

Referat 321 – Psychiatrie, Neurologie
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Berlin, den 05. Dezember 2024

Stellungnahme des BVÖGD e.V. zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Der BVÖGD begrüßt die Zielsetzung des Gesetzentwurfes, die Rahmenbedingungen für eine effektive Suizidprävention nachhaltig zu sichern, sowie die Einsicht, dass es dazu erforderlich ist, Stigma und Tabuisierung von psychischen Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen zu bekämpfen.

Der Gesetzentwurf beschränkt sich im Wesentlichen jedoch auf die Einrichtung einer Nationalen Koordinierungsstelle im BMG selber oder einer Behörde in seinem Geschäftsbereich, mit einer personellen Ausstattung von insgesamt 11,5 Vollzeit-Äquivalenten mit einem umfassenden Aufgabenkatalog von Konzeptentwicklung (u.a. für eine bundesweit einheitliche Krisenrufnummer „113“ eine bundesweite Surveillance und ein bundesweites Suizidregister), Öffentlichkeitsarbeit und Forschungsaufgaben sowie der Einrichtung eines Fachbeirats zu dieser Koordinierungsstelle.

Ferner sollen die Krankenkassen Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention nach dem neuen § 64f SGB V-E durchführen.

Bezogen auf die Bundesländer wird lediglich ausgeführt, dass der „Umgang mit Krisen und deren Bewältigung [...] von jeher den Ländern als originär eigene Zuständigkeit zuzurechnen [ist]“. Es „wird angenommen, dass die in die Netzwerke einbezogenen wesentlichen Akteure im Bereich der Suizidprävention auf Landesebene aus fachlichem Eigeninteresse hier sowieso aktiv sind, so dass diesen kein durch den Entwurf des Suizidpräventionsgesetzesbedingter zusätzlicher Aufwand entsteht.“ „Beispielsweise existiert bereits die bei der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) eingerichtete AG Psychiatrie mit den Themen „Hilfen und Beratung bei psychischen Krisen ... und daher voraussichtlich keine zusätzlichen Kapazitäten geschaffen werden müssen“.

Im Weiteren wird auf das bereits bestehende „dichte[s] Netz an niederschwelligen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten“ verwiesen, „die bundesweit erreichbaren telefonischen und Online-Beratungsangebote, wie auch Beratungs- und Unterstützungsangebote auf kommunaler und regionaler Ebene, wie zum Beispiel sozialpsychiatrischen Dienstes im Öffentlichen Gesundheitsdienst.“ Von besonders hoher Bedeutung seien auch die „Krisendienste der Länder“. „Eine finanzielle Unterstützung der bestehenden Angebote verbleibt in Länderzuständigkeit“. Zu einer finanziellen Unterstützung z.B. in Form

von Anreiz- oder Anschubfinanzierungen von nichtexistierenden Strukturen, insbesondere der erforderlichen technischen Voraussetzungen für neu einzurichtende bundesweite Hotline-Angebote, ist nicht die Rede.

Positiv zu vermerken ist, dass in der Anmerkung zu Nummer 8 die Vernetzung der zentralen Krisenrufnummer „113“ mit den Gesundheitsleitsystemen gem. §113a SGB V gefordert wird. Das ist eine ganz wesentliche fachliche Forderung, ohne die eine weitere zentrale Rufnummer nicht zu einer Verbesserung des Notfall- und Krisenhilfesystems führen kann.

Für den Erfolg der Krisenrufnummer „113“ wird als wichtige Voraussetzung „die Weiterleitung in die vorhandenen regionalen Versorgungsangebote“ benannt. Dazu heißt es dann im Weiteren zutreffender Weise „Für die regionale Weiterleitung müssen die technischen Bedingungen geschaffen werden“. Zwar wird dann ausgeführt, „das Schließen von eventuell vorhandenen Lücken beziehungsweise das Aufbauen auf vorhandenen Netzen und Beratungsangeboten in den Regionen“ solle „Bestandteil der konzeptionellen Arbeit der Koordinierungsstelle sein“. Der Aspekt der technischen Voraussetzungen wird jedoch nicht aufgegriffen, obwohl es abschließend heißt „Die Etablierung einer bundesweit einheitlichen Krisenrufnummer ist ohne entsprechende Strukturen in den Versorgungsregionen nach aktueller Einschätzung nicht zielführend und nachhaltig“.

Angesichts der bisher ungeklärten Weiterfinanzierung der durch den „Pakt für den ÖGD“ nur bis Ende 2026 befristet eingerichteten Stellen in den Gesundheitsämtern, auf denen in nicht unerheblichem Umfang die Leistungsfähigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst beruht, an die die über die Krisenrufnummer „113“ eingegangenen Anrufe weitergeleitet werden sollen, erscheint der Verweis darauf, dass „gemeinsam mit den Ländern Lösungsansätze zu finden“ seien, vollkommen unzureichend, um die *conditio sine qua non* für den Erfolg der Krisenrufnummer zu gewährleisten.

Hinzu kommt, dass die Krisenrufnummer „113“, wenn sie denn eingerichtet wird, 24/7 betrieben werden soll, die Beratungs- und Unterstützungsangebote auf kommunaler Ebene, wie die Sozialpsychiatrischen Dienste im ÖGD aber nur über eine Personalausstattung für die üblichen Tagesöffnungszeiten verfügen und es landesweite Krisendienste nur in Bayern und Berlin gibt.

Die „Suizidprävention durch Information und Aufklärung“ soll ausschließlich durch einen auf ein Verzeichnis von Hilfsangeboten fokussierten Internetauftritt gewährleistet werden. Der Gedanke der Anti-Stigma-Arbeit wird lediglich eingangs in der Zieldefinition benannt, taucht aber in den geplanten Maßnahmen nicht wieder auf.

Weiter sei darauf hingewiesen, dass zwar die Rolle der Palliativversorgung betont wird, diese aber bei den Maßnahmen nicht mehr erscheint.

Positiv zu erwähnen ist, dass in den Anmerkungen zu §9 Nummer 2 auf die „Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit“ Bezug genommen wird, die auch Maßnahmen in Lebenswelten berücksichtigt.

Aus Sicht des BVÖGD wird der vorliegende Gesetzentwurf dem Anspruch, ein „Gesetz zur Prävention von Suizidversuchen und Suiziden“ zu sein, nicht gerecht.

Auch als Errichtungsgesetz für eine Nationale Koordinierungsstelle zur Suizidprävention erscheint er problematisch, da die zahlreichen Aufgaben, insbesondere die im Bereich der epidemiologischen

Forschung, mit dem vorgesehenen Personal kaum durchführbar erscheinen und Projekte wie Krisenrufnummer „113“, Suizid-Surveillance und Suizidregister ohne im Gesetz nicht vorgesehene erhebliche Finanzmittel nicht realisierbar sind.



Dr. Kristina Böhm

Vorsitzende BVÖGD