

Bonn, **28.07.2026**

Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention – Stellungnahme der BAGSO zum Referentenentwurf des BMG vom 03.07.2026

Vorbemerkung

Der vorliegende Referentenentwurf zielt auf eine verbesserte Suizidprävention durch Maßnahmen der Information, Aufklärung, Vernetzung, Forschung und Unterstützung von Menschen in Krisensituationen sowie den Ausbau eines differenzierten Hilfesystems. Darüber hinaus soll das gesellschaftliche Bewusstsein für Suizidalität und ihre Vermeidbarkeit geschärft werden.

Das Suizidpräventionsgesetz wurde in der 20. Legislaturperiode am 18. Dezember 2024 im Kabinett verabschiedet (Regierungsentwurf vom 19.02.2025, Bundestagsdrucksache 20/14987), eine Befassung im Bundestag erfolgte aufgrund des vorzeitigen Endes der damaligen Koalition nicht. Mit dem Referentenentwurf vom 03. Juli 2026 wird das Gesetz in aktualisierter Form erneut auf den Weg gebracht.

Als Dachverband der Seniorenorganisationen und Mitglied der Allianz für Suizidprävention des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes (NaSPro) hatte sich die BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen – in der Vergangenheit wiederholt für eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention eingesetzt und begrüßt die Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens für ein Gesetz zur Stärkung der Suizidprävention. Problematisch ist, dass Fragestellungen der Suizidassistenz allenfalls implizit geregelt werden.

Zur Zielgruppe Älterer

Als Interessenvertretung der älteren Generationen in Deutschland begrüßt die BAGSO ausdrücklich, dass der Referentenentwurf Menschen in der letzten Lebensphase als eine zentrale Zielgruppe der Suizidprävention anerkennt. Benannt werden Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen sowie hochaltrige, häufig multimorbide Menschen. Diese Fokussierung entspricht der Tatsache, dass das Suizidrisiko im hohen Alter nachweislich erhöht ist und Präventionsmaßnahmen die spezifischen Lebenslagen und Bedarfe dieser Personengruppe berücksichtigen müssen.

Suizidalität im Alter ist in der Regel ein komplexes Zusammenspiel medizinischer, psychischer und sozialer Faktoren. Häufig sind die Ursachen einer medizinischen bzw. therapeutischen Behandlung zugänglich. Deshalb sollten Suizidgedanken grundsätzlich Anlass für eine sorgfältige diagnostische Abklärung und das Angebot geeigneter Hilfen sein. Zu den wesentlichen Risikofaktoren zählen insbesondere Einsamkeit und soziale Isolation, depressive Erkrankungen, chronische Erkrankungen mit starken Schmerzen, Pflegebedürftigkeit sowie funktionelle Einschränkungen. Hinzu kommen Belastungen wie das Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden, die Sorge, anderen zur Last zu fallen oder gesellschaftlich nicht mehr geachtet zu sein. Negative Altersbilder und Altersdiskriminierung in der Gesellschaft können diese Belastungen und Ängste verstärken und das Risiko für Suizidalität erhöhen.

Der frühzeitigen Erkennung von Suizidgefährdungen kommt eine besondere Bedeutung zu. Betroffenen müssen frühzeitig bedarfsgerechte medizinische, psychologische, pflegerische und soziale Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Diese umfassen z.B. Angebote der kommunalen Altenhilfe, Maßnahmen für eine bessere Früherkennung psychischer Erkrankungen, den Ausbau psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgungsstrukturen sowie eine ausreichende Hospiz- und Palliativversorgung. Neben einer qualifizierten fachlichen Begleitung sind menschliche Zuwendung, die Förderung sozialer Teilhabe und die Stärkung von Selbstbestimmung im Alter, im Einzelfall aber auch das Akzeptieren von Hilfebedürftigkeit wesentliche Elemente einer wirksamen Suizidprävention. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität, die Sicherstellung einer bedarfsgerechten

medizinischen und pflegerischen Versorgung – insbesondere einer wirksamen Schmerztherapie – sowie das Erfahren von Würde und Wertschätzung.

Gesamtgesellschaftlich braucht es begleitend die konsequente Förderung realistischer Altersbilder, die sowohl die Vulnerabilität als auch die Potenziale des Alters zum Ausdruck bringen, sowie eine teilhabeorientierte Seniorenpolitik, die Einsamkeit, Ausgrenzung und Altersdiskriminierung wirksam entgegenwirkt – und dies auch im Zusammenwirken mit den älteren Generationen. Hier kann das zivilgesellschaftliche Engagement der Interessenvertretungen und Organisationen der Älteren, aber auch der Kirchen und Verbände wichtige Beiträge leisten.

Der Referentenentwurf weist zutreffend darauf hin, dass zielgruppenspezifische Präventionsansätze die Wirksamkeit der Suizidprävention für vulnerable Zielgruppen erhöhen können. Die BAGSO unterstützt diesen Ansatz ausdrücklich. Gerade für hochaltrige Menschen sind passgenaue und lebenslagenorientierte Präventionsmaßnahmen im sozialen Nahraum erforderlich. Dies betrifft sowohl die Ausgestaltung von Informations- und Beratungsangeboten als auch die Qualifizierung von Fachkräften, die barrierefreie Erreichbarkeit von Unterstützungsangeboten sowie die Vernetzung medizinischer, pflegerischer und sozialer Hilfestrukturen. Nur wenn die spezifischen Bedarfe älterer Menschen systematisch berücksichtigt werden, kann das Gesetz seinem Anspruch gerecht werden, Suizidprävention über alle Lebensphasen hinweg wirksam zu gestalten.

Verankerung auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene

Die BAGSO unterstützt nachdrücklich das Vorhaben, die nationale Suizidprävention strukturell zu verankern und besser auszustatten. Im Fokus der Mittelverwendung sollte hierbei der Ausbau einer alle Ebenen umfassenden Präventionskette stehen, die auf bewährten Strukturen aufbaut, sie ertüchtigt und Parallelstrukturen vermeidet. Neben der Verankerung auf Bundesebene muss die praktische Umsetzung wirksamer Präventionsmaßnahmen auf Landes- und kommunaler Ebene verbindlich festgeschrieben werden.

Suizidprävention muss bundesweit verbindlich in die Gesundheitsdienstgesetze (GDG) der Länder aufgenommen werden. Nur wenn sie dort explizit als gesetzliche Pflichtaufgabe verankert ist, verfügen die kommunalen Gesundheitsämter über die

nötigen Budgets und Personalstrukturen für proaktive Hilfsangebote. Eine solche gesetzliche Festlegung verpflichtet die Kommunen zur flächendeckenden Versorgung und stellt sicher, dass die Länder die erforderlichen finanziellen Mittel bereitstellen.

Zudem muss Suizidprävention fest in bereits etablierte Netzwerke wie Landes- und Kommunale Gesundheitskonferenzen sowie in politische und fachliche Arbeitskreise auf Landes- und Kommunalebene eingebunden werden.

Beurteilung der konkreten Maßnahmen

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Information und Aufklärung sowie zur Verbesserung des Zugangs zu Krisendiensten sind aus Sicht der BAGSO grundsätzlich zu begrüßen. Sie können dazu beitragen, Suizidgefährdungen frühzeitig zu erkennen und Betroffenen rechtzeitig fachliche sowie menschliche Unterstützung zu vermitteln.

Eine wirksame Suizidprävention setzt jedoch voraus, dass entsprechende Hilfsangebote tatsächlich verfügbar sind. Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen können ihre präventive Wirkung nur entfalten, wenn flächendeckend ausreichende Krisendienste sowie hospizliche, palliative, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungsangebote vorhanden sind. Der Ausbau dieser Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen ist daher eine zentrale Bedingung für das Gelingen einer wirksamen Suizidprävention.

Ziel des Gesetzes; Anwendungsbereich (§ 1) und Begriffsbestimmungen (§ 2)

Das Gesetz soll laut Referentenentwurf dazu beitragen, Suizidversuche und Suizide in allen Altersgruppen zu verhindern, wobei das Recht auf selbstbestimmtes Sterben unberührt bleibt. Hierzu führt der Entwurf aus, dass alle Maßnahmen mit der Maßgabe erfolgen, dass das Rechtsgut Leben nicht gegen den freien Willen der betroffenen Person zu schützen ist. Daher wird eine Unterscheidung zwischen „Menschen mit Suizidgedanken“ und „Sterbewilligen“ getroffen. Beide sollen insbesondere dahingehend unterstützt werden, ihre Selbstbestimmungsfähigkeit zu bewahren oder diese wiederherzustellen. So soll zum einen eine nicht von einem freien Willen getragene Umsetzung des Sterbewunsches verhindert und zum anderen eine autonome und umfassend informierte Entscheidungsfindung von Sterbewilligen

sichergestellt werden. Die begriffliche Abgrenzung erfolgt anhand des Kriteriums, eine von freiem Willen getragene, unabänderliche Entscheidung getroffen zu haben, dem eigenen Leben durch Selbsttötung ein Ende setzen zu wollen.

Die Abgrenzung von Suizidgedanken, denen mit Hilfen begegnet werden soll und einem zu respektierenden Sterbewillen erscheint aus Sicht der BAGSO sowohl theoretisch als auch praktisch äußerst schwierig; Dynamik und Stabilität (Langfristigkeit) des Sterbewunsches sind essenzielle, zu berücksichtigende Aspekte, die jedoch in den Begriffsbestimmungen völlig fehlen. Aus Sicht der BAGSO ist dies ein wesentlicher Mangel des Referentenentwurfs.

Die BAGSO hält es für problematisch, dass Fragestellungen der Suizidassistenz, die dringend einer expliziten, eigenständigen Neuregelung bedürfen, im Referentenentwurf nur implizit geregelt werden. Sie fordert den Gesetzgeber auf, das Verfahren für einen freiverantwortlichen Suizid und die Hilfe durch Dritte hierbei so schnell wie möglich zu regeln und sich bei der Ausgestaltung im Rahmen der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts an der Würde und dem Wert des Lebens auch im hohen Alter zu orientieren. Immerhin greift der vorliegende Gesetzentwurf wichtige Ansatzpunkte auf, indem er im Aufgabenbereich der einzurichtenden nationalen Koordinierungsstelle eine zentrale Erfassung von assistierten Suiziden (Surveillance), den Aufbau eines Suizidregisters und einen Ausbau der Forschung u.a. zu assistierten Suiziden vorsieht.

Einrichtung und Aufgaben einer Bundesfachstelle zur Suizidprävention (§ 3)

Als zentralen Baustein für die Weiterentwicklung der Suizidprävention sieht der Referentenentwurf eine Bundesfachstelle im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums vor. Aus Sicht der BAGSO sollte eine solche grundsätzlich begrüßenswerte Fachstelle neben einer Fortschreibung der nationalen Suizidpräventionsstrategie vorrangig dem Zweck dienen, bestehende Strukturen zu koordinieren und zu unterstützen. Vorhandene zivilgesellschaftliche Kompetenzen und etablierte Hilfsangebote auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene sind konsequent einzubeziehen, sichtbar zu machen, zu vernetzen und weiterzuentwickeln. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen ist die in § 7 vorgesehene Möglichkeit, Aufgaben der Bundesfachstelle ganz oder teilweise auf bestehende

Einrichtungen im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit zu übertragen, zu prüfen.

Auch die in § 4 beschriebenen Aufgaben der Bundesfachstelle sollten sich konsequent am Grundsatz einer Nutzung vorhandener Strukturen orientieren.

Die Einführung einer bundesweit einheitlichen und zentral koordinierten **Rufnummer zur Suizidprävention (§ 4 Nr. 1)** wird ausdrücklich begrüßt. Die BAGSO schließt sich den Empfehlungen zentraler Fachakteure¹ an, wonach eine solche Rufnummer speziell auf die Belange der Suizidprävention ausgerichtet und finanziell abgesichert werden muss. Allgemeine Krisenhotlines können den besonderen Anforderungen der Suizidprävention nur eingeschränkt gerecht werden. Erforderlich ist vielmehr ein spezialisiertes Angebot, das Menschen mit Suizidgedanken, An- und Zugehörige, Hinterbliebene nach einem Suizid sowie haupt- und ehrenamtliche Schlüsselpersonen fachlich qualifiziert berät und bei Bedarf gezielt an geeignete regionale Unterstützungsangebote vermittelt. Hierfür sind ausreichend qualifiziertes Fachpersonal, kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie regelmäßige Supervision unverzichtbar. Ebenso müssen Barrierefreiheit und Niedrigschwelligkeit sowohl bei der Ausgestaltung als auch bei der Bekanntmachung des Angebots gewährleistet werden. Neben der telefonischen Erreichbarkeit sollten weitere niedrigschwellige Zugangswege – insbesondere per E-Mail, Chat oder Messenger – in Kooperation mit bestehenden qualifizierten Beratungsangeboten geschaffen werden, um unterschiedlichen Kommunikationsbedürfnissen gerecht zu werden.

Auch hinsichtlich der **Entwicklung und Veröffentlichung allgemeiner sowie zielgruppenspezifischer Informationen (§ 4 Nr. 3)** regt die BAGSO an, Barrierefreiheit und Niedrigschwelligkeit ausdrücklich als gesetzliche Anforderungen zu verankern. Informationen müssen für alle Bevölkerungsgruppen verständlich und leicht zugänglich sein. Gerade für ältere Menschen sind neben digitalen Angeboten auch analoge Informationswege dauerhaft sicherzustellen.

Bei Maßnahmen zur Information und Sensibilisierung im Bereich der Suizidprävention sowie **Fort- und Weiterbildungsangeboten (§ 4 Nr. 8)** sollte der Adressatenkreis über

¹ Fachliche Empfehlungen zu einer Verbesserung der Suizidprävention in Deutschland. URL: <https://www.naspro.de/dl/Buendnisempfehlungen2026.pdf> (Letzter Aufruf am 23.07.2026)

die klassischen medizinischen und pflegerischen Berufsgruppen hinausgehen. Insbesondere Beschäftigte der Sozialen Arbeit, der Altenhilfe, der Eingliederungshilfe sowie weitere Berufsgruppen mit regelmäßigem Kontakt zu vulnerablen Personengruppen müssen systematisch einbezogen werden.

Eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Weiterverweis aus telefonischen oder persönlichen Beratungsgesprächen ist ein aktuelles bundesweites **Verzeichnis von Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten (§ 4 Nr. 4)**. Damit dieses Verzeichnis seinen Zweck erfüllen kann, sollten der Aufbau, die barrierefreie Gestaltung, eine einheitliche Qualitätssicherung sowie die kontinuierliche Aktualisierung der Inhalte gesetzlich verbindlich verankert werden.

Gleichzeitig muss die bestehende Angebotslandschaft bedarfsgerecht weiterentwickelt werden, damit Beratungen nicht ins Leere laufen und im Bedarfsfall unmittelbar auf leistungsfähige regionale Hilfsangebote verwiesen werden kann. Benötigt wird hierfür eine auskömmliche finanzielle Unterstützung der Länder und Kommunen durch den Bund.

Im Hinblick auf den in **§ 5** vorgesehenen **Fachbeirat** sieht die BAGSO weiteren Klärungsbedarf. Insbesondere sollte geprüft werden, ob nicht eine institutionelle statt einer ausschließlich personenbezogenen Mitgliedschaft die notwendige Kontinuität und fachliche Repräsentanz besser gewährleisten kann. Darüber hinaus sollten neben den Akteuren der Suizidprävention auch die maßgeblichen Pflegebetroffenenvertretungen nach § 118 SGB XI sowie Seniorenvertretungen beteiligt werden. Insgesamt sollte der Fachbeirat die das erforderliche fachliche, wissenschaftliche und gesellschaftliche Spektrum abbilden.

Ausbau der Krisendienste in Obliegenheit der Länder (§ 9)

Eine verlässliche und wohnortnahe Krisenversorgung auf Grundlage gesetzlicher Mindestanforderungen und regelmäßiger Bedarfsanalysen ist ein wesentlicher Baustein einer wirksamen Suizidprävention.

Beim Ausbau der Krisendienste sollten bestehende regionale Hilfsangebote und gewachsene Netzwerkstrukturen konsequent berücksichtigt und gestärkt werden. Ziel muss es sein, vorhandene Angebote sinnvoll miteinander zu vernetzen und nachhaltig weiterzuentwickeln, anstatt parallele Strukturen zu schaffen.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung ist eine angemessene und dauerhaft gesicherte Finanzierung. Bund, Länder und Kommunen müssen gemeinsam die finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen schaffen, damit bewährte Hilfsangebote langfristig abgesichert werden können. Erfolgreiche Konzepte benötigen eine verlässliche Regelfinanzierung.

Bei der Ausgestaltung der Beratungs- und Krisendienste müssen die spezifischen Bedarfe älterer und hochaltriger Menschen als vulnerable Zielgruppe ausdrücklich berücksichtigt werden. Hierzu gehört insbesondere:

- dass Beratungsfachkräfte eine ausreichende Expertise im Umgang mit unterschiedlichen Altersgruppen mitbringen und altersspezifische Belastungs- und Risikofaktoren angemessen berücksichtigen können,
- dass die Vielfalt unterschiedlicher Lebensentwürfe, Weltanschauungen sowie sozialer und kultureller Hintergründe sich auch in den Beratungsangeboten widerspiegelt,
- dass sämtliche Beratungs- und Krisenangebote – einschließlich digitaler Formate – barrierefrei beziehungsweise barrierearm und niedrigschwellig ausgestaltet werden sowie
- dass analoge Zugangswege dauerhaft erhalten bleiben, um auch Menschen zu erreichen, die digitale Angebote nicht oder nur eingeschränkt nutzen können.

Nur wenn Beratungs- und Krisendienste die unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnisse aller Bevölkerungsgruppen berücksichtigen, können sie ihrer präventiven Aufgabe umfassend gerecht werden.

Konkrete Handlungsempfehlungen bei Verdachtsfällen

Die Kommunen sind – mit ihren Gesundheitsämtern und wohnortnahen Angeboten – die zentrale Anlaufstelle für Betroffene. Die unterschiedlichen Professionen aus Medizin, Pflege und Sozialer Arbeit haben einen unmittelbaren Kontakt mit den Betroffenen und sie können viel bewirken. Sie benötigen eine Vereinbarung bzw. Handreichung zu konkreten Handlungsschritten, die bei Verdachtsfällen einzuhalten sind. Diese müssen von geeigneten Stellen ausgearbeitet und flächendeckend kommuniziert werden (z. B. von Seiten der Ärztekammern). Vorbild können Handlungsempfehlungen aus anderen Bereichen wie § 8a SGB VIII sein, die Träger der

Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls zum Einschreiten, Prüfen des Risikos und Einleitung von Schutzmaßnahmen verpflichtet.

Enttabuisierung und Förderung eines differenzierten Altersbildes

Eine wirksame Suizidprävention setzt voraus, dass über Suizidalität offen und verantwortungsvoll gesprochen wird. Der Tabuisierung des Themas in der breiten Öffentlichkeit sollte daher durch kontinuierliche Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen sowie eine sachgerechte mediale Berichterstattung begegnet werden. Der Abbau von Schambarrieren und mehr Wissen über das Thema ist wichtig, damit Betroffene, An- und Zugehörige sowie Fachkräfte frühzeitig miteinander ins Gespräch kommen und notwendige Unterstützung in Anspruch nehmen.

Altersdiskriminierung, stereotype oder defizitorientierte Altersbilder sowie die gesellschaftliche Abwertung oder Ausgrenzung älterer Menschen sind Faktoren, die das Risiko von Suizidalität im Alter erhöhen können und die im Kontext einer nationalen Suizidprävention zu berücksichtigen sind.

Persönliche Autonomie und Leistungskraft, wirtschaftliche und technische Dynamik erfahren gesellschaftlich hohe Wertschätzung. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, Krankheit und Behinderung als Lebensrisiko und die Vulnerabilität menschlicher Existenz werden eher verdrängt. Aus Sicht der BAGSO bedarf es im Kontext einer nationalen Suizidprävention einer offenen gesellschaftlichen Debatte über Wert und Würde des Lebens auch im hohen Alter sowie in Phasen von Krankheit, Pflegebedürftigkeit und existenziellen Belastungssituationen. Eine Gesellschaft mit einem wachsenden Anteil alter und sehr alter Menschen ist gut beraten, sich zu diesen Fragen zu verständigen.

Politik, Medien und Zivilgesellschaft tragen gemeinsam Verantwortung dafür, ein realistisches, vielfältiges und wertschätzendes Bild des Alterns zu fördern und damit einen wichtigen Beitrag zur Suizidprävention zu leisten.

Sonstige Regelungen

Der Gesetzentwurf sieht in Artikel 2 Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vor. Hierzu gehört die Einführung von Modellvorhaben

zur Suizidprävention (§ 64f SGB V). Für eine nachhaltige Wirkung sollten Modellvorhaben von Beginn an wissenschaftlich evaluiert und bei nachgewiesenem Nutzen zügig in eine dauerhafte Regelversorgung überführt werden.

Darüber hinaus spricht sich die BAGSO dafür aus, die bereits im Regierungsentwurf vom 19. Februar 2025 vorgesehene Ergänzung des § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V umzusetzen und die Zielsetzung „Suizidversuche und Suizide vermeiden“ ausdrücklich in die Gesundheitsförderung und Prävention aufzunehmen. Dadurch würde die Suizidprävention dauerhaft als gesamtgesellschaftliche Aufgabe im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert.

Die BAGSO weist zudem darauf hin, dass depressive Störungen zu den bedeutendsten Risikofaktoren für Suizidalität zählen. Prävention, frühzeitige Erkennung und Behandlung depressiver Erkrankungen müssen daher als zentrale Bestandteile einer umfassenden Strategie der Suizidprävention berücksichtigt werden. Darüber hinaus bieten weitere Gesundheitsziele nach § 20 Abs. 3 SGB V – insbesondere das Ziel „Gesund älter werden“ – wichtige Anknüpfungspunkte für präventive Maßnahmen. Die Festlegung von Krankenkassenleistungen zur Suizidprävention sollte deshalb einem ganzheitlichen Verständnis der Risikofaktoren für Suizidalität folgen. Zu diesen Risikofaktoren zählen insbesondere altersbezogene Belastungen wie körperliche und seelische Vulnerabilität, chronische Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit, Armut sowie soziale Ausgrenzung. Eine wirksame Prävention muss diese Faktoren gleichermaßen in den Blick nehmen und zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote fördern.