



Bundesverband e.V.

Stellungnahme des AWO Bundesverband e.V.

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

AWO Bundesverband e. V.

Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Telefon: (+49) 30 – 263 09 – 0
Telefax: (+49) 30 – 263 09 – 325 99
E-Mail: info@awo.org
Internet: awo.org

Verantwortlich: Claudia Mandrysch, Dr. Marvin Deversi (Bundesvorstand)
Ansprechpersonen: Rosalie Kartein (rosalie.kartein@awo.org), Claus Bölicke
(claus.boelicke@awo.org)

© AWO Bundesverband e. V.

Berlin, 27.07.2026

Stellungnahme des AWO Bundesverband e. V.

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Kernforderungen des AWO Bundesverbandes

- Der Gesetzentwurf ist ein wichtiger und notwendiger Schritt zur Stärkung der nationalen Suizidprävention. Ohne eine verbindliche Umsetzung, verlässliche Finanzierung und nachhaltige Verstetigung der vorgesehenen Strukturen besteht jedoch die Gefahr, dass er hinter seinem eigenen Anspruch zurückbleibt.
- Die vorgesehenen sowie bereits bestehenden und bewährten Strukturen der Suizidprävention müssen verlässlich finanziert und erfolgreiche Maßnahmen nachhaltig verstetigt werden.
- Die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung sowie eine verlässliche Anschlussversorgung nach suizidalen Krisen sind zentrale Voraussetzungen einer wirksamen Suizidprävention.
- Die Hospiz- und Palliativversorgung muss als wesentlicher Bestandteil der Suizidprävention stärker berücksichtigt und weiterentwickelt werden.
- Ein Suizidpräventionsgesetz ersetzt nicht die weiterhin notwendige gesetzliche Regelung des assistierten Suizids. Neben einer nachhaltigen Stärkung der Suizidprävention und der Hospiz- und Palliativversorgung als wesentlichem Bestandteil der Suizidprävention bedarf es zeitnah einer rechtssicheren gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids, die insbesondere den von Anfragen zum assistierten Suizid betroffenen Einrichtungen und ihren Mitarbeiter*innen Orientierung und Handlungssicherheit bietet.

I. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der AWO Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention Stellung nehmen zu können.

Die AWO gehört zu den sechs Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege und wird bundesweit von über 270.000 Mitgliedern, 70.000 ehrenamtlich Engagierten sowie 250.000 hauptamtlichen Mitarbeiter*innen getragen. In seiner spitzenverbandlichen Funktion vertritt der AWO Bundesverband die fachpolitischen Interessen des Gesamtverbandes auf der bundespolitischen und europäischen Ebene, agiert als Zentralstelle für die Verwaltung von Zuwendungsmitteln und ist federführend in verschiedenen verbandsweiten Themenfeldern. Unsere Verbandswerte **Solidarität, Freiheit, Gleichheit, Toleranz und Gerechtigkeit** sind fester Bestandteil unserer Verbandskultur und Teil unseres alltäglichen Handelns.

Der AWO Bundesverband e. V. begrüßt den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Suizidprävention. Er setzt wichtige Impulse, um die Suizidprävention in Deutschland strukturell weiterzuentwickeln und bestehende Hilfsangebote besser zu vernetzen. Dass das Gesetzesvorhaben nach dem Ende der vergangenen Legislaturperiode erneut aufgegriffen wurde, ist aus unserer Sicht ein wichtiges Signal. Angesichts der weiterhin hohen Zahl von Suiziden in Deutschland besteht unverändert dringender Handlungsbedarf.

Die Erfahrung zeigt, dass bei sehr vielen Menschen mit Todeswünschen und / oder suizidalen Gedanken hinter diesem Ansinnen ein Hilferuf nach einem erträglichen und menschenwürdigen Leben steht. Im Rahmen der Suizidprävention muss es deshalb oberstes Ziel sein, mit Menschen, die einen Suizid in Erwägung ziehen, in Beziehung zu treten und gemeinsam die hinter dem Wunsch zu sterben verborgenen Aussichtslosigkeiten zu begreifen, damit auch andere Wege aus der Krise denkbar werden können. Suizidprävention muss daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden, die weit über die Verantwortung des Gesundheitswesens hinausgeht und ein koordiniertes Zusammenwirken unterschiedlicher Akteur*innen erfordert. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bedarf die Suizidprävention einer dauerhaft hohen fachlichen, gesellschaftlichen und politischen Priorität sowie einer verlässlichen finanziellen Ausstattung der hierfür erforderlichen Strukturen und Angebote.

Positiv hervorzuheben ist, dass sich der Referentenentwurf an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Suizidprävention orientiert und evidenzbasierte Maßnahmen in den Mittelpunkt stellt. Ebenso begrüßen wir die vorgesehene Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention als zentrale Koordinierungs- und Vernetzungsstruktur. Auch die stärkere Berücksichtigung älterer Menschen als

Hochrisikogruppe sowie die vorgesehene Entwicklung eines Konzepts für eine bundesweit einheitliche Krisenrufnummer bewerten wir positiv.

Die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention stellt einen geeigneten Ansatz dar, um bestehende Aktivitäten zu bündeln, die Vernetzung relevanter Akteur*innen zu stärken und die nationale Suizidprävention strategisch weiterzuentwickeln.

Gleichzeitig wird der Gesetzentwurf hinter seinem eigenen Anspruch zurückbleiben, wenn die vorgesehenen sowie bereits vorhandenen bewährten suizidpräventive Strukturen nicht mit einer verlässlichen Finanzierung sowie verbindlichen Umsetzungs- und Verstetigungsperspektiven hinterlegt werden. In zentralen Handlungsfeldern bestehen weniger Erkenntnis- als vielmehr Umsetzungs- und Strukturdefizite. Die fachlichen Grundlagen liegen vielfach bereits vor. Entscheidend ist daher, bestehende Erkenntnisse in tragfähige und dauerhaft finanzierte Versorgungsstrukturen zu überführen.

Ergänzend möchten wir im Folgenden auf einzelne Aspekte hinweisen, bei denen weiterer Handlungs- und Konkretisierungsbedarf besteht.

II. Zum Entwurf im Einzelnen

Zu § 1 Ziel des Gesetzes

Das in §1 formulierte Ziel des Gesetzes, die Suizidprävention zu stärken und die Zahl der Suizide und Suizidversuche nachhaltig zu senken, wird vom AWO Bundesverband e.V. ausdrücklich begrüßt. Wir teilen die dem Gesetzesentwurf zugrundeliegende Zielsetzung, Suizidprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu stärken und Menschen in suizidalen Krisen frühzeitig geeignete Unterstützungsangebote zugänglich zu machen. Positiv hervorzuheben ist außerdem, dass die Enttabuisierung von Suizid und Suizidalität bereits im Gesetzesziel direkt benannt wird.

Um diesem Ziel der Enttabuisierung Rechnung zu tragen, muss sich dieser Ansatz jedoch auch in den weiteren Regelungen des Gesetzentwurfs deutlicher wiederfinden. Insbesondere im Rahmen der Aufgaben der Bundesfachstelle sowie der vorgesehenen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ist die Förderung einer offenen und sachlichen Auseinandersetzung mit Suizid und Suizidalität ausdrücklich zu verankern.

Zu § 3 Errichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention

Die Errichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention wird grundsätzlich begrüßt. Es müssen dabei aber bereits bestehende und bewährte bundesweite Fachstrukturen und Netzwerke systematisch eingebunden und Doppelstrukturen vermieden werden. Hierzu zählen beispielsweise das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro) und weitere bundesweite Akteure der Suizidprävention. Die Zusammenarbeit und Aufgabenabgrenzung gegenüber bestehenden bundesweiten Fachstrukturen sind im Gesetzentwurf klarer zu regeln.

Vor dem Hintergrund des in § 1 formulierten Ziels einer dauerhaften Stärkung der nationalen Suizidprävention ist die gesetzlich vorgesehene Befristung der Bundesfachstelle kritisch zu hinterfragen. Sofern auch über diesen Zeitraum hinaus ein entsprechender Bedarf besteht, muss eine Fortführung der Bundesfachstelle ermöglicht werden.

Zu § 4 Aufgaben der Bundesfachstelle

Der AWO Bundesverband begrüßt die in § 4 zusammengefasste Beschreibung der Aufgaben der Bundesfachstelle. Der Aufgabenkatalog greift zentrale Handlungsfelder einer modernen und evidenzbasierten Suizidprävention auf und kann eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der nationalen Suizidprävention schaffen.

An mehreren Stellen besteht jedoch weiterer Konkretisierungsbedarf. Zwar beschreibt der Gesetzentwurf die Aufgaben der Bundesfachstelle nachvollziehbar, an mehreren Stellen bleibt jedoch unklar, mit welchen konkreten Maßnahmen oder

Stellungnahme zum RefE eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Instrumenten diese Aufgaben erfüllt werden sollen. Dies betrifft insbesondere die Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung und den Wissenstransfer sowie einzelne weitere Aufgaben der Bundesfachstelle, deren konkrete Ausgestaltung im Gesetzesentwurf nicht näher bestimmt wird. Im Folgenden wird daher auf ausgewählte Regelungen näher eingegangen:

Zu § 4 Absatz 2 Nr. 1 - Entwicklung eines Konzepts für eine bundeseinheitliche Krisenrufnummer

Der AWO Bundesverband begrüßt ausdrücklich, dass die Entwicklung eines Konzepts für eine bundeseinheitliche Krisenrufnummer zu den Aufgaben der Bundesfachstelle gehört. Ein niedrigschwelliger und bundesweit einheitlicher Zugang zu Unterstützungsangeboten kann einen wichtigen Beitrag zur Erreichung des in § 1 formulierten Gesetzesziels leisten. Der Gesetzesentwurf greift an dieser Stelle jedoch zu kurz. Die Entwicklung eines Konzepts stellt einen wichtigen ersten Schritt dar, ersetzt jedoch nicht die Einführung einer bundesweit einheitlichen Krisenrufnummer. Der Gesetzentwurf muss daher eine verbindliche Perspektive für die Einführung und den dauerhaften Betrieb einer solchen Rufnummer schaffen. Die konkrete Ausgestaltung der bundesweiten Krisenrufnummer sollte gemeinsam mit Fachexpert*innen sowie bestehenden Akteur*innen der Suizidprävention erfolgen. Dabei sollte auch geprüft werden, ob eine ausdrücklich als Suizidpräventionshotline ausgewiesene Rufnummer einen zusätzlichen Beitrag zur Erreichbarkeit von Menschen in suizidalen Krisen leisten kann. Zu berücksichtigen ist außerdem, dass eine bundesweit einheitliche Krisenrufnummer ihre Wirkung nur dann voll entfalten kann, wenn flächendeckend erreichbare Krisendienste sowie weitere niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote tatsächlich vorhanden und dauerhaft abgesichert sind.

Zu § 4 Absatz 2 Nr. 5 – Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung

Die Förderung der Zusammenarbeit und Vernetzung der in der Suizidprävention tätigen Akteur*innen ist ein zentraler Baustein einer wirksamen und nachhaltigen Suizidprävention und wird ausdrücklich begrüßt. Sowohl im Gesetzestext als auch in der Begründung bleibt jedoch offen, wie diese Aufgabe konkret ausgestaltet werden soll. Während der Vernetzung eine hohe Bedeutung für die Erreichung des Gesetzesziels beigemessen wird, beschränkt sich die Begründung im Wesentlichen auf die Begleitung bestehender Netzwerke sowie die Bereitstellung fachlicher Informationen. Welche konkreten Maßnahmen die Bundesfachstelle darüber hinaus ergreifen soll, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur*innen nachhaltig zu stärken und weiterzuentwickeln, bleibt unklar.

Der Auftrag der Bundesfachstelle ist an dieser Stelle weiter zu konkretisieren. Eine klarere gesetzliche Beschreibung der Aufgaben im Bereich der Vernetzung würde dazu beitragen, die Rolle der Bundesfachstelle sowie ihren Beitrag zur Erreichung

des in § 1 formulierten Gesetzesziels deutlicher herauszuarbeiten. Hierzu könnte beispielsweise die fachliche Unterstützung und Moderation bestehender Vernetzungsstrukturen sowie die Initiierung neuer Kooperationsformate zwischen den unterschiedlichen Akteur*innen der Suizidprävention gehören. Gleichzeitig setzt eine wirksame Vernetzung voraus, dass bestehende Angebote und Strukturen dauerhaft bestehen und handlungsfähig bleiben. Angesichts vielfach unsicherer Finanzierungsgrundlagen zahlreicher Angebote und Projekte besteht die Gefahr, dass Strukturen wegfallen, die durch die Bundesfachstelle eigentlich vernetzt und gestärkt werden sollen. Die koordinierende und vernetzende Funktion der Bundesfachstelle kann ihre Wirkung nur entfalten, wenn sie auf tragfähige regionale Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen aufbauen kann. **Eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung bestehender Strukturen** ist daher eine wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der vorgesehenen Vernetzungsaufgabe.

Zu § 4 Abs. 2 Nr. 8 – Fort- und Weiterbildung

Der AWO Bundesverband begrüßt, dass die Entwicklung von Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungen zu den Aufgaben der Bundesfachstelle gehört. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass Pflegefachpersonen im Gesetzentwurf ausdrücklich als Zielgruppe benannt werden. Sie nehmen als wichtige Gatekeeper in der Suizidprävention eine zentrale Rolle ein und sind häufig erste Ansprechpartner*innen für Menschen in suizidalen Krisen.

Die Entwicklung umfassender Qualifizierungsangebote, wie beispielsweise des derzeit entstehenden bundesweiten Fortbildungsprogramms suiLearning, stellen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Stärkung der Suizidprävention dar. Gleichzeitig nehmen die Entwicklung, Evaluation und flächendeckende Implementierung solcher Fortbildungsangebote naturgemäß viel Zeit in Anspruch. Ergänzend zu dem geplanten umfassenden Fortbildungsangebot sollte daher auch ein bundesweit einheitliches, niedrigschwelliges Basisqualifizierungsangebot zur Suizidprävention zeitnah entwickelt werden. Ein solches Angebot könnte Fach- und Hilfskräften im Gesundheits- und Sozialwesen bereits kurzfristig grundlegende Handlungssicherheit im Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen vermitteln und so einen wichtigen Beitrag zur Erreichung des in § 1 formulierten Gesetzesziels leisten.

Zu § 4 Abs. 2 Nr. 10 – Verbesserung der Datengrundlage

Der AWO Bundesverband begrüßt, dass die Bundesfachstelle Empfehlungen zur Verbesserung der Datengrundlage im Bereich der Suizidprävention sowie zur Einführung einer bundeseinheitlichen Todesbescheinigung entwickeln soll. Eine valide und bundesweit vergleichbare Datenbasis ist eine wesentliche Voraussetzung für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Suizidprävention.

Im Rahmen der Entwicklung dieser Empfehlungen ist sicherzustellen, dass künftig eine bundesweit einheitliche und differenzierte Erfassung von Suiziden und assistierten Suiziden erfolgt. Eine getrennte Ausweisung ist erforderlich, um Entwicklungen in beiden Bereichen künftig wissenschaftlich nachvollziehen und bewerten zu können. Darüber hinaus sollte geprüft werden, wie eine bundesweit einheitliche statistische Erfassung assistierter Suizide möglichst zeitnah umgesetzt werden kann und ob hierfür bereits vor Einführung einer bundeseinheitlichen Todesbescheinigung Anpassungen bestehender gesetzlicher Regelungen erforderlich sind.

Zu § 4 Abs. 2 – Regelmäßige Berichterstattung der Bundesfachstelle als zusätzliche Aufgabe ergänzen

Im Gesetzentwurf der vergangenen Legislaturperiode war eine regelmäßige Berichterstattung an den Deutschen Bundestag vorgesehen. Eine entsprechende Regelung ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr enthalten. Der AWO Bundesverband regt an, den Aufgabenkatalog der Bundesfachstelle um eine regelmäßige Berichterstattung an den Deutschen Bundestag zu ergänzen. Die Bundesfachstelle sollte jährlich einen öffentlich zugänglichen Bericht über ihre Tätigkeit, den Stand der Umsetzung des Gesetzes sowie aktuelle Entwicklungen und bestehende Handlungsbedarfe in der Suizidprävention vorlegen. Eine regelmäßige Berichterstattung stärkt die Transparenz, ermöglicht eine kontinuierliche parlamentarische Begleitung und trägt dazu bei, Handlungsbedarfe frühzeitig zu erkennen sowie die Weiterentwicklung der Suizidprävention evidenzbasiert zu begleiten.

Zu §§ 5 und 6 – Fachbeirat der Bundesfachstelle

Der AWO Bundesverband begrüßt die Einrichtung eines Fachbeirats ausdrücklich. Die Einbindung unterschiedlicher unabhängiger fachlicher und praktischer Perspektiven ist notwendig zur evidenzbasierten Weiterentwicklung der Suizidprävention. Positiv hervorzuheben ist insbesondere die vorgesehene Beteiligung von Betroffenen- und Angehörigenvertretungen.

Bei der Berufung der Mitglieder ist sicherzustellen, dass die unterschiedlichen fachlichen und praktischen Perspektiven der Suizidprävention angemessen berücksichtigt werden. Hierzu zählt insbesondere auch die pflegewissenschaftliche und pflegepraktische Perspektive, da Pflegefachpersonen als wichtige Gatekeeper*innen in der Suizidprävention eine zentrale Rolle einnehmen. Darüber hinaus ist das Berufungsverfahren transparent auszugestalten, um die Nachvollziehbarkeit der Zusammensetzung des Fachbeirats zu gewährleisten und das Vertrauen in seine fachliche Unabhängigkeit zu stärken. Die Rolle des Fachbeirats ist im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu stärken. Nach § 5 Abs. 1 kann die Bundesfachstelle bei der Erfüllung ihrer Aufgaben durch den Fachbeirat unterstützt werden. Bei grundlegenden fachlichen Fragestellungen und Entscheidungen sollte eine verpflichtende Einbindung des Fachbeirats vorgesehen werden. Eine verpflichtende Beteiligung würde

die Rolle des Fachbeirats als unabhängiges Beratungsgremium stärken und sicherstellen, dass unterschiedliche fachliche und praktische Perspektiven systematisch in die Weiterentwicklung der Suizidprävention einfließen.

Zu § 9 – Sicherstellung von Krisendiensten durch die Länder

Der AWO Bundesverband begrüßt, dass der Gesetzentwurf die Entwicklung flächendeckender Krisendienste in den Ländern als zentrales Element der Suizidprävention aufgreift und hierfür bundesweit geltende Mindestanforderungen formuliert.

Offen bleibt jedoch, wie eine bundesweit vergleichbare Umsetzung dieser Mindestanforderungen sichergestellt werden soll. Der Gesetzentwurf überträgt den Ländern die Aufgabe, auf die Entwicklung flächendeckender Krisendienste hinzuwirken, enthält jedoch keine Aussagen dazu, wie die Umsetzung dauerhaft unterstützt und abgesichert werden soll. Vor dem Hintergrund, der bereits heute bestehenden erheblichen regionalen Unterschiede in der Versorgungsdichte und -qualität besteht die Gefahr, dass sich diese Unterschiede auch künftig fortsetzen. Der Gesetzentwurf sollte daher ergänzende Regelungen enthalten, die eine bundesweit möglichst vergleichbare Umsetzung der Mindestanforderungen dauerhaft unterstützen. Hierzu gehört eine dauerhafte verlässliche finanzielle Absicherung bestehender und neu aufzubauender Krisendienste sowie weiterer niedrigschwelliger suizidpräventiver Beratungs- und Unterstützungsangebote. Die Länder sollten zudem verpflichtet werden, innerhalb eines gesetzlich festgelegten Zeitraums verbindliche Umsetzungs- und Finanzierungsplanungen für den flächendeckenden Ausbau der Krisendienste vorzulegen. Nur so kann das Ziel des Gesetzentwurfs erreicht werden, allen Menschen unabhängig von ihrem Wohnort einen möglichst gleichwertigen Zugang zu qualifizierten Hilfsangeboten zu ermöglichen.

Zu § 10 – Evaluierung

Die vorgesehene Evaluation des Gesetzes und der Arbeit der Bundesfachstelle ist ein wichtiger Bestandteil einer evidenzbasierten Weiterentwicklung der Suizidprävention. Der vorgesehene Evaluationszeitpunkt erscheint jedoch sehr spät. Angesichts der Vielzahl neu geschaffener Strukturen und Maßnahmen sollten bereits nach drei sowie nach acht Jahren gesetzlich vorgesehene Zwischenevaluationen erfolgen. Dadurch können sowohl die Umsetzung der neu geschaffenen Strukturen als auch erste Erkenntnisse zu ihrer Wirksamkeit frühzeitig bewertet und erforderliche Anpassungen rechtzeitig vorgenommen werden. Die Evaluationen sollten dabei sowohl die Wirksamkeit der Suizidprävention als auch die Wirksamkeit der durch dieses Gesetz geschaffenen Strukturen und Maßnahmen umfassen. Hierzu gehört insbesondere die Bewertung, ob die Bundesfachstelle ihre gesetzlich übertragenen Aufgaben mit den zur Verfügung gestellten personellen und finanziellen Ressourcen wirksam erfüllen kann und welche Maßnahmen sich in der Praxis bewährt

haben. Zugleich ermöglichen die Zwischenevaluationen eine fundierte Grundlage für die Entscheidung über eine mögliche Verstetigung der befristeten Bundesfachstelle.

Zu Artikel 2 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (§ 64f SGB V)

Die vorgesehenen Modellvorhaben zur Vernetzung der medizinischen Regelversorgung mit Krisendiensten und weiteren Angeboten der Suizidprävention sowie zur systematischen Weiterbetreuung von Menschen nach einem Suizidversuch stellen sinnvolle Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Suizidprävention dar. Modellvorhaben können insbesondere dort einen wichtigen Beitrag leisten, wo neue Versorgungsansätze erprobt oder ihre Umsetzung unter unterschiedlichen regionalen Rahmenbedingungen wissenschaftlich begleitet werden soll. Erfolgreiche Modellvorhaben müssen nach positiver Evaluation frühzeitig in die Regelversorgung überführt und dauerhaft finanziell abgesichert werden. Hierfür sind bereits im Gesetz geeignete Verstetigungsmechanismen vorzusehen. In den im Gesetzentwurf vorgesehenen Handlungsfeldern besteht jedoch vielfach weniger ein Erkenntnis- als vielmehr ein Umsetzungs- und Strukturproblem. Die fachlichen Grundlagen liegen vor. Sowohl die Vernetzung der beteiligten Akteure als auch die strukturierte Nachsorge und Anschlussversorgung nach einem Suizidversuch gelten seit Jahren als zentrale Elemente einer wirksamen Suizidprävention und werden durch zahlreiche fachliche Empfehlungen unterstützt. Entscheidend ist nun, die bestehenden Erkenntnisse bundesweit in tragfähige Versorgungsstrukturen zu überführen und dauerhaft finanziell abzusichern.

Modellvorhaben können einen wichtigen Beitrag leisten, bestehende Versorgungskonzepte weiterzuentwickeln und regionale Umsetzungsmöglichkeiten zu erproben. Sie dürfen jedoch nicht dauerhaft an die Stelle einer strukturellen Weiterentwicklung der Regelversorgung treten. Entscheidend wird daher sein, erfolgreiche Ansätze nach Abschluss der Modellvorhaben zeitnah zu verstetigen und bundesweit verfügbar zu machen.

III. Zusätzlicher Ergänzungsbedarf

Ergänzend zu den einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs möchte der AWO Bundesverband auf einige übergreifende Aspekte hinweisen, die für eine wirksame und nachhaltige Umsetzung des Gesetzes von besonderer Bedeutung sind.

1. Nachhaltige Umsetzung und Finanzierung der Maßnahmen sicherstellen

Der Gesetzentwurf setzt wichtige Impulse für eine bundesweite Stärkung der Suizidprävention und schafft hierfür neue Strukturen und Maßnahmen. An mehreren Stellen bleibt jedoch offen, wie diese dauerhaft umgesetzt und finanziell abgesichert werden sollen. Dies betrifft insbesondere die Arbeit der Bundesfachstelle, den flächendeckenden Ausbau der Krisendienste sowie die vorgesehenen Modellvorhaben nach § 64f SGB V. Im Hinblick auf die Bundesfachstelle erscheint insbesondere der in der Gesetzesbegründung formulierte Haushaltsvorbehalt kritisch. Angesichts des umfangreichen gesetzlichen Aufgabenkatalogs besteht die Gefahr, dass die Bundesfachstelle ihre zentrale Steuerungs-, Vernetzungs- und Entwicklungsfunktion ohne eine verlässliche und auskömmliche finanzielle Ausstattung nur eingeschränkt wahrnehmen kann. Auch im Hinblick auf den Ausbau der Krisendienste und die vorgesehenen Modellvorhaben bleibt offen, wie erfolgreiche Strukturen und Maßnahmen langfristig bundesweit verfügbar gemacht werden sollen.

Im weiteren Gesetzgebungsverfahren müssen die Voraussetzungen für eine nachhaltige Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen geschaffen werden. Hierzu gehören verlässliche und langfristige Finanzierungsstrukturen von Bund und Ländern sowie die Schaffung eines gesetzlichen Mechanismus zur Verstetigung erfolgreicher Modellvorhaben und wissenschaftlich evaluierter Maßnahmen. Dadurch kann sichergestellt werden, dass wirksame Ansätze nach positiver Evaluation nicht mit dem Ende der Projektförderung auslaufen, sondern dauerhaft finanziert und bundesweit verfügbar gemacht werden. Darüber hinaus sollten wissenschaftlich evaluierte Maßnahmen sowie bereits bestehende und bewährte Strukturen der Suizidprävention dauerhaft und verlässlich finanziell abgesichert werden. Analog zu anderen Präventionsleistungen sollten hierfür geeignete gesetzliche Finanzierungsgrundlagen geschaffen werden, beispielsweise im SGB V. Der Aufbau neuer Strukturen darf nicht zulasten der Finanzierung bewährter Angebote erfolgen.

2. Psychotherapeutische Versorgung als zentraler Baustein der Suizidprävention

Der Erfolg des Suizidpräventionsgesetzes wird wesentlich davon abhängen, dass Menschen in psychischen Krisen einen zeitnahen Zugang zu bedarfsgerechten Unterstützungs- und Behandlungsangeboten erhalten. Hierzu gehört insbesondere eine ausreichend verfügbare ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung. Vor diesem Hintergrund bewertet der AWO Bundesverband aktuelle

gesundheitpolitische Entscheidungen, die geeignet sind, den Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung weiter einzuschränken, mit großer Sorge. Sie stehen im Widerspruch zu dem Ziel des Gesetzentwurfs, Menschen in psychischen Krisen frühzeitig geeignete Unterstützungsangebote zugänglich zu machen. Dies gilt auch für den Justizvollzug, in dem die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung vielfach nicht dem Äquivalenzprinzip entsprechend ausgestaltet ist.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert dabei auch die Versorgung älterer Menschen. Obwohl sie die höchste Suizidrate aller Altersgruppen aufweisen und im Gesetzentwurf ausdrücklich als Zielgruppe der Suizidprävention benannt werden, ist ihr Zugang zu psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten bereits heute vielfach erschwert.

Zur Erreichung des in § 1 formulierten Gesetzesziels ist ein bedarfsgerechter Ausbau der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung erforderlich. Hierzu gehören eine ausreichende Anzahl an Kassensitzen sowie die Stärkung aufsuchender psychiatrischer und psychotherapeutischer Angebote.

3. Hospiz- und Palliativversorgung als wesentlicher Bestandteil der Suizidprävention

Eine bedarfsgerechte Hospiz- und Palliativversorgung ist ein wesentlicher Bestandteil der Suizidprävention. Sie trägt dazu bei, belastende Symptome zu lindern, psychosoziale und existenzielle Belastungen aufzufangen sowie Menschen und ihre An- und Zugehörigen in einer existenziellen Lebensphase zu begleiten. Der AWO Bundesverband möchte anregen, den gesellschaftlichen Blick auf Alter, Pflegebedürftigkeit und Sterben weiterzuentwickeln. Die Inanspruchnahme von Unterstützung am Lebensende muss als selbstverständlicher Bestandteil eines solidarischen Gesundheits- und Pflegesystems verstanden werden. Hierzu gehört auch der Zugang zu einer bedarfsgerechten Hospiz- und Palliativversorgung entsprechend dem individuellen Versorgungsbedarf und unabhängig von der zugrunde liegenden Erkrankung. Gerade im höheren Lebensalter, in dem die Suizidraten besonders hoch sind, kommt einer frühzeitigen hospizlich-palliativen Begleitung daher eine besondere Bedeutung zu.

Um die Hospiz- und Palliativversorgung als festen Bestandteil der Suizidprävention zu stärken, regt der AWO Bundesverband folgende Maßnahmen an:

- Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen stärken

Die palliative Begleitung und Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase erfordert einen hohen personellen Aufwand. Daher ist eine Verbesserung der personellen Ausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen erforderlich. Hierfür sind zusätzliche, ausschließlich aus Mitteln des SGB V finanzierte Stellenanteile für

Stellungnahme zum RefE eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

in Palliative Care qualifizierte Pflegefachpersonen zu schaffen. Die Verbesserung der palliativen Versorgung darf dabei nicht zu einer Erhöhung der Eigenanteile von Pflegeheimbewohner*innen führen.

- Palliative Entscheidungskompetenz stärken

Das Wissen um die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung kann Menschen helfen, Alternativen zu einem Suizid oder assistierten Suizid zu erkennen und informierte Entscheidungen über die Versorgung am Lebensende zu treffen. Das bestehende Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach § 132g SGB V erreicht bislang jedoch nur Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Allen Menschen sollte unabhängig von Alter, Wohnort oder Wohnform ein barrierefreier Zugang zu einer unabhängigen Beratung über die Möglichkeiten der Versorgung am Lebensende ermöglicht werden. Hierfür ist ein gesetzlich verankerter und durch die gesetzliche Krankenversicherung finanzierter Beratungsanspruch zu schaffen, der das bestehende Angebot nach § 132g SGB V ergänzt.

- Palliatives Case Management einführen

Viele schwerkranke und sterbende Menschen erleben Versorgungsbrüche und haben Schwierigkeiten, sich im Gesundheits- und Pflegesystem zu orientieren. Der AWO Bundesverband regt daher die Einführung eines flächendeckenden palliativen Case Managements mit Lotsenfunktion an. Ziel ist es, Menschen mit palliativem Versorgungsbedarf sowie ihre An- und Zugehörigen frühzeitig über bestehende Unterstützungsangebote zu informieren, notwendige Leistungen zu koordinieren und den Zugang zu hospizlich-palliativen Angeboten zu erleichtern¹.

- Hospiz- und Palliativversorgung im Justizvollzug

Auch im Justizvollzug ist angesichts der wachsenden Zahl älterer sowie chronisch oder schwer erkrankter inhaftierter Menschen eine bedarfsgerechte Hospiz- und Palliativversorgung sicherzustellen.

Der Zugang zu hospizlichen und palliativen Angeboten ist auch für diese Personengruppe entsprechend ihrem individuellen Versorgungsbedarf zu gewährleisten. Dies ist ein weiterer wichtiger Baustein einer bedarfsgerechten Versorgung und kann dazu beitragen, Menschen auch in existenziellen Lebenssituationen angemessen zu begleiten und ihnen ein würdevolles Lebensende ermöglichen.

¹ Diese und weitere Aspekte sind im Positionspapier der BAGFW nachzulesen: [Zentrale Forderungen der BAGFW zu den Inhalten eines Suizidpräventionsgesetzes](#)

4. Suizidprävention im Justizvollzug und an den Übergängen zwischen Haft und Freiheit

Menschen im Justizvollzug sollten im Gesetzentwurf stärker berücksichtigt werden. Inhaftierte Menschen weisen überdurchschnittlich häufig psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen und weitere Risikofaktoren für suizidales Verhalten auf. Zugleich liegt die Suizidrate von inhaftierten Menschen seit Jahren deutlich über derjenigen der Allgemeinbevölkerung. Besondere Aufmerksamkeit erfordern insbesondere die Phasen des Haftantritts, der Untersuchungshaft sowie die Übergänge zwischen Haft und Freiheit.

Diesen besonderen Bedarfen muss im Rahmen der nationalen Suizidprävention ausdrücklich Rechnung getragen werden. Hierzu gehört insbesondere die enge Zusammenarbeit von Justizvollzug, Freier Straffälligenhilfe, Suchthilfe, psychiatrischer Versorgung und Krisendiensten. Eine gute Vernetzung der beteiligten Akteur*innen kann dazu beitragen, Versorgungslücken an den Übergängen zwischen Haft und Freiheit zu vermeiden und den Zugang zu geeigneten Unterstützungsangeboten zu verbessern.

IV. Schlussbemerkung

Der AWO Bundesverband möchte abschließend ausdrücklich darauf hinweisen, dass ein Suizidpräventionsgesetz die weiterhin notwendige gesetzliche Regelung des assistierten Suizids nicht ersetzen kann. Die Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung als wesentlicher Bestandteil der Suizidprävention sowie der Ausbau niedrigschwelliger Unterstützungsangebote sind wichtige Bausteine einer umfassenden Suizidprävention. Gleichzeitig besteht insbesondere aus der Praxis der Altenhilfe weiterhin ein hoher Bedarf an einer zeitnahen und rechtssicheren gesetzlichen Regelung des assistierten Suizids, die Einrichtungen und ihren Mitarbeiter*innen Orientierung sowie Handlungssicherheit im Umgang mit assistierten Suiziden bietet.

Der AWO Bundesverband e. V. bedankt sich für die Möglichkeit, in dieser Sache Stellung nehmen zu können. Für weitere Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung.