

## **Kleine Anfrage**

**der Fraktion der CDU/CSU**

### **Gesetzliche Verankerung der Nationalen Strategie zur Suizidprävention in Deutschland**

Mehr als 10 000 Menschen sterben jährlich durch Suizid in Deutschland. Bei Kindern und Jugendlichen ist es sogar die zweithäufigste Todesursache. Im Jahr 2022 bereitete der Deutsche Ethikrat in einer ausführlichen Stellungnahme die Vielschichtigkeit von Suizidalität und Suizid auf. Es wurde deutlich, wie wichtig eine umfassende und tiefgreifende Suizidprävention für unsere Gesellschaft ist. Dem Phänomen lässt sich nicht allein durch die Regelung des assistierten Suizids begegnen. Betroffene von fortschreitenden Erkrankungen und/oder mit begrenzter Lebenserwartung, die möglicherweise einen assistierten Suizid in Anspruch nehmen würden, sind in der großen Zahl der Suizidversuche nur eine kleine Gruppe. Darüber hinaus sind vielmehr auch vereinsamte Personen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und von herausfordernden Lebenssituationen überforderte Menschen dort eingeschlossen. Um die Resilienz der Gesellschaft und des bzw. der Einzelnen zu stärken, forderte der Deutsche Bundestag im Sommer 2023 (Bundestagsdrucksache 20/7630) in großer Einigkeit über alle Fraktionen hinweg (693 Ja-Stimmen bei einer Nein-Stimme und vier Enthaltungen) die Bundesregierung auf, eine Strategie sowie ein Gesetz zur nationalen Suizidprävention zu erarbeiten. Letzteres wird durch die vielfältigen thematischen Implikationen bestenfalls in Form eines Artikelgesetzes umgesetzt werden. Damit wurde ein Herzensanliegen von Forschern, Medizinern, Organisationen wie den Kirchen bzw. karitativen Organisationen und lokalen Bündnissen auch politisch formuliert und beschlossen. Es geht wortwörtlich um Menschenleben.

Die Strategie liegt seit Anfang Mai 2024 vor. Es gehe darum, „Solidarität mit den Schwächsten“ zu zeigen, sagte der Bundesminister für Gesundheit Dr. Karl Lauterbach bei ihrer Vorstellung. Dieses Wiederbesinnen auf eine solidarische Gemeinschaft ist auch den Fragestellern wichtig. Ein Suizidpräventionsgesetz, mit dem die Gelder für die Verwirklichung der Strategie bereitgestellt und die Verantwortungsebenen definiert würden, ist aber weiterhin nicht erkennbar. Die Fragesteller sorgen sich um die gesetzliche Umsetzung, denn ohne Geld ist vieles nichts, vor allem dann nicht, wenn es um den dringend notwendigen Ausbau der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgungsstruktur und die Entschärfung von suizidalen Hotspots wie Brücken oder Eisenbahntrassen („Methodenrestriktionen“) geht. Eine nationale Strategie braucht den Rückhalt des gesamten Kabinetts und finanzielle Bekenntnisse.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann wird die Bundesregierung einen Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorlegen, ist eine Verabschiedung des Gesetzentwurfs bis Sommer 2024 realistisch, und wenn nein, wie positioniert sich die Bundesregierung zu der Rolle des Deutschen Bundestages als gesetzgebende Kraft und der Bedeutung eines fast einstimmigen Beschlusses aus dieser Institution (siehe Beschlussfassung zu Bundestagsdrucksache 20/7630)?
2. Welche konkreten Schritte unternimmt das Bundesministerium für Gesundheit auf dem Weg zur gesetzlichen Verankerung der Nationalen Strategie zur Suizidprävention?
3. Inwiefern gibt es bereits eine Stakeholder-Beteiligung bei der Erarbeitung des Gesetzentwurfs, welche Akteure sind oder werden beteiligt, und in welcher Form werden die Akteure beteiligt?
4. Wer koordiniert innerhalb der Bundesregierung den Gesetzgebungsprozess zur gesetzlichen Verankerung der Nationalen Strategie zur Suizidprävention, wie ist der Zeitplan zur Umsetzung, und welche Bundesministerien sind inhaltlich beteiligt?
5. Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen die drei Teilbereiche: Universelle Prävention, Selektive Prävention und Indizierte Prävention im Gesetzentwurf gestärkt werden?
6. Mit welchen konkreten Maßnahmen sollen im Gesetzentwurf die drei Bezugsgruppen An- bzw. Zugehörige, professionelle Bezugspersonen und suizidale Menschen beachtet werden?
7. Inwiefern wird eine enge Verknüpfung der Suizidprävention zur Palliativ- und Hospizarbeit im Gesetzentwurf berücksichtigt und in dem Zug u. a. der onkologisch zentrierte Ansatz erweitert?
8. Welche Aufgaben soll die in der Strategie dokumentierte Koordinierungsstelle für Suizidprävention übernehmen, durch wen wird die Koordinierungsstelle betrieben und verantwortet, wo wird diese rechtlich angesiedelt, und welche Rolle wird hier die Koordinierungsstelle Hospiz- und Palliativversorgung spielen?
9. Welches Budget steht 2024 und 2025 für die gesetzliche Umsetzung der Nationalen Strategie zur Suizidprävention zur Verfügung (bitte getrennt je Jahr aufschlüsseln)?
10. Wie plant die Bundesregierung, die in der Strategie dokumentierte einheitliche Krisendienst-Notrufnummer umzusetzen?
  - a) Wer soll die Notrufnummer betreiben?
  - b) Gibt es Überlegungen, bestehende Akteure mit dem Betrieb zu beauftragen, und wenn ja, gab es bereits Gespräche diesbezüglich?
11. Plant die Bundesregierung eine Ausweitung der finanziellen Förderung der Telefonseelsorge und der Online-Beratung im Rahmen der gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention?
12. Sollen die bereits bestehenden Krisendienste der Länder in die Bundeszuständigkeit überführt werden?
13. Durch wen soll das in der Nationalen Strategie zur Suizidprävention geplante Suizidregister betrieben werden?
  - a) Welche Parameter (Ort, Form des Suizids, Alter etc.) sollen im Suizidregister erfasst werden?
  - b) Wer soll Daten in das Register einpflegen können?

- c) Ist eine Schnittstelle zum Sterberegister, zu den Gesundheitsämtern der Länder und bzw. oder den statistischen Landesämtern geplant, um Totenscheine anonymisiert auswerten zu können?
  - d) Plant die Bundesregierung, im Suizidregister neben erfolgreichen Suiziden auch Suizidversuche aufzunehmen?
  - e) Plant die Bundesregierung, die Dokumentationsmöglichkeiten über erfolgte Suizidversuche beispielsweise im Rettungsdienst oder in der ambulanten Pflege auszuweiten?
14. Für wen werden die im Suizidregister erfassten Daten zugänglich sein?
- a) Plant die Bundesregierung, Forschung und Wissenschaft Zugang zum Suizidregister zu ermöglichen?
  - b) Wird eine Ausweitung der Forschung zu Suizidalität, unter anderem auch auf Basis der neu erhobenen Daten, Teil der gesetzlichen Verankerung der Strategie?
15. Wann ist der Beginn für die in den Handlungsfeldern 1 bis 3 der Nationalen Strategie zur Suizidprävention mit „mittelfristig“ oder „Daueraufgabe“ benannten Maßnahmen konkret vorgesehen, und wie ist der Zeitplan für die jeweilige Umsetzung?
16. Wird das in der Nationalen Strategie zur Suizidprävention namentlich benannte Projekt [U25] – Online Suizidberatung für Menschen unter 25 Jahren durch die Bundesregierung nach 2024 weiter unterstützt, wenn ja, in welchem Umfang, und wenn nein, warum nicht?
17. Welche Rolle soll das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) im Zusammenhang mit der Nationalen Strategie zur Suizidprävention einnehmen?
18. Wie ist die Umsetzung einer planungsrelevanten Suizid-Surveillance mit entsprechender Evaluation in der Nationalen Strategie zur Suizidprävention vorgesehen?

Berlin, den 12. Juni 2024

**Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion**

