

Berlin, 05.12.2024

Stellungnahme der DEGAM zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Das geplante Suizidpräventionsgesetz in Deutschland zielt darauf ab, eine nationale Strategie zur Reduzierung von Suiziden zu implementieren. Zu den Kernpunkten gehören die Einrichtung einer bundesweiten Koordinierungsstelle, spezielle Schulungen für Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegesektor sowie eine zentrale Notrufnummer für Krisensituationen. Diese Initiativen sollen dazu beitragen, Suizide zu verringern und Betroffene sowie ihre Angehörigen besser zu unterstützen. Dabei wird auch betont, das gesellschaftliche Tabu um Suizid und psychische Herausforderungen aufzubrechen und Stigmatisierung zu reduzieren.

Kritisch: Finanzierung und Netzwerk

Bisher scheinen keine ausreichenden finanziellen Mittel für diese Maßnahmen bereitgestellt worden zu sein. Experten, darunter die Bundesärztekammer, fordern deutlich höhere Investitionen in bestehende und neue Strukturen der Suizidprävention. Ohne eine solide finanzielle Grundlage könnten viele Ansätze wirkungslos bleiben. Außerdem fehlt bislang eine engere Zusammenarbeit zwischen politischen EntscheidungsträgerInnen und AkteurInnen aus Wissenschaft und Praxis, was für die Umsetzung unverzichtbar wäre. Insbesondere sollten die Maßnahmen mit bereits bestehenden Netzwerken und Angeboten koordiniert und keine Doppelstrukturen aufgebaut werden. Zu nennen ist hier die Telefonhotline www.telefonseelsorge.de. Hier sollte man eine Kooperation und Unterstützung anstreben, statt parallele Strukturen zu schaffen.

Kritisch: Suizid ist kein isoliertes Phänomen!

Es ist essenziell, Suizidprävention in ein umfassenderes Konzept einzubetten, das auch soziale und wirtschaftliche Faktoren berücksichtigt, die zu psychischer Belastung beitragen können. Es bleibt abzuwarten, ob der Gesetzesentwurf diese Anforderungen erfüllen wird oder ob erneut wertvolle Zeit für dringend benötigte Maßnahmen verloren geht.

Wissenschaft und Forschung

Das Suizidpräventionsgesetz bietet Chancen, doch auch Herausforderungen, die berücksichtigt werden sollten. Ein zentraler Punkt ist die Bedeutung evidenzbasierter Ansätze. Die geplante nationale Koordinierungsstelle könnte als Schnittstelle fungieren, um bestehende

Forschungsarbeiten zu bündeln und neue Studien zu fördern, insbesondere zu Risikofaktoren, Präventionsmaßnahmen und der Wirksamkeit bereits bestehender Angebote.

Die Förderung von interdisziplinären Forschungsnetzwerken, die Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften einbeziehen, ist unerlässlich. Dies könnte auch zur Entwicklung innovativer digitaler Interventionen wie Krisenmanagement-Apps oder KI-gestützter Risikobewertung beitragen. Der Mangel an detaillierten Vorgaben für die Forschung im aktuellen Gesetzesentwurf deutet jedoch darauf hin, dass die Wissenschaft bislang nicht ausreichend eingebunden wurde.

Eine weitere Herausforderung ist die Translation von Forschungsergebnissen in die Praxis. Obwohl es vielversprechende Ansätze in der Suizidprävention gibt, scheitern diese oft an einer mangelnden Implementierung. Hier ist eine engere Zusammenarbeit zwischen Forschungseinrichtungen und politischen EntscheidungsträgerInnen gefragt, um sicherzustellen, dass innovative Ansätze auch in der Breite genutzt werden.

Kritisch: Meldepflicht

Die Einführung einer Meldepflicht für Suizide und Suizidversuche ist ein kontroverser Aspekt in der Diskussion um das Suizidpräventionsgesetz. Auf der einen Seite könnte eine solche Pflicht dazu beitragen, ein umfassenderes Bild der Situation in Deutschland zu gewinnen und regionale Unterschiede oder spezifische Risikogruppen besser zu identifizieren. Dies wäre für eine zielgerichtete Präventionsarbeit hilfreich.

Auf der anderen Seite birgt die Meldepflicht erhebliche Risiken. Eine verpflichtende Erfassung könnte bei Betroffenen und ihren Angehörigen Ängste auslösen, insbesondere wenn Datenschutz nicht ausreichend gewährleistet ist. Die Sorge, dass persönliche Informationen öffentlich werden oder zu einer Stigmatisierung führen könnten, ist nicht unbegründet. Darüber hinaus könnte eine solche Regelung den Eindruck von Kontrolle und Überwachung vermitteln, was in einer ohnehin prekären Lebenslage kontraproduktiv wäre.

Gemäß dem Entwurf für das Suizidpräventionsgesetz soll die Meldung von Suiziden und Suizidversuchen anonym erfolgen. Die Daten sollen zentral erfasst werden, um die Präventionsarbeit durch eine fundierte Datengrundlage zu verbessern und gezieltere Maßnahmen zu ermöglichen. Die Anonymität soll gewährleisten, dass persönliche Informationen geschützt bleiben und Betroffene oder Angehörige nicht identifizierbar sind. Allerdings könnten selbst anonymisierte Daten in bestimmten Kontexten Rückschlüsse auf Einzelpersonen ermöglichen, etwa in kleinen Gemeinden oder bei spezifischen Umständen. Zudem könnte die bloße Existenz einer Meldepflicht bei Betroffenen das Gefühl auslösen, überwacht zu werden, was Ängste verstärken oder die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten beeinträchtigen könnte.

Wichtig wäre, sicherzustellen, dass die Anonymisierung der Daten technisch und rechtlich absolut zuverlässig ist. Gleichzeitig müsste durch Aufklärung und Kommunikation deutlich gemacht werden, dass diese Regelung ausschließlich wissenschaftlichen und präventiven Zwecken dient und nicht zur Kontrolle oder Sanktionierung genutzt wird. Nur so kann das Vertrauen der Bevölkerung in die Maßnahmen zur Suizidprävention erhalten bleiben. Im Übrigen bedeutet dies einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Beteiligten.

Ein weiteres Problem ist das Potenzial für Denunziantentum. Die Meldepflicht könnte Menschen dazu veranlassen, voreilig Annahmen über andere zu treffen und Behörden einzuschalten, ohne dass eine tatsächliche Gefahr besteht. Dies könnte das Vertrauen in Präventionsangebote und die Bereitschaft, Hilfe zu suchen, weiter verringern.

Fazit: Es ist essentiell, dass die Auswirkungen **einer** solchen Meldepflicht untersucht und wissenschaftlich bewertet werden, bevor sie flächendeckend eingeführt wird.

Mittelvergabe

Laut den verfügbaren Informationen wird die Entscheidung über die Verteilung von Forschungsgeldern im Rahmen des Suizidpräventionsgesetzes von einem breiten Netzwerk aus FachexpertInnen und politischen AkteurInnen getroffen. Das Gesetz sieht vor, dass Fördermittel in enger Abstimmung mit WissenschaftlerInnen, Fachverbänden und Behörden verteilt werden. Ziel ist eine nachhaltige und evidenzbasierte Finanzierung von Präventionsprogrammen und Forschungsprojekten, die sowohl bestehende Strukturen stärken als auch neue Ansätze ermöglichen sollen. Jedoch scheint es bisher keine klar definierten Mechanismen zur Priorisierung oder Verteilung der Mittel zu geben. Ein zentraler Punkt bleibt die Frage, wie die Mittel strategisch eingesetzt werden, um wissenschaftlich fundierte Interventionen effektiv zu fördern. Einige Stimmen, darunter die Bundesärztekammer, fordern eine stärkere Einbindung der medizinischen und wissenschaftlichen Gemeinschaft in die Entscheidungsprozesse, um sicherzustellen, dass die Mittel zielgerichtet und wirksam verwendet werden. Mit dem Innovationsausschuss gibt es dazu bereits eine bewährte Struktur.

Kritisch: Assistierter Suizid

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Gleichsetzung von Suizidprävention und Regelungen zum assistierten Suizid. Die wissenschaftlichen und ethischen Grundlagen dieser beiden Themen unterscheiden sich jedoch grundlegend. Suizidprävention richtet sich darauf, Menschen in existenziellen Krisen zu helfen, wobei häufig soziale, psychische und ökonomische Faktoren eine Rolle spielen. Der assistierte Suizid hingegen basiert auf der Freiverantwortlichkeit und einer bewussten, rechtlich und ethisch abgesicherten Entscheidung.

Die Motive hinter assistierten Suiziden sind oft andere als bei impulsiven Suizidhandlungen. Daher sollte eine klare Trennung im Gesetz erfolgen, um beiden Themen gerecht zu werden. Es wäre sinnvoll, spezifische Forschungsinitiativen zu fördern, die sich gezielt mit diesen unterschiedlichen Phänomenen befassen, anstatt sie in einer generalisierten Präventionsstrategie zu vermischen. Die Politik sollte diese Differenzierung stärker berücksichtigen, um evidenzbasierte und differenzierte Lösungsansätze zu fördern.

Weitere Aspekte

In Abschnitt 1 Paragraph 2 Abs 3 wird Suizidalität als "alle Gedanken und Handlungen..." begrifflich bestimmt. Die reine gedankliche Beschäftigung mit dem Thema ist noch keine Suizidalität- hier wäre eine genauere Beschreibung angebracht.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)



Der Gesetzentwurf regelt eine Vielzahl von Maßnahmen auf Verwaltungsebene, jedoch ohne erkennbare Benefits auf der Versorgungsebene. Damit wird das eigentliche Ziel verfehlt. Anstatt Ressourcen in die Errichtung neuer Bundesstellen zu investieren, wäre es wichtig, suizidgefährdeten Menschen schnellstmöglich und barrierefrei Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten zu ermöglichen -hiervon findet sich kein Wort im Entwurf. Außerdem ist eine Förderung und flächendeckende Etablierung der hausarztzentrierten Versorgung geeignet, Versorgungslücken und schlechte Koordination, die leider in unserem System erheblich sind, entgegenzuwirken.

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de