

Stiftung Deutsche Depressionshilfe – Goerdelerring 9 – 04109 Leipzig

An
Bundesministerium für Gesundheit
10117 Berlin

Büro Leipzig
Goerdelerring 9,
04109 Leipzig

Büro Frankfurt am Main
Stiftung Deutsche Depressionshilfe
c/o Universitätsklinikum Frankfurt/M.
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie
Heinrich-Hoffmann-Str.10,
60528 Frankfurt am Main

Anne Elsner
Tel.: 0341 22387421
Fax: 0341 22 38 74 99
anne.elsner@
deutsche-depressionshilfe.de

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Leipzig, 5. Dezember 2024

Sehr geehrte Frau Dr. Raphaela Wagner,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention hat den Referentenentwurf zum Suizidpräventionsgesetz erhalten und geprüft. Einige der vorgestellten Eckpunkte des Entwurfs wie bspw. die flächendeckende Aufklärung, die Schaffung einer bundesweit einheitlichen Rufnummer „113“, der Ausbau der Forschung und die verbesserte Erfassung der Suizidhandlungen werden von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention sehr begrüßt.

Jedoch weist der Gesetzesentwurf auch einige Fehlstellen auf:

Niedrigschwellige Angebote wurden im Entwurf nur marginal genannt und deren Vernetzung auf Landes- oder Bundesebene beschrieben, nicht jedoch die Finanzierung der Angebote. Das ist vor dem Hintergrund der bereits jetzt stattfindenden suizidpräventiven Arbeit verschiedener Organisationen und Initiativen nicht akzeptabel. Auch das weltweit am meisten verbreitete und am besten evaluierte Programm zur Suizidprävention, der 4-Ebenen-Ansatz, der in Deutschland bereits in 90 Regionen durch die „Bündnisse gegen Depression“ umgesetzt wurde, ist weder ausreichend berücksichtigt, noch durch den Entwurf unterstützt. Gemäß eines systematischen Reviews einer unabhängigen Arbeitsgruppe (Linskens et al. 2022) ist der 4-Ebenen-Ansatz der derzeit wirksamste Mehrebenen-Ansatz zur Suizidprävention. Die seit bereits über 20 Jahren bundesweit etablierten suizidpräventiven Aktivitäten der „Bündnisse gegen Depression“ sollten im Gesetz als wichtiger Eckpfeiler der Suizidprävention in Deutschland unbedingt eine auskömmliche Finanzierung erhalten.

Dienstsitz/Rechnungsadresse:
Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention
Goerdelerring 9, 04109 Leipzig
Telefon: 0341 22 38 74 0 | Fax: 0341 22 38 74 99
E-Mail: info@deutsche-depressionshilfe.de
Internet: www.deutsche-depressionshilfe.de

Vorstand: Prof. Dr. Ulrich Hegerl (Vorsitz),
Dr. Nico Niedermeier, Thomas Müller-Rörich

Bankverbindung:
Stiftungskonto: IBAN: DE53 3702 0500 0003 4742 03
Spendenkonto: IBAN: DE37 3702 0500 0003 4742 00
Bank für Sozialwirtschaft AG, BIC: BFSWDE33XXX
Steuernummer: 231/140/25895 | USt-IdNr.: DE276781684

Die isoliert am besten wirksame Maßnahme der Suizidprävention im Bereich Public Health, die Methodenrestriktion (Zalsman et al. 2016), wird derzeit nur als eine Aufgabe der Koordinierungsstelle erwähnt – ohne die Beschreibung der Finanzierung oder des Umfangs. Ähnlich verhält es sich mit der Behandlung der Depression und anderer psychischer Erkrankungen: sie wirkt nachgewiesenermaßen suizidpräventiv. Daher sollte die Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen unbedingt auch in den Blick genommen werden. Dieses Ziel wird ebenfalls mit dem oben genannten 4-Ebenen-Ansatz der „Bündnisse gegen Depression“ verfolgt.

Unzureichend sind außerdem die Pläne zur bundesweit einheitlichen Rufnummer „113“: Hier wird zwar die Weiterleitung an lokale Krisendienste und die Weiterentwicklung von Beratungsangeboten angestrebt, jedoch ist auch bzgl. dieser Maßnahme keine finanzielle Absicherung bestehender oder neu zu entwickelnder Beratungs- bzw. Hilfsangebote erwähnt. Auch bezüglich des Ausbaus der Krisendienste sollte es verbindliche Anforderungen geben – eine Aufgabe, bei der die Koordinationsstelle die Länder durch das Setzen von Qualitätsstandards (z.B. Besetzung durch psychiatrische oder psychotherapeutische Fachkräfte und Erreichbarkeit rund um die Uhr) fachlich unterstützen könnte. Auch hierfür bedarf es einer auskömmlichen Finanzierung. Darüber hinaus ist eine bundesweite Kampagne zur Bekanntmachung der zentralen Rufnummer „113“ vonnöten.

Bezüglich der Multiplikatorenschulungen, die ebenfalls eine wichtige suizidpräventive Maßnahme darstellen, bleibt der Gesetzesentwurf sehr vage und spricht höchstens von der fachlichen Unterstützung durch die Koordinationsstelle, der Entwicklung von Rahmenempfehlungen und Beförderung der Implementierung in die Praxis. Jedoch ist keine Absicht zu erkennen, proaktiv die Etablierung solcher Fort- und Weiterbildungsprogramme bzw. Aufnahme in die Ausbildungscurricula anzustoßen und in den relevanten Berufsgruppen niedrigschwellig einzubringen, ebenso wenig wie eine entsprechende Finanzierung. Auch bei den Handlungsoptionen der sogenannten Geheimnisträger (u.a. Ärzte, Psychotherapeutinnen, Hebammen etc.) bei Kenntnis einer Suizidgefahr müssen unbedingt klarere Formulierungen für die Verantwortlichkeiten gefunden werden. Angebote können nicht nur „sofern bekannt“ vermittelt oder entsprechende Maßnahmen „gegebenenfalls selbst ergriffen“ werden, sondern müssen in den entsprechenden Berufsgruppen im Sinne einer verbindlichen suizidpräventiven Arbeitsweise integriert werden.

Ferner erscheint es der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention unerlässlich, dass bei der Entwicklung einer Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie auch die möglichen Gefahren des Werther-Effekts ausreichend Berücksichtigung finden.

Unseres Wissens nach wurden in den Prozess des Referentenentwurfs das Wissen und die Erfahrungen von Expertinnen und Experten, die auf einer täglichen Basis suizidpräventiv bzw. mit suizidgefährdeten Menschen arbeiten, nicht eingebunden. Hier wäre schon in der Gesetzesentwicklung eine Vernetzung und der Aufbau auf bestehendem Wissen und Strukturen sinnvoll.

Zum Hintergrund: Informationen zum 4-Ebenen-Ansatz

Im Rahmen des BMBF-geförderten Kompetenznetzes Depression/Suizidalität wurde unter Leitung von Prof. Hegerl ein gemeindebasierter 4-Ebenen-Interventionsansatz entwickelt, der inzwischen weltweit der am häufigsten implementierte und am besten evaluierte suizidpräventive Interventionsansatz

ist. Dieser 4-Ebenen-Ansatz verbindet zwei Ziele: die bessere Versorgung von Menschen mit Depression und die Prävention von Suiziden sowie Suizidversuchen. In einer umschriebenen Region (Stadt, Gemeinde) werden dafür gleichzeitig Interventionen auf vier Ebenen gestartet:

- Kooperation mit Hausärzten (u.a. Schulungen)
- Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Plakatkampagne, öffentliche Veranstaltungen)
- Schulungen von Multiplikatoren (z.B. Pfarrer, Lehrer, Journalisten, Altenpflegekräfte, Polizisten)
- Unterstützung für Betroffene und deren Angehörige, u.a. durch Informationsmaterialien, die Förderung der Selbsthilfe und das digitale Selbstmanagement-Programm iFightDepression (tool.ifightdepression.com/).

Dieser Ansatz wurde in Deutschland durch die „Bündnisse gegen Depression“ unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe in 90 Regionen implementiert und auch in zahlreichen europäischen und außereuropäischen Ländern (Australien, Neuseeland, Kanada und Chile) übernommen. Basierend auf mehreren Studien kommt ein neuer systematischer Review (Linskens et al 2022) zu dem Schluss, dass diese 4-Ebenen-Intervention der einzige ausreichend evaluierte suizidpräventive Mehrebenenansatz ist.

Durch dieses 4-Ebenen-Interventionskonzept und das bestehende Netzwerk aus vielen regionalen Bündnissen besteht in Deutschland eine optimale Ausgangslage für Suizidprävention. Bisher werden diese lokalen Bündnisse zur Suizidprävention durch Bürgerengagement, Ehrenamt und Spenden getragen. Es ist essentiell, die Arbeit dieser Bündnisse durch eine staatliche Förderung zu verstetigen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ines Keita
Stellvertretende Geschäftsführung
Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Anne Elsner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Stiftung Deutsche Depressionshilfe