

Stellungnahme

23.07.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) begrüßt den Referentenentwurf für ein Suizidpräventionsgesetz als wichtigen Schritt zur Stärkung der Suizidprävention in Deutschland. Der Gesetzentwurf schafft wichtige Grundlagen für eine bessere Koordinierung suizidpräventiver Maßnahmen. Aus Sicht der DGPPN bedarf es jedoch in wesentlichen Punkten verbindlicherer Regelungen, einer dauerhaften und auskömmlichen Finanzierung, sowie eines stärkeren Ausbaus der Versorgungsstrukturen, um eine wirksame und nachhaltige Suizidprävention sicherzustellen.

Die DGPPN begrüßt grundsätzlich den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention. Mit der Einrichtung einer Bundesfachstelle, der Entwicklung einer bundesweiten allgemeinen Krisenrufnummer sowie der Stärkung der Koordination suizidpräventiver Maßnahmen greift der Entwurf zentrale Empfehlungen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie auf und schafft erstmals einen gesetzlichen Rahmen für die Suizidprävention in Deutschland.

Aus Sicht der DGPPN bleibt der Gesetzentwurf jedoch in wesentlichen Punkten hinter den Erfordernissen einer modernen, wirksamen und nachhaltigen Suizidprävention zurück. Zahlreiche Maßnahmen sind als Prüfaufträge formuliert, sodass ihre verbindliche Verfestigung und ausreichende finanzielle Absicherung fehlen. Eine erfolgreiche Suizidprävention erfordert neben einer bundesweiten Koordinierung insbesondere den flächendeckenden Ausbau (niedrigschwelliger) Hilfsangebote, eine verlässliche Finanzierung bestehender Strukturen, eine systematische Datenerhebung und Qualitätssicherung sowie eine verbindliche Überführung wirksamer Maßnahmen in die Regelversorgung.

Die nachfolgenden Anmerkungen zeigen den aus Sicht der DGPPN bestehenden Änderungsbedarf auf.

Spezifische Anmerkungen

Artikel 1: Gesetz zur Prävention von Suizidversuchen und Suiziden

§ 3 und § 4: Aufgaben und Einrichtung einer Bundesfachstelle

Die DGPPN begrüßt die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention. Aus Sicht der DGPPN ist es sinnvoll, Suizidprävention einerseits auf Bundesebene zu koordinieren, andererseits die Angebote auf Landes- und kommunaler Ebene aufrechtzuerhalten, weiterzuentwickeln und miteinander zu vernetzen. Um dem Aufgabenspektrum gerecht zu werden, ist es aus Sicht der DGPPN jedoch wichtig, dass die Bundesfachstelle strukturell stärker aufgestellt sowie finanziell besser ausgestattet ist. Auch sollte deren Befristung auf 15 Jahre entfallen: Suizidprävention, Monitoring und Qualitätssicherung sind nur langfristig wirksam und sollten deshalb als Daueraufgaben im Gesetz festgeschrieben werden.

§ 4, Nr. 1: Konzept zum Aufbau und Betrieb einer bundesweit einheitlichen Rufnummer

Der Gesetzentwurf sieht die Erarbeitung eines Konzepts einer bundesweit einheitlichen Rufnummer vor. Dies begrüßt die DGPPN, sofern ein direkter Einbezug der relevanten Akteure in die genaue Ausarbeitung erfolgt. Zur Diskussion stehen muss dabei die Frage, wie über die bundesweit einheitliche Rufnummer ein Kontakt zu qualifizierten Beratenden vor Ort in den verschiedenen Regionen gesichert werden kann. Der Gesetzentwurf hebt hier die Bedeutung der Krisendienste hervor, die allerdings nur in wenigen Regionen in Deutschland etabliert sind und deren Aufrechterhaltung durch das vorliegende Gesetz nicht sichergestellt wird (siehe Anmerkung zu § 9, Abs. 1 unten). Es erscheint aus Sicht der DGPPN richtig, dass die bundesweit einheitliche Rufnummer nicht als Rufnummer speziell zu „Suizidalität“ betrieben und beworben wird, sondern sich an Menschen in Krisensituationen richtet.

§ 4, Nr. 10: Datenerhebung, Analyse und Berichterstattung

Bei der dauerhaften Suizid- und Suizidversuchs-Surveillance ist im aktuellen Gesetzentwurf eine Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse vorgesehen. Es fehlen allerdings verbindliche Rechtsgrundlagen und Strukturen für Meldewege, einheitliche Datensätze, Pseudonymisierung, die Datennutzung durch die wissenschaftliche Forschung sowie eine regelmäßige öffentliche Berichterstattung. Auch Suizidversuche, assistierte Suizide und Suizid-Hotspots sollten einbezogen werden. Bei den noch zu entwickelnden Empfehlungen für eine bundeseinheitlich zu verwendende Todesbescheinigung zur Erfassung der Todesursache ist aus Sicht der DGPPN explizit die Suizidassistenz mit aufzunehmen.

§ 5, Abs.1: Einbindung fachlicher Expertise durch einen Fachbeirat

Aus Sicht der DGPPN ist es unerlässlich, dass der Forschungsstand zu Suizidprävention in die Arbeit der Bundesfachstelle eingebracht werden. Die Unterstützung der Bundesfachstelle durch den Einbezug von Experten, Wissenschaftlern und Akteuren im Feld Suizidprävention muss daher verbindlich im Gesetz festgeschrieben werden. Entsprechend sollte die Kann-Regelung durch eine Soll-Regelung ersetzt werden und die Form des Einbezugs bzw. einer Mitbestimmung sollte konkret benannt werden. Zudem lässt sich mit maximal elf ehrenamtlichen Mitgliedern die notwendige Breite aus Wissenschaft, medizinischer Praxis, niedrigschwelligen Hilfen, ÖGD, Erfahrungswissen von Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen sowie Hospiz- und Palliativversorgung nur unzureichend abbilden. Darüber hinaus fehlen ausreichende Initiativ- und Veröffentlichungsrechte.

§ 9, Abs. 1: Sicherstellung von Krisendiensten durch die Länder

Um Versorgungsgerechtigkeit über alle Bundesländer zu schaffen und die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sicher zu stellen, muss auch der Bund die verbindliche Sicherstellung von flächendeckenden Krisendiensten unterstützen. Dazu gehört beispielsweise eine realistische und dauerhafte Finanzierungsarchitektur für die ständige Erreichbarkeit und Hilfe vor Ort. Die Finanzierung sollte unabhängig von Modellvorhaben dauerhaft gesetzlich abgesichert werden. Auch sollten niedrigschwellige Angebote außerhalb formaler Krisendienststrukturen im Gesetz berücksichtigt werden. Telefon-, Chat-, Mail- und Vor-Ort-Beratung erhalten im aktuellen Gesetzentwurf keine Berücksichtigung und keine klare Regelfinanzierungsperspektive.

§ 10: Evaluation

Die DGPPN begrüßt die vorgesehene Evaluation des Gesetzes, die aus Sicht der Fachgesellschaft jedoch von unabhängiger Stelle durchgeführt werden und deutlich früher ansetzen muss: Eine Evaluation erst bis Ende 2038 ermöglicht über Jahre keine belastbare Nachsteuerung. Erforderlich sind regelmäßiges Monitoring, häufigere Berichte und eine unabhängige Zwischenevaluation mindestens alle drei bis vier Jahre nach Inkrafttreten. Dies ist Voraussetzung für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Versorgung.

Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 64f: Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Vorgaben zu Modellvorhaben sind im Gesetz zu unverbindlich formuliert. Sie sind auf maximal acht Jahre begrenzt und erst nach Auswertung wird entschieden, ob eine Überführung in die Regelversorgung erfolgt. Das ist grundsätzlich richtig, aber eine positive unabhängige Evaluation sollte mit der Verpflichtung zur Überführung in die Regelversorgung verbunden

sein. Eine solche Verpflichtung fehlt bisher. Aus Sicht der DGPPN dürfen Modellprojekte insbesondere bei der Versorgung nach Suizidversuch keine zeitlich begrenzte Ersatzstruktur bleiben. Regelungen zu Modellvorhaben sollten verbindlich formuliert werden.

Übergreifende fachliche Anmerkungen

Verbindlichkeit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie

Der Referentenentwurf greift zentrale Empfehlungen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie auf. Viele dieser Maßnahmen werden jedoch lediglich als Prüfaufträge, Modellvorhaben oder Kann-Regelungen ausgestaltet. Aus Sicht der DGPPN bedarf eine wirksame Suizidprävention verbindlicher gesetzlicher Vorgaben, klar geregelter Zuständigkeiten sowie einer dauerhaften Finanzierung. Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Daueraufgabe und darf nicht von befristeten Projekten oder freiwilligen Maßnahmen abhängen.

Zielgruppenspezifische Angebote

Ziel der Suizidprävention muss es sein, die Zahl der Suizide und Suizidversuche nachhaltig zu verringern. Aus Sicht der DGPPN ist es wichtig, vulnerable Gruppen konkret zu berücksichtigen und zielgruppenspezifische Angebote zu entwickeln, da Menschen aus ganz unterschiedlichen Motiven und in ganz unterschiedlichen Lebenssituationen Suizide planen und umsetzen. Spezifische Bedarfe bestehen unter anderem bei Kindern und Jugendlichen, älteren Menschen, Alleinstehenden, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, Männern, Menschen mit chronischen körperlichen Erkrankungen, Menschen in der letzten Lebensphase, LGBTIQ*-Personen sowie Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung.

Ein besonderes Augenmerk sollte auf der Reduktion nicht freiverantwortlicher Suizide liegen. Dies gilt beispielsweise, wenn Menschen unter äußerem Druck (beispielsweise von Angehörigen) oder unter dem Einfluss von schweren psychischen Störungen oder Drogen handeln, die das Urteilsvermögen stark beeinträchtigen.

Versorgung nach Suizidversuch

Menschen nach einem Suizidversuch stellen eine der wichtigsten Zielgruppen der Suizidprävention dar. Das Risiko eines erneuten Suizidversuchs oder eines Suizids ist insbesondere in den ersten Monaten nach einem Suizidversuch deutlich erhöht. Der Gesetzentwurf enthält jedoch keine verbindlichen Regelungen für eine sektorenübergreifende, kontinuierliche Nachsorge. Die DGPPN hält es für erforderlich, verbindliche Strukturen für das Übergangsmanagement zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie evidenzbasierte Nachsorgeangebote gesetzlich zu verankern.

Finanzierung

Der Referentenentwurf legt den Schwerpunkt auf Koordinierungs- und Steuerungsstrukturen. Diese können einen wichtigen Beitrag leisten, ersetzen jedoch keine ausreichenden Versorgungsstrukturen. Eine wirksame Suizidprävention erfordert eine verbindliche, dauerhafte und auskömmliche Finanzierung bestehender Angebote sowie den flächendeckenden Ausbau evidenzbasierter Präventions-, Beratungs- und Krisenhilfestrukturen. Ohne eine entsprechende finanzielle Absicherung besteht die Gefahr, dass die im Gesetz formulierten Ziele nicht erreicht werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
DGPPN-Präsidentin
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesidentin@dgppn.de