Stellungnahme
des GKV-Spitzenverbandes vom 05.12.2024

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung **3**

II. Stellungnahme **5**

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) 5

Nr. 2 – § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 5

Nr. 3 – § 64f Modellvorhaben zu Maßnahmen zur Suizidprävention 7

I. Vorbemerkung

Der vorliegende Entwurf für ein Suizidpräventionsgesetz (SuizidPrävG-E) zielt darauf ab, die Prävention von Suizidversuchen und Suiziden durch Maßnahmen der Information, Aufklärung, Forschung und Unterstützung zu stärken und zu verbessern. Suizidversuche und Suizide von Menschen aller Altersgruppen sollen möglichst verhindert werden. Menschen mit Suizidgedanken und Sterbewillige sollen frühzeitig und umfassend unterstützt werden. Einem suizidalen Verlangen soll vorgebeugt sowie das Thema Suizid und Suizidalität enttabuisiert werden. Der GKV-Spitzenverband unterstützt die Zielsetzungen des Referentenentwurfes mit Nachdruck. Suizidprävention ist bereits ein wesentlicher Bestandteil in der Behandlung von Patientinnen und Patienten. Das Angebot verschiedener Versorgungselemente in der vertragsärztlichen und stationären Versorgung ist sehr umfangreich und die Vernetzung der Akteure ist bereits heute Realität.

Die geplante Neuregelung in § 20 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V sieht vor, dass das Gesundheitsziel „depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln“ um die Wörter „sowie Suizidversuche und Suizide vermeiden“ zu ergänzen ist. Hiermit soll geregelt werden, dass der GKV-Spitzenverband das Teilziel dieses Gesundheitsziels „Die Rate an Suiziden und Suizidversuchen ist gesenkt“ bei der Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für Leistungen im Leitfaden Prävention berücksichtigt. Die bei diesem Teilziel aufgeführten Maßnahmen (Aufklärung von im Gesundheitssystem tätigen Personengruppen über Suizidalität, Entschärfung von Orten mit hohen Suizidraten und die Reduktion der suizidalitätinduzierenden Medienberichte) liegen aber nicht in der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und wurden entsprechend nicht in den Leitfaden Prävention aufgenommen. Die Prävention von Suiziden und Suizidversuchen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten auf Grundlage des Leitfadens Prävention vielfältige Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Stressbewältigung und zur Stärkung der psychischen Ressourcen (Resilienz) an. Der Schutz und die Stärkung der psychischen Gesundheit sind Bestandteil zahlreicher Gesundheitsförderungsaktivitäten der Krankenkassen in Betrieben und Lebenswelten wie Kitas, Schulen und Kommunen. Die geplante Neuregelung ist nicht sachgerecht und wird daher abgelehnt. Aufgrund der vorhandenen Angebote zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit auf Grundlage des Leitfadens Prävention wird hier kein weiterer Handlungsbedarf im Zuständigkeitsbereich der GKV gesehen.

Laut Referentenentwurf sollen außerdem künftig auch Maßnahmen der Suizidprävention Gegenstand von Modellvorhaben sein. Krankenkassen und ihre Verbände sollen entsprechende Vorhaben spätestens bis zum 31.12.2027 vereinbaren und durchführen. In jedem Bundesland soll mindestens ein solches Modellvorhaben durchgeführt werden. Die verpflichtende Durchführung von Modellprojekten wird abgelehnt. Sie widerspricht der grundlegenden Konzeption von Modellvorhaben als Möglichkeit der Erprobung neuer Versorgungsbestandteile. Außerdem bleibt unklar, wer Vertragspartner der Krankenkassen sein soll. Bei kommunalen Krisendiensten, die nach dem Gesetzentwurf ausgebaut und vernetzt werden sollen, handelt es sich um Angebote der Daseinsvorsorge. Länder und Kommunen als Träger der regionalen Krisenhilfen sind keine geeigneten Vertragspartner für die gesetzlichen Krankenkassen. Außerdem wird die Vermischung von Leistungserbringung und Trägerschaft kritisch gesehen, da die klaren Zuständigkeiten sowie die Finanzierungsverantwortung aufgeweicht werden.

Eine Übernahme der Finanzierung von Aufgaben der Kommunen und Ländern durch die gesetzlichen Krankenkassen wird explizit abgelehnt.

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die GKV wesentlichen Punkten im Detail Stellung.

II. Stellungnahme

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2 – § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands nach § 20 Absatz 2 SGB V definiert einheitliche Handlungsfelder und Qualitätskriterien für die Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten, gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung). Gemäß § 20 Absatz 3 SGB V hat der GKV-Spitzenverband dabei auch die vom Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de" erarbeiteten nationalen Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung zu berücksichtigen.

Die Neuregelung sieht vor, dass in § 20 Absatz 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V aufgeführte Gesundheitsziel „depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln" um die Wörter „sowie Suizidversuche und Suizide vermeiden" zu ergänzen. Hiermit soll geregelt werden, dass der GKV-Spitzenverband das Teilziel 2.2. dieses Gesundheitsziels „Die Rate an Suiziden und Suizidversuchen ist gesenkt" bei der Festlegung von Handlungsfeldern und Kriterien für Leistungen im Leitfaden Prävention berücksichtigt.

B) Stellungnahme

In der aktuellen Fassung von § 20 Abs. 3 Satz 4 SGB V ist bereits geregelt, dass der GKV-Spitzenverband bei der Berücksichtigung des Ziels „depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln" im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auch die im Bundesgesetzblatt am 26.02.2013 bekanntgemachten Teilziele (inklusive des Teilziels 2.2) berücksichtigt.

Im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetztes hat der GKV-Spitzenverband bereits 2016 die im § 20 Absatz 3 SGB V genannten Gesundheitsziele und deren Teilziele ausgewertet und – wie in § 20 Absatz 2 SGB V vorgesehen – unter Einbindung unabhängigen Sachverstandes bei der Weiterentwicklung des Leitfadens Prävention berücksichtigt, sofern diese (auch) den Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung tangieren und bei den zugeordneten Maßnahmen eine (Mit-)Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen besteht. Die beim Teilziel 2.2 aufgeführten Maßnahmen (Aufklärung von im Gesundheitssystem tätigen Personengruppen über Suizidalität, Entschärfung von Orten mit hohen Suizidraten und die Reduktion der suizidalitätinduzierenden Medienberichte) liegen nicht in der Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenkassen und wurden entsprechend nicht in den Leitfaden Prävention aufgenommen.

Die Prävention von Suiziden und Suizidversuchen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten auf Grundlage des Leitfadens Prävention vielfältige Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit, zur Stressbewältigung und zur Stärkung der psychischen Ressourcen (Resilienz) an. Der Schutz und die Stärkung der psychischen Gesundheit sind Bestandteil

zahlreicher Gesundheitsförderungsaktivitäten der Krankenkassen in Betrieben und Lebenswelten wie Kitas, Schulen und Kommunen.

Die Neuregelung ist nicht sachgerecht und wird abgelehnt. Aufgrund der vorhandenen Angebote zum Schutz und zur Stärkung der psychischen Gesundheit auf Grundlage des Leitfadens Prävention wird hier kein weiterer Handlungsbedarf gesehen.

C) Änderungsvorschlag

Streichung der Regelung.

Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch))

Nr. 3 – § 64f Modellvorhaben zu Maßnahmen zur Suizidprävention

A) Beabsichtigte Neuregelung

Nach § 64e wird ein neuer § 64f eingefügt, der Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention vorsieht.

Absatz 1 sieht vor, dass künftig auch Maßnahmen der Suizidprävention Gegenstand von Modellvorhaben sein können, die die Weiterentwicklung suizidpräventiver Maßnahmen sowie das Verständnis für Suizidalität fördern, adressieren. Hierzu können insbesondere Maßnahmen zur Vernetzung von Angeboten der medizinischen Versorgung mit regionalen Hilfs- und Beratungsangeboten sowie Maßnahmen zur Überführung von Menschen nach einem Suizidversuch in eine systematisch suizidpräventive Betreuung zählen.

In Absatz 2 wird festgelegt, dass die Krankenkassen und ihre Verbände entsprechende Vorhaben spätestens bis zum 31.12.2027 vereinbaren und durchführen sollen. In jedem Bundesland soll mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden.

Absatz 3 regelt die freiwillige Möglichkeit der Privaten Krankenversicherung für eine Beteiligung.

B) Stellungnahme

Die Regelung wird abgelehnt. Obwohl sich die Absätze 1 und 2 hinsichtlich der Bindungswirkung für die Krankenkassen unterscheiden, wird davon ausgegangen, dass die Sollvorgaben in Absatz 2 beabsichtigt sind. Die verpflichtende Durchführung von Modellprojekten wird abgelehnt. Sie widerspricht der grundlegenden Konzeption von Modellvorhaben als Möglichkeit der Erprobung neuer Versorgungsbestandteile.

Darüber hinaus bleibt unklar, wer in diesem Fall Vertragspartner der Krankenkassen sein soll. Bei den kommunalen Krisendiensten, die nach dem Gesetzentwurf ausgebaut und vernetzt werden sollen, handelt es sich nicht um zugelassene Leistungserbringende. Ihre Aufgaben werden richtigerweise durch die Länder und Kommunen bestimmt, da es sich um Angebote der Daseinsvorsorge handelt. Länder und Kommunen als Träger der regionalen Krisenhilfen sind keine geeigneten Vertragspartner für die gesetzlichen Krankenkassen. Des Weiteren wird die Vermischung von Leistungserbringung und -trägerschaft kritisch gesehen, da die klaren Zuständigkeiten sowie die Finanzierungsverantwortung aufgeweicht werden. Eine Übernahme der Finanzierung von Aufgaben der Kommunen und Ländern durch die gesetzlichen Krankenkassen wird explizit abgelehnt.

Die Darstellung in der Gesetzesbegründung zum Stand der verschiedenen Versorgungselemente in der vertragsärztlichen und stationären Versorgung ist sehr zutreffend; das Angebot ist bereits sehr umfangreich und auch eine Vernetzung der Akteure ist bereits heute Realität. Zutreffend ist zudem, dass Suizidprävention längst ein wesentlicher Bestandteil in der Behandlung von Patientinnen und Patienten ist, sodass hier kein weiterer Handlungsbedarf gesehen wird.

C) Änderungsvorschlag

Streichung der Regelung.