

Stellungnahme

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention
(Suizidpräventionsgesetz – SuizidPrävG-E)**
Bearbeitungsstand des Entwurfs: 25.06.2026

I. Vorbemerkung

Die Deutsche Depressionsliga e.V. (DDL) begrüßt grundsätzlich die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, die Suizidprävention in Deutschland durch ein eigenständiges Bundesgesetz auf eine verlässlichere und bundesweit einheitlichere Grundlage zu stellen. Die im Entwurf beschriebene Versorgungslage – erhebliche regionale Unterschiede, fehlende flächendeckende Krisendienste, eine unzureichende Datenlage – deckt sich mit den Erfahrungen, die Betroffene und Angehörige der DDL regelmäßig schildern.

Aus Sicht der Selbsthilfe weist der Entwurf jedoch in mehreren zentralen Punkten Schwächen auf, die den Anspruch des Gesetzes – ein verlässliches, bedarfsgerechtes und an den Betroffenen orientiertes Hilfesystem zu schaffen – gefährden können. Die Stellungnahme konzentriert sich auf diese Punkte.

II. Zentrale Kritikpunkte

1. Beteiligung von Betroffenen bleibt unverbindlich

Die im Entwurf vorgesehene Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenverbänden ist strukturell zu schwach ausgestaltet:

- Die Einrichtung des Fachbeirats bei der Bundesfachstelle ist als Kann-Regelung ausgestaltet (§ 5 Abs. 1 SuizidPrävG-E). Die Bundesfachstelle könnte ihre Aufgaben damit auch ganz ohne Beteiligung von Betroffenen wahrnehmen.
- Für die Zusammensetzung des Fachbeirats gibt es keine Quote zugunsten von Betroffenen- und Angehörigenverbänden (§ 5 Abs. 3 SuizidPrävG-E). Die Gesetzesbegründung stellt ausdrücklich klar, dass kein bestimmtes Verhältnis der Vertretergruppen zueinander vorgegeben ist.
- Der Fachbeirat hat nur beratende, keine mitentscheidende Funktion (§ 4, § 6 SuizidPrävG-E).
- Die ehrenamtliche, unbezahlte Tätigkeit über einen Regelzeitraum von fünf Jahren ohne Wiederberufungsmöglichkeit (§ 5 Abs. 2 und 4 SuizidPrävG-E) benachteiligt strukturell kleinere, ressourcenärmere Betroffenenorganisationen gegenüber etablierten Fachverbänden und Behörden, die entsprechende Kapazitäten leichter freistellen können.

Dies widerspricht dem Grundsatz „Nichts über uns ohne uns“, wie er international in der Behindertenrechtskonvention und zunehmend auch für die psychosoziale Versorgung als Standard anerkannt ist.

2. Selbsthilfe und Peer-Angebote kommen im Entwurf praktisch nicht vor

Der Begriff „Selbsthilfe“ bzw. „Selbsthilfegruppe“ taucht im gesamten Gesetzentwurf und der Begründung nicht auf. Genannt werden Seelsorgeorganisationen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen und „ehrenamtlich Tätige“ – die nach § 20h SGB V geförderte organisierte Selbsthilfe wird weder als Akteurin des Hilfesystems (§ 2 Abs. 3, § 4 Nr. 4–6 SuizidPrävG-E) noch als Zielgruppe der Vernetzungs- und Beratungsaufgaben der Bundesfachstelle explizit benannt. Auch Peer-Support-Ansätze (z. B. Genesungsbegleitung/EX-IN) fehlen vollständig, obwohl deren Wirksamkeit zunehmend belegt ist und die DDL mit der Peer-Mailberatung selbst ein solches Angebot betreibt.

3. Enge Definition der „Krisendienste“ grenzt nicht-staatliche Angebote aus

Nach der Legaldefinition in § 2 Abs. 4 SuizidPrävG-E sind Krisendienste nur Angebote, die von den Ländern eingerichtet, betrieben oder beauftragt sind. Bestehende ehrenamtliche, kirchliche oder selbsthilfegetragene Krisenangebote fallen aus dieser Definition heraus und werden nur als nachrangige „weitere Akteure“ erfasst – obwohl gerade niedrigschwellige, nicht-staatliche Angebote für viele Betroffene der erste und manchmal einzige Kontaktpunkt sind.

4. Zu viele unverbindliche „Soll“- und „Kann“-Regelungen

- § 9 Abs. 1 SuizidPrävG-E: Die Länder „wirken hin“ auf den Ausbau von Krisendiensten – ohne Pflicht zur tatsächlichen Einrichtung und ohne Konsequenzen bei Nichterfüllung.
- § 64f SGB V-E: Modellvorhaben zu Suizidprävention „sollen angestrebt werden“ – eine unverbindliche Kann-Regelung ohne Verpflichtung der Krankenkassen.
- Die Gesetzesbegründung selbst stützt die Bundeskompetenz auf Art. 72 Abs. 2 GG und die Notwendigkeit, gleichwertige Lebensverhältnisse herzustellen, weil die Versorgungsunterschiede zwischen den Ländern als „durchgreifender Mangel an Gleichwertigkeit“ beschrieben werden. Die operativen Regelungen des Entwurfs liefern dafür jedoch keine durchsetzbaren Mindeststandards, sondern im Wesentlichen Berichtspflichten und Bemühensklauseln – ein Wertungswiderspruch zwischen Begründung und Regelungsgehalt.

5. Zeitplan und Ressourcenausstattung erscheinen der Dringlichkeit nicht angemessen

- Für die Bundesfachstelle sind zunächst nur vier Stellen vorgesehen (drei des höheren, eine des gehobenen Dienstes) bei einem sehr breiten Aufgabenkatalog (§ 4 Nr. 1–10 SuizidPrävG-E): Konzeptentwicklung für eine bundesweite Rufnummer, Methodenrestriktion, Vernetzung mit 16 Ländern, Qualitätsstandards, Forschungsförderung und eine Surveillance-Machbarkeitsstudie. Volle Wirksamkeit der Bundesfachstelle erst ab 2029, Evaluation erst bis zum 31. Dezember 2038,

Befristung der Bundesfachstelle zunächst auf 15 Jahre mit offenem Verstetigungsvorbehalt (§ 3, § 10 SuizidPrävG-E).

- Die zentrale, bundesweit einheitliche Krisenrufnummer wird zunächst nur als Konzept in Auftrag gegeben (§ 4 Nr. 1 SuizidPrävG-E); eine verbindliche Umsetzung ist im Entwurf nicht vorgesehen.

Angesichts der im Entwurf selbst beschriebenen steigenden Suizidzahlen (2024: 10 372 Fälle, +0,7 % gegenüber 2023, +7,1 % gegenüber dem Zehnjahresdurchschnitt) erscheint dieser Zeithorizont nicht angemessen dringlich.

6. Betroffenenbeteiligung bei der geplanten Datenerhebung (Surveillance) fehlt

Bei der in § 4 Nr. 10 SuizidPrävG-E vorgesehenen Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse zur systematischen Datenerhebung über Suizide und Suizidversuche schreibt § 4 Satz 2 SuizidPrävG-E nur die Beteiligung der Länder und der betroffenen Ressorts vor. Eine Einbindung von Betroffenen- und Angehörigenverbänden ist an dieser Stelle nicht vorgesehen, obwohl es um einen besonders sensiblen Bereich (Methoden, Umstände und Hintergründe von Suiziden) geht.

III. Positiv hervorzuheben

- Die im Entwurf verwendete Sprache orientiert sich überwiegend an anerkannten Medienleitfäden (z. B. „das Leben durch einen Suizid beenden“ statt „Suizid begehen“) und vermeidet stigmatisierende Formulierungen.
- Der ausdrückliche Verweis auf Barrierefreiheit und leichte Sprache bei den Informationsangeboten der Bundesfachstelle (Begründung zu § 4 Nr. 3) ist zu begrüßen, sollte jedoch ausdrücklich auch auf Menschen mit psychischen Erkrankungen bezogen werden, nicht nur auf Menschen mit Behinderungen.
- Die Klarstellung, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben durch dieses Gesetz nicht eingeschränkt wird (Begründung zu § 1), vermeidet eine Vermischung mit der Debatte um Suizidassistenten.

IV. Forderungen der DDL

Forderung: Verbindliche und quотиerte Betroffenenbeteiligung

Die DDL fordert die verpflichtende Einrichtung des Fachbeirats (nicht als Kann-Regelung) mit einer festen Mindestquote für Betroffenen- und Angehörigenvertreterinnen und -vertretern. Darüber hinaus fordert die DDL eine angemessene Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche Mitglieder, um strukturelle Benachteiligung ressourcenärmerer Organisationen zu vermeiden.

Forderung: Selbsthilfe und Peer-Support explizit verankern

Die DDL fordert, organisierte Selbsthilfe (§ 20h SGB V) und Peer-Support-Angebote in § 2 Abs. 3 SuizidPrävG-E als eigene Akteursgruppe zu benennen und in den Aufgabenkatalog der Bundesfachstelle (§ 4 SuizidPrävG-E) ausdrücklich einzubeziehen.

Forderung: Krisendienst-Definition öffnen

Die DDL fordert, die Definition in § 2 Abs. 4 SuizidPrävG-E so zu ändern, dass etablierte nicht-staatliche und selbsthilfegetragene Krisenangebote als gleichwertiger Bestandteil des Hilfesystems anerkannt werden, nicht nur als nachrangige „weitere Akteure“.

Forderung: Verbindlichere Mindeststandards für die Länder

Die DDL fordert, die bloße „Hinwirkungspflicht“ in § 9 Abs. 1 SuizidPrävG-E durch überprüfbare Mindeststandards und einen verbindlichen Zeitplan für den flächendeckenden Ausbau der Krisendienste zu ersetzen, um dem in der Gesetzesbegründung selbst postulierten Gleichwertigkeitsgebot gerecht zu werden.

Forderung: Betroffenenbeteiligung bei der Surveillance

Die DDL fordert, Betroffenen- und Angehörigenverbände bei der Konzeption der Datenerhebung nach § 4 Nr. 10 SuizidPrävG-E ausdrücklich in die vorgeschriebene Beteiligung nach § 4 Satz 2 SuizidPrävG-E einzubeziehen.

Bonn, 25. Juli 2026