

Positionen der hier zeichnenden Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zu aktuellen Überlegungen für eine nationale Suizidpräventionsstrategie

Im Sommer 2023 hat der Deutsche Bundestag die Bundesregierung in einem fraktionsübergreifenden Antrag aufgefordert, die Suizidprävention zu stärken.

Im April 2024 soll eine Suizidpräventionsstrategie vorgelegt werden mit dem Ziel, insbesondere Vorschläge zur Koordinierung und zur Vernetzung wesentlicher Strukturen der Suizidprävention zu entwickeln.

Da sich Menschen in psychischen Krisen bzw. mit psychischen Erkrankungen überproportional häufig suizidieren, kommt ihrer Unterstützung bei der Ausgestaltung der Suizidprävention eine hohe Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund wenden sich die zeichnenden Bundesverbände der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung sowie der Selbsthilfe an das Bundesgesundheitsministerium und an politisch Verantwortliche, um diese Perspektive zu stärken. Zentral ist aus unserer Sicht die Verknüpfung der Suizidpräventionsstrategie mit einer flächendeckend vorhandenen psychiatrisch-psychosozialen Krisenhilfe, die rund um die Uhr erreichbar und bei Bedarf auch aufsuchend tätig werden kann.

Suizidale Krisen sind dadurch gekennzeichnet, dass sich die Einengung auf den Suizid als „einzige Lösung“ für unerträgliche Situationen oft innerhalb von Stunden oder Tagen immer weiter zuspitzt. Daher kommen psychiatrischen Krisenhilfen, die Menschen in diesen Zeiträumen erreichen, eine hohe präventive Wirkung zu. Der flächendeckende Ausbau der psychiatrischen Notfall- und Krisenversorgung ist ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag, das noch nicht realisiert wurde.

In einem gemeinsamen Papier aus dem Jahr 2022 zum assistierten Suizid haben sich mehrere Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie bereits für die Stärkung der Suizidprävention, für eine Verbesserung des Zugangs zu Hilfen und einen Ausbau der Hilfen in Krisen ausgesprochen. Viele Verbände haben sich darüber hinaus weitergehender oder anders in Bezug auf die Notwendigkeit eines Suizidpräventionsgesetzes geäußert. Diese Stellungnahmen bleiben von den hier dargelegten gemeinsamen Positionen unberührt.

In dem Entschließungsantrag ist von einem deutschlandweiten Suizidpräventionsdienst die Rede, der Menschen mit Suizidgedanken wie auch ihren An- und Zugehörigen rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer einen Kontakt mit geschulten Ansprechpersonen ermöglicht.

In den aktuellen Diskussionen zur Umsetzung der Suizidpräventionsstrategie geht es viel um eine zentrale Koordinations- und Informationsstelle Suizidprävention mit Hotline. Als zentrale Aufgaben einer solchen Stelle werden Koordination der Angebote, Vernetzung, Information, Sammlung von Materialien, öffentliche Enttabuisierung und Entstigmatisierung sowie politische Aktivitäten genannt.

Aus Sicht der hier zeichnenden Verbände ist sicherzustellen, dass der Suizidpräventionsdienst bzw. die Koordinations- und Informationsstelle auf eine entsprechende, regionale Infrastruktur zurückgreifen kann, um unmittelbar präventiv zu wirken. D.h. ambulante niedrigschwellige Hilfen bei psychischen Krisen und ein schneller Zugang zu psychiatrisch/psychotherapeutischen Leistungen sollten flächendeckend und zu jeder Zeit durch eine fachkompetente psychiatrische Krisenhilfe sichergestellt sein. Doppelstrukturen sind unbedingt zu vermeiden. Menschen in suizidalen Krisen wollen sich nicht mehrfach erläutern, sondern suchen unmittelbare Hilfe, die nur „vor Ort“ im regionalen System zu finden ist.

Psychiatrische Krisenhilfe beinhaltet diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention und Begleitung sowie verlässliche Weiterleitung zu nachfolgend

erforderlichen Hilfen. In der Finanzierung stehen die Bundesländer, Kommunen (Daseinsvorsorge) und die Krankenkassen (Prävention, Früherkennung, Behandlung) in der Verantwortung. Dadurch werden Suizide, Gesundheitsschäden, Krankenhausbehandlung, Zwangsmaßnahmen (Unterbringung und Zwangsbehandlung), minderbares subjektives Leid sowie Belastung, ggf. Überlastung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen vermieden bzw. reduziert.

Um die anteilige Finanzierung durch die GKV sowie die Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen zu erreichen, ist einerseits bei der geplanten Notfallreform eine psychiatrische Krisenversorgung im SGB V zu verankern. Auf der anderen Seite sollten im Rahmen der Suizidpräventionsstrategie die Bundesländer und Kommunen gestärkt werden, die psychiatrische Krisenhilfe in den Regionen durch Kooperationen vorhandener Dienste und Einrichtungen aufzubauen. Bestehende Lösungen wie etwa in Berlin, Bremen oder Bayern, dürfen durch gesetzliche Neuregelungen nicht gefährdet werden.

Bei der Konzipierung suizidpräventiver Angebote und dem Ausbau einer qualifizierten Krisenhilfe sind die Verbände der Selbsthilfe von Beginn an einzubeziehen und nutzer*innenkontrollierte bzw. partizipativ entwickelte Angebote zu stärken.

Die Fallzahl für Suizide liegt aktuell in Deutschland bei 10.119 Todesfällen (Stand 2022). Damit sterben jährlich immer noch deutlich mehr Menschen durch Suizid als aufgrund von Verkehrsunfällen, Drogen und HIV/ Aids zusammen. Die Freigabe der gewerblichen Assistenz beim Suizid erhöht das Risiko voreiliger Entscheidungen zum Suizid.

Die Verabschiedung einer Suizidpräventionsstrategie unter Einbezug der angeführten Inhalte ist dringend geboten. Die darauffolgende zügige Umsetzung des Suizidpräventionsgesetzes sollte dann die Rahmenbedingungen konkretisieren und die notwendige Verbindlichkeit schaffen.

Unterzeichnet durch die folgenden Verbände aus dem Kontaktgespräch Psychiatrie:



Berlin, den 17.04.2024