

Stellungnahme

Stellungnahme des Frankfurter Netzwerks für Suizidprävention (FRANS) zum geplanten Suizidpräventionsgesetz

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) wurde 2014 als erstes kommunal organisiertes, regionales Suizidpräventionsnetzwerk gegründet und ist ein Zusammenschluss von mehr als 75 Frankfurter und überregionalen Institutionen und Organisationen, in deren beruflichem Alltag suizidales Verhalten und das Thema Suizidprävention eine Rolle spielen.

FRANS setzt sich für eine niedrigschwellige Suizidprävention ein, die bereits beginnt, bevor sich Suizidalität zuspitzt. Hierzu zählen Maßnahmen zur psychischen Gesundheitsbildung, die bereits im jungen Lebensalter ansetzen ebenso wie zielgruppenspezifische Präventionsaktivitäten.

Vor diesem Hintergrund legt FRANS eine Stellungnahme zum geplanten Suizidpräventionsgesetz vor, um seine fachliche Expertise und die Erfahrungen der beteiligten Institutionen sowie die Perspektiven von Betroffenen und Angehörigen in die politische Diskussion einzubringen und praxisnahe, evidenzbasierte Empfehlungen für eine wirkungsvolle und flächendeckende Suizidprävention in Deutschland vorzuschlagen.

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die weit über die professionelle medizinische und psychosoziale Versorgung hinausreicht. Sie erfordert eine ressortübergreifende Zusammenarbeit und muss in verschiedene Lebens- und Gesellschaftsbereiche integriert werden – etwa in die Bildungspolitik, die Stadtplanung durch die Schaffung von Grünflächen oder in die Gestaltung sozialer Räume zur Vermeidung von Einsamkeit. Um Doppelstrukturen zu verhindern, ist eine kontinuierliche Bedarfsanalyse erforderlich.

Ein Gesetz zur Suizidprävention muss sich an alle Menschen richten. Bei der Entwicklung und Umsetzung müssen die Interessen aller Personengruppen angemessen berücksichtigt werden. Dazu ist die Expertise von Fachleuten ebenso einzubeziehen wie die Erfahrungen von Betroffenen und Angehörigen. Darüber hinaus sind Gatekeeper sowie Helfende und Pflegende im privaten oder beruflichen Kontext einzubeziehen – insbesondere, wenn sie nicht über ausreichende Sprach- oder Systemkompetenzen verfügen. Von zentraler Bedeutung ist die Schaffung niedrigschwelliger, inklusiver und barrierefreier Angebote.

Ein zentrales Anliegen ist die Entstigmatisierung suizidalen Verhaltens, um den frühzeitigen Zugang zu Hilfsangeboten zu ermöglichen.

Regelungen zum assistierten Suizid dürfen nicht in einem Gesetz zur Suizidprävention verankert werden, sondern bedürfen einer eigenständigen, separaten Gesetzgebung.

FINANZIERUNG

Die Finanzierung aller im Suizidpräventionsgesetz verankerten Maßnahmen muss nachhaltig und ausreichend gesichert sein. Eine Umverteilung aus bereits bestehenden Budgets ist nicht zielführend. Es gilt, alle Kostenträger einzubeziehen, um eine nachhaltige Regelfinanzierung sicherzustellen. Eine Fokussierung auf die gesetzlichen Krankenkassen wird nicht als sinnvoll erachtet. Neben Interventions- und Leistungsfinanzierung muss eine strukturelle Finanzierung gewährleistet werden. Dies betrifft insbesondere die Regelfinanzierung für bereits etablierte und evidenzbasierte Angebote. Darüber hinaus sollte es die Möglichkeit zu ergänzender Projektfinanzierung geben.

KOORDINIERUNGS- UND INFORMATIONSTELLE

Eine unabhängige Koordinierungsstelle muss als Schnittstelle aller relevanten Prozesse fungieren. Diese muss hauptamtlich und fachlich besetzt werden, vorhandene Strukturen und Expertisen sollten berücksichtigt und genutzt werden.

Aufgaben sollten z.B. sein:

- Entwicklung von Leitlinien sowie Empfehlungen für die Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Bereitstellung und Pflege der bundesweiten Webseite
- Erstellung von zielgruppenspezifischen Aufklärungskampagnen
- Beratung zu suizidpräventiven Maßnahmen, z. B. für Organisationen und Institutionen
- Bündelung, Verwaltung und Vernetzung von Forschungsergebnissen

REGIONALE NETZWERKE

Bereits bestehende regionale Netzwerke zur Suizidprävention müssen gefördert und finanziell verstetigt werden. Ergänzend ist der gezielte Aufbau weiterer Netzwerke erforderlich. Dabei ist sicherzustellen, dass auch ländliche Regionen angemessen berücksichtigt und mit geeigneten Angeboten versorgt werden.

Die Veranlassung und Koordination von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung ist eine Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Deshalb sollten regionale Netzwerke zur Suizidprävention eng mit den lokalen Gesundheitsämtern – insbesondere mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Psychiatriekoordination – vernetzt sein oder von diesen koordiniert werden.

DATENQUALITÄT

Die Erfassung und Analyse von Suiziddaten muss deutlich verbessert werden. Dazu gehören die separate Erfassung von assistierten Suiziden sowie ein schnellerer Zugang zu lokalen und regionalen Daten. Eine systematische Erfassung von Suizidversuchen muss etabliert werden. Ziel ist die Schaffung eines bundesweit einheitlichen Registers zur Surveillance von Suiziden, assistierten Suiziden und Suizidversuchen.

Eine verbesserte Leichenschau sowie eine intensivere Dunkelfeldaufklärung sind unverzichtbar. Eine optimierte Datenerfassung kann durch Digitalisierung und verpflichtende Angaben in den Leichenschauscheinen erreicht werden. Hierfür müssen leichenschauende Ärztinnen und Ärzte gezielt geschult und ihre Tätigkeit angemessen vergütet werden. Darüber hinaus sind mehr Obduktionen erforderlich, deren Finanzierung dauerhaft sicherzustellen ist.

Für eine bessere Datenqualität ist eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Akteuren, Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene notwendig. Derzeit variiert die Datenqualität der Suizidstatistik erheblich, da Vorgaben und deren Umsetzung in den Bundesländern und Kommunen uneinheitlich sind. Eine bundeseinheitliche Regelung ist daher erforderlich, um verlässliche und vergleichbare Daten zu gewährleisten.

Die Verbesserung der Datenqualität bezüglich suizidalen Verhaltens ist Voraussetzung für eine umfassendere Suizidforschung und Methodenrestriktion.

FORSCHUNG

Die Suizidforschung muss auf bestehenden, etablierten Institutionen aufbauen, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Eine nachhaltige Finanzierung durch feste Stellen und regelmäßige öffentliche Förderausschreibungen ist essenziell. Zentrale Forschungsbereiche umfassen Prävalenzen, Ursachen und Prädiktoren suizidalen Verhaltens, die Effektivität von Präventionsmaßnahmen sowie die Identifikation von Risikogruppen.

METHODENRESTRIKTION

Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln (Methodenrestriktion) hat sich als effektivste suizidpräventive Maßnahme erwiesen. Zur Reduktion von Suiziden ist ein kontinuierliches Monitoring von Suizidmethoden und insbesondere von Suizidorten im öffentlichen Raum erforderlich. Hotspots z.B. an Bahnstrecken, Brücken, Autobahnen oder Hochhäuser müssen gesichert werden. Neubauten öffentlicher Gebäude müssen verbindlichen Sicherheitsanforderungen entsprechen. Auch im nichtöffentlichen Raum sind bauliche Präventionsmaßnahmen durch Anreize – etwa finanzielle Förderungen – zu unterstützen. Zudem sollten Kliniken und weitere Einrichtungen wie Pflegeheime und Bildungseinrichtungen verpflichtend zertifiziert werden. Maßnahmen zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Medikamenten und Giften, auch im Online-Handel, sind zu prüfen. An neuralgischen Punkten sollten Hinweise auf Hotlines und Beratungsangebote angebracht werden. Die Vorgaben zur Methodenrestriktion müssen so gestaltet werden, dass eine Reaktion auf Veränderungen im Suizidgeschehen (bspw. Entstehung neuer Methoden) möglich ist.

AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Bewährte Ansätze in der Aus- und Fortbildung sollten systematisch ausgebaut und bundesweit möglichst einheitlich umgesetzt werden.

Die Themen Suizidprävention und Krisenintervention sind verbindlich in die Curricula verschiedener Berufsgruppen aufzunehmen. Dazu zählen insbesondere Medizin, Psychologie/Psychotherapie, Polizei, Lehramt, Rechtswissenschaft, Pflege, Soziale Arbeit, Rettungsdienst und Feuerwehr. Auch Medienschaffende müssen regelmäßig für eine verantwortungsvolle und suizidpräventive Berichterstattung geschult werden.

Für Berufsgruppen mit regelmäßigem Kundenkontakt sollten Anreize zur Teilnahme an Fortbildungen geschaffen werden.

Standardisierte und evidenzbasierte Fortbildungen – gegebenenfalls auch in Form von E-Learning-Programmen, verpflichtenden Onlinebelehrungen und Zertifikaten – können ein zentrales Instrument der Qualifizierung sein, insbesondere für sogenannte Gatekeeper-Berufe.

INFORMATION, AUFKLÄRUNG, ENTSTIGMATISIERUNG

Allgemeine und zielgruppenspezifische Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit ist eine zentrale Säule der Suizidprävention. Bundesweite, koordinierte Kampagnen mit regional anpassbaren Templates sind erforderlich. Print- und digitale Medien sollten gleichermaßen genutzt werden, unter anderem durch großflächige Plakatkampagnen, TV- und Radio-Spots sowie Social Media. Eine bundesweit einheitliche Webseite könnte zentrale Informationen bündeln.

KRISEN-HOTLINE (113)

Eine zentrale Maßnahme der Suizidprävention ist ein bundesweites, kostenfreies Notfallangebot, das rund um die Uhr telefonisch und per Chat erreichbar ist und von einem eigenen Team qualifizierter Fachleute betrieben wird. Die Hotline soll neben Erstberatung von Betroffenen und akute Krisenintervention auch Angehörige und Fachkräfte beraten sowie in regionale Hilfsangebote vermitteln. Eine Möglichkeit zur Ortung der Anrufenden bei Gefahr im Verzug sowie eine Evaluation der Inanspruchnahme sind anzustreben. Ebenso sollte es die Möglichkeit der Aktivierung von lokalen, aufsuchenden Krisendiensten und dem Rettungsdienst geben. Eine Follow-Up-Befragung (Katamnese) der Beratenen ist wünschenswert und dient sowohl zur Dokumentation des Post-Beratungs-Verlaufs als auch einer verbesserten Datenlage.

KRISENDIENSTE, 24/7-VERSORGUNG

Deutschlandweit müssen flächendeckende Krisendienste nach Vorbild Bayerns und Berlins mit auskömmlicher Finanzierung etabliert werden. Diese müssen in Notfällen telefonisch, persönlich und auch aufsuchend tätig werden können. Eine enge Zusammenarbeit mit der Krisen-Hotline ist anzustreben.

NIEDRIGSCHWELIGE BERATUNGSANGEBOTE

Ergänzend zu flächendeckenden Krisendiensten sind niedrigschwellige Beratungsangebote essenziell für die Suizidprävention. Bestehende Strukturen müssen durch eine dauerhafte Finanzierung erhalten, ggf. ausgebaut und miteinander vernetzt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Neben spezifischen Angeboten, die sich der Suizidprävention widmen (wie z.B. U25 und MANO), sind auch allgemeine Beratungsangebote wie u.a. die Telefonseelsorge, PSKBs, Sozialpsychiatrische Dienste oder Erziehungsberatungsstellen, essenziell.

In Schulen sowie in Einrichtungen, die mit potenziell vulnerablen Zielgruppen befasst sind, sollten regelhaft psychosoziale Angebote etabliert oder ausgebaut werden (z. B. in besonderen Wohnformen, Einrichtungen der Obdachlosenhilfe oder Jobcentern).

Auch digitale Formate sind auszubauen. Chats sollten von fachlich kompetenten und interdisziplinären Teams moderiert werden.

PSYCHIATRISCHE, PSYCHOTHERAPEUTISCHE UND HOSPIZ-/PALLIATIV-VERSORGUNG

Im Bereich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung muss sichergestellt werden, dass vorhandene Ressourcen bedürftigen Personen niedrigschwellig zugänglich gemacht werden (z. B. Früherkennungszentren, Clearingstellen). Darüber hinaus ist die psychiatrische, psychotherapeutische sowie Hospiz- und Palliativversorgung im Hinblick auf Bedarfe und Inanspruchnahme dringend zu evaluieren und ggf. auszubauen.

Es muss geprüft werden, wie wissenschaftlich valide Verfahren wie z. B. ASSIP in Kliniken für Personen nach Suizidversuch etabliert und finanziert werden können.

Auch die Selbsthilfe muss gestärkt und ihre Angebote für Angehörige und Hinterbliebene ausgebaut werden.

POSTVENTION

Die Nachsorge für Menschen, die eine nahestehende Person durch Suizid verloren haben, sind ein wichtiger Bestandteil der Suizidprävention. Es bedarf institutionalisierter, spezialisierter Beratungsangebote sowie einer Stärkung bestehender ehrenamtlicher Initiativen (z.B. AGUS e.V.).

Angebote der Postvention müssen auch für Berufsgruppen wie Polizei, Feuerwehr, medizinisches Personal, Rettungsdienste und Notfallseelsorge vorgehalten werden. Auch Ersthelfende müssen gezielt berücksichtigt werden.

Suizidpostvention trägt wesentlich dazu bei, Trauerprozesse zu unterstützen und die Möglichkeit von nachahmendem suizidalem Verhalten zu verringern.

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die evidenzbasiert, ressortübergreifend und niedrigschwellig umgesetzt werden muss. Zentrale Maßnahmen wie die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln, der flächendeckende Ausbau und die Vernetzung regionaler Präventionsnetzwerke, die Etablierung einer einheitlichen Datenerfassung, qualifizierte Aus- und Fortbildung aller relevanten Berufsgruppen sowie ein bundesweites, rund um die Uhr erreichbares Notfallangebot sind essenziell, um Betroffene effektiv zu schützen, Risikogruppen gezielt zu erreichen und die wissenschaftliche Grundlage für Präventionsmaßnahmen zu stärken.

Wir empfehlen daher:

- Nachhaltige Finanzierung aller präventiven Maßnahmen, ohne Abhängigkeit von bestehenden Budgets einzelner Kostenträger.
- Einrichtung einer unabhängigen Koordinierungsstelle zur Bündelung von Leitlinien, Forschungsergebnissen, Öffentlichkeitsarbeit und Beratung.
- Bundesweite Implementierung von Krisen-Hotlines und Krisendiensten sowie niedrigschwelliger Beratungsangebote.
- Verpflichtende Integration von Suizidprävention und Krisenintervention in Ausbildung und Fortbildung relevanter Berufsgruppen.
- Einheitliche, bundesweite Datenerfassung und kontinuierliches Monitoring von Suizidgeschehen zur besseren Forschung, Evaluation und Steuerung von Maßnahmen.
- Gezielte Stärkung von Postvention, Selbsthilfe und psychosozialer Versorgung für Betroffene, Angehörige und exponierte Berufsgruppen.

Wir stehen zur Verfügung, um bei der Umsetzung dieser Empfehlungen gemeinsam tragfähige, praxisnahe und wirkungsvolle Maßnahmen für die Suizidprävention in Deutschland zu entwickeln.



frans-hilft.de



Kontakt:
suizidpraevention.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de