

Eckpunkte für ein Gesetz zur Stärkung der Suizidprävention und Palliativversorgung

September 2022

Der Bundestag berät erneut über eine gesetzliche Regelung der Suizidhilfe in Deutschland. Das Bundesverfassungsgericht hatte zuvor den 2015 in das Strafbuch eingefügten § 217 zum Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar erklärt.

„Sichere Orte“ gesetzlich verankern

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (kkvd) tritt im Falle einer Neuregelung der Suizidhilfe dafür ein, dass sich Krankenhäuser und andere Einrichtungen zu „sicheren Orten“ erklären und in der Folge hier organisierte Suizidhilfe beispielsweise in Hausordnungen oder Arbeitsverträgen ausschließen können. Dies muss im Gesetz ausdrücklich verankert werden. In allen weiteren Fragen zur Ausgestaltung einer neuen gesetzlichen Regelung der Suizidhilfe wird auf die Positionierung der katholischen Kirche und des Deutschen Caritasverbands verwiesen.

Über Suizidursachen und Suizidprävention besser aufklären

Die katholischen Krankenhäuser unterstützen zudem die Forderung nach einem Begleitgesetz zur Stärkung der Suizidprävention und Palliativversorgung. Ein Ziel sollte sein, die Öffentlichkeit besser über Suizidursachen sowie Suizidprävention aufzuklären. Dazu gehört, die krisenhaften Umstände von Suizidgedanken (beispielsweise schwere Erkrankungen, Depression, Sucht oder Einsamkeit) verständlicher zu machen. Außerdem unterstützen sie den Vorschlag, für Menschen mit Suizidgedanken und ihre Angehörigen ein rund um die Uhr verfügbares Beratungsangebot zu schaffen (beispielsweise eine bundesweit einheitlich telefonisch und online erreichbare Hotline).

Offene Gespräche reduzieren Handlungsdruck

Doch auch in den Krankenhäusern gibt es Verbesserungsmöglichkeiten. Wichtig ist, dass Patient:innen jederzeit das Vertrauen haben, offen über ihre

Leidenssituation und auch über Suizidwünsche zu sprechen. Dazu ist erforderlich, dass das Klinikpersonal genügend Zeitreserven für solche Gespräche hat. Offene Gespräche entlasten und reduzieren den Handlungsdruck. Da Suizidwünsche in der Regel nicht nur eine physische und psychische, sondern auch eine soziale und spirituelle Dimension haben, liegt diese Haltung gerade christlichen Einrichtungen besonders am Herzen.

Darüber hinaus setzt sich der Katholische Krankenhausverband Deutschlands insbesondere für die folgenden Eckpunkte ein:

1. Die Themen Früherkennung von Suizidalität, Suizid und Suizidprävention müssen fester Teil der **Ausbildung für medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Berufe** werden. In Abstimmung mit den Berufsverbänden und Kammern sollten sie in die Lehrpläne der Pflegeausbildung und in das Pflichtprogramm der ärztlichen Approbationsordnung aufgenommen werden. Darüber hinaus sind sich wiederholende Fort- und Weiterbildungen zum Thema sowie Qualifizierungsstandards mit Zertifizierung für die einzelnen Berufsgruppen sinnvoll.
2. **Wohnortnahe Netzwerke zur psychiatrischen Hilfe** (Sozialpsychiatrische Dienste, niedergelassene Psychiater:innen, PIAs und Kliniken) sind ein wichtiger Baustein zur Prävention von Suiziden. Sie müssen daher flächendeckend ausgebaut und finanziell abgesichert werden. Hürden für den Zugang zu einer organisierten Suizidhilfe dürfen nicht niedriger sein als der Zugang beispielsweise zu einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Versorgung.
3. Bestand, Ausbau und Weiterentwicklung **qualifizierter Angebote zur Suizidprävention** sollten durch einheitliche Regelungen finanziell abgesichert werden, zum Beispiel durch Ergänzung des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) um „Ambulante Beratungsleistungen zur Suizidprävention“.
4. Bei der im Koalitionsvertrag vorgesehenen Etablierung von Community Health Nurses sollte für diese auch die **Beratung und Steuerung der bestmöglichen Palliativversorgung und hospizlichen Begleitung** betroffener Patient:innen Teil der Aufgabenbeschreibung werden.

5. Im Rahmen des Entlassmanagements im Krankenhaus sowie bei der Diagnose schwerer Erkrankungen können Informationen zur **Begleitung durch ambulante Hospizdienste** besser integriert werden.
6. Die **Finanzierung von Palliativdiensten im Krankenhaus** muss durch angepasste Vergütungsregelungen langfristig gesichert werden. Dies ist Voraussetzung dafür, um in allen Kliniken einen Palliativdienst vorhalten zu können, der Patient:innen begleitend palliativmedizinisch versorgt, wenn sie keine spezialisierte Behandlung auf einer Palliativstation benötigen. Auch die Fort- und Weiterbildung von Ärzt:innen und Pflegenden im Bereich Palliative Care muss auskömmlich finanziert sein.
7. Jedes Krankenhaus sollte **Kapazitäten zur palliativmedizinischen beziehungsweise palliativpflegerischen Versorgung** vorhalten. Dies kann auch im Rahmen von Kooperationen und sektorenübergreifenden Netzwerken umgesetzt werden.

Kontakt:

Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (kkvd)

Große Hamburger Str. 5

10115 Berlin

Telefon 030-2408368-11

E-Mail kkvd@caritas.de

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands e. V. (kkvd) vertritt bundesweit 283 Krankenhäuser sowie 54 Reha-Standorte in katholischer Trägerschaft. In den Einrichtungen arbeiten 207.000 Mitarbeitende. Jährlich werden hier 3,5 Millionen Patientinnen und Patienten stationär versorgt.