

D'in Dr. Raphaela Wagner
Referat 323 -Psychische und neurologische
Krankheiten
Mauerstraße 29
10117 Berlin

323-SuizidPraevG@bmj.bund.de

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft
für Psychologie e.V.
Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier
Marienstr. 30
10117 Berlin
E-Mail: praesidentin@dgps.de
Amtsgericht Berlin
VR 35794 B

17.7.2026

STELLUNGNAHME
der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention“
Bearbeitungsstand des Referentenentwurfs: 25. Juni 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

der vorliegende Gesetzentwurf verfolgt das wichtige und ausdrücklich zu begrüßende Ziel, die Suizidprävention in Deutschland strukturell weiterzuentwickeln und die bestehenden Angebote besser zu koordinieren. Insbesondere die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention sowie der Ausbau einer bundesweiten Vernetzung können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Präventionslandschaft leisten. Der Gesetzentwurf schafft damit wesentliche organisatorische Voraussetzungen für eine nationale Suizidprävention.

Aus Sicht der DGPs bleibt der Gesetzentwurf jedoch weitgehend auf der Ebene koordinierender und konzeptioneller Maßnahmen. Zahlreiche Regelungen beschränken sich auf die Entwicklung von Konzepten, die Förderung von Kooperationen oder die Erarbeitung fachlicher Empfehlungen. Für eine nachhaltige Verbesserung der Suizidprävention bedarf es darüber hinaus verbindlicher gesetzlicher Regelungen zur Umsetzung, Finanzierung, Qualitätssicherung und Evaluation.

Im Folgenden wird auf einzelne Regelungsbereiche eingegangen, die aus Sicht der DGPs einer weitergehenden Konkretisierung bedürfen.

Einrichtung der Bundesfachstelle für Suizidprävention und eines Fachbeirats

Die Einrichtung einer Bundesfachstelle ist ein notwendiger und richtiger Ansatz. Angesichts ihrer weitreichenden Aufgaben muss ihre Arbeit dauerhaft fachlich unabhängig, wissenschaftlich fundiert und von ausgewiesener Expertise auf dem Gebiet der Suizidprävention getragen werden. Da Suizidprävention eine dauerhafte gesundheitspolitische und gesellschaftliche Aufgabe darstellt, ist eine zeitliche Begrenzung der Institution weder fachlich begründet noch geeignet, langfristige und nachhaltige Strukturen aufzubauen. Zudem lässt die Möglichkeit, Aufgaben vollständig auf andere Behörden zu übertragen, die zukünftigen Verantwortlichkeiten der Bundesfachstelle teilweise offen. Mit Blick auf die Einrichtung eines

unabhängigen Fachbeirats ist ferner kritisch anzumerken, dass der Gesetzentwurf lediglich vorsieht, dass ein Fachbeirat eingerichtet werden *kann*.

Die DGPs empfiehlt daher, die Bundesfachstelle dauerhaft gesetzlich zu verankern und die Einrichtung eines unabhängigen Fachbeirats verpflichtend vorzusehen. Darüber hinaus sollte eindeutig geregelt werden, welche Kernaufgaben dauerhaft bei der Bundesfachstelle verbleiben und unter welchen Voraussetzungen Aufgaben auf andere Behörden übertragen werden können.

Bundesweite Krisenrufnummer

Die Entwicklung einer bundesweiten, kostenfreien Krisenrufnummer wird von der DGPs ausdrücklich begrüßt. Vorgesehen ist die Möglichkeit einer unmittelbaren technischen Weiterleitung an regional verfügbare Krisendienste. Der Gesetzentwurf verknüpft die Rufnummer damit eng mit der allgemeinen Krisenversorgung und den Krisendiensten der Länder. Problematisch ist jedoch, dass der Gesetzentwurf die Bundesfachstelle lediglich zur Entwicklung eines Konzepts verpflichtet. Verbindliche Regelungen zur Einrichtung und zum Betrieb der Rufnummer, zu ihrer dauerhaften Finanzierung, zur personellen Ausstattung sowie zu Qualitäts- und Erreichbarkeitsstandards – insbesondere einer bundesweiten 24-Stunden-Erreichbarkeit – fehlen. Damit bleibt offen, wann und in welcher Ausgestaltung dieses zentrale Instrument der Suizidprävention tatsächlich zur Verfügung stehen wird.

Die DGPs empfiehlt daher, im Gesetz eine eigenständige, bundesweit koordinierte und dauerhaft finanzierte Krisenrufnummer für die Suizidprävention zu verankern. Diese sollte anonym, kostenfrei und rund um die Uhr erreichbar sein sowie eine qualifizierte Beratung durch entsprechend geschultes Fachpersonal gewährleisten. Sie sollte sich ausdrücklich an Menschen mit Suizidgedanken richten und durch digitale Zugangswege wie Chatangebote ergänzt werden.

Restriktion der Verfügbarkeit von Suizidmethoden

Die Erarbeitung von Handlungskonzepten ist ein sinnvoller erster Schritt. Der Gesetzentwurf enthält jedoch keine Aussagen dazu, welche Maßnahmen zur Restriktion der Verfügbarkeit von Suizidmethoden anschließend umgesetzt werden sollen, wer hierfür verantwortlich ist und anhand welcher Kriterien ihre Wirksamkeit überprüft wird.

Aus Sicht der DGPs sollte die Methodenrestriktion als verbindliche Aufgabe in den jeweils einschlägigen Rechtsbereichen verankert werden. Für bekannte Suizid-Hotspots sollten verbindliche Verfahren zur Identifizierung, Sicherung und regelmäßigen Überprüfung vorgesehen werden. Suizidpräventive Anforderungen sollten bei Neu-, Um- und Ausbaumaßnahmen von Einrichtungen, Bauwerken, Gleiswerken und Straßen mit erhöhtem Suizidrisiko verbindlich berücksichtigt werden. Die Erfassung von Hotspots sowie die Wirksamkeit der ergriffenen Sicherungsmaßnahmen sollten kontinuierlich dokumentiert und regelmäßig evaluiert werden.

Informationsangebote und Vernetzung

Der Gesetzentwurf sieht vor, bestehende Hilfsangebote bekannter zu machen, zu vernetzen, fachlich weiterzuentwickeln und bundesweite Qualitätsstandards zu erarbeiten. Diese Zielsetzungen sind aus suizidpräventiver Sicht ausdrücklich zu begrüßen. Die Einrichtung einer Bundesfachstelle als koordinierende Stelle, die Informationen bündelt, bewertet, kontinuierlich aktualisiert und bundesweit zugänglich macht, stellt hierfür einen wichtigen Baustein dar.

Ein zentrales Defizit des Gesetzentwurfs besteht jedoch darin, dass keine eigenständige leistungs- oder finanzierungsrechtliche Absicherung der regionalen Suizidpräventionsangebote

vorgesehen ist. Dies betrifft insbesondere niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote per Telefon, E-Mail, Chat sowie persönliche Beratungsangebote vor Ort. Gerade diese Angebote bilden das Rückgrat der praktischen Suizidprävention, bleiben jedoch vielfach projektfinanziert und damit in ihrer Existenz und Weiterentwicklung unsicher. Ohne eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung der Leistungserbringung vor Ort können die im Gesetzentwurf vorgesehenen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben ihre beabsichtigte Wirkung nur eingeschränkt entfalten.

Aus Sicht der DGPs sollte daher eine gesetzlich abgesicherte Regelfinanzierung qualitätsgesicherter und wissenschaftlich evaluierter niedrigschwelliger Suizidpräventionsangebote geschaffen werden. Nur so können bestehende Versorgungsstrukturen dauerhaft erhalten, bedarfsgerecht weiterentwickelt und die von der Bundesfachstelle bereitgestellten Informationen bundesweit in ein verlässliches und flächendeckendes Unterstützungsangebot überführt werden.

Datenerhebung, Analyse und Berichterstattung

Eine evidenzbasierte Suizidprävention setzt eine belastbare, kontinuierlich verfügbare und wissenschaftlich nutzbare Datengrundlage voraus. Der Gesetzentwurf sieht jedoch lediglich die Durchführung einer Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse sowie die Erarbeitung eines Konzepts vor. Eine verbindliche bundesweite Datenerhebung zu Suiziden und Suizidversuchen, ein standardisiertes Berichtswesen sowie ein kontinuierliches Monitoring werden hingegen nicht geregelt. Aus fachlicher Sicht reicht dies nicht aus, um Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, Versorgungslücken zu identifizieren und die Wirksamkeit suizidpräventiver Maßnahmen systematisch zu bewerten.

Aus Sicht der DGPs sollte daher eine bundesweit einheitliche und verbindliche Datenerfassung gesetzlich verankert werden. Dabei sollten insbesondere für Suizide, Suizidversuche, assistierte Suizide und Suizid-Hotspots einheitliche Erhebungs- und Meldewege, sowie klare Datenschutzerfordernisse geschaffen werden. Darüber hinaus sollte die bundeseinheitliche Todesbescheinigung so weiterentwickelt werden, dass assistierte Suizide statistisch eindeutig erfasst und im Rahmen eines kontinuierlichen Monitorings ausgewertet werden können.

Krisendienste der Länder

Die Stärkung regionaler Krisendienste ist ein zentrales Element einer wirksamen Suizidprävention. Der Gesetzentwurf verpflichtet die Länder jedoch lediglich dazu, auf die Entwicklung entsprechender Angebote hinzuwirken. Die vorgesehenen Regelungen beschränken sich im Wesentlichen auf Analysen und Berichte; konkrete Verpflichtungen zur Umsetzung der daraus gewonnenen Erkenntnisse sowie zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen fehlen.

Aus fachlicher Sicht sollte daher eine verbindliche Verpflichtung der Länder zur Sicherstellung flächendeckender, niedrigschwelliger und rund um die Uhr erreichbarer Krisendienste normiert werden. Darüber hinaus sollten bundesweit einheitliche Mindeststandards hinsichtlich Erreichbarkeit, Reaktionszeiten, personeller Ausstattung, fachlicher Qualifikation, Qualitätssicherung und Dokumentation festgelegt werden. Ergänzend sollte vorgesehen werden, dass die Länder regelmäßig über den Ausbau, die Inanspruchnahme und die Qualität der Krisendienste berichten und konkrete Maßnahmen zur Behebung festgestellter Versorgungslücken ableiten.

Evaluation

Der Gesetzentwurf sieht eine Evaluation der Wirkungen des Gesetzes sowie der Aufgabenwahrnehmung der Bundesfachstelle bis zum 31. Dezember 2038 vor. Eine

wissenschaftlich fundierte Evaluation ist grundsätzlich ausdrücklich zu begrüßen. Der vorgesehene Evaluationszeitpunkt erscheint jedoch zu spät, um ein Gesetz, das zahlreiche Konzeptentwicklungs-, Koordinierungs- und Modellaufträge vorsieht, wirksam und lernorientiert zu steuern. Versorgungslücken, Umsetzungsdefizite und Fehlentwicklungen müssen frühzeitig erkannt werden, damit rechtzeitig Anpassungen vorgenommen werden können.

Die DGPs empfiehlt daher, bereits etwa fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes eine umfassende wissenschaftliche Zwischenevaluation durchzuführen und anschließend regelmäßige Wirkungsüberprüfungen in angemessenen Abständen vorzusehen. Darüber hinaus sollte die Bundesfachstelle verpflichtet werden, jährlich öffentlich über die Entwicklung des Suizidgeschehens, die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben, regionale Versorgungslücken sowie prioritäre Handlungsbedarfe zu berichten. Auf diese Weise kann eine kontinuierliche Qualitätssicherung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der nationalen Suizidprävention gewährleistet werden.

Fazit

Zusammenfassend stellt der Gesetzentwurf einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Suizidprävention dar. Seine Wirksamkeit wird jedoch dadurch begrenzt, dass zahlreiche Regelungen überwiegend koordinierenden oder empfehlenden Charakter haben und verbindliche Umsetzungsverpflichtungen vielfach fehlen. Aus Sicht des DGPs sollte der Gesetzentwurf daher insbesondere durch klare Zuständigkeitsregelungen, verbindliche Mindeststandards, konkrete Umsetzungsfristen, eine dauerhaft gesicherte Finanzierung, eine bundesweit standardisierte Datenerhebung sowie regelmäßige Evaluationen ergänzt werden. Dadurch könnte sichergestellt werden, dass die angestrebten Verbesserungen bundesweit einheitlich umgesetzt und nachhaltig wirksam werden.

(verfasst von **Prof. Dr. Tobias Teismann**, Universität Bochum, tobias.teismann@rub.de, Deutsche Gesellschaft für Psychologie)