

Suizidprävention muss nachhaltig gefördert werden

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, welche nur ressortübergreifend wahrgenommen werden kann (WHO 2014, 2021). Politische Diskussionen und Entscheidungen haben einen bedeutenden Einfluss auf die Haltung der Gesellschaft zum Suizid und auf die Entwicklung der Häufigkeit von Suiziden. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum § 217 StGB im Jahr 2020 ist es darüber hinaus Aufgabe des Gesetzgebers, ein Schutzkonzept für Menschen mit Suizidgedanken zu entwickeln und umzusetzen. Dies bedeutet in einem ersten Schritt die Stärkung suizidpräventiver Strukturen in Deutschland. Damit jeder Mensch in einer suizidalen Krise, der Hilfe sucht, auch Hilfe findet.

Dies bedeutet im Besonderen:

- die nachhaltige Förderung qualifizierter niedrigschwelliger/barrierefreier suizidpräventiver Angebote in Deutschland
- die nachhaltige Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms und regionaler Netzwerke
- die Einrichtung einer bundesweiten Informations- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention
- die nachhaltige Verbreitung von Informationen über die Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten, im Alter und bei tödlich verlaufenden Erkrankungen auch ohne Hilfen zum Suizid in Würde zu sterben
- die nachhaltige Unterstützung für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörige von suizidalen Personen
- die nachhaltige Berücksichtigung suizidpräventiver Aspekte in gesetzlichen Beschlüssen und Vorhaben
- die Förderung der Forschung.

Erläuterung

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 217 StGB vom 26.02.2020 wurden inzwischen mehrere Gesetzesvorlagen zur Regelung der Suizidassistenz veröffentlicht. Neben der Betonung des Selbstbestimmungsrechts über das eigene Leben hat der Gesetzgeber die Aufgabe, auch ein entsprechendes Schutzkonzept für suizidale Menschen einzurichten. Schutzkonzepte sind zwar ein wesentlicher Bestandteil der bestehenden Suizidprävention. Suizidprävention findet aber bis heute fast ausschließlich in medizinischen Institutionen, in freier Trägerschaft und im ehrenamtlichen Rahmen statt. Diese Arbeit zeichnet sich durch eine chronische Unterfinanzierung aus. Bislang fehlt eine gesetzliche Regelung zur Suizidprävention in Deutschland.

Wirksame Suizidprävention findet nicht – wie im Zuge einer möglichen gesetzlichen Neuregelung des Zugangs zum assistierten Suizid diskutiert - im Rahmen kurzer, auf reine Information angelegter und gesetzlich vorgeschriebener Beratungen statt oder im Rahmen einer gutachterlichen Feststellung einer Freiverantwortlichkeit in Denken, Planen und Handeln. Sie basiert auf einem akzeptierenden und verstehenden Beratungsangebot auf Augenhöhe, wie dies von beratenden und therapeutischen Institutionen praktiziert wird. Viele Menschen, welche einen (assistierten) Suizid in Erwägung ziehen, erleben ihre

Situation als aussichtslos, sind zugleich aber geschäftsfähig und zu freiverantworteten Entscheidungen fähig. Verbesserte und leicht zugängliche Angebote der Suizidprävention können zum Auffinden von Alternativen zum (assistierten) Suizid beitragen.

Empfehlungen

Am 3. September 2021 wurde dem Bundesministerium für Gesundheit der aktuelle Lagebericht zur Situation der Suizidprävention in Deutschland vom Nationalen Suizidpräventionsprogramm überreicht (<https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>). Über 60 Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft und Praxis haben an diesem Bericht mitgewirkt. Mit ihren Empfehlungen folgen sie auch den Forderungen der WHO nach wissenschaftlich fundierten Suizidpräventionsstrategien. Zudem berücksichtigt der Bericht die vom Bundesverfassungsgericht geforderten Schutzmaßnahmen für Menschen, die einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen. Die wesentlichen Empfehlungen sind hier dargestellt:

Förderung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland als ein bundesweit koordinierendes Expertinnen- und Expertennetzwerk der Suizidprävention in Deutschland.

Gründung einer bundesweiten Informations- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention

Eine bundesweite Anlaufstelle der Suizidprävention in Deutschland mit einem Webauftritt und einer bundesweit einheitlichen Rufnummer kann für zentrale Zielgruppen (z. B. Personen, die einen Suizid in Erwägung ziehen und ihre Nahestehenden und Angehörigen, professionell und ehrenamtlich Helfende, Medienschaffende, interessierte Öffentlichkeit) ein wichtiger Informationspunkt sein. Durch eine solche Einrichtung werden bundesweite Informationskampagnen zu Hilfsmöglichkeiten (z. B. durch die BZgA) mit Verweis auf eine einheitliche Webadresse und Telefonnummer möglich. Sie sollte folgende Kriterien erfüllen: nicht religionsgebunden, nicht parteigebunden, anonym erreichbar, jederzeit gebührenfrei erreichbar und öffentlich finanziert. Diese soll in keiner Konkurrenz zu Institutionen, wie der Telefonseelsorge stehen, sondern deren Angebot spezifisch, bezogen auf die Suizidprävention ergänzen. Die Stelle sollte kompetent mit Beschäftigten besetzt werden, welche eine erste telefonische Krisenintervention bzw. ein Beratungsgespräch leisten und zur Inanspruchnahme regionaler Unterstützungsangebote ermutigen oder über längerfristige Behandlungen beraten können. Ebenso sollten sie in der Lage sein, anerkannte Expertinnen und Experten für bestimmte Themenfelder zu vermitteln (z. B. Psychotherapie, Beratung, Krisenintervention, weitere medizinische Angebote, palliative und hospizliche Versorgung) sowie für spezifische Hilfen, z. B. für Jugendarbeit, Altenhilfe, Hilfen für Migrantinnen und Migranten, Geflüchtete und für LGBTQ*-Personen. Dazu sollte ein umfangreiches Verzeichnis regionaler Angebote erstellt und aktuell gehalten werden. Die Zielgruppen sind insbesondere:

- Menschen mit Suizidgedanken
- Menschen, die sich mit dem Thema assistierter Suizid auseinandersetzen
- Angehörige, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Mitschülerinnen und Mitschüler, Mitstudierende und weitere mittelbar durch Suizidgedanken oder Suizidversuche anderer Betroffene
- Hinterbliebene nach einem Suizid

- Professionelle und ehrenamtliche Helfende im Bereich der Suizidprävention.
- Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Suizidgefährdeten in Kontakt stehen und sich nicht hinreichend qualifiziert fühlen (z. B. Polizei, Suchtberatung, Lehrerinnen und Lehrer, Schuldnerberatung, Altenpflege, Palliativ- und Hospizdienste)
- Institutionen und Führungskräfte, die Beratung suchen
- Architektinnen und Architekten, Bauplanerinnen und Bauplaner und alle anderen Personen, die in suizidpräventionsrelevanten Arbeitsfeldern tätig sind.

Die Nachhaltige Finanzierung der Suizidprävention in Deutschland, insbesondere die Finanzierung aller Versorgungsbedarfe in suizidalen und anderen Krisen (adäquates Entgelt für Notfallversorgung in Krisen) muss sichergestellt werden.

Dies muss für den gesamten Bereich der medizinisch-psychozialen Versorgung gelten, stationär, teilstationär, stationsäquivalent und ambulant, für die von (suizidalen) Krisen Betroffenen als auch deren Angehörige und auch für die Hinterbliebenen nach einem Suizid. Auch Beratung und ggf. weiterführende Versorgung bei Suizidalität oder nach Suizid von Angehörigen müssen unabhängig von einer psychiatrischen Diagnose finanziert sein.

Die Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung und die inhaltliche Vernetzung zwischen psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischer-psychozialer Versorgung und somatischer Versorgung muss sichergestellt werden. Ebenso muss die Diversität von Kriseninterventions-, Beratungs- und Therapieangeboten, einschließlich digitaler Angebote sichergestellt und ausgebaut werden.

Die Prävention psychischer Erkrankungen muss ausgebaut und deren Behandlung verbessert werden. Die palliative und hospizliche Versorgung muss ausgebaut werden.

Förderung der Öffentlichkeitsarbeit

Förderung von Kenntnissen über Suizidalität und Suizidprävention in der Gesellschaft

- Beseitigung von Vorurteilen und wissenschaftlich unbelegten Annahmen über suizidale Menschen
- Förderung der Kenntnis über die psychosoziale Situation Suizidgefährdeter und Förderung der Kenntnis über Hilfsmöglichkeiten (Krisenintervention, Beratung, Therapie, medizinische Behandlungen und im persönlichen Rahmen einer/eines Jeden)
- Vermittlung von Wissen bezüglich suizidpräventiver Angebote für Menschen mit Todeswünschen bei eingeschränkter Lebenserwartung oder chronischen körperlichen Erkrankungen
- Förderung der Vernetzung suizidpräventiver Institutionen und Aktivitäten auf regionaler und nationaler Ebene.

Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung

Aufnahme der Suizidprävention in die Curricula der für die Suizidprävention relevanten Berufe zur Stärkung der Kenntnisse über Suizidalität und Suizidprävention. Die Fort- und Weiterbildung, insbesondere von sog. Gatekeepern sollte sich in größerem Umfang der Suizidprävention widmen. Ebenso sollte die Supervision, Intervision (einschl. der Suizidkonferenzen nach suizidalen Ereignissen) von Personen gefördert werden, die im beruflichen Kontext mit Suizidalen arbeiten. Leitlinien im Bereich der medizinischen

Versorgung sollten für das Feld der Suizidprävention entwickelt und weiterentwickelt werden.

Unterstützung für Hinterbliebene nach Suizid und An- und Zugehörige von suizidalen Personen

- Entwicklung und Ausbau von kosten- und barrierefreien flächendeckenden Angeboten für Hinterbliebene nach Suizid und An- und Zugehörige von suizidalen Personen, besonders für Kinder und Jugendliche
- Regelung der Finanzierung dieser Angebote
- Information der Betroffenen, dass es Unterstützung in diesen Situationen gibt
- Beratungsangebote für An- und Zugehörige von Personen, die einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen
- Aufklärung und Beratung, spezifisch für An- und Zugehörige nach einem assistierten Suizid.

Förderung der Forschung

Der Forschung zur Suizidprävention muss ausgeweitet und verstetigt werden, besonders im Bereich spezifischer Risikogruppen, Interventionen und Behandlungsoptionen.

Ausbau der flächendeckenden niedrigschwelligen/barrierefreien Suizidprävention

Spezifische Zielgruppen berücksichtigen: Kinder, Jugendliche, alte Menschen, körperlich schwer kranke Menschen, geschlechtsspezifische Gruppen, Nicht-Deutschsprachige, Asylsuchende, Migrantinnen und Migranten, An- und Zugehörige nach Suizid, Strafgefangene oder bildungsferne Menschen. Zentral ist dabei die Diversität der Hilfs- und Unterstützungsangebote, besonders die Förderung aufsuchender Psychotherapie, Beratung und interdisziplinärer psychosozialer Hilfen (z.B. Betreutes Wohnen). Institutionen der Suizidprävention müssen langfristig und nicht allein durch zeitlich limitierte Projektmittel finanziert werden.

Förderung der Restriktion des Zugangs zu Suizidmitteln

Ziel ist die Reduktion potentiell gefährlicher Medikamente, Chemikalien (in Zusammenarbeit mit Giftnotzentralen), die Sicherung öffentlicher Bauwerke (Krankenhäuser, Gefängnisse), hoher Gebäude, Brücken, Bahnhöfe und im Gleisnetz der Deutschen Bahn.

Gesetzliche Regelungen sind u. a. möglich in den Bereichen:

- Baurecht (Förderung des suizidpräventiven Krankenhaus-, Pflegeheim- und Gefängnisbaus, sowie der Suizidprävention im Bereich der Deutschen Bahn)
- Zeitnahe und differenzierte Datenerhebung von Suiziden und assistierten Suiziden

Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSProl): Prof. Dr. Reinhard Lindner, Email: reinhard.lindner@uni-kassel.de, Prof. Dr. Barbara Schneider, b.schneider@lvr.de, Prof. Dr. Birgit Wagner birgit.wagner@medicalschooll-berlin.de, Georg Fiedler, g.fiedler@t-online.de

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS): PD Dr. Ute Lewitzka, ute.lewitzka@ukdd.de

Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP): Prof. Dr. Dan Rujescu, Dan.Rujescu@meduniwien.ac.at