

Pressemappe

Die Nationale Suizidpräventionsstrategie. Die Sichtweise von Fachpersonen und Verbänden.

Teilnehmende:

Georg Fiedler (Deutsche Akademie für Suizidprävention DASP)	S. 3
Dr. Ellen Lundershausen (Bundesärztekammer)	S. 5
Helmut Ellensohn (Telefonseelsorge)	S. 6
Jakob Henschel (MANO - Niedrigschwellige Suizidprävention e.V.)	S. 7
Frank Petratschek (U25 - Caritas Berlin)	S. 9
Martha Wahl (AGUS - Angehörige um Suizid e.V.)	S. 11
Prof. Winfried Hardinghaus (Deutscher Hospiz- und PalliativVerband - DHPV)	S. 13
Prof. Claudia Bausewein (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin- DGP)	S. 14
Prof. Barbara Schneider (Nationales Suizidpräventionsprogramm - NaSPro)	S. 15
Anhang: Weitere Presseinformationen und Stellungnahmen	S. 16

Durch das Pressegespräch führen: **Hannah Müller-Pein** (NaSPro)
und **Georg Fiedler** (DASP)

Einführung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an dem heutigen Pressegespräch.

Mein Name ist Hannah Müller-Pein, ich bin die Medienbeauftragte des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und heute für die Moderation zuständig.

Wir sind sehr froh, einige Akteure aus der suizidpräventiven Praxis gewonnen haben zu können, die für heute auch Statements vorbereitet haben. Sie werden hören:

Georg Fiedler (Deutsche Akademie für Suizidprävention DASP).

Dr. Ellen Lundershausen (Bundesärztekammer)

Helmut Ellensohn (Telefonseelsorge Deutschland)

Jakob Henschel (MANO - Niedrigschwellige Suizidprävention e.V.)

Frank Petratschek (U25 - Caritas Berlin)

Martha Wahl (AGUS - Angehörige um Suizid e.V.)

Prof. Winfried Hardinghaus (Deutscher Hospiz und Palliativverband DHPV)

Prof. Claudia Bausewein (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP)

Prof. Barbara Schneider (Nationales Suizidpräventionsprogramm NaSPro)

Wir haben eine Pressemappe erstellt, in der Sie alle Beiträge aus der heutigen Veranstaltung nachlesen können. Sie finden dort auch die Kontaktadressen der Teilnehmenden, falls Sie weitergehende Interviews planen. Darüber hinaus finden Sie auch im Anhang Stellungnahmen von Verbänden, die heute nicht anwesend sein können. Die Pressemappe können sie abrufen unter

<https://www.naspro.de/dl/2024-05-14-Pressemappe-Suizidpraeventionsstrategie.pdf>

oder Sie verwenden den Link im Chat.

Nach den Statements möchten wir die Möglichkeit für die anwesenden Medienschaffenden geben, Rückfragen zu stellen und in den Austausch zu kommen. Wir freuen uns auch über die Anwesenheit von fachlich Interessierten, möchten hier aber um Verständnis bitten, dass Fragen und Bemerkungen heute ausschließlich den Medienvertreter:innen vorbehalten bleiben.

Wenn Sie als Medienvertreter:in sich am Gespräch beteiligen möchten, so gibt es zwei Möglichkeiten. Sie können sich über die Funktion "Hand Heben" hier im Zoom bemerkbar machen oder im Chat. In beiden Fällen möchten wir Sie bitten, dass Sie vor Ihrem Beitrag das Medium nennen, für das Sie tätig sind.

Georg Fiedler

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention (DASP)

Bestehendes soll gefördert und erhalten bleiben

Die Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) begrüßt die Entwicklung einer Nationalen Suizidpräventionsstrategie sehr. Besonders die Einbindung einer Vielzahl von Bundesministerien wird den umfangreichen Aufgaben der Suizidprävention gerecht.

Die DASP hat sich zusammen mit Fachleuten und Verbänden schon seit langem für eine möglichst auskömmliche und langfristige finanzielle Unterstützung von bestehenden Angeboten und Strukturen eingesetzt. Deutschland verfügt über eine breite Palette von vorhandenen suizidpräventiven Angeboten, Strukturen und Netzwerken. Viele von ihnen haben auch bei prekärer Finanzierung über Jahre und Jahrzehnte ihre Aufgaben wahrgenommen. Die Hoffnung, die aus dem nahezu einstimmigen Beschluss des Bundestages zur Förderung der Suizidprävention im Juli 2023 entstand, ist, dass diese vorhandenen Strukturen nun auskömmlich finanziert und weiterentwickelt werden können. Allerdings steht zunächst die Übertragung der Aufgaben an eine Bundesbehörde im Vordergrund, welche nach und nach Konzepte für die Suizidprävention entwickeln und umsetzen wird, für die es heute schon funktionierende Modelle, Angebote und Strukturen gibt. Vieles ist mittelfristig geplant, also nicht in dieser Legislaturperiode.

Wir freuen uns, dass einige dieser bereits bestehenden Angebote heute hier vertreten sind. Am Beispiel des Nationalen Suizidpräventionsprogramms möchte ich kurz aufzeigen, was die Zivilgesellschaft durch bürgerschaftliches Engagement schon heute leistet. Und das NaSPro ist absolut nicht die einzige Struktur, die derartige Aufgaben wahrnimmt.

Das NaSPro fördert den fachlichen Austausch zur Suizidprävention durch die Entwicklung eines Netzwerkes von über 100 Experten und Expert:innen, die in Kooperation mit weiteren Akteuren Materialien und Interventionen für die Suizidprävention erarbeiten. Das NaSPro macht Medienarbeit! Es ist eine nachgefragte Anlaufstelle für Journalisten und Kulturschaffende, berät diese auf Anfrage zu ihren Produktionen, erstellt und verbreitet Medienempfehlungen und macht Fortbildungen. Zudem berät das NaSPro gesellschaftlich relevante Institutionen, z. B. in der Landwirtschaft und im Gesundheitswesen, zur Entwicklung spezifischer Initiativen der Suizidprävention. Das NaSPro betreibt eine Webseite mit wissenschaftlich fundierten Informationen. Das NaSPro trägt u. a. damit in hohem Maße zum öffentlichen Diskurs und zivilgesellschaftlichem Engagement in der Suizidprävention bei.

Bis zum 30 April 2024 konnte ein Teil dieser Aufgaben in den letzten Jahren im Rahmen des vom Bund geförderten Projekts "Förderung suizidpräventiver Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft (suiKom)" durchgeführt werden. Ab 1. Mai ist die Tätigkeit des NaSPro nur noch ohne Unterstützung

durch hauptamtliche Mitarbeiterinnen möglich. Die sowieso schon in der Regel ehrenamtlich tätigen Expert:innen werden jetzt ihre Reisekosten für die Treffen der Arbeitsgruppen selbst übernehmen müssen und die Webseite und Materialien können - von Ausnahmen abgesehen - nur noch spendenfinanziert erstellt und verbreitet werden. Wie gesagt, das NaSPro ist nur ein Beispiel für die in Deutschland geleistete Arbeit in der Suizidprävention.

Wir appellieren deshalb an die Abgeordneten des Bundestages, eine umfassende finanzielle Förderung bestehender Angebote und Strukturen in den Bundeshaushalt 2025 und in ein Suizidpräventionsgesetz aufzunehmen. Dazu gehören auch:

- Die gesetzliche Verankerung eines 24/7-bundesweit einheitlich erreichbaren "Hilfetelefon Suizidprävention" im Rahmen einer zentralen Beratungs- und Koordinationsstelle für Menschen mit Suizidgedanken, für An- und Zugehörige, Hinterbliebene, Professionelle und andere Interessierte nach dem Modell des Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen" .. und damit untrennbar verbunden
- die Förderung und Entwicklung der bestehenden suizidpräventiven Angebote und Netzwerke vor Ort sowie der überregionalen elektronischen Hilfen wie von der Telefonseelsorge, U25 und MANO, z. B. durch ein Bundesförderprogramm Suizidprävention.
- Die gesetzliche Verankerung einer verstetigten und auskömmlichen Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms.

Kontakt:

Georg Fiedler

office@dasp.de

Dr. Ellen Lundershausen

Vizepräsidentin - Bundesärztekammer

Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Die Bundesärztekammer fordert die Bundesregierung auf, den Auftrag des Deutschen Bundestages umzusetzen und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorzulegen. Die vom Bundesgesundheitsminister am 02.05.2024 vorgestellte Suizidpräventionsstrategie ist zwar ein überfälliger erster Schritt und enthält einige richtige Ansätze. Sie lässt aber insbesondere die Frage der Finanzierung offen und bietet keine verbindliche Grundlage für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Deswegen benötigen wir das vom Bundestag zu Recht geforderte Suizidpräventionsgesetz. Ein Gesetz zur Suizidprävention ist entscheidend dafür, dann auch die Beihilfe zum Suizid in Deutschland gesetzlich zu regeln. Ein Suizidpräventionsgesetz muss vor oder mindestens zeitgleich mit einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe beschlossen werden.

Die Suizidprävention in Deutschland muss endlich auch auf eine dauerhaft finanziell verlässliche Grundlage gestellt werden. Bei der Erarbeitung des Gesetzes sind die Bundesärztekammer und die Fachkreise der Suizidprävention deutlich stärker einzubeziehen als es bei der Entwicklung der jetzt vorgestellten Strategie durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) der Fall war. Die Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in verschiedenen Bereichen wie z. B. Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Medien und Familien. Diese kann nur ressortübergreifend und in einem gemeinsamen Handeln von Bund und Ländern wahrgenommen werden.

Es fehlt z.B. den meisten Bundesländern an im präklinischen Bereich angesiedelten 24/7 verfügbaren Krisendiensten, die die Betroffenen begleiten können. Gerade dieses Angebot braucht es jedoch, da nicht jeder Betroffene mit einer suizidalen Krise der Hilfe eines (psychiatrischen) Krankenhauses bedarf. Im Gegenteil, durch die Hürde „Psychiatrie“ als meist einziges rund um die Uhr verfügbares Angebot kann die Hilfe oft nicht angenommen werden. Die vom BMG vorgelegte Suizidpräventionsstrategie erkennt die Notwendigkeit von Krisendiensten zwar an, bleibt aber bei der konkreten Umsetzung, die „mittelfristig“ erfolgen soll, letztlich vage.

Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, reicht die jetzt vorgestellte Suizidpräventionsstrategie nicht aus. Nur durch eine gesetzliche Verankerung erhält die Suizidprävention die notwendige Absicherung und Dauerhaftigkeit. Dies hat in der letzten Woche auch der Deutsche Ärztetag mit einem Beschluss bekräftigt.

Kontakt:

Bundesärztekammer

Dezernat Politik und Kommunikation

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Fon +49 30 400 456 - 700

Fax +49 30 400 456 – 707

E-Mail: presse@baek.dewww.baek.de

Helmut Ellensohn

Vorsitzender - TelefonSeelsorge Deutschland

**„Wir brauchen eine wirksamere Suizidprävention – jetzt“ - TelefonSeelsorge begrüßt
Strategiepapier des Bundesgesundheitsministers als ersten Schritt**

- Die Strategie des BGM ist eine Absichtserklärung – als solche ist sie zu begrüßen, ob und wann sie umgesetzt wird, wird nicht ersichtlich. Da erwarten wir mehr.
- Die TelefonSeelsorge ist seit ihrer Gründung suizidpräventiv tätig, wenn auch nicht ausschließlich. Sie bietet als einzige Telefon-Notrufnummer eine anonyme und kostenfreie Beratung, bundesweit einheitlich und ganzjährig 24-stündlich besetzt. Seit 25 Jahren auch Online
- Die TelefonSeelsorge sorgt mit einer höchst intensiven und umfassenden Ausbildung für hochqualifizierte ehrenamtliche Beratungsleistungen am Telefon, per Mail und Chat – insbesondere auch für Ratsuchende in suizidalen Krisen.
- Das Angebot der TelefonSeelsorge ist eine nichtstaatliche, freiwillige Leistung, finanziell weitestgehend getragen von den beiden großen christlichen Kirchen in Deutschland. Damit übernimmt sie einen ansonsten in dieser Form nicht abgedeckten Teil der gesellschaftlichen Fürsorge für Menschen in Krisen. In der seit längerem andauernden multiplen Krisensituation stößt sie mit ihren über 100 Stellen und fast 8.000 Beraterinnen und Beratern zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen. Eine Erweiterung ihres Angebots bedürfte einer anderen Form der Finanzierung – diese wird von den Kirchen, die beide mit Einnahmeverlusten kämpfen und mit weiteren Einnahmeverlusten rechnen, nicht zu leisten sein.
- Die TelefonSeelsorge könnte – eine hinreichende Finanzierung aus nichtkirchlichen Mitteln vorausgesetzt – kurzfristig eine von ihrem bisherigen Angebot abgekoppelte, spezifische telefonische Beratung für Menschen in akuten suizidalen Krisen umsetzen. Ein erstes Konzept liegt unter dem Arbeitstitel „KrisenCall“ bereits vor.

Kontakt**Helmut Ellensohn**

Vorsitzender TelefonSeelsorge Deutschland

helmut.ellensohn@telefonseelsorge-freiburg.de, 0761-73201

www.Telefonseelsorge.de

Christine Schweizer, Jakob Henschel;

Projektleitung MANO - Suizidprävention

MANO – Suizidprävention

Christian M. schreibt an MANO (anonymisiertes Fallbeispiel / Name geändert):

„Ich denke oft darüber nach, mir das Leben zu nehmen. In 10 Wochen habe ich zwar einen Termin bei einem Therapeuten, aber ich habe Angst, dass er mich wieder ins Krankenhaus steckt, wenn ich ehrlich über meine Suizidgedanken spreche. Die Reaktion meiner Familie wäre folgenreich und ich habe dann nicht mal mehr meine Kinder bei mir. Ich bin so froh, dass das hier bei MANO nicht passiert und ich anonym über alles schreiben kann.“

Christian M. ist einer der Menschen, die seit der Gründung von MANO im Jahr 2023 durch uns beraten wurden.

Das Onlineberatungs-Angebot MANO für suizidgefährdete Erwachsene fußt auf der Erfahrung der seit 2002 bestehenden Onlineberatung für suizidgefährdete junge Menschen „[U25]“ der Caritas und des Arbeitskreis Leben Freiburg. MANO übernimmt dabei alle wesentlichen Merkmale des **wissenschaftlich evaluierten Konzepts** von [U25] und stellt diese der Altersgruppe der Über-25-Jährigen zur Verfügung.

Die Beratung erfolgt bei MANO durch **speziell ausgebildete** und durch Fachkräfte eng begleitete **Ehrenamtliche**. Zentral ist dabei die **vollständige Anonymität** der Beratung. Viele Ratsuchende - wie auch Christian M. im eingangs zitierten Beispiel - nennen diesen Faktor als entscheidenden Grund für die Inanspruchnahme von MANO.

Die Beratung ist auf eine **längere Begleitung** ausgelegt. Viele Ratsuchende nutzen dies und stehen mit ihrer Beraterin bzw. ihrem Berater über Monate hinweg im stetigen Kontakt. In vielen Fällen gelingt auch eine **Anbindung an Hilfen vor Ort** – häufig ermutigt durch die MANO-Beraterin / den MANO-Berater.

Christian M. aus dem obigen Beispiel schreibt am Ende seiner 10-monatigen Beratung bei MANO:

„Ich denke, dass ich inzwischen an einem Punkt angekommen bin, wo ich ohne deine Unterstützung weitergehen kann. Ich danke dir sehr, dass du in dieser so schweren Zeit da warst, ich alles erzählen durfte, du mich nie aufgegeben und mir Sicherheit gegeben hast. Oft warst du die einzige Person, die wusste, wie es mir geht.“

Im ersten Jahr seines Bestehens konnte MANO **739 Beratungen** durchführen. Insgesamt wurden dabei über 2.000 Beratungsmails ausgetauscht. **Der Bedarf ist allerdings deutlich höher**. Das zeigt nicht zuletzt der Fakt, dass aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen die Registrierung für neue Ratsuchende nur in rund 10% der Zeit - also nur sehr selten - freigeschaltet werden kann.

Gleichzeitig sind **nicht einmal die bestehenden MANO-Strukturen langfristig abgesichert**. Vielmehr muss damit gerechnet werden, dass mit Auslaufen der aktuellen Finanzierung durch die ARD-Fernsehlotterie schon Anfang 2026 die Beratung **MANO geschlossen werden** muss. Viele Suizidgefährdete blieben dann ohne diesen niedrighschwelligen Einstieg ins Hilfesystem allein zurück.

Aus diesem Grund begrüßen wir es sehr, dass das Bundesministerium für Gesundheit nun die lang erwartete Suizidpräventionsstrategie veröffentlicht und dort viele wichtige Punkte aufgenommen hat. Darüber, wie niedrigschwellige Angebote wie MANO dauerhaft abgesichert ihre wichtige Arbeit tun können, schweigt sich die Suizidpräventionsstrategie allerdings noch aus.

Unser Appell ist daher deutlich: Die wichtigen niedrigschwelligen Hilfen in der Suizidprävention müssen **nachhaltig finanziell abgesichert** und in einem **ausreichenden Umfang verfügbar** gemacht werden.

--

Kontakt

Christine Schweizer, Jakob Henschel

Projektleitung MANO - Suizidprävention

Niedrigschwellige Suizidprävention e.V.

E-Mail: christine.schweizer@ni-su.de; jakob.henschel@ni-su.de

Website: www.mano-beratung.de

Frank Petratschek

Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.

[U25] Deutschland, Berliner Krisendienst und Berliner Fachstelle für Suizidprävention

Ich vertrete die Perspektive der Niedrigschwelligen Suizidprävention. Niedrigschwellig bedeutet, dass Angebote ohne Barrieren zugänglich sind, also keine Zugangsvoraussetzungen erfüllt werden müssen, keine Überweisung notwendig ist, die Beratung für alle Menschen kurzfristig, kostenlos und anonym erfolgt.

Bei [U25] unterstützen Jugendliche Peer-Berater*innen Jugendliche, die Suizidgedanken haben. Dazu werden in bundesweit 11 Standorten ehrenamtliche Peer-Berater*innen durch sozialpädagogische Fachkräfte ausgebildet und begleitet. Sie sind anonym per Mail mit den Ratsuchenden in Kontakt und unterstützen sie dabei, schwierige Lebensphasen zu bewältigen. 2023 wurden 1.555 Ratsuchende begleitet, über 300 Ehrenamtliche waren für [U25] im Einsatz. Neben der Mailbegleitung wirken die ehrenamtlichen Peerberater*innen auch in ihr soziales Umfeld hinein und verbreiten ihr Wissen über seelische Gesundheit und Prävention und tragen zur Enttabuisierung bei. [U25] wird finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die Standorte erhalten teilweise lokale Förderungen durch Kommunen oder Landkreise, die Träger setzen Eigenmittel ein.

Die NaSuPS unterstreicht die Wichtigkeit dieses Angebots, gleichzeitig läuft die Teilförderung durch das BMFSFJ zum Jahresende 2024 aus. Wir fordern die stabile und auskömmliche Weiterfinanzierung bestehender und bewährter Angebote, konkret des Angebots [U25].

In der NaSuPS wird an mehreren Stellen auf die Strukturen der Bundesländer verwiesen. Eine besondere Rolle spielen hier die lokalen Krisendienste. Der Berliner Krisendienst ist einer dieser Dienste. Er besteht seit über 20 Jahren und bietet ein professionelles Beratungs- und Unterstützungsangebot für Menschen in Lebenskrisen und ihre Angehörigen an. 2023 fanden über 90.000 Beratungskontakte statt. Das Angebot wird finanziert vom Berliner Senat und den Berliner Bezirken. Der Berliner Krisendienst ist eine Kooperation von sechs Trägerorganisationen.

Die NaSuPS sieht die bundesweite Etablierung solcher psychosozialen Krisendienste vor. Dies begrüßen wir. Eine nationale Anlaufstelle darf die niedrigschwellige Erreichbarkeit regionaler Angebote nicht gefährden. Dies muss in der Ausarbeitung und der Umsetzung der Strategie sichergestellt werden.

Die NaSuPS nimmt an mehreren Stellen Bezug auf die Vernetzung bestehender Hilfsangebote und die Transparenz dieser Angebote für die Bürgerinnen und Bürger. In Berlin übernimmt diese Aufgabe die Berliner Fachstelle für Suizidprävention. Sie wird finanziert vom Land Berlin. Die Fachstelle koordiniert das regionale Netzwerk Suizidprävention, hat eine Website mit Informationen und Hilfefinder entwickelt, setzt Kampagnen zur Enttabuisierung und Befähigung um und entwickelt derzeit eine Suizidpräventionsstrategie für das Land Berlin.

Diese Beispiele bestehender und bewährter Strukturen zeigen, dass der Anspruch der nationalen Strategie, keine Doppelstrukturen aufzubauen und lokale Angebote direkt zu verknüpfen, über den Erfolg der Strategie entscheiden wird. An Orten, wo diese Angebote und Strukturen noch nicht

vorhanden sind, müssen diese aufgebaut werden, hier können die positiven Erfahrungen bestehender Projekte genutzt werden. Ob bestehende oder aufzubauende Projekte – in jedem Fall muss die Finanzierung langfristig planbar zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt akut für [U25], dessen Bundesfinanzierung zum 31.12.24 endet.

Kontakt

Frank Petratschek,

Caritas-Regionalleiter Berlin: f.petratschek@caritas-berlin.de, 0177 6820824

Benjamin Ochel,

Leitung Berliner Krisendienst Region Ost: b.ochel@caritas-berlin.de, 0163 390 6370

Martha Wahl,

2. Vorstandsvorsitzende - AGUS – Angehörige ums Suizid e.V.

Hinterbliebene nach Suizid begrüßen die geplante Suizidpräventionsstrategie und fordern eine gesetzliche Verankerung

AGUS ist ein bundesweiter Selbsthilfeverein mit über 100 örtlichen Gruppen in ganz Deutschland, in welchen Hinterbliebene nach Suizid aus ihrer eigenen Erfahrung heraus sich gegenseitig austauschen, stützen und begleiten. Lokal übergreifend gibt es zusätzlich Online-Angebote, z.B. ein moderiertes Forum.

Zusätzlich organisieren die Mitarbeitenden der Bundesgeschäftsstelle in Bayreuth breiter angelegte Unterstützung für die Hinterbliebenen durch individuelle Beratung und Vernetzung, Seminare, Workshops, online Vorträge, Weiterbildung der Gruppenleiter und die Herausgabe von umfangreichem Informationsmaterial.

AGUS finanziert sich durch Spenden und Mitgliedsbeiträgen, sowie aus Mitteln des Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen (§20h SGB V)

Nach Edwin Shneidman gilt für AGUS das Prinzip: Postvention ist Prävention für die nächste Generation.

Als Hinterbliebene nach Suizid begrüßen wir die Entscheidung des BMG zur Entwicklung einer Suizidpräventionsstrategie sehr. Wir gehen davon aus, dass neben den Menschen in suizidalen Krisen auch die Angehörigen und die Hinterbliebenen ins Blickfeld genommen werden.

Allein dadurch, dass von Seiten der Politik Suizidprävention öffentlich als ihre Aufgabe benannt wird, ist aus Sicht der Hinterbliebenen ein bedeutsamer Schritt zur Anerkennung der Not und zur Entstigmatisierung von Menschen in suizidalen Krisen wie auch der ihrer Angehörigen und der Hinterbliebenen getan.

Die Entstigmatisierung ist für die Hinterbliebenen sehr wesentlich, damit ihr Trauerprozess nicht zusätzlich durch soziale Ausgrenzung, Schuldzuschreibungen und Schamerleben erschwert ist.

Ein großes Anliegen ist für AGUS die Meidung des Begriffs Selbstmord. Stattdessen sollte von Selbsttötung oder Suizid gesprochen werden, da der Wortteil „-mord“ juristisch und moralisch sehr negativ besetzt ist und Stigma eher verstärkt.

Von Seiten von AGUS erwarten wir, dass im Rahmen der Suizidpräventionsstrategie ein in Krisensituationen jederzeit verfügbares, aber auch nachhaltiges Hilfsangebot für Menschen in seelischer Notlage, wie auch für Angehörige und Hinterbliebene sowohl im niederschweligen wie auch im professionellen Ansatz flächendeckend ausgebaut wird.

Durch ein Suizidpräventionsgesetz muss die Umsetzung für die verschiedensten Akteure wie Kommunen, Krankenkassen, das Gesundheitssystem und in Forschung und Lehre verpflichtend werden.

Zur Realisierung müssen entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

Um die Arbeit von AGUS weiterhin finanziell abzustützen, ist es uns ein Anliegen, dass die gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Selbsthilfeförderung nicht in Frage gestellt wird.

Kontakt

Martha Wahl,

AGUS – Angehörige e.V., 2.Vorstandsvorsitzende

biberach@agus-selbsthilfe.de

Geschäftsstelle AGUS e.V.

Kreuz 40 – 95445 Bayreuth

kontakt@agus-selbsthilfe.de

Prof. Winfried Hardinghaus

Vorsitzender des Deutschen Hospiz- und PalliativVerband (DHPV)

Hospizarbeit und Palliativversorgung dringend bei der Suizidprävention mitdenken

Der Deutsche Hospiz- und PalliativVerband (DHPV) begrüßt die jetzt von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgestellten Pläne für eine Nationale Suizidpräventionsstrategie, zeigt sich aber irritiert über die mangelnde Berücksichtigung des suizidpräventiven Potenzials von Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Wir möchten noch einmal dringend darauf hinweisen, dass der Hospizarbeit und Palliativversorgung mit Blick auf die Suizidprävention eine wichtige Aufgabe zukommt.

Die hospizliche und palliative Praxis zeigt: Menschen mit schweren, lebensverkürzenden Erkrankungen nehmen in der Regel von geäußerten Suizidwünschen Abstand, wenn sie sich gut begleitet und versorgt wissen. Dazu gehört auch, dass für alle Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, eine ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Versorgung zur Verfügung steht.

Hier müssen die Rahmenbedingungen weiter verbessert werden, auch damit Mitarbeitende in Pflegeheimen eine ausreichende palliative und würdige Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleisten können. Und auch die Angebote für trauernde Menschen müssen weiter ausgebaut und verlässlich finanziert werden, denn auch Trauerarbeit wirkt suizidpräventiv.

Diese Punkte sind vor allem auch mit Blick auf eine weiterhin fehlende gesetzliche Regelung der Suizidbeihilfe von großer Bedeutung. Seit das Verbot der organisierten Suizidhilfe 2020 durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gekippt wurde, fordert der DHPV, dass die gesetzliche Regelung der Suizidprävention der Regelung der Suizidbeihilfe vorausgehen muss.

Diesem Ziel sind wir mit der nun vorgelegten Umsetzungsstrategie zur Suizidprävention in Deutschland einen Schritt näher gekommen, zumal dort auch empfohlen wird, die Rahmenbedingungen auch in einem Suizidpräventionsgesetz zu regeln. Wir plädieren dringend dafür, dass der Bundesgesundheitsminister in diesem Gesetz die besonderen suizidpräventiven Potenziale der Hospizarbeit und Palliativversorgung mitdenkt und entsprechend verankert.

Kontakt

Prof. Winfried Hardinghaus

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband

w.hardinghaus@dhpv.de

www.dhpv.de

Prof. Dr. Claudia Bausewein

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Eine Zielgruppe der Suizidprävention im Fokus:**Ergebnisoffenes, wiederholtes und qualifiziertes Gesprächsangebot für schwerstkranke und sterbende Menschen mit Todeswünschen**

- Wir begrüßen die vom BMG veröffentlichte Suizidpräventionsstrategie, sehen darin aber nur einen Anfang für eine dauerhafte verankerte und gesetzlich gesicherte Suizidprävention. Lebensbegrenzend erkrankte Menschen mit Sterbe- und Todeswünschen sind jedoch nur *eine* Zielgruppe der absolut und dringend erforderlichen nationalen und flächendeckenden Suizidprävention.
- Palliativversorgung trägt wesentlich zur Suizidprävention und auch zur Prävention des assistierten Suizids bei Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen und am Lebensende bei.
- Das ergebnisoffene, wiederholte und qualifizierte Gesprächsangebot auch über Sterbewünsche an Menschen in kritischen Lebenssituationen ist grundlegender Bestandteil der Hospiz- und Palliativversorgung. Todeswünsche müssen geäußert werden dürfen, nur auf diesem Wege ist ein ernsthafter und offener Austausch mit Betroffenen wie ihren An- und Zugehörigen möglich und bietet die Chance für Verlässlichkeit und Halt in der Krise.
- In den Einrichtungen der Palliativversorgung besteht eine hohe Kompetenz im Umgang mit Sterbewünschen in Anbetracht einer hohen Symptombelastung und des Lebensendes. Trotzdem braucht es für Mitarbeitende in der Hospiz- und Palliativversorgung und Mitarbeitende im Gesundheitswesen weitere Qualifikationen und Schulungen im Hinblick auf den wertfreien und offenen Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen von lebensbegrenzend erkrankten Menschen.
- Die DGP blickt aber auch mit Besorgnis auf die Zukunft der Palliativversorgung und dessen, was wir erreicht haben.
- Wir sehen erstmals einen Rückgang der Palliativstationen und befürchten, dass im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform die Palliativversorgung aufgrund eines falsch niedrig ermittelten Versorgungsbedarfs deutlich eingeschränkt wird.
- Palliativdienste in Krankenhäusern, die auf Normal- und Intensivstationen (also außerhalb einer Palliativstation) Palliativpatient:innen mitbetreuen und so zu einer frühzeitigen Integration der Palliativversorgung beitragen können, sind überhaupt nicht als Kennzahl für die stationäre Bedarfsermittlung in der Krankenhausreform berücksichtigt worden.
- Zudem müssen die psychosozialen Berufsgruppen zwingend als dritte Berufsgruppe neben Ärztinnen und Pflegekräften in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) verankert werden und eine Finanzierungsgrundlage geschaffen werden.

Kontakt:

Karin Dlubis-Mertens

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Presse und Öffentlichkeitsarbeit

Dlubis-mertens@palliativmedizin.de

www.dgpalliativmedizin.de

Prof. Barbara Schneider

Geschäftsführende Leitung - Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro)

Die Expertise des NaSPro muss erhalten bleiben

- Die vom Bundesminister für Gesundheit vorgestellte Nationale Suizidpräventionsstrategie ist ein wichtiger Meilenstein. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland begrüßt die Strategie ausdrücklich.
- Die Vorgehensweise der vom Bundesminister für Gesundheit vorgestellten Nationalen Suizidpräventionsstrategie enthält wichtige Maßnahmen. Hierbei besteht nun die Aufgabe, diese weiterzuentwickeln und auszudifferenzieren. Dazu ist es dringlich und unumgänglich, die Finanzierung der Suizidprävention in die Anfang Juni 2024 beginnenden Haushaltsberatungen des Bundes für 2025 aufzunehmen. Auch die Länder und die Kommunen sind hier gefordert, ihren Beitrag zu leisten.
- Das Nationale Suizidpräventionsprogramm, das vor über 20 Jahren auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) in Kooperation mit dem BMG gegründet wurde, ist ein Netzwerk von mehr als 100 ausgewiesenen Expert:innen der Suizidprävention und Expert:innen aus den jeweiligen Interventionsbereichen der Gesellschaft. Die in der Allianz für Suizidprävention vertretenen Organisationen geben wesentliche Impulse.
- Die Expert:innen arbeiten in mehr als 10 themenspezifischen Arbeitsgruppen, z. B. für ältere Menschen, Kinder und Jugendliche, Gesundheitswesen, niedrigschwellige Versorgung, regionale Netzwerke und Medien, zusammen. Die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Maßnahmen zur Suizidprävention, einschließlich einer Vielzahl von Materialien und Medienempfehlungen, werden in den jeweiligen Lebenswelten und anderen Interventionsbereichen zusammen mit weiteren zentralen Akteuren und Multiplikatoren umgesetzt.
- Die meisten gut etablierten Aufgaben des Nationalen Suizidpräventionsprogramms sind in der Nationalen Strategie angesprochen, werden aber finanziell nicht gefördert und sollen offenbar in einer neuen Bundesoberbehörde völlig neu entwickelt werden. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm sollte für diese Aufgaben, die es jetzt schon wahrnimmt, noch in dieser Legislaturperiode gefördert werden.
- Daher unser dringender Appell: Die Expertise und jahrelange fruchtbare multiprofessionelle Zusammenarbeit im Nationalen Suizidpräventionsprogramm müssen unbedingt erhalten und auskömmlich finanziell abgesichert werden.

Kontakt:

Prof. Barbara Schneider

presse@naspro.de

www.suizidpraevention.de

0221 8993400

ANHANG - Weitere Presseinformationen und Stellungnahmen

Presseinformation - Deutscher Hospiz und PalliativVerband (DHPV)
Hospizarbeit und Palliativversorgung dringend bei der Suizidprävention mitdenken

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zur Nationalen Suizidpräventionsstrategie

Telefonseelsorge Deutschland
„Wir brauchen eine wirksamere Suizidprävention – jetzt“
TelefonSeelsorge begrüßt Strategiepapier des Bundesgesundheitsministers als ersten Schritt

MANO – Suizidprävention

[U25] Deutschland und Berliner Krisendienst und Berliner Fachstelle für Suizidprävention

AGUS - Angehörige um Suizid
Hinterbliebene nach Suizid fordern gesetzliche Verankerung der geplanten Suizidpräventionstrategie

Diakonie zur Suizidpräventionsstrategie:
Hohe Zahl von Suiziden und Suizidversuchen durch Gesetz senken

Malteser:
Gesetz zur Suizidprävention dringend notwendig – „Jeder Tag zählt“

Caritas
Suizidprävention: „Für eine Gesellschaft, die nicht wegsieht“

Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) und
Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP):
Nationale Suizidpräventionsstrategie. Erste Schritte und viele offene Fragen.
Nationale Suizidpräventionsstrategie. Gesetz zur Suizidprävention und Regelung der Finanzierung dringend notwendig.

Nationales Suizidpräventionsprogramm (NaSPro) und
Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP):
Nationale Suizidpräventionsstrategie. Gesetz zur Suizidprävention und Regelung der Finanzierung dringend notwendig.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP):

Eine Zielgruppe der Suizidprävention im Fokus:

Ergebnisoffenes, wiederholtes und qualifiziertes Gesprächsangebot
für schwerstkranke und sterbende Menschen mit Todeswünschen

Bundesärztekammer

Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Pressemitteilung 128. Deutscher Ärztetag

Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Werner-Felber-Institut (WFI)

Pressemitteilung anlässlich der Veröffentlichung der Nationalen

Suizidpräventionsstrategie durch das BMG am 2.5.24

Eckpunkte für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention 2022

Kasseler Aufruf 2023:

Deutschland braucht eine effektive Suizidprävention.

Experten fordern 20 Millionen Euro für die Suizidprävention jetzt

Presseinformation

Hospizarbeit und Palliativversorgung dringend bei der Suizidprävention mitdenken

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) begrüßt die jetzt von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgestellten Pläne für eine Nationale Suizidpräventionsstrategie, zeigt sich aber irritiert über die mangelnde Berücksichtigung des suizidpräventiven Potenzials von Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Berlin, 03.05.2024. „Wir möchten noch einmal dringend darauf hinweisen, dass der Hospizarbeit und Palliativversorgung mit Blick auf die Suizidprävention eine wichtige Aufgabe zukommt“, so Prof. Winfried Hardinghaus, Vorsitzender des DHPV.

Die hospizliche und palliative Praxis zeigt: Menschen mit schweren, lebensverkürzenden Erkrankungen nehmen in der Regel von geäußerten Suizidwünschen Abstand, wenn sie sich gut begleitet und versorgt wissen. Dazu gehört auch, dass für alle Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, eine ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Versorgung zur Verfügung steht.

„Hier müssen die Rahmenbedingungen weiter verbessert werden, auch damit Mitarbeitende in Pflegeheimen eine ausreichende palliative und würdige Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern gewährleisten können“, so Hardinghaus. „Und auch die Angebote für trauernde Menschen müssen weiter ausgebaut und verlässlich finanziert werden, denn auch Trauerarbeit wirkt suizidpräventiv.“

Diese Punkte sind vor allem auch mit Blick auf eine weiterhin fehlende gesetzliche Regelung der Suizidbeihilfe von großer Bedeutung. Seit das Verbot der organisierten Suizidhilfe 2020 durch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) gekippt wurde, fordert der DHPV, dass die gesetzliche Regelung der Suizidprävention der Regelung der Suizidbeihilfe vorausgehen muss.

„Diesem Ziel sind wir mit der nun vorgelegten Umsetzungsstrategie zur Suizidprävention in Deutschland einen Schritt nähergekommen, zumal dort auch empfohlen wird, die Rahmenbedingungen auch in einem Suizidpräventionsgesetz zu regeln“, so Hardinghaus. „Wir plädieren dringend dafür, dass der Bundesgesundheitsminister in diesem Gesetz die besonderen suizidpräventiven Potenziale der Hospizarbeit und Palliativversorgung mitdenkt und entsprechend verankert.“

Weitere Informationen

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV) ist seit 1992 die bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung sowie zahlreicher Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland. Als Dachverband der Landesverbände in den 16 Bundesländern sowie weiterer überregionaler Organisationen der Hospiz- und Palliativarbeit und als selbstverständlicher Partner im Gesundheitswesen und in der Politik steht er für über 1.280 Hospiz- und Palliativdienste und -einrichtungen, in denen sich mehr als 120.000 Menschen ehrenamtlich, bürgerschaftlich und hauptamtlich engagieren.

Kontakt

Angela Hörschelmann / Deutscher Hospiz- und Palliativverband / Presse und Öffentlichkeitsarbeit / mobil: 0178 40 660 41 / a.hoerschelmann@dhpv.de / www.dhpv.de



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention zur Nationalen Suizidpräventionsstrategie

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat am 2. Mai 2024 in Berlin erstmals eine Nationale Suizidpräventionsstrategie für Deutschland vorgestellt. Diese war zuvor in einem Beschluss des Haushaltsausschusses vom November 2022 und dann im Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages zur Stärkung der Suizidprävention am 6. Juli 2023 mit 688 der 693 abgegebenen Stimmen gefordert worden.

Die jetzt vorgelegte Strategie konzentriert sich auf drei Handlungsfelder:

1) Gesundheitskompetenz und Empowerment, 2) Psychosoziale Beratung und Unterstützung, bundesweite Angebote, Ausbau und Vernetzung und 3) Vernetzung und Koordination der Suizidprävention. Hinzu kommt als alle drei Handlungsfelder umfassend die Querschnittsaufgabe der Evaluation und Begleitforschung.

Im Rahmen dieser Handlungsfelder sind einige der von vielen Suizidpräventionsakteuren geforderte Punkte enthalten:

- Vernetzung und Koordination der Suizidprävention
- die Etablierung von 24/7 -Krisendiensten
- eine zentrale Rufnummer für Menschen mit akuten Suizidgedanken.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) erkennt in der Nationalen Suizidpräventionsstrategie einen ersten wichtigen Schritt in Richtung einer von Gesellschaft und Politik getragenen nachhaltig verankerten Suizidprävention in Deutschland. *„Noch nie zuvor hatte das Thema der Suizidprävention eine größere Aufmerksamkeit in der Politik“* sagt Ute Lewitzka, die Vorsitzende der DGS, die bei der Pressekonferenz mit Minister Lauterbach am 2. Mai bereits ein Statement zur Nationalen Suizidpräventionsstrategie abgegeben hat. Risikogruppen besonders in den Blick zu nehmen und die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen auf ihre Evidenz hin zu überprüfen, worauf in der Strategie ein besonderes Augenmerk gelegt wird, hält sie für unverzichtbar.

Vorstandsmitglied Uwe Sperling bewertet die Strategie ebenfalls grundsätzlich positiv, besonders deshalb, weil sie Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen berücksichtigt und nicht eingleisig vorgeht. Dennoch mahnt er, dass jetzt eine weitere Ausdifferenzierung und Konkretisierung erfolgen muss. *„Zu den wichtigsten Aufgaben gehört jetzt, die für die*

Umsetzung, nachhaltige Etablierung und Weiterentwicklung der in der Strategie genannten Maßnahmen und Ziele notwendigen gesetzlichen Regelungen und Haushaltsbeschlüsse herbeizuführen.“, ergänzt er. „Bund, Länder und Kommunen sind hier gefragt.“

Christine Schweizer, die im DGS-Vorstand insbesondere die Perspektive der niedrigschwelligen Versorgung vertritt, wünscht sich, dass in der Nationalen Suizidpräventionsstrategie Angebote wie MANO (<https://mano-beratung.de/>) oder U25 (<https://www.u25-deutschland.de/>) stärker sichtbar werden und deren Bedeutung ebenfalls gestärkt wird. *„Es genügt nicht, die bestehenden Angebote durch mehr Werbung besser bekannt zu machen: Da ihnen noch immer ein verlässliches finanzielles Fundament fehlt, können sie bereits jetzt nur einen Bruchteil der eingehenden Anfragen beantworten.“*, führt Christine Schweizer aus.

Anknüpfend an den fraktionsübergreifend nahezu einstimmig angenommenen Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages fordert der Vorstand der DGS das BMG dazu auf, alles Erforderliche dafür zu unternehmen, dass noch in dieser Legislaturperiode die Suizidprävention in Deutschland gesetzlich verankert und damit die notwendige Grundlage für die notwendigen Haushaltsbeschlüsse vor allem im Bund und in den Ländern gelegt werden kann. Nur mit einer soliden und nachhaltigen finanziellen Ausstattung kann die jetzt vorgelegte Nationale Suizidpräventionsstrategie Wirkung entfalten.

Die DGS sieht nun als nächste Aufgaben für das BMG, das vorgelegte Strategiepapier weiterzuentwickeln und dabei den intensiven Austausch mit den Akteuren der Suizidprävention in Deutschland zu suchen. Die DGS steht hier als Deutschlands zentrale Fachgesellschaft für alle Themen um die Suizidprävention inhaltlich zur Verfügung.

Nicht zuletzt ruft die DGS dazu auf, in den anstehenden Haushaltsverhandlungen die finanzielle Ausstattung der suizidpräventiven Angebote in Deutschland erkennbar zu erhöhen. Das Jahr 2024 darf nicht zu einem verlorenen Jahr für die Suizidprävention werden. Dabei sind zunächst vor allem die bereits bestehenden Angebote zu berücksichtigen. Nur dadurch können diese aus ihrer teilweisen prekären Finanzlage befreit werden. Ein ressortübergreifendes Handeln ist notwendig, um bei der Implementierung der Inhalte der Suizidpräventionsstrategie die Schaffung von Doppelstrukturen zu vermeiden.

14.5.24

Ute Lewitzka für den Vorstand der DGS

„Wir brauchen eine wirksamere Suizidprävention – jetzt“ TelefonSeelsorge begrüßt Strategiepapier des Bundesgesundheitsministers als ersten Schritt

Berlin, 14.5.2024 – Das Bundesgesundheitsministerium (BGM) hat einen Schritt zu einer verbesserten Suizidprävention in Deutschland getan und seine Suizidpräventionsstrategie vorgelegt. Grundsätzlich begrüßt die TelefonSeelsorge Deutschland (TSD) diesen ersten Schritt.

„Natürlich freuen wir uns, dass das BGM jetzt diese Strategie veröffentlicht hat. Sie enthält durchaus wichtige Punkte, die wir seit längerem unterstützen, unter anderem eine Koordinierungsstelle für die bestehenden Angebote. Und natürlich freut es uns, dass dort festgehalten ist, dass es einer ‚vertraulichen Beratung im Kontext ... der seelsorgerischen Verschwiegenheitspflicht der Mitarbeitenden der TelefonSeelsorge‘ bedarf und dieses Angebot gegebenenfalls auch erweitert werden muss.“ Soweit Helmut Ellensohn, Co-Vorsitzender der TelefonSeelsorge Deutschland zu den positiven Aspekten. Er sagt aber auch: „Sosehr wir die Einrichtung der Koordinierungsstelle begrüßen – wir sehen nicht, dass sie innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes anlaufen wird.“

Diese sei auch nur der erste Schritt, dem weitere zwingend folgen müssten. So fehle insbesondere die immer wieder geforderte sichere Finanzierung bestehender Angebote. Hier seien neben der TelefonSeelsorge insbesondere Angebote im Chat- und Mailbereich zu nennen. Sie alle arbeiten ohne finanzielle Absicherung, aber mit hohem Engagement und immer bedroht vom Wegfall von Mitteln.

„Die Strategie ist zunächst eine Absichtserklärung. Ob und mit welchen Veränderungen sie das erforderliche Gesetzgebungsverfahren durchläuft, bleibt offen. Und angesichts der insgesamt restriktiven staatlichen Mittelzuwendung zu sozialen Projekten bleibt die Gefahr, dass (zu) wenig und (zu) spät passiert. Menschen in akuten suizidalen Krisen warten nicht ein paar Jahre. Wenn sie denn überhaupt in der Lage sind, sich Hilfe zu suchen, muss diese Hilfe auch schnell und effizient verfügbar sein. Kurzum: Wir brauchen eine wirksamere Suizidprävention – jetzt.“ Das sagt Frank Ertel, gemeinsam mit Helmut Ellensohn Vorsitzender der TSD.

Die TelefonSeelsorge hat dazu bereits ein erstes Konzept unter dem Arbeitstitel „KrisenCall“ entwickelt. Damit könnten personelle und fachliche Ressourcen der Telefonseelsorge ausschließlich für suizidale Krisen genutzt werden. Noch einmal Frank Ertel: „Auch dieses Konzept wird Geld kosten, wenn es umgesetzt werden soll. Dass kein Wort über die notwendige Finanzierung verloren wird, ist aus unserer Sicht eines der größten Mankos der vorgelegten Strategie.“

Suizidzahlen:

Die Suizidzahlen in Deutschland liegen seit 2008 relativ konstant bei ca. 9.000 Todesfällen pro Jahr – das ist mehr als durch Unfälle, Drogen oder Kriminalität zusammengenommen.

Im Jahr 2022 sind erstmals wieder mehr Suizide registriert worden. Die Zahl liegt bei über 10.000 Fällen.

Bestehende Hilfeangebote:

- TelefonSeelsorge Deutschland (Telefon 24/7; Mail- und Chat-Beratung; in 24 Städten/Regionen Beratung vor Ort; Zielgruppe: Menschen in Krisen ohne Altersbeschränkung; Beratung weitgehend durch qualifizierte Ehrenamtliche)
- Mano (Mailberatung; Zielgruppe über 25-Jährige; Beratung durch qualifizierte Ehrenamtliche)
- krisenchat (Chat-Beratung per SMS oder WhatsApp; Zielgruppe: junge Menschen bis zum 25. Lebensjahr; Beratung durch ehrenamtlich engagierte Professionelle)
- U25 (Mailberatung; Zielgruppe: junge Menschen bis zum 25. Lebensjahr; Beratung durch qualifizierte Ehrenamtliche als Peer-to-Peer-Beratung)
- Nummer gegen Kummer (Telefon, Mail- und Chatberatung; Zielgruppe: Kinder und Jugendliche; Beratung durch qualifizierte Ehrenamtliche, zeitweise Peer-to-Peer-Beratung für Jugendliche)
- Silbernetz (Telefon; Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren; Beratung durch qualifizierte Ehrenamtliche)

Zu diesen bundesweit vertretenen Beratungsstellen kommen zahlreiche regionale Angebote, etwa studentische Krisenberatungsangebote.

Die deutsche Depressionshilfe vernetzt mit ihrem Bündnis gegen Depression regionale Hilfeangebote an 90 Standorten in Deutschland.

Die TelefonSeelsorge Deutschland

Die TelefonSeelsorge ist in über 100 Städten oder Regionen deutschlandweit tätig. Ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende stehen ganzjährig rund um die Uhr am Telefon zur Verfügung. Auch per Chat und Mail können Menschen in Krisen die TelefonSeelsorge kontaktieren. Die TelefonSeelsorge berät Menschen jeder Nationalität, jedes Geschlechts, jeder Konfession und jedes Alters. Sie verpflichtet sich zu weltanschaulicher Neutralität. Alle Beratungsangebote, also Telefon, Chat- und Mail sowie die Vorort-Beratung an 24 Standorten sind anonym und kostenfrei. Mit der kostenlosen App „KrisenKompass“ bietet die Telefonseelsorge auch Hilfe zur Selbsthilfe bei depressiven Gefühlen und Suizidgedanken für Betroffene und Angehörige.

Kontakt:

TelefonSeelsorge Deutschland e.V.

Ulrike Mai, Pressereferentin

E-Mail: presse@telefonseelsorge.de

Telefon: 0151-25052070

MANO – Suizidprävention

Christine Schweizer, Jakob Henschel; Projektleitung MANO - Suizidprävention

--

Christian M. schreibt an MANO (anonymisiertes Fallbeispiel / Name geändert):

„Ich denke oft darüber nach, mir das Leben zu nehmen. In 10 Wochen habe ich zwar einen Termin bei einem Therapeuten, aber ich habe Angst, dass er mich wieder ins Krankenhaus steckt, wenn ich ehrlich über meine Suizidgedanken spreche. Die Reaktion meiner Familie wäre folgenreich und ich habe dann nicht mal mehr meine Kinder bei mir. Ich bin so froh, dass das hier bei MANO nicht passiert und ich anonym über alles schreiben kann.“

Christian M. ist einer der Menschen, die seit der Gründung von MANO im Jahr 2023 durch uns beraten wurden.

Das Onlineberatungs-Angebot MANO für suizidgefährdete Erwachsene fußt auf der Erfahrung der seit 2002 bestehenden Onlineberatung für suizidgefährdete junge Menschen „[U25]“ der Caritas und des Arbeitskreis Leben Freiburg. MANO übernimmt dabei alle wesentlichen Merkmale des **wissenschaftlich evaluierten Konzepts** von [U25] und stellt diese der Altersgruppe der Über-25-Jährigen zur Verfügung.

Die Beratung erfolgt bei MANO durch **speziell ausgebildete** und durch Fachkräfte eng begleitete **Ehrenamtliche**. Zentral ist dabei die **vollständige Anonymität** der Beratung. Viele Ratsuchende - wie auch Christian M. im eingangs zitierten Beispiel - nennen diesen Faktor als entscheidenden Grund für die Inanspruchnahme von MANO.

Die Beratung ist auf eine **längere Begleitung** ausgelegt. Viele Ratsuchende nutzen dies und stehen mit ihrer Beraterin bzw. ihrem Berater über Monate hinweg im stetigen Kontakt. In vielen Fällen gelingt auch eine **Anbindung an Hilfen vor Ort** – häufig ermutigt durch die MANO-Beraterin / den MANO-Berater.

Christian M. aus dem obigen Beispiel schreibt am Ende seiner 10-monatigen Beratung bei MANO:

„Ich denke, dass ich inzwischen an einem Punkt angekommen bin, wo ich ohne deine Unterstützung weitergehen kann. Ich danke dir sehr, dass du in dieser so schweren Zeit da warst, ich alles erzählen durfte, du mich nie aufgegeben und mir Sicherheit gegeben hast. Oft warst du die einzige Person, die wusste, wie es mir geht.“

Im ersten Jahr seines Bestehens konnte MANO **739 Beratungen** durchführen. Insgesamt wurden dabei über 2.000 Beratungsmails ausgetauscht. **Der Bedarf ist allerdings deutlich höher**. Das zeigt nicht zuletzt der Fakt, dass aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen die Registrierung für neue Ratsuchende nur in rund 10% der Zeit - also nur sehr selten - freigeschaltet werden kann.

Gleichzeitig sind **nicht einmal die bestehenden MANO-Strukturen langfristig abgesichert**. Vielmehr muss damit gerechnet werden, dass mit Auslaufen der aktuellen Finanzierung durch die ARD-Fernsehlotterie schon Anfang 2026 die Beratung **MANO geschlossen werden** muss. Viele Suizidgefährdete blieben dann ohne diesen niedrigschwelligen Einstieg ins Hilfesystem allein zurück.

Aus diesem Grund begrüßen wir es sehr, dass das Bundesministerium für Gesundheit nun die lang erwartete Suizidpräventionsstrategie veröffentlicht und dort viele wichtige Punkte aufgenommen hat. Darüber, wie niedrigschwellige Angebote wie MANO dauerhaft abgesichert ihre wichtige Arbeit tun können, schweigt sich die Suizidpräventionsstrategie allerdings noch aus.

Unser Appell ist daher deutlich: Die wichtigen niedrigschwelligen Hilfen in der Suizidprävention müssen **nachhaltig finanziell abgesichert** und in einem **ausreichenden Umfang verfügbar** gemacht werden.

--

Christine Schweizer, Jakob Henschel

Projektleitung MANO - Suizidprävention

Niedrigschwellige Suizidprävention e.V.

E-Mail: christine.schweizer@ni-su.de; jakob.henschel@ni-su.de

Website: www.mano-beratung.de

Pressegespräch Nationale Suizidpräventionsstrategie (NaSuPS) des BMG

[U25] Deutschland, Berliner Krisendienst und Berliner Fachstelle für Suizidprävention
(Frank Petratschek, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V.)

Ich vertrete die Perspektive der **Niedrigschwelligen Suizidprävention**. Niedrigschwellig bedeutet, dass Angebote ohne Barrieren zugänglich sind, also keine Zugangsvoraussetzungen erfüllt werden müssen, keine Überweisung notwendig ist, die Beratung für alle Menschen kurzfristig, kostenlos und anonym erfolgt.

Bei **[U25]** unterstützen Jugendliche Peer-Berater*innen Jugendliche, die Suizidgedanken haben. Dazu werden in bundesweit 11 Standorten ehrenamtliche Peer-Berater*innen durch sozialpädagogische Fachkräfte ausgebildet und begleitet. Sie sind anonym per Mail mit den Ratsuchenden in Kontakt und unterstützen sie dabei, schwierige Lebensphasen zu bewältigen. 2023 wurden 1.555 Ratsuchende begleitet, über 300 Ehrenamtliche waren für [U25] im Einsatz. Neben der Mailbegleitung wirken die ehrenamtlichen Peerberater*innen auch in ihr soziales Umfeld hinein und verbreiten ihr Wissen über seelische Gesundheit und Prävention und tragen zur Enttabuisierung bei. [U25] wird finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die Standorte erhalten teilweise lokale Förderungen durch Kommunen oder Landkreise, die Träger setzen Eigenmittel ein.

Die NaSuPS unterstreicht die Wichtigkeit dieses Angebots, gleichzeitig läuft die Teilförderung durch das BMFSFJ zum Jahresende 2024 aus. Wir fordern die stabile und auskömmliche Weiterfinanzierung bestehender und bewährter Angebote, konkret des Angebots [U25].

In der NaSuPS wird an mehreren Stellen auf die Strukturen der Bundesländer verwiesen. Eine besondere Rolle spielen hier die lokalen Krisendienste. Der **Berliner Krisendienst** ist einer dieser Dienste. Er besteht seit über 20 Jahren und bietet ein professionelles Beratungs- und Unterstützungsangebot für Menschen in Lebenskrisen und ihre Angehörigen an. 2023 fanden über 90.000 Beratungskontakte statt. Das Angebot wird finanziert vom Berliner Senat und den Berliner Bezirken. Der Berliner Krisendienst ist eine Kooperation von sechs Trägerorganisationen.

Die NaSuPS sieht die bundesweite Etablierung solcher psychosozialen Krisendienste vor. Dies begrüßen wir. Eine nationale Anlaufstelle darf die niedrigschwellige Erreichbarkeit regionaler Angebote nicht gefährden. Dies muss in der Ausarbeitung und der Umsetzung der Strategie sichergestellt werden.

Die NaSuPS nimmt an mehreren Stellen Bezug auf die Vernetzung bestehender Hilfsangebote und die Transparenz dieser Angebote für die Bürgerinnen und Bürger. In Berlin übernimmt diese Aufgabe die **Berliner Fachstelle für Suizidprävention**. Sie wird finanziert vom Land Berlin. Die Fachstelle koordiniert das regionale Netzwerk Suizidprävention, hat eine Website mit Informationen und Hilfefinder entwickelt, setzt Kampagnen zur Enttabuisierung und Befähigung um und entwickelt derzeit eine Suizidpräventionsstrategie für das Land Berlin.

Diese Beispiele bestehender und bewährter Strukturen zeigen, dass der Anspruch der nationalen Strategie, keine Doppelstrukturen aufzubauen und lokale Angebote direkt zu verknüpfen, über den Erfolg der Strategie entscheiden wird. An Orten wo diese Angebote und Strukturen noch nicht vorhanden sind müssen diese aufgebaut werden, hier können die positiven Erfahrungen bestehender Projekte genutzt werden. Ob bestehende oder aufzubauende Projekte – in jedem Fall muss die Finanzierung langfristig planbar zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt akut für [U25], dessen Bundesfinanzierung zum 31.12.24 endet.

Pressemitteilung

Hinterbliebene nach Suizid fordern gesetzliche Verankerung der geplanten Suizidpräventionsstrategie

„Postvention ist Prävention für die nächste Generation“ (Edwin Shneidman)

Einen nahestehenden Menschen durch Suizid zu verlieren, zählt zu den tiefgreifendsten, erschütterndsten, oft traumatisierenden Erfahrungen, die einen Menschen treffen können.

Jeder durch Suizid verstorbene Mensch lässt ca. 6 bis 10 nahestehende, unmittelbar betroffene Angehörige zurück. Das bedeutet, dass in Deutschland, bei ca. 10000 Suiziden jährlich, etwa 60000 bis 100000 Menschen neu von diesem Schicksalsschlag betroffen sind. Da die Trauer nach Suizid über Jahre anhält, muss von einer unübersehbaren Zahl von Menschen aus allen Schichten unserer Gesellschaft ausgegangen werden, die durch dieses Ereignis in ihrem Lebensvollzug und in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt und im gesellschaftlichen Umgang in belastender Weise mit einem Stigma behaftet sind.

Des Weiteren sind bei jedem Suizid ca. 100 Menschen mittelbar betroffen und infolge z.T. ebenfalls deutlich beeinträchtigt, wie Mitarbeitende im Schienenverkehr, Einsatzkräfte im Rettungsdienst, Ärzte / Therapeuten und Pflegende, Mitpatienten in Kliniken und Mitbewohner der Heime, Arbeitskollegen, Lehrer, Mitschüler und Freundeskreis, Passanten und Verkehrsteilnehmer, die zufällig als Zeugen mit einbezogen waren, etc..

Die Betroffenheit durch Suizid führt häufig zu erhöhter Morbidität und Mortalität und hat erhebliche negative Auswirkungen auf den sozioökonomischen Status und den Wirtschaftssektor eines Landes.

Menschen in komplexer, anhaltender Trauer, wie sie bei Hinterbliebenen nach Suizid gehäuft auftritt, muss ein barrierefreier Zugang zu Hilfeangeboten sowohl im Bereich der Selbsthilfe, wie AGUS – Angehörige um Suizid, in der ehrenamtlichen Begleitung wie auch im professionellen System ermöglicht werden. Die entsprechenden Strukturen müssen bundesweit ausgebaut gefördert werden. Im professionellen System ist spezifische Schulung und Weiterbildung zum Umgang mit Menschen in Trauer notwendig. Insbesondere Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche, die einen nahen Angehörigen durch Suizid verloren haben und deren weitere Biografie dadurch deutlich belastet ist, müssen sichergestellt werden.

Wie Gesundheitsminister Lauterbach in einem Pressegespräch vom 02.05.2024 ankündigte, ist die Entwicklung einer nationalen Suizidpräventionsstrategie vorgesehen, um die Zahl der Suizide in Deutschland zu reduzieren. Nach Lauterbach ist vorgesehen, eine zentrale Informations- und Koordinationsstelle einzurichten, beispielsweise als Telefon-Hotline unter der Nummer 113, sowie ein Online-Beratungsangebot, an die Betroffene und Angehörige sowie Fachpersonen sich rund um die Uhr wenden können. Durch Methodenrestriktion soll die Möglichkeit der Umsetzung von Suizidabsichten

erschwert werden, Fachpersonal muss intensiver geschult, die Erforschung suizidalen Verhaltens zur Erfassung von suizidgefährdeten Personen und zur Entwicklung hilfreicher Behandlungsansätze soll gefördert werden. Durch gesellschaftliche Aufklärung soll das Thema Suizid enttabuisiert werden.

Aus Sicht der Hinterbliebenen ist die Entwicklung dieser Präventionsstrategie ein bedeutsamer Schritt. Es bedarf aber unbedingt einer gesetzlichen Verankerung, um ihre Implementierung und langfristige Wirksamkeit zu erreichen. Nur so kann es gelingen, dass vorhandene Strukturen erfasst, zusammengeführt und weiter ausgebaut und die notwendigen finanziellen und personellen Ressourcen sichergestellt werden.

Menschen in suizidalen Krisen sind Menschen in tiefer Not. Sie benötigen Hilfe, um diese Not zu überwinden und neue Lebensperspektiven entwickeln zu können. Aus Sicht der Angehörigen und Hinterbliebenen müssen diese Hilfen sehr niederschwellig zugänglich und individuell auf die Lebenssituation der jeweiligen Gruppen abgestimmt sein: das Lebensumfeld von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die besondere Sozialisation von Männern, die Situation von psychisch oder körperlich kranken wie auch älteren, auf Hilfe angewiesenen oder vereinsamten Menschen oder von Menschen die durch Schicksalsereignisse oder besondere Merkmale an den Rand der Gesellschaft gestellt sind

Durch allgemeine Schulungsprogramme und Medienarbeit gilt es, Aufklärung über die Problematik von seelischen Krisen und Suizidalität zu vermitteln, die Hemmnisse im Umgang damit zu senken und ein offenes gesellschaftliches Klima zu fördern, in welchem Menschen in Notlagen und seelischen Krisen nicht stigmatisiert werden, sondern sich ermutigt sehen Hilfen anzunehmen. Diese Hilfsangebote müssen ausreichend und flächendeckend vorhanden sein. Die bestehenden Strukturen können den Bedarf bei weitem nicht decken.

Zugleich müssen die Angehörigen psychisch kranker oder pflegebedürftiger Menschen unbedingt gestützt und entlastet werden. Die belastende Situation der Hinterbliebenen muss durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit ins allgemeine Bewusstsein gerückt und die Stigmatisierung entgegengewirkt werden.

Ohne eine entsprechende Gesetzesgrundlage und ohne die dauerhafte Bereitstellung der notwendigen finanziellen Mittel laufen langfristig alle Bemühungen ins Leere.

AGUS - Angehörige um Suizid e.V.

Der Verein ist die zentrale Selbsthilfeorganisation in Deutschland für Menschen, die einen nahestehenden Angehörigen durch Suizid verloren haben. 1995 gegründet, verfügt der Verein mittlerweile über 100 Selbsthilfegruppen bundesweit.

Weitere Informationen finden sich auf der Homepage www.agus-selbsthilfe.de.

Diakonie zur Suizidpräventionsstrategie: Hohe Zahl von Suiziden und Suizidversuchen durch Gesetz senken

Berlin, 2. Mai 2024 – Anlässlich der von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgestellten Suizidpräventionsstrategie fordert die Diakonie Deutschland die Bundesregierung auf, die Suizidprävention verbindlich zu regeln und noch in dieser Legislaturperiode ein Gesetz vorzulegen.

Diakonie-Präsident Rüdiger Schuch: "Mehr als 10.000 Menschen sterben jährlich durch Suizid. Bei Kindern und Jugendlichen ist es sogar die zweithäufigste Todesursache. Eine Strategie allein hilft Menschen mit Suizidgedanken nicht. Wir brauchen jetzt ein Gesetz, das die Infrastruktur für eine wirksame Suizidprävention schafft."

Um Menschen in Lebenskrisen besser zu erreichen, müssen bestehende Angebote gesichert und ausgebaut werden. Dazu zählt zum Beispiel die Telefonseelsorge, die rund um die Uhr für anonyme Gespräche bereitsteht, jedoch einen hohen Bedarf wahrnimmt, den sie nicht vollständig abdecken kann. Ein weiteres wichtiges Angebot, das es bisher nur in drei Bundesländern gibt, sind psychiatrisch-psychosoziale Krisendienste für Menschen mit Suizidgedanken und anderen psychischen Krisen. Suizidgedanken und -wünsche treten vermehrt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie bei Menschen mit schweren Erkrankungen auf. Sie müssen auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Ein Suizidpräventionsgesetz muss die Förderung dieser unterschiedlichen Angebote regeln.

Das Suizidpräventionsgesetz muss aus Sicht der Diakonie Deutschland folgende Elemente umfassen:

- Ausbau von Beratung und Hilfe in akuten Krisen. Hier fordern wir die finanzielle Förderung der Telefonseelsorge und den Ausbau psychiatrisch-psychosozialer Krisendienste. Es ist entscheidend, dass Menschen in suizidalen Krisen rund um die Uhr Zugang zu relevanten Hilfsangeboten haben.
- Die Finanzierung zielgruppenspezifischer Angebote für junge, alte und kranke Menschen, darunter präventive Hausbesuche für Menschen ab 75 Jahren.
- Maßnahmen zur allgemeinen Bewusstseinsbildung und zur Aufklärung über Suizide und Suizidversuche sowie Hilfen für Menschen in akuten Krisen.

Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe Umfassende Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Eine wichtige Rolle spielt dabei, Verständnis zu wecken für Menschen, die aufgrund unterschiedlicher Problemlagen in suizidale Krisen geraten. Dazu gehören Informationen und Aufklärung über das Vorkommen von Suizidgedanken aufgrund von psychischen und physischen Erkrankungen oder seelischer, sozialer und ökonomischer Notlagen. Wir brauchen gesellschaftliche Debatten über unsere Vorstellungen, was gelingendes Leben bedeutet, über unsere Altersbilder und unser Verständnis von Selbstbestimmung, Autonomie, Fürsorge und Abhängigkeit. Hospizarbeit und Palliativversorgung tragen zur Suizidprävention bei. Daher ist es von großer Bedeutung, die Angebote in diesen Bereichen bekannter und für ein breiteres Spektrum der Gesellschaft zugänglich zu machen.

Suizidprävention und Suizidassistenz

Der Ausbau der Suizidprävention steht für die Diakonie Deutschland auch im Zusammenhang mit der Ermöglichung des assistierten Suizids durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020. Wenn Menschen in schwierigen Lebenssituationen nach einem assistierten Suizid verlangen, müssen sie zuerst Beratung und Hilfe zum Leben erhalten. Zu denken ist hier an Menschen, die durch Einsamkeit oder Scham unter hohem Leidensdruck stehen, sowie an Menschen, die überschuldet oder aus anderen Gründen verzweifelt sind, aber auch an schwer kranke Menschen, die sich z.B. mit Schmerzen allein gelassen fühlen.

Hintergrund

Am 06. Juli 2023 fanden die beiden Gesetzesentwürfe zum assistierten Suizid keine Mehrheit,

wohingegen der Antrag "Suizidprävention stärken", der von einer parlamentarischen Gruppe um Dr. Kirsten Kappert-Gonther eingebracht wurde, mit 687 Ja-Stimmen, 1 Nein-Stimme und 4 Enthaltungen angenommen wurde. Dies entspricht einer Zustimmung von 99,28 Prozent. In diesem Antrag wurde die Vorlage eines Konzeptes zur Finanzierung und Stärkung der Suizidprävention bis zum 31. Januar 2024 gefordert. Darüber hinaus wurde beschlossen, dass die Bundesregierung bis zum 30. Juni 2024 einen Gesetzesentwurf und eine Strategie zur Suizidprävention vorlegt, die Maßnahmen und Akteure koordiniert und eine dauerhafte sowie zeitnahe Umsetzung von Suizidpräventionsmaßnahmen in Deutschland sicherstellt. Der Gesetzesentwurf soll dabei den Schwerpunkt auf die Prävention im Alltag der Menschen legen.

Die Diakonie engagiert sich seit langem in der Suizidprävention und unterstützt Menschen in psychosozialen Krisen und Notlagen. Dazu gehört u.a. die Bereitstellung von psychiatrischen Krisendiensten (bspw.: <https://www.diakonie-regensburg.de/krisendienst-oberpfalz>). Weiterhin ist die Diakonie eine Trägerin der TelefonSeelsorge Deutschland und bietet umfangreiche Hilfen im Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung an.

Weitere Informationen:

<https://www.diakonie.de/informieren/infothek/2023/juni/die-wuerde-der-sterbenden-debatte-zum-selbstbestimmten-sterben>

Für Rückfragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kathrin Klinkusch, Pressesprecherin

Pressestelle, Zentrum Kommunikation

T +49 30 65211-1780

F +49 30 65211-3780

pressestelle@diakonie.de

Diakonie Deutschland

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Caroline-Michaelis-Str. 1, 10115 Berlin www.diakonie.de

Die Diakonie ist die soziale Arbeit der evangelischen Kirchen. Bundesweit sind mehr als 627.000 hauptamtliche Mitarbeitende in rund 33.000 ambulanten und stationären Diensten der Diakonie wie Pflegeheimen und Krankenhäusern, Beratungsstellen und Sozialstationen mit 1,18 Millionen Betten/Plätzen beschäftigt. Der evangelische Wohlfahrtsverband betreut und unterstützt jährlich mehr als zehn Millionen Menschen. Etwa 700.000 freiwillig Engagierte sind bundesweit in der Diakonie aktiv.

Gern können Sie unser Angebot auch an interessierte Kolleginnen oder Kollegen weiter empfehlen.

Wenn Sie sich für den Presseverteiler an- oder abmelden wollen, schreiben Sie bitte eine Mail an: pressestelle@diakonie.de



Malteser
...weil Nähe zählt.

Malteser Deutschland gGmbH

Presse-Information

14. Mai 2024

Malteser: Gesetz zur Suizidprävention dringend notwendig – „Jeder Tag zählt“

Köln. Die von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 2. Mai 2024 vorgestellte Strategie zur Suizidprävention muss nach Ansicht der Malteser schnell konkretisiert und in einen Gesetzentwurf überführt werden. „Unsere Sorge ist, dass ein Gesetz von der Bundesregierung auf die lange Bank geschoben wird. Bisher hören wir aus dem Gesundheitsministerium Absichtserklärungen, die zudem sehr interpretationsfähig sind. Daher muss umgehend mit der Arbeit begonnen werden, ein Gesetz auf den Weg zu bringen. Jeder Tag zählt. Es geht darum, Menschen, die in einer existentiellen Krise stecken, lebensrettende Hilfe anzubieten“, sagt der Malteser Vorstandsvorsitzende Elmar Pankau.

Der Bundestag hatte im vergangenen Jahr fraktionsübergreifend eine Strategie und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention bis Ende Juni 2024 gefordert. Diesem Zeitplan hinkt die Bundesregierung hinterher.

Es braucht für Menschen in existentiellen Lebenskrisen, die suizidale Gedanken haben, ein breites Angebot zur Suizidprävention. Neben den Forderungen der Fachgesellschaften für Suizidprävention halten die Malteser in der weiteren Gesetzgebung folgendes für unabdingbar:

1. Alle, die in der Betreuung pflegebedürftiger Menschen tätig sind, müssen Basisschulungen zu Palliativ-Care erhalten, der spezialisierten Pflege von schwerkranken oder sterbenden Menschen. In jedem Wohnbereich einer Pflegeeinrichtung soll eine Palliative-Care-Fachkraft tätig sein.
2. In jedem Krankenhaus muss es Palliativdienste (vergleichbar der Spezialisierten Palliativversorgung im ambulanten Bereich) geben. Ebenfalls sollen

Palliativfachkräfte auf allen Stationen eingeführt werden. Bei der Entlassung von Palliativpatienten aus dem Krankenhaus muss ein nahtloser Übergang in die ambulante Hospiz- und Palliativversorgung sichergestellt sein.

3. Deutschland benötigt mehr niedrigschwellige Trauerangebote. Trauernde müssen durch Beratungs- und Begleitungsangebote, zum Beispiel auch mittels Online-Beratungen, Unterstützung finden können.

4. Träger von Sozial- und Gesundheitseinrichtungen dürfen weder zur Mitwirkung noch zur Duldung eines assistierten Suizids durch Dritte in ihren Einrichtungen verpflichtet werden. „Bewohnerinnen und Bewohner in unseren Einrichtungen sollen ohne Druck im Sinne einer hospizlich-palliativen Kultur am Lebensende gut leben und sterben können. Dazu gehört auch, dass sie nicht einer Suizidassistenz im Nebenzimmer ausgesetzt werden“, argumentiert der Vorstandsvorsitzende Elmar Pankau.

Achtung Redaktion:

Wir vermitteln gerne **Gesprächspartner für O-Töne und Interviews.**

Christlich und engagiert: Die Malteser setzen sich für Bedürftige ein • 95.000 Engagierte in Ehren- und Hauptamt • an 700 Orten • 1 Mio. Förderer und Mitglieder

Weitere Informationen:

Malteser Pressestelle

Tel. 0221 / 9822 – 2202; - 2220

presse@malteser.org

www.malteser.de

Klara-Ullrich-Haus
Pressestelle

Reinhardstraße 13
10117 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin
Anja Stoiser
Telefon-Durchwahl 030 28 44 47-44
Telefax 030 28 44 47-55
anja.stoiser@caritas.de
www.caritas.de

Presseinformation

Suizidprävention: „Für eine Gesellschaft, die nicht wegsieht“

Caritas: „Wir brauchen eine gesetzliche Grundlage für wirksame Anstrengungen der Suizidprävention“

Berlin, 2. Mai 2024. Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass der Bundesgesundheitsminister heute die Suizidpräventionsstrategie des Bundes vorlegt. Der Deutsche Bundestag hatte dies im letzten Sommer mit breiter Mehrheit von der Bundesregierung gefordert. Zeitnah müssen nun gesetzliche Regelungen folgen, um Hilfen und Primärprävention flächendeckend abzusichern.

Eva Maria Welskop-Deffaa, Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes:

„Mit großer Spannung erwarten wir die Strategie zur Suizidprävention, die Bundesgesundheitsminister Lauterbach für heute angekündigt hat. Seit der Deutsche Bundestag im Sommer letzten Jahres Eckpunkte einer solchen Strategie vorgegeben und einen parteiübergreifenden Willen hat erkennen lassen, das Thema „Sterbewunsch und Todessehnsucht“ aus der Ecke des Schweigens herauszuholen, sind wir zuversichtlich, dass Deutschland bei der Suizidprävention eine Zeitenwende gelingen kann.“

Eine Gesellschaft, die tatenlos wegsieht, wenn sich in Deutschland pro Tag 30 Menschen das Leben nehmen, ist nicht die Gesellschaft, in der wir leben wollen.

Als Deutscher Caritasverband leisten wir seit über 20 Jahren mit der [U25]-Online-Suizidpräventionsberatung einen konkreten Beitrag, um jungen Menschen zu helfen, die für sich allein keine Perspektive für ein Weiterleben finden. Einsamkeit ist kein Thema älterer Menschen allein. Einsamkeit und Lebensangst sind gerade für die Corona-Generation Treiber von Suizidgedanken im Jugendalter.

Mit Nachdruck fordern wir, dass die Politik Suizidprävention nicht auf Beratung und Notfalltelefone verkürzt. Es braucht mehr Zäune an Brücken und Kirchtürmen. Die Sanierung der Bahngleise muss von Umzäunungen konsequent begleitet werden. Es braucht konkrete Schutzkonzepte, die dem spontanen Suizidwunsch auch bauliche Maßnahmen entgegenstellen.

Damit die validen Instrumente der Suizidprävention verlässlich eingesetzt werden, darf es nicht bei einem Strategieplan bleiben. Das vom Bundestag ebenfalls geforderte Suizidpräventionsgesetz muss Schutzmaßnahmen schnell auf eine sichere rechtliche Grundlage stellen.“

Hintergrund

Die Zahl der Selbsttötungen ist in Deutschland zuletzt um fast 10 Prozent gestiegen. Im Jahr 2022 nahmen sich 10.119 Menschen das Leben. Seit 1980 war dies der prozentual stärkste Anstieg binnen eines Jahres. (Quelle: Statistisches Bundesamt)

Presseinformation

Nationale Suizidpräventionsstrategie. Erste Schritte und viele offene Fragen.

Kassel, 2. Mai 2024

Heute hat der Bundesminister für Gesundheit Karl Lauterbach die Planungen für eine Nationale Suizidpräventionsstrategie vorgestellt.

Wir begrüßen diesen Schritt ausdrücklich. Wir freuen uns, dass in diese Strategie zahlreiche Anregungen aus dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Bericht “Suizidprävention Deutschland - aktueller Stand und Perspektiven” eingeflossen sind. Der Bericht wurde 2021 vom NaSPro in Zusammenarbeit mit zahlreichen Expertinnen und Experten erstellt. Heute wurde ein weiterer wichtiger Impuls für die Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland gegeben.

Vor der Erstellung der Strategie wurden in verschiedenen Formaten Fachleute und Verbände befragt. Erfreulich ist, dass eine Vielzahl von Ministerien und Interventionsbereichen in die Strategie einbezogen sind. Weitere Konsultationen von Fachleuten fanden vor Veröffentlichung nicht statt. So wird verständlich, dass “mittelfristig” Konzepte neu entwickelt werden sollen (z. B. die Vernetzung von Akteuren vor Ort), wo es heute bereits erprobte Konzepte gibt. Die Idee, auf Bestehendem aufzubauen, ist hier genauso wenig zu erkennen wie eine zukünftige auskömmliche Finanzierung bestehender niedrigschwelliger suizidpräventiver Angebote.

Die Zusammensetzung und die Struktur der Nationalen Koordinierungsstelle bleiben unklar. Wir freuen uns, dass die bislang von den Akteuren der Suizidprävention erbrachten Leistungen anerkannt werden. Wir würden es begrüßen, wenn sich diese Wertschätzung auch am aktiven Einbezug der Akteure an der weiteren Entwicklung der Strategie ausdrücken würde.

Wir bedauern, dass der Vorschlag eines breiten Kreises von Verbänden zur Einrichtung einer bundesweit einheitlichen Rufnummer für suizidale Menschen, nahestehende Personen und Helfende nicht aufgenommen wurde. Ein funktionierendes analoges Konzept einer solchen Rufnummer, welche die Hilfesuchenden und Helfenden in Verbindung bringen kann, existiert bereits erfolgreich mit dem Hilfetelefon “Gewalt gegen Frauen”. Es kann, bei entsprechender Finanzierung, unmittelbar per Bundestagsentscheid sofort auf den Weg gebracht werden.

Unklar bleibt auf dem gegenwärtigen Stand auch die Finanzierung niedrigschwelliger Hilfen und der Suizidprävention insgesamt. Die Strategie verweist u.a. auf die Haushaltslage und die Kompetenz des Bundes und der Länder. Welche Mittel zum Erhalt bestehender Angebote zur Verfügung stehen und mit welchen Mitteln die Länder gefördert werden können, geht aus dem Papier nicht hervor.

Um so dringlicher ist es, dass die Finanzierung und Förderung der Suizidprävention in die Anfang Juni beginnenden Haushaltsberatungen für 2025 aufgenommen wird. Erster Schritt wäre die Etablierung einer bundesweiten Rufnummer und ein Bundesförderprogramm zur Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland.

Eine ausführliche Einschätzung werden wir Ihnen zusammen mit anderen Expert:innen auf einem **Pressegespräch** erläutern, zu dem Sie noch **gesondert eingeladen** werden.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Besuchen Sie unser Medienportal: <https://www.suizidpraevention.de/medienportal/>

• Internet: <https://www.suizidpraevention.de/> • Pressekontakt: presse@naspro.de • Folgen Sie uns auf X (ehemals Twitter): https://twitter.com/Suizid_Info_de • Spendenkonto: Deutsche Akademie für Suizidprävention e.V.(DASP)
BIC: BFSWDE33XXX IBAN: DE75 3702 05 00 000947 83 01–Verwendungszweck: Spende Suizidprävention
Online spenden: <https://secure.spendenbank.de/form/3715?langid=1>

Nationale Suizidpräventionsstrategie. Gesetz zur Suizidprävention und Regelung der Finanzierung dringend notwendig.

Kassel, 14. Mai 2024

Der Bundesminister für Gesundheit hat am 02. Mai 2024 die Nationale Suizidpräventionsstrategie vorgestellt. Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland begrüßt die Pläne für diese Strategie ausdrücklich, stellt jedoch fest, dass eine gesetzliche Verankerung und auskömmliche Finanzierung der Suizidprävention rasch notwendig ist.

Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, sind die Rahmenbedingungen in einem Suizidpräventionsgesetz zu regeln. Jeder Mensch hat einen Anspruch auf eine für ihn individuell zugeschnittene Hilfe und Unterstützung. Eine Nationale Suizidpräventionsstrategie zur Förderung der Suizidprävention ist ein wichtiger Meilenstein. *Wir benötigen nun rasch ein Gesetz, das eine verbindliche, dauerhafte und finanziell abgesicherte Struktur zur Umsetzung von Suizidpräventionsmaßnahmen in Deutschland sicherstellt, so, wie es der Bundestag mit einer überwältigenden Mehrheit von mehr als 99 Prozent in seinem Entschließungsantrag „Suizidprävention stärken“ am 06. Juli 2023 beschlossen hatte.*

Menschen, die sich in tiefer seelischer Not befinden und einen Suizid als Lösung in Erwägung ziehen, benötigen sofort Hilfe. Menschen in Krisen müssen deshalb wissen, wo sie schnell und unkompliziert qualifizierte Hilfe finden können. Menschen in suizidalen Krisen müssen auf einfachem Wege die Möglichkeit haben, sich in einem geschützten, vorurteilsfreien, nicht wertenden Rahmen mit ihren Suizidgedanken auseinanderzusetzen und selbstbestimmt und in freier Verantwortung Abstand von suizidalen Handlungen nehmen zu können. *Wir benötigen daher unbedingt eine allzeit, d. h. 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche, erreichbare, bundeseinheitliche Telefonnummer, bei der Menschen mit Suizidgedanken, aber darüber hinaus auch deren An- und Zugehörige schnell und kompetent Hilfe finden können.* Dazu gehört auch, dass bei der bundeseinheitlichen Hotline alle regional und überregional verfügbaren Angebote bekannt und vernetzt sind; seien dies stationäre oder ambulante Angebote, überregionale Telefon- oder Online-Angebote. Ihre Finanzierung muss langfristig gesetzlich gesichert werden.

Die vom Bundesminister für Gesundheit vorgestellte Nationale Suizidpräventionsstrategie enthält wichtige, grundlegende Maßnahmen. Hier besteht nun die Aufgabe, diese weiterzuentwickeln und auszudifferenzieren. Dazu ist es dringlich und unumgänglich, die Finanzierung der Suizidprävention in

die Anfang Juni 2024 beginnenden Haushaltsberatungen des Bundes für 2025 aufzunehmen. Auch die Länder und die Kommunen sind hier gefordert, ihren Beitrag zu leisten.

Natürlich müssen in die Weiterentwicklung der Strategie bestehende Angebote einbezogen werden: Um Menschen in suizidalen Krisen besser zu erreichen, müssen alle derzeit in Deutschland verfügbaren Angebote der Suizidprävention unbedingt erhalten, ausgebaut und auskömmlich finanziert werden. Passgenaue Beratungs- und Therapieangebote müssen auch den Menschen zur Verfügung stehen, die in einer strukturarmen Gegend leben, Angebote aufgrund von Alter, körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen nicht aufsuchen können oder diese bisher aufgrund einer Sprachbarriere nicht nutzen können.

Das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), das vor über 20 Jahren auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) in Kooperation mit dem BMG gegründet wurde, ist ein Netzwerk von mehr als 100 ausgewiesenen Expert:innen der Suizidprävention, Expert:innen aus den jeweiligen Interventionsbereichen und aus Institutionen der Gesellschaft. Es gibt mehr als zehn themenspezifische Arbeitsgruppen, wie z. B. alte Menschen, junge Menschen, Gesundheit, Medien, Netzwerke und viele andere mehr. Dort werden in Kooperation mit weiteren zentralen Akteuren vielfältige Materialien für unterschiedliche Zielgruppen oder Medienempfehlungen erarbeitet und verbreitet. Die in der Allianz für Suizidprävention vertretenen Organisationen geben den Arbeitsgruppen wesentliche Impulse und übertragen die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Maßnahmen zur Suizidprävention in die jeweiligen gesellschaftlichen Bereiche.

Das NaSPro macht Medienarbeit, ist eine Anlaufstelle für Journalisten und Kulturschaffende und berät diese zu ihren Produktionen. Zudem berät das NaSPro gesellschaftlich relevante Institutionen, z.B. in der Landwirtschaft und im Gesundheitswesen zur Entwicklung spezifischer Initiativen der Suizidprävention. Das NaSPro betreibt auch eine Webseite mit einer Vielzahl von wissenschaftlich fundierten Informationen. Damit trägt das NaSPro in hohem Maße zum öffentlichen Diskurs und zivilgesellschaftlichem Engagement in der Suizidprävention bei. In den vergangenen Jahren konnte ein Teil dieser Aufgaben im Rahmen des vom Bund geförderten Projekts "Förderung suizidpräventiver Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft (suiKom)" durchgeführt werden. Durch den Wegfall der Förderungen seit Mai dieses Jahres ist die Tätigkeit des NaSPro aktuell nur mit Einschränkungen möglich. Die meisten Aufgaben des Nationalen Suizidpräventionsprogramms sind zwar in der Nationalen Strategie angesprochen, sollen aber offenbar in der nächsten Legislaturperiode völlig neu entwickelt werden. Diese Expertise und die jahrelange fruchtbare multiprofessionelle Zusammenarbeit im Nationalen Suizidpräventionsprogramm müssen unbedingt erhalten und auskömmlich finanziell abgesichert werden. *Der Mangel an finanzieller Förderung betrifft nicht nur das NaSPro. Eine Förderung ist jetzt in dieser Legislaturperiode notwendig.*

Wir appellieren an die Abgeordneten des Bundestages, dass eine umfassende finanzielle Förderung bestehender Angebote und Strukturen in den Bundeshaushalt 2025 aufgenommen wird. Dazu gehören auch:

- Die gesetzliche Verankerung eines 24/7-bundesweit einheitlich erreichbaren Hilfetelefons im Rahmen einer zentralen Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention für Menschen mit Suizidgedanken, für An- und Zugehörige, Hinterbliebene, Professionelle und andere Interessierte nach dem Modell des Hilfetelefons "Gewalt gegen Frauen" und damit verbunden
- die Förderung der suizidpräventiven Angebote und Netzwerke vor Ort sowie der überregionalen elektronischen Hilfen wie von der Telefonseelsorge, U25 und MANO.
- Die gesetzliche Verankerung einer verstetigten und auskömmlichen Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro).

Online Pressegespräch am 14.05.2024

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin nimmt die heutige Pressekonferenz des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes zum Anlass, auch ihrerseits noch einmal mit Nachdruck auf die Notwendigkeit eines Suizidpräventionsgesetzes hinzuweisen.

**Eine Zielgruppe der Suizidprävention im Fokus:
Ergebnisoffenes, wiederholtes und qualifiziertes Gesprächsangebot
für schwerstkranke und sterbende Menschen mit Todeswünschen**

Das ergebnisoffene, wiederholte und qualifizierte Gesprächsangebot auch über Sterbewünsche an Menschen in kritischen Lebenssituationen ist grundlegender Bestandteil der Hospiz- und Palliativversorgung. Die Erfahrung mit schwerkranken – und mit dem Leben wie dem Tod hadernden – Menschen an ihrem Lebensende zeigt deutlich, wie stabilisierend ein vertrauenswürdiges und qualifiziertes Gegenüber wirken kann. Todeswünsche müssen geäußert werden dürfen, nur auf diesem Wege ist ein ernsthafter und offener Austausch mit Betroffenen wie ihren An- und Zugehörigen möglich und bietet die Chance für Verlässlichkeit und Halt in der Krise.

Lebensbegrenzend erkrankte Menschen mit Sterbe- und Todeswünschen sind jedoch, so die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Prof. Dr. Claudia Bausewein, nur *eine* Zielgruppe der absolut und dringend erforderlichen nationalen und flächendeckenden Suizidprävention. „Nach 30 Jahren des Einsatzes für Enttabuisierung und Offenheit rund um das Lebensende und fast 10 Jahre nach dem Hospiz- und Palliativgesetz wissen wir um die Bedeutung all der Meilensteine, die es brauchte und braucht, um Menschen in Palliativsituationen die notwendige Sicherheit zu geben.“

Insbesondere vor diesem Hintergrund betont die DGP-Präsidentin: „Im Bündnis mit den entsprechenden Expert:innen ist es uns ein wesentliches Anliegen, niemanden allein zu lassen, der akut und vor Ort einer schnell erreichbaren, kompetenten und verlässlichen Suizidprävention bedarf – unabhängig von dem Grund für die Verzweiflung.“

**Sorge um kompetente Palliativversorgung:
Rückgang der Palliativstationen befürchtet | Palliativdienste zu wenig etabliert | Psychosoziale
Fachkräfte in der SAPV dringend erforderlich**

Gleichzeitig blickt die DGP mit Besorgnis in die Zukunft der Palliativversorgung, sollten etablierte Palliativstationen im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform die Kriterien der beschriebenen Leistungsgruppen nicht erfüllen. „Der bereits begonnene Rückgang der Palliativstationen darf sich auch unter dem Aspekt der Suizidprävention nicht fortsetzen.“ unterstreicht Bausewein. Die besonders auf Palliativstationen etablierte Kompetenz im Umgang mit Sterbewünschen in Anbetracht einer hohen Symptombelastung ist wesentlich für die Haltung im gesamten Krankenhaus.

So betont die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin vor dem Hintergrund der Debatte zur Suizidassistentz nicht nur die Bedeutung der Auseinandersetzung von Teams auf Palliativstationen mit der Haltung zum ärztlich assistierten Suizid, sondern auch die **Notwendigkeit der Qualifikation im Hinblick auf den wertfreien und offenen Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen von lebensbegrenzend erkrankten Menschen**. Dazu hat die DGP schon 2021 eine ausführliche Handreichung veröffentlicht.

DGP-EMPFEHLUNGEN ZUM UMGANG MIT DEM WUNSCH NACH SUIZIDASSISTENZ

Zudem wurden spezialisierte Palliativdienste in dem aktuell vorgelegten Referentenentwurf des BMG zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) nicht für die Bedarfsermittlung berücksichtigt: Die DGP hat in einer Stellungnahme und im Rahmen der Anhörung zum KHVVG Ende April deutlich kritisiert, dass Palliativdienste überhaupt nicht als Kennzahl für die stationäre Bedarfsermittlung berücksichtigt wurden, weshalb auch aus diesem Grund von einem falsch niedrig ermittelten Versorgungsbedarf auszugehen ist. Der Fokus der Bedarfsplanung im Bereich der spezialisierten stationären Palliativversorgung liegt in der zugrunde gelegten Planung allein auf Palliativstationen. In den letzten Jahren wurden aber an vielen Standorten spezialisierte Palliativdienste etabliert, die auf Normal- und Intensivstationen (also außerhalb einer Palliativstation) Palliativpatient:innen mitbetreuen und so zu einer frühzeitigen Integration der Palliativversorgung beitragen können.

Der kompetente und ganzheitliche Ansatz der Palliativdienste mit dem Ziel der Symptomlinderung auf körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Ebene wie auch zur Koordination und Stabilisierung des Netzwerks um eine erkrankte Person herum kann jedoch auch für die Suizidprävention im gesamten Krankenhaus von enormer Bedeutung sein, um auf allen Stationen schwerkranken Patient:innen mit Sterbewünschen bzw. in Krisensituationen ein Gesprächs- bzw. Entlastungsangebot machen zu können.

DGP STELLUNGNAHME KHVVG (29. April 2024)

DGP STELLUNGNAHME KRANKENHAUSREFORM (22. Mai 2023)

Und schließlich ist in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) die Einbindung der psychosozialen Berufsgruppe neben Ärzt:innen und Pflegenden überfällig: So erläuterte erst Ende April DGP-Vizepräsident Andreas Müller beim Interfraktionellen Gesprächskreis (IFG) Hospiz im Deutschen Bundestag die immensen Schwierigkeiten bezüglich der psychosozialen Versorgung im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Müller betonte: „Die psychosozialen Berufsgruppen müssen zwingend als dritte Berufsgruppe neben Ärzt:innen und Pflegekräften in der SAPV verankert werden.“ In diesem Rahmen hob der DGP-Vizepräsident besonders die Bedeutung der Psychosozialen Berufsgruppen für die Suizidprävention hervor.

DGP IM IFG: PSYCHOSOZIALE BERUFSGRUPPE ALS DRITTE SAPV-BERUFSGRUPPE (24. April 2024)

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die Bundesregierung auf, den Auftrag des Deutschen Bundestages umzusetzen und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorzulegen. Die vom Bundesgesundheitsminister am 02.05.2024 vorgestellte Suizidpräventionsstrategie ist dafür kein Ersatz, weil sie zwar richtige Ansätze enthält, aber die Frage der Finanzierung offenhält und sich ohne eine gesetzliche Grundlage keine verbindliche Umsetzung der Strategie erreichen lässt.

Der 128. Deutsche Ärztetag bekräftigt, dass ein Gesetz zur Suizidprävention entscheidend dafür ist, dann auch die Beihilfe zum Suizid in Deutschland gesetzlich zu regeln. Ein Suizidpräventionsgesetz muss deswegen vor oder mindestens zeitgleich mit einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe beschlossen werden. Die Suizidprävention in Deutschland muss endlich auch auf eine dauerhaft finanziell verlässliche Grundlage gestellt werden.

Bei der Erarbeitung des Gesetzes sind die Bundesärztekammer und die Fachkreise der Suizidprävention deutlich stärker einzubeziehen als es bei der Entwicklung der jetzt vorgestellten Strategie durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) der Fall war. Auch die Bundesländer sind intensiv einzubeziehen, denn Suizidprävention erfordert ein gemeinsames Handeln von Bund und Ländern.

Begründung:

In Deutschland sterben im Schnitt täglich mehr als 25 Personen durch Suizid. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Suizide erstmals seit acht Jahren wieder höher als 10.000 (10.119). Das entspricht einer Rate von 12,1 je 100.000 Einwohner und einer Steigerung von 9,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Damit sterben mehr Menschen durch Selbsttötung als durch Verkehrsunfälle, Mord, AIDS/HIV und illegale Drogen zusammen.

Bereits der 124. Deutsche Ärztetag 2021 hatte dazu aufgefordert, die Suizidprävention in

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Deutschland in den Fokus zu nehmen, auszubauen und zu verstetigen.

Am 06.07.2023 hat der Deutsche Bundestag einem Entschließungsantrag zur Förderung der Suizidprävention (BT-Drs. 20/7630) mit überwältigender Mehrheit zugestimmt und die Bundesregierung aufgefordert, bis Ende Juni 2024 ein Suizidpräventionsgesetz zu erarbeiten. Der Bundesgesundheitsminister hat am 02.05.2024 zwar eine Suizidpräventionsstrategie vorgestellt, dabei die Frage der Finanzierung und der verbindlichen gesetzlichen Absicherung jedoch offengelassen.

Die Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in verschiedenen Bereichen wie z. B. Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Medien und Familien. Diese kann nur ressortübergreifend und in einem gemeinsamen Handeln von Bund und Ländern wahrgenommen werden. Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, reicht die jetzt vorgestellte Suizidpräventionsstrategie nicht aus. Nur durch eine gesetzliche Verankerung erhält die Suizidprävention die notwendige Absicherung und Dauerhaftigkeit.

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert die Bundesregierung auf, den Auftrag des Deutschen Bundestages umzusetzen und einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorzulegen. Die vom Bundesgesundheitsminister am 02.05.2024 vorgestellte Suizidpräventionsstrategie ist dafür kein Ersatz, weil sie zwar richtige Ansätze enthält, aber die Frage der Finanzierung offenhält und sich ohne eine gesetzliche Grundlage keine verbindliche Umsetzung der Strategie erreichen lässt.

Der 128. Deutsche Ärztetag bekräftigt, dass ein Gesetz zur Suizidprävention entscheidend dafür ist, dann auch die Beihilfe zum Suizid in Deutschland gesetzlich zu regeln. Ein Suizidpräventionsgesetz muss deswegen vor oder mindestens zeitgleich mit einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe beschlossen werden. Die Suizidprävention in Deutschland muss endlich auch auf eine dauerhaft finanziell verlässliche Grundlage gestellt werden.

Bei der Erarbeitung des Gesetzes sind die Bundesärztekammer und die Fachkreise der Suizidprävention deutlich stärker einzubeziehen als es bei der Entwicklung der jetzt vorgestellten Strategie durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) der Fall war. Auch die Bundesländer sind intensiv einzubeziehen, denn Suizidprävention erfordert ein gemeinsames Handeln von Bund und Ländern.

Begründung:

In Deutschland sterben im Schnitt täglich mehr als 25 Personen durch Suizid. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Suizide erstmals seit acht Jahren wieder höher als 10.000 (10.119). Das entspricht einer Rate von 12,1 je 100.000 Einwohner und einer Steigerung von 9,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Damit sterben mehr Menschen durch Selbsttötung als durch Verkehrsunfälle, Mord, AIDS/HIV und illegale Drogen zusammen.

Bereits der 124. Deutsche Ärztetag 2021 hatte dazu aufgefordert, die Suizidprävention in

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0

Deutschland in den Fokus zu nehmen, auszubauen und zu verstetigen.

Am 06.07.2023 hat der Deutsche Bundestag einem Entschließungsantrag zur Förderung der Suizidprävention (BT-Drs. 20/7630) mit überwältigender Mehrheit zugestimmt und die Bundesregierung aufgefordert, bis Ende Juni 2024 ein Suizidpräventionsgesetz zu erarbeiten. Der Bundesgesundheitsminister hat am 02.05.2024 zwar eine Suizidpräventionsstrategie vorgestellt, dabei die Frage der Finanzierung und der verbindlichen gesetzlichen Absicherung jedoch offengelassen.

Die Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in verschiedenen Bereichen wie z. B. Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Medien und Familien. Diese kann nur ressortübergreifend und in einem gemeinsamen Handeln von Bund und Ländern wahrgenommen werden. Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, reicht die jetzt vorgestellte Suizidpräventionsstrategie nicht aus. Nur durch eine gesetzliche Verankerung erhält die Suizidprävention die notwendige Absicherung und Dauerhaftigkeit.

Pressemitteilung



128. Deutscher Ärztetag

Suizidprävention gesetzlich verankern und ausreichend finanzieren

Pressestelle der
deutschen Ärzteschaft

Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Mainz, 11.05.2024 – Der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz hat die Bundesregierung aufgefordert, ein umfassendes Suizidpräventionsgesetz vorzulegen, wie es der Deutsche Bundestag bereits im vergangenen Jahr fraktionsübergreifend fast einstimmig gefordert hatte. Die vom Bundesgesundheitsminister vorgestellte Suizidpräventionsstrategie sei kein Ersatz für ein solches Gesetz. Sie enthalte zwar richtige Ansätze, lasse aber die Frage der Finanzierung offen. Zudem sei ohne gesetzliche Grundlage keine verbindliche Umsetzung der Strategie möglich.

„Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, reicht die jetzt vorgestellte Suizidpräventionsstrategie nicht aus. Nur durch eine gesetzliche Verankerung erhält die Suizidprävention die notwendige Absicherung und Dauerhaftigkeit“, stellten die Abgeordneten klar. Bei der Erarbeitung des Gesetzes seien die Bundesärztekammer und die Fachkreise der Suizidprävention deutlich stärker einzubeziehen, als es bei der Entwicklung der jetzt vorgestellten Strategie durch das Bundesgesundheitsministerium der Fall war.

Zudem sei ein Gesetz zur Suizidprävention entscheidend dafür, auch die Beihilfe zum Suizid in Deutschland gesetzlich zu regeln. „Ein Suizidpräventionsgesetz muss deswegen vor oder mindestens zeitgleich mit einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe beschlossen werden.“

Zum Hintergrund: In Deutschland sterben im Durchschnitt täglich mehr als 25 Menschen durch Suizid. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Suizide erstmals seit acht Jahren wieder höher als 10 000 (10 119).

Diese Pressemitteilung finden Sie auch im Internet unter www.bundesaerztekammer.de

Ansprechpartner:
Samir Rabbata
Tel. (030) 40 04 56-700
Fax (030) 40 04 56-707
www.baek.de
presse@baek.de

Das entspricht einer Rate von 12,1 je 100 000 Einwohner und einer Steigerung von 9,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Damit sterben mehr Menschen durch Selbsttötung als durch Verkehrsunfälle, Mord, AIDS/HIV und illegale Drogen zusammen. Bereits der 124. Deutsche Ärztetag 2021 hatte dazu aufgefordert, die Suizidprävention in Deutschland in den Fokus zu nehmen, auszubauen und zu verstetigen.

Folgen Sie uns über unsere Social Media-Kanäle: [Youtube](#), [Instagram](#), [X \(vormals Twitter\)](#) und [Threads](#).

#daet2024



**WERNER FELBER
INSTITUT**
für Suizidprävention und
interdisziplinäre Forschung im
Gesundheitswesen

Werner-Felber-Institut e. V. | Hallwachsstraße 5 | 01069 Dresden

Dresden, 12.05.2024

Pressemitteilung anlässlich der Veröffentlichung der Nationalen Suizidpräventionsstrategie durch das BMG am 2.5.24

Das Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e. V. (WFI) begrüßt die Veröffentlichung der Nationalen Suizidpräventions- sowie Umsetzungsstrategie ausdrücklich. Insbesondere in der Umsetzungsstrategie wird auf die wissenschaftliche Evidenz Bezug genommen, die ein wesentliches Instrument ist, um Wirksamkeit zu belegen. Das ist auch angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen bedeutsam. Katharina König unterstreicht die Bedeutung der Methodenrestriktion, die gemäß den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu den effektivsten Suizidpräventionsmaßnahmen zählt. „Dennoch haben auch diese Maßnahmen Grenzen, denn in Deutschland werden die meisten Suizide durch Strangulation verübt und damit ist die mögliche Einflussnahme geringer.“ Nadine Glasow ergänzt hierzu „Ausnahmen stellen hier öffentliche Einrichtungen, insbesondere (psychiatrische) Kliniken, dar. Hier kann durch bauliche Präventionsmaßnahmen auch die Möglichkeit der Strangulation vermieden und damit Kliniksuizide wirksam reduziert werden“.

Die im Antrag aufgeführte Förderung der Datenerhebung wird von den Wissenschaftler*innen besonders begrüßt, da valide Daten die Grundlage für die Überprüfung der Wirksamkeit darstellen. „Hier gibt es in Deutschland noch einen erheblichen Nachholbedarf an zentralen Erfassungen, beispielsweise zu Suizidversuchen, die ja viel häufiger auftreten“ ergänzt Susanne Knappe, die v. a. die hohe Anzahl von Suizidversuchen im Jugendbereich sorgt.

Neben den Maßnahmen, für die bereits eine starke Evidenz vorliegt, sprechen sich die Wissenschaftler*innen klar für eine nachhaltige Förderung universeller Präventionsmaßnahmen auf, für die es z. B. im Jugendbereich validierte Angebote (z. B. YAM, HEYLIFE) gibt. Darüber hinaus braucht es jedoch auch eine auskömmliche Finanzierung der Angebote, die den Betroffenen, welche gerade Krisenzustände erleben, Hilfe anbieten. Auch hier ist es v. a. die Frage der nachhaltigen Finanzierung von Angeboten wie U25, MANO u.a., die es den Initiativen deutlich erschwert, genügend Menschen zu versorgen.

Für die in der Strategie aufgeführten und geplanten Punkte, wie eine zentrale Koordinierungsstelle, eine einheitliche Rufnummer für Menschen mit akuter Suizidalität sowie eine flächendeckende Einrichtung von 24/7 Krisendiensten, ist es aus Sicht des WFI unbedingt notwendig, dass diese in Zusammenarbeit mit den bereits tätigen Akteuren entwickelt und implementiert werden. „Gerade angesichts der begrenzten finanziellen Ressourcen wäre es nicht zu verstehen, wenn Doppelstrukturen geschaffen würden. Das Felberinstitut steht hier mit seinen Erfahrungen für eine Zusammenarbeit bereit“, ergänzt Ute Lewitzka.

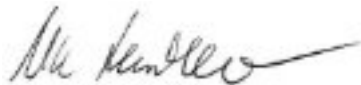


WERNER FELBER
INSTITUT

für Suizidprävention und
interdisziplinäre Forschung im
Gesundheitswesen

Zum Werner-Felber-Institut

Das 2017 gegründete Werner-Felber-Institut hat zur Aufgabe, interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen mit dem Schwerpunkt der Suizidprävention zu fördern. Dazu führt es eigene Forschungsprojekte durch, koordiniert und unterstützt Forschungsprojekte anderer Beteiligter. Unser Ziel ist die fortlaufende Erhebung und Auswertung von Daten im Gesundheitswesen sowie die Publikation der Ergebnisse. Unser Institut trägt zur Vernetzung von Wissenschaftler*innen bei und ermöglicht einen Austausch zu laufenden oder abgeschlossenen Forschungsprojekten mit dem Schwerpunkt der Suizidprävention und bietet darüber hinaus auch eine fachliche Begleitung von gesellschaftspolitischen Maßnahmen an. Damit bietet das WFI die Chance, Forschung im Bereich der Suizidprävention bzw. im Gesundheitswesen in Deutschland neu zu gestalten.



Ute Lewitzka sowie der Vorstand des WFI

Nadine Glasow
Katharina König
Burkhard Jabs
Susanne Knappe

Ansprechpartner:
PD Dr. med. habil. Ute Lewitzka
Vorstandsvorsitzende
Email: lewitzka@felberinstitut.de
<https://www.felberinstitut.de/>



01.06.2022

An die Abgeordneten des Deutschen Bundestages

Eckpunkte für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention

Die Organisationen und Fachgesellschaften der Suizidprävention sowie der Hospizarbeit und Palliativversorgung fordern eine umfassende gesetzliche Verankerung der Suizidprävention im Rahmen eines Suizidpräventionsgesetzes in Verbindung mit dem weiteren Ausbau der Hospizarbeit und Palliativversorgung.

Im Bundestag werden derzeit Gesetzesentwürfe eingebracht und diskutiert, welche die Unterstützung beim Suizid regulieren sollen. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum § 217 StGB im Jahr 2020 sehen wir es als Aufgabe des Gesetzgebers an, vor allem ein Schutzkonzept für Menschen mit Suizidgedanken zu entwickeln und für die Umsetzung des Konzepts zu sorgen. Die Hilfe zur Unterstützung in suizidalen Krisen und die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung müssen leichter zugänglich sein als die Hilfe zur Selbsttötung. Die Hilfen zur Suizidprävention müssen vorrangig sein, und zwar unabhängig von der Art der zugrundeliegenden Problemlage oder Erkrankung. Dies betrifft die gesamte Lebensspanne von der Kindheit bis ins hohe Lebensalter. Darüber hinaus ist aus unserer Sicht bedeutsam, dass keine Person oder Organisation/Einrichtung dazu verpflichtet werden darf, suizidale Handlungen zu fördern oder daran mitzuwirken.

Vor diesem Hintergrund fordern wir die Stärkung aller suizidpräventiven Strukturen und deren auskömmliche Finanzierung in Deutschland. Die Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe in verschiedenen Bereichen wie Schule, Ausbildung, Arbeitsplatz, Medien, Familien und vielen anderen mehr. Diese kann nur ressortübergreifend wahrgenommen werden.

Damit jeder Mensch, der in einer suizidalen Krise Hilfe sucht, auch Hilfe findet, sind die Rahmenbedingungen in einem Suizidpräventionsgesetz zu regeln, denn jeder Mensch hat einen Anspruch auf entsprechende Hilfe und Unterstützung.

Dies bedeutet im Besonderen:

- die Einrichtung einer bundesweiten Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention
 - mit einer bundeseinheitlichen kostenlosen Rufnummer und Webseite
 - für Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene, nahestehende Personen und Helferinnen und Helfer
 - mit einem Verzeichnis aller Hilfsangebote in Deutschland
- Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und regionaler Netzwerke
- Finanzierung bestehender und auszubauender qualifizierter suizid-präventiver Angebote mit niedrighschwelligem Zugang

- Ausbau bestehender palliativer und hospizlicher Angebote sowie Trauerbegleitungsangebote
- eine nachhaltige Unterstützung für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige von suizidalen Menschen
- einen rechtlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung (ohne Diagnose)
- die Verbreitung von Informationen über die Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, ein Sterben in Würde zu gestalten
- die Förderung der Forschung zu Suizidalität und Suizidprävention
- eine Verankerung von Suizidalität und Suizidprävention als Pflichtthema in Aus-, Fort- und Weiterbildung
- die Berücksichtigung suizidpräventiver Aspekte über den Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens hinaus z.B. beim Baurecht.

Für weitere detaillierte Informationen zu diesen Themen stehen Ihnen die vier verantwortlichen Organisationen zur Verfügung.

Nationales Suizidpräventionsprogramm
 Frau Sina Müller, Geschäftsstelle
 Tel.: 0561/8043463
 Mail: geschaefsstelle@naspro.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband
 Herr Benno Bolze, Geschäftsführer
 Tel.: 030/82007580
 Mail: info@dhpv.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
 Frau Ute Lewitzka
 Tel.: 0351/4583671
 Mail: dgs.gf@suizidprophylaxe.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
 Herr Heiner Melching, Geschäftsführer
 Tel.: 030/30101000
 Mail: DGP@palliativmedizin.de

Diese Eckpunkte und Forderungen werden unterstützt durch:

Alexianer GmbH

Angehörige um Suizid (AGUS) e.V.

Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) e.V.

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) e.V.

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V.

Bundesapothekerkammer

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) e.V.

Bundesärztekammer

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V.

Bundesverband Trauerbegleitung (BVT) e.V.

Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V.

Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP) e.V.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.

Deutsche DepressionsLiga e.V.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) e.V.

Deutsche Hochschule der Polizei (DHPol)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) e.V.

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGST) e.V.

Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) e.V.

Deutscher Caritasverband e.V.

Deutscher Pflegerat (DPR) e.V.

Deutscher Verband Ergotherapie (DVE) e.V.

Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Altenarbeit in der EKD (EAfA)

Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) e.V.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Malteser Hilfsdienst e.V.

Marienhaus Stiftung

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

**Kasseler Aufruf 2023:
Deutschland braucht eine effektive Suizidprävention.
Experten fordern 20 Millionen Euro für die Suizidprävention jetzt**

Am 6. Juli 2023 fasste der Deutsche Bundestag mit überwältigender Mehrheit den Entschluss, die Suizidprävention in Deutschland zu stärken. Die Institutionen der Suizidprävention rufen gemeinsam im Rahmen mehrerer Fachtagungen in Kassel die Bundestagsabgeordneten auf, nun den Worten konkrete Taten folgen zu lassen. Aktuell wird der Bundeshaushalt für das Jahr 2024 verhandelt. Sorgen Sie jetzt für eine effektive Stärkung der Suizidprävention! Richten Sie im Haushalt 2024 einen Fonds in Höhe von mindestens 20 Millionen Euro ein.

In den letzten Monaten hat die Bundesregierung erste Schritte unternommen, die Entschließung des Bundestages umzusetzen. Eine Nationale Suizidpräventionsstrategie soll entwickelt werden. Die Institutionen der Suizidprävention begrüßen dieses Vorhaben. Jetzt muss entschieden gehandelt werden: Die Institutionen der Suizidprävention müssen gestärkt werden und der Suizid gesamtgesellschaftlich enttabuisiert werden.

Zusammen mit den Institutionen der Suizidprävention müssen 2024 folgende Schritte unternommen werden:

- Gründung und auskömmliche Ausstattung einer zentralen Informations- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention mit einer allzeit erreichbaren Telefonnummer, bei der Betroffene, Angehörige, Helfende und Interessierte schnell und kompetent beraten werden.
- Damit ist untrennbar der Erhalt, Ausbau, die Vernetzung und die auskömmliche Finanzierung qualifizierter regionaler, niedrighschwelliger suizidpräventiver Angebote (inkl. Telefon- und Onlineangeboten) zu verbinden, auch für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige suizidaler Menschen.
- Der Erhalt und der weitere Ausbau bestehender palliativer und hospizlicher Hilfen am Lebensende sowie von Trauerbegleitungsangeboten, als ein wichtiger Teil der Suizidprävention.
- Die Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms als Netzwerk der Fachpersonen und Institutionen der Suizidprävention.

Prof. Dr. Reinhard Lindner, Nationales Suizidpräventionsprogramm, Kassel, Prof. Dr. Barbara Schneider, Nationales Suizidpräventionsprogramm, Köln, Georg Fiedler, Deutsche Akademie für Suizidprävention, Hamburg, Hannah Müller-Pein Nationales Suizidpräventionsprogramm, Kassel, Sina Müller, Nationales Suizidpräventionsprogramm, Kassel, PD Dr. Ute Lewitzka, Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Dresden

Eckpunkte für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention:
<https://www.naspro.de/dl/Eckpunkte.pdf>

Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland:
www.suizidpraevention.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
www.suizidprophylaxe.de

Sie können die Forderungen des Kasseler Aufrufs unterstützen! Senden Sie dafür bitte eine Mail mit Ihrem Namen, Ort, ggf. Ihrer Funktion in einer Institution an aufruf@naspro.de. Damit stimmen Sie der Veröffentlichung Ihres Namens unter dem **Kasseler Aufruf: Deutschland braucht eine effektive Suizidprävention** zu. Die Angabe der Institution gilt nur zur Kennzeichnung der Person.

Der Kasseler Aufruf wurde bis jetzt unterzeichnet von:

• Voltz, Raymond (Uniklinik Köln) • Erlangsen, A. (DRISP.dk) • Petzold, Christian (Bundesärztekammer) • Welskop-Deffaa, Eva M. (Präsidentin des Deutschen Caritasverbandes) • Drinkmann, Arno (KU-Eichstätt) • Geißler, Markus (Berliner Fachstelle Suizidprävention) • Graf, Heidi (Die Arche e.V. München) • Wahl, Martha (AGUS), Beig, Inga (FRANS) • Metzeler, Pam (DDL) • Kühne, Grit (AKL Stuttgart) • von Ohlen, Nina • Braun Scharm, Hellmuth • Bronisch, Thomas (LMU) • Wolfersdorf, Manfred (Uni Bayreuth) • Nassenstein, Martina (DGSF e.V.) • Dreißigacker, Christiane (JVA Untermaßfeld) • Nachtwey, K • Kartein, Rosalie (AWO-Bundesverband) • Holzer, Michael • Löschber, Sibylle (Neuhland gGmbH) • Faber, Vivien (Krisenchat) • Richter, Sophie (Krisenchat) • Brandner, Sarah (Krisenchat) • Pougin, Juliane (Krisenchat) • Schwab, Frank (JMU Würzburg) • Adler, Dorothea • Erlebach, Johannah • Ochel, Benjamin (Caritas Berlin) • Kotte, Diana • Teismann, Tobias • Büscher, Rebekka • Hibbe, Louis • Pfister, Iris (TREES of MEMORY e.V.) • Drinkmann, Arno • Grafschmidt, Samyel • Dodt, Oliver (Würdezentrum) • Kraft, Christoph • Höft, Sophie, Fischer, Sabine • Adelsberger, Stefan • Clement, Ute (Uni Kassel) • Barth, Susanne • Weithofer, Lilly (AKL Nürtingen) • Brunhold, Hannah (AKL Nürtingen) • Schröppel, Jutta (Dekanat Kempten) • Kautz, Heike • Grevenhaus, Christin (Uni Kassel) • Willers, Johanna • Melville-Drews, A. (Düsseldorfer Gesundheitsamt) • Yagan, Sandra • Witzel, Kai • Eichinger Schönberger, Regina • Ixhel, Escamilla (Uni Kassel) • Meyer, Katrin (PK Lüneburg) • von Brackel, M. (TS Bielefeld) • Jaschick, Jessica • Griesel-Przykalenk, Hannah • Sperling, Uwe • Wick-Blume, Christine • Greßel, Christoph • Wagner, Margit • Schmoll, Sarah • Groselli, Luna • Möhrer-Nolte, Salome • Flaig, Margot • Martinz, Michael (Die Arche) • Etzersdorfer, Elmar • Umbach, Isabell • Herr, Kerstin (AKL Reutlingen/Tübingen) • Gehle, Bettina (Evangelisches Krankenhaus Ginsterhof) • Weyer, Lina-Marie (Uni Kassel) • Schlang, Christiane (Gesundheitsamt Frankfurt) • i.A. Schlang, Christiane (FRANS) • Popp, Katharina (Gesundheitsamt Frankfurt) • Waterstraat, Peter (Gesundheitsamt Frankfurt) • von Schütz, Cornelia • Heldrich-Juchheim, Adriane • Maierhofer, Kathrin (Die Arche e.V. München) • Barth, Iris (HLA Bruchsal) • Bausewein, Claudia (LMU Klinikum) • Käufl, Vera • Sösemann, Evelyne (TSO Frankfurt) • Evers, Gerhard • Evers, Evelyn • Schmermer, Christiane • Wegner, Ulrike (Die Arche e.V. München) • Krämer, Johannes (HHS Frankfurt) • Kelter, Sandra • Schornberg, Anne (BAK) • Losansky, Andrea (AGUS) • Bunsen, Daniel (Psychosozialbildung e.V.) • i.A. Bunsen, Daniel (für Psychosozialbildung e.V. Frankfurt) • Jehle, Manfred • Petereit Zipfel, Heike (BApK) • Ludowisy-Dehl, Silke (BFLK) • Augustin, Sophie • Moser, Tanja • i.A. Rößler, Antje (DGKJP) • Heinemann, Hildegard • i.A. Görner, Regina (BAGSO) • Schulze, Wolfram (Hochschule Koblenz) • Vogler, Kathrin (MdB Fraktion DIE LINKE) • Felber, Werner (Universitätsklinikum CGC TU Dresden) • Markiewitz, Antonia (LMU) • Witstruk, Laura (Psychologische Beratungsstelle Leonberg) • Schumacher, Tabea (Caritas Berliner Fachstelle Suizidprävention) • Kruse, Claudia (MeG Betreutes Wohnen) • Numrich, Sara (neuhland) • Deck, Heike • Deck, Jürgen • i.A. Schilling, Elke (Silbernetz e.V.) • Nieswand, Patrick (DGSP) • Herzog, Thomas (Offene Tür Berlin) • Ferrario, Anna (EKBO) • Puhl, Alix (tomoni mental health gGmbH) • Grumbach, Martina (TREES OF MEMORY e.V.) • Spengler, Andreas • Iavarone, Pasquale (AKL) • Böffert, Martina (Evangelische Landeskirche Baden) • Breitmaier, Jörg (Klinik Zum Guten Hirten) • Krahl, Eva-Maria (AKL) • Pörschke, Theresa (neuhland) • Wielvers, Jana (neuhland) • Wittner, Waltraut (neuhland) • Becker, Tim (neuhland) • Bartosch, Hans (Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg) • Vitenius, Adelheid (Uniklinik Düsseldorf) • Krahl, Antonia Josefa (Uni Stuttgart) • Driessen, Martin (EVKB) • Canovai, Maria (WSSP) • Meyer, Karla • Lerz, Hans-Jürgen (VPE Bielefeld) • Hars, Yvonne • Blondeel, Heleen (EVKB) • Berg, Michaela (EVKB) • Strathmeier, Malte • Wamann, Dirk (Gilead IV) • Mete, Linda (Bethel regional) • Panzer, Volker (Bethel regional) • Schwentker, Valerie (Bethel regional) • Kozian, Lars (VBS Bethel) • Galonska, Bärbel (Bethel regional) • Merkler, G. • Schulz, Nadine • Scheratmann, Suzanne (Bethel regional) • Hillebrenner, Fritz (Bethel regional) • Wächtler, Ute

(Bethel regional) • Kunas, Gabriela (Bethel regional) • Wilher, D. • Basic, Elviv • Meu, Sandra • Fischer, Ute (Bethel regional) • Hülsmann, Claudia (Bethel regional) • Brand, Jennifer (Bethel regional) • Benecke, Andrea (BPtK) • Winter, Mechthild (SAPV-Team St. Jakobus Hospiz) • Bartels, Christa (VPK) • Wenzel, Susanne R. (CDL) • Roscher, Katrin (DGS) • Koch, Oliver • Santel, Miriam (EVKB) • Stuke, Alica (EVKB) • Tönsmeier, Kara (EVKB) • Yokeeswaron, Annika (EVKB) • Minten, Hannah (EVKB) • Gregor, Sebastian • Ketelsen, Regina (EVKB) • Papenbrock, Svenja (EVKB) • Großmann, Kerstin (Telefonseelsorge Berlin) • Seeger, Amelie (Tomoni mental health) • Stehr, Waltraud (RKK Bad Cannstatt) • Heinemann, Hildegard (DGSP) • i.A. Falk, Cordula (ApK Bayern) • i.A. Pilatz, Adrian (ACM) • Blank, Janina (TREES OF MEMORY e.V.) • i.A. Schneider, Aline (DGVT) • Wunder, Michael • i.A. Gutz, Lea (PtK Berlin) • Frei, Manuela (Telefonseelsorge Salgen) • i.A. Busch, Bettina (Eckhard Busch Stiftung) • Richter-Werling, Manuela (Irrsinnig Menschlich e.V.) • Hartmann, Frauke (neuhland) • i.A. Meßler, Paula (überLEBENswert) • Lange, Anne Kathrin (Irrsinnig Menschlich e.V.) • Pydde, Stefan (EvBz Hannover) • Ohm, Dorothe (EvBz Hannover) • Wilhelm, Angela (EvBz Hannover) • Meese, Julia (EvBz Hannover) • Dettbarn, Merle (EvBz Hannover) • Kieback, Melanie (EvBz Hannover) • Oberdörfer, Clarissa (EvBz Hannover) • Aumann, Karin (EvBz Hannover) • Pizzati-Sturm, Cinzia (EvBz Hannover) • Mach Fischer, Udo (EvBz Hannover) • Rhein, Matthias (EvBz Hannover) • Grünschlager, Thomas (BBuD e.V.) • Pfeiffer, Andreas (DVE) • Seemüller, Florian (kbo-LMK) • Liebschner, Sandra (BBQ) • Menzel, Annika (Verrückt? Na und! • Landgrebe, Michael (kbo-LMK) • Thum, Sonja (Hinterbliebene nach Suizid) • Seidemann, Jannis (NOW! Potsdam) • Langer, Mirjam (GPZ Biberach) • Meyer, Andreas • Mertens, Verena Larissa (Ev. Stift St. Martin) • Tinter, Angelika (Gemeindepsychiatrie BW) • Hohmann, Katrin (UKE Spezialambulanz für Psychoonkologie) • Eilert-Spruhs, Lisa (PP Praxis Teichmann-Lehmann) • Stolp, Sebastian (AufeinanderAchten) • Sternberg, Udo • Schultz, Martin (Peerberater experienced- erfahren mit seelischen Krisen e.V.) • Wagstyl, Aline (Mental Health Initiative) • Zirngibl, Annabel (Mental Health Initiative) • i.A. Khoury, Judith (ACM) • Heuschele, Jürgen (AKL Heilbronn) • Wolfram, Marita • Elbe Seiffart, Til (SD Öhringen) • Winkler, Susann • Weiß, Andreas (RPI Heilbronn) • Hufmann, Heidrun (SD Öhringen) • Hecker, Christiane • Rohrbach, Anja (GGG Heilbronn) • Hasenfuß, Stephanie (R50) • May, Claudia • Kontusch, Susanne • Rupp-Hinderer, Sibylle • Vogt, Heike • Henrich, Susanne • Maier, Bernd • Diether, Jürgen (ev. Kirche Heilbronn) • Conrad, Tanja • Ebert, Stefanie • Bäuerle, Steffen • Hornberger, Caroline (AKL Heilbronn) • Hesse, Caroline (AKL Heilbronn) • Zierhut, Heidi (AKL Heilbronn) • Kasperzak-Scholz, Claudia (AKL Heilbronn) • Iavavone, Pasquale (AKL Heilbronn) • Schnotz, Eberhard (AKL Heilbronn) • Stengel, Adriane (AKL Heilbronn) • Hopfhauer, Bernhard (AKL Heilbronn) • Meyer, Rosemarie (AKL Heilbronn) • Röther, Reinhard (AKL Heilbronn) • Paul, Doris (AKL Heilbronn) • Ullmer, Frank (AKL Heilbronn) • Schäffer-Henoch, Sabine • Leser, Anja • Haupt-Schibilsky, Kathleen (Praxis KJP Hohen Neuendorf) • Liebl, Helga (ias mental Health) • Borst, Elisabeth (Sozialpsychiatrischer Dienst) • i.A. Ziller, Chiara (MHI Mental Health Initiative) • i.A. Hegerl, Ulrich (Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention Leipzig) • i.A. Dodt, Oliver (Würdezentrum) • Wörz, Sandra (AKL Stuttgart) • Joos, Michael (AKL Stuttgart) • Haufler-Becker, Christiane (AKL Stuttgart) • Wenzelburger, Christa (AKL Stuttgart) • Weber, Erika (AKL Stuttgart) • Henger, Albert (AKL Stuttgart) • Hipp-Legner, Christa (AKL Stuttgart) • Schäffer, Tabea (AKL Stuttgart) • Majer, Eleonore (AKL Stuttgart) • Kopp, Anke (AKL Stuttgart) • Koestler, Marcus (AKL Stuttgart) • Müller, Bernd • Belz, Iris (KND) • Groll, Andreas (NFS Stuttgart) • Hasl, Edith (KND) • Krüger, Susanne (AKL Stuttgart) • Giebert, Stephanie (AKL Stuttgart) • Brand, Andreas (AKL Stuttgart) • Peters, Maria (AKL Stuttgart) • von Neubeck, Ulla (AKL Stuttgart) • Kappel, Edith (AKL Stuttgart) • Kluwe, Reinhard (AKL Stuttgart) • Tischer, Sonja (AKL Stuttgart) • Zimmer, Ulrike (AKL Stuttgart) • Titz, Peter • Waldbüßer, Dieter • Wemstock, Friedhelm • Kettemann, Roland • Weinert, Klaus • Hannewald, Rudolf • Wolf, Siegfried • Mock, Jörg • Göppele, Bernd • Dörfle, Gerhard • Schmidt, Uwe • Friedemann, Karsten • Lumpp, Klaus • Beeker, Wilfried • Heinz, Werner • Weinstock,

Werner • Löw, Harald • Weckert, Rolf • Krümpelmann, Sebastian • Eysen-Heilemann, Claudia (Palliativteam FfM) • Schmodde, Sabine (Kinderpalliativteam FfM) • Köhler, Sebastian (Palliativteam FfM) • Knopf, Boris (Palliativteam FfM) • Ringleb, Susan (Palliativteam FfM) • Krüger, Anette (Kinderpalliativteam Südhessen) • Strauß, Susanne (Palliativteam FfM) • Sievers, Ramona (Palliativteam FfM) • Hildmann, Vicky (Palliativteam FfM) • Flegel, Annette (Palliativteam FfM) • Liebendahl, Markus (Palliativteam FfM) • Miles, Hubert (Palliativteam FfM) • Ehlers, Silke (Kinderpalliativteam Südhessen) • Dambmann, Karin (Palliativteam FfM) • Hornke, Sabine (Palliativteam FfM) • Rost, Andreas (Palliativteam FfM) • Quell, Mara (Palliativteam FfM) • Marx, Irene (Palliativteam FfM) • Stolte, Almut (Palliativteam FfM) • Link, Stephanie (Palliativteam FfM) • Grindl, Anna (Palliativteam FfM) • Illguth, Veronika (Palliativteam FfM) • Borgas, Antonia (ACM) • Nazarenus, Nadja (ACM) • Brochhoff, Charlotte (ACM) • Steinnagel, Elisabeth (ACM) • Schweizer, Clara (ACM) • Karolius, Lydia (ACM) • Felber, Julia (ACM) • Freitag, Lisa (ACM) • Hohner, Ann-Sophie (ACM) • Veller, Jonathan (ACM) • Wendel, Simone (ACM) • Hermann, Erika (ACM) • Holzwarth, Hendrik (ACM) • von Dewitz, Vincent (ACM) • Benner, Aileen (ACM) • Kemmann, Elena (ACM) • Rauert, Sophie (ACM) • Gemeinhardt, Kaj Sophie (ACM) • Reister, Uli (ACM) • Nagel, Lea (ACM) • König, Jonathan (ACM) • Rueß, Annika (ACM) • Rieseweber, Ruth (ACM) • Ochse, Nora (ACM) • von Knorre, Lia (ACM) • Zeilfelder, Inga (ACM) • Steins, Yasmina (ACM) • Rüter, Greta (ACM) • Odrasil, Jil (ACM) • Krämer, Helena (ACM) • Hellwig, Leonhard (ACM) • Winter, Joel (ACM) • Lehner, Jaron • Lindner, Lukas • Sinnhuber, Noah (ACM) • Donges, Marvin (ACM) • Herth, Sarah (ACM) • Mayerhoff, Mascha-Lois (ACM) • Hirschburger, Rahel (ACM) • Drude, Michelle (ACM) •