

Deutscher Bundestag**20. Wahlperiode****Drucksache 20/[...]**

[Datum]

Antrag

Der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Martina Stamm-Fibich, Renate Künast, Ansgar Heveling, Dr. Lars Castellucci, Katrin Helling-Plahr, Benjamin Strasser, Helge Lindh, Stephan Pilsinger, Dr. Nina Scheer, Kathrin Vogler, Dr. Petra Sitte, Kerstin Griese, Lukas Benner, Dr. Konstantin von Notz, Dr. Till Steffen, ...

Suizidprävention stärken

I. Der Bundestag stellt fest:

Im Jahr 2021 nahmen sich in Deutschland 9215 Menschen das Leben. Es sterben etwa dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch Straßenverkehrsunfälle (vgl. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/gesundheit/Suizid.html>). Etwa drei Viertel der vollendeten Suizide entfallen auf Männer. Bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren stellt der Suizid neben Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache dar. Das Risiko eines Suizides steigt mit dem Alter kontinuierlich an (vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318224/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-altersgruppe/>).

Suizide sind auch von den jeweiligen Lebenswelten abhängig. So weisen beispielsweise Strafgefangene oder Angehörige von Suizidopfern ein besonders hohes Suizidrisiko auf. Suizidprävention muss daher stärker zielgerichtet stattfinden. Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden, haben ein um 30- bis 50-fach erhöhtes Suizidrisiko. Ein Großteil aller Suizide steht in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung, wobei nicht jeder Suizidgedanke als Krankheitssymptom definiert werden kann. Eine besondere Herausforderung stellt die Sicherstellung des Zugangs zu und die Gestaltung von angepassten Präventions- und Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderungen oder kognitiven Einschränkungen dar. Entsprechende Angebote und notwendige Assistenzmaßnahmen sind auch hier erforderlich. Effektive Präventionsarbeit muss der Vielschichtigkeit der Suizidmotive und ihrer Lebensumstände (Adoleszenz, Alter, Perspektivlosigkeit, mangelnde Palliativversorgung, etc.) Rechnung tragen.

Das tabufreie Sprechen über den Suizid ist Grundlage der Prävention. Für viele Menschen mit Suizidgedanken und für deren Angehörige ist es nicht leicht, sich Hilfe zu suchen bzw. zu finden, da diese oft nicht ausreichend verfügbar ist. Betroffene haben zudem angesichts der Tabuisierung Angst vor Stigmatisierung, wenn sie offen über ihre Suizidgedanken sprechen. Entscheidend ist der niedrigschwellige Zugang zu Hilfsangeboten.

Neben der Entstigmatisierung von Suizidalität durch die verstärkte Aufklärung der breiten Bevölkerung sollten auch andere Bereiche der Primärprävention gefördert werden. Dazu gehört insbesondere die Methodenrestriktion, weil sie sich als besonders wirksames Mittel der Suizidprävention erwiesen hat. Konkret sind die Sicherung von sogenannten „Hotspots“ sowie Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung von Fachleuten gemeint.

Die Früherkennung und Beratung von Menschen mit Suizidgefährdungen haben einen hohen Stellenwert. Deshalb sind niedrigschwellig zu erreichende Krisendienste wie die Telefonseelsorge und die sozialpsychiatrischen Dienste unerlässlich.

Eine systematische Surveillance von Suizidversuchen kann zu einer Verbesserung der Datenlage über Suizide und zu einer evidenzbasierten Prävention beitragen. Darüber hinaus muss die Forschung zu Suizidmotiven und -settings bei besonderen Zielgruppen gestärkt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

- A. bis zum 31. Januar 2024 dem Bundestag ein Konzept vorzulegen, wie zeitnah – zum Beispiel mit Mitteln des Nationalen Präventionsplans – bestehende Strukturen und Angebote der Suizidprävention unterstützt werden können.
- B. bis zum 30. Juni 2024 dem Bundestag einen Gesetzentwurf und eine Strategie für Suizidprävention vorzulegen, mit dem die Maßnahmen und Akteure koordiniert und eine dauerhafte sowie zeitnahe Umsetzung sichergestellt werden. Der Gesetzentwurf soll den Schwerpunkt auf die Prävention in den Alltagswelten legen. Folgende Maßnahmen sollen umfasst werden:
 1. Die bereits bestehenden Angebote zur Intervention bei suizidalen Krisen sollen besser unterstützt werden. Die Bundesregierung soll dazu im Rahmen der Strategie gemeinsam mit den Ländern und den Kommunen ein Konzept zum Ausbau von kostenlosen, zielgruppen-spezifischen, professionellen sowie ehrenamtlichen Beratungs- und Hilfsangeboten vorlegen;
 2. Unter Einbeziehung bestehender Strukturen wie der Telefonseelsorge, sozialpsychiatrischer Dienste und projektfinanzierter Beratung soll ein deutschlandweiter Suizidpräventionsdienst etabliert werden, der Menschen mit Suizidgefährdungen wie auch ihren Angehörigen rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer einen sofortigen Kontakt mit geschulten Ansprechpartnerinnen und -partnern ermöglicht;
 3. Die Bundesregierung soll, unter Beteiligung maßgeblicher Akteure, eine bundesweite, langfristige sowie zielgruppenspezifische Aufklärungs- und Informationskampagne entwickeln, die Tabuisierung und Stigmatisierung von Suizidwünschen vorbeugt und auf Hilfsangebote hinweist;
 4. Die Entwicklung und Durchführung von gezielten, aufsuchenden Präventionsprojekten bei besonders gefährdeten Zielgruppen. Dazu gehören beispielsweise Seniorinnen und Senioren, Angehörige von Suizidopfern und Personen im Strafvollzug;
 5. Die Psychosoziale Notfallversorgung soll im Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (ZSKG) verankert werden, um einheitliche Konzepte bundesweit insbesondere im Zivilschutzfall für die psychische Versorgung der Bevölkerung und Einsatzkräfte sicherzustellen;
 6. In Zusammenarbeit mit den Bundesländern und Kommunen soll eine effektive Methodenrestriktion geschaffen werden. Hierfür sollen gemeinsam Empfehlungen für suizidpräventive bauliche Maßnahmen bspw. an

- Brücken oder auf Hochhäusern ausgearbeitet werden. Verpflichtende Vorschriften im Baurecht sollen geprüft werden;
7. Unter Einbeziehung der Berufsverbände und Kammern sollen Fort- und Weiterbildungsangebote für ärztliche, hausärztliche, therapeutische und andere Berufsgruppen entwickelt werden;
 8. Die Forschung im Bereich der Suizidprävention soll stärker gefördert werden. Dazu soll:
 - a. die Einführung einer systematischen Surveillance von Suizidversuchen zur Verbesserung der Datenlage und zur Identifikation von Risikogruppen und -faktoren geprüft werden;
 - b. die staatliche Forschungsförderung zur primären, sekundären und tertiären Suizidprävention ausgeweitet werden. Dazu soll der bestehende Förderschwerpunkt Suizidprävention beim Bundesministerium für Gesundheit aufgestockt werden.
 9. Eine bedarfsgerechte psychotherapeutische, psychiatrische, psychosoziale und palliativmedizinische Versorgung soll sichergestellt werden. Dazu gehören:
 - a. ein niedrigschwelliger Zugang zu Beratung und eine leitliniengerechte Behandlung für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen sowie ein strukturierter Übergang zwischen der stationären und ambulanten psychotherapeutischen, psychiatrischen und psychosozialen Versorgung nach einem Suizidversuch;
 - b. eine flächendeckende palliativmedizinische Versorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen.
 10. Dem Bundestag soll jährlich über die Umsetzung der Maßnahmen aus der nationalen Strategie zur Suizidprävention berichtet werden.

Berlin, den [...]