

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Einleitung & Zusammenfassung

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die Rahmenbedingungen für eine wirksame, nachhaltige und bundesweit abgestimmte Suizidprävention zu schaffen und bestehende Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Anlass hierfür ist die weiterhin hohe Zahl von jährlich mehr als 10.000 Suiziden in Deutschland sowie der zu beobachtende leichte Anstieg der Suizidrate zwischen den Jahren 2022 und 2024. Trotz erheblicher Fortschritte in der Suizidprävention und einer seit den 1980er Jahren etwa halbierten Suizidrate besteht weiterhin Handlungsbedarf.

Im Mittelpunkt des Referentenentwurfs (RefE) steht der Ausbau einer flächendeckenden, verlässlichen und bedarfsgerechten Präventions- und Unterstützungsstruktur. Hintergrund sind erhebliche regionale Unterschiede bei der Verfügbarkeit und Qualität von Hilfs-, Beratungs- und Versorgungsangeboten sowie Versorgungslücken für Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen. Durch bundesweit einheitliche Strukturen, eine verbesserte Datengrundlage, den Ausbau von Information, Aufklärung und Forschung sowie die stärkere Vernetzung der beteiligten Akteure sollen Betroffene frühzeitig erreicht, Suizidalität enttabuisiert und das gesellschaftliche Bewusstsein für ihre Vermeidbarkeit gestärkt werden. Die Länder werden verpflichtet, auf den Ausbau und die Vernetzung flächendeckender, niedrigschwelliger und bedarfsgerechter Krisendienste hinzuwirken.

Zur Umsetzung dieser Ziele sieht der RefE insbesondere die Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention vor. Diese soll evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen entwickeln und koordinieren, den Aufbau einer bundesweit einheitlichen Krisenrufnummer begleiten, ein digitales Verzeichnis der Beratungs- und Hilfsangebote unterstützen, Maßnahmen zur Verringerung der Verfügbarkeit von Mitteln und Möglichkeiten für Suizide weiterentwickeln, Qualitätsstandards für die Praxis erarbeiten sowie die Zusammenarbeit der Länder und weiterer Akteure fördern. Unterstützt werden kann die Bundesfachstelle durch einen Fachbeirat, der bestehende Strukturen der Suizidprävention einbezieht und fachliche Expertise bündelt.

Ergänzend stärkt der RefE die wissenschaftliche Fundierung der Suizidprävention. Hierzu sind Modellvorhaben zur Erprobung und Weiterentwicklung von Maßnahmen der Suizidprävention vorgesehen. Zudem wird das

29. Juli 2026

**Abteilung Sozialpolitik
Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**

Keithstr. 1
10787 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit verpflichtet, die Wirkungen des Gesetzes und der Aufgaben der Bundesfachstelle bis Ende 2038 nach wissenschaftlichen, objektiven und transparenten Kriterien zu evaluieren.

Suizide und die Welt der Arbeit

Besonders betroffen ist die Welt der Arbeit. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben jedes Jahr über 700.000 Menschen durch Suizid – durchschnittlich entspricht dies einem Todesfall alle 40 Sekunden. Ein beträchtlicher Teil dieser Todesfälle betrifft Personen im erwerbsfähigen Alter. Arbeitsplatzstress, Mobbing oder Burnout können die psychische Gesundheit erheblich beeinträchtigen und im schlimmsten Fall zu suizidalen Gedanken beitragen.

Eine Studie der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO, engl. ILO) aus dem Jahr 2016 zeigt, dass zunehmender Arbeitsdruck, Unsicherheit am Arbeitsplatz und mangelnde Unterstützung durch Führungskräfte das Suizidrisiko erhöhen können. Hinzu kommt die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, die dazu führt, dass Betroffene selten frühzeitig Hilfe suchen.

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) hat eine wichtige Studie zum Thema Suizide am Arbeitsplatz durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen besorgniserregende Trends und unterstreichen die Bedeutung von Stressmanagement und psychischer Gesundheit im Arbeitsumfeld. Die ILO warnt vor einem Anstieg psychischer Erkrankungen aufgrund von Stress am Arbeitsplatz. Als Gründe werden unter anderem Informationsüberflutung, eine Intensivierung der Arbeit, Zeitdruck, hohe Anforderungen an Mobilität und Flexibilität, ständige Erreichbarkeit durch Mobiltelefone sowie Angst vor Jobverlust genannt.¹

Eine Studie mit Daten aus 63 Ländern ergab, dass etwa jeder fünfte Suizidfall pro Jahr direkt oder indirekt mit Arbeitslosigkeit in Verbindung stand. Nach der Finanzmarktkrise 2008 stieg die Zahl der arbeitsbezogenen Suizide kurzfristig um 5.000 Fälle an. Insgesamt waren im Krisenjahr 2008 rund 46.000 Suizide im Zusammenhang mit der Arbeitslosenrate.²

Der Zusammenhang zwischen Suiziden und dem beruflichen Umfeld ist komplex und multifaktoriell. Verschiedene Studien und Experten weisen auf einige wichtige Aspekte hin:

Risikofaktoren am Arbeitsplatz sind vielschichtig. Dazu können psychisch-mentale Belastungen durch Überforderung, Leistungs- und Zeitdruck, Angst vor Misserfolg und Kontrolle gehören. Zu den physischen Belastungen zählen Nacht- und Schichtarbeit, Überstunden sowie schwere körperliche Arbeit. Zu den sozialen Faktoren zählen fehlende Anerkennung, ein negatives

¹ vgl. ILO: Why stress at work matters, Mitteilung v. 5. Juli 2012.

² vgl. Universität Zürich: Jeder fünfte Suizid steht in Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, Pressemitteilung v. 11.02.2015.

Betriebsklima, Mobbing, Konkurrenzdruck, isoliertes Arbeiten sowie die Angst vor Arbeitsplatzverlust.

Es gibt wissenschaftliche Erkenntnisse auch zu den besonders betroffenen Berufsgruppen. Diese werden wie folgt beschrieben: medizinische Berufe, Beschäftigte in der Land- und Forstwirtschaft, Polizei, Streitkräfte sowie Manager*innen und Bankangestellte.³

Mentale Gesundheit ist sowohl für einzelne Beschäftigte als auch für die Belegschaften insgesamt ein wichtiges Thema. Das gilt zudem für die volkswirtschaftliche Bedeutung.⁴

Bewertung

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Intention des RefE. Er verfolgt richtigerweise den Ansatz, die Rahmenbedingungen für die Suizidprävention zu verbessern, Unterstützungsangebote auszubauen und die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker zu verankern. Angesichts der weiterhin hohen Zahl an Suiziden und der regional sehr unterschiedlichen Versorgungsstrukturen besteht hierfür unverändert Handlungsbedarf.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Rahmen der gesetzlichen Definition, der unter dem Begriff der Suizidalität erfassten Begrifflichkeiten, empfehlen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften, den umgangssprachlich verwendeten Begriff des „erweiterten Suizids“ durch eine Legaldefinition aufzunehmen. Darunter sind Fälle zu verstehen, in denen eine Person im Zusammenhang mit einem Suizid eine oder mehrere weitere Personen gegen deren Willen tötet.

Die ausdrückliche gesetzliche Berücksichtigung dieses Phänomens beziehungsweise dieses spezifischen Tatmusters im Suizidpräventionsgesetz trägt dazu bei, das Bewusstsein für diese besondere Erscheinungsform zu schärfen und sie rechtlich angemessen zu erfassen. Zugleich würde hierdurch eine Grundlage geschaffen, aus der sich Präventions- und Schutzaufträge der zuständigen Stellen auch zugunsten potenziell betroffener Dritter ableiten lassen.

³ vgl. Karoline Lukaschek / Wolfram Schulze / Dominik Schlagintweit u.a.: Individuum & Lebenslauf: 4 Suizidprävention im beruflichen Umfeld. in: Barbara Schneider / Reinhard Lindner / Ina Gieglin, u.a. (Hrsg.): Suizidprävention Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven, Kassel August 2021, S. 118 – 139.

⁴ vgl. WHO/ILO: Mental health at work: policy brief, Genf 2022.

§ 3 Errichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention

Hinsichtlich der vorgesehenen Einrichtung einer Bundesfachstelle für Suizidprävention ist aus Sicht des DGB entscheidend, dass eine wirksame bundesweite Koordinierung, Vernetzung und Qualitätssicherung der Präventionsmaßnahmen gewährleistet wird. Ob dies durch die Schaffung einer eigenständigen Institution oder durch die Anbindung an eine bestehende Struktur – etwa die Nationale Präventionskonferenz – umgesetzt wird, sollte sich an den Erfordernissen einer effektiven Aufgabenerfüllung orientieren.

Unabhängig von der gewählten Organisationsform ist sicherzustellen, dass die Stelle dauerhaft auskömmlich finanziert wird und die Sozialpartner verbindlich an den Koordinierungs- und Entscheidungsprozessen beteiligt werden.

§ 4 Aufgaben der Bundesfachstelle

Die vorgesehene Entwicklung einer bundesweit einheitlichen Krisenrufnummer ist grundsätzlich zu begrüßen. Eine leicht erreichbare und bundesweit bekannte Anlaufstelle kann den niedrigschwelligen Zugang zu regionalen Krisendiensten und weiteren Unterstützungsangeboten deutlich erleichtern. Allerdings beschränkt sich der RefE bislang auf die Erarbeitung eines Konzepts unter Einbeziehung der Länder. Aussagen zur konkreten Umsetzung, Finanzierung, dauerhaften Erreichbarkeit sowie zu einem verbindlichen Zeitplan fehlen bislang. Hier besteht aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften Konkretisierungsbedarf.

Für eine kontinuierliche Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen einer evidenzbasierten Suizidprävention ist die Datenlage zu Suiziden im beruflichen Kontext deutlich zu verbessern. Derzeit bestehen erhebliche Erkenntnislücken, da weder umfassende Studien oder Statistiken zu Suizidraten in unterschiedlichen Berufsgruppen oder Unternehmensgrößen vorliegen noch arbeitsbedingte Einflussfaktoren, wie hohe Arbeitsbelastung, psychischer Stress oder andere berufsbezogene Ursachen, systematisch erfasst werden. Darüber hinaus fehlen belastbare Erkenntnisse darüber, wie viele Suizide unmittelbar am Arbeitsplatz stattfinden. Um zielgerichtete Präventionsmaßnahmen entwickeln und bewerten zu können, sollten diese Datenlücken durch eine systematische Erhebung und wissenschaftliche Auswertung geschlossen werden.

§ 9 Sicherstellung von Krisendiensten durch die Länder

Bezüglich der Entwicklung von flächendeckenden, niedrigschwelligen, fachlichen und bedarfsgerechten Krisendiensten müssen die Länder fachlich und finanziell unterstützt werden, damit insbesondere die Verfügbarkeit von Krisendiensten zu jeder Tages- und Nachtzeit an jedem Tag gewährleistet ist und damit insbesondere auch die Polizeibehörden entlastet werden und Expert*innen mit Menschen in akuten Ausnahmesituationen zusammengebracht

werden. Die Verfügbarkeit von Krisendiensten außerhalb von Büroarbeitszeiten ist deutschland-weit flächendeckend problematisch gering ausgeprägt. Zudem sind Krisendienste zu oft fahrlässig unterbesetzt.

§ 64f SGB V Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften bewerten die vorgesehenen Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Suizidprävention grundsätzlich positiv. Sie können dazu beitragen, auch in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen innovative Ansätze zu erproben, bestehende Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen und erfolgreiche Maßnahmen wissenschaftlich zu evaluieren. Gleichzeitig bleibt offen, wie erfolgreiche Modellprojekte nach Ablauf der auf maximal acht Jahre angelegten Förderung dauerhaft abgesichert und in die Regelversorgung überführt werden. Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung darf nicht von zeitlich befristeten Projekten abhängig bleiben. Erfolgreiche Modellvorhaben müssen dauerhaft finanziert und bundesweit in die Regelversorgung überführt werden.

Anhand der Modellvorhaben wird jedoch auch deutlich, dass der Gesetzentwurf eine gewisse Inkonsistenz aufweist. Einerseits werden in dem eigentlichen Gesetzestext die Beschäftigten, ihre Familien und Kolleg*innen sowie Sozialpartner nicht ausreichend berücksichtigt. Andererseits sollen die Krankenkassen, die vor allem von Versicherten – überwiegend Beschäftigten – sowie Arbeitgeber*innen finanziert werden, zusätzliche Aufgaben übernehmen.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sollen sich freiwillig an den Vorhaben beteiligen können, während die Träger der Beihilfe und der Heilfürsorge nicht einmal erwähnt werden – trotz der besonderen Betroffenheit der Beschäftigten in den Sicherheitsbehörden.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltungen von Bund, Land und Kommune entstehen durch das Gesetz zusätzliche Aufgaben (Information von Bürger*innen, Aufbau und Weiterentwicklung von Netzwerkstrukturen in der Suizidprävention etc.). Es muss aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften sichergestellt sein, dass die zuständigen Stellen und Behörden dafür ausreichend mit Personal ausgestattet sind. Neue Aufgaben im öffentlichen Dienst führen derzeit häufig zu einer weiteren Arbeitsverdichtung. In der repräsentativen Umfrage „DGB-Index Gute Arbeit“ gaben zuletzt insgesamt 43 Prozent der Befragten aus der öffentlichen Verwaltung an, sehr häufig oder oft wegen fehlenden Personals mehr arbeiten zu müssen.

Schlussbemerkung

Insgesamt setzt der RefE an vielen Stellen zunächst auf Konzepte, Handlungsempfehlungen, Berichte und Machbarkeitsprüfungen. Dies gilt sowohl für die Bundesfachstelle als auch für die bundesweite Krisenrufnummer und die Entwicklung einheitlicher Standards. Diese vorbereitenden Maßnahmen sind sinnvoll, reichen allein jedoch nicht aus. Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften bedarf es stärkerer verbindlicher Regelungen sowie einer langfristig gesicherten und auskömmlichen Finanzierung, damit aus Konzepten dauerhaft flächendeckende und wirksame Unterstützungsstrukturen entstehen.

Suizidprävention darf sich jedoch nicht auf Fachstellen, Rufnummern und eine stärkere gesellschaftliche Sensibilisierung beschränken. Wenn jedes Leben zählt, braucht es dauerhaft finanzierte, niedrighschwellige und flächendeckend erreichbare Hilfs- und Versorgungsangebote. Hierzu gehört insbesondere ein bedarfsgerechter Zugang zu psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung ohne lange Wartezeiten. Eine frühzeitige psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung ist ein zentraler Bestandteil wirksamer Suizidprävention.

Eine wirksame Suizidprävention setzt jedoch voraus, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder in suizidalen Krisen im Bedarfsfall tatsächlich zeitnah Zugang zu einer angemessenen Behandlung erhalten. Vor diesem Hintergrund sehen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften einen Widerspruch zwischen den Zielen des RefE und anderen gesundheitspolitischen Vorhaben der Bundesregierung. Insbesondere die im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Änderungen der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen geben Anlass zur Sorge, dass sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen psychotherapeutischer Praxen verschlechtern und dadurch der Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung weiter erschwert werden könnte. Längere Wartezeiten oder eingeschränkte Behandlungskapazitäten würden jedoch den Zielen einer wirksamen Suizidprävention entgegenstehen. Wer die Prävention stärken will, muss zugleich sicherstellen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder in suizidalen Krisen zeitnah Zugang zu einer bedarfsgerechten Behandlung erhalten.