



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines
Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention vom 28.11.2024

Jena, 05.12.2024

Korrespondenzadresse:

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V.
Geschäftsstelle:
Universität Jena
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Philosophenweg 3
07743 Jena

Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Mit dem nun vorliegenden Entwurf für ein Suizidpräventionsgesetz (SuizidPrävG-E) trägt das Bundesministerium für Gesundheit dem Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages vom Juli 2023 (Entschließungsantrag "Suizidprävention stärken" (Drs. 20/7630)) Rechnung. Er enthielt die Aufforderung an die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf und eine Strategie für Suizidprävention vorzulegen.

Der Entwurf dient dem Ziel, unterschiedliche Maßnahmen zur Stärkung der Suizidprävention auf gesetzlicher Ebene zu verankern. Der Referentenentwurf basiert im Wesentlichen auf der im Mai 2024 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichten Nationalen Suizidpräventionsstrategie. Durch Maßnahmen der Information, Aufklärung, Forschung und niedrigschwelligen Unterstützung soll eine Verringerung von Suizidversuchen und Suiziden bei Menschen aller Altersgruppen erreicht werden. *Die deutsche Gesellschaft für Suizidprävention unterstützt grundsätzlich die Zielsetzung des Referentenentwurfes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention.*

Der Entwurf zielt insbesondere darauf ab, die Suizidprävention in Zusammenarbeit mit Ländern, Kommunen sowie weiteren Akteuren im Bereich der Suizidprävention und unter Einbindung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ab dem Jahr 2025 weiterzuentwickeln. Die nach Landesrecht zuständigen Behörden und Stellen sollen mit der Aufgabe betraut werden, die Bevölkerung über Suizidalität und die Möglichkeiten zu deren Verhütung aufzuklären. *Um die Grundlagen für eine nachhaltige Suizidprävention zu legen, muss nach Auffassung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention jedoch eine effektive Vernetzung innerhalb der verschiedenen Ebenen der Prävention (universell, selektiv und indiziert) und der damit betrauten Akteure angestrebt und gefördert werden.*

Zu den wesentlichen Inhalten des vorliegenden Referentenentwurfs gehören:

- die Einrichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention im Bundesministerium für Gesundheit und deren Aufgaben
- die Erarbeitung eines Konzepts für eine bundesweit einheitliche Krisendienstnummer gemeinsam mit den Ländern
- die Förderung von Forschung im Bereich von Suizidprävention, Suizidalität und assistierter Suizid durch die Koordinierungsstelle
- die Einrichtung eines Systems zur systematischen Beobachtung, Analyse und Berichterstattung über Suizidalität und einer daraus abzuleitenden Bedarfsanalyse für ein mögliches Suizidregister
- die Einrichtung eines die Koordinierungsstelle beratenden Fachbeirats
- die regelmäßige Berichterstattung des BMG an den Deutschen Bundestag
- die Einrichtung von Modellvorhaben, die Maßnahmen der Suizidprävention als Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen erproben sollen

Aus Perspektive der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention besteht im Referentenentwurf hinsichtlich der Inhalte erheblicher Klärungsbedarf. So finden sich beispielsweise die Themenfelder "zielgerichtete Maßnahmen zur Methodenrestriktion", "Etablierung von Präventionsangeboten der universellen, selektiven und indizierten Prävention bzw. risikogruppen-spezifische Suizidpräventionsprogramme" unzureichend oder gar nicht wieder.

Die gesamtgesellschaftlich implementierten und politisch geförderten Suizidpräventionsmaßnahmen umfassen gemäß den Empfehlungen der WHO eine Vielzahl von Interventionen, die auf unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft ansetzen – von der individuellen bis hin zur gesamtgesellschaftlichen Ebene (WHO 2014). Hierbei hat sich die

Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln als umfassende Methodenrestriktion als die effektivste suizidpräventive Maßnahme erwiesen.

Der Entwurf berücksichtigt des Weiteren nicht bzw. kaum die besondere Verantwortung des Gesetzgebers im Rahmen der Suizidprävention, für ausfinanzierte, flächendeckende (v.a. niedrigschwellige) Angebote des Gesundheitswesens zu sorgen. Hierbei sind z.B. die Fachbereiche der Psychiatrie und Psychotherapie, der Geriatrie und Psychosomatik, aber auch die Palliativmedizin zu nennen. Vor der Inanspruchnahme medizinischer Angebote bedarf es der Möglichkeit einer psychosozialen und spezifisch für suizidgefährdete Personen angebotene Beratung.

Seit 2021 hat die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention zusammen mit einem breiten Bündnis von Akteuren der Suizidprävention die Bundesregierung mehrfach aufgefordert, ein umfassendes Suizidpräventionsgesetz vorzulegen. Der nun vorliegende Referentenentwurf kann allenfalls als erster Schritt für eine nachhaltige Stärkung und gesetzliche Verankerung der Suizidprävention als Pflichtaufgabe der Daseinsvorsorge mit einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme von Bund, Ländern und Kommunen sein. Der vorgelegte Entwurf wird dem Thema in seiner Bedeutung und gesamtgesellschaftlichen Tragweite nicht gerecht.

Aus der Perspektive der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention besteht insbesondere die Notwendigkeit einer klaren Zuordnung hinsichtlich der Frage, wie bereits vorhandene und effektive Strukturen von Suizidpräventionsangeboten, die in großem Umfang ehrenamtlich und auf ungesicherter finanzieller und struktureller Basis arbeiten, in ihrem Fortbestand finanziell abgesichert und ausgebaut werden können. Darüber hinaus bergen die in dem Entwurf dargelegten Vorhaben die Gefahr der Schaffung von Doppelstrukturen (z.B. beim Thema Forschung).

Damit bleibt der vorliegende Referentenentwurf unvollständig, an vielen Stellen unkonkret und lässt wesentliche Aspekte einer wirksamen Suizidprävention und deren gesetzliche Verankerung unberücksichtigt.

Vorbemerkung

Im Folgenden werden **ausgewählte** Aspekte, die aus Sicht der DGS für ein national wirkendes Gesetz besonders wichtig sind, aufgeführt und diskutiert. Angesichts der erheblichen Implikationen für ein Suizidpräventionsgesetz, auch vor dem Hintergrund der Debatte um die rechtliche Regelung der Suizidhilfe in Deutschland, kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention ausdrücklich die vollkommen unzureichende und inakzeptable Frist zur Stellungnahme für ein Suizidpräventionsgesetz.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention steht als Ansprechpartner im Rahmen einer Überarbeitung des Referentenentwurfes gerne zur Verfügung.

Stellungnahme im Einzelnen

Ziel des Gesetzes: Anwendungsbereich

§ 1 Abs. 1 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewillige sollen frühzeitig unterstützt werden, um suizidalem Verlangen vorzubeugen sowie das Thema Suizid und Suizidalität zu enttabuisieren (im Folgenden auch z. B. §2, §4, §9).

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die begriffliche Unterscheidung ist in diesem Kontext nicht sachgerecht und ist zudem nach klinischer und praktischer Erfahrung nicht nachzuvollziehen, da hier die gesetzliche Verankerung eines Präventionsangebots geschaffen werden soll, das sich an alle Menschen richtet, die sich mit Gedanken an einen Suizid tragen, demgegenüber die Bürger frei sind, es anzunehmen oder abzulehnen. Die Angebote und Hilfen der Suizidprävention stehen allen Menschen entlang ihres Entwicklungs- und Entscheidungsprozesses zur Verfügung.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die begriffliche Unterscheidung zwischen Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewilligen ist zu streichen.

Zugang zu Krisendiensten

§ 4 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Regelung der Inanspruchnahme von Krisendiensten durch Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewilligen: Diese soll barrierefrei, anonym und vertraulich ermöglicht werden.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

In diesem Kontext bleibt unklar, welche Krisendienste in diesem Gesetzentwurf adressiert sind. Die Beschränkung auf den Begriff „Krisendienste“ darf nicht dazu führen, dass zahlreiche offene Kontakt- und Beratungsstellen, soziale Hilfen, lebensweltbezogene Maßnahmen aber auch Online-Beratungsangebote unberücksichtigt bleiben. Die für die Suizidprävention essenziellen flächendeckenden und aufsuchenden 24-Stunden-Dienste Krisendienste sind gegenwärtig lediglich in den Bundesländern Bayern und Berlin verfügbar. Sofern mit den erwähnten Anlaufstellen die bereits bestehenden psychosozialen Krisendienste oder andere Krisen- und Beratungsstellen gemeint sind, wäre eine explizite Beschreibung derselben erforderlich. Allerdings müssen diese Dienste auf- und ausgebaut sowie nachhaltig finanziert werden, um dem Auftreten von krisenhaften Zuspitzungen zu jeder Zeit begegnen zu können. Dazu gehört ebenfalls die Möglichkeit, Betroffene aufzusuchen, z.B. wenn diese durch Immobilität selbst Hilfe nicht erreichen können.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Der Zugang zu Krisendiensten muss für jeden Menschen mit Suizidgedanken 24/7 barrierefrei, ggf. aufsuchend, anonym und vertraulich ermöglicht werden.

Diese niedrigschwelligen Angebote bilden als erste Anlaufstellen ein zentrales Element der Suizidprävention.

Kenntnis einer Suizidgefahr durch bestimmte Geheimnisträger

§ 5 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 5 des Entwurfs ist vorgesehen, dass bestimmte Berufsgruppen bei offensichtlich gewichtigen Anhaltspunkten für eine Suizidgefahr die betreffende Person auf Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen oder die Angebote selbst in Anspruch nehmen sollen, damit die gefährdete Person geeignete Unterstützung erhält.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Der gesamte Paragraph 5 ist aus praktischer Perspektive als schwierig einzuschätzen.

Der vorliegende Entwurf beinhaltet in § 5 eine Regelung, welche die genannten Berufsgruppen dazu verpflichtet, im "Regelfall" eine Handlung vorzunehmen, wenn „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine suizidale Gefährdung bestehen. Die weiteren Ausführungen dazu sind problematisch und z.T. widersprüchlich und würde bei den Professionellen eher Unsicherheit hervorrufen, wann und ggf. wie zu handeln ist bzw. welche Konsequenzen ein Nicht-Handeln hat.

Bedeutsamer als eine verklausulierte Pflicht zur Ergreifung irgendwelcher geeigneter Maßnahmen wäre es, den genannten Berufsgruppen einen eindeutigen Anspruch auf Inanspruchnahme der Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote zur Suizidprävention einzuräumen. Die Regelung des § 5 lässt nicht erkennen, ob und wo Ärztinnen und Ärzte solche Angebote nutzen können, wenn sie mit einer Situation von Suizidalität konfrontiert sind.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die Regelung sollte als allgemeine Informationspflicht für die genannten Berufsgruppen ausgestaltet werden, wonach sie auf Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote zur Suizidprävention hinweisen sollen, die in einem digitalen Verzeichnis der Koordinierungsstelle des Bundes geführt oder ihnen strukturiert zur Verfügung gestellt werden. Ergänzt werden sollte dieser Paragraph um andere Berufsgruppen wie z. B. Fachpsychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen und -therapeuten, die gemäß ihrer jeweiligen Berufsordnung ebenfalls mit suizidalen Menschen konfrontiert sind.

Den Berufsgruppen sollte zudem ein Anspruch auf Inanspruchnahme der Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote zur Suizidprävention eingeräumt werden und dies nicht in einer unklaren Pflichtennorm verklausuliert werden.

Alternativ sollten die Tatbestandsmerkmale in § 5 SuizidPrävG klarer ausgestaltet werden, damit den Handlungspflichtunterworfenen das geforderte Verhalten klar vor Augen geführt wird.

Aufgaben

§ 9, Nr. 8a SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Einrichtung einer nationalen Koordinierungsstelle hat zur Aufgabe, zielgerichtete und evidenzbasierte Maßnahmen zur Suizidprävention zu konzipieren. Unter anderem ist die Einrichtung einer bundesweiten Rufnummer für Menschen in akut suizidalen Situationen vorgesehen.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Das spezifische Ziel der Entwicklung eines Konzeptes für eine bundeseinheitliche Rufnummer mit der Möglichkeit der unmittelbaren technischen Weiterleitung an bereits regional verfügbare Krisendienste steht im Widerspruch zur Empfehlung der Experten, dass vor allem für Menschen in akuten suizidalen Krisen eine Weiterleitung nicht angezeigt ist. Die telefonische Krisenintervention soll eben nicht an eine andere Person weitergeleitet, sondern von ausgebildeten Fachkräften unmittelbar durchgeführt werden können. Erst im Anschluss

(nach entaktualisierter Krisensituation) kann, sofern erforderlich, eine direkte Weitervermittlung in ein bestehendes, vor Ort verfügbares Hilfsangebot erfolgen.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention begrüßt, dass die zentrale Telefonrufnummer 113 im Gesetz enthalten ist. Kritisch ist jedoch zu sehen, dass im Referentenentwurf lediglich eine Konzeptentwicklung vorgesehen ist und dass offensichtlich auf ein bei der zentralen Informations- und Beratungsstelle angesiedeltes Kompetenzteam verzichtet werden soll, welches die eingehenden Anfragen annimmt und eine qualifizierte Erstberatung vornimmt, bevor bei Bedarf an die passenden Hilfestellen vor Ort weitergeleitet wird. Die Kontaktaufnahme eines betroffenen Menschen im Rahmen einer akuten suizidalen Krise mit unmittelbar gefährdenden Aspekten bedarf jedoch der Kommunikation mit besonders qualifizierten Mitarbeitern. Der Aufbau dieser Kompetenz wäre eine Kernaufgabe einer zentralen Stelle und steht damit nicht in Konkurrenz zu bestehenden Angeboten, sondern übernimmt neben der Erstversorgung von akut gefährdeten Personen eine Lotsenfunktion. Hierüber ist dann ggf. eine Weiterleitung von Anfragen an die örtlichen Hilfestellen, die in der Verantwortung der Länder und der weiteren Akteure der Suizidprävention stehen, sinnvoll, d.h. an dieser Stelle sollen und müssen bestehende regionale Angebote einbezogen werden.

Wesentlich ist aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention dabei, über die kostenlose Rufnummer sowie ein Chat-Angebot rund um die Uhr Information, Beratung und ggf. zielgerichtete Weitervermittlung in Behandlungs- und Versorgungsangebote für alle Betroffenen vorzuhalten. Dieses zentrale Angebot muss von regelmäßigen nationalen Awareness- und Aufklärungskampagnen flankiert werden, um eine Entstigmatisierung zu fördern und damit betroffenen Menschen den Zugang zu diesen Angeboten zu erleichtern.

Der Gesetzentwurf enthält bislang lediglich die Konzeptentwicklung, nicht jedoch die Einrichtung und den Betrieb der bundesweiten Rufnummer und des dahinterstehenden Informations- und Beratungsstabes mit qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das Gesetz kommt deshalb an dieser Stelle über eine bloße Ankündigung nicht hinaus. Entscheidend ist, dass die Rufnummer und der Chat mit der Informations- und Koordinierungsstelle eng verzahnt werden, damit die „geballte“ Information bzw. Kompetenz zur Erstberatung und ggfs. zur Weiterleitung in örtliche Angebote auf der Ebene der Länder, Kommunen, und weiteren Akteuren im Bereich der Suizidprävention zur Verfügung steht.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die Einrichtung einer nationalen Koordinierungsstelle oder besser: einer nationalen Informations- und Koordinierungsstelle einschließlich einer bundesweiten 24/7-Rufnummer mit qualifizierter Erstberatung für (akut) suizidgefährdete Menschen (113) ist als unverzichtbarer Bestandteil der Suizidprävention in das Gesetz aufzunehmen. Unter dieser Rufnummer erhalten auch professionell mit Suizidgefährdeten arbeitende Personen, für An- und Zugehörige von Suizidgefährdeten, für Hinterbliebene und andere Information und Beratung. Die bundesweite Rufnummer wird durch qualifizierte Personen besetzt, denn jeder Anruf ist zugleich ein helfender Erstkontakt. Bei der nationalen Koordinationsstelle und der bundesweiten Rufnummer müssen die in den Bundesländern etablierten bzw. zu etablierenden Krisendienste und ihre Erreichbarkeit auf aktuellem Stand bekannt sein, damit - nach erfolgter qualifizierter Erstberatung - Betroffene bei bestehender Indikation zu einem passenden Unterstützungsangebot weitergeleitet/weitervermittelt werden können.

Aufgaben

§ 9, Nr. 9 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 9 Satz 1 Nr. 9 obliegt es der einzurichtenden Koordinierungsstelle, Rahmenempfehlungen für entsprechende Fort- und Weiterbildungsprogramme für Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsberufe zu entwickeln und deren Implementierung zu fördern. Im Anhang erfolgt eine Konkretisierung. Das Thema soll demnach in der "Fort- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen" verankert, qualitätsgesicherte Fort- und Weiterbildungsangebote modellhaft entwickelt (inklusive Train-the-Trainer-Angebote und Online-Schulungen) sowie bei der Entwicklung von Kriterien und Gütesiegeln für Fortbildungsangebote zur Suizidprävention unterstützt werden. In der Begründung wird das Ziel formuliert, dass der Bund auf diese Weise die für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zuständigen Länder unterstützt. Ein weiteres Ziel besteht in der Förderung der bundesweiten Vergleichbarkeit von Abschlüssen und Zertifikaten.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die Konzentration auf eine nationale Koordinierungsstelle zur Suizidprävention greift an dieser Stelle – wie auch bei anderen Aufgaben – zu kurz. Die Koordinierungsstelle kann die anstehenden Aufgaben nicht alleine leisten, sondern ist auf die Kooperation mit den entsprechenden bereits tätigen oder zu entwickelnden Institutionen und Einrichtungen der Suizidprävention angewiesen. Eine wichtige Aufgabe einer solchen zentralen Stelle, die aus suizidologischer Sicht als zentrale Informations- und Koordinationsstelle bezeichnet werden sollte, besteht darin, entsprechende Impulse zu geben und dafür Sorge zu tragen, dass die entsprechenden Stellen in die Lage versetzt werden, ihre Aufgaben zu erfüllen.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention verweist an dieser Stelle auf das in vielfachen Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen verschiedener Berufsgruppen verankerte Thema der Suizidprävention bzw. des Umgangs mit Suizidalität hin. Allerdings ist der Umfang der Behandlung des Themas in den verschiedenen Bereichen durchaus unterschiedlich.

Ein wesentlicher Aspekt der Suizidprävention ist die Fähigkeit, suizidale Tendenzen bei anderen Personen zu erkennen. Suizidprävention kann nur als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Daher betont die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, dass die Etablierung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen für Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsfachberufe allein nicht ausreichend ist. Eine Einbeziehung weiterer Berufsgruppen und Akteure im Rahmen der Suizidprävention, wie beispielsweise Polizei, Feuerwehr, Kirchen oder städtische Ämter, aber auch Lehrer, Sozialarbeiter u.a. ist ebenfalls erforderlich. Des Weiteren ist es von essentieller Bedeutung, dass bestimmte Berufsgruppen, wie beispielsweise Hausärzte, wiederholt die Möglichkeit erhalten, sich im Rahmen von Fortbildungen mit dem Thema Suizidprävention auseinanderzusetzen.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Eine Modifikation des § 9 Satz 1 Nummer 9 ist wie folgt vorzunehmen:

"Die Koordinierungsstelle hat...

9. Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungsprogramme zur Suizidprävention für Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsfachberufe zu entwickeln und deren Implementierung in die Praxis zu befördern ..."

Aufgaben

§ 9, Nr. 10 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Koordinierungsstelle soll Aufgaben der Forschung im Bereich der Suizidprävention, der Suizidalität und zum assistierten Suizid übernehmen.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Eine derartige Aufgabenzuordnung ist lediglich dann sachgerecht, wenn die entsprechende wissenschaftliche Kompetenz in hinlänglichem Maße personell verankert wird. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass Doppelstrukturen zu bereits bestehenden Forschergruppen und dazugehörigen Institutionen entstehen.

Im Gesetz fehlt die Etablierung spezifischer Förderprogramme für die Forschung. Die Ausstattung der zentralen Informations- und Koordinationsstelle ist unzureichend, um den Forschungsbedarf adäquat abzudecken. Seit Jahrzehnten wird in unterschiedlichen akademischen Ebenen kontinuierlich suizidologisch geforscht. Diese Forschung bedarf jedoch einer signifikanten Intensivierung.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Der Auf- und Ausbau von Suizid- und Suizidpräventionsforschung muss gesetzlich verankert werden. Hierzu gehören die Prävalenz- und Versorgungsforschung sowie die Entwicklung innovativer Suizidpräventionsmaßnahmen.

Voraussetzung dafür ist die regelmäßige Ausschreibung öffentlicher Fördermittel sowie die Schaffung von Registern, auch für die geforderte Surveillance von wichtigen Kenngrößen (Suiziden, Suizidversuchen, Risikogruppen, durchgeführte assistierte Suizide etc.). Ziel ist neben der Erforschung der Ursachen suizidalen Verhaltens v. a. die Erforschung von Möglichkeiten verlässlicher Prädiktion sowie die Erforschung der Effektivität von Präventionsmaßnahmen bzw. auch von Hilfsangeboten. Hierzu gehört auch die Forschung zu speziellen Themen verschiedener Risikogruppen (z. B. LSBTIQ).

Anlage zu § 9 SuizidPrävG

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Anlage listet Maßnahmen der Suizidprävention auf, die im Wesentlichen die in der Nationalen Suizidpräventionsstrategie genannten Vorhaben aufführen.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

In der Anlage zu § 9 werden weder Zeitfenster zur Umsetzung der aufgeführten Maßnahmen noch die Sicherstellung ihrer Finanzierung dargelegt. Eine dauerhafte finanzielle Absicherung der einzelnen Maßnahmen zur Suizidprävention ist notwendig, um deren Durchführung nachhaltig sicherzustellen.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Die bereits in der Nationalen Suizidpräventionsstrategie enthaltenden Maßnahmen sind zu konkretisieren, die Darstellung einer auskömmlichen Finanzierung ist aufzunehmen. Hierbei sollte die Reihenfolge der verschiedenen Maßnahmen entsprechend ihrer Priorisierung angepasst werden. Dabei müssen bestehende Strukturen entsprechend dem

Subsidiaritätsprinzip berücksichtigt und erhalten werden. Das bedeutet, dass man diese bestehenden Strukturen nicht einfach voraussetzt und bei Bedarf auf sie baut, und von ihnen eine Mitarbeit aufgrund ihres Eigeninteresses als gegeben und selbstverständlich erwartet, sondern es bedeutet auch, dass der Gesetzgeber alles Nötige dafür tut, um sicherzustellen, dass diese in die Lage versetzt werden, ihren subsidiären Beitrag tatsächlich auch leisten zu können. Beispiele dafür sind das aus der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention hervorgegangene Nationale Suizidpräventionsprogramm NaSPro, Beratungs- und Hilfsangebote wie z. B. der Arbeitskreis Leben (AKL), Die Arche (München) oder bundesweite Onlineangebote wie z. B. U25, MANO, die Telefonseelsorge. Hierzu gehört auch die verstetigte Förderung bereits bestehender (z. B. HEYLIFE, FRANS, NEST, Berliner Netzwerk) bzw. der Aufbau weiterer erforderlicher Suizidpräventionsnetzwerke, die endlich eine verlässliche finanzielle Grundlage benötigen.

§9.11 und §9.12

Punkt 11 nimmt die Aufgabe der Surveillance auf. Dass (Punkt 12) aufgrund der Ergebnisse jedoch erst eine Bedarfsanalyse für ein Suizidregister durchgeführt werden soll, um „bei Bedarf ein Konzept für eine Suizidregisterstelle zu erarbeiten mit dem Ziel der dauerhaften Einführung einer geeigneten, qualitätsgesicherten und mit geringem Ressourcenaufwand umsetzbaren Surveillance“ ist aus wissenschaftlicher Perspektive kritisch zu sehen. Eine valide Datenerfassung ist unabdingbare Voraussetzung für Präventionsmaßnahmen. Der Bedarf dafür ist anerkannt (siehe z.B. entsprechende Dokumente der WHO). Die Formulierung „bei Bedarf“ belässt die Erarbeitung eines Konzepts für eine Suizidregisterstelle“ im Bereich des Vagen. Richtig ist, dass ein Konzept für die Auswahl suizidspezifischer Daten, deren Quellen, Zusammenführung aus Auswertung erarbeitet werden muss. Die Einrichtung einer Suizidregisterstelle muss in den Gesetzentwurf aufgenommen werden.

§10 - §15

Im Weiteren skizziert der Entwurf die Einrichtung eines Fachbeirates. Die Schaffung eines derartigen Organs halten wir für wichtig und begrüßen sie sehr. Auffallend ist jedoch, dass Aufgaben und Befugnisse in keiner Weise angesprochen, formelle Fragen jedoch bis ins Detail geregelt werden.

§18

In §18 wird beschrieben, dass die Koordinierungsstelle bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach § 9, die der Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit von auf regionaler und kommunaler Ebene bestehender Informations-, Hilfs- und Beratungsangebote dienen, durch die Länder unterstützt wird. Eine detaillierte Darstellung, wie dies erfolgen soll (inkl. der Finanzierung) fehlt an dieser Stelle.

§19

In §19 wird noch einmal erläutert, dass die Koordinierungsstelle Forschungsaufgaben übernimmt und hierfür auch externe Dienstleister beauftragen darf. Die Forschung wird auf der Grundlage eines regelmäßig zu aktualisierenden Forschungsprogramms durchgeführt. Auch hier bleibt es unkonkret: weder wird etwas dazu gesagt, was in diesem Fall unter regelmäßig zu verstehen ist (jedes Jahr, alle 5 Jahre etc.), noch wird das Fördervolumen konkretisiert. Es ist ungenügend, dass kein Budget für Forschung und Forschungsförderung ausgewiesen wird, sondern dass die Forschungsaufgaben offensichtlich im Rahmen des Personalschlüssels der Koordinierungsstelle geleistet werden sollen. Das im Entwurf genannte regelmäßig zu aktualisierende Forschungsprogramm braucht jedoch ein eigenes Budget und eine Förderstruktur.

Kritisch zu sehen ist die Ansiedlung der Forschungsaufgaben in der Koordinierungsstelle auch aus dem Grund, dass die Forschung bzw. Evaluation der Maßnahmen von in der Forschung erfahrenen Personen koordiniert werden muss. Man kann zwar hoffen, dass dies bei der personellen Zusammensetzung der Koordinierungsstelle Berücksichtigung findet. Jedoch dürfte die Zahl der angestrebten Mitarbeitenden zur Erfüllung dieser Aufgaben nicht ausreichen. Forschung ist in erster Linie Aufgabe der entsprechenden Institutionen, nicht der Koordinierungsstelle: Es genügt an dieser Stelle nicht, der zentralen Koordinationsstelle die Aufgabe der Forschung zuzuweisen, sondern es muss hier eine verlässliche Forschungsstruktur und Forschungsförderung etabliert werden.

Anlage

Ab der Seite 16 werden die Empfehlungen zu den Maßnahmen der Suizidprävention aufgelistet. Diese wiederholen die in der Nationalen Suizidpräventionsstrategie erwähnten Aktivitäten. Es werden weder Zeiträume für einzelne Maßnahmen noch die Sicherstellung der Finanzierung dargestellt. Allein die Fülle der hier aufgelisteten Aufgaben macht deutlich, dass die eingangs erwähnten finanziellen Mittel nicht annähernd ausreichend sind. Positiv hervorzuheben ist aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention die Anhebung der Empfehlungen der Maßnahmen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie auf Gesetzesniveau. Dadurch, dass sie als Anlage Eingang in das Gesetz finden, erhalten sie zwar eine Verbindlichkeit, dennoch wird die Umsetzung der Aufgaben nicht konkretisiert und es wird keine Finanzierung dafür hinterlegt.

Artikel 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Darstellungen im Artikel 2 beschreiben die Möglichkeit für die gesetzlichen Krankenkassen, über Modellvorhaben (mindestens eins in jedem Bundesland) zur Weiterentwicklung suizidpräventiver Maßnahmen sowie zur Förderung des Verständnisses für Suizidalität beizutragen. Dies erfolgt durch die Ergänzung des SGB V §64 durch den Punkt f: Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

Es ist zu begrüßen, dass Krankenkassen auch in die Suizidprävention mit einbezogen werden, allerdings wird die Lösung, dies über Modellvorhaben zu realisieren, der Bedeutung des Themas nicht gerecht. Die Förderung von nachgewiesen wirksamen Behandlungsmöglichkeiten bzw. Versorgungsleistungen, die die Suizidalität von Menschen beeinflussen (z. B. Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung) sind hier nicht erwähnt. Die Krankenkassen werden an dieser Stelle nicht dauerhaft, sondern nur einmalig in sehr begrenztem Umfang in die Pflicht genommen (16 Modellvorhaben).

Die vorgesehene Einfügung des SGB V: §20 Absatz 3 Punkt 6: sowie Suizidversuche und Suizide vermeiden“ würde die Suizidprävention dem Gesundheitsziel der Depressionsbehandlung unterordnen, was eine nicht sachgemäße Beschränkung bedeutet.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention

An geeigneter Stelle sind weitere Ergänzungen vorzunehmen, die den Krankenkassen eine umfangreichere und dauerhafte Beteiligung an Suizidpräventionsmaßnahmen ermöglichen.

Statt der im Entwurf vorgesehenen Ergänzung des SGB V: §20 Absatz 3 Punkt 6 plädiert die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention für die Einfügung eines Punktes 9. Suizidprävention in SGB V: §20 Absatz 3.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention steht für die weiterführende Diskussion zur Verfügung. Es ist wichtig, in den Prozess der Erarbeitung eines solchen umfassenden Gesetzentwurfes die Expertise der entsprechenden Fachgesellschaften, der versorgenden und forschenden Strukturen einfließen zu lassen. Nur so kann dafür gesorgt werden, dass das Vorhaben eines Gesetzes effektiv die Prävention verbessert, nachhaltig gestaltet wird und von der Mehrheit der Betroffenen und Fachleute akzeptiert werden kann.



Ute Lewitzka



Uwe Sperling

sowie der Vorstand der DGS

Gerd Wagner

Elmar Etzersdorfer

Christian Petzold

Tim Krause

Christine Schweizer

Chantal Abt

Nina van Ohlen

Jörg Schmidt

Barbara Urban