

Stellungnahme der krisenchat gGmbH

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (SuizidPrävG-E)

im Rahmen der Verbändeanhörung

I. Vorbemerkung

krisenchat gGmbH bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention. krisenchat begrüßt ausdrücklich die Initiative der Bundesregierung, die Nationale Suizidpräventionsstrategie erstmals durch ein eigenständiges Bundesgesetz strukturell abzusichern. Der Referentenentwurf setzt ein wichtiges gesundheitspolitisches Signal. Suizidprävention wird damit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und dauerhaft auf Bundesebene verankert. Besonders hervorzuheben sind die geplante Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention, die Stärkung der Vernetzung bestehender Angebote sowie der Ausbau wissenschaftlicher Grundlagen und bundesweiter Qualitätsstandards.

Aus Sicht von krisenchat bietet der Entwurf eine tragfähige Grundlage, um bestehende Hilfestrukturen besser miteinander zu verbinden und den Zugang zu niedrigschwelliger Unterstützung weiter zu verbessern.

Gleichzeitig zeigt die tägliche Beratungspraxis von krisenchat mit jungen Menschen in psychischen Krisen, dass digitale Zugangswege inzwischen einen unverzichtbaren Bestandteil moderner Krisenversorgung darstellen. Diese Entwicklung spiegelt sich im Gesetzentwurf bislang nur teilweise wider. Im weiteren Gesetzgebungsverfahren sollte deshalb insbesondere die Rolle digitaler Krisenhilfe stärker berücksichtigt werden.

II. Grundsätzliche Bewertung

krisenchat unterstützt die Zielrichtung des Gesetzentwurfs ausdrücklich. Insbesondere die Entscheidung, bestehende Hilfsangebote nicht durch neue Parallelstrukturen zu ersetzen, sondern ihre Vernetzung und Qualität systematisch zu verbessern, ist ausdrücklich zu begrüßen. Dieser Ansatz stärkt die vorhandene Expertise der vielfältigen Akteure und berücksichtigt zugleich die föderalen Zuständigkeiten im Bereich der psychosozialen Versorgung.

Positiv hervorzuheben sind insbesondere:

- die Einrichtung einer Bundesfachstelle,
- die Entwicklung bundesweiter Qualitätsstandards,
- die Verbesserung der Datengrundlagen,
- die Verpflichtung zum Ausbau regionaler Krisendienste,
- die geplante bundesweite Krisenrufnummer,
- die Möglichkeit innovativer Modellvorhaben nach dem SGB V.

Diese Maßnahmen können einen wesentlichen Beitrag leisten, Versorgungslücken zu schließen und die Prävention von Suiziden nachhaltig zu stärken.

Als bundesweit tätiger digitaler Krisendienst begleitet krisenchat jährlich mehrere zehntausend junge Menschen und junge Erwachsene in psychischen Krisen und bei Suizidalität. Die hieraus gewonnenen Erfahrungen zeigen, dass sich das Hilfesuchverhalten insbesondere jüngerer Menschen in den vergangenen Jahren grundlegend verändert hat und dass digitale, anonyme und schriftbasierte Zugänge für viele Betroffene der erste und häufig entscheidende Schritt in das Hilfesystem sind.

Der Referentenentwurf eröffnet die Chance, diese Entwicklungen systematisch in die nationale Suizidprävention einzubeziehen. krisenchat versteht sich dabei ausdrücklich als Partner des Bundes, der Länder und der weiteren Akteure bei der Weiterentwicklung niedrigschwelliger, digital unterstützter Versorgungsstrukturen.

III. Änderungsbedarf

1. § 4 Nr. 1 – Digitale Krisenberatung als eigenständigen Bestandteil der Suizidprävention anerkennen

Der Referentenentwurf verweist mehrfach auf Online-Angebote und digitale Informationsstrukturen. Digitale Krisenberatung wird jedoch nicht ausdrücklich als eigenständiger Bestandteil der Präventionslandschaft berücksichtigt.

Dabei haben sich insbesondere chatbasierte Beratungsangebote in den vergangenen Jahren als niedrigschwelliger Zugang für Menschen etabliert, die telefonische oder persönliche Hilfe zunächst nicht in Anspruch nehmen möchten. Dies gilt in besonderem Maße für junge Menschen.

Aus Sicht von krisenchat sollte deshalb im Gesetz klargestellt werden, dass hybride Versorgungsstrukturen einschließlich Chat- und Messenger-Beratung Bestandteil einer modernen, niedrigschwelligen Suizidprävention sind.

krisenchat bittet deshalb um Ergänzung der Gesetzesbegründung beziehungsweise der Aufgabenbeschreibung der Bundesfachstelle um digitale Krisenberatung als eigenständige Form psychosozialer Unterstützung.

krisenchat bietet an, seine langjährige praktische Erfahrung bei der Entwicklung bundesweiter Qualitätsstandards sowie bei der Beschreibung digitaler Versorgungspfade einzubringen. Die langjährige Zusammenarbeit mit Polizei, Rettungsdiensten und regionalen Krisendiensten zeigt, dass digitale Erstkontakte und strukturierte Übergaben auch bei akuter Suizidalität wirksam in bestehende Rettungsstrukturen integriert werden können.

2. § 4 Nr. 1 - Die bundesweite Krisenrufnummer multimodal ausgestalten

Die Entwicklung einer bundesweiten Krisenrufnummer ist ein wichtiger Baustein des Gesetzentwurfs.

Aus Sicht von krisenchat sollte das Konzept jedoch von Beginn an verschiedene Kommunikationswege umfassen.

Gerade jüngere Menschen suchen zunächst schriftlich Hilfe. Chat- und Messenger-Angebote ermöglichen häufig einen ersten Kontakt, der später in telefonische oder persönliche Unterstützung überführt werden kann. Eine ausschließliche Konzentration auf telefonische Zugänge würde diesem veränderten Nutzungsverhalten nicht ausreichend Rechnung tragen.

krisenchat regt deshalb an, die geplante Krisenrufnummer als Bestandteil einer multimodalen Krisenplattform weiterzuentwickeln, die Telefon-, Chat-, Messenger-Kommunikation auf App-Basis integriert.

Die geplante bundesweite Krisenrufnummer sollte nicht ausschließlich als telefonische Infrastruktur verstanden werden. Aus Sicht von krisenchat sollte sie von Beginn an als multimodale Krisenplattform konzipiert werden, die Telefon-, Chat- und Messengerkommunikation miteinander verbindet.

Bereits bestehende bundesweit verfügbare digitale Krisendienste können hierzu wertvolle Erfahrungen hinsichtlich Erreichbarkeit, Nutzerverhalten, Triage, Risikoeinschätzung und Weitervermittlung einbringen. Statt parallele Strukturen aufzubauen, sollte auf vorhandene Expertise aufgebaut werden.

3. § 4 Nr. 3 und § 9 Abs. 1 Nr. 5 – Junge Menschen stärker berücksichtigen

Der Gesetzentwurf weist selbst darauf hin, dass Suizid die häufigste Todesursache bei Menschen unter 25 Jahren ist.

Diese besondere Betroffenheit findet sich im weiteren Regelungsteil jedoch kaum wieder. Aus Sicht von krisenchat sollte das Gesetz stärker verdeutlichen, dass unterschiedliche Zielgruppen unterschiedliche Zugänge zur Hilfe benötigen. Insbesondere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene profitieren häufig von anonymen, digitalen und schriftbasierten Beratungsformaten.

Es sollte deshalb geprüft werden, ob die besonderen Bedarfe junger Menschen ausdrücklich in den Aufgaben der Bundesfachstelle sowie bei der Entwicklung bundesweiter Qualitätsstandards berücksichtigt werden.

4. § 5 Abs. 3 – Digitale Krisendienste systematisch in die Bundesfachstelle einbinden

Die Bundesfachstelle soll die bundesweite Entwicklung der Suizidprävention koordinieren und unterschiedliche fachliche Perspektiven zusammenführen. Die Bundesfachstelle könnte zudem die Aufgabe erhalten, neue digitale und KI-gestützte Versorgungsformen kontinuierlich wissenschaftlich zu beobachten sowie hinsichtlich Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit zu bewerten. Dies würde eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der nationalen Suizidprävention unterstützen.

Damit dieses Ziel erreicht werden kann, sollten digitale Krisendienste ausdrücklich als Teil der Fachcommunity verstanden werden. Sie verfügen über umfangreiche Erfahrungen hinsichtlich niedrigschwelliger Zugänge, digitaler Krisenintervention, anonymisierter Beratung, datengestützter Qualitätsentwicklung sowie der Versorgung junger Menschen.

krisenchat regt daher an, digitale Krisendienste sowohl in die Arbeit der Bundesfachstelle als auch dauerhaft in den Fachbeirat einzubeziehen.

5. § 4 Nr. 7 – Qualitätsstandards auch für digitale Krisenhilfe entwickeln

Die Entwicklung bundesweiter Qualitätsstandards ist ausdrücklich zu begrüßen.

Da hybride Versorgungsstrukturen zunehmend Teil der Versorgungsrealität sind, sollten Qualitätskriterien ausdrücklich auch:

- digitale Beratung,
- schriftbasierte Krisenintervention,
- Datenschutz,
- digitale Dokumentation,
- digitale Weitervermittlung

umfassen.

Da in Zukunft voraussichtlich auch KI-gestützte Unterstützungssysteme in der psychosozialen Versorgung eingesetzt werden, könnten die Qualitätsstandards zusätzlich standardisierte Risikoassessments, Eskalationsprozesse sowie Anforderungen an den fachlich verantworteten Einsatz solcher Systeme umfassen.

Dies würde bundesweit vergleichbare Qualitätsmaßstäbe schaffen und Innovationen fördern.

6. § 4 Nr. 1 und § 9 Abs. 1 Nr. 6 - Bestehende digitale Infrastruktur als Umsetzungspartner nutzen

Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, bestehende Strukturen zu stärken und besser miteinander zu vernetzen. Dieses Leitbild sollte auch für digitale Angebote gelten.

Deutschland verfügt bereits heute über leistungsfähige digitale Krisenberatungsangebote mit bundesweiter Erreichbarkeit, etablierten Qualitätsstandards und umfangreicher Praxiserfahrung. Digitale Krisendienste ermöglichen darüber hinaus erstmals bundesweit vergleichbare Qualitätsstandards und Versorgungsprozesse, unabhängig vom Wohnort der hilfesuchenden Person. Sie können damit einen wichtigen Beitrag zu einer gleichwertigen und qualitätsgesicherten Suizidprävention in ganz Deutschland leisten.

Bei der Entwicklung der geplanten Krisenplattform sowie weiterer hybrider Versorgungsstrukturen sollte demnach konsequent geprüft werden, wie vorhandene Infrastruktur und Expertise eingebunden sowie finanziert werden können.

Aus Sicht von krisenchat sollte dabei der strukturierte Übergang zwischen digitaler Erstberatung, regionalen Krisendiensten und medizinischer Versorgung ausdrücklich berücksichtigt werden. Gerade zwischen den Versorgungsschritten leisten digitale Angebote einen wichtigen Beitrag zum Beispiel zur Überbrückung von Wartezeiten, Begleitung der Wartezeit bis hin zur Terminwahrnehmung oder zur Sicherung der Versorgungskontinuität.

Gerade bei akuten Krisen entscheidet eine gelingende Weitervermittlung häufig darüber, ob Menschen tatsächlich im Hilfesystem ankommen. Die Entwicklung entsprechender Empfehlungen könnte als Bestandteil der Aufgaben der Bundesfachstelle aufgenommen werden.

Dadurch können Doppelstrukturen vermieden, bestehende Ressourcen effizient genutzt und bewährte Angebote schneller in eine bundesweite Gesamtstruktur integriert werden.

7. Anschlussfähigkeit an die Reform der Notfallversorgung stärken

Mit dem Gesetzentwurf wird ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen in suizidalen Krisen geleistet.

Aus Sicht von krisenchat sollte bei der weiteren Ausgestaltung der vorgesehenen Maßnahmen zugleich auf eine enge Anschlussfähigkeit an die im Rahmen der Reform der Notfallversorgung entstehenden Steuerungs- und Versorgungsstrukturen geachtet werden. Menschen in akuten psychischen Krisen bewegen sich häufig an den Schnittstellen zwischen digitaler Krisenberatung, regionalen Krisendiensten, dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, dem Rettungsdienst und der stationären Versorgung. Entscheidend ist daher eine möglichst reibungslose Weiterleitung in die jeweils bedarfsgerechte Hilfe. Digitale Krisendienste können hierbei bereits heute eine wichtige Lotsenfunktion übernehmen und einen Beitrag zu einer sektorenübergreifend abgestimmten Krisenversorgung leisten.

8. § 64f - Modellvorhaben gemeinsam entwickeln

Die im Entwurf vorgesehenen Modellvorhaben bieten die Chance, innovative Versorgungsformen wissenschaftlich zu evaluieren und nachhaltig in die Regelversorgung zu überführen. Allerdings sollten Modellvorhaben nicht dazu führen, dass sie Doppelstrukturen zu etablierten Beratungsangeboten aufbauen.

Digitale Krisenhilfe sollte hierbei ausdrücklich berücksichtigt werden.

krisenchat erklärt seine Bereitschaft, sich gemeinsam mit Krankenkassen, Ländern, wissenschaftlichen Einrichtungen und weiteren Partnern an der Entwicklung und Evaluation entsprechender Modellvorhaben zu beteiligen und mitzuwirken.

Ein ausführlicher Änderungsvorschlag zu Modellvorhaben findet sich unter IV.

IV. Spezielle Änderung zu

weiß = Originaltext; mint = krisenchat Formulierungsvorschlag

Artikel 2

Änderung des Fünften Buches des Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 3. Februar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 28) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Nach § 64e wird folgender § 64f eingefügt:

„§ 64f

Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

(1) Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder Absatz 2 können auch innovative Maßnahmen der Suizidprävention und deren wissenschaftlich begleitete Weiterentwicklung sein, die das gesellschaftliche Verstehen von Suizidalität fördern, den frühzeitigen Zugang zu evidenzbasierten Unterstützungsangeboten verbessern und die insbesondere ausgerichtet sind auf

1. die Vernetzung von Angeboten der medizinischen Regelversorgung – insbesondere der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung und der Notfallversorgung – mit Hilfs- und Beratungsangeboten einschließlich digitaler psychosozialer Beratungsangebote im Bereich der Krisendienste und der Suizidprävention, wobei die Vernetzung insbesondere dem Ziel des Auf- und Ausbaus von regionalen Krisendiensten im Sinne einer Beratungs- und Hilfekette einschließlich strukturierter Lotsen- und Weitervermittlungsprozesse für Menschen in akuten Krisensituationen dient, und wobei bestehende Strukturen und Angebote sowie innovative digitale Versorgungskonzepte der medizinischen Versorgung genutzt werden sollen, oder

2. die Vermittlung und strukturierte Begleitung von Menschen nach einem Suizidversuch oder in suizidalen Krisensituationen in eine systematische suizidpräventive Betreuung, insbesondere eine psychotherapeutische Krisenkurzintervention einschließlich digital unterstützter Nachsorge- und Begleitangebote, unter Nutzung der bestehenden Strukturen und Angebote der medizinischen Versorgung, der Angebote des ÖGD wie auch der sozialpsychiatrischen Dienste sowie weiterer geeigneter psychosozialer Beratungsangebote, oder
3. die Erprobung digitaler, hybrider und KI-gestützter Unterstützungsangebote unter fachlicher Verantwortung, sofern diese der Verbesserung der Erreichbarkeit, Kontinuität oder Qualität der psychosozialen Versorgung dienen, oder
4. die Entwicklung und Evaluation strukturierter Übergangs- und Nachsorgekonzepte zwischen Krisenberatung, medizinischer Versorgung und psychosozialen Unterstützungsangeboten dienen.

(2) Es soll angestrebt werden, in jedem Land mindestens ein Modellvorhaben zu dem in Absatz 1 genannten Gegenstand durchzuführen; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. Die Modellvorhaben sollen unterschiedliche Versorgungsmodelle einschließlich digitaler und hybrider Versorgungskonzepte berücksichtigen.

(3) Die privaten Krankenversicherungsunternehmen und der Verband der privaten Krankenversicherung können sich an Modellvorhaben zu dem in Absatz 1 genannten Gegenstand und deren Finanzierung beteiligen.

(4) Die Modellvorhaben sind wissenschaftlich zu begleiten und anhand bundesweit einheitlicher Qualitäts- und Ergebnisindikatoren zu evaluieren. Dabei sollen insbesondere die Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen, die Qualität der Versorgung, die erfolgreiche Weitervermittlung, die Nutzerzufriedenheit sowie die Wirksamkeit digitaler und hybrider Versorgungsformen untersucht werden.”

V. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf schafft erstmals einen verbindlichen bundesweiten Rahmen für die Suizidprävention. Diese Initiative verdient ausdrücklich Unterstützung.

Gleichzeitig bietet das weitere Gesetzgebungsverfahren die Chance, die inzwischen unverzichtbare Rolle digitaler Krisenhilfe noch stärker abzubilden.

Auch können die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen ihre volle Wirkung nur entfalten, wenn erfolgreiche und wissenschaftlich evaluierte Angebote langfristig in die Versorgungsstrukturen integriert werden. Dies gilt insbesondere für niedrigschwellige und digitale Krisenhilfe, die für viele Menschen einen ersten Zugang zum Hilfesystem darstellt. Aus Sicht von krisenchat sollte deshalb bereits bei der Ausgestaltung der vorgesehenen Modellvorhaben und neuer Versorgungsstrukturen mitgedacht werden, wie wirksame Ansätze nachhaltig verstetigt werden können.

Als bundesweit tätiger digitaler Krisendienst bringt krisenchat seine Erfahrungen aus der täglichen Beratungspraxis sowie seine Expertise bei der Entwicklung niedrigschwelliger digitaler Versorgungsstrukturen gerne in den weiteren Gesetzgebungsprozess ein.

krisenchat steht dem Bundesministerium für Gesundheit sowie der künftig einzurichtenden Bundesfachstelle als fachlicher Gesprächs- und Umsetzungspartner für die Weiterentwicklung einer modernen, evidenzbasierten und digital unterstützten Suizidprävention ausdrücklich zur Verfügung.

Stand: 28. Juli 2026