



Bundesverband e.V.

Stellungnahme des AWO Bundesverband e.V.

zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

AWO Bundesverband e. V.

Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99
E-Mail: info@awo.org
Internet: awo.org

© AWO Bundesverband e. V.

Berlin, 05.12.2024

I. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der AWO Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention Stellung nehmen zu können.

Die AWO gehört zu den sechs Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und wird bundesweit von über 270.000 Mitgliedern, 70.000 ehrenamtlich Engagierten sowie 250.000 hauptamtlichen Mitarbeiter*innen getragen.

In seiner spitzenverbandlichen Funktion vertritt der AWO Bundesverband die fachpolitischen Interessen des Gesamtverbandes auf der bundespolitischen und europäischen Ebene, agiert als Zentralstelle für die Verwaltung von Zuwendungsmitteln und ist federführend in verschiedenen verbandsweiten Themenfeldern.

Unsere Verbandswerte **Solidarität, Freiheit, Gleichheit, Toleranz und Gerechtigkeit** sind fester Bestandteil unserer Verbandskultur und Teil unseres alltäglichen Handelns.

Der AWO Bundesverband e. V. begrüßt den Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention als wichtigen Schritt, um Suiziden und Suizidversuchen in Deutschland entgegenzuwirken. Aus unserer Sicht besteht insbesondere angesichts der gestiegenen Suizidzahlen im Jahr 2022 und eines erneuten leichten Anstiegs im Jahr 2023 dringender Handlungsbedarf.

In diesem Zusammenhang möchten wir auf die zur Verfügung gestellte Zeitschiene kritisch hinweisen. Bei allem Verständnis für die derzeitige politische Situation ist in einem so knapp bemessenen Zeitraum keine vertiefte inhaltliche Stellungnahme zum Thema möglich. Daher beschränken wir uns im Folgenden auf wesentliche Aspekte.

Die Erfahrung zeigt, dass bei sehr vielen Menschen mit Todeswünschen und/ oder suizidalen Gedanken hinter diesem Ansinnen ein Hilferuf nach einem erträglichen und menschenwürdigen Leben steht. Im Rahmen der Suizidprävention muss es deshalb oberstes Ziel sein, mit Menschen, die einen Suizid in Erwägung ziehen, in Beziehung zu treten und gemeinsam die hinter dem Wunsch zu sterben verborgenen Aussichtslosigkeiten zu begreifen, damit auch andere Wege aus der Krise denkbar werden können.

Aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. sind vor diesem Hintergrund besonders die Maßnahmen zur Suizidprävention durch Information und Aufklärung sowie der Aufbau und die Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen in den Ländern positiv zu bewerten. Eine ausreichende Finanzierung der Netzwerke ist abzusichern. Darüber hinaus begrüßen wir ausdrücklich die anvisierte Statistik zu Todesursachen, einschließlich des assistierten Suizids.

Ergänzend möchten wir auf folgende Aspekte hinweisen: Aus unserer Sicht sind dringend Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Regelversorgung zu ergreifen. Darüber hinaus ist die Palliativversorgung in den

vollstationären Pflegeeinrichtungen zu stärken. Zur Verbesserung der palliativen Entscheidungskompetenz empfehlen wir zudem, die Möglichkeiten einer Beratung zu Fragen der Versorgung am Lebensende allen Menschen zur Verfügung zu stellen, d. h. ergänzend zu dem Angebot von Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe gemäß § 132g SGB V einen Leistungsanspruch im SGB V für alle Versicherten zu verankern.

Eine gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid wird aus unserer Sicht durch den vorgelegten Entwurf nicht überflüssig. Hier bedarf es einer zusätzlichen gesetzlichen Regelung, um Handlungssicherheit zu schaffen und insbesondere vulnerable Personengruppen zu schützen.

II. Zum Entwurf im Einzelnen

Zu §§ 1-2 Ziel des Gesetzes; Anwendungsbereich / Begriffsbestimmungen

Das Ziel des Gesetzes nach § 1 ist ausdrücklich zu begrüßen, allerdings ist die begriffliche Unterscheidung in „Menschen mit Suizidgedanken“ und „Sterbewillige“ aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. nicht sinnvoll und daher verzichtbar. Entsprechend der Zielsetzung sollen Suizide und Suizidversuche aller Menschen möglichst verhindert werden. Hier sehen wir entsprechend Nachbesserungsbedarf.

Zu § 3 Suizidprävention durch Information und Aufklärung

Suizidprävention durch Information und Aufklärung nach § 3 ist als zentrale Maßnahme zu begrüßen, um Informationen über Unterstützungsangebote in psychischen Notlagen zu verbessern sowie in der Öffentlichkeit zu verbreiten und der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Suizidalität entgegenzuwirken. In diesem Zusammenhang ist auch die Information und Aufklärung über Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung positiv zu bewerten. Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. grundsätzlich ein Ausbau und eine Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung erfolgen muss.

Zu § 4 Zugang zu Krisendiensten

Ein barrierefreier, anonymer und vertraulicher Zugang zu Krisendiensten nach § 4 ist positiv zu bewerten, allerdings möchten wir darauf hinweisen, dass der Zugang grundsätzlich barrierefrei, anonym und vertraulich ermöglicht werden sollte. Die Formulierung „je nach Bedarf“ sollte aus unserer Sicht daher im Gesetzestext gestrichen werden.

Zu § 6 Netzwerkstrukturen in der Suizidprävention und Zusammenarbeit in den Ländern

Der Aufbau und die Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen im Bereich der Suizidprävention in den Ländern ist positiv zu bewerten. Regionale Netzwerkstrukturen stellen einen entscheidenden Faktor dar, um Hilfeketten und geeignete Versorgungsstrukturen für Menschen in psychischen Krisen zu etablieren. Diese Netzwerke sind zwingend ausreichend finanziell abzusichern.

Zu § 8 Errichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention

Auch die anvisierte Einrichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle zur Suizidprävention ist notwendig und wichtig, um eine übergeordnete Koordination der verschiedenen bereits vorhandenen Angebote zu gewährleisten und Netzwerkstrukturen weiter auszubauen. Bestehende Strukturen sind dabei einzubinden. In Bezug auf die Empfehlungen für Maßnahmen der Suizidprävention möchten wir anmerken, dass auch die Perspektive der Betroffenen insbesondere hinsichtlich der Qualitätssicherung und der Entwicklung von Fort- und Weiterbildungen mit zu berücksichtigen ist.

Zu § 9 Aufgaben Nummer 7

Eines der erwiesenermaßen effizientesten Mittel, um die Suizidrate zu senken, ist es, die Zugänglichkeit zu Suizidmitteln und Suizidmöglichkeiten zu verringern. Die Erstellung eines entsprechenden Konzeptes der Koordinierungsstelle gemeinsam mit den Ländern nach § 9 Nummer 7 ist daher begrüßenswert, allerdings fehlen hier aus unserer Sicht weitere konkrete Ausführungen.

Zu § 9 Aufgaben Nummer 8

Die Einrichtung einer bundeseinheitlichen Rufnummer „113“ sowie der Ausbau bestehender Angebote in diesem Bereich, besonders auch der Online-Beratungsangebote, ist ausdrücklich positiv zu bewerten. Hierdurch können Menschen in einer suizidalen Krise, aber auch in anderen psychischen Not- und Krisenlagen schnelle und niedrigschwellige Unterstützung erhalten. Auf bereits bestehende Konzepte ist hier zurückzugreifen.

Zu § 9 Aufgaben Nummer 9

Auch die Entwicklung von Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungsprogramme zur Suizidprävention für Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsberufe nach § 9 Nummer 9 ist notwendig und wichtig, um die Sensibilität im Umgang mit psychischen und suizidalen Krisen zu erhöhen. Haus- und Fachärzt*innen, Ärzt*innen im Krankenhaus sowie alle Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen im Gesundheits- und Sozialwesen müssen speziell auf solche Situationen vorbereitet und geschult werden. Wir erachten es daher als erforderlich, in die Formulierung neben den Pflegefachpersonen auch explizit medizinische und soziale Professionen mit aufzunehmen.

Darüber hinaus bedarf es aus unserer Sicht bereits einer regelhaften Verankerung des Themas in die Ausbildungen und Studiengänge verschiedener Professionen, vor allem im medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereich. Die ethische Handlungskompetenz in diesen Professionen ist ebenfalls zu stärken. Um den Erstkontakt zu erleichtern, wäre es zudem sinnvoll, eine Peer to Peer-Struktur zu etablieren und punktuell in einzelnen Einrichtungen und Diensten zusätzlich spezielle Gatekeeper*innen auszubilden, die über ein spezifisches Wissen zum Thema Suizidalität und Suizidprävention verfügen.

Zu §§ 10-11 Errichtung eines Fachbeirats / Mitgliedschaft

Die in § 11 konzipierte Zusammensetzung des Fachbeirates nach § 10 ist aus unserer Sicht breiter unter Einbezug von Pflege- und Gesundheitswissenschaft, einschließlich Public Health, Erziehungswissenschaft, Psychologie etc. zu gestalten, um weitere relevante fachliche Perspektiven mit einzubeziehen. Den Einbezug von Angehörigen- und Betroffenenverbänden begrüßen wir ausdrücklich.

Zu § 21 Evaluierung

Die Evaluation nach § 21 ist für das Jahr 2033 vorgesehen. Aus unserer Sicht ist dieser Zeitraum zu lang bemessen. Wir empfehlen daher entweder den Zeitraum zu verkürzen oder eine Zwischenevaluation durchzuführen, um eventuell notwendige Strukturanpassungen vornehmen zu können. Die Evaluation sollte auch die Länderaktivitäten umfassen, um erfolgreiche Ansätze oder regionale Hemmnisse zu identifizieren. Zudem sollte die wissenschaftliche Unabhängigkeit gewahrt bleiben.

Zu Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzgebung

Zu §20 SGB V Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Die Ergänzung von „Suizidversuche und Suizide vermeiden“ in § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 ist aus unserer Sicht positiv zu bewerten.

Zu §64f SGB V Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Modellprojekte nach § 64f SGB V sind ebenfalls grundsätzlich zu begrüßen. Der Schwerpunkt der inhaltlichen Ausrichtung sollte in der Weiterentwicklung suizidpräventiver Maßnahmen und im besseren Verständnis des komplexen Phänomens der Suizidalität liegen. Die Einbindung und Vernetzung mit Strukturen und Angeboten u. a. aus den Bereichen der Sozialgesetzbücher VI, VIII, IX und XI wird empfohlen.

Die im Gesetzentwurf ausgewiesenen Handlungsfelder stellen aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. Bereiche der Regelversorgung dar, die durch die neue gesetzliche Regelung direkt gestärkt und ausgebaut werden sollten. Es liegt hierzu kein Erkenntnisproblem vor, eher ein Finanzierungs- und Strukturproblem. Die Situationen vor Ort zeigen, dass zeitnah psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote dringend auszubauen sind.

III. Zusätzlicher Ergänzungsbedarf

Ergänzend möchten wir noch auf folgende für die Suizidprävention relevante Aspekte hinweisen.

Zeitnahe und kontinuierliche psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsangebote ausbauen

Die aktuelle Verteilung von niedergelassenen psychologischen und medizinischen Psychotherapeut*innen mit Kassensitz ist nicht ausreichend, um eine effiziente Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen und in akuten psychischen Krisen sicherzustellen. Besonders für Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen ist die Situation kritisch. Hier bestehen teilweise noch längere Wartezeiten für eine psychiatrische/ psychotherapeutische Versorgung. Es braucht daher dringend einen Ausbau der Anzahl der Kassensitze niedergelassener psychologischer und medizinischer Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen. Zudem ist auch ein aufsuchendes Angebot in stationären Einrichtungen der Pflege zu stärken, um eine fachgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Palliativversorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen stärken

Darüber hinaus fordert der AWO Bundesverband e. V. die Stärkung der Palliativversorgung in vollstationären Einrichtungen. Die palliative Begleitung und Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase erfordern einen hohen zeitlichen und damit personellen Aufwand. Dieser Mehraufwand umfasst sowohl die pflegerische und medizinische Versorgung als auch die psychosoziale Begleitung von sterbenden Menschen wie auch ihrer An- und Zugehörigen. Daher ist aus Sicht des AWO Bundesverbandes e. V. für die Palliativphase eine Verbesserung des Personalschlüssels in vollstationären Pflegeeinrichtungen erforderlich. Hierfür sind zusätzliche, ausschließlich aus dem SGB V finanzierte Stellenanteile für in Palliative Care qualifizierte Pflegefachpersonen zu ermöglichen. Erstrebenswert ist je nach Anzahl der Bewohner*innen ein Verhältnis von einer Palliative Care-Fachkraft zu 50 Bewohner*innen. Wichtig ist dabei, dass die Verbesserung der palliativen Begleitung und Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht zu einer Steigerung des Eigenanteils der Pflegeheimbewohner*innen führt.

Verbesserung der palliativen Entscheidungskompetenz

Das Wissen um die Möglichkeiten der Selbstbestimmung im Rahmen der hospizlich-palliativen Versorgung kann Menschen helfen, Wege im Umgang mit suizidalen Gedanken, eigenen Todeswünschen oder Alternativen zu einem Suizid bei lebensbedrohlicher Krankheit zu kennen und zu nutzen. Zur Verbesserung der palliativen Entscheidungskompetenz sind die Möglichkeiten einer Beratung zu Fragen der Versorgung am Lebensende allen Menschen, zu jeder Zeit und in allen Lebensphasen, zur Verfügung

zu stellen sowie dabei Barrierefreiheit zu gewährleisten. Dieser Rechtsanspruch eines jeden Einzelnen ist ergänzend zu dem Angebot von Einrichtungen der Alten- und Eingliederungshilfe gemäß § 132g SGB V (Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) gesetzlich zu verankern. Die Unabhängigkeit und Neutralität der Beratung ist sicherzustellen und durch die Krankenkassen zu finanzieren.

Einführung eines Rechtsanspruchs auf palliatives Case Management mit Lotsenfunktion zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung

Viele schwerkranke und sterbende Menschen machen in unserem stark segmentierten Gesundheits- und Pflegesystem die Erfahrung von Versorgungsbrüchen. Um allen schwerkranken und sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen bei der Organisation der notwendigen Hilfen zur Seite stehen zu können und eine fallspezifische Versorgung zu gewährleisten, bedarf es der Einführung eines palliativen Case Managements. Menschen, die an einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung leiden oder aufgrund einer Krankheit ihrem Lebensende entgegengehen, sollte ein Gespräch mit einer*m palliativen Case Manager*in angeboten werden. Diese*r Case Manager*in informiert und berät über die Möglichkeiten der hospizlich-palliativen Begleitung und Versorgung und hilft beim Navigieren der Einzelleistungsbereiche in unserem zergliederten Versorgungssystem. In ihrer*seiner Lotsenfunktion hilft die*der Case Manager*in bei der Beantragung und Koordination notwendiger gesundheitlicher, pflegerischer, psychologischer, sozialer, spiritueller und sonstiger Unterstützungsangebote. Die Leistung soll von dem*der behandelnden Ärzt*in verordnet werden und kann von verschiedenen, entsprechend qualifizierten Berufsgruppen (Pflegefachkräften, Sozialpädagog*innen, Sozialarbeiter*innen etc.) durchgeführt werden. Das palliative Case Management kann bei verschiedenen Leistungserbringern in der Regel- und Spezialversorgung verankert sein. Es soll flächendeckend verfügbar und möglichst niedrigschwellig und zugehend angelegt sein.

Psychosoziale Fachkräfte regelhaft in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) integrieren

Schwerkranke und sterbende Menschen leiden nicht nur körperlich. Sie und ihre An- und Zugehörigen sind auch gefordert, sich mit den psychischen, sozialen, seelischen und finanziellen Auswirkungen ihrer Krankheit auseinanderzusetzen und diese zu bewältigen. Dazu ist neben den medizinischen und pflegerischen Leistungen die Verankerung der psychosozialen Leistungen im Rahmen des § 132d SGB V notwendig. Psychosoziale Leistungen, die bereits auf Palliativstationen und in stationären Hospizen regulärer Teil der palliativen Behandlung sind, müssen auch im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung regelhaft erbracht und psychosoziale Fachkräfte fest in das Behandlungsteam integriert werden.

Diese und weitere Aspekte sind im Positionspapier der BAGFW nachzulesen:

[Zentrale Forderungen der BAGFW zu den Inhalten eines Suizidpräventionsgesetzes](#)

Der AWO Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, in dieser Sache Stellung nehmen zu können. Für weitere Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung.