

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen
Suizidprävention
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

05.12.2024

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bewertung	3
2. Beschränkung auf Suizidprävention.....	3
3. Unterstützung und Verpflichtung von Geheimnisträger*innen.....	4
4. Flächendeckende Sicherstellung inklusiver, diverser und barrierefreier Krisendienste	4
5. Ausbau und Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen.....	5
6. Erprobung und Implementierung zielgruppenspezifischer Angebote.....	6
7. Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle und des Fachbeirats	6

1. Allgemeine Bewertung

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Prävention von Suiziden und Suizidversuchen durch Maßnahmen der Information, Aufklärung, Forschung und Vernetzung zu stärken und die Zahl der Suizide und Suizidversuche in Deutschland zu senken. Dazu soll auch das Stigma von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen, die ein besonders hohes Risiko für suizidale Handlungen haben, bekämpft werden.

Die BPtK begrüßt diese Zielsetzung. Das Gesetz sollte jedoch auf die Suizidprävention beschränkt bleiben. Eine Unterscheidung zwischen Personen mit Suizidgedanken und Sterbewilligen ist dafür aus Sicht der BPtK nicht notwendig. Regelungen zur Entscheidungsfindung Sterbewilliger sollten in einen gesonderten gesetzlichen Rahmen gestellt werden.

Die BPtK unterstützt die Intention, Geheimnisträger*innen, die Anhaltspunkte für eine Suizidgefährdung haben, zu suizidpräventiven Maßnahmen zu motivieren und dafür Hilfs- und Unterstützungsangebote verfügbar zu machen. Große Potenziale für eine erfolgreiche Suizidprävention sieht die BPtK auch in der geplanten Ausrichtung auf zielgruppenspezifische Maßnahmen und im Ausbau niedrigschwellig erreichbarer Krisendienste. Auch die Verankerung der Suizidprävention in § 20 SGB V ist ein wichtiger Schritt. Ein nachhaltiger Erfolg der Regelungen wird aber auch davon abhängen, die psychotherapeutische Versorgung auszubauen und weiterzuentwickeln mit dem Ziel, Wartezeiten zu verkürzen und einen nahtlosen Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu ermöglichen. Positiv wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle und eines Fachbeirats gesehen. Gemeinsam können sie zur Stärkung von Aufklärung, Forschung und zur Zentralisierung relevanter Ressourcen beitragen.

Aufgrund der verkürzten Stellungnahmefrist nimmt die BPtK zum Referentenentwurf des Suizidpräventionsgesetzes nur zu den aus der Perspektive der Psychotherapeutenchaft wichtigsten Aspekten Stellung.

2. Beschränkung auf Suizidprävention

Die gesetzliche Verankerung der Suizidprävention ist wichtig, um Rahmenbedingungen für eine effektive Suizidprävention zu schaffen und nachhaltig abzusichern. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben muss von einem Suizidpräventionsgesetz unberührt bleiben. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Unterscheidung zwischen Personen mit Suizidgedanken und Sterbewilligen ist dafür aus Sicht der BPtK nicht zielführend.

Regelungen zur Entscheidungsfindung Sterbewilliger wie in § 1 Absatz 2 Satz 3 SuizidPrävG-E sollten zudem nicht Gegenstand eines Suizidpräventionsgesetzes sein, sondern in einen gesonderten gesetzlichen Rahmen gestellt werden. Suizidprävention muss den Anspruch haben, Menschen in Krisen wirksam zu helfen und Perspektiven aufzuzeigen.

3. Unterstützung und Verpflichtung von Geheimnisträger*innen

In § 5 des Entwurfs wird der Auftrag an bestimmte Berufsgruppen wie Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und andere Geheimnisträger*innen formuliert, bei Anhaltspunkten für eine Suizidgefährdung auf suizidpräventive Informations-, Hilfs- und Beratungsangebote hinzuweisen, sofern ihnen diese bekannt sind, oder selbst entsprechende Angebote in Anspruch zu nehmen, um geeignete Maßnahmen zu erörtern oder zu ergreifen.

Die BPtK begrüßt die Intention, Geheimnisträger*innen stärker für die Suizidprävention in die Pflicht zu nehmen. Die Abklärung von Suizidalität und die Prävention eines Suizids ist eine genuine Aufgabe von Psychotherapeut*innen, die in einer psychotherapeutischen Praxis oder in einer Klinik arbeiten.

Eine gelingende Suizidprävention setzt für Geheimnisträger*innen, bei denen Suizidprävention nicht zu den Regelaufgaben gehört, die kurzfristige Verfügbarkeit von Informationen und Beratung voraus. Grundsteine hierfür werden im Gesetzentwurf durch die Schaffung eines digitalen Verzeichnisses mit den bundesweiten und überregionalen Informations-, Hilfs- und Beratungsangeboten (§ 9 Nr. 5 SuizidPrävG-E), die Einführung der Rufnummer „113“ (§ 9 Nr. 8 SuizidPrävG-E) sowie die Rahmenempfehlung für Fort- und Weiterbildungsprogramme (§ 9 Nr. 9 SuizidPrävG-E) gelegt. Die BPtK begrüßt diese Maßnahmen.

4. Flächendeckende Sicherstellung inklusiver, diverser und barrierefreier Krisendienste

Krisendienste sind essenziell für die Suizidprävention. Sie können in akuten Krisen schnellen Zugang zu Unterstützung bieten. Derzeit fehlt jedoch eine flächendeckende Versorgung in Deutschland. Nur wenige Bundesländer, wie Bayern oder Berlin, verfügen über ein breites Angebot an Krisendiensten. Besonders in ländlichen Regionen ist ein Ausbau dringend erforderlich.

Die BPtK befürwortet daher, dass dem Ausbau niedrigschwellig erreichbarer Krisendienste im Gesetzentwurf besonders Rechnung getragen wird. Eine Koordination und

fachliche Unterstützung der Länder beim Aufbau und der Aufrechterhaltung der Krisendienste durch die vorgesehene Koordinierungsstelle gemäß § 9 Nr. 3 SuizidPrävG-E ist sinnvoll. Auch die geplanten Modellvorhaben nach § 64f SGB V zur regionalen Erprobung psychiatrischer Krisendienste werden begrüßt.

Um insbesondere Zielgruppen mit einem erhöhtem Suizidrisiko zu erreichen, müssen die Zugangsmöglichkeiten zu Krisendiensten so gestaltet werden, dass sie alle Menschen, unabhängig von Herkunft, Sprache, Behinderung oder sozialen Gegebenheiten, erreichen. Um den Ausbau barrierefreier Krisendienste sicherzustellen, sollte geprüft werden, ob eine entsprechende Verpflichtung im Suizidpräventionsgesetz verankert werden kann.

5. Ausbau und Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben in vielen Fällen ein stark erhöhtes Suizidrisiko. Es ist daher unerlässlich, dass Menschen in psychischen Notlagen bzw. in einer Krisensituation zeitnah professionelle Hilfe erhalten und nach einem Suizidversuch unmittelbar unterstützt werden. Kliniken müssen im Rahmen ihres Entlassmanagements die Vermittlung in ambulante Behandlungen sicherstellen können. Wochen- oder gar monatelange Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz, wie sie momentan die Regel sind, sind vor dem Hintergrund eines drohenden Suizids nicht zu verantworten.

Die BPtK betrachtet die in § 64f SGB V geplanten Modellvorhaben als geeigneten ersten Schritt, um durch eine Vernetzung bestehender Strukturen und Angebote einen nahtlosen Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu ermöglichen und Menschen nach einem Suizidversuch kurzfristig psychotherapeutische Hilfe anzubieten.

Diese Maßnahmen können jedoch nur dann erfolgreich sein, wenn die bestehenden Versorgungsstrukturen ausgebaut und weiterentwickelt werden. Um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen und dem Ruhrgebiet sowie für Kinder und Jugendliche eine wohnort- und zeitnahe psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen, fordert die BPtK, den Gemeinsamen Bundesausschuss gesetzlich zu beauftragen, die Verhältniszahlen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie abzusenken und eine separate Bedarfsplanung für Kinder und Jugendliche vorzusehen. Zugleich ist für suizidgefährdete Patient*innen ein prioritärer und bedarfsgerechter Zugang zu den erforderlichen Versorgungsangeboten sicherzustellen. Bei einer Reform der Notfallversorgung sind dafür auch Patient*innen mit psychischen Notfällen und akuten Krisen systematisch zu berücksichtigen. Integrierte Notfallzentren müssen die für eine psychotherapeutische und psychiatrische Notfallversorgung erforderlichen personellen Ressourcen und Vernetzungen vorhalten.

6. Erprobung und Implementierung zielgruppenspezifischer Angebote

Die BPtK begrüßt ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Maßnahmen betont und die Identifikation gefährdeter Zielgruppen als zentrales Ziel festlegt. Dies ist ein wichtiger Schritt, um die Suizidprävention bedarfsgerecht und wirksam zu gestalten. Gleichzeitig muss darauf hingewiesen werden, dass bereits viel Wissen über gefährdete Zielgruppen vorhanden ist. Dieses Wissen muss nun endlich in die konkrete Implementierung zielgruppenspezifischer Angebote umgesetzt werden. Es ist entscheidend, dass die Maßnahmen praxisnah und direkt an den spezifischen Bedürfnissen der Risikogruppen ausgerichtet werden, um die Wirksamkeit der Suizidprävention zu erhöhen. Dies kann beispielsweise durch aufsuchende Angebote zu Hause, in Pflegeeinrichtungen oder anderen Betreuungseinrichtungen erreicht werden.

7. Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle und des Fachbeirats

Die BPtK begrüßt die im Gesetzentwurf vorgesehene Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle und eines Fachbeirats. Beide gemeinsam können zur Stärkung von Aufklärung, Forschung und zur Zentralisierung relevanter Ressourcen beitragen. Die Einrichtung eines Fachbeirats zur Unterstützung der Koordinierungsstelle bietet die Möglichkeit, fachliches Know-how, wissenschaftliche Expertise sowie die Perspektiven von Betroffenen und Angehörigen einzubeziehen. Eine langfristige Etablierung des Fachbeirats ohne zeitliche Beschränkung ist dabei wichtig, um die Suizidprävention kontinuierlich voranzutreiben und langfristig zu verbessern. Die Zuständigkeiten zwischen Fachbeirat und Koordinierungsstelle und dem Bundesministerium für Gesundheit könnten klarer definiert sein.