

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Bettina Hoffmann, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Umsetzung der Bundestagsbeschlüsse zur Suizidprävention aus der 18. Wahlperiode

In Deutschland nehmen sich jedes Jahr mehr als 9 000 Personen das Leben. Damit sterben hier fast 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>). Die Zahl der Suizidversuche liegt geschätzt zehnmal so hoch. Mehr als 90 Prozent der Suizide und Suizidversuche stehen in Verbindung mit einer psychischen Erkrankung.

Trotz einer rückläufigen Entwicklung seit den 1980er-Jahren müssen nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller weitere Anstrengungen zur Vermeidung von Suiziden und Suizidversuchen unternommen werden, um betroffenen Menschen und deren Angehörigen frühzeitig Auswege in Form von Behandlung, Unterstützung und Prävention anzubieten. Um Suizidalität entgegenzuwirken, benötigen Menschen in psychischen Krisen eine niedrigschwellige und schnelle Hilfe. Entscheidend ist der Zugang zu Hilfen aus einer als unerträglich empfundenen Situation. Suizidgedanken werden häufig nicht rechtzeitig erkannt und ernst genommen. Reden über Suizidalität entlastet aber die Betroffenen und reduziert den Druck (vgl. Schneider 2020, Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche, Veranstaltung Deutscher Ethikrat). Auch in medizinischen Leitlinien wird Ärztinnen und Ärzten empfohlen, Suizidabsichten mit dem Ziel der Suizidprävention ggf. aktiv zu erfragen (vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Assistierter-Suizid-Aktivere-Kommunikation-der-Aerzte-erwuenscht-416655.html>). Ein wesentlicher Faktor der Suizidprävention besteht zudem in der Einschränkung der Zugänglichkeit von Suizidmitteln und -orten.

Mit einem interfraktionellen Antrag (Bundestagsdrucksache 18/12782) der Fraktionen von CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat der 18. Deutsche Bundestag im Jahr 2017 zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der Suizidprävention beschlossen. Im gleichen Jahr hat das Bundesministerium für Gesundheit einen Förderschwerpunkt zur Suizidprävention eingerichtet und fördert derzeit insgesamt 14 Forschungsprojekte mit einem Gesamtvolumen von rund 5 Mio. Euro. Damit sollen bestehende Hilfs- und Beratungskonzepte wissenschaftlich bewertet und neue Maßnahmen und Konzepte zur Vermeidung von Suizidversuchen oder Suiziden entwickelt werden (s. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/24310).

Inzwischen haben sich mit der Corona-Pandemie bzw. der aus ihr folgenden psychischen Belastungen, aber auch mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid (2 BvR 2347/15 u. a.) neue Ansprüche und Herausforderungen an die Suizidprävention ergeben. Um die Suizidprävention weiter zu stärken, ist es nach Ansicht der Fragestellerinnen und Fragesteller von Interesse, inwieweit der 2017 getroffene Beschluss bereits umgesetzt wurde und welche Schlüsse aus den Projekten des Förderschwerpunkts gezogen werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 im Sinne des Artikels 8 der UN-Behindertenrechtskonvention einen öffentlichen Diskurs gefördert, in dem offen über psychische Erkrankungen gesprochen wird?

Wie trägt die Bundesregierung dazu bei, der Ausgrenzung Betroffener mit Suizidgedanken vorzubeugen und Entstigmatisierung zu fördern?

2. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 die ressortübergreifende Förderung der seelischen Gesundheit und gemeinsame Maßnahmen mit den Ländern vorangetrieben, und wo sieht sie positive Entwicklungen?
3. Welche Aufklärungskampagnen zur Suizidprävention unterstützt die Bundesregierung, und inwiefern sind diese barrierefrei und niedrigschwellig zugänglich und für spezielle Zielgruppen wie Schülerinnen und Schüler, junge Erwachsene, Kinder psychisch erkrankter Eltern, ältere Menschen, Lesben, Schwule, bi-, transgeschlechtliche und intersexuelle Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund zugeschnitten, und welche sind seit 2017 neu hinzugekommen (bitte jeweils gesondert auflisten)?
4. Welche Forschungsvorhaben zur Suizidprävention fördert die Bundesregierung?
 - a) Wir werden dabei jeweils alters-, sozial- und geschlechtsspezifische Besonderheiten berücksichtigt?
 - b) Welche Ergebnisse hat die Bewertung bestehender Hilfs- und Beratungskonzepte im Rahmen des Förderschwerpunkts?
 - c) Welche neuen Maßnahmen gehen aus der wissenschaftlichen Bewertung im Rahmen des Förderschwerpunkts hervor?
5. Wie, und mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung seit 2017 im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz auf die Konzipierung und Umsetzung von Modellvorhaben zur Suizidprävention hingewirkt?
6. Wie, und mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung seit 2017 auf die Stärkung des freiwilligen regionalen Engagements im Bereich der Suizidprävention hingewirkt?
7. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 dafür gesorgt, dass Menschen in Krisen kurzfristigen Zugang zu Behandlungsangeboten und vernetzten multiprofessionellen Versorgungsangeboten erhalten?
8. Wie unterstützt die Bundesregierung seit 2017 erfolgreiche Forschungs- und Modellprojekte des Förderschwerpunkts nach dem Abschluss, um zu einer möglichst dauerhaften Umsetzung zu gelangen, und wo gibt es erfolgreiche dauerhafte Förderungen zu berichten?
9. Wie ist die Bundesregierung seit 2017 dafür eingetreten, dass die Erkennung und Behandlung von Suizidalität angemessen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheits- und Sozialberufe berücksichtigt wird?

- a) Bei welchen Berufsgruppen wurde die Suizidprävention nach Kenntnis der Bundesregierung in Aus-, Fort- und Weiterbildung implementiert?
 - b) Bei welchen Berufsgruppen konnten Initiativen zur Verankerung der Suizidprävention in Aus-, Fort- und Weiterbildung nach Kenntnis der Bundesregierung nicht umgesetzt werden, und was waren die Gründe dafür?
10. Wie bewertet die Bundesregierung den Ausbau von Präventionsmaßnahmen in den Bereichen der psychischen Risiken und Krankheiten, die zu suizidaler Gefährdung führen können, sowohl in den betrieblichen als auch nichtbetrieblichen Lebenswelten und wo bzw. wie wurde sie selbst dabei aktiv?
 11. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 auf zielgruppenspezifische Hilfsangebote für Jugendliche bzw. junge Erwachsene im Übergang von Schule zu Beruf hingewirkt, und wo sieht sie positive Entwicklungen?
 12. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen in der Phase des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand gefördert, und wo sieht sie positive Entwicklungen?
 13. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 die Situation älterer Menschen insbesondere in Pflegeheimen bei Maßnahmen zur Suizidprävention berücksichtigt und insbesondere die Diagnose und Behandlung von Depressionen gefördert?
 14. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 ihren Einfluss zur Stärkung kultursensibler und mehrsprachiger Beratungs- und Behandlungsangebote, insbesondere niedrigschwelliger Krisendienste, geltend gemacht, und wo sieht sie erfolgreiche neu entstandene Angebote?
 15. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 auf internationaler Ebene auf den Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote wie der Telefonseelsorge hingewirkt?
 16. Wie hat sich die Bundesregierung seit 2017 für die Entwicklung für niedrigschwelligen Zugang und bessere Vernetzung von therapeutischen Angeboten gegen Depressionen eingesetzt, und wo sieht sie erfolgreiche Umsetzungen?
 17. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 auf die Umsetzung suizidpräventiver baulicher Regelungen, insbesondere an Suizidschwerpunkten, hingewirkt, und sind hier aus ihrer Sicht Fortschritte zu verzeichnen?
 18. Wie arbeitet die Bundesregierung mit Kooperationspartnern wie der DGS, den Wohlfahrtsverbänden, der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, der Telefonseelsorge, dem Patiententelefon, dem WEISSEN RING e. V., dem Bundesverband ANUAS e. V. und den Vertretern des Nationalen Suizidpräventionsprogramms zur Stärkung der Suizidprävention zusammen, und welche gemeinsamen Projekte wurden seit 2017 neu initiiert?
 19. In welchen vom Antrag auf Bundestagsdrucksache 18/12782 nicht adressierten Aspekten der Suizidprävention sieht die Bundesregierung aktuell zusätzlichen Handlungsbedarf, und welche Pläne verfolgt sie hier?

20. In welchem Rahmen tauscht sich die Bundesregierung seit 2017 auf internationaler bzw. EU-Ebene zu Aspekten der Suizidprävention aus, und welche Maßnahmen treibt sie in diesem Rahmen voran?

Berlin, den 4. Mai 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion