

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (Suizidpräventionsgesetz – SuizidPrävG)

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Im Referentenentwurf steht die Stärkung der nationalen Suizidprävention im Fokus und ist die Zielsetzung formuliert, die Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Suizidprävention abzusichern. Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) unterstützt diese Anliegen umfänglich und teilt die Einschätzung, dass oftmals Suizidversuche und Suizide vermeidbar wären, wenn die Hilfeangebote verzweifelte Menschen frühzeitig erreichen.

In den vorgeschlagenen Lösungswegen unterstützt die APK insbesondere:

- die vielfältigen Aufgabenzuweisungen in Bezug auf Information und Aufklärung über psychische Erkrankungen und Krisenhilfen sowie weiteren Hilfeangeboten.
- die explizite Hervorhebung der regionalen ambulanten Krisendienste in Verbindung mit Leistungen und Zugangswegen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in barrierefreier, anonymer und vertraulicher Form.
- den Aufbau von Strukturen der Zusammenarbeit in Form von Netzwerken in den Ländern und dabei Information, Abstimmung und Angebotsentwicklung in den Aufgabenfokus zu rücken. Zugleich wird die Bedeutung der Zusammenarbeit der Länder mit dem Bundesministerium für Gesundheit betont.
- die vorgesehene Einrichtung einer nationalen Koordinierungsstelle mit Berichtspflicht.
- den Auftrag zur Entwicklung und Betrieb einer zentralen und unentgeltlichen Rufnummer für Menschen mit Suizidgedanken und in Krisensituationen sowie An- und Zugehörige mit der Vorgabe der direkten technischen Weiterleitung in die Länder bzw. Regionen.
- die Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Suizidpräventionsprogramme, sofern nicht Krisendienste adressiert werden.
- die vorgesehene Evaluierung der Wirkungen des Gesetzes und der Maßnahmen der Koordinierungsstelle.

Änderungen und Ergänzungen

Gleichwohl werden in Teilaspekten Änderungen und Ergänzungen vorgeschlagen:

§ 1 RE – Ziel des Gesetzes, Anwendungsbereich

Der Absatz (2) ist entbehrlich, da im Fokus des Gesetzes die Suizidprävention und nicht die Sterbehilfe steht. Zudem darf nicht der Eindruck entstehen, Suizidprävention würde selbstbestimmtes Sterben einschränken.

§ 2 RE – Begriffsbestimmungen

Hier wird empfohlen auf eine Begriffsbestimmung „Sterbewillige“ zu verzichten. Menschen mit Suizidgedanken genügt hier und ist treffend. Suizidalität ist oft volatil und wie auch die Grenze zur festen Entscheidung bzw. Willen. Diese Begrifflichkeit „Sterbewillige“ sollte auch durchgängig in den weiteren Bezügen im Gesetzestext gestrichen werden.

§ 4 RE – Zugang zu Krisendiensten

Die Verankerung der Krisendiensten in barrierefreier, anonymer und vertraulicher Form wird begrüßt.

Ergänzt werden müsste hier „jederzeit und wohnortnah zugänglich“.

Jedoch besteht das Dilemma, dass über die vorgesehene Rufnummer, von der aus direkt weitergeleitet werden soll, bisher in vielen Regionen am Wochenende und in den Abend- und Nachtstunden nicht auf Krisenhilfen verwiesen werden kann.

Weitere Anmerkungen und Empfehlungen hierzu sind in den Ausführungen zu den Aufgaben der nationalen Koordinierungsstelle angeführt.

§ 5 RE – Kenntnis einer Suizidgefahr durch bestimmte Geheimnisträger

Hier erschließt sich nur begrenzt die Regelungsintention, da es zumindest wie in der Begründung angeführt nicht um die Verschwiegenheitsverpflichtung gehen soll. Die angeführten Berufsgruppen sollten in ihren Bereichen bei Anhaltspunkten, dass die Gefahr für einen Suizid offensichtlich besteht, auch ohne diese hier angeführte „Erlaubnis“ Hilfestellung leisten. Im Sinne einer sonst unterlassenen Hilfeleistung wäre dies ratsam.

§ 6 RE – Netzwerkstrukturen in der Suizidprävention und Zusammenarbeit in den Ländern

Das in den Ländern Strukturen der Zusammenarbeit im Bereich der Suizidprävention (Netzwerke) aufgebaut oder weiterentwickelt werden sollen, wird begrüßt. Es wird hier auf den Willen und die Verantwortung der Länder ankommen.

Eingefügt werden sollte ein Absatz 3, in dem die Hinwirkung auf regionale Netzwerke durch die Länder angeführt werden sollte; in den Kommunen wird dadurch mehr Abstimmung, Qualitätssicherung und Verbindlichkeit in der Sicherstellung der Suizidprävention möglich. Gekoppelt werden können die Netzwerke mit der umfassenden Aufgabenstellung der ambulanten Krisenhilfen (24/7).

§ 9 RE – Aufgaben (der Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention)

Grundsätzlich besteht in den wesentlichen Aufgabenbeschreibungen Übereinstimmung seitens der APK zum Referentenentwurf.

Bedenken bestehen zu Nummer 8.

Die dort angeführte Möglichkeit der unmittelbaren technischen Weiterleitung von der bundesweiten Krisennummer an bereits regional verfügbare Krisendienste sowie der Vernetzung der Rufnummer des Krisendienstes mit einem zukünftigen, reformierten Gesundheitsleitsystem wird grundsätzlich positiv gesehen.

Die Entwicklung eines Konzeptes bis zum 30. Juni 2026 zum Aufbau und Betrieb einer zentralen und unentgeltlichen Rufnummer mit der bundesweit einheitlichen Rufnummer „113“ muss jedoch eingebettet werden in die dringend notwendige Reform der Notfallversorgung. In der Reform der Notfallversorgung muss dann auch die gemeinsame Verantwortung von Bund, Ländern und Sozialleistungsträgern insbesondere Krankenversicherung für eine flächendeckende und finanzielle Sicherstellung der 24/7 Krisenhilfe bzw. Krisendienst verankert sein.

Die Krankenversicherung sollte in Bezug auf Anteile an Prävention, Diagnostik und therapeutischen Gesprächsinterventionen an den Leistungen der ambulanten, niedrighschwelligen Krisenhilfe auch an der Finanzierung beteiligt werden.

Die beschriebene Einbettung und Verknüpfung sollte mit einem Hinweis im Gesetz aufgenommen werden, mindestens jedoch dezidiert in der Begründung.

§ 10 RE – Einrichtung eines Fachbeirats bei der Koordinierungsstelle; Aufgaben

Grundsätzlich wird die Einrichtung eines Fachbeirates begrüßt. Unbedingt notwendig ist der Einbezug von Erfahrungswissen und Selbstvertretung bzw. Selbsthilfe und sollte in der Aufzählung der zu Benennenden nicht am Ende stehen.

Nicht direkt erschließbar ist die weitgehende detaillierte Regulierung der Struktur und Aufgaben im Gesetz. Detaillierte Regelungen können in der Geschäftsordnung festgehalten und aus der Arbeit heraus gegebenenfalls weiterentwickelt werden, ohne dass dafür dann aufwändige gesetzliche Änderungen notwendig sind.

Zu Artikel 2

Neu § 64f SGB V – RE – Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Die Förderung von Modellvorhaben von Maßnahmen der Suizidprävention, die die Weiterentwicklung suizidpräventiver Maßnahmen sowie das Verständnis für Suizidalität fördern und die insbesondere ausgerichtet ist, ist vom Grundsatz her zu befürworten.

Diese sollten jedoch nicht als vorrangige Zielsetzung auf die Erprobung des Auf- und Ausbaus von regionalen psychiatrischen Krisendiensten fokussieren. Hierfür liegen aus verschiedenen Modellvorhaben (so in NRW bereits zwei Modellprogramme) und aus den Bundesländern, in den Krisendienste bereits etabliert sind, umfangreiche Erkenntnisse vor.

Der Prozess von Modellvorhaben und die Etablierung von Krisendiensten, dort wo sie noch fehlen, sollte parallel stattfinden. Entscheidend ist auch hier die Einbindung in die Reform der Notfallversorgung mit der angeführten gemeinsamen Verantwortung für die Finanzierung.

Der Schwerpunkt der Modellvorhaben sollte die Verzahnung von zu entwickelnden umfassenden Suizidpräventionsprogrammen mit der Weiterentwicklung von Krisenhilfen sein. Neben der Anknüpfung an bestehende Strukturen der medizinischen Versorgung sollte auch die Öffnung an den Schnittstellen zur Teilhabeleistungen nach dem SGB IX angeführt werden.

Zeitlich sollte für die Modellvorhaben eine Begrenzung auf max. 3 Jahre erfolgen, um hier kurzfristige und mittelfristige Impulse für die dringend notwendige Weiterentwicklung der Suizidprävention und Krisenhilfen zu erhalten und die Etablierungsprozesse in den Ländern zu unterstützen.

Anlage

In den Empfehlungen für Maßnahmen sollte der regelhafte Einbezug von Erfahrungsexpertise explizit benannt werden, insbesondere bei den Punkten Qualitätssicherung und Fort-/Weiterbildung.

Bonn, den 04.12.2024