

Deutscher Städtetag | Gereonstraße 18-32 | 50670 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

E-Mail: 321-SuizidPraevG@bmg.bund.de

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

05.12.2024/koe

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Beteiligung. Die Rückmeldefrist halten wir allerdings für nicht ausreichend; zumal für diesen lange angekündigten Gesetzentwurf. In der Kürze der zur Verfügung gestellten Zeit können wir uns nur cursorisch, teils vorläufig rückäußern. Das ist besonders bedauerlich, da die kommunale Ebene erheblich angesprochen ist.

Grundsätzliches

Die Initiative zur nationalen Suizidprävention und die Zielsetzung, dieses gesellschaftlich bedeutsame Thema durch koordinierte und umfassende Maßnahmen stärker in den Fokus zu rücken unterstützen wir. Es ist gut, dass sich die Bundesregierung einem so wichtigen Thema widmet. Auch der Intensivierung von Aufklärung der Öffentlichkeit (dies sollte dann auch über die BzGA geschehen) und Weiterbildung von Fachpersonal sowie der Stärkung der Forschung erscheint richtig.

Bei der Umsetzung dürfen aber kommunale Strukturen nicht überlastet und insgesamt stärker die örtliche Perspektive beachtet werden. Es muss klarer werden, wer -unter Berücksichtigung bestehender Strukturen- was machen soll und wie die Ressourcenfrage für viele der Maßnahmen gelöst werden soll. Mit einem „irgendwie zusätzlich“ wird es nicht wie intendiert funktionieren.

Kontakt

Stefan Hahn
Ständiger Stellvertreter
des Hauptgeschäftsführers
stefan.hahn@staedtetag.de
Gereonstraße 18-32
50670 Köln

Telefon 0221 3771-400
Telefax 0221 3771-409

www.staedtetag.de

Aktenzeichen
53.14.00 D

Hauptgeschäftsstelle Berlin

Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin
Telefon 030 37711-0

Hauptgeschäftsstelle Köln

Gereonstraße 18-32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-0

Europabüro Brüssel

Avenue des Nerviens 9-31
1040 Bruxelles / Belgien
Telefon +32 2 882 774-0

Wertschätzung kommunaler Strukturen

Kommunen spielen eine zentrale Rolle in der Sozial- und Gesundheitsversorgung. Bereits heute sind sie intensiv in präventive und unterstützende Maßnahmen eingebunden, sei es durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Trägerschaft von Beratungsstellen, der kommunalen Gesundheitsförderung, der Schaffung von Bildungsangeboten und der Vorhaltung von Angeboten für sozial benachteiligte Menschen. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, dass der Gesetzentwurf die kommunalen Aufgaben und die Zusammenarbeit zwischen kommunalen und überregionalen Akteuren klar definiert und fördert.

Vermeidung zusätzlicher kommunaler Belastungen

Die kommunalen Strukturen stehen durch bestehende Aufgaben bereits unter erheblichem Druck. Ehrenamtliche Unterstützungsnetzwerke, die oft eine zentrale Säule der kommunalen Prävention darstellen, sind zudem an ihrer Belastungsgrenze. Die Kommunen sind hier beim Aufbau und Erhalt lokaler und regionaler Krisendienste gefordert, die voraussichtlichen Kosten sind aber zu niedrig angesetzt.

Neben der bundesweiten Koordinationsstelle und einheitlichen Telefonnummern und Websites sind für die Versorgung insbesondere Strukturen in den regionalen Versorgungsgebieten angesprochen, die nicht nur weiter verweisen, sondern handeln können. Ressourcen werden vor allem hier benötigt – und hier gibt es aufgrund der aktuellen finanziellen Probleme der Kommunen daher große Bedenken, dass niedrigschwellige Strukturen mit einem hohen Ressourcenanspruch ohne ausreichende Finanzierung und Personal geschaffen werden können. Das Bundesgesetz muss stärker sicherstellen, dass gut qualifiziertes Personal auch finanziell ermöglicht wird. Dies, damit suizidgefährdete Menschen und Angehörige besser begleitet und an z. B. therapeutische Angebote vermittelt werden können. In der Begründung wird auch die Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes besonders hervorgehoben, aber auch hier ist eine ausreichende Ausstattung und personelle Besetzung unverzichtbar. Das „dichte Netz an niedrigschwelligen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten“ trifft gerade auf erhebliche finanzielle Engpässe in Kommunen.

Zusätzliche Verpflichtungen für Kommunen und Ehrenamtliche im Rahmen der Suizidprävention müssen daher, jedenfalls solange die Ressourcenfrage nicht mit gelöst wird, ausdrücklich vermieden werden. Es ist essenziell, dass die geplanten Maßnahmen von Bund und Ländern ausreichend finanziert werden und keine Mehrbelastungen für kommunale Haushalte entstehen.

Vermeidung von Doppelstrukturen

Bei einem Gesetz, das wie hier auf ein Einzelthema fokussiert, muss stärker darauf geachtet werden, dass Doppelstrukturen vermieden werden. Bestehende Strukturen müssen geachtet, genutzt - dabei nicht überlastet - und gestärkt werden. In vielen Kommunen existieren etablierte Angebote, wie psychosoziale Beratungsstellen oder Kooperationen mit freien Trägern. Diese Strukturen sollten durch die nationale Strategie gestärkt und nicht durch parallele Maßnahmen geschwächt werden.

Wie bereits im Entwurf angemerkt gibt es eine Häufung von Suiziden bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankten. Z.B. auch hier wäre eine ausreichende Finanzierung und Ausstattung bestehender Strukturen zuallererst anzugehen (z. B. im Blick: Suchtberatungsstellen, bundesweit vorhandenen Psychiatrie- und Suchtkoordinatoren, Vereine mit dem Fokus auf Depression).

Auch sind vorhandene Strukturen der niedergelassenen (Haus)-ärztinnen und -ärzte hier mitzudenken. Sie sind oftmals die ersten, denen Veränderungen am Patienten auffallen oder die vertraulich angesprochen werden. Auch hier bedarf es einer funktionierenden Versorgungslandschaft. Genauso im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie müssen ausreichende Ressourcen vorhanden sein. Aktuell gibt es vielerorts Wartelisten.

Wenn Geheimnisträgern eine Eigengefährdung bekannt wird, gibt es bereits etablierte und gut funktionierende Netzwerke, die unterstützt werden sollten. Diese gilt es zu identifizieren und auszubauen bzw. zu stärken.

Jugendliche

Die Altersgruppe der Jugendlichen bedarf einer spezifischen Herangehensweise. Hier spielen die sozialen Medien eine sehr wichtige Rolle. Wichtig wären Bezugspersonen im Bereich Schule und Freizeit, denen mögliche Veränderungen auffallen und die Kenntnis über Handlungsoptionen haben. Im Bildungsbereich sollte eine verbindliche und gegenfinanzierte Resilienzstärkung der Jugendlichen und Maßnahmen zur Aufklärung sowie Konzepte zur mentalen Gesundheit wie auch zur Suchtprävention eingeführt werden.

Klarheit bei der Finanzierung

Der Gesetzentwurf muss mehr klare Regelungen zur Finanzierung der geplanten Maßnahmen enthalten. Die Etablierung einer bundesweiten Krisendienst-Notrufnummer, die Sensibilisierungskampagnen sowie die Schulung von Fachkräften sind wichtige und sinnvolle Schritte. Diese Maßnahmen müssen

jedoch vollständig aus übergeordneten Mitteln finanziert werden. Der Engagiertheit des Bundes für das Thema muss für den gewünschten Erfolg ein adäquates Finanzierungskonzept zur Seite gestellt werden.

Ausweitung von stationären und ambulanten Angeboten für akut gefährdete Personen

Die im Gesetzentwurf vorgestellten Maßnahmen bieten eine gute Ergänzung zu den bestehenden Angeboten. Wie im Entwurf beschrieben stehen Menschen, die suizidale Absichten entwickeln unter sehr großem Druck und leiden oftmals auch an weiteren psychischen Belastungen. Sie benötigen daher kurzfristige Hilfsangebote und konkurrieren hier mit allen Patienten um ein bereits heute nicht ausreichendes Angebot. Eine Verbesserung der stationären und ambulanten Hilfen für psychisch erkrankte Menschen muss daher unabdingbar mit den im Gesetzentwurf vorgestellten Neuerungen einhergehen und ermöglicht werden.

Prävention

Grundsätzlich fehlt eine klare präventionsstrategische Richtungssetzung, mit zielgruppenspezifischen Ansätzen. So gilt es z. B. allgemeine Zielmodelle (Lebenskompetenzverbesserung im Grundschulbereich, Achtsamkeitsmodelle im Umgang mit dem Selbst usw.), spezifischen Modellen gegenüberzustellen.

Fazit

Wir befürworten den vorliegenden Entwurf grundsätzlich als Schritt in die richtige Richtung und sehen großes Potenzial, das Thema Suizidprävention durch eine nationale Strategie besser zu adressieren. Für eine final positive Beurteilung müssen aber die von uns angesprochenen Aspekte, besonders die adäquate Gegenfinanzierung und die Berücksichtigung bestehender Strukturen besser beachtet werden. Wir appellieren an den Gesetzgeber, die kommunalen Gegebenheiten sowie die Grenzen der Belastbarkeit ehrenamtlicher und kommunaler Strukturen im Blick zu behalten. Es muss sichergestellt sein, dass die Umsetzung des Gesetzes keine finanziellen oder organisatorischen Zusatzbelastungen für die ohnehin in dem Bereich stark engagierten Kommunen mit sich bringt und stattdessen durch eine ausreichende Finanzierung und eine enge Abstimmung aller Akteure auf allen Ebenen getragen wird.

Zu Einzelregelungen:

Zu Artikel 1, § 9 (Aufgaben)

(Zu Nr. 7) Eine wirklich erfolgreiche Umsetzung erscheint hier schwierig und unklar, wie sie erreicht werden kann.

(Zu Nr. 8) Die Einführung einer weiteren Telefonnummer allein zum Thema Suizid ist zu hinterfragen. Überlegt werden sollte eine Weiterleitung aus bereits bekannten und etablierten Systemen. Bis heute ist z.B. die Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung nicht allen Bürgerinnen und Bürgern bekannt, trotz verschiedener Werbekampagnen, oder auch die Nummer des Giftnotrufs. Eine neue Rufnummer zu etablieren, sollte daher noch einmal abgewogen werden.

(Zu Nr. 10 und 11) Eine bundesweite Vereinheitlichung der Muster für Todesbescheinigungen erscheint grundsätzlich sinnvoll. Die genannten Vorteile sind aus unserer Sicht grundsätzlich nachvollziehbar. Ein größeres Problem könnten allerdings die Anforderungen an die dort zu erfassenden Informationen werden, die erfahrungsgemäß den Umfang der Todesbescheinigung und auch die im Todesfall für die Leichenschau verfügbaren Zeit- und Informationsrahmen für die Ärztinnen und Ärzte, die die Leichenschau durchführen, überschreiten.

(Zu Nr. 12) Ein Suizidregister erscheint ggf. entbehrlich, wenn die Todesursachenstatistiken exakt geführt werden. Dazu muss abgewogen werden, wie sehr es dazu einer Verbesserung der von Weiterbildungen bzw. ggf. auch einer höheren Obduktionsrate bedarf, um ungeklärte Todesfälle aufzuklären.

Zu Artikel 2, Nr. 3, § 64f SGB V (Modellvorhaben)

Viele Kommunen werden die im neuen § 64f SGB V geplanten „regionalen psychiatrischen Krisendienste“ schon aufgrund der oftmals schwierigen Personalsituation nicht absichern können.

Die im § 64f 2. vorgesehene Nachsorge nach Suizidversuch ist grundsätzlich ausdrücklich zu begrüßen, sollte aber vor allem die psychiatrische Differentialdiagnostik und Behandlung umfassen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Hahn', with a stylized, cursive script.

Stefan Hahn