

**Sprecherin:**

**Dr. med. Bettina Wilms**

Klinik für Psychiatrie,

Psychotherapie

und Psychosomatik

Carl-von Basedow Klinikum Saalekreis

Vor dem Nebraer Tor 11

06268 Querfurt

---

**An das Bundesministerium für Gesundheit**  
**Referat 321 –Psychiatrie, Neurologie**  
**Per E-Mail an: 321-SuizidPraevG@bmg.bund.de**

Querfurt, den 05.12.2024

**ackpa-Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**  
**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit**

Sehr geehrte Frau Dr. Wagner,

als Sprecherin von ackpa möchte ich mich zunächst für die Möglichkeit der Stellungnahme bedanken.

ackpa vertritt als „Arbeitskreis der ChefärztInnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern Deutschlands“ die fachliche Expertise von über 200 Kliniken und damit von mehr als der Hälfte der klinischen Psychiatrie in Deutschland.

Im Referentenentwurf steht die Stärkung der nationalen Suizidprävention im Fokus und es wird die Zielsetzung formuliert, die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Suizidprävention abzusichern. ackpa unterstützt dieses Anliegen und teilt die Einschätzung, dass Suizidversuche und Suizide oft eher vermeidbar wären, wenn verzweifelte Menschen frühzeitig und niederschwellig Zugang zu Hilfsangeboten finden würden.

Im Einzelnen möchten wir folgende Änderungen bzw. Ergänzungen vorschlagen:

**§ 1 /§2 RE – Ziel des Gesetzes, Anwendungsbereich/Begriffsbestimmungen**

Der Begriff „Sterbewillige“ als Unterscheidung macht aus unserer Perspektive keinen Sinn. „Menschen mit Suizidgedanken“ ist aus unserer Sicht passend und ausreichend. Suizidprävention schränkt nach unserer Überzeugung selbstbestimmtes Sterben nicht ein. Dies gesondert zu argumentieren ist entbehrlich.

#### **§ 4 RE - Zugang zu Krisendiensten**

Wir begrüßen den Gedanken der Verfügbarkeit von niedrigschwelligen Kontakten in Krisen. Dennoch ist festzustellen, dass Krisendienste bei weitem nicht flächendeckend in allen Bundesländern etabliert sind und unserer Kenntnis nach auch nicht überall in Planung sind bzw. angestrebt werden. Die Entwicklung eines Konzeptes bis zum 30. Juni 2026 zum Aufbau und Betrieb einer zentralen und unentgeltlichen Rufnummer mit der bundesweit einheitlichen Rufnummer „113“ müsste zwingend in die Reform der Notfallversorgung eingebettet werden. Dabei muss die gemeinsame Verantwortung von Bund, Ländern und Sozialleistungsträgern, insbesondere der Krankenversicherungen, für eine flächendeckende Sicherstellung einer 24/7 Krisenhilfe bzw. von Krisendiensten verankert sein – in welcher Form auch immer deren Realisierung dann konkret erfolgen soll. Siehe dazu auch § 9.

Generell ist die Haltung zu Krisendiensten in unserem Arbeitskreis unterschiedlich: von großer Zustimmung bis hin zu der Haltung, dass eine Krisenhilfe grundsätzlich über eine Anbindung an das Notarztsystem unterstützt werden sollte, sind verschiedene Haltungen auch in Anbetracht der jeweiligen Situation vor Ort in den Ländern und Gemeinden vertreten. Der Zuordnung zum Notarztsystem liegt dabei folgende Einschätzung zugrunde: Da es in erheblichem Umfang eine Korrelation zwischen somatischen Krisensituationen und Suizidalität gibt, wird es als erforderlich angesehen, die Ersteinschätzung als auch die Zuführung von Betroffenen zu passenden Versorgungsangeboten auf ein multimodales Facharztsystem aufzusetzen. Hierbei ist unter Berücksichtigung solcher Ausgangslagen insbesondere auch der Zugang zu medizinischen Akutversorgungsangeboten aus den Bereichen Schmerztherapie und Palliativversorgung zu berücksichtigen. Mit einer getrennt geführten psychiatrischen Erstversorgung könnte dies eine Fehleinschätzung somatischer Krisen begünstigen. Allerdings würde eine Integration psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstandes in das Notfallsystem auch eine personelle und inhaltliche Integration psychiatrisch-psychotherapeutischer Themen und Fertigkeiten erfordern.

#### **§ 6 RE - Netzwerkstrukturen in der Suizidprävention und Zusammenarbeit in den Ländern**

Dass in den Ländern Strukturen der Zusammenarbeit im Bereich der Suizidprävention (Netzwerke) aufgebaut oder weiterentwickelt werden sollen, wird begrüßt. Eingefügt werden sollte ein Passus, in dem die Hinwirkung auf regionale Netzwerke durch die Länder angeführt werden sollte.

#### **Unterabschnitt 2 § 10 RE ff - Einrichtung eines Fachbeirats bei der Koordinierungsstelle; Aufgaben**

Dieser Passus erscheint aus unserer Sicht überreguliert. Die Einrichtung eines Fachbeirates unterstützen wir, dieser sollte sich eine Geschäftsordnung geben. Die Strukturen sollten schlank sein und die Formalia zugunsten der Inhalte zurücktreten.

#### **Neu § 64f SGB V - RE - Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention**

Die Förderung von Modellvorhaben von Maßnahmen der Suizidprävention ist grundsätzlich zu unterstützen. Der Schwerpunkt der Modellvorhaben sollte die Verzahnung von zu entwickelnden umfassenden Suizidpräventionsprogrammen mit der Weiterentwicklung von Krisenhilfen sein. Bereits in anderen Abschnitten des § 64 SGB V wurde die Zielsetzung „in jedem Bundesland soll...“ (siehe Abs.2) über mehr als ein Jahrzehnt hinweg verfehlt. Inwieweit eine solche Intention hier in dieser Weise zur Umsetzung führen wird, darf bezweifelt werden, wenn vorab keine eindeutigen Zuständigkeiten geregelt sind.

Für Rückfragen stehen neben mir persönlich auch die Kolleg:innen des Geschäftsführenden Ausschusses von ackpa selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'BW', is centered on a light gray rectangular background.

Dr. Bettina Wilms  
Sprecherin von ackpa