



Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (SuizidPrävG)

Zu § 2 (Begriffsbestimmung)

In die Unterscheidung von „Menschen mit Suizidgedanken“ (Abs. 1) und „Sterbewilligen“ (Abs. 2) gehen zwei Kriterien ein, die keineswegs regelmäßig gemeinsam auftreten, nämlich der „freie Wille“ und die „feste“ Entscheidung. Insofern ist diese Bildung zweier Gruppen – mit allen entgegengesetzten Konsequenzen zwischen Verhütung und Suizidassistenz – künstlich und unter dem Blickwinkel der Suizidprävention nicht zweckmäßig. Auch Sterbewillige sind zunächst „Menschen mit Suizidgedanken“, ihnen sollen alle Maßnahmen zur Suizidprävention zugutekommen. Es handelt sich somit nicht um zwei getrennt zu betrachtende Personengruppen, wie es die Formulierung „Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewillige“ nahelegt, die im Gesetz und in der Begründung mehrfach verwendet wird.

Zu § 3 (Information und Aufklärung)

Der mögliche Nutzen dieser Vorschrift erschließt sich nicht. Nach unserer Praxiserfahrung findet eine Aufklärung und Information der „nach Landesrecht zuständigen Behörden und Stellen“ zu den genannten Hilfeangeboten bereits statt. Inwiefern aus der allgemein gehaltenen Vorschrift dieses Paragraphen eine Verstärkung dieser Praxis erreicht werden könnte, bleibt unklar.

Zu § 5 (Geheimnisträger)

Die Aufzählung der in Betracht gezogenen Geheimnisträger ist unvollständig, sofern hier alle Institutionen und Berufsgruppen genannt sein sollen, die in ihrer Tätigkeit mit Aufgaben der Suizidprävention befasst sind oder sein könnten. Insbesondere fehlen hier die Krisendienste, die ja in besonderem Maße mit suizidalen Personen in Kontakt kommen, aber auch der gesamte Bereich gemeindepsychiatrischer Hilfen gemäß SGB IX und XII sowie jene Hilfen gemäß SGB VIII, die nicht Beratungstätigkeiten im Sinne der Ziffer 3 ausüben.

Ein Hinweis auf § 203 StGB wäre angesichts der Konflikte, die zwischen Verschwiegenheitspflichten und dem Wunsch, gefährdeten Personen zu wirksamer Suizidprävention zu verhelfen, regelmäßig auftreten, unseres Erachtens erforderlich.

Zu § 6 (Netzwerkstrukturen)

Netzwerke, die geeignet sind, die vorhandenen Maßnahmen zur Suizidprävention wirksam zu verbessern, sollten primär auf kommunaler, nicht auf Landes-Ebene gebildet werden, ähnlich wie regionale Krisendienste sowie Gemeindepsychiatrische Verbände und

zweckmäßigerweise als Ergänzung dieser Verbände, soweit sie bereits bestehen oder gebildet werden.

Zu §§ 8 ff (Nationale Koordinierungsstelle)

Grundsätzlich ist eine Koordination der Suizidprävention auf nationaler Ebene sicher sinnvoll. Die Vorschriften zur Bildung der nationalen Koordinierungsstelle, zu den ihr zuzuweisenden Aufgaben und Zuständigkeiten und dem begleitenden Fachbeirat erwecken allerdings den Eindruck, als müsse eine nationale Zusammenarbeit neu geschaffen werden. Sie lässt alle bereits vorhandenen Institutionen völlig außer Acht und setzt neue Strukturen daneben.

DGS, DAS, NASPro sowie psychiatrische und psychotherapeutische Fachverbände betreiben bereits seit vielen Jahren praktische Suizidprävention, einschlägige Forschung, Fort- und Weiterbildungen sowie Aufklärung und Information der Bevölkerung und koordinieren ihre Tätigkeiten auf nationaler Ebene. Diese gewachsene Praxis zu unterstützen, sie gesetzlich und wirtschaftlich abzusichern, sie – insbesondere im Bereich der Primärprävention – zu stärken und zu ergänzen, ist sicher sinnvoll; insofern ist die Intention des Gesetzentwurfs zu begrüßen.

Eine nationale Koordination sollte aber unseres Erachtens auf den vorhandenen Strukturen aufsetzen und diese einbeziehen. Die Vermeidung von Doppelstrukturen dürfte auch im Interesse einer sparsamen Mittelverwendung geboten sein.

Zu § 9 Abs. 5 und Abs. 8a (Rufnummer 113)

Eine zusätzliche Anlaufstelle für Menschen mit Suizidgedanken bietet die Chance, auch solche Personen zu erreichen, die von den bereits vorhandenen regionalen und landes- bzw. bundesweiten Angeboten keinen Gebrauch machen. Ihre Wirksamkeit wird aber wesentlich davon abhängen, dass sie Hilfesuchende, denen sie allein mit ihren Mitteln der digitalen Kommunikation nicht ausreichend suizidpräventiv helfen kann, unverzüglich und unkompliziert an regional verankerte Dienste weiterleiten kann, die eine persönliche Beziehung in Präsenz anbieten und erforderliche weitere Maßnahmen vor Ort veranlassen können.

Dies sind insbesondere einschlägige Krisendienste, die allerdings bisher in der überwiegenden Zahl der Regionen Deutschlands fehlen. Daneben kommen aber auch Sozialpsychiatrische Dienste, psychiatrische Institutsambulanzen, allgemeine Notfalleinrichtungen usw. in Betracht, je nach ihrer Ausstattung und fachlichen Kompetenz.

Es erscheint deshalb im Interesse einer wirksamen Suizidprävention erforderlich, dass die Berater:innen, die für die Nummer 113 eingesetzt werden, über ein Verzeichnis nicht nur bundesweiter und überregionaler Hilfen verfügen, sondern auch direkt regionale Stellen nennen und an diese vermitteln können. Der Aufwand für ein solches erweitertes digitales Verzeichnis ist zwar hoch, aber unseres Erachtens für den suizidpräventiven Nutzen der Rufnummer 113 entscheidend.

Zu §§ 10 ff (Fachbeirat)

Das vorher Gesagte gilt insbesondere für die Bildung eines Fachbeirats. Er sollte die vorhandene Expertise bündeln (§ 11 Abs. 2). Die Zahl von elf Mitgliedern erscheint uns willkürlich, sie dürfte angesichts der Vielzahl relevanter Akteure kaum ausreichen (vgl. die Anmerkungen zu § 5).

Auch wenn die Vorschriften in § 11 Abs. 2 zunächst allgemein gehalten sind, weisen wir auf die Bedeutung bereits existierender und voraussichtlich in naher Zukunft hinzukommender weiterer regionaler Krisendienste hin. Diese sind für gelingende Suizidprävention von essentieller Bedeutung. Ihre Praxis und ihre Expertise ist zwingend in den Fachbeirat einzubeziehen.

Köln, 05.12.2024

Für den Vorstand: Nils Greve, Vorsitzender