

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/30086 –**

Umsetzung der Bundestagsbeschlüsse zur Suizidprävention aus der 18. Wahlperiode

Vorbemerkung der Fragesteller

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 Gesamtvolu-

men 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.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Zahl der Suizide in Deutschland ist in den letzten 35 Jahren stetig gesunken. Zu Beginn der 1980er Jahre lag die Zahl der Suizide noch bei fast 19 000 und Anfang der 1990er Jahre bei rund 14 000 jährlich. Nachdem sich die Zahl der Suizide einige Jahre bei rund 10 000 im Jahr eingependelt hatte, ist sie in den letzten Jahren nochmals gesunken und hat im Jahr 2019 mit 9 041 den bisher niedrigsten Stand erreicht.

Suizidalität geht vielfach mit behandelbaren psychischen Erkrankungen einher. Deshalb wird die Suizidprävention insbesondere durch alle Maßnahmen zur Bekämpfung psychischer Erkrankungen gefördert. Dies gilt sowohl für Aufklärung, Entstigmatisierung, Prävention wie für Behandlung und Rehabilitation. Insbesondere die Schaffung eines suizidpräventiven gesellschaftlichen Klimas hängt ganz wesentlich von dem Bewusstsein und dem Verständnis in der Bevölkerung und dem vorurteilsfreien Umgang der Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen ab. Deshalb ist Suizidprävention eine gesamtgesellschaftliche und politikbereichsübergreifende Querschnittsaufgabe, zu der die staatlichen und nicht-staatlichen Akteure im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben mit unterschiedlichsten Maßnahmen beitragen.

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?

Die UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt die Rechte von Menschen mit Behinderung. Behandelbare psychische Erkrankungen sind nicht gleichzusetzen mit einer Behinderung.

Wie schon in der Vorbemerkung der Fragesteller ausgeführt, steht Suizidalität in den allermeisten Fällen im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung. Aus Sicht der Bundesregierung sind daher der Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen und die Förderung eines offenen gesellschaftlichen Klimas sowie ein vorurteilsfreier Umgang mit psychischen Erkrankungen eine wichtige Voraussetzung für die Prävention und die Versorgung psychischer Erkrankungen und damit auch für die Suizidprävention. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt daher das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit seit seiner Gründung im Jahr 2006. Mit seinen derzeit 125 Mitgliedsorganisationen klärt das Bündnis niedrigschwellig über psychische Erkrankungen auf und setzt sich für einen offenen und toleranten Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen ein. Aufgrund sei-

nes umfassenden und lebensweltübergreifenden Ansatzes hat es inzwischen eine sehr hohe Reichweite. Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit koordiniert auch die bundesweite Aktionswoche der Seelischen Gesundheit, die jedes Jahr um den Welttag der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober stattfindet. Im vergangenen wie auch in diesem Jahr hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Schirmherrschaft über die Aktionswoche der Seelischen Gesundheit übernommen.

Auch die Förderung der gesellschaftlichen und der sozialen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen unter besonderer Berücksichtigung (drohender) psychischer Beeinträchtigungen ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) fördert daher aus dem Ausgleichsfonds gemäß § 161 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) das Projekt „BEM-psy“. Es richtet sich an Menschen mit einer Schwerbehinderung, die gleichzeitig eine psychische Beeinträchtigung aufweisen. Innerhalb des Projekts sollen digitale Tools entwickelt werden, die Menschen mit psychischer Beeinträchtigung einen besseren Zugang zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) ermöglichen sollen. Teil des Projektes ist auch eine Antistigmakampagne, die dazu beitragen soll, Vorurteile gegenüber Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in Betrieben abzubauen und den Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in betrieblichen Prozessen zu verbessern.

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?

Im Jahr 2020 wurde die Offensive Psychische Gesundheit als lebenswelt- und ressortübergreifendes Projekt auf Initiative des BMAS gemeinsam mit dem BMG und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie starken Partnerorganisationen aus dem Bereich der Prävention gegründet. Zu diesen Partnerorganisationen zählen beispielsweise Sozialversicherungsträger, Fach- und Betroffenenverbände, Präventionsanbieter und Sozialpartner. Ziele der Offensive Psychische Gesundheit sind neben der bevölkerungsweiten Schaffung von mehr Offenheit und einer Sensibilisierung im Umgang mit psychisch belasteten oder erkrankten Menschen die Vernetzung der Präventionsakteure zur besseren Koordinierung ihrer Leistungen.

Aufgabe der Nationalen Präventionskonferenz, zu deren Mitgliedern neben den Sozialversicherungsträgern, der privaten Kranken- und Pflegeversicherung, den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene, der Bundesagentur für Arbeit und den Sozialpartnern auch vier Vertreter der Länder und vier Bundesressorts mit beratender Stimme zählen, ist insbesondere die Entwicklung und Fortschreibung trägerübergreifender, bundeseinheitlicher Rahmenempfehlungen für die lebens- und arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung und Prävention. Diese sogenannten Bundesrahmenempfehlungen adressieren auch das Themenfeld psychischer Erkrankungen. Die Bundesrahmenempfehlung ist als zentrale Säule der nationalen Präventionsstrategie nach § 20d Absatz 3 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die Grundlage für Konkretisierungen in Vereinbarungen auf Landesebene (§ 20f SGB V: Landesrahmenvereinbarungen).

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat seit 2017 die Einrichtung eines neuen Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit sowie eines neuen Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit vorangetrieben. Beide Zentren adressieren Forschung zur seelischen Gesundheit, im Falle des Deutschen Zentrums für Kinder- und Jugendgesundheit als einen von

mehreren Teilbereichen. Als Ergebnis eines mehrstufigen wissenschaftsgeleiteten Verfahrens wurden im März 2021 für das künftige Deutsche Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit sieben Standorte und für das künftige Deutsche Zentrum für Psychische Gesundheit sechs Standorte ausgewählt. Neben den Ländern mit Standortkoordination Berlin, Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen sind über die jeweiligen Partnereinrichtungen auch die Länder Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt einbezogen.

Die Finanzierung soll gemeinsam durch Bund und Länder erfolgen.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) trägt mit zahlreichen Maßnahmen und Unterstützungsangeboten zur Förderung der seelischen Gesundheit bei.

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)?

Seit 2017 wurden durch das BMG folgende Maßnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit und zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen gefördert:

Organisation	Projekt	Zielgruppe	Förderzeitraum
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit	Untersuchung zur Wirksamkeit einer Informationskampagne in den sozialen Medien zur Prävention psychischer Erkrankungen junger Erwachsener durch Wissensvermittlung und Sensibilisierung	junge Erwachsene	2016 – 2019
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit	Familien im Blick – Aktionswoche der seelischen Gesundheit	Familien, Kinder psychisch kranker Eltern	2021
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)	Film zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen	Bevölkerung	2018
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)	Digitalisierung und Informationskampagnen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie – BApK	junge Menschen	2018 – 2019
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (BApK)	Postpartale Depressionen – Hilfen für Angehörige	junge Menschen	2020 – 2021

Organisation	Projekt	Zielgruppe	Förderzeitraum
Dachverband Gemeindepesychiatrie e. V.	Bestandsaufnahme bundesweiter Anti-Stigma-Aktivitäten	Bevölkerung	2019
Dachverband Gemeindepesychiatrie e. V.	Sensibilisierung und Unterstützung kommunaler Akteure	Bevölkerung	2020 – 2022
Irrsinnig Menschlich e. V.	Psychisch fit in der Grundschule	Schülerinnen und Schüler	2018 – 2019
Irrsinnig Menschlich e. V.	Erweiterung des Präventionsprogramms „Verrückt? Na und!“ um die Thematik Kinder psychisch kranker Eltern	Kinder psychisch kranker Eltern	2019 – 2021
Freunde für's Leben e. V.	Erstellung von Videos für den Youtube-Kanal	junge Menschen	2018 – 2019
Freunde für's Leben e. V.	Erstellung von Videos für den Youtube-Kanal	junge Menschen	2020 – 2021

Mit dem Regenbogenportal bietet das BMFSFJ darüber hinaus seit Mai 2019 eine breite Sammlung bundesweiter Informationsmaterialien zu LSBTIQ-Themen, beispielsweise zu Aspekten wie Körper, Psyche und Familie. Über 100 Artikel der Redaktion fassen Informationen zu wichtigen Themen zusammen und richten sich z. T. gezielt an bestimmte Zielgruppen, wie jugendliche LSBTIQ oder Lehrkräfte, um deren Interessen und Bedarfe gezielt aufzugreifen. Mit einer Übersicht über aktuell rund 280 Anlaufstellen, u. a. Selbsthilfegruppen und Beratungseinrichtungen, vermittelt das Portal Zugang zu Hilfsangeboten unterschiedlicher Art und für alle Altersgruppen. Das Regenbogenportal ist ein niedrigschwelliges Informationsangebot für LSBTIQ und ihre Angehörigen. Es informiert und sensibilisiert aber auch Fachkräfte aus ganz unterschiedlichen Bereichen für eine diskriminierungsfreie Alltagsunterstützung von LSBTIQ. Die Barrierefreiheit des Portals zu optimieren, ist ein fortlaufender Prozess.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) plant im Rahmen der Initiative LIEBESLEBEN zur Förderung der sexuellen Gesundheit den Auf- und Ausbau von Maßnahmen zum Schutz vor Konversionsbehandlungen. Hierbei werden im Rahmen der gesetzlichen Grundlage (KonvBehSchG) präventive und gesundheitsförderliche Angebote – unter anderem ein telefonisches und onlinebasiertes Informations- und Beratungsangebot – geschaffen. Diese Maßnahmen richten sich an LGBTIQ*-Jugendliche und junge Erwachsene und sollen psychische Belastungen durch sogenannte Konversionsbehandlungen und damit verbundene gesellschaftliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungseffekte reduzieren. Durch die Aufklärung über Konversionsbehandlungen wird ihren schädlichen Effekten auf die Psyche, die bis zum Suizid führen können, entgegengewirkt. Die Angebote in diesem Bereich befinden sich derzeit im Aufbau und werden bedarfsgerecht und niedrigschwellig implementiert; der Ausbau der Mehrsprachigkeit des Angebots ist für 2022 geplant.

Durch zielgerichtete Information für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sollen Zugangsschwellen gesenkt, die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten erhöht sowie Fehl-, Unter- und Überversorgung reduziert werden. Gleichzeitig soll durch eine Verbesserung der Datenlage der spezifische Versor-

gungsbedarf konkret ermittelt und gezieltes Handeln ermöglicht werden. Durch verschiedene Modellprojekte unterstützt die Bundesregierung die Länder, um eine verbesserte Datengrundlage herzustellen und frühzeitig Belastungssituationen festzustellen, psychosozialen Unterstützungs- und Hilfebedarf zu erkennen und manifeste somatische und psychische Erkrankungen zu verhindern beziehungsweise zu behandeln. Geeignet und zielführend sind insbesondere niedrigschwellige, kultursensible psychosoziale Ansätze, deren Wirksamkeit beispielhaft im Rahmen einer Studie des BMG belegt werden konnte (Modellprojekt: Förderung der Resilienz von Geflüchteten/Migrantinnen und Migranten – Wirksamkeitsstudie zum Einsatz von muttersprachlichen Counselern).

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?

Die Fragen 4 bis 4c werden gemeinsam beantwortet.

Im Jahr 2017 hat das BMG einen Forschungsschwerpunkt zur Suizidprävention mit insgesamt 14 Projekten und einem Fördervolumen von über 5 Mio. Euro aufgelegt. Die Projekte in diesem Forschungsschwerpunkt behandeln unterschiedliche Themenfelder und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen. Alters-, sozial- und geschlechtsspezifische Besonderheiten werden in den Projekten jeweils berücksichtigt.

Der Forschungsschwerpunkt war ursprünglich für den Zeitraum 2017 bis 2020 geplant. Auf Grund der Einschränkungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie musste jedoch die Mehrzahl der Projekte bis ins Jahr 2021 verlängert werden, sodass die Abschlussberichte noch nicht vorliegen. Lediglich für die Projekte „Identifikation von Risikogruppen/Suizidprävention im Justizvollzug (IRiS-J)“ sowie „Implizite Verfahren zur Erfassung von Suizidalität (IVES)“ liegen Abschlussberichte vor. Sie sind auf der Internetseite des BMG veröffentlicht. Eine abschließende Bewertung der Forschungsprojekte konnte vor diesem Hintergrund noch nicht erfolgen. Neue Maßnahmen auf Grund der wissenschaftlichen Bewertung der Ergebnisse des Förderschwerpunkts konnten daher noch nicht auf den Weg gebracht werden.

Im Förderschwerpunkt „GeLang: Gesund ein Leben Lang“ fördert das BMBF den Verbund „STAR – Selbstverletzendes Verhalten: Mechanismen, Intervention, Beendigung“ mit 3,1 Mio. Euro. Hierbei wird untersucht, warum Jugendliche, die nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) zeigen, dieses über die Zeit beenden. Dieser Förderschwerpunkt ist nicht spezifisch auf Suizidprävention ausgerichtet, sondern adressiert gesundheitsrelevante Forschung im gesamten Lebensverlauf. Daher erfuhr die Bewertung bestehender Hilfs- und Beratungskonzepte hier keine Berücksichtigung. Derzeit sind keine neuen Maßnahmen hierzu geplant.

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?

Aufgabe der Nationalen Präventionskonferenz ist insbesondere die Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention, die in Landesvereinbarungen konkretisiert werden. Der Suizid ist davon nicht umfasst. Ungeachtet dessen kann von den durch die von der Nationalen Präventionskonferenz entwickelten trägerübergreifenden bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen durch die Berücksichtigung der psychischen Erkrankungen und deren Zusammenhang mit Suizidalität ein Beitrag in Bezug auf die Suizidprävention ausgehen (siehe auch Antwort zu Frage 2).

6. Wie, und mit welchem Ergebnis hat die Bundesregierung seit 2017 auf die Stärkung des freiwilligen regionalen Engagements im Bereich der Suizidprävention hingewirkt?

Die in der Antwort zu Frage 3 aufgelisteten Maßnahmen dienen auch direkt oder indirekt der Stärkung und Unterstützung der regionalen Mitgliedsorganisationen der jeweiligen Verbände, dem niedrighschwelligigen Zugang zu Hilfs- und Informationsangeboten und der Förderung der seelischen Gesundheit. Darüber hinaus beinhalteten vier Projekte des in der Antwort zu den Fragen 4 bis 4c genannten Forschungsschwerpunkts auch den Aufbau bzw. die Verbesserung der Netzwerkarbeit auf regionaler Ebene.

7. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 dafür gesorgt, dass Menschen in Krisen kurzfristigen Zugang zu Behandlungsangeboten und vernetzten multiprofessionellen Versorgungsangeboten erhalten?

Hinsichtlich des kurzfristigen Zugangs zu Behandlungsangeboten und vernetzten multiprofessionellen Versorgungsangeboten wird auf die Antwort auf Frage 16 verwiesen. Darüber hinaus stehen Menschen in Krisen die Hilfs- und Beratungsangebote auf kommunaler Ebene zur Verfügung.

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?

Die in der Antwort zu den Fragen 4 bis 4c genannten Maßnahmen wurden aus Ressortforschungsmitteln des BMG gefördert. Die Ressortforschung dient dem BMG dazu, Erkenntnisse und Entscheidungshilfen zur sachgemäßen Erfüllung seiner Fachaufgaben zu gewinnen. Das Haushaltsrecht des Bundes sieht keine dauerhafte Finanzierung der Umsetzung von Modellprojekten vor.

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?

Die Fragen 9 bis 9b werden gemeinsam beantwortet.

Die Vorgaben der durch Bundesgesetze geregelten Heilberufe legen den Rahmen für die theoretische und praktische Ausbildung in den Gesundheitsberufen fest, der durch die Länder und die dort ansässigen Universitäten durch die konkreten Curricula auszugestaltet ist. Darin ist auch festgelegt, dass bestimmte Schwerpunkte, wie die Erkennung von und der Umgang mit Suizidalität in den jeweiligen Ausbildungen oder Studiengängen aufzugreifen sind, soweit die berufliche Tätigkeit dies erfordert. Dies betrifft insbesondere folgende Berufe: Ärztin und Arzt, Hebamme, die psychotherapeutischen Berufe, Notfallsanitäterin und Notfallsanitäter und Pflegefachfrau und Pflegefachmann. Die Fort- und Weiterbildung in diesen Berufen liegt in der Verantwortung der Länder. Initiativen zur Verankerung der Suizidprävention sind der Bundesregierung nicht bekannt.

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?

Der Bundesregierung ist die Förderung der seelischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen sowohl in den betrieblichen als auch in den nichtbetrieblichen Lebenswelten ein wichtiges Anliegen. Im betrieblichen Kontext sind die Berücksichtigung psychischer Belastungsfaktoren im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung und eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung allgemein zentrale Grundlagen, um Gefährdungen, auch suizidale, für Beschäftigte zu minimieren. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, der Initiative Neue Qualität der Arbeit und der ressortübergreifenden Offensive Psychische Gesundheit ist die Bundesregierung hier im Interesse der psychischen Gesundheit aktiv.

Zu den Zielen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Jahre 2019 bis 2024, mit denen die Zielstellungen der Bundesrahmenempfehlungen operationalisiert werden, zählen gemäß dem Leitfaden Prävention nach § 20 Absatz 2 SGB V des GKV-Spitzenverbandes sowohl eine erhöhte Zahl als auch ein erhöhter Anteil der auf vulnerable Zielgruppen ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten. Die Bundesregierung begrüßt, dass die Krankenkassen sich in diesem Zusammenhang zum Ziel gesetzt haben, Zahl und Anteil der auf Kinder aus suchtbelasteten und psychisch belasteten Familien ausgerichteten Maßnahmen im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Unterstützung der BZgA zu erhöhen.

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?

Die Bundesagentur für Arbeit bietet in den Maßnahmen, die für die Zielgruppe der jungen Menschen im Rahmen von Ausbildungsvorbereitung und Ausbildungsbegleitung konzipiert wurden, immer eine sozialpädagogische Begleitung und/oder eine feste Ansprechpartnerin oder einen festen Ansprechpartner an. Es handelt sich hierbei zwar nicht um spezielle Maßnahmen für suizidgefährdete junge Menschen oder zum Thema Suizidprävention. Von den Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartnern, wie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bzw. (Aus)bildungsbegleiterinnen und (Aus)bildungsbegleiter wird aber eine entsprechende Qualifikation des Personals sowie Kenntnisse der wichtigsten regionalen Netzwerkpartner erwartet, um bei einem Verdacht der Suizidgefahr die richtigen Hilfestellungen geben zu können. Je nach Zielgruppe und Ausrichtung der Maßnahme ist der Kontakt unterschiedlich intensiv und häufig. In der allgemeinen Berufsberatung oder auch durch den Berufspsychologischen Service verweist die Bundesagentur für Arbeit ggf. an regional unterschiedliche externe Hilfeangebote.

Im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende können Leistungen der kommunalen Träger nach § 16a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) in Betracht kommen, insbesondere soweit individuelle Sucht- oder Schuldenprobleme bei dem jungen Menschen bestehen. Auch Leistungen zur psychosozialen Betreuung sind im Rahmen von § 16a Nummer 3 SGB II möglich, soweit diese zur Unterstützung der Eingliederung in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt erforderlich sind.

Für Jugendliche und junge Erwachsene unterstützt das BMFSFJ zudem seit 2017 das vom Deutschen Caritasverband (DCV) durchgeführte Projekt [U25] Deutschland (<https://www.u25-deutschland.de/>). Das Online-Beratungsportal bietet jungen Menschen bis 25 Jahre zur Suizidprävention eine anonyme Internet-Beratung durch Ehrenamtliche gleichen Alters (sog. Peers 16 bis 25 Jahre) an bisher zehn Standorten bundesweit. Im Jahr 2020 wurden nach Auskunft des DCV 1 500 junge Menschen beraten und begleitet (2019: 1 350). Die Peer-Beraterinnen und Peer-Berater erhalten eine viermonatige Ausbildung und werden von Fachkräften unterstützt und beraten. Die Begleitung und Beratung der Ratsuchenden auf ihrem schwierigen Weg durch gleichaltrige junge Menschen ist zugleich Ausdruck des freiwilligen Engagements an den Standorten (siehe Antwort zu Frage 6). Bundesweit waren im Jahr 2020 trotz der pandemiebedingt schwierigen Rahmenbedingungen bis zu 290 Peer-Beraterinnen und Peer-Berater im Einsatz (2019: 277). Diese besondere Form der anonymen Beratung erleichtert jungen Menschen den Zugang zu Beratung und eröffnet damit die Möglichkeit, ihnen zu helfen.

Seit Mai 2020 wird zusätzlich die themenoffene Online-Beratung für junge Erwachsene der Caritas unter #gemeinsamstatteinsam unterstützt. Mit der wachsenden Zahl der Ratsuchenden erhalten mehr junge Menschen in Krisensituationen professionelle Hilfe. Diese Entwicklung soll weiterhin gefördert werden. Zugleich kann das Thema zuletzt durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht und um Verständnis geworben werden. Die Entwicklung einer App soll zudem den Zugang potentieller Klientinnen und Klienten zu den Hilfeangeboten erleichtern.

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?

Seit Oktober 2020 fördert das BMFSFJ in dem Bundesprogramm „Stärkung der Teilhabe Älterer – Wege aus der Einsamkeit und sozialen Isolation im Alter“ für zwei Jahre 29 Modellprojekte, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/fuenf-millionen-euro-gegen-einsamkeit-im-alter/160866>, die ungewollter Einsamkeit entgegenwirken. Es ist das erste mit Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) unterstützte Programm dieser Art und richtet sich vorrangig an ältere Personen ab 60 Jahre, die aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Ziel ist es nicht nur, sozialer Vereinsamung vorzubeugen, sondern auch die finanzielle Absicherung im Alter zu stärken. Ältere Menschen am Übergang in die nachberufliche Phase sollen frühzeitig erreicht und die Weichen für ein aktives und selbstbestimmtes Leben im Alter gestellt werden. Unter anderem wird modellhaft erprobt, wie die Einkommens- und Lebenssituation älterer Menschen durch die Aufnahme einer Beschäftigung in der nachberuflichen Phase zur Verbesserung der finanziellen Absicherung im Alter und damit auch zur Steigerung der Erwerbstätigkeit im Alter beitragen kann. Ein Folgeprogramm für die neue ESF-Förderperiode wird aktuell konzipiert (voraussichtlich für die Jahre 2022 bis 2027).

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?

Die Bundesregierung und der Gesetzgeber haben durch verschiedene Maßnahmen den Rahmen für eine gute Pflege und Betreuung in Pflegeheimen geschaffen und die palliative Versorgung weiter gestärkt. Insbesondere soll die Pflege – entsprechend den Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23. November 2018 – auf ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben der pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet sein, einen sinnvoll erlebten Alltag gestalten und im Sinne einer personenzentrierten Versorgung die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der versorgten Menschen berücksichtigen, um Lebensqualität und Wohlbefinden zu fördern. Entsprechend stellt auch das pflegewissenschaftlich entwickelte und gemäß Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) im Oktober 2019 bundesweit eingeführte neue Qualitätssystem für die vollstationäre Pflege die persönlichen Bedarfe und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen in den Mittelpunkt. Gemäß den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI vom 17. Dezember 2018 handelt es sich um einen Qualitätsmangel, wenn die individuellen Bedürfnisse der versorgten Person keine Berücksichtigung finden. Im Rahmen der Prüfungen wird auch kontrolliert, ob Pflegebedürftige mit psychischen Problemlagen die notwendige Unterstützung erhalten. Zu den in der pflegerischen Praxis relevanten Aspekten im Rahmen der zu beachtenden psychischen Problemlagen gehört etwa auch Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage.

Mit der Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase wurde Ende des Jahres 2015 durch das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) in § 132g SGB V eine neue Beratungsleistung eingeführt, die nach den individuellen Bedürfnissen der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner u. a. geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung aufzeigen soll. Die Vorausset-

zung für die Umsetzung wurde im Jahr 2018 mit der Konsentierung der entsprechenden Rahmenvereinbarung geschaffen.

Das BMG fördert zudem das Projekt „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“ (Laufzeit 2019 bis 2021). Hier wird untersucht, wie Pflegeheime als zentrale Lebensorte vor allem für Ältere ihre Pflegepraxis so gestalten können, dass für die Bewohnerinnen und Bewohner von der Aufnahme ins Heim bis hin zur Sterbephase ein gutes gemeinschaftliches Leben umgesetzt werden kann, das auch eine angemessene Begleitung des Sterbeprozesses beinhaltet. Als Orientierungsmuster gelten hierbei Ansprüche auf Selbstbestimmung, wechselseitige Achtung und ein würdevoller Umgang, wie sie etwa als normative Anforderungen in der Pflege-Charta formuliert sind. SeLeP baut inhaltlich auf den Ergebnissen der von 2015 bis 2017 durchgeführten und ebenfalls vom BMG geförderten Studie „Sterben zuhause im Heim – Hospizkultur und Palliativkompetenz in der stationären Langzeitpflege“ auf, in der die Implementation von Hospizkultur und Palliativkompetenz in Pflegeheimen erforscht wurde.

Hinsichtlich der Diagnose und Behandlung von Depressionen wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

15. Wie hat die Bundesregierung seit 2017 auf internationaler Ebene auf den Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote wie der Telefonseelsorge hingewirkt?

Die Bundesregierung begrüßt es, dass sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Förderung der psychischen Gesundheit und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung einsetzt. Deshalb hat Deutschland 2013 auch dem Beschluss der Weltgesundheitsversammlung (WHA) zugestimmt, den WHO-Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013–2020 zu verabschieden. Damit haben sich die Mitgliedstaaten u. a. verpflichtet, die Zahl der Suizide bis zum Jahr 2020 um 10 Prozent zu reduzieren.

Damit verbunden ist jedoch nicht, dass Deutschland direkte Maßnahmen ergreift, um anderen Mitgliedstaaten bei dem Ausbau niedrigschwelliger Beratungsangebote wie der Telefonseelsorge zu unterstützen. Für Deutschland ist es vor allem wichtig, dass die WHO die Mitgliedstaaten unterstützt zum Beispiel mit technischen Leitlinien oder der Erfassung von epidemiologischen Daten. Innerhalb der WHO wird psychische Gesundheit behandelt im Rahmen der nichtübertragbaren Krankheiten, ein Bereich den Deutschland auch mit freiwilligen Beiträgen unterstützt.

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?

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können bei Bedarf ohne vorherige Konsultation einer Ärztin oder eines Arztes zugelassene Psy-

chotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie entsprechende Einrichtungen, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind, unmittelbar in Anspruch nehmen. Grundlage für die Durchführung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung ist die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie). Sie regelt das Nähere insbesondere zu den zu Lasten der GKV ambulant erbringbaren psychotherapeutischen Behandlungs- und Anwendungsformen und deren Anwendungsbereiche, zum Konsiliar-, Antrags- und Gutachterverfahren und zum Leistungsumfang.

Mit dem Ziel, betroffenen Versicherten einen niedrigschwelligen, flexiblen und gut erreichbaren Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu ermöglichen und Wartezeiten zu verkürzen, hatte der G-BA mit Wirkung vom 1. April 2017 seine Psychotherapie-Richtlinie grundlegend überarbeitet. Seitdem sind neue Versorgungselemente wie die psychotherapeutischen Sprechstunden, psychotherapeutische Akutbehandlungen und Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe) als wichtige Leistungen in der psychotherapeutischen Versorgung verankert. Darüber hinaus wurde der G-BA durch Einfügung des § 92 Absatz 6b SGB V im Rahmen des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 (BGBl. I, S. 1604) beauftragt, Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, in einer eigenen Richtlinie zu beschließen.

Insbesondere bei chronisch erkrankten Menschen ist eine interdisziplinäre und auf die Bedürfnisse der jeweiligen Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgung von großer Bedeutung. Um diese sicherzustellen, wurde das Versorgungsangebot der strukturierten Behandlungsprogramme (sog. Disease-Management-Programme, DMP) eingeführt. Durch Ergänzung des § 137f Absatz 1 SGB V im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I, S. 1211) wurde der G-BA beauftragt, ein DMP zur Behandlung von Depressionen zu entwickeln. Die Richtlinie des G-BA mit den Anforderungen an dieses DMP ist am 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Damit wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass erstmalig für eine psychische Erkrankung von den Krankenkassen vor Ort entsprechende Behandlungsprogramme entwickelt werden können. Sie beinhalten insbesondere Empfehlungen zur individuellen Therapieplanung, zu den Behandlungsmaßnahmen und auch zum Umgang mit Suizidalität. Zudem wurden Empfehlungen zur Koordination der verschiedenen, am Behandlungsprozess beteiligten Fachrichtungen gegeben.

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?

Im Rahmen des vom BMG im Jahre 2017 aufgelegten Forschungsschwerpunkt „Suizidprävention“ wurde auch das Projekt „Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken (SupsyKli)“ des Werner-Felber-Instituts für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e. V., Dresden gefördert, das sich mit der evidenzbasierten Implementierung der baulichen Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen befasst. Das Projekt ist noch nicht abgeschlossen, so dass noch keine Ergebnisse vorliegen.

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?

Die Bundesregierung steht mit den für die Suizidprävention relevanten Verbänden und Einrichtungen in Kontakt. Ein wichtiger Ansprechpartner ist für die Bundesregierung das Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), das im Jahr 2002 auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) und unter Mitwirkung des BMG gegründet wurde, um das Wissen und die Kräfte der vielfältigen Akteure in der Suizidprävention zu bündeln. Am NaSPro beteiligt sind für die Suizidprävention relevante gesellschaftliche Gruppierungen, medizinische Fachgesellschaften, wissenschaftliche Einrichtungen sowie Betroffenenorganisationen in Deutschland.

Im Rahmen des in der Antwort zu den Fragen 4 bis 4c genannten Forschungsschwerpunkts hat das BMG ein Projekt des NaSPro gefördert, mit dem zunächst eine Bestandsanalyse durchgeführt wurde, um einen Überblick über die verschiedenen Behandlungs- und Hilfsangebote sowie über spezielle Projekte für bestimmte Risikogruppen zu erhalten. In einem zweiten Schritt wurde der inhaltliche und strukturelle Bedarf herausgearbeitet und Empfehlungen für die Weiterentwicklung einer nationalen Struktur der Suizidprävention entwickelt. Seit dem 1. Mai 2021 fördert das BMG ein weiteres Projekt des NaSPro „Förderung suizidpräventiver Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft – suikom“.

Durch das BMFSFJ wird die bundesweite gemeinsame Telefonseelsorge <https://www.telefonseelsorge.de/> der evangelischen und katholischen Kirche als aktive Anlaufstelle unterstützt, um psychosoziale Folgen der Coronapandemie abzumildern. So zeigen die Auswertungen der Jahresstatistik 2020 eine Zunahme der Kontaktaufnahmen in der Pandemie (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121157/Zahl-der-Beratungsgespraechе-bei-der-Telefonseelsorge-gestiegen>). Bei den Seelsorgekontakten per Mail und Chat sind deutliche Steigerungen zu verzeichnen. Hier stehen die Themen Depressionen und Ängste an vorderster Stelle. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme steht das Thema Einsamkeit (27 Prozent Steigerung im Vergleich zu 2019) an erster Stelle, gefolgt von den Themen Krankheit und Depressionen. Auch beim Thema Suizidalität gab es – entgegen bisheriger Erkenntnisse – eine Steigerung um 17 Prozent.

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?

Wie in der Antwort zu den Fragen 4 bis 4c beschrieben, konnte die Auswertung der dort genannten Forschungsprojekte noch nicht erfolgen. In dem in der Antwort zu Frage 18 genannten Projekt des NaSPro sollen in fachlich und thematisch orientierten Projektgruppen, die eng miteinander kooperieren, wissenschaftlich begründete Vorschläge für Aktivitäten und Interventionen in der Suizidprävention entwickelt, präsentiert und umgesetzt werden.

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?

Es wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen. Darüber hinaus beteiligt sich Deutschland in verschiedenen EU-Gremien, zum Beispiel in der Lenkungsgruppe für Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Management von nicht übertragbaren Krankheiten, am Austausch zu Initiativen zur Förderung psychischer Gesundheit sowie an einem Benchmarking-Projekt zur psychischen Gesundheit in den OECD-Ländern. Im Rahmen dieses OECD-Projekts werden u. a. die Suizidraten in den OECD-Ländern erhoben und ausgewertet. Aus ländervergleichenden Analysen sollen dann Handlungsbedarfe aufgezeigt werden.

Das BMBF fördert darüber hinaus im Rahmen des ERA-NET NEURON seit 2009 internationale Verbünde zur krankheitsbezogenen Forschung in den Neurowissenschaften (einschl. Aspekten zur Suizidprävention) mit insgesamt über 53 Mio. Euro für deutsche Partner. Das ERA-NET hat koordinierende Funktion bei der Bündelung und Synchronisierung europaweiter und transeuropäischer Aktivitäten des Themenbereiches. In diesem transeuropäischen Netzwerk aus Förderern werden jährlich gemeinsame Forschungsbekanntmachungen veröffentlicht.

