

## **Stellungnahme des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland zum Antrag „Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“ (BT-Drucksache 20/1121)**

*Staatliche wie gesellschaftliche Institutionen auf der Makroebene tragen eine wesentliche Verantwortung für eine möglichst umfassende Suizidprävention – über die gesamte Lebensspanne, in allen relevanten Lebensbereichen, zeitnah und in der Fläche (Deutscher Ethikrat 2022).*

Die folgende Stellungnahme des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro, [www.suizidpraevention.de](http://www.suizidpraevention.de)) umfasst die Expertise zur gesetzlichen Regelung der Suizidprävention aus wissenschaftlich fundierter suizidologischer und suizidpräventiver Perspektive. Das NaSPro ist ein innovatives Netzwerk von Expert\*innen der Suizidprävention und Expert\*innen aus verschiedenen Interventionsbereichen, Wissenschaftler\*innen und Praktiker\*innen.

In Deutschland versterben jährlich mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. Insgesamt versterben in Deutschland wesentlich mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle, AIDS, illegale Drogen und Gewalttaten zusammen. 2020 betrug die Suizidrate bei Männern bei 16,9 pro 100 000 für Männer und 5,4 pro 100 000 für Frauen (Statistisches Bundesamt Deutschland 2021). Die Zahl der Suizidversuche wird mindestens 10-mal höher als die Zahl der Suizide geschätzt. Die Lebenszeitprävalenz für Suizidgedanken kann auf über 10 % der Bevölkerung geschätzt werden.

In Deutschland sind von einem Suizid eines nahestehenden Menschen jedes Jahr geschätzt mehr als 100.000 Menschen mittelbar betroffen. Die WHO geht davon aus, dass von jedem vollendeten Suizid durchschnittlich bis zu fünfundzwanzig Personen direkt betroffen sind. Dazu gehören besonders An- und Zugehörige sowie enge Freunde und Freundinnen.

Ein Suizid hat auch psychische Folgen für weitere nahestehende Menschen (z. B. Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Mitschülerinnen und Mitschüler, Mitstudierende), in Ausübung ihres Berufes mit Suiziden und suizidalen Handlungen konfrontierte Menschen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörige von Pflegeberufen, Lokführerinnen und Lokführer, Angehörige von Polizei und Feuerwehr u. a.) sowie Zeugen suizidaler Handlungen. Deren Anzahl ist vermutlich erheblich, aber unbekannt.

Zu assistierten Suiziden in Deutschland gibt es keine statistisch validen Angaben. Auch die Forschungslage in anderen Ländern ist sehr lückenhaft. Todesursachen aus anderen Ländern legen nahe, dass bei einer Förderung assistierter Suizide deren Anzahl die der Suizide ohne Assistenz überschreiten kann. Die Statistiken von Ländern zeigen auch auf, dass im Zusammenhang mit einer "Liberalisierung" der gesetzlichen Regelungen des assistierten Suizids auch die Rate der Suizide ohne Assistenz ansteigt (Jones et al. 2022) .

## **I. Suizidprävention**

Suizidprävention richtet sich im Schwerpunkt an Menschen mit Gedanken an einen Suizid. Zur Prävention suizidaler Handlungen bis hin zum Suizid dienen alle Möglichkeiten der universellen, selektiven und indizierten Prävention, d. h. präventiver Maßnahmen von der Ebene der Gesellschaft über die Unterstützung bestimmter Risikogruppen bis hin zur individuellen Begleitung in suizidalen Krisen (WHO 2014).

Die Ansätze in der Praxis der Suizidprävention haben sich verändert. Im Vordergrund steht das Verständnis der individuellen Umstände der Betroffenen und das Angebot – und nicht der Zwang – zur Hilfe. Über die Annahme oder Ablehnung von Hilfe entscheiden die Betroffenen selbst. Damit die betroffenen Personen überhaupt Unterstützung erst in Erwägung ziehen können, ist die Straflosigkeit suizidaler Handlungen unabdingbar. Dies gilt ebenso für die Akzeptanz der Suizidgedanken (auch der Gedanken an einen assistierten Suizid) der Betroffenen. Suizidgedanken als Ausdruck einer existentiellen Notlage ernst zu nehmen ist überhaupt erst die Voraussetzung für stützende Kontakte.

### **Suizidprävention hat zum Ziel:**

- Die Vermeidung von suizidalen Handlungen und Suiziden - Hauptziel der Suizidprävention.

- Den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit von Menschen, die von Suizidalität, suizidalen Handlungen und Suiziden mittelbar und unmittelbar betroffen sind.
- Die Förderung der Kompetenz von Institutionen und Personen, die in Kontakt mit suizidalen Personen sind.
- Die Förderung des allgemeinen Wissens in der Gesellschaft zum Suizid, zur Hilfe in Lebenskrisen, zu ihren Rechten und Möglichkeiten bezüglich medizinischer Behandlungen, den Möglichkeiten der Palliativmedizin und der Leidensminderung beim Sterben.
- Unkomplizierte Erreichbarkeit suizidpräventiver Angebote ohne Einschränkungen (barrierefrei).

Jeder, der Hilfe sucht, sollte unkompliziert und schnell qualifizierte Hilfe finden können.

**Diese Ziele werden erreicht durch:**

- Die – stützende und/oder therapeutische – Begleitung von Menschen in suizidalen Krisen. Eine Begleitung soll den Menschen ermöglichen, sich in einem geschützten Rahmen mit ihren Vorstellungen von einem Suizid und/oder ihrem Sterben auseinanderzusetzen und *selbstbestimmt und in freier Verantwortung* Abstand von suizidalen Handlungen zu nehmen.
- Bereitstellung und Finanzierung einer hinreichenden Anzahl von qualifizierten - niedrigschwelligen/barrierefreien - Einrichtungen für die Begleitung von Menschen in suizidalen Krisen und die regionale Vernetzung aller für die Suizidprävention relevanten klinischen und außerklinischen Angebote.
- Die Vernetzung aller verfügbaren suizidpräventiven Angebote im Rahmen einer bundesweiten Informations- und Koordinierungsstelle mit einer bundeseinheitlichen Rufnummer und Webseite sowie die Förderung von Öffentlichkeitsarbeit, um diese Angebote bekannt zu machen und ihre Akzeptanz zu fördern.
- Einrichtungen und Angebote der Suizidprävention müssen deutlich von verpflichtenden Beratungen und damit verbundenen Beratungsangeboten für den assistierten Suizid getrennt sein. Anerkannte qualifizierte Einrichtungen der Suizidprävention dürfen keine Dienstleistungen für assistierte Suizide erbringen.

**II. Der Gesetzgeber ist gefordert, die Suizidprävention zu stärken**

*“Die Strukturen der Suizidprävention müssen gestärkt und eine angemessene, dauerhafte und verlässliche Finanzierung sichergestellt werden. Eingeschlossen ist die*

*Gewährleistung von personellen Ressourcen spezifisch ausgebildeter Professionen ebenso wie eine Förderung der Interventionen und entsprechenden Kompetenzen. Diese Regelfinanzierung muss auch verstärkt praxisorientierte Angebote der Aus- und Weiterbildung einschließen” (Deutscher Ethikrat 2022).*

Im Rahmen des Projekts “Suizidprävention Deutschland – aktueller Stand und Perspektiven”, wurde in intensiver, auch internationaler Zusammenarbeit ein ausführlicher Forschungsbericht zum aktuellen Stand der Suizidprävention in Deutschland erarbeitet, an dem sich insgesamt mehr als 60 Autor\*innen beteiligten und in den Informationen von fast 1 000 Expert\*innen eingingen. Ausgehend von der Analyse der Suizidprävention in Deutschland, den Empfehlungen der WHO (2014, 2021) und dem internationalen Forschungsstand zur Suizidprävention wurden Vorschläge für konkrete Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für Deutschland entwickelt (Schneider et al. 2021: <https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf> ).

**Wesentliche Ergebnisse** des Berichts waren:

In Deutschland findet Suizidprävention an vielen Stellen statt: im klinisch-stationären und ambulanten Alltag, in der niedergelassenen ärztlichen und/oder psychotherapeutischen Praxis, in Apotheken, Beratungsstellen, im medizinischen Dienst von Unternehmen und Organisationen, in der Telefon- und Chatberatung etc. Es gibt durchaus Initiativen und wirksame Angebote, durch die Menschen in suizidalen Krisen Hilfe finden können.

In dem Bericht wird ausdrücklich auf die Bedeutung gesetzgeberischer Beschlüsse und ministerieller Initiativen für die Suizidprävention hingewiesen.

**Es gibt aber** auch noch zahlreiche Lücken und **sehr viel zu tun**:

- Vorhandene Suizidpräventionsangebote sind selten dauerhaft finanziert und werden daher häufig nach einer Phase als Projekt wieder eingestellt. Daraus ergibt sich ein Mangel an Kontinuität. Zudem geht die erworbene Kompetenz der Mitarbeitenden verloren, wenn sie sich andere Arbeitsfelder suchen müssen.
- Hilfsangebote sind oft nicht ausreichend bekannt, nicht flächendeckend verfügbar und nicht ausreichend finanziert.
- Gerade Hilfsangebote für Hinterbliebene, insbesondere hinterbliebene Kinder und Jugendliche, sind unzureichend vorhanden.
- Hilfe für Angehörige von Suizidgefährdeten und für Hinterbliebene sind nur dann Leistungen der Krankenkassen, wenn die Betroffenen eine (psychiatrische) Diagnose aufweisen.

- Es fehlt an Kenntnissen über Suizidalität. Kenntnisse zur Suizidalität in der Bevölkerung sind gering, z. B. wie man mit Menschen mit Suizidgedanken spricht und umgeht. Auch verfügt ein hoher Anteil der Angehörigen der Gesundheitsberufe über kein gutes Wissen zur Suizidalität.
- Es wurde eine Vielzahl von Forschungsdefiziten konkret benannt. Forschung zu Suizidalität und Suizidprävention wird selten gezielt gefördert, sondern ist abhängig vom Interesse einzelner Wissenschaftler\*innen an dieser Thematik.
- Suizidstatistiken in Deutschland stehen nur mit großer zeitlicher Verzögerung von bis zu über zwei Jahren zur Verfügung. Es wird empfohlen, eine jährliche, wenn nicht sogar halbjährliche, Auswertung aller Suizidaten (Suizide und assistierte Suizide) zu erstellen, um zeitnah suizidpräventiv handeln zu können. Für die Suizidprävention notwendige Daten und Informationen müssen öffentlich verfügbar sein. Daten zu Suizidversuchen sollten im Interesse des von der WHO (2014) zur Suizidprävention wichtig erachteten epidemiologischen Monitoring so spezifisch wie möglich kodiert werden können.
- Es besteht eine mangelnde Vernetzung in nahezu allen Bereichen, insbesondere im Gesundheitswesen, zwischen den psychiatrisch-psychotherapeutischen und somatischen Fachdisziplinen und insbesondere zwischen der klinischen und außerklinischen Versorgung.
- Es fehlen flächendeckende Angebote zur niedrigschwelligen Suizidprävention.
- Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln gilt als der wirksamste wissenschaftlich nachgewiesene Effekt der Suizidprävention (WHO 2014, 2021). Unter anderem sind die suizidpräventive Sicherung von Gebäuden, die Einschränkung des Zugangs zu tödlich wirkenden Substanzen sowie die mediale Verbreitung noch nicht ausreichend ausgebaut und noch nicht hinreichend an wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert.

Kurz gefasst kommt der Bericht zu folgendem Schluss:

**Der Gesetzgeber ist gefordert, die suizidpräventiven Strukturen in Deutschland zu stärken und auskömmlich zu finanzieren.**

Um die Suizidprävention effektiv zu entwickeln, sind folgende Maßnahmen notwendig:

- Die Entwicklung (niedrigschwelliger) suizidpräventiver Angebote, die sich direkt an Betroffene wenden.
- Die Entwicklung der regionalen Vernetzung in der Suizidprävention.
- Die Entwicklung der Suizidprävention auf Bundesebene.

## Die Entwicklung (niedrigschwelliger) suizidpräventiver Angebote

Alle Menschen in suizidalen Krisen, ihre An- und Zugehörigen und auch die Hinterbliebenen nach einem Suizid haben einen Anspruch auf Hilfe und Unterstützung. Damit jeder von Suizidalität betroffenen Person Hilfe zur Verfügung steht, sind bestehende Angebote zu stärken oder fehlende einzurichten. Dies schließt eine Förderung telefonisch oder online verfügbarer Angebote ein. Die Einrichtungen müssen über nachgewiesene Kompetenzen in der wissenschaftlich fundierten Suizidprävention und den Formen der Beratung, Begleitung oder Therapie suizidaler Menschen verfügen.

### Dieses Ziel erfordert:

- Mindestens *eine* anerkannte Einrichtung der Suizidprävention pro 200.000 Einwohner.
- Sicherung der Existenz und Verfügbarkeit von telefonisch oder online vorhandener suizidpräventiver Angebote.
- Die Verfügbarkeit einer ausreichenden palliativen und hospizlichen Versorgung sowie von Trauerbegleitungsangeboten, auch *unabhängig von der Grunderkrankung*.
- Die Förderung von Angeboten zur Krisenbewältigung und Begleitung für Hinterbliebene nach Suizid und Angehörigen von suizidalen Menschen
- Einen rechtlichen und finanzierten Anspruch auf kostenfreie Beratung auch ohne Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose

## Die Entwicklung der regionalen Vernetzung in der Suizidprävention

Suizidalität ist ein vielfältig bedingtes Phänomen. Erfolgreiche Prävention erfordert häufig die Kooperation sehr unterschiedlicher Angebote. Um Menschen in suizidalen Krisen und ihre An- und Zugehörigen wirksam zu unterstützen, sind bestehende Netzwerke zu stärken oder fehlende einzurichten.

Deren Aufgabe ist die Abstimmung mit stationären und ambulanten Einrichtungen, Beratungsstellen, niedergelassenen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, Schuldnerberatungen, Bildungsträgern, Rettungsdiensten, Polizei u. a. m., die Organisation von Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit.

- **Ziel:** Mindestens eine finanziell geförderte Koordination für Suizidprävention in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt

## Die Entwicklung der Suizidprävention auf Bundesebene

Die Politik auf Bundesebene hat durch ihre Diskussionen, Entschließungen und Beschlüsse einen großen Einfluss auf die allgemeinen Haltungen zum Suizid in der Gesellschaft und auf die Finanzierung und Durchführung suizidpräventiver Maßnahmen. Auch die Rechtsprechung bestimmt mit, wie Suizidalität in unserer Gesellschaft rezipiert wird. Wissenschaft und Forschung beeinflussen das Wissen über den Suizid und entwickeln präventive Maßnahmen. Die Verbreitung von öffentlichen Informationen, Diskussionen und deren Rezeption in den Medien, in der Kunst, Literatur, in Theater und Film vermittelt über traditionelle, neue und soziale Medien, wirken auf gesamtgesellschaftliche und individuelle Einstellungen zum Suizid (Schneider et al 2020).

- Die Einrichtung **einer bundesweiten Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle** zur Suizidprävention.
- Die Förderung und Finanzierung des **Nationalen Suizidpräventionsprogramms**.
- Die Förderung und Finanzierung **der Verbreitung von Informationen** über Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, ein Sterben in Würde zu gestalten.
- Die Berücksichtigung suizidpräventiver **Aspekte in der Gesetzgebung** über den Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens hinaus z.B. beim Baurecht.
- Die Förderung der **Forschung zu Suizidalität** und Suizidprävention.
- Eine Verankerung von Suizidalität und Suizidprävention als **Pflichtthema in Aus-, Fort- und Weiterbildung**.
- Die **Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln**.

### ○ **Die Einrichtung einer bundesweiten Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle zur Suizidprävention**

Um in ganz Deutschland eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und für alle Betroffenen suizidpräventive Versorgung zu erreichen, ist die Einrichtung einer *Nationalen Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention* notwendig.

Die Zielgruppen sind insbesondere:

- Menschen mit Suizidgedanken.

- Angehörige, Freundinnen und Freunde, Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen, Mitschülerinnen und Mitschüler, Mitstudierende und weitere mittelbar durch Suizidgedanken oder Suizidversuche anderer Betroffene.
- Hinterbliebene nach einem Suizid.
- Professionelle und ehrenamtliche Helfer im Bereich der Suizidprävention.
- Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Suizidgefährdeten in Kontakt stehen und sich nicht hinreichend qualifiziert fühlen (z. B. Polizei, Suchtberatung, Lehrerinnen und Lehrer, Schuldnerberatung, Altenpflege, Palliativ- und Hospizdienste).
- Institutionen und Führungskräfte, die Beratung suchen.
- Architektinnen und Architekten, Bauplanerinnen und Bauplaner und alle anderen Personen, die in suizidpräventionsrelevanten Arbeitsfeldern tätig sind.

Die Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention ist die Vernetzung der bestehenden suizidpräventiven Angebote. Sie ist neutral, überparteilich und ohne Konfessionsbindung. Die Koordinierungsstelle muss als Ansprechpartner für Betroffene und ihre Angehörigen anonym und gebührenfrei erreichbar sein. Sie betreibt dazu eine bundesweite einheitliche, kurze Notrufnummer und eine Webseite.

Die *Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention* ist dabei keine Konkurrenz zu bestehenden Beratungsangeboten vor Ort, per Telefon, Chat oder Internet. Vielmehr ist es die Aufgabe der *Informations- und Koordinierungsstelle*, auf die anderen Angebote zu verweisen, sie verfügbar zu machen und ihre Arbeit zu stärken. Die bestehenden Angebote werden an der Konstituierung der *Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention* beteiligt.

Zu diesem Zweck soll die *Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention* ein umfangreiches Verzeichnis qualifizierter und anerkannter Angebote vor Ort sowie der regionalen Netzwerke erstellen, aktuell halten und öffentlich zur Verfügung stellen.

Die Stelle sollte mit suizidologisch kompetenten Beschäftigten besetzt werden, welche eine erste telefonische Krisenintervention leisten können, zur Inanspruchnahme regionaler Unterstützungsangebote ermutigen oder



längerfristige Behandlungen einleiten können. Darüber hinaus soll sie Angehörige suizidaler Menschen und Hinterbliebene nach Suizid ermutigen, sich Hilfe und Unterstützung zu suchen und dieses auch zu vermitteln. Sie soll auch dazu in der Lage sein, professionelle und ehrenamtliche Helfer im Umgang mit suizidalen Personen zu unterstützen und zu beraten.

- **Ziel:** Etablierung einer *Informations- und Koordinierungsstelle Suizidprävention* unter Beteiligung der relevanten Akteure mit einer auskömmlichen personellen Besetzung, Infrastruktur und Finanzierung.

## ○ **Die Förderung und Finanzierung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms (NaSPro)**

Das *Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland* (NaSPro) ist ein 2002 gegründetes bundesweites kooperatives Netzwerk mit dem Ziel der Förderung und Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland sowie deren öffentlicher Verbreitung. Es fördert das institutionelle und bürgerschaftliche Engagement und führt suizidpräventive Öffentlichkeitsarbeit durch.

In den (mehr als zehn) Arbeitsgruppen des NaSPro kooperieren Suizidforscher\*innen und Praktiker\*innen in der suizidpräventiven Arbeit mit Expert\*innen aus unterschiedlichen Interventionsbereichen. Die ca. 200 Expert\*innen der Arbeitsgruppen entwickeln Empfehlungen für diese Interventionsbereiche und fördern die Implementierung dieser Empfehlungen.

Diese Zusammenarbeit von Expert\*innen der Suizidprävention mit (gesellschaftlichen) Institutionen hat in den vergangenen 20 Jahren bedeutend zur Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland beigetragen. Es ist damit ein Beispiel positiver Suizidpräventionsarbeit nach WHO-Kriterien (WHO 2020, 2022).

Das NaSPro hat beispielsweise mit dem Bericht "Suizidprävention Deutschland - aktueller Stand und Perspektiven" eine umfangreiche Bestandsaufnahme der Lage der Suizidprävention in Deutschland mit ihren Stärken und Defiziten aufgezeigt. Die Analyse von hemmenden Faktoren und zu bewältigenden Aufgaben bilden eine Grundlage der Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland.

Ein zur Zeit laufendes Projekt (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) hat die Förderung der suizidpräventiven Kompetenz in Institutionen und Gesellschaft zu Schwerpunkt. Darüber hinaus ist das Medienzentrum des NaSPro eine zentrale Informationsstelle zum Thema Suizid in Journalismus und Kultur. (<https://www.suizidpraevention.de/medienportal>)

- **Ziel:** Auskömmliche Finanzierung des NaSPros

## ○ **Die Förderung und Finanzierung der Verbreitung von Informationen**

Die Förderung der Öffentlichkeitsarbeit muss bundesweit, auf Landes- und auf regionaler Ebene erfolgen. Das bestehende Medienzentrum des NaSPro als Kontakt- und Informationsstelle für Journalistinnen und Journalisten und weitere Medientätige sollte ausgebaut werden.

Es müssen Informationen über Hilfen in suizidalen Krisen und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, ein Sterben in Würde zu gestalten, auch lokal bekannt gemacht werden.

## ○ **Die Berücksichtigung suizidpräventiver Aspekte in der Gesetzgebung**

Die Förderung der Suizidprävention berührt viele gesetzlich geregelte Bereiche im Bund und in den Ländern. Dies betrifft insbesondere die auskömmliche Sicherstellung von niedrigschwellig erreichbaren psychosozialen Angeboten, damit suizidale Menschen schnell gut ausgebildete Hilfe finden (siehe oben). Dies betrifft sowohl die medizinischen Bereiche der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik als auch das Rehabilitationswesen.

Gesetzliche Regelungen müssen unter anderem SGB V, SGB IX, das Versicherungsrecht und das Baurecht betreffen. Darüber hinaus sollte die Förderung des Jugendschutzgesetz für das Monitoring des suizidalen Geschehens in den neuen Medien unbedingt gefördert werden.

## ○ **Die Förderung der Forschung zu Suizidalität und Suizidprävention**

Forschung ist ein Schlüsselfaktor für die weitere Entwicklung der Suizidprävention in Deutschland. Der Förderschwerpunkt zur Suizidprävention beim BMG ist als dauerhaftes Forschungsvorhaben im doppelten Umfang fortzuführen. Dies betrifft zum einen biologische, psychologisch-psychiatrische und sozialwissenschaftliche (Grundlagen)forschung, als auch die

Entwicklung und Evaluation von psychosozialen Interventionen (z. B. Beratungsangebote, psychotherapeutische Interventionen, Schulinterventionen, Altenhilfe). Anzustreben ist eine stärkere Kooperation von forschenden Einrichtungen mit bestehenden Hilfsangeboten (besonders auf regionaler Ebene), um diese zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Internationale evidenzbasierte Präventionsprogramme für bestimmte Interventionsbereiche müssen auch für Deutschland entwickelt und evaluiert werden. Darüber hinaus sollten aktuelle Suizidaten zeitnah evaluiert werden. Initiativen zur Stärkung der universitären und außeruniversitären Forschung und Lehre in diesem Fachgebiet können die Suizidprävention in Deutschland sehr fördern.

○ **Eine Verankerung von Suizidalität und Suizidprävention als Pflichtthema in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Unter Einbeziehung der Berufsverbände, der Kammern (z. B. Bundesärztekammer) und der Institutionen der Suizidprävention gilt es, die Entwicklung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für alle Berufsgruppen zu fördern, die mit suizidalen Menschen tätig sind (z. B. Berufsgruppen der Medizin, der (Alten-)Pflege, der Psychologie, der Sozialen Arbeit, der Polizei etc.) zu befördern.

○ **Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln**

Die Einschränkung des Zugangs zu Suizidmitteln ist der wirksamste wissenschaftlich nachgewiesene Effekt der Suizidprävention (WHO, 2014, 2021). Gerade an sogenannten Hotspots, an denen sich häufig Menschen das Leben nehmen, können diese durch bauliche Maßnahmen entschärft werden. Ein gesetzlicher Rahmen sollte ermöglichen, dass an Brücken, hohen Gebäuden, Justizvollzugsanstalten, Kliniken, Bahnhöfen und dem Gleisnetz der Deutschen Bahn Schutzmaßnahmen vorgenommen werden. Es gilt zudem, den Zugang zu tödlich wirkenden Substanzen durch entsprechende Maßnahmen einzuschränken. Ein zeitnahes Monitoring von aktuell verwendeten Substanzen durch die Giftnotzentralen ist zu etablieren.