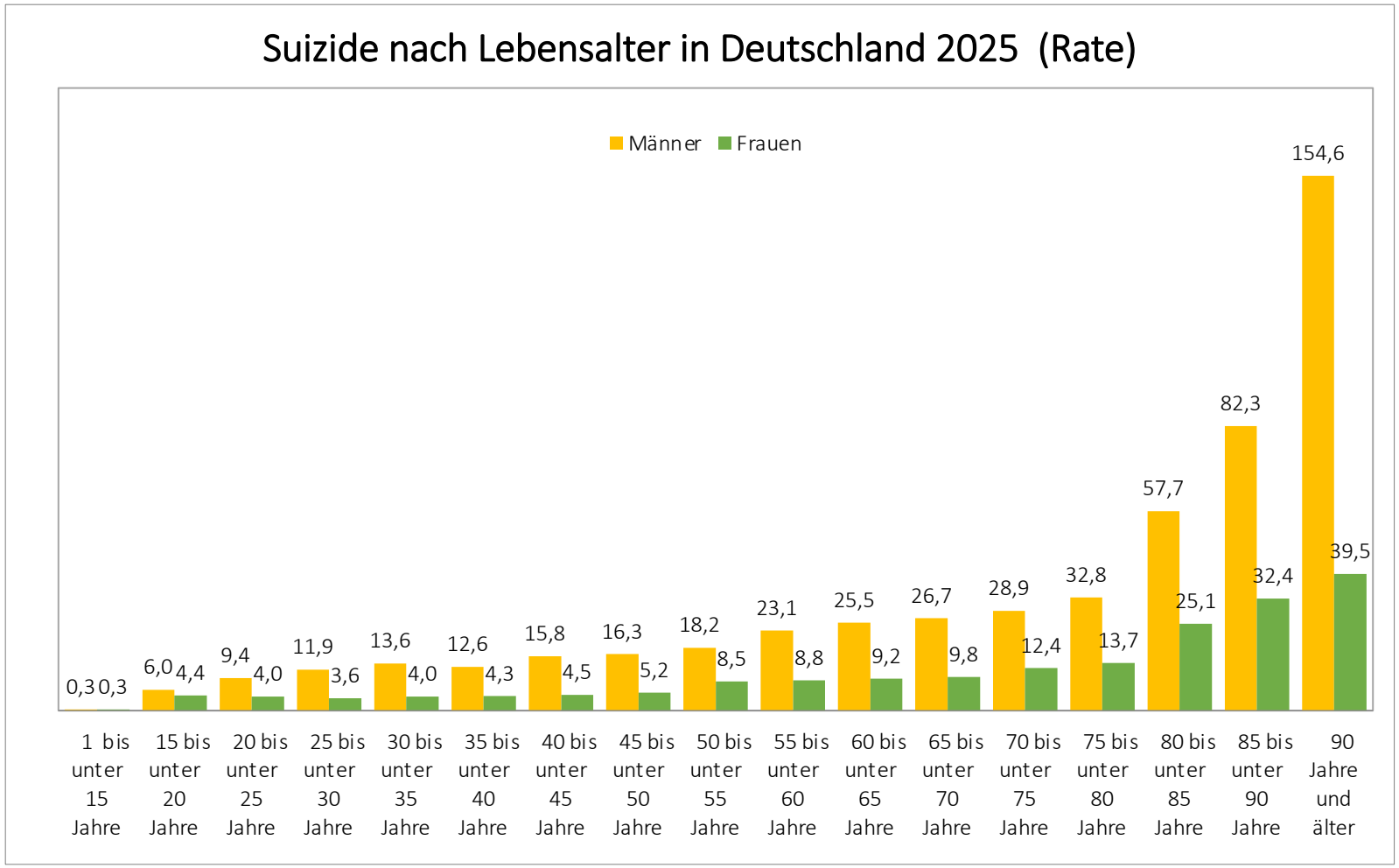
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Auch in **absoluten Zahlen** übersteigt **im Jahr 2025** die Anzahl der Suizide von Männern in allen Altersgruppen (mit einer Ausnahme) die Anzahl der Suizide von Frauen deutlich.

69,2% aller Suizide im Jahr 2025 entfallen auf Männer (7.846) und 30,8% auf Frauen (3.488).

Die deutliche Mehrheit der Suizide entfällt auf die Altersgruppe der 50-Jährigen und Älteren (73,71%, 8354 Fälle).

71,54% der durch Suizid verstorbenen Männer (5613) und 78,58% der durch Suizid verstorbenen Frauen (2741) sind 50 oder älter.



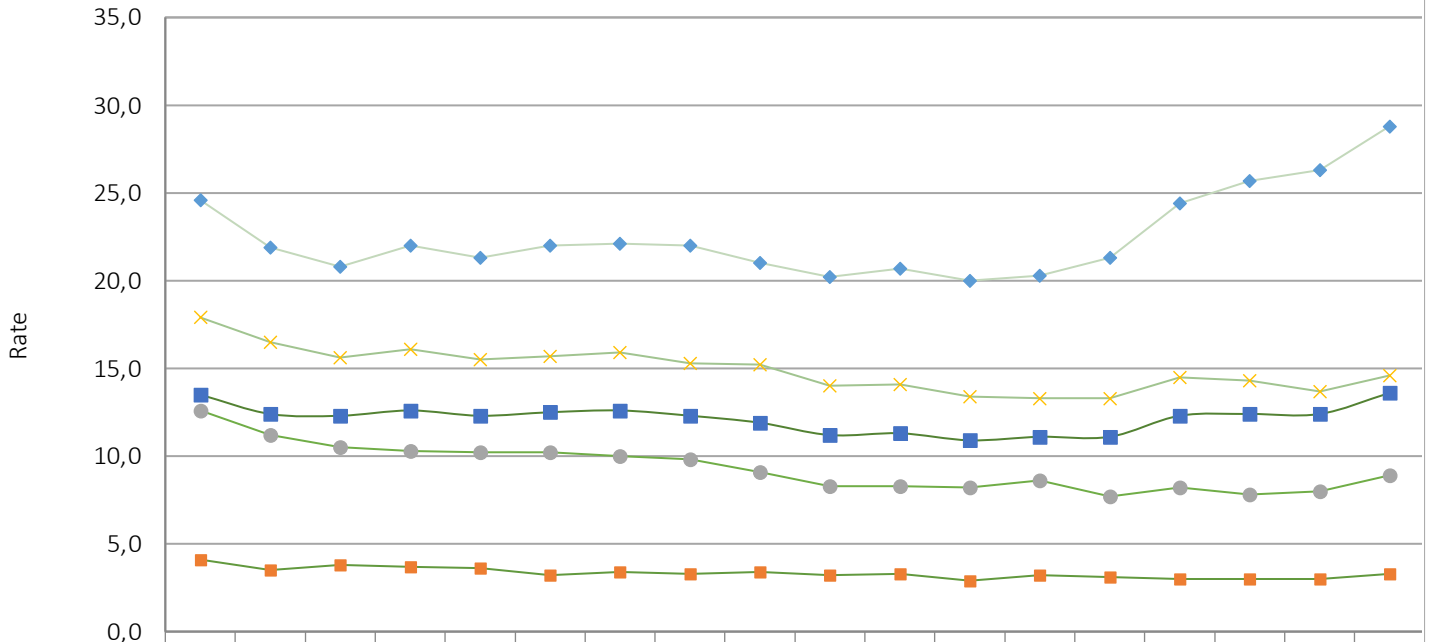
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

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

Die Suizidrate der Männer ist in nahezu allen Altersgruppen deutlich höher als die der Frauen. Insbesondere steigt sie bei den Männern ab dem 70. Lebensjahr deutlich. Fast zwei Drittel der durch Suizid verstorbenen Frauen waren mindestens 60 Jahre alt.“.

Beträgt die Suizidrate im Jahr 2025 bei den 20- bis 25-jährigen Männern 9,4 (Frauen: 4,0), so steigt sie bei den 85- bis 90-jährigen Männern auf 82,3 (Frauen: 32,4).

Suizide nach Altersgruppen in Deutschland 2000 bis 2025 (Rate)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alle Altersgruppen	13,5	12,4	12,3	12,6	12,3	12,5	12,6	12,3	11,9	11,2	11,3	10,9	11,1	11,1	12,3	12,4	12,4	13,6
5 bis unter 25 Jahre	4,1	3,5	3,8	3,7	3,6	3,2	3,4	3,3	3,4	3,2	3,3	2,9	3,2	3,1	3	3	3	3,3
25 bis unter 45 Jahre	12,6	11,2	10,5	10,3	10,2	10,2	10	9,8	9,1	8,3	8,3	8,2	8,6	7,7	8,2	7,8	8	8,9
45 bis unter 65 Jahre	17,9	16,5	15,6	16,1	15,5	15,7	15,9	15,3	15,2	14	14,1	13,4	13,3	13,3	14,5	14,3	13,7	14,6
65 Jahre und älter	24,6	21,9	20,8	22	21,3	22	22,1	22	21	20,2	20,7	20	20,3	21,3	24,4	25,7	26,3	28,8

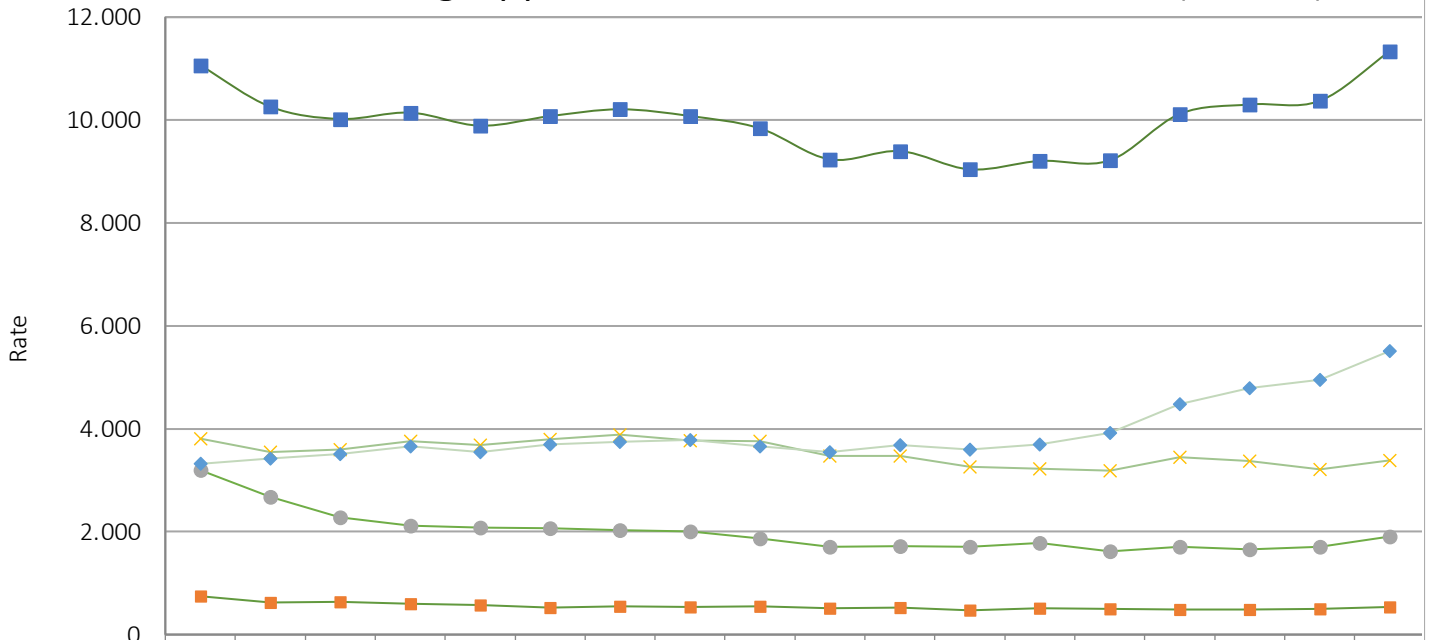
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

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

Im Vergleich zum Vorjahr gibt es einen deutlichen Anstieg (+0,9) der Suizidrate bei den 25- bis unter 45-jähigen und einen deutlicheren Anstieg in der Altersgruppe ab 65 Lebensjahren (+2,5). Auch in der Altersgruppe der 45- bis unter 65-Jährigen gab es einen Anstieg der Suizidrate (+0,9).

Ein drastischer Anstieg der Suizidrate im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie und der Zeit danach lässt sich für jüngere Menschen aus den vorliegenden Daten nicht ableiten.

Suizide nach Altersgruppen in Deutschland 2000 bis 2025 (Anzahl)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alle Altersgruppen	11.065	10.260	10.021	10.144	9.890	10.076	10.209	10.078	9.838	9.235	9.396	9.041	9.206	9.215	10.119	10.304	10.372	11.334
5 bis unter 25 Jahre	745	622	634	602	580	520	546	531	550	515	530	471	508	495	482	486	494	542
25 bis unter 45 Jahre	3195	2670	2272	2120	2080	2070	2029	1999	1873	1704	1714	1708	1782	1617	1709	1654	1710	1899
45 bis unter 65 Jahre	3807	3545	3602	3764	3684	3795	3886	3768	3761	3466	3469	3266	3220	3186	3451	3376	3216	3382
65 Jahre und älter	3318	3423	3513	3658	3546	3691	3748	3780	3654	3550	3683	3596	3696	3917	4477	4788	4952	5510

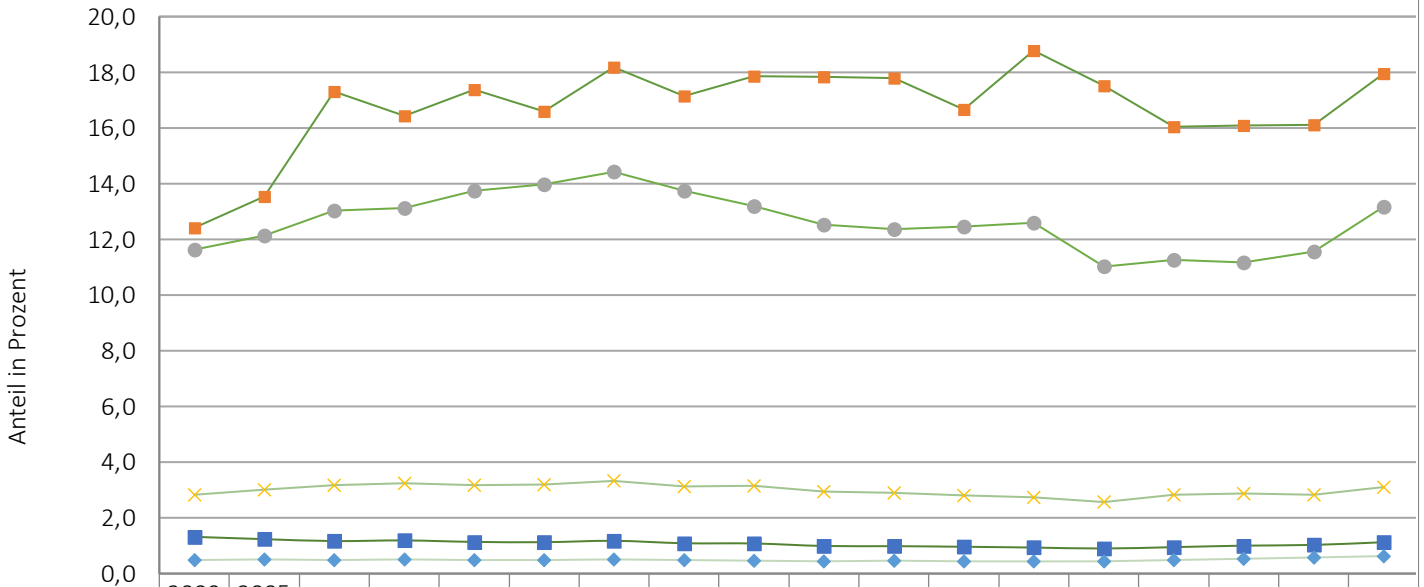
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Im Jahr 2025 stieg die Zahl der Suizide gegenüber dem Vorjahr in allen Altersgruppen. Den stärksten absoluten Anstieg gab es bei den Menschen ab 65 Jahren (+558 auf 5.510 Fälle). Auf diese Altersgruppe entfallen damit rund 58 % des gesamten Anstiegs der Suizidzahlen gegenüber 2024.

Auch bei den 25- bis unter 45-Jährigen (+189), den 45- bis unter 65-Jährigen (+166) und den unter 25-Jährigen (+48) nahm die Suizidhäufigkeit zu.

Im langfristigen Vergleich zeigt sich eine deutliche Verschiebung ins höhere Lebensalter: Während die Suizidzahlen bei den unter 65-Jährigen weiterhin unter den Werten des Jahres 2000 liegen, stiegen sie bei den Menschen ab 65 Jahren von 3.318 auf 5.510 Fälle (+66 %).

Anteil der Suizide in Prozent an der Gesamtzahl der Sterbefälle der jeweiligen Altersgruppen in Deutschland 2000 bis 2025



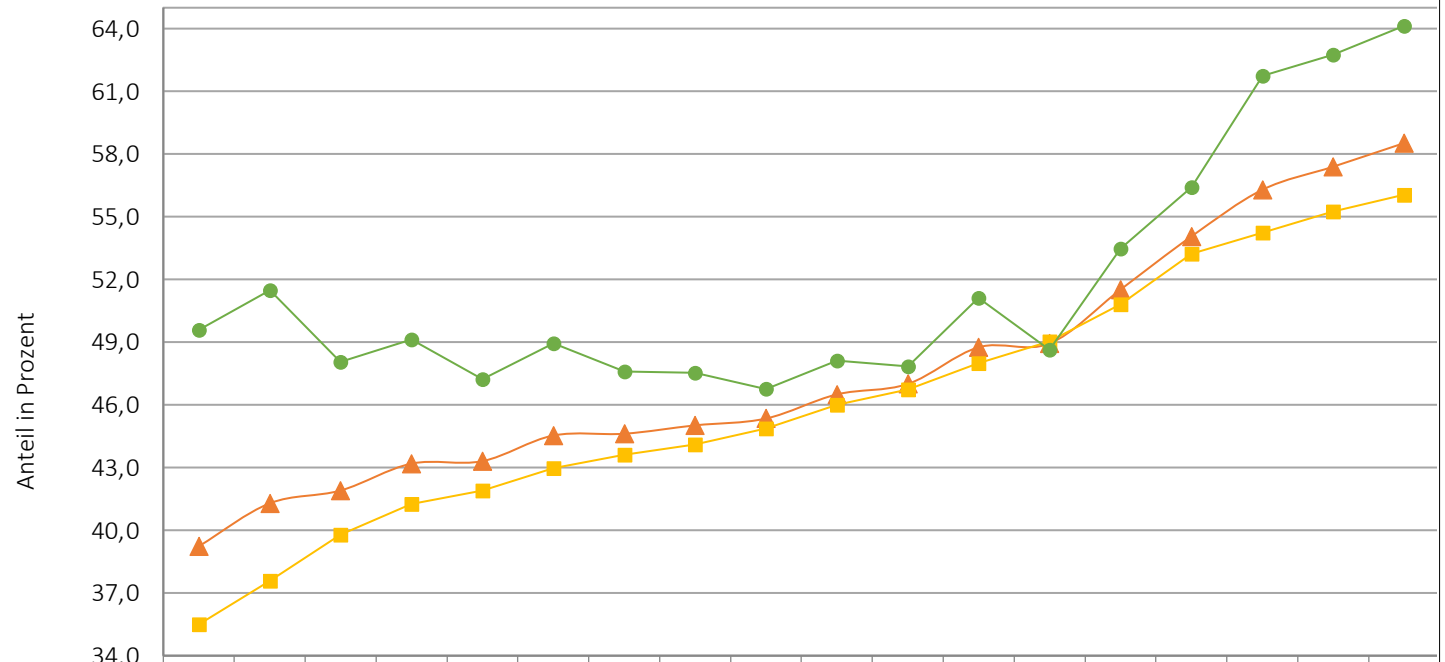
	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alle Altersgruppen	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,03	1,13
5 bis unter 25 Jahre	12,4	13,5	17,3	16,4	17,4	16,6	18,2	17,1	17,9	17,8	17,8	16,7	18,8	17,5	16,0	16,1	16,11	17,94
25 bis unter 45 Jahre	11,6	12,1	13,0	13,1	13,7	14,0	14,4	13,7	13,2	12,5	12,4	12,5	12,6	11,0	11,3	11,2	11,57	13,17
45 bis unter 65 Jahre	2,8	3,0	3,2	3,3	3,2	3,2	3,3	3,1	3,2	3,0	2,9	2,8	2,7	2,6	2,8	2,9	2,84	3,10
65 Jahre und älter	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,57	0,63

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

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.

2025 waren 1,13% (+0,10 Prozentpunkte) aller Sterbefälle Suizide (im Jahr 2000 waren es 1,3 Prozentpunkte). Bei den jungen Menschen unter 25 Lebensjahren lag der Anteil der Suizide an den Sterbefällen bei 17,9% (+1,8 Prozentpunkte), bei den Menschen ab 65 Lebensjahren lag der Anteil bei 0,6 % (+0,06 Prozentpunkte). **In den jungen Lebensjahren gehört der Suizid zu den Haupttodes-ursachen.**

Anteil der Suizide in Prozent im Alter 60+ an der Gesamtzahl der Suizide des jeweiligen Geschlechts in Deutschland 2000 bis 2025



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Beide Geschlechter	39,2	41,3	41,9	43,2	43,3	44,5	44,6	45,0	45,3	46,5	47,0	48,8	48,9	51,5	54,1	56,3	57,4	58,5
Männer	35,5	37,6	39,8	41,3	41,9	43,0	43,6	44,1	44,9	46	46,7	48,0	49,0	50,8	53,2	54,2	55,3	56,1
Frauen	49,6	51,5	48,0	49,1	47,2	49,0	47,6	47,5	46,8	48,1	47,8	51,1	48,6	53,5	56,4	61,7	62,7	64,1

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

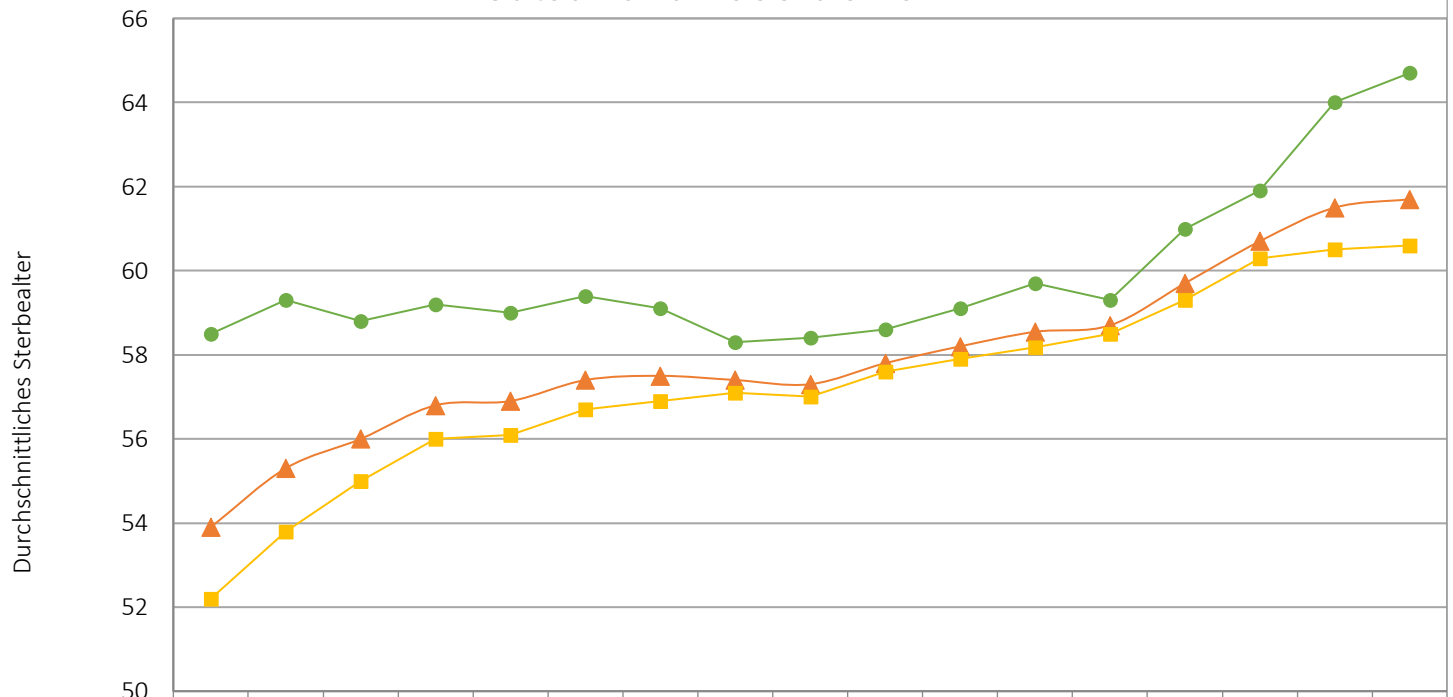
Betrachtet man den Anteil der Altersgruppe 60+ an der Gesamtzahl der Suizide des jeweiligen Geschlechts, fällt auf, dass sich die Suizide insgesamt in das höhere Lebensalter verschieben.

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 56,1%).

Bei den Frauen lag der Anteil der Suizide älterer Frauen an der Gesamtzahl aller Suizide von Frauen von 2000 bis 2020 zwischen 47,2% und 51,5%. Ab 2020 gibt es einen deutlichen Anstieg auf 64,13%.

Zunehmend nehmen sich ältere Frauen das Leben. Die Suizidrate von Frauen von 2020 bis 2025 ist erheblich von 5,4 auf 8,2 angestiegen und die Suizide von Frauen haben sich ins höhere Lebensalter verschoben..

Durchschnittliches Sterbealter durch Suizid in Deutschland 2000 bis 2024



	2000*	2005*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Beide Geschlechter	53,9	55,3	56,0	56,8	56,9	57,4	57,5	57,4	57,3	57,8	58,2	58,5	58,7	59,7	60,7	61,5	61,7
Männer	52,2	53,8	55,0	56,0	56,1	56,7	56,9	57,1	57,0	57,6	57,9	58,2	58,5	59,3	60,3	60,5	60,6
Frauen	58,5	59,3	58,8	59,2	59,0	59,4	59,1	58,3	58,4	58,6	59,1	59,7	59,3	61	61,9	64	64,7

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2025 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

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.

**die Daten für 2025 sind noch nicht verfügbar

Suizide bei Männern und Frauen in Deutschland 2025

Männer sind weiterhin deutlich häufiger von Suiziden betroffen. Im Jahr 2025 entfielen 69,2 % aller Suizide auf Männer. Ihre Suizidrate lag mit 19,0 je 100.000 mehr als doppelt so hoch wie die der Frauen (8,2).

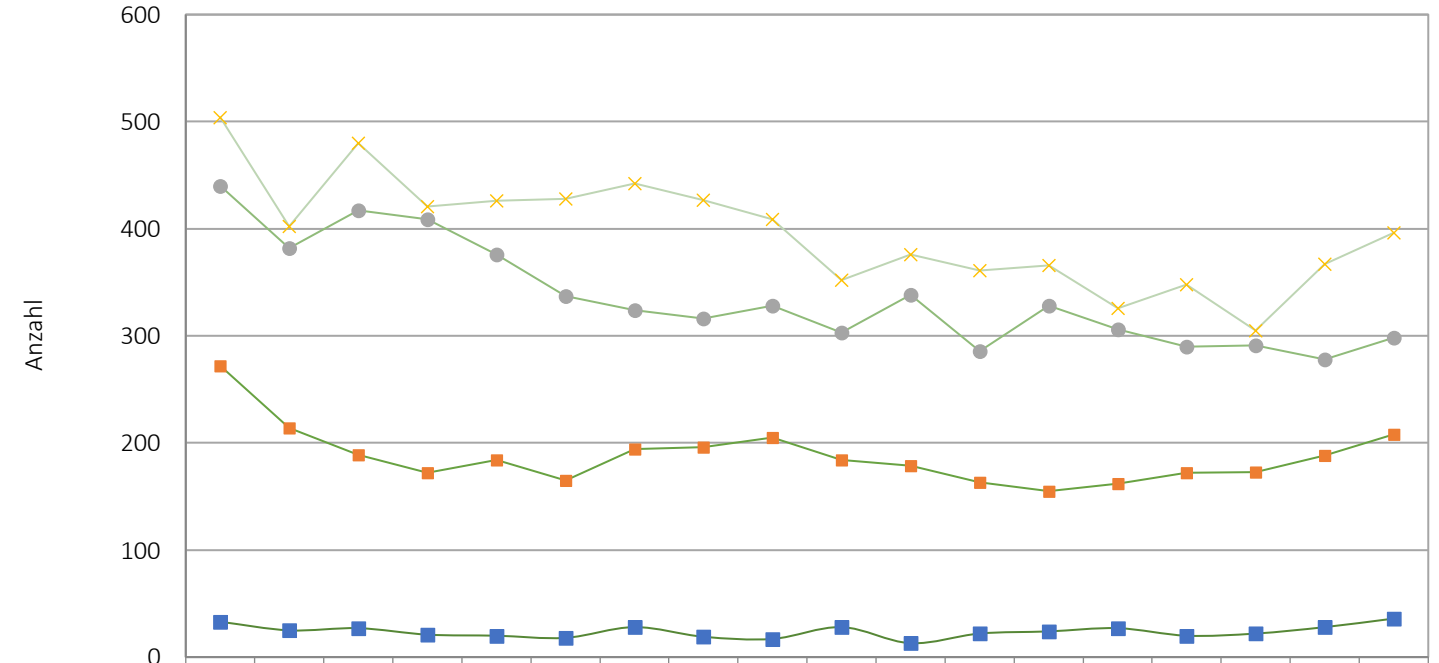
Die Suizidraten von Männern und Frauen nähern sich an. Seit 2020 stieg die Zahl der Suizide bei Frauen um 54,2 %, bei Männern um 13,0 %. Das Verhältnis der Suizidraten verringerte sich von etwa 3,1 : 1 auf 2,3 : 1.

Besonders ausgeprägt ist diese Annäherung im höheren Lebensalter. Die Suizidraten älterer Frauen sind seit 2020 wesentlich stärker gestiegen als die gleichaltriger Männer. Dennoch liegen die Suizidraten der Männer weiterhin deutlich höher.

Ein möglicher Einfluss assistierter Suizide auf diese Entwicklung ist zu untersuchen. Der erhebliche Anstieg der Suizide durch Arzneimittel und andere Substanzen sowie die Zunahme bei älteren Frauen legen einen Zusammenhang nahe, ohne ihn direkt zu beweisen.

:**Keine gesonderte Angaben zu LSBTIQ+-Personen.** Die amtliche Todesursachenstatistik unterscheidet lediglich zwischen „männlich“ und „weiblich“. Personen mit den Geschlechtseinträgen „divers“ oder „ohne Angabe“ werden für die statistische Auswertung zufällig einer dieser Kategorien zugeordnet. Die sexuelle Orientierung wird nicht erfasst. Deshalb lassen sich aus der Statistik keine gesonderten Aussagen zur Suizidhäufigkeit und deren Entwicklung bei LSBTIQ+-Personen ableiten.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2025 (Anzahl)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	33	25	27	21	20	18	28	19	17	28	13	22	24	27	20	22	28	36
15 bis unter 20 Jahre	272	214	189	172	184	165	194	196	205	184	179	163	155	162	172	173	188	208
20 bis unter 25 Jahre	440	382	417	409	376	337	324	316	328	303	338	286	328	306	290	291	278	298
25 bis unter 30 Jahre	504	402	480	421	426	428	442	427	409	352	376	361	366	326	348	305	367	396

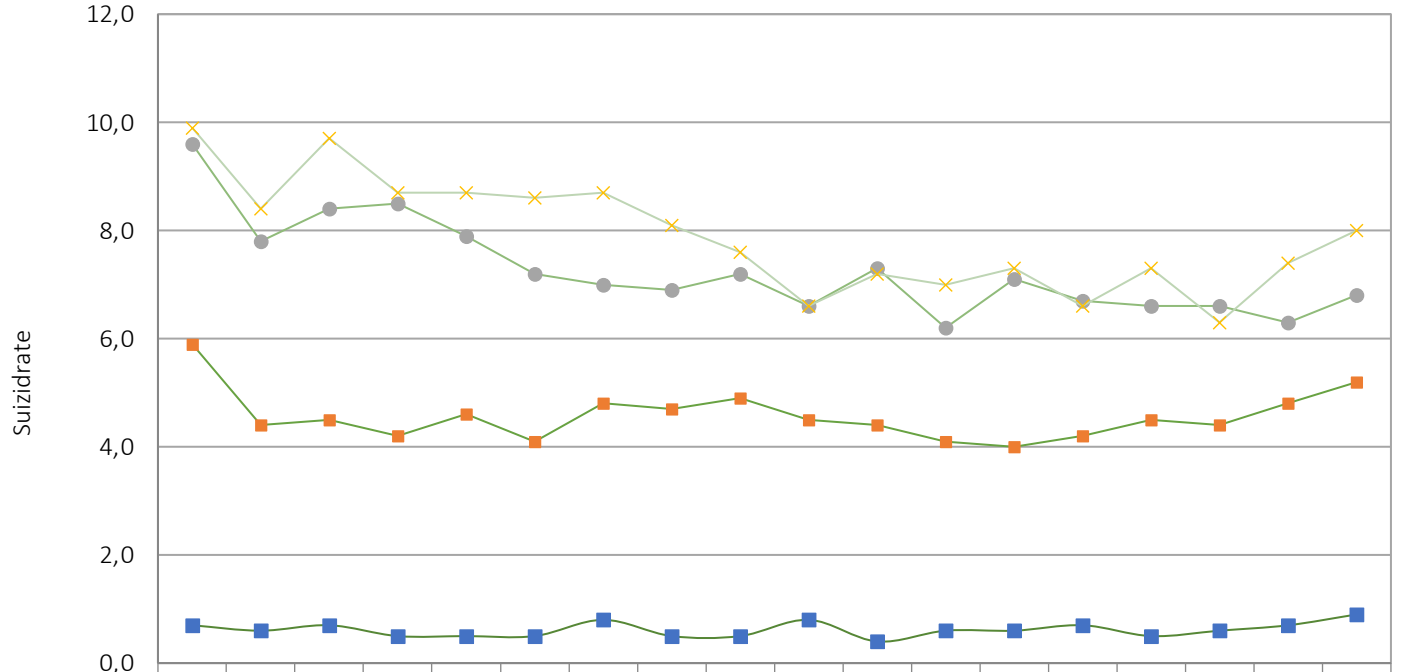
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Im Jahr 2025 stieg die Zahl der Suizide gegenüber dem Vorjahr in allen dargestellten Altersgruppen. Bei den 15- bis unter 20-Jährigen erhöhte sie sich von 188 auf 208, bei den 20- bis unter 25-Jährigen von 278 auf 298 und bei den 25- bis unter 30-Jährigen von 367 auf 396.

Bei den 10- bis unter 15-Jährigen stieg die Zahl von 28 auf 36. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind prozentuale Veränderungen in dieser Altersgruppe besonders vorsichtig zu interpretieren.

Im langfristigen Vergleich ist in den Altersgruppen ab 15 Jahren kein Anstieg festzustellen.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2025 (Rate)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	0,7	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,8	0,5	0,5	0,8	0,4	0,6	0,6	0,7	0,5	0,6	0,7	0,9
15 bis unter 20 Jahre	5,9	4,4	4,5	4,2	4,6	4,1	4,8	4,7	4,9	4,5	4,4	4,1	4	4,2	4,5	4,4	4,8	5,2
20 bis unter 25 Jahre	9,6	7,8	8,4	8,5	7,9	7,2	7	6,9	7,2	6,6	7,3	6,2	7,1	6,7	6,6	6,6	6,3	6,8
25 bis unter 30 Jahre	9,9	8,4	9,7	8,7	8,7	8,6	8,7	8,1	7,6	6,6	7,2	7	7,3	6,6	7,3	6,3	7,4	8

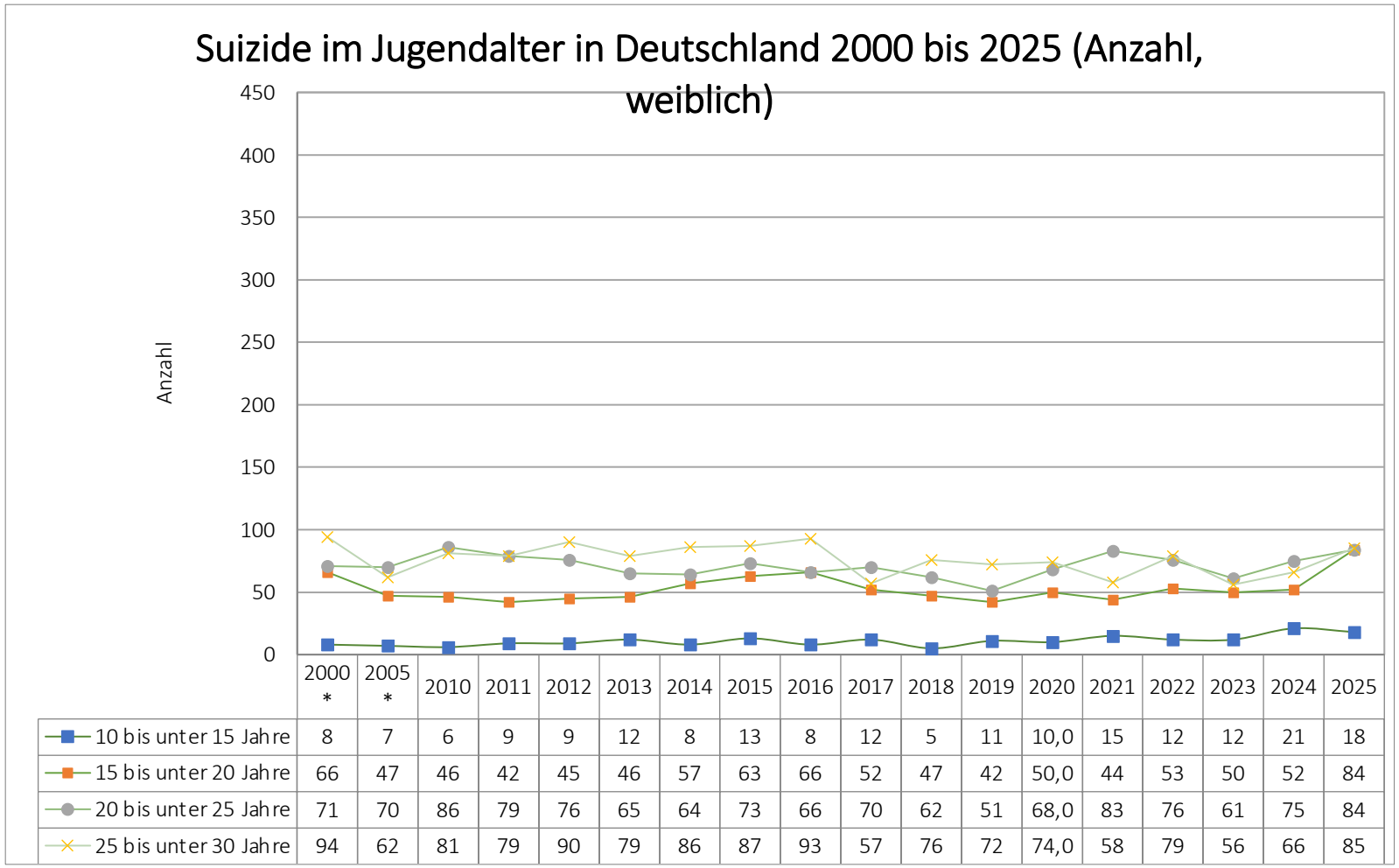
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Gegenüber 2024 stiegen die Suizidraten 2025 in allen dargestellten Altersgruppen leicht an. Die höchsten Raten weisen weiterhin die 25- bis unter 30-Jährigen (8,0) und die 20- bis unter 25-Jährigen (6,8) auf. Bei den zugrunde liegenden kleinen Fallzahlen in den Altersgruppen können diese Veränderungen in der normalen Schwankungsbreite liegen.

Ein durchgehender langfristiger Anstieg der Suizidhäufigkeit junger Menschen lässt sich aus diesen Daten nicht begründen.

Die vorliegenden Daten geben keinen Hinweis auf einen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf eine steigende Suizidrate junger Menschen.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2025 (Anzahl, weiblich)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	8	7	6	9	9	12	8	13	8	12	5	11	10,0	15	12	12	21	18
15 bis unter 20 Jahre	66	47	46	42	45	46	57	63	66	52	47	42	50,0	44	53	50	52	84
20 bis unter 25 Jahre	71	70	86	79	76	65	64	73	66	70	62	51	68,0	83	76	61	75	84
25 bis unter 30 Jahre	94	62	81	79	90	79	86	87	93	57	76	72	74,0	58	79	56	66	85

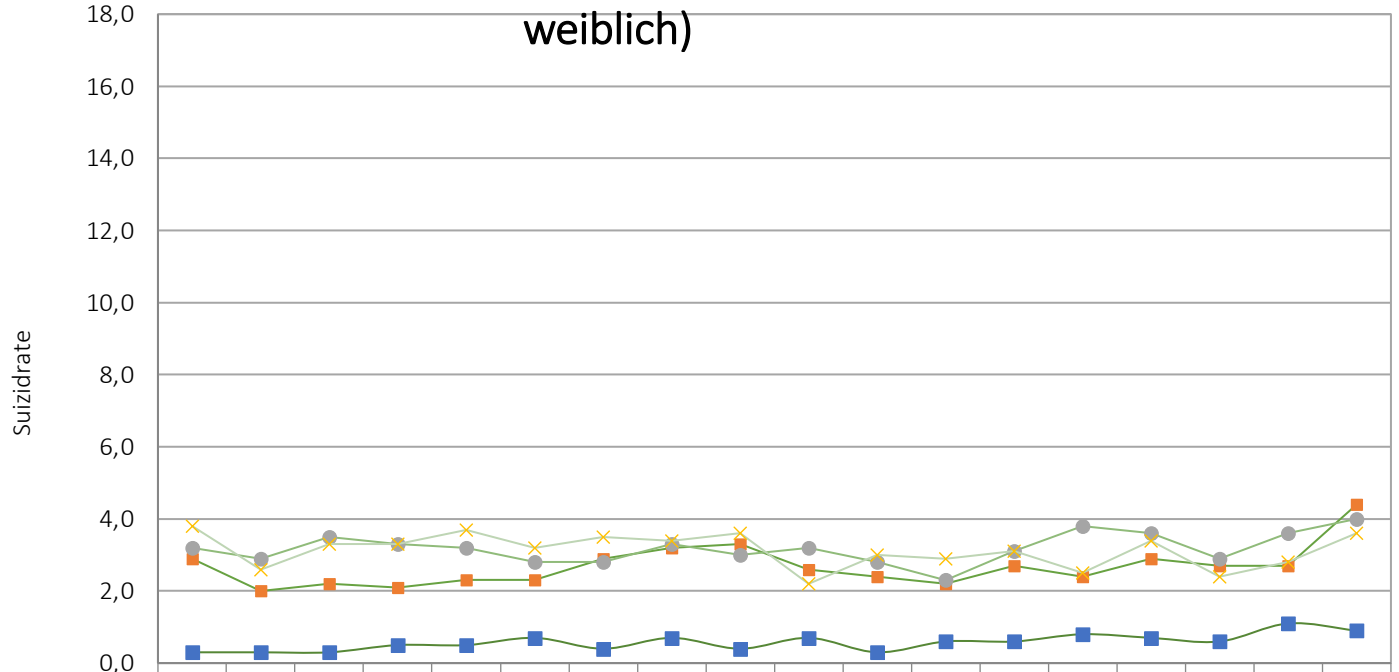
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Bei Mädchen und jungen Frauen zeigt sich 2025 eine auffällige Entwicklung. Besonders deutlich stieg die Zahl der Suizide bei den 15- bis unter 20-Jährigen von 52 auf 84 (+61,5 %).

Auch bei den 20- bis unter 25-Jährigen (75 auf 84) und den 25- bis unter 30-Jährigen (66 auf 85) nahmen die Fallzahlen zu. Lediglich bei den 10- bis unter 15-Jährigen war ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Ob sich darin eine längerfristige Entwicklung abzeichnet, bleibt abzuwarten.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2025 (Rate, weiblich)



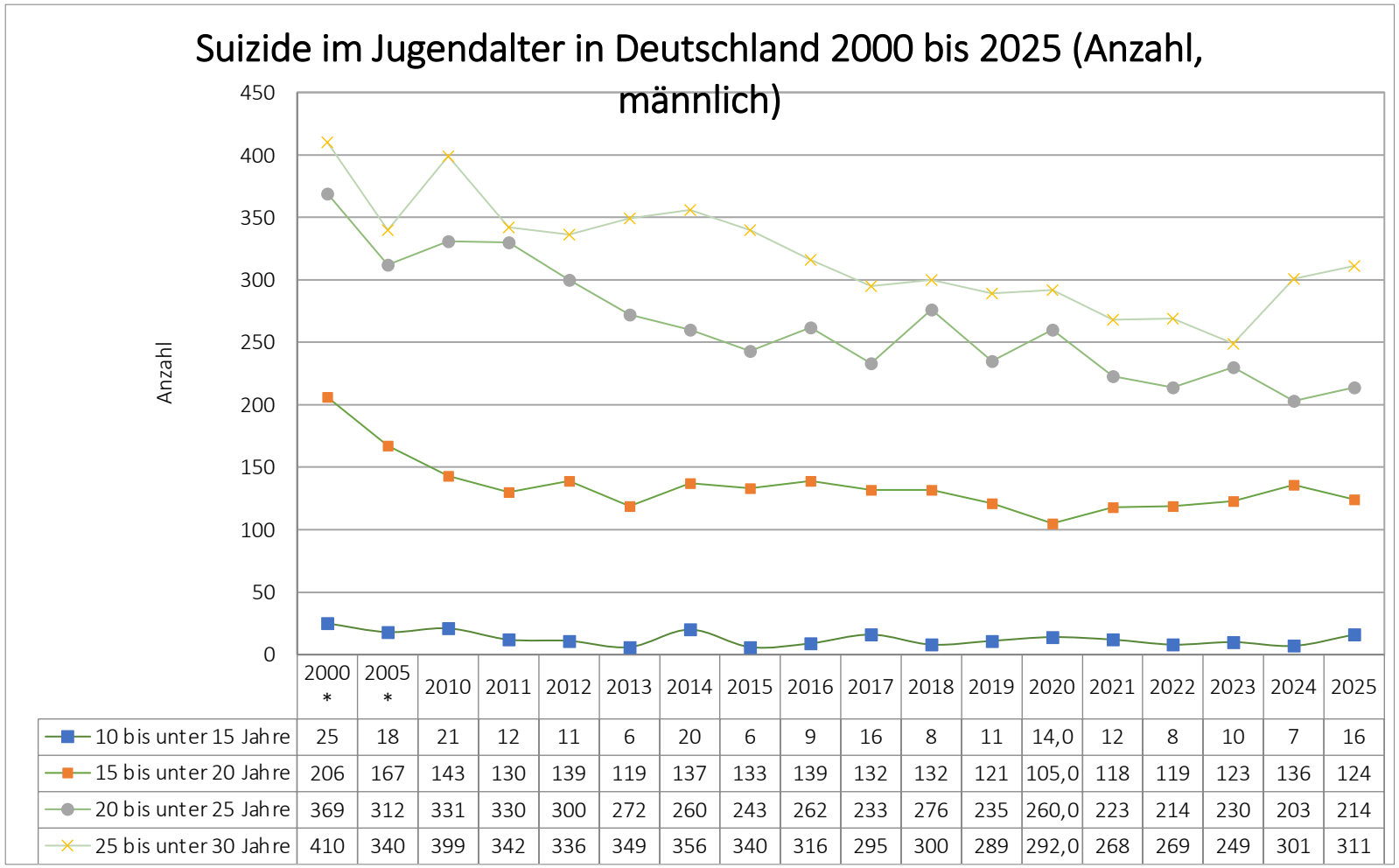
	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,7	0,4	0,7	0,4	0,7	0,3	0,6	0,6	0,8	0,7	0,6	1,1	0,9
15 bis unter 20 Jahre	2,9	2	2,2	2,1	2,3	2,3	2,9	3,2	3,3	2,6	2,4	2,2	2,7	2,4	2,9	2,7	2,7	4,4
20 bis unter 25 Jahre	3,2	2,9	3,5	3,3	3,2	2,8	2,8	3,3	3	3,2	2,8	2,3	3,1	3,8	3,6	2,9	3,6	4
25 bis unter 30 Jahre	3,8	2,6	3,3	3,3	3,7	3,2	3,5	3,4	3,6	2,2	3	2,9	3,1	2,5	3,4	2,4	2,8	3,6

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Die Entwicklung zeigt sich auch bei den altersgruppenspezifischen Suizidraten. Besonders auffällig ist der Anstieg bei den 15- bis unter 20-jährigen Mädchen von 2,7 im Jahr 2024 auf 4,4 je 100.000 im Jahr 2025. Dies ist der höchste Wert dieser Altersgruppe im dargestellten Zeitraum seit 2000.

Auch bei den 20- bis unter 30-jährigen Frauen stiegen die Suizidraten. Da die Raten die jeweilige Bevölkerungsgröße berücksichtigen, lassen sich diese Veränderungen nicht allein durch demografische Verschiebungen erklären.

Es ist allerdings noch zu früh, aus diesen Veränderungen einen längerfristigen Trend abzuleiten.



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	25	18	21	12	11	6	20	6	9	16	8	11	14,0	12	8	10	7	16
15 bis unter 20 Jahre	206	167	143	130	139	119	137	133	139	132	132	121	105,0	118	119	123	136	124
20 bis unter 25 Jahre	369	312	331	330	300	272	260	243	262	233	276	235	260,0	223	214	230	203	214
25 bis unter 30 Jahre	410	340	399	342	336	349	356	340	316	295	300	289	292,0	268	269	249	301	311

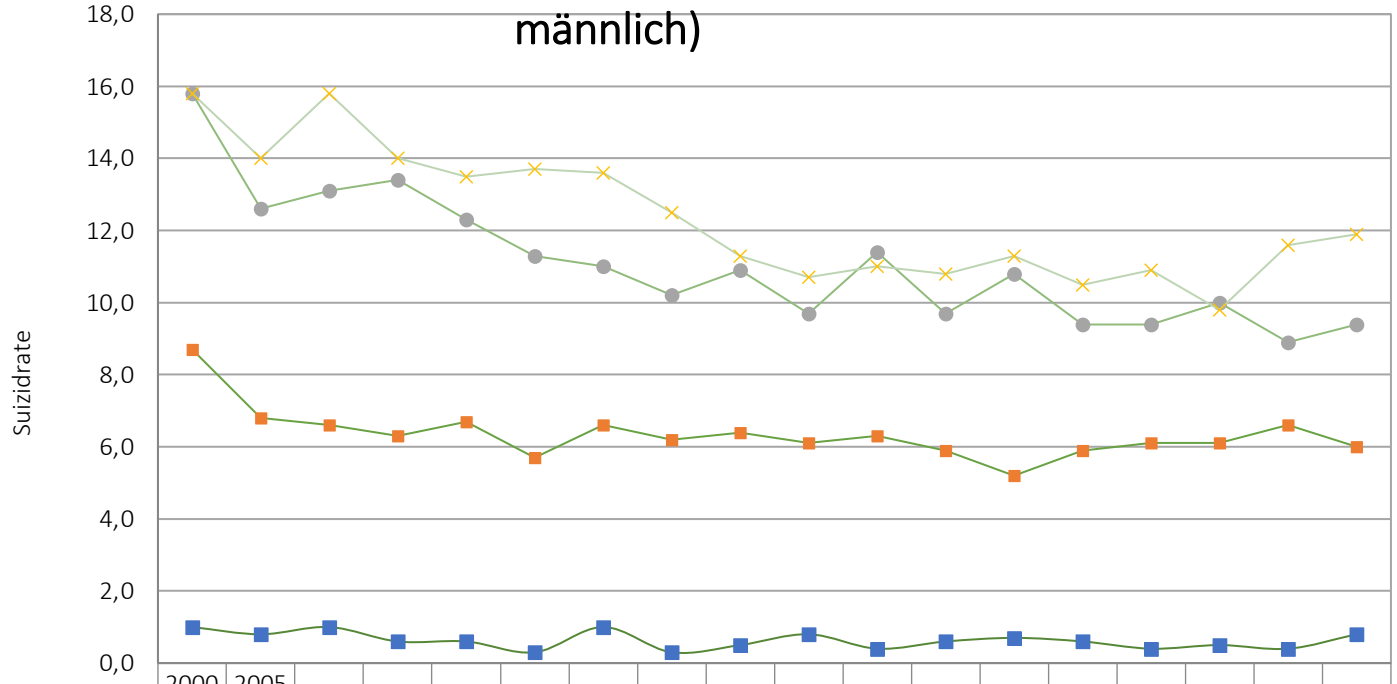
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Bei Jungen und jungen Männern verläuft die Entwicklung weniger einheitlich. Während die Zahl der Suizide bei den 15- bis unter 20-Jährigen gegenüber 2024 von 136 auf 124 zurückging, stieg sie bei den 20- bis unter 25-Jährigen leicht von 203 auf 214 und bei den 25- bis unter 30-Jährigen von 301 auf 311.

Bei den 10- bis unter 15-Jährigen erhöhte sich die Fallzahl von 7 auf 16. Wegen der geringen absoluten Zahlen sind solche Veränderungen besonders vorsichtig zu interpretieren.

Gegenüber 2000 liegen die Fallzahlen weiterhin in allen dargestellten Altersgruppen niedriger.

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2025 (Rate, männlich)



	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
10 bis unter 15 Jahre	1	0,8	1	0,6	0,6	0,3	1	0,3	0,5	0,8	0,4	0,6	0,7	0,6	0,4	0,5	0,4	0,8
15 bis unter 20 Jahre	8,7	6,8	6,6	6,3	6,7	5,7	6,6	6,2	6,4	6,1	6,3	5,9	5,2	5,9	6,1	6,1	6,6	6
20 bis unter 25 Jahre	15,8	12,6	13,1	13,4	12,3	11,3	11	10,2	10,9	9,7	11,4	9,7	10,8	9,4	9,4	10	8,9	9,4
25 bis unter 30 Jahre	15,8	14	15,8	14	13,5	13,7	13,6	12,5	11,3	10,7	11	10,8	11,3	10,5	10,9	9,8	11,6	11,9

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Die Suizidraten von Jungen und jungen Männern liegen 2025 in allen dargestellten Altersgruppen unter den Werten des Jahres 2000. Am höchsten ist die Rate weiterhin bei den 25- bis unter 30-Jährigen (11,9 je 100.000).

Gegenüber 2024 ging die Suizidrate bei den 15- bis unter 20-Jährigen von 6,6 auf 6,0 zurück, während sie in den übrigen Altersgruppen zunahm.

Bei den 15- bis unter 30-Jährigen liegen die Suizidraten weiterhin über denen gleichaltriger Mädchen und Frauen. Insbesondere bei den 15- bis unter 20-Jährigen hat sich der Unterschied jedoch deutlich verringert.

Suizide bei jungen Menschen

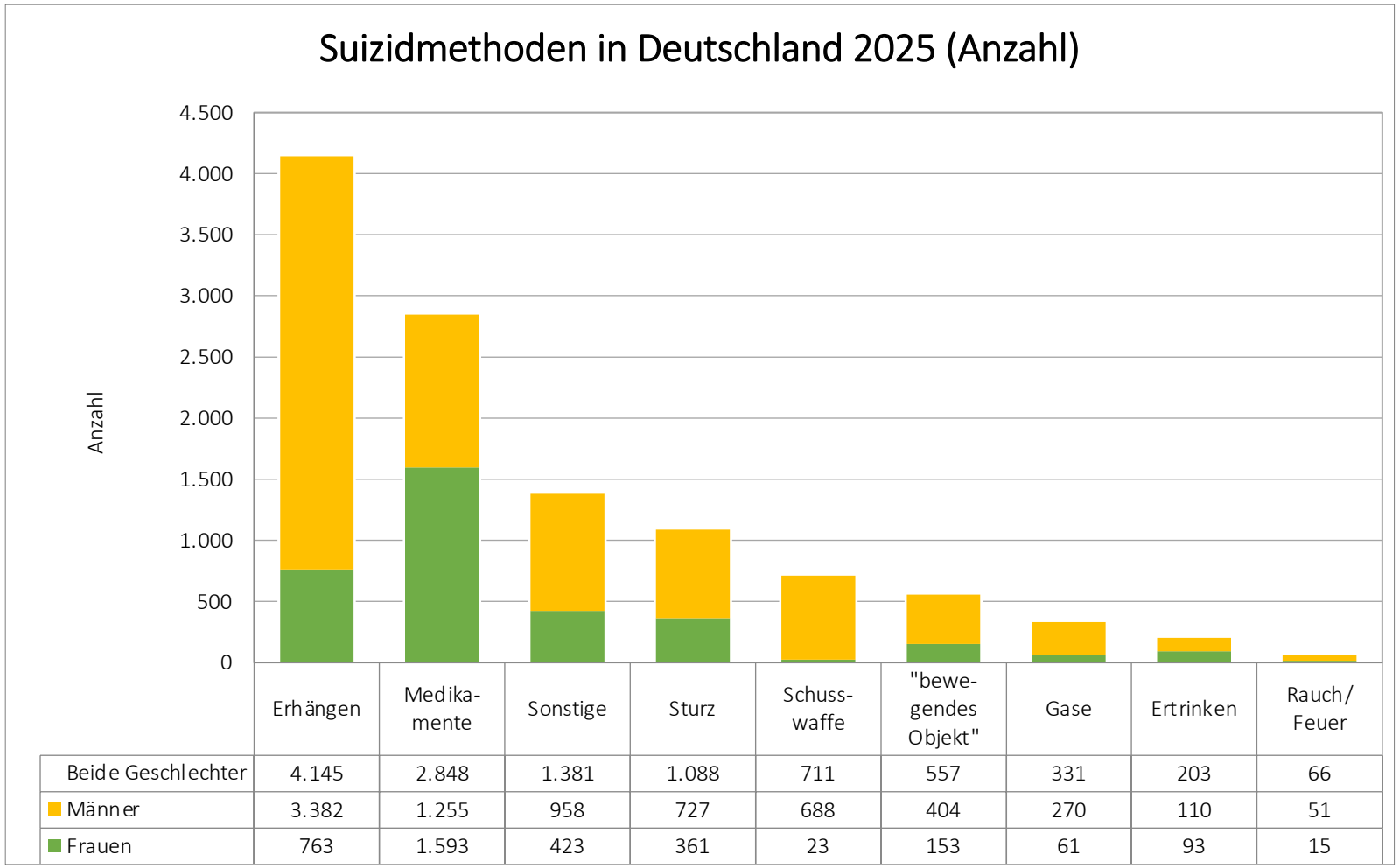
Der Suizid gehört zu den häufigsten Todesursachen junger Menschen. Bei den 10- bis unter 25-Jährigen war er nach der amtlichen Auswertung für 2023 die häufigste Todesursache. Auch 2025 entfielen rund 18 % aller Sterbefälle der 5- bis unter 25-Jährigen auf Suizide.

Langfristig ist derzeit kein allgemeiner Anstieg der Suizidraten junger Menschen zu erkennen. Gegenüber dem Jahr 2000 liegen sie in den meisten betrachteten Altersgruppen weiterhin niedriger.

2025 zeigen sich auffällige Veränderungen. Besonders bei den 15- bis unter 20-jährigen Mädchen stiegen die Suizidzahlen und -raten deutlich. Ob sich daraus eine längerfristige Entwicklung ergibt, ist noch offen.

Auf die Häufigkeit von Suiziden wirken viele Einflussfaktoren. Das derzeit kein allgemeiner Anstieg der Suizidraten junger Menschen zu erkennen ist auch ein Ausdruck der Wirksamkeit der in Präsenz und Online bestehenden suizidpräventiven Initiativen und Angebote für junge Menschen sein. Der Zusammenhang lässt sich anhand der vorliegenden Daten allerdings nicht nachweisen

Die Aussagekraft der Suizidstatistik ist begrenzt. Sie erfasst ausschließlich Suizide und erlaubt weder generalisierte Aussagen über die Entwicklung von Suizidversuchen und Suizidgedanken noch über die psychosoziale Situation und psychische Belastung junger Menschen. Hierfür sind eigenständige Untersuchungen erforderlich.



	Erhängen	Medikamente	Sonstige	Sturz	Schusswaffe	"bewegendes Objekt"	Gase	Ertrinken	Rauch/ Feuer
Beide Geschlechter	4.145	2.848	1.381	1.088	711	557	331	203	66
Männer	3.382	1.255	958	727	688	404	270	110	51
Frauen	763	1.593	423	361	23	153	61	93	15

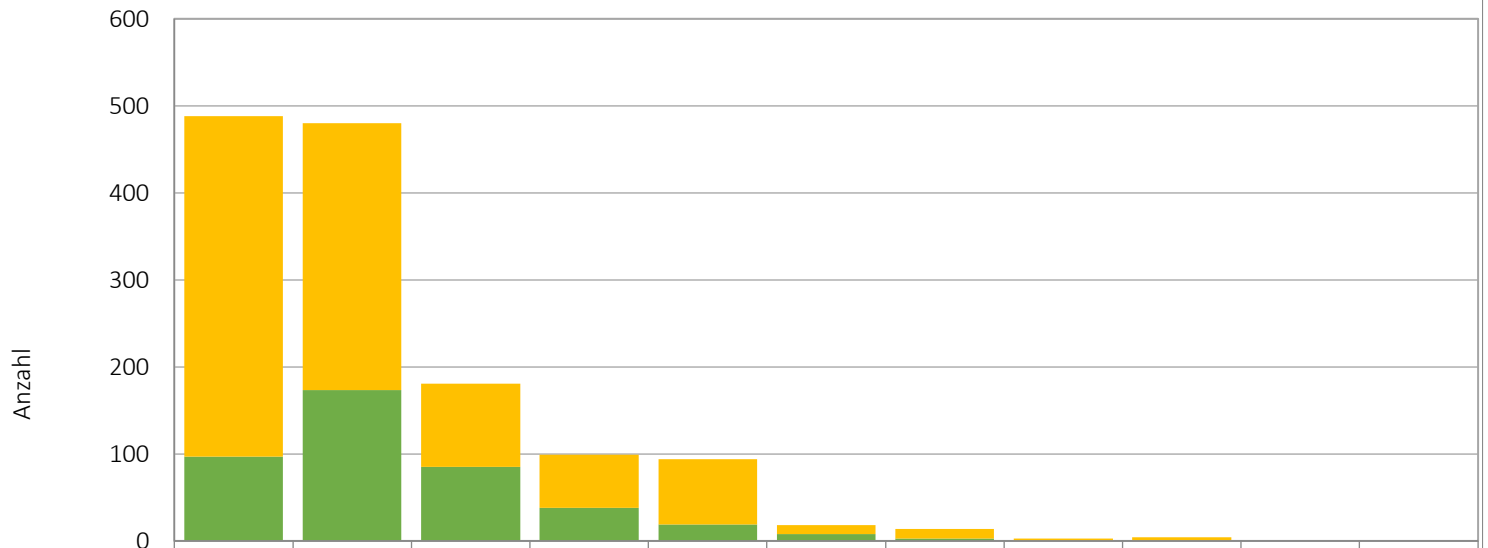
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Bei den Suizidmethoden dominierte 2025 das Erhängen (4.145) deutlich. Es folgen Arzneimittel und weitere Substanzen mit 2.848 Fällen, sonstige Methoden[1] (1.381), Sturz (1.088), Schusswaffen (711, fast ausschließlich Männer) und das „sich vor ein bewegendes Objekt legen“ (557). Danach folgen Gase (331), Ertrinken (203) und Suizid durch Rauch/ Feuer (66).

Nach wie vor ist Erhängen die mit Abstand häufigste Suizidmethode in Deutschland. 43,1 % der Männer und 21,9 % der Frauen wählen diese Methode.

[1] Auflistung sonstiger Methoden siehe Folie 28

Sonstige Suizidmethoden in Deutschland 2025 (Anzahl)

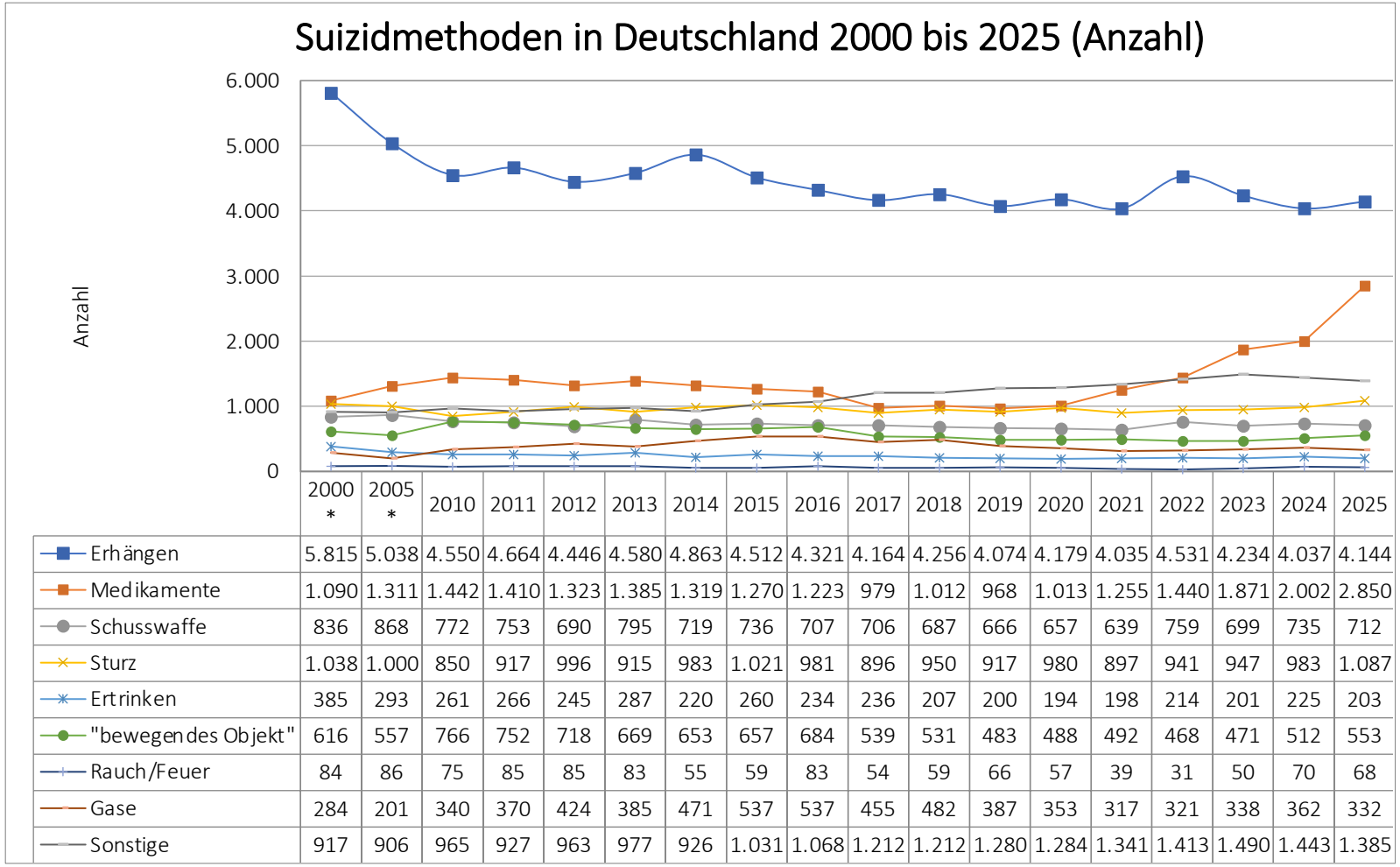


	Scharfe Gegenstände	Nicht näher bezeichnete Art und Weise	Nicht näher bezeichnete Chemikalien	Sonstige näher bezeichnete Art und Weise	Absichtlich verursachter Verkehrsunfall	Alkohol	Schädlingsbekämpfungsmittel	Wasserdampf, heiße Dämpfe / Gegenstände	Explosivstoffe	Organische Lösungsmittel	Stumpfe Gegenstände
Beide Geschlechter	486	479	183	98	94	17	14	7	4	3	0
Männer	391	307	96	61	75	10	11	3	4	0	0
Frauen	97	173	85	38	19	8	3	0	0	0	0

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Die sonstigen Methoden wurden von den Autorinnen zusammengefasst:
X65 (Alkohol), X66 (organische Lösungsmittel), X68 (Schädlingsbekämpfungsmittel), X69 (nicht näher bezeichnete Chemikalien), X75 (Explosivstoffe), X77(Wasserdampf, heiße Dämpfe), X78 und X79 (scharfer & stumpfer Gegenstand), X82 (absichtlich verursachter Verkehrsunfall), X83 & 84 (nicht näher bezeichnete Art und Weise).

Besonders auffällig ist die Anzahl nicht näher bezeichneter Suizidmethoden.



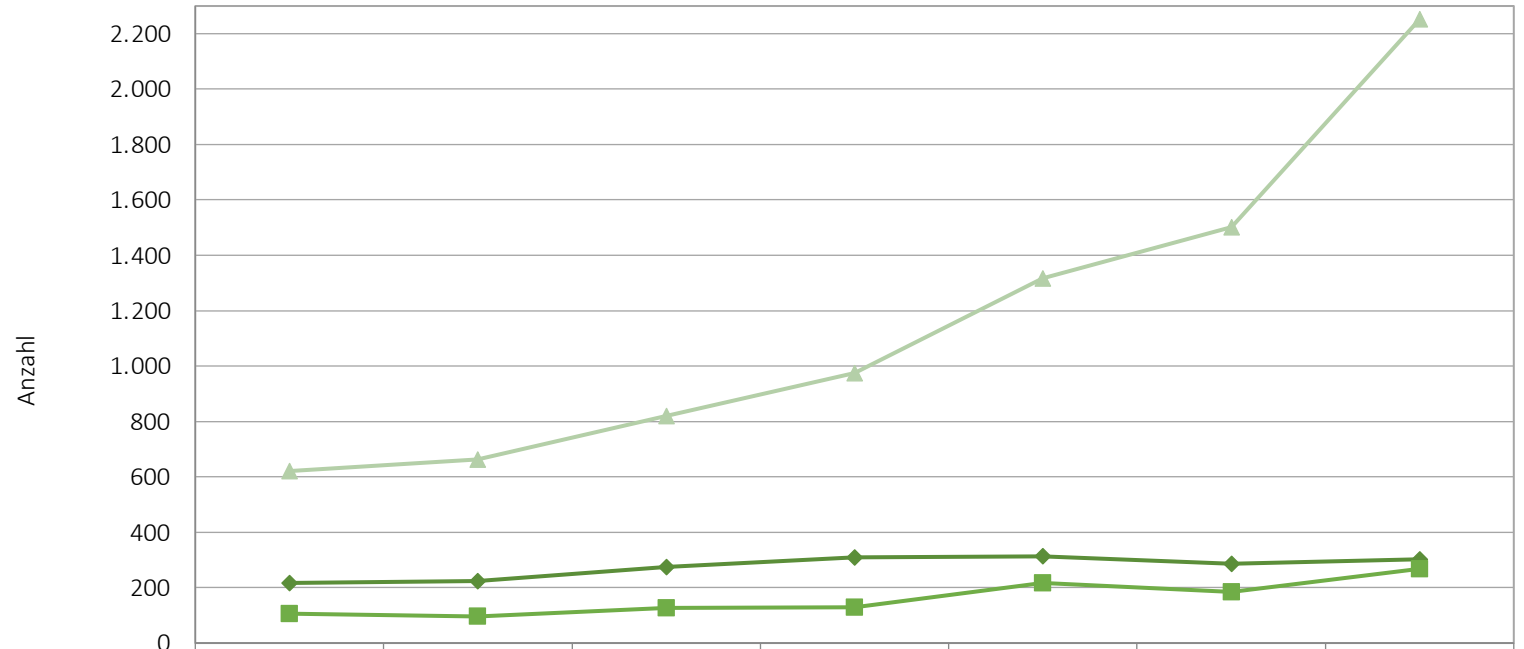
	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Erhängen	5.815	5.038	4.550	4.664	4.446	4.580	4.863	4.512	4.321	4.164	4.256	4.074	4.179	4.035	4.531	4.234	4.037	4.144
Medikamente	1.090	1.311	1.442	1.410	1.323	1.385	1.319	1.270	1.223	979	1.012	968	1.013	1.255	1.440	1.871	2.002	2.850
Schusswaffe	836	868	772	753	690	795	719	736	707	706	687	666	657	639	759	699	735	712
Sturz	1.038	1.000	850	917	996	915	983	1.021	981	896	950	917	980	897	941	947	983	1.087
Ertrinken	385	293	261	266	245	287	220	260	234	236	207	200	194	198	214	201	225	203
"bewegendes Objekt"	616	557	766	752	718	669	653	657	684	539	531	483	488	492	468	471	512	553
Rauch/Feuer	84	86	75	85	85	83	55	59	83	54	59	66	57	39	31	50	70	68
Gase	284	201	340	370	424	385	471	537	537	455	482	387	353	317	321	338	362	332
Sonstige	917	906	965	927	963	977	926	1.031	1.068	1.212	1.212	1.280	1.284	1.341	1.413	1.490	1.443	1.385

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr
Geringfügige Abweichungen zwischen einzelnen Werten und den jeweiligen Gesamtsummen sind auf die Anwendung der Cell-Key-Methode zurückzuführen.

Auffällig ist der annähernde Verdreifachung der Suizide durch Medikamente seit 2020 um 181,3 % von 1.013 auf 2.850 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.

Suizidmethoden: Beim Suizid verwendete Medikamente in Deutschland 2019 bis 2025 (Anzahl)



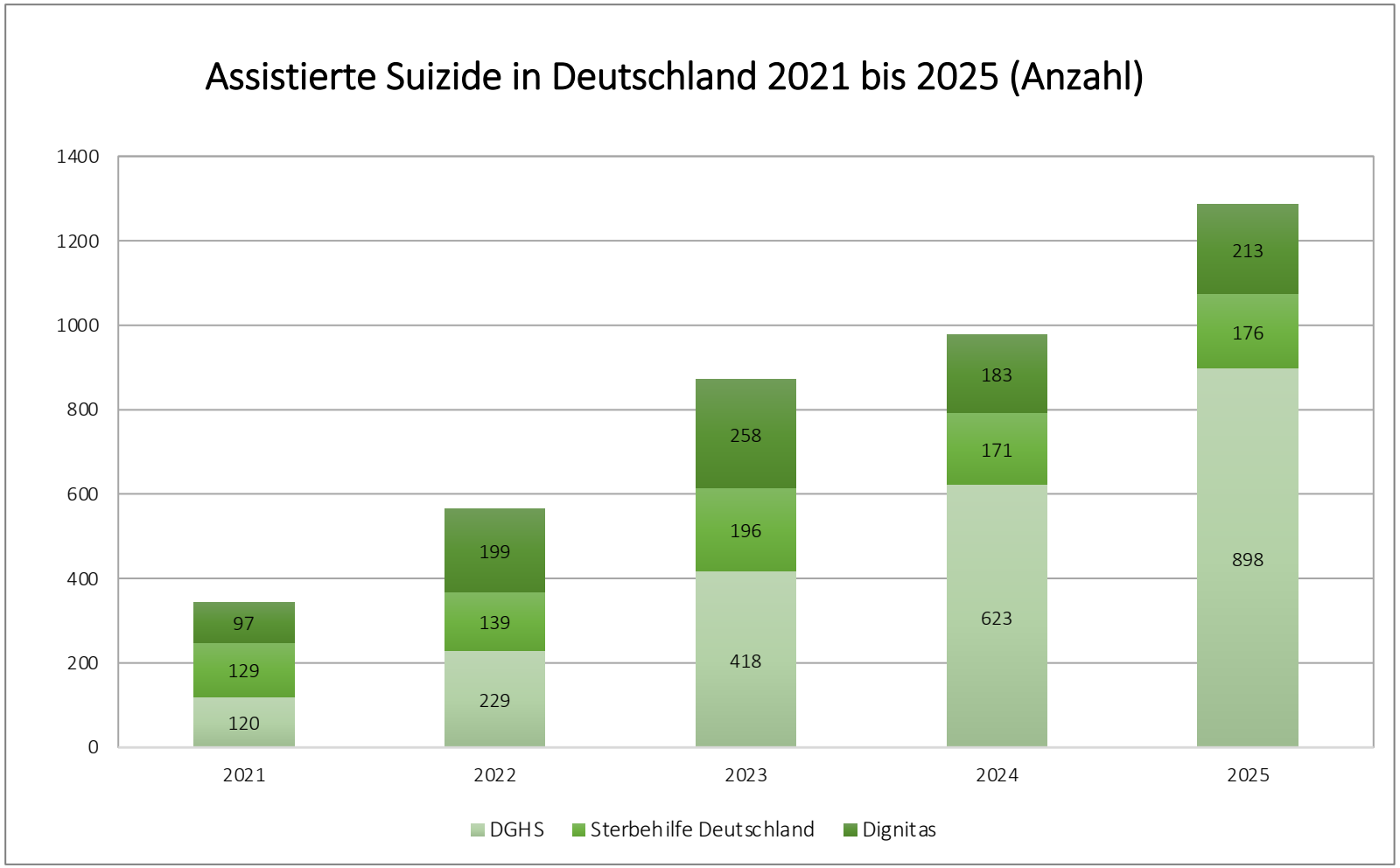
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
X61	217	223	274	309	313	286	303
X62	105	96	128	130	216	185	268
X64	621	663	820	975	1.318	1.502	2.252

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Es gibt keine Dokumentation über die bei Assistierten Suiziden in Deutschland verwendeten Medikamente. Aus Berichten und einer Studie [1] wissen wir jedoch, dass häufig bestimmte Barbiturate“ (X61, X62) und ein Malariamittel (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

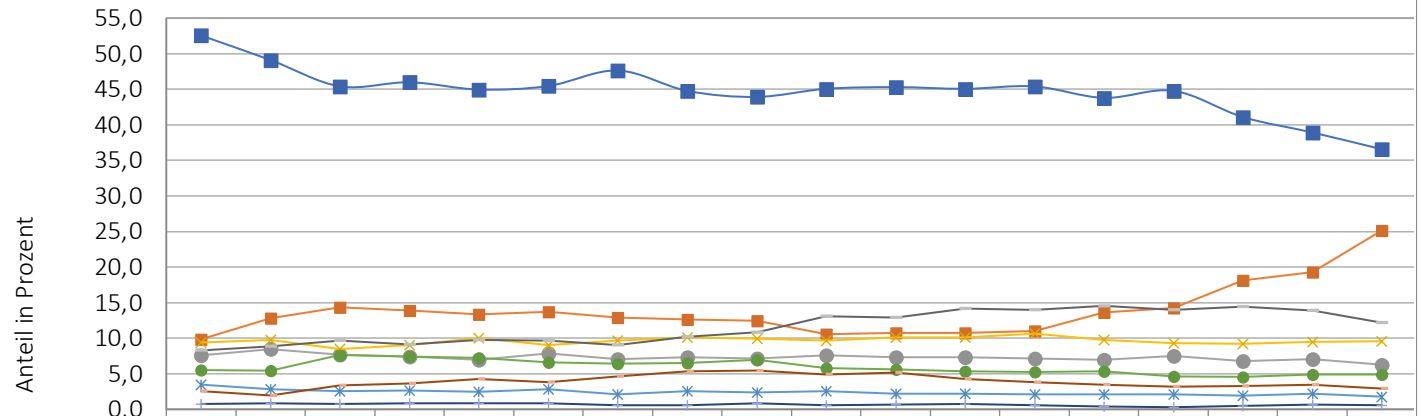
.



Quelle: Angaben der Sterbehilfeorganisationen • https://www.dghs.de • https://evangelische-zeitung.de• Oktober 2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Assistierte Suizide werden vom Statistischen Bundesamt nicht gesondert ausgewiesen. Deshalb sind hier die Angaben von drei Vereinen, die Assistierte Suizide anbieten, aufgeführt. **Demnach stieg die Anzahl der Assistierten Suizide von 346 Fällen im Jahr 2021 auf 1.287 Fälle im Jahr 2025 um 272,0%.** 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 2025



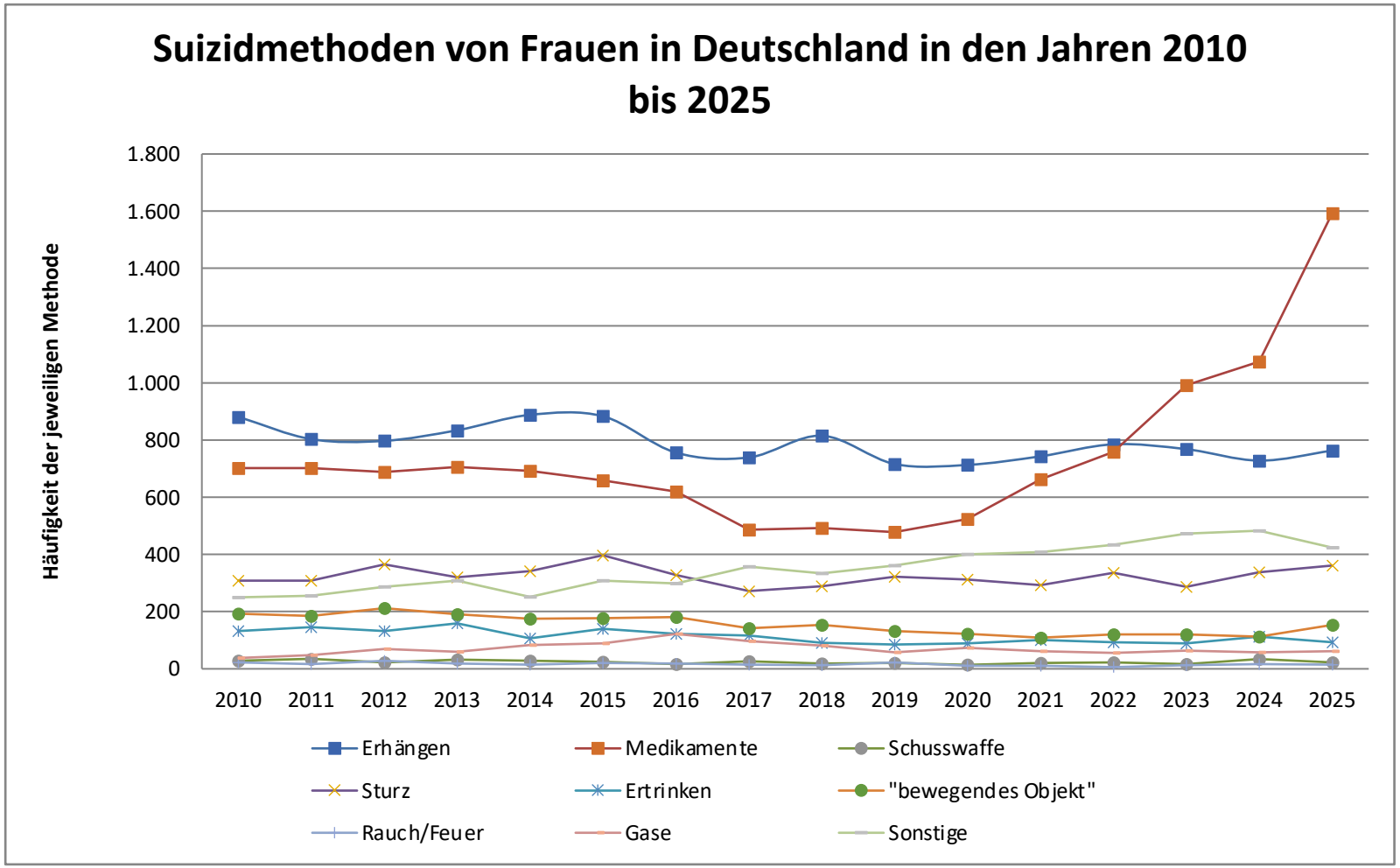
	2000 *	2005 *	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Erhängen	52,6	49,1	45,4	46,0	45,0	45,5	47,6	44,8	43,9	45,1	45,3	45,1	45,4	43,8	44,8	41,1	38,9	36,6
Medikamente	9,9	12,8	14,4	13,9	13,4	13,7	12,9	12,6	12,4	10,6	10,8	10,7	11,0	13,6	14,2	18,2	19,3	25,1
Schusswaffe	7,6	8,5	7,7	7,4	7,0	7,9	7,0	7,3	7,2	7,6	7,3	7,4	7,1	6,9	7,5	6,8	7,1	6,3
Sturz	9,4	9,7	8,5	9,0	10,1	9,1	9,6	10,1	10,0	9,7	10,1	10,1	10,6	9,7	9,3	9,2	9,5	9,6
Ertrinken	3,5	2,9	2,6	2,6	2,5	2,8	2,2	2,6	2,4	2,6	2,2	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0	2,2	1,8
"bewegendes Objekt"	5,6	5,4	7,6	7,4	7,3	6,6	6,4	6,5	7,0	5,8	5,7	5,3	5,3	5,3	4,6	4,6	4,9	4,9
Rauch/Feuer	0,8	0,8	0,7	0,8	0,9	0,8	0,5	0,6	0,8	0,6	0,6	0,7	0,6	0,4	0,3	0,5	0,7	0,6
Gase	2,6	2,0	3,4	3,6	4,3	3,8	4,6	5,3	5,5	4,9	5,1	4,3	3,8	3,4	3,2	3,3	3,5	2,9
Sonstige	8,3	8,8	9,6	9,1	9,7	9,7	9,1	10,2	10,9	13,1	12,9	14,2	13,9	14,6	14,0	14,5	13,9	12,2

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Fast jeder vierte Suizid wird mittlerweile durch Medikamente begangen. Die Verteilung der Suizidmethoden hat sich deutlich verändert. Insbesondere der Anteil der Selbstvergiftungen mit Arzneimitteln und anderen Substanzen ist seit 2020 erheblich gestiegen.

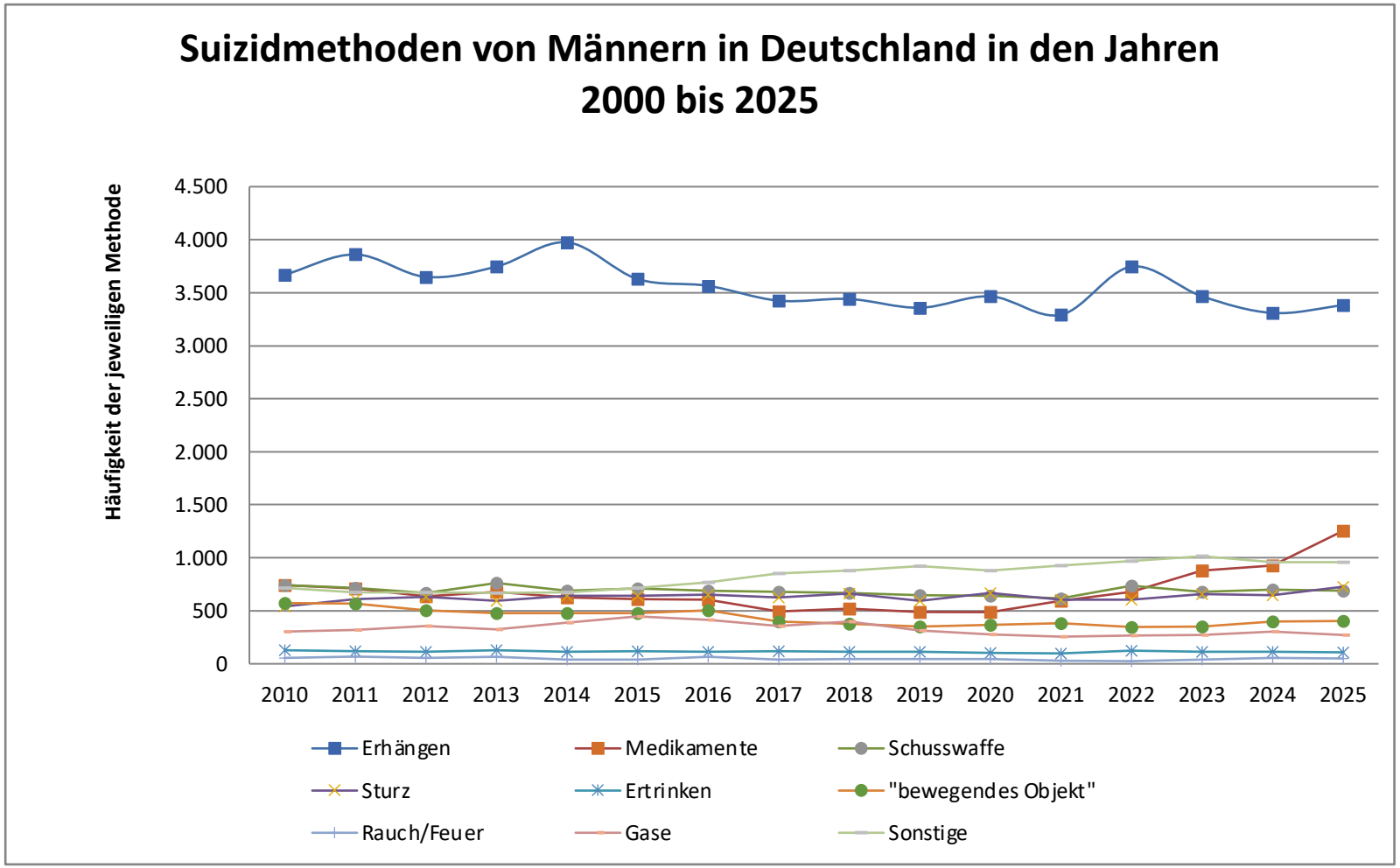
Die Verringerung des Anteils des Erhängens an der Gesamtzahl der Suizide sollte nicht vorschnell interpretiert werden. In absoluten Zahlen liegt die Methode des Erhängens innerhalb der Schwankungsbreite der letzten Jahre. Sollte jedoch die Anzahl der Suizide durch Assistierte Suizide steigen, würde dies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

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



Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Bei **Frauen** zeigt sich seit 2021 ein deutlicher Anstieg der Suizide durch Medikamente. Im Jahr 2025 stellte diese Methoden mit 1.593 Fällen mit großem Abstand die häufigste erfasste Suizidmethode dar. Die Zahl der Suizide durch Erhängen bleibt dagegen über den Zeitraum vergleichsweise stabil.



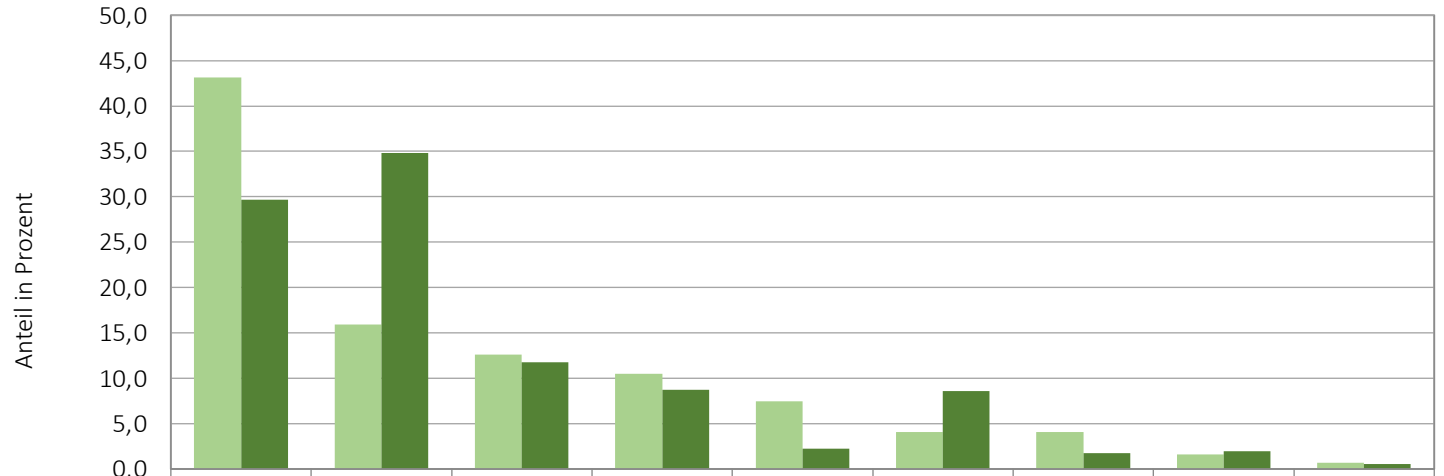
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026
*Angabe jedes fünfte Jahr

Bei Männern bleibt die Zahl der Suizide durch Erhängen über den gesamten Beobachtungszeitraum weitgehend stabil.

Seit 2021 ist auch bei Männern ein Anstieg der medikamentenbezogenen Suizide zu beobachten. Der Anstieg geht nicht mit einem Rückgang der Suizide durch Erhängen einher.

.

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 2025



	Erhängen	Medi-kamente	Sonstige	Sturz	"bewegen-des Objekt"	Schuss-waffe	Gase	Ertrinken	Rauch/ Feuer
Prozent bis 64	43,1	15,9	12,6	10,5	7,4	4,1	4,1	1,6	0,7
Prozent ab 65	29,7	34,9	11,7	8,7	2,2	8,6	1,7	1,9	0,5
Anzahl bis 64	2.509	927	734	609	432	239	236	95	39
Anzahl ab 65	1.637	1.922	647	480	123	473	96	107	30

Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 09.10.2026 • Darstellung und Berechnung: P. Daus, S. Müller & G. Fiedler, Kassel, 2026

Bei Personen ab 65 Jahren sind Medikamente die häufigste Suizidmethode, gefolgt von Erhängen.

bei den unter 65-Jährigenist Erhängen die dominierende Methode, jedoch sterben Jüngere darüber hinaus häufiger durch Gase oder auf Bahngleisen. .

Der Web-Auftritt des Nationalen Suizidpräventionsprogramms

NATIONALES SUIZIDPRÄVENTIONS PROGRAMM

Vernetzen. Informieren. Aktivieren.

- DATEN UND FAKTEN
- ÜBER UNS
- ALLIANZ
- ARBEITSGRUPPEN
- MEDIENPORTAL
- INFOTHEK
- AKTUELLES

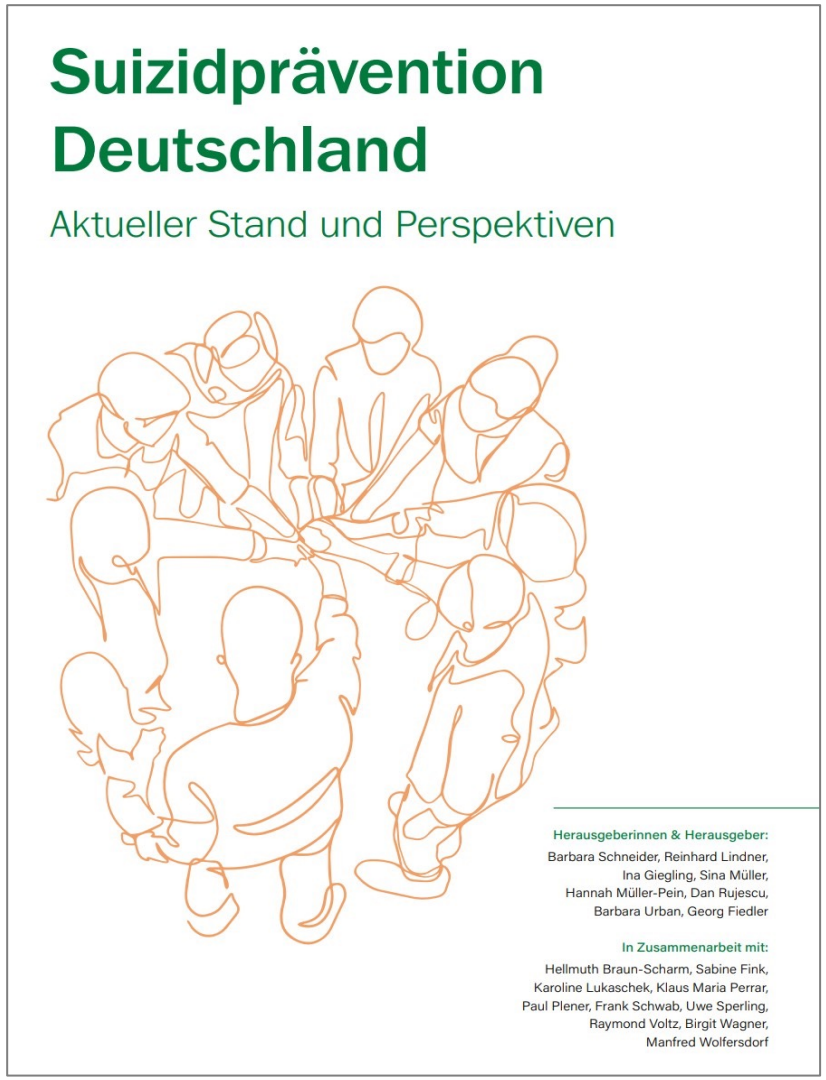
HIER FINDEN SIE HILFE

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“.

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



Auf der Webseite finden Sie auch den Bericht „Suizidprävention Deutschland – aktueller Stand und Perspektiven“

Download möglich unter:
https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf

Weitere Informationen

Besuchen Sie unsere Webseite: www.suizidprävention.de

Schreiben Sie uns eine E-Mail: info@naspro.de

Folgen Sie uns auf Bluesky: https://bsky.app/profile/naspro.bsky.social

Besuchen Sie unseren You-Tube-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 (2024 bis 2025)
Pamina Daus, Sina Müller & Georg Fiedler, Universität Kassel (ab 2026)

Stand Oktober 2026