



Aktueller Begriff

Aktuelle Maßnahmen zur Suizidprävention

In Deutschland sterben jährlich etwa [9.000 bis 10.000 Personen](#) durch Suizid. Rund 70 Prozent der Betroffenen sind männlich, rund 30 Prozent weiblich. Besonders betroffen sind Menschen ab 55 Jahren, während Suizide in der Altersgruppe von zehn bis unter 25 Jahren eine der häufigsten Todesursachen sind. Schätzungen zufolge gibt es zudem mindestens 100.000 Suizidversuche pro Jahr. Als Risikofaktoren benennt die [Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention](#) **klinische** Faktoren (z. B. psychische Störungen wie Depressionen, körperliche Erkrankungen und chronische Schmerzen, Suchterkrankungen, Suizidfälle in der Familie), **soziale** (z. B. Konflikte, Isolation, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit) und **gesellschaftliche Faktoren** (z. B. die Verfügbarkeit von und Zugang zu Suizidmitteln, Medienberichterstattung, Kriege).

Suizidprävention ist eine politische und gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ihre Bedeutung wurde im Jahr 2020 mit einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 217 Strafgesetzbuch (StGB) virulent. Das Gericht erklärte das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung für verfassungswidrig und nichtig, da es das aus dem Persönlichkeitsrecht abzuleitende Recht auf selbstbestimmtes Sterben unzulässig einschränke. Das BVerfG hob gleichzeitig hervor: „*Die Anerkennung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben versagt dem Gesetzgeber nicht, allgemeine Suizidprävention zu betreiben und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen durch den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenzuwirken.*“ In der Folge der veränderten Rechtslage sahen und sehen Politik und [Fachorganisationen](#) **Handlungsbedarf** in der Suizidprävention. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierte zunächst ein bis Februar 2028 gefördertes Projekt zur Entwicklung und Evaluation eines dauerhaften [Registers](#) zur Erfassung und Analyse assistierter Suizide (**Register für Assistierte Suizide**, RegAS). Das Register wurde am 1. September 2026 freigeschaltet und soll u. a. Transparenz schaffen, um so Präventionsangebote zu fördern.

Mit Beschluss des Bundestags-Haushaltsausschusses vom 10. November 2022 wurde die Bundesregierung aufgefordert, eine **Nationale Suizidpräventionsstrategie** zu erarbeiten. Nachdem zwei Gesetzentwürfe zur Suizidhilfe gescheitert waren, forderte der Deutsche Bundestag die Bundesregierung 2023 mit dem **Entschließungsantrag** „Suizidprävention stärken“ ([BT-Drs. 20/7630](#)) erneut auf, eine Strategie für Suizidprävention und einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Die Bundesregierung hat 2024 unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine **Nationale Suizidpräventionsstrategie** vorgestellt. Diese empfiehlt die Einsetzung einer zentralen, bundesweiten **Koordinierungsstelle für Suizidprävention**. Zu ihren Aufgaben sollen die Entwicklung modellhafter **Schulungen für Gesundheitsfachkräfte**, die Etablierung einer zentralen **Krisendienst-Notrufnummer** mit technischer Weiterleitung an regionale Krisendienste sowie das **Monitoring** von Suizidversuchen und Suiziden gehören. Das daraufhin in das

Gesetzgebungsverfahren eingebrachte Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention fiel durch das vorzeitige Ende der 20. Legislaturperiode dem Diskontinuitätsgrundsatz zum Opfer.

Nun hat das BMG im Juli 2026 erneut einen [Referentenentwurf](#) vorgelegt, mit dem die Suizidprävention auf Bundesebene gesetzlich verankert werden soll. Es soll ein **Suizidpräventionsgesetz** geschaffen werden, das die Errichtung einer auf fünfzehn Jahre befristeten **Bundesfachstelle für Suizidprävention** im Geschäftsbereich des BMG vorsieht. Die Aufgaben dieser Fachstelle sollen neben den bereits genannten Maßnahmen (Notrufnummer, Schulungen und Monitoring) vor allem die Entwicklung von Handlungskonzepten zur Einschränkung der Verfügbarkeit von Suizidmethoden und -mitteln, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und die Erstellung eines digitalen Verzeichnisses bestehender Angebote umfassen. Diskutiert wird allerdings, ob anstelle einer solchen Bundesfachstelle besser bestehende Fachstrukturen genutzt und entsprechende Aufgaben dem **Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit** zugewiesen werden sollten.

Darüber hinaus soll die Qualitätssicherung von Präventionsmaßnahmen gewährleistet und die Forschung gefördert werden. Außerdem sollen die **Bundesländer** flächendeckende, niedrigschwellige **Krisendienste** mit Mindestanforderungen wie ständige Erreichbarkeit, Gewährleistung einer Hilfe vor Ort, Berücksichtigung der Bedarfe vulnerabler Gruppen und Vermittlung in weiterführende Angebote entwickeln und hierüber jährlich an die Bundesfachstelle berichten. Zudem sollen die **gesetzlichen Krankenkassen** und ihre Verbände mit den Leistungserbringern **Modellvorhaben** zu Maßnahmen der Suizidprävention durchführen können. Diese sollen insbesondere der Vernetzung von Angeboten der medizinischen Regelversorgung mit Hilfs- und Beratungsangeboten im Bereich der Krisendienste und der Suizidprävention oder der Vermittlung von Menschen nach einem Suizidversuch in eine systematische suizidpräventive Betreuung dienen. Kritisch diskutiert wird, ob solche Modellvorhaben als **versicherungsfremde Leistungen** aus dem GKV-Versorgungssystem ausgegliedert werden sollten.

In der Diskussion sind zudem die Einführung von Hilfen für Angehörige sowie – insbesondere vor dem Hintergrund des BVerfG-Urteils aus 2020 – ein Ausbau der **Hospiz- und Palliativversorgung** mit einer gesetzlichen Verankerung **psychosozialer Leistungen**. Diese könnten für Schwerkranken und Sterbende entscheidend sein, um von einem (assistierten) Suizid Abstand zu nehmen.

Im [europäischen Vergleich](#) zeigen sich hinsichtlich der Suizidraten (standardisierte Sterberate von 10,4 Todesfällen je 100.000 Menschen für 2023) teils deutliche Unterschiede; Deutschland befindet sich dabei mit einer Rate von 11,4 im Mittelfeld. Im Jahr 2023 initiierte die **EU-Kommission** ein [ganzheitliches Konzept zur psychischen Gesundheit](#). Für [20 Leitinitiativen](#), darunter eine europäische Initiative zur Depressions- und Suizidprävention, stehen 1,23 Milliarden Euro zur Verfügung. Im selben Jahr verabschiedete das **Europäische Parlament** eine Entschließung zum Thema „Psychische Gesundheit“, in der die EU-Kommission und die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, weitere Maßnahmen zur Suizidprävention zu fördern ([2023/2074\(INI\)](#)). Darin wird auch auf den [Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013–2030](#) der **Weltgesundheitsorganisation** verwiesen. Dieser entfaltet zwar keine rechtliche Bindungswirkung, erkennt aber die Priorität von Suizidprävention international an.

Weitere Quellen:

Nationales Suizidpräventionsprogramm, <https://www.dgs-suizidpraevention.de/suizidalitaet/>

Nationale Suizidpräventionsstrategie, 2024, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/240430_Nationale_Suizidpraeventionsstrategie.pdf.