

---

# Nationale Suizidpräventionsstrategie

---

---

## **Inhalt**

<b>I. Einleitung</b>	<b>6</b>
<b>Mitwirkende</b>	<b>11</b>
<b>II. Handlungsfelder der Nationalen Suizidpräventionsstrategie</b>	<b>12</b>
<b>1. Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz und Empowerment</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Handlungsfeld 1.1: Sensibilisierung, Einstellung und Wissen</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Handlungsfeld 1.2: Früherkennung von Hilfebedarf und Weitervermittlung</b>	<b>14</b>
<b>2. Handlungsfeld 2: Psychosoziale Beratung und Unterstützung: Bundesweite Angebote, Ausbau und Vernetzung</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Handlungsfeld 2.1: Telefonische- und Online-Beratung</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Handlungsfeld 2.2: Etablierung von Krisendiensten und Überleitung in Hilfeangebote</b>	<b>16</b>
<b>3. Handlungsfeld 3: Vernetzung und Koordination der Suizidprävention</b>	<b>18</b>
<b>III. Weitere aktuelle Initiativen der Bundesregierung zur Stärkung der Suizidprävention</b>	<b>22</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>29</b>
<b>Abbildungen</b>	<b>3</b>
<b>Tabellen</b>	<b>3</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis für die Tabellen ab Kapitel 1.1</b>	<b>4</b>
<b>Abbildungen</b>	<b>3</b>
<b>Tabellen</b>	<b>3</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis für die Tabellen ab Kapitel 1.1</b>	<b>4</b>

Bundesministerium für Gesundheit

Bonn, 30. April 2024

---

**Abbildungen**

Abbildung 1:	Suizide in Deutschland 1980-2022 nach Geschlecht	7
Abbildung 2:	Handlungsfelder der Nationalen Suizidpräventionsstrategie	12

**Tabellen**

Tabelle 1:	Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 1.1	13
Tabelle 2:	Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 1.2	14
Tabelle 3:	Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 2.1	15
Tabelle 4:	Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 2.2	17
Tabelle 5:	Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 3	18
Tabelle 6:	Aktuelle Initiativen der Bundesregierung zur Stärkung der Suizidprävention	22

---

---

**Abkürzungsverzeichnis für die Tabellen ab Kapitel 1.1**

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
ABSG	Aktionsbündnis Seelische Gesundheit
APK	Aktion Psychisch Kranke e. V.
AWO	Arbeiterwohlfahrt e. V.
BAFzA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAG EJSA	Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit e. V.
BAG KJS	Bundesarbeitsgemeinschaft Katholische Jugendsozialarbeit e. V.
BFKM	Bundesfach- und Koordinierungsstelle Männergewaltschutz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMDV	Bundesministerium für Digitales und Verkehr
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DVGp	Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.
IB	Internationaler Bund
NaSPro	Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland
NaSuPS	Nationale Suizidpräventionsstrategie
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

---

<b>Abkürzung</b>	<b>Erläuterung</b>
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
SKM Bundesverband	SKM – Katholischer Verband für soziale Dienste in Deutschland – Bundesverband e. V.
StäB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
SVLFG	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

---

## Nationale Suizidpräventionsstrategie

### I. Einleitung

Suizide und Suizidversuche verursachen erhebliches Leid. Menschen mit Suizidgedanken durchleben zumeist eine langanhaltende Phase des Leidens, aber auch Familie und Freunde sind direkt mitbetroffen. Oftmals wären Suizide und Suizidversuche vermeidbar, wenn die bestehenden Hilfsangebote verzweifelnde Menschen frühzeitig erreicht hätten. Suizidalität ist ein gesamtgesellschaftliches Problem. Jährlich sind in Deutschland mehr als 9 000, im Jahr 2022 sogar mehr als 10 000 Suizide zu beklagen<sup>1</sup>, zuzüglich einer statistisch nicht erfassten Dunkelziffer. Inwieweit nationale und internationale Krisen und der damit verbundene Anstieg an psychischen Belastungen in der Bevölkerung einen Einfluss auf die Entwicklung der Suizidraten haben, bleibt abzuwarten. Noch häufiger als vollendete Suizide sind Suizidversuche – Schätzungen gehen von mindestens 100 000 Suizidversuchen pro Jahr aus.<sup>2</sup> Jeder einzelne Suizid betrifft weitere Menschen. Kinder, Eltern, Verwandte, (Ehe)Partnerinnen und (Ehe)Partner und weitere An- und Zugehörige der verstorbenen Person erleben durch den Suizid eine zutiefst schmerzhafteste Erfahrung. Quälende Fragen nach dem „Warum“ und einer möglichen Verhinderung des Suizids, begleitet von Verzweiflung, Wut und Schuldgefühlen können den Trauerprozess überschatten und die Bewältigung des Verlustes erheblich erschweren.

Denn der Suizid ist eine in den allermeisten Fällen vermeidbare Todesursache. Hinter Suizidgedanken steht oft nicht das Gefühl „Ich will nicht mehr leben“, sondern eher „Ich will so nicht mehr leben“. Politik und Gesellschaft können durch verschiedene Maßnahmen dazu beitragen zu verhindern, dass eine psychosoziale Krise zu Suizidalität führt. Für die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Vorbeugung von Suiziden sprechen z. B. die Unterschiede in den Suizidraten zwischen den Bundesländern sowie zwischen Staaten. Zudem hat die Forschung gute Evidenz zur Wirksamkeit einzelner präventiver Ansätze zusammengetragen.<sup>3</sup>

Die Vielzahl von Initiativen, Hilfsangeboten und Programmen zur Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder in sonstigen kritischen Lebenslagen und speziell auch zur Suizidprävention haben dazu beigetragen, die Suizidrate zu senken (seit den 1980er Jahren wurde sie fast halbiert, vgl. Abbildung 1). Auch dieser Erfolg zeigt, dass

---

<sup>1</sup> Todesursachenstatistik nach Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2023

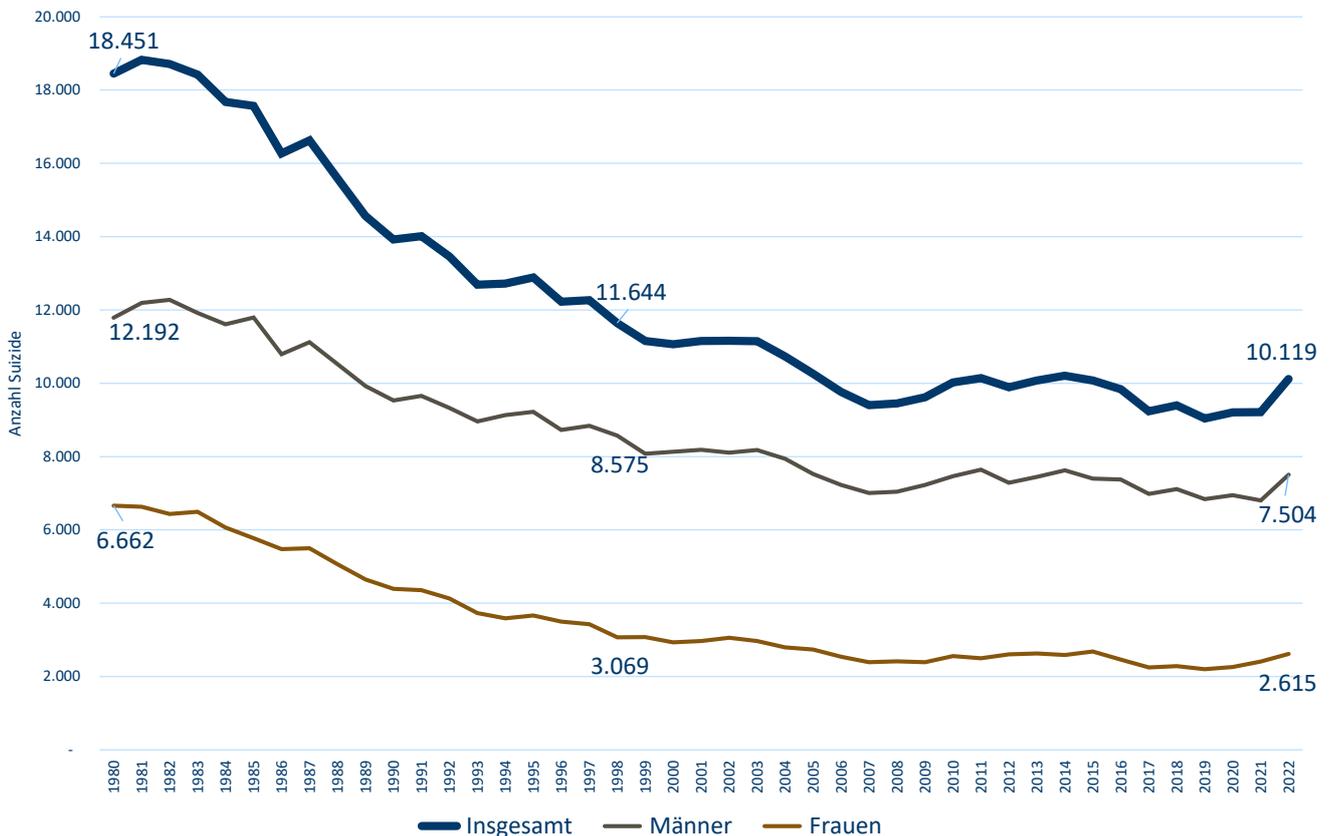
<sup>2</sup> So sind die Zunahme von psychischen Erkrankungen und höhere Suizidraten in Verbindung mit dem Klimawandel (Hitzebelastung) beschrieben  
Schneider et al., 2021, S. 20

<sup>3</sup> Beispielsweise die in Platt und Niederkrotenthaler (2020) referierten systematischen Reviews.

---

es möglich ist, Suizide durch Prävention zu verhindern. Gleichzeitig gilt, dass die Zahl der Suizide seit dem Jahr 2008 kaum noch reduziert werden konnte und in jüngster Zeit wieder im Anstieg begriffen ist.

Abbildung 1: Suizide in Deutschland 1980-2022 nach Geschlecht



Quelle: Eigene Darstellung nach der Todesursachenstatistik nach Schelhase 2022 und Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2023. Suizid = Sterbefall aufgrund vorsätzlicher Selbstbeschädigung (ICD-10: X60-X84)

Anmerkung: Vor 1990 einschließlich der offiziell genannten Zahlen aus der ehemaligen DDR. Beschriftet sind die Datenpunkte 1980, 1998 und 2022. Suizid = Vorsätzliche Selbstbeschädigung (ICD-10: X60-X84)

Um diesem Trend entgegenzuwirken, bedarf es einer differenzierten Identifikation relevanter Zielgruppen, aus der heraus ein zielgenauerer Ausbau bestehender Hilfsstrukturen erfolgen und die Vernetzung und Koordination der Hilfsangebote verbessert werden kann. Aus der Entwicklung der Suizidzahlen (Abb. 1) wird klar ersichtlich, dass Männer mit Blick auf die geschlechtsspezifische Verteilung eine zentrale Zielgruppe der Suizidprävention darstellen. Eine wesentliche Bedeutung dafür hat der geschlechtsspezifische Umgang von Männern mit persönlichen Krisen und nicht entdeckten (psychischen) Erkrankungen. Differenziert man die Suizidstatistik wiederum nach Lebensalter der Betroffenen, so zeigt sich, dass 73,4 % der Suizide auf die Altersgruppe der über 50-Jährigen entfallen und Suizid zunehmend ein Phänomen des höheren Lebensalters ist (vgl. Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland). Gleichwohl bedarf es aber auch der besonderen Berücksichtigung der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen, innerhalb derer der Suizid die zweithäufigste Todesursache darstellt. Und schließlich empfiehlt sich

insbesondere auch die Schaffung spezifischer Hilfsangebote für besondere Zielgruppen wie zum Beispiel Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen oder Menschen mit besonderen Diskriminierungserfahrungen, wie LSBTIQ\* und rassifizierte Menschen. Weitere Herausforderungen für die Suizidprävention stellen die gesellschaftlichen und politischen Debatten zum assistierten Suizid dar. Laut Bundesverfassungsgericht (Urteil des 2. Senats vom 26. Februar 2020– 2 BvR 2347/15) umfasst das allgemeine Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Es umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Ein strafbewehrtes Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe, das die Möglichkeit einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang verengt, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt, steht nicht mit dem Grundgesetz in Einklang.

Die Bundesregierung greift mit ihrer Nationalen Suizidpräventionsstrategie verschiedene Impulse zur Stärkung der Suizidprävention auf und setzt damit in intensiver Form ihre Anstrengungen zur Unterstützung von Menschen in Krisensituationen und zur Suizidprävention fort. Der Deutsche Bundestag sprach sich in seiner Sitzung am 6. Juli 2023 im Kontext der Diskussion um mögliche Regelungen zur Sterbehilfe zuvorderst für eine weitere Stärkung der Suizidprävention aus und nahm hierzu einen Entschließungsantrag „Suizidprävention stärken“ (BT-Drs. 20/7630) mit großer Mehrheit an. Dieses Anliegen der Stärkung der Suizidprävention geht einher mit dem Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, das Thema Suizidprävention auch im Kontext eines Nationalen Präventionsplans umzusetzen. Zudem wurde die Bundesregierung mit Beschluss des Bundestags-Haushaltsausschusses vom 10. November 2022 aufgefordert, den Entwurf einer Nationalen Suizidpräventionsstrategie zu erarbeiten und bis April 2024 vorzulegen.

Die Bundesregierung hat daher in Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit als einen ersten Schritt eine Nationale Suizidpräventionsstrategie entwickelt. Sie legt hierin Maßnahmen und Empfehlungen in den wichtigen Handlungsfeldern Gesundheitskompetenz und Empowerment, psychosoziale Beratung und Unterstützung sowie Vernetzung und Koordination der Suizidprävention vor, in denen der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeit zur Stärkung der Suizidprävention beitragen beziehungsweise unterstützend tätig sein kann. Von entscheidender Bedeutung ist, dass Suizidprävention stets eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und bleibt. Zur Suizidprävention tragen vielfältige Initiativen und Maßnahmen von Bund, Ländern und Kommunen sowie einer Vielzahl von nicht-staatlichen Akteuren maßgeblich bei.

Mit Entwicklung und Umsetzung dieser Nationalen Suizidpräventionsstrategie verstärkt die Bundesregierung ihr bisheriges Engagement für die Suizidprävention. Gleichzeitig würdigt sie die Expertise und das Engagement der unzähligen Helferinnen und Helfer, der oftmals ehrenamtlich Tätigen in der niedrigschwelligen Suizidprävention, der Seelsorgeorganisationen und Krisendienste, der Fachverbände sowie die Kompetenz und Sensibilität von sogenannten Gatekeepern, wie Pflegekräften, Rettungskräften und vielen anderen Angehörigen von Berufen, die regelmäßig mit Suizidalität konfrontiert sind. Zu würdigen sind außerdem die zahlreichen Strukturen und Aktivitäten der Länder und Kommunen. Zu diesem Engagement will und kann die Bundesregierung keine Doppelstrukturen oder Konkurrenz aufbauen, sondern die bestehenden Strukturen im Rahmen der föderalen Zuständigkeiten nutzen,

---

darauf aufbauen, unterstützen und fördern. Deutschland hat damit – wie viele andere wirtschaftlich und gesellschaftlich vergleichbare Länder auch – erstmals eine Nationale Suizidpräventionsstrategie.

Mit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie kann der Bund insbesondere dazu beitragen, dass das gesellschaftliche Bewusstsein für Suizid und seine Vermeidbarkeit wächst. Ziel ist es, die gesellschaftliche Tabuisierung rund um das Thema Sterben und Tod zu überwinden. Dies ist wichtig, damit Hilfebedürftige bereit sind, frühzeitig über ihre Ängste, Verzweiflung und Sterbewünsche zu sprechen, bevor es zur suizidalen Krise oder Handlung kommt. Auch müssen das Stigma und die Tabuisierung von psychischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten, die mit einem deutlich erhöhten Risiko für suizidales Verhalten einhergehen, weiter bekämpft werden. Diese Erkrankungen können alle treffen, sind jedoch in aller Regel einer effektiven medizinischen Behandlung und psychosozialen Unterstützung zugänglich. Nur wenn diese Erkrankungen in der Gesellschaft dementsprechend wahrgenommen werden, werden sich Betroffene nicht scheuen, frühzeitig Hilfe zu suchen, die ansonsten den Suizid als einzigen Ausweg aus ihrer Not und Verzweiflung sehen. Dazu gehört, dass Hilfebedürftige wie auch Angehörige und professionell Helfende besser über die spezifischen Hilfsangebote und Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung informiert sind. Nur so können in Krisensituationen schnell passende Hilfs- und Unterstützungsangebote vermittelt werden. Eine weitere wichtige Zielgruppe der Suizidprävention sind Menschen in der letzten Lebensphase. Dies impliziert sowohl Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, als auch hochaltrige, zumeist multimorbide Menschen, deren Lebensende mittelbar bevorsteht. Für sie besteht Suizidprävention in einer einfühlsamen und individuell angepassten Herangehensweise, die darauf abzielt, die Lebensqualität zu verbessern, Schmerzen zu lindern und gleichzeitig die Würde und Autonomie der Patientinnen und Patienten zu respektieren. Der Stärkung und der Förderung der Hospiz- und Palliativversorgung kommen hier wichtige Rollen innerhalb der Suizidprävention zu.

Als Grundstein für die effektive Weiterentwicklung der Suizidprävention beinhaltet diese Strategie die Etablierung einer nachhaltigen Koordinierung, die sowohl die horizontale (auf Bundesebene) als auch die vertikale (vom Bund über die Länder bis in die Kommunen reichende) Vernetzung aller Akteure und Maßnahmen der Suizidprävention umfasst. Auf dieser Grundlage soll die Suizidprävention in einem zweiten Schritt gemeinsam mit Ländern und Kommunen weiter ausgebaut werden.

Die Bundesregierung legt mit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie zunächst Empfehlungen für Maßnahmen vor, die das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft sowie weitere Ressorts auf Bundesebene umsetzen können. Zusätzlich beinhaltet die Strategie Empfehlungen an die Länder, in deren Zuständigkeit wichtige Maßnahmen, Handlungsfelder und Hebel für die Suizidprävention fallen, und an weitere Akteure. Unterstützt durch die mit der Nationalen Suizidpräventionsstrategie neu zu schaffenden Strukturen können in der Folge unter Einbindung staatlicher und nicht-staatlicher Akteure auf allen föderalen Ebenen wissenschaftlich fundierte zielgerichtete Maßnahmen konzipiert, umgesetzt und evaluiert werden. Diese werden dazu beitragen, die Suizidprävention in Deutschland nachhaltig weiterzuentwickeln.

---

Die öffentlichen Haushalte und die Haushalte der Sozialversicherungen werden durch dieses Strategiepapier nicht präjudiziert. Maßnahmen, die finanzielle Belastungen oder personelle Mehrbedarfe für den Bundeshaushalt zur Folge haben, präjudizieren weder die laufenden noch künftige Haushaltsverhandlungen. Etwaige Mehrbedarfe durch aufgeführte Maßnahmen oder daran anknüpfende zukünftige Maßnahmen können grundsätzlich nur dann durch den Bund finanziert werden, wenn ihm hierfür die Finanzierungskompetenz zusteht. Etwaige Mehrbedarfe im Sach- und Personalhaushalt sind dauerhaft und vollständig in den jeweils fachlich betroffenen Einzelplänen gegen zu finanzieren, über die in den jährlich stattfindenden Haushaltsverhandlungen zu entscheiden sein wird.

---

## Mitwirkende

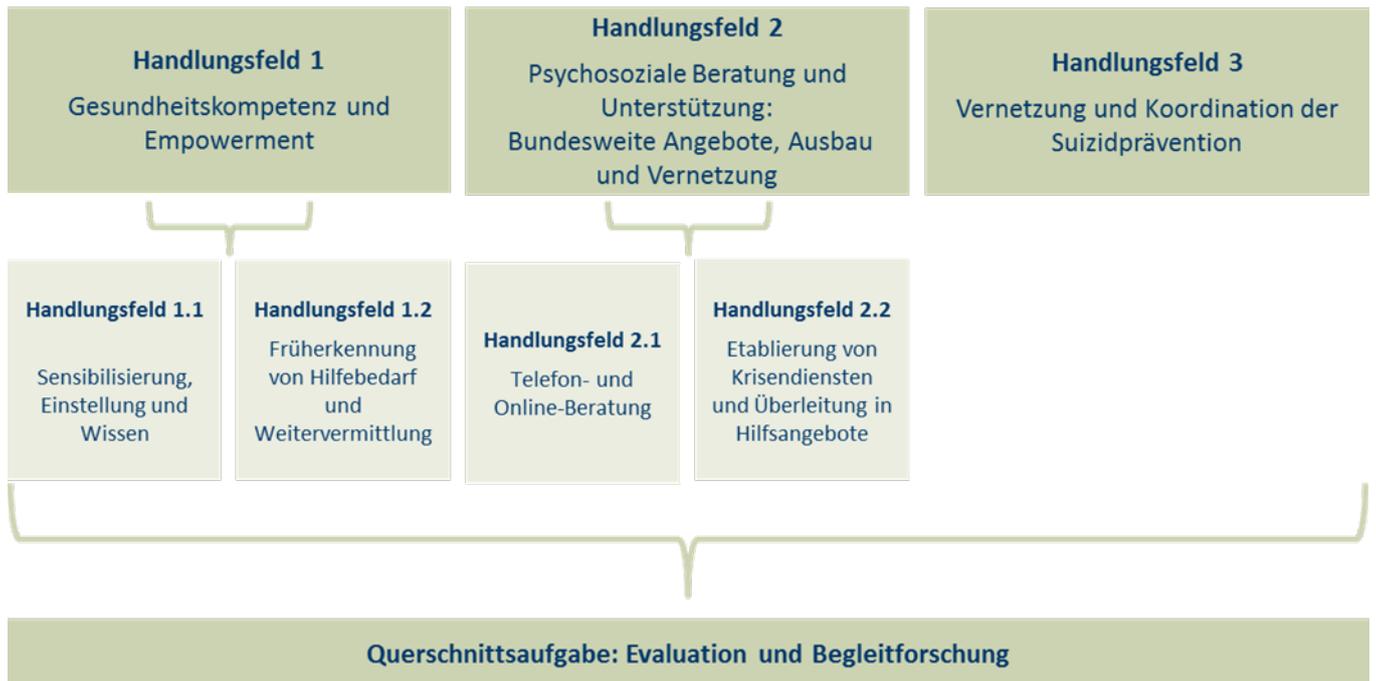
Die Nationale Suizidpräventionsstrategie wurde unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium der Finanzen, dem Bundesministerium des Innern und für Heimat, dem Bundesministerium der Justiz, dem Bundesministerium der Verteidigung, dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Bundesministerium für Digitales und Verkehr, dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung entwickelt. In diesem Prozess fand eine breite Beteiligung von Expertinnen und Experten, von Praktikerinnen und Praktikern mit Expertise aus Forschung, Wissenschaft, Medizin und Pflege, der Selbsthilfe, der betroffenen Menschen, sowie von Vertreterinnen und Vertretern der Länder und Anbietern psychosozialer Beratungsangebote statt. Dem Bundesministerium für Gesundheit ist es ein besonderes Anliegen, allen Mitwirkenden für das Engagement, die Unterstützung und fortwährenden Impulse zu danken. Es wurde ein Überblick über die verschiedenen Akteure der Suizidprävention und ihre zielgruppenspezifischen Angebote, Strukturen sowie die Verzahnung innerhalb der jeweiligen Systeme in Deutschland erstellt sowie eine Fachtagung „Die Zukunft der Suizidprävention – Der Weg von der Beratung zur Hilfe – Entwicklung einer nationalen Suizidpräventionsstrategie (NaSuPS)“ und Fachgespräche durchgeführt.

---

## II. Handlungsfelder der Nationalen Suizidpräventionsstrategie

Die vorliegende Nationale Suizidpräventionsstrategie enthält Maßnahmen und Empfehlungen in drei Handlungsfeldern. Eine Beschreibung dieser Handlungsfelder und die zugehörigen Empfehlungen folgen in den anschließenden Abschnitten. Forschung und Evaluation sind Querschnittsaufgaben.

Abbildung 2: Handlungsfelder der Nationalen Suizidpräventionsstrategie



Quelle: Eigene Darstellung

## 1. Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz und Empowerment

### 1.1 Handlungsfeld 1.1: Sensibilisierung, Einstellung und Wissen

Erste Voraussetzung für den Zugang zu Hilfen in Krisensituationen ist, dass diese Hilfeangebote Hilfesuchenden bekannt sind. Dies gilt für die gesamte Bevölkerung und in besonderem Maße für Personen, die ein erhöhtes Risiko für Suizidalität haben und deren An- und Zugehörige. Ein gesellschaftliches Klima, in dem die Menschen offen über persönliche Krisen sowie psychosoziale Belastungen – z. B. durch Einsamkeit oder über psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen – sprechen können, trägt ebenfalls zu einer Verminderung des Risikos für Suizidalität bei. Die Entstigmatisierung psychischer Belastungen, Erkrankungen und Notlagen, einschließlich der Enttabuisierung des Themas Suizidalität, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Gleichzeitig bedarf es einer erhöhten gesellschaftlichen Sensibilität dafür, dass neben psychischen Erkrankungen beispielsweise auch chronische Einsamkeit einen zentralen Risikofaktor für Suizidalität darstellt (Deutscher Ethikrat 2022). Mit der Strategie gegen Einsamkeit ergreift die Bundesregierung gegenwärtig bereits eine Vielzahl von Maßnahmen zur Aufklärung über und Linderung von Einsamkeit. Die Nationale Suizidpräventionsstrategie der Bundesregierung knüpft mit ihren dezidiert suizidpräventiven Maßnahmen daran an.

Auf der Bundesebene soll ein Überblick über die bestehenden Informations- und Hilfeangebote geschaffen werden. Als zentrale Maßnahme empfiehlt die Strategie daher die Einrichtung einer nationalen Kompetenz- und Koordinierungsstelle (kurz „Koordinierungsstelle“), um die Zusammenarbeit in und die wissenschaftliche Fundierung der Suizidprävention zu sichern (siehe Handlungsfeld 3).

Tabelle 1: Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 1.1

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
1.1.1 Verbreitung von Wissen über Suizidalität, Tod und Sterben und über bundesweite und überregionale Angebote für Hilfen in suizidalen Krisen über bestehende Websites (Zielgruppe: breite Öffentlichkeit, Risikogruppen und betroffene Menschen sowie deren Umfeld, Angehörige)	Alle relevanten Ressorts und weiteren Behörden auf Bundes- und Landesebene  Verbände, Fachgesellschaften, Beratungseinrichtungen etc.; professionelle Akteure wie Pflegepersonal	Daueraufgabe
1.1.2 Aufbau einer bundesweiten Webseite mit vertieften Informationen zur Suizidprävention für betroffene Menschen, für Angehörige und für Fachkräfte	Koordinierungsstelle unter Einbindung der BZgA, NaSPro und anderer Akteure	Ein Jahr nach Start der Koordinierungsstelle

1.1.3	Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen	BMG, BMFSFJ, BZgA Landesgesundheitsministerien Verbände (u. a. Aktionsbündnis Seelische Gesundheit)	Daueraufgabe
1.1.4	Aufklärungskampagne zur Enttabuisierung des Themas Tod, Sterben, Suizid	Koordinierungsstelle	Mittelfristig
1.1.5	Aufklärungskampagne zu Hilfeangeboten	Koordinierungsstelle	Mittelfristig
1.1.6	Bewerbung, Verbreitung und Weiterentwicklung von Medienleitfäden	Koordinierungsstelle u. a. gemeinsam mit NaSPro und Aktionsbündnis Seelische Gesundheit	Zwei Jahre nach Start der Koordinierungsstelle

## 1.2 Handlungsfeld 1.2: Früherkennung von Hilfebedarf und Weitervermittlung

Suizidgedanken müssen rechtzeitig erkannt und ernstgenommen werden. Insbesondere Angehörige der Berufe, die mit Menschen in suizidalen Krisen in Kontakt kommen, sollten noch stärker sensibilisiert und im Umgang mit gefährdeten Personen geschult sein, um effektiv in weitergehende Hilfs- oder Therapieangebote vermitteln zu können. Ziel ist, dass der Bund die für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zuständigen Länder unterstützt.

Tabelle 2: Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 1.2

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
1.2.1 Entwicklung und dauerhafte Umsetzung eines Online-Schulungsprogramms für Gesundheits- und Pflegefachkräfte und andere Gatekeeper	Koordinierungsstelle gemeinsam mit Ländern	Mittelfristig
1.2.2 Entwicklung und Start-Finanzierung einer Train-the-Trainer-Ausbildung für unterschiedliche Gatekeeper	Koordinierungsstelle Länder, Fachgesellschaften	Mittelfristig
1.2.3 Umsetzung und Finanzierung der berufsspezifischen Fort- und Weiterbildungen	Koordinierungsstelle Länder, Fachgesellschaften	Mittelfristig
1.2.4 Entwicklung/Weiterentwicklung von medizinischen Leitlinien bzw. Ergänzung bestehender Leitlinien und Rahmenempfehlungen um das Thema Suizidprävention/Umgang mit Tod und Sterben	Fachgesellschaften (mit fachlicher Unterstützung der Koordinierungsstelle)	Mittelfristig

1.2.5	Entwicklung/Weiterentwicklung von Richtlinien bzw. Ergänzung bestehender Richtlinien für relevante Berufsgruppen um das Thema Suizidprävention/Umgang mit Tod und Sterben	Berufsverbände (mit fachlicher Unterstützung der Koordinierungsstelle)	Mittelfristig
1.2.6	Forschung und Entwicklung von Richtlinien zu Suizidprävention von Menschen mit Diskriminierungserfahrung, wie LSBTIQ* und rassifizierte Menschen. Unterstützung von Organisationen, die dazu arbeiten.	Forschungsinstitutionen, die dazu arbeiten	Mittelfristig

## 2. Handlungsfeld 2: Psychosoziale Beratung und Unterstützung: Bundesweite Angebote, Ausbau und Vernetzung

### 2.1 Handlungsfeld 2.1: Telefon- und Online-Beratung

In Deutschland steht ein dichtes Netz an niedrigschwelligen psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zur Verfügung. Dazu zählen insbesondere Angebote auf kommunaler und regionaler Ebene, oftmals in Trägerschaft der Kommunen, der Kirchen und der Wohlfahrtsverbände. Daneben gibt es verschiedene bundesweit erreichbare telefonische und Online-Beratungsangebote. Ein weiteres wichtiges Element der psychosozialen Versorgung sind die sozialpsychiatrischen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Den Ländern kommt in diesen Aufgabenbereichen eine zentrale Rolle zu. Im Rahmen der Strategie soll ein Überblick über die vorhandenen bundesweiten Beratungsangebote und anbietenden Institutionen und Akteure gegeben und gemeinsam mit diesen erörtert werden, wie die bestehenden übergreifenden Beratungsangebote weiterentwickelt, miteinander vernetzt und abgestimmt werden können und wie diese bekannter zu machen sind, um den Zugang für betroffene Menschen und An- und Zugehörige zu erleichtern. Auch ist zu prüfen, wie die Weitervermittlung von Beratungsstellen in weitergehende regionale Hilfsangebote oder medizinische – z. B. psychiatrische und psychotherapeutische – Behandlung gewährleistet werden kann.

Tabelle 3: Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 2.1

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
2.1.1 Die bestehenden Telefon- und Online-Beratungsangebote für Menschen in Krisensituationen haben sich insgesamt bewährt. Sie umfassen sowohl allgemeine Beratungsangebote in Lebenskrisen (wie das Angebot der TelefonSeelsorge®) als auch zielgruppenspezifische Beratung (z. B. für Kinder und Jugendliche, für alte Menschen, für suchtkranke Menschen, für Berufsgruppen mit besonderen Belastungen) oder zielgruppenspezifische Ansprachewege (über Social Media, Chat- oder Messenger-Dienste). Die bestehenden Angebote sollen beibehalten, weiterentwickelt und bedarfsgerecht auf weitere Zielgruppen ausgeweitet und stärker miteinander vernetzt werden. Dazu wird ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen den Akteuren vorgesehen.	Koordinierungsstelle (Organisation des fachlichen Austauschs) Anbieter der Beratungen	Daueraufgabe

2.1.2	Stärkere Bewerbung der Angebote (s. Pkt. 1.1)	Koordinierungsstelle (Organisation des fachlichen Austauschs) Anbieter der Beratungen	Daueraufgabe
2.1.3	Fachliche Prüfung, inwieweit Lücken im bundesweiten Beratungsangebot für einzelne Zielgruppen bestehen und Entwicklung von Empfehlungen zur konzeptionellen Weiterentwicklung.	Koordinierungsstelle gemeinsam mit Anbietern	Zwei Jahre nach Start der Koordinierungsstelle
2.1.4	Entwicklung eines Konzeptes zur Etablierung einer zentralen Krisendienst-Notrufnummer (24/7) mit unmittelbarer technischer Weiterleitung an die Krisendienste der Länder (s. Handlungsfeld 2.2)	Koordinierungsstelle Länder	Mittelfristig
2.1.5	Aufbau und Betrieb eines telefonischen und Online-Beratungsangebotes für Angehörige sowie für Fachkräfte zum Umgang mit Suizidalität und zu Hilfsangeboten (keine Krisen-Hotline für betroffene Menschen in suizidalen Krisen)	Koordinierungsstelle Länder	Mittelfristig
2.1.6	Verknüpfung mit regionalen Angeboten	Koordinierungsstelle Länder	Mittelfristig
2.1.7	Aufbau einer Datenbank mit bundesweiten, überregionalen und regionalen Angeboten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung eines fachlichen Konzeptes zur Entwicklung der Datenbank (Ziel: möglichst ressourcenschonender Betrieb, gleichzeitig hohe Aktualität); Entwicklung von Kriterien zur Qualitätssicherung</li> <li>- Recherche und Erstellung der Inhalte für bundesweite und überregionale Angebote</li> <li>- Ergänzung und kontinuierliche Pflege regionaler und lokaler Angebote</li> </ul>	Koordinierungsstelle gemeinsam mit Ländern  Länder	Mittelfristig
2.1.8	Prüfung einer Anpassung an den tatsächlichen Bedarf und an die steigende Zahl Ratsuchender; gegebenenfalls Erweiterung der Beratungsangebote sowie Sicherstellung der Gewährleistung einer vertraulichen Beratung im Kontext der hochsensiblen Themen und der seelsorgerischen Verschwiegenheitspflicht der Mitarbeitenden der TelefonSeelsorge®	TelefonSeelsorge® Deutschland e.V. in Kooperation mit der Koordinierungsstelle	Ein Jahr nach Start der Koordinierungsstelle

## 2.2 Handlungsfeld 2.2: Etablierung von Krisendiensten und Überleitung in Hilfeangebote

Es stehen vielfältige Angebote zur Beratung und Unterstützung von Menschen in akuten Krisensituationen und zur Unterstützung von Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen bereit. Dazu gehören die Notfall- und Krisendienste der Länder (u. a. die gesetzlich verankerten Krisendienste in Bayern und Berlin) und das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem mit seinen Einrichtungen, die im Idealfall im Rahmen von gemeindepsychiatrischen Verbänden mit einer Vielzahl weiterer Hilfeangebote vernetzt sind. Ziel ist es, gemeinsam mit den Ländern Lösungsansätze zu finden, um die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung zu verbessern und diese perspektivisch im Rahmen der Weiterentwicklung der Notfallversorgung in Deutschland zu implementieren. Dabei sind die 4. Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und

bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland vom 13. Februar 2023<sup>4</sup> sowie die 8. Stellungnahme der Regierungskommission zum Themenbereich Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 29. September 2023<sup>5</sup> einzubeziehen.

Tabelle 4: Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 2.2

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
2.2.1 Bundesweite Etablierung psychosozialer Krisendienste 24/7, Abstimmung mit den regionalen Rettungsdiensten	Länder Kommunen	Mittelfristig
2.2.2 Einbindung bestehender Strukturen, z. B. Sozialpsychiatrische Dienste des ÖGD, gemeindepsychiatrische Einrichtungen in die psychosozialen Krisendienste	Länder Kommunen	Daueraufgabe
2.2.3 Entwicklung eines Konzeptes zur Etablierung einer zentralen Krisendienst-Notrufnummer (24/7) mit unmittelbarer Weiterleitung an die Krisendienste der Länder, Unterstützung bei der Etablierung von Focal Points in den Ländern (s. Handlungsfeld 3)	Koordinierungsstelle Länder	Mittelfristig
2.2.4 Information, Beratung und Förderung regionaler Initiativen, Entwicklung von Qualitätsstandards für regionale Hilfenetze	Koordinierungsstelle	Daueraufgabe

<sup>4</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte\\_Stellungnahme\\_Regierungskommission\\_Notfall\\_ILS\\_und\\_INZ.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG\\_Stellungnahme\\_8\\_Psych-Faecher.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_8_Psych-Faecher.pdf)

### 3. Handlungsfeld 3: Vernetzung und Koordination der Suizidprävention

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Ihr Erfolg kann nur durch die Zusammenarbeit zahlreicher staatlicher und nicht-staatlicher Akteure auf allen föderalen Ebenen gewährleistet werden. Die Konzeption und Umsetzung von Programmen und Maßnahmen sollten grundsätzlich evidenzbasiert erfolgen, das heißt auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse. Um die Zusammenarbeit in und die wissenschaftliche Fundierung der Suizidprävention zu sichern, empfiehlt die Strategie daher als erste zentrale grundlegende Maßnahme die Einrichtung einer nationalen Kompetenz- und Koordinierungsstelle mit folgenden Aufgabenbereichen:

- Verbreitung von qualitätsgesicherten Informationen für die breite Öffentlichkeit und die Fachöffentlichkeit rund um das Thema Suizid und über Hilfsangebote z.B. durch eine bundesweit angelegte Informationskampagne
- Entwicklung eines Konzepts zur Etablierung einer bundesweit einheitlichen Krisendienst-Notrufnummer (24/7) und Etablierung eines telefonischen und Online-Beratungsangebotes für Angehörige und Fachkräfte
- Entwicklung von Konzepten zur Vernetzung von bestehenden Hilfsangeboten (wie Telefon- und Onlineberatungen, Krisendiensten, Krisenrufnummer) gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren
- Weiterentwicklung von konkreten Maßnahmen zur Suizidprävention und Unterstützung der verantwortlichen Akteure bei der Priorisierung und Umsetzung
- Kontinuierliche Verbesserung der wissenschaftlichen Grundlagen einschließlich des Aufbaus einer dauerhaften nationalen Berichterstattung zu Suizidalität
- Vernetzung der Akteure und Koordination einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Etablierung eines begleitenden Fachbeirates.
- Entwicklung einer separaten Ergänzungsstrategie für den Umgang mit Suizidalität bei Einsatzkräften. Diese unterliegen aufgrund ihrer der Allgemeinheit dienenden Tätigkeit einer besonderen Fürsorgeverpflichtung und weisen erhebliche berufsbezogene Spezifika in der Entwicklung und Ausgestaltung suizidalen Verhaltens auf.

Tabelle 5: Empfehlungen für Maßnahmen zum Handlungsfeld 3

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
<p>3.1.1 Kommunikation</p> <p>3.1.1.1 Verbreiten von Informationen für (Fach-)Öffentlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: Veröffentlichung von Presseinformationen, um das Bewusstsein für Suizidprävention zu erhöhen.</li> <li>- Erstellen von Newslettern und Periodika</li> <li>- Erstellen von wissenschaftlichen Artikeln zur Suizidprävention, Teilnahme an Tagungen, Präsentation auf Tagungen und Kongressen [vgl. auch 3.1.8: Wissenschaftliche Grundlagen]</li> </ul>	Koordinierungsstelle	Daueraufgabe

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung von Fachpublikationen</li> </ul> <p>3.1.1.2 Einrichtung und Pflege einer zentralen Webseite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung und Pflege einer benutzerfreundlichen Webseite mit zielgruppenspezifischen Informationsangeboten für Personen in Krisensituationen, Angehörige, Fachkräfte und Medienschaffende</li> </ul> <p>3.1.1.3 Konzeption, Implementierung und Evaluation einer nationalen Aufklärungs- und Informationsstrategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planung und Durchführung einer bundesweiten qualitätsgesicherten Informationskampagne im Rahmen eines Informations- und Beratungsangebotes zur Reduzierung der Tabuisierung des Themas Sterben und Tod und zur Sensibilisierung für Hilfsangebote bei Suizidgedanken</li> <li>- Entwicklung einer Koordinations- und Kooperationsstruktur zur Entwicklung, Umsetzung und Evaluation einer evidenzbasierten Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie</li> </ul> <p>3.1.1.4 Weiterentwicklung der Medien-Leitfäden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren zur Aktualisierung und Bewerbung der vorliegenden Medien-Leitfäden für eine verantwortungsvolle Berichterstattung über Suizide</li> </ul>		
<p>3.1.2 Ausgestaltung der Suizidpräventionsstrategie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsame Entwicklung und kontinuierliche Weiterentwicklung der bundesweiten Suizidpräventionsstrategie in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren und fachliche Unterstützung bei der Umsetzung</li> </ul>	<p>Koordinierungsstelle in Zusammenarbeit mit Bundesressorts, Ländern, Kommunen, weiteren Akteuren</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>3.1.3 Wissenschaftliche Begleitung und Qualitätssicherung:</p> <p>3.1.3.1 Entwicklung von innovativen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forschung und modellhafte Erprobung von innovativen Suizidpräventionsmaßnahmen unter Berücksichtigung spezifischer Zielgruppen</li> </ul> <p>3.1.3.2 Qualitätssicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung der Qualitätssicherung von Suizidpräventionsmaßnahmen</li> <li>- Entwicklung und Herausgabe von Qualitätskriterien und -standards zur Unterstützung der Praxis</li> <li>- Erstellen von Arbeitshilfen</li> </ul> <p>3.1.3.3 Fort- und Weiterbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung bei der Verankerung des Themas in Fort- und Weiterbildung relevanter Berufsgruppen</li> <li>- Modellhafte Entwicklung qualitätsgesicherter Fort- und Weiterbildungsangebote, einschließlich Train-the-Trainer-Angebote und Online-Schulungen</li> <li>- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung von Kriterien und Gütesiegeln für Fortbildungsangebote</li> </ul> <p>3.1.3.4 Fachliche Unterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung von Supervisionsangeboten für Gatekeeper und Leitfäden für diese</li> </ul>	<p>Koordinierungsstelle</p>	<p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p>

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Telefonische Beratung für Gatekeeper</li> </ul> <p>3.1.3.5 Monitoring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung und Umsetzung einer dauerhaften und qualitativ hochwertigen Berichterstattung zu Suizidalität (zu Suiziden, Suizidversuchen, assistiertem Suizid), einschließlich differenzierter Erhebungen und Identifikation von Risikogruppen</li> </ul>		Mittelfristig
<p>3.1.4 Vernetzung der Fachkräfte</p> <p>3.1.4.1 Fachlicher Austausch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung des fachlichen Austauschs zwischen Forschung und Praxis sowie mit Bundesressorts, Ländern, Kommunen und Verbänden</li> </ul> <p>3.1.4.2 Koordinierung des länderübergreifenden Austauschs:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fachliche Unterstützung bei der Integration der Suizidpräventionsaktivitäten in die bestehenden Organisationsstrukturen der Länder</li> </ul> <p>3.1.4.3 Weiterentwicklung der Netzwerkstruktur und nationale Zusammenarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enge Zusammenarbeit mit dem BMG und anderen Bundesressorts, Ländern, Verbänden, Netzwerken, zivilgesellschaftlichen Organisationen und wissenschaftlichen Institutionen</li> <li>▪ Fachliche Unterstützung der staatlichen und nichtstaatlichen Akteure beim Auf- und Ausbau von NaSuPS-Kontaktstellen</li> <li>▪ Planung und Durchführung von Kongressen und Tagungen</li> <li>▪ Zusammenarbeit im Rahmen des Nationalen Präventionsplans</li> <li>▪ Fachlicher Austausch im Bereich der Forschung [s. auch Pkt. 3.1.8: Wissenschaftliche Grundlagen]</li> </ul> </li> <li>- Fachgremien: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Übernahme der inhaltlichen Vorbereitung, Leitung und Geschäftsstellenfunktion eines Fachbeirats</li> <li>▪ Teilnahme an Gremien zur Suizidprävention</li> </ul> </li> <li>- Förderung der bundesweiten Vernetzung von Suizidpräventionsexperten und des fachlichen Austausches</li> </ul>	Koordinierungsstelle	<p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p>
<p>3.1.5 Beratung und Unterstützung</p> <p>3.1.5.1 Vernetzung von Beratungsangeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung eines Konzepts zur Vernetzung bestehender Beratungsangebote (Telefon-, Onlineberatung, Chat- und Messenger-Angebote) gemeinsam mit den Anbietern und mit Ländern und Kommunen mit dem Ziel der Etablierung eines bundesweiten Suizidpräventionsdienstes rund um die Uhr (24/7) und fachliche Unterstützung der Anbieter wie auch der Länder und Kommunen bei der Umsetzung</li> </ul> <p>3.1.5.2 Angehörigen- und Fachkräfteberatung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung von Beratungsdiensten für Angehörige, Fachkräfte und Ehrenamtliche, Medienschnittstelle (Telefonische und Onlineberatung), (keine Beratung für betroffene Menschen in Krisensituationen)</li> </ul> <p>3.1.5.3 Vermittlung von Hilfesuchenden:</p>	Koordinierungsstelle	<p>Mittelfristig</p> <p>Mittelfristig</p> <p>Mittelfristig</p>

Empfehlungen	Akteure	Zeithorizont
<p>3.1.5.4 - Entwicklung eines Konzepts zur Vermittlung von Hilfesuchenden zu lokalen Hilfeangeboten. (z.B. mittels einer zentralen Notfallrufnummer) und fachliche Unterstützung der Länder und Kommunen bei der Umsetzung</p> <p>Bereitstellen einer Wissensplattform:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung einer Datenbank für bundesweite und überregionale Hilfsangebote gemeinsam mit den Ländern (keine lokalen Angebote)</li> <li>- Fachliche Unterstützung der Länder bei deren Ergänzung und Pflege der Datenbank in Bezug auf regionale und lokale Angebote (s. Maßnahmen zu Handlungsfeld 2.1 auf S. 4)</li> <li>- Bereitstellen und inhaltliches Aufbereiten einer Wissensplattform zur wissenschaftlichen Fachdiskussion im Feld Suizidprävention</li> <li>- Identifikation von Best-Practice-Modellen in der Suizidprävention</li> </ul>		Mittelfristig
<p>3.1.6 Berichte und Stellungnahmen:</p> <p>3.1.6.1 Jährlicher Bericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung eines jährlichen Berichts über die Umsetzung der NaSuPS für den Deutschen Bundestag</li> </ul> <p>3.1.6.2 Fachliche Stellungnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erarbeitung von Stellungnahmen und Strategiepapieren für das BMG</li> </ul> <p>3.1.6.3 Vorschläge für Vorhaben zur Regelung und Koordinierung der Suizidprävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung und Entwicklung von Vorschlägen für (gesetzliche) Entscheidungen und Regelungen auf Anfrage</li> </ul> <p>3.1.6.4 Forschungsbasierte, fachliche Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung von fachlichen Stellungnahmen zur Weiterentwicklung der Suizidpräventionsforschung</li> </ul>	Koordinierungsstelle	<p>Ein Jahr nach Start der Koordinierungsstelle, anschließend Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p> <p>Daueraufgabe</p>
<p>3.1.7 Dauerhafte Etablierung eines Netzwerks zur Suizidprävention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablierung eines Kooperationsmodells zwischen NaSuPS-Koordinierungsstelle und NASPRO und anderen Akteuren der Suizidprävention zur Umsetzung der Aufgaben der Koordinierungsstelle</li> </ul>	Koordinierungsstelle	Ein Jahr nach Start der Koordinierungsstelle, anschließend Daueraufgabe
<p>3.1.8 Wissenschaftliche Grundlagen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prävalenz- und Versorgungsforschung</li> <li>- Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen der fachlichen Koordinierungsstelle</li> <li>- Effektivität und Nutzen der Angebote zur Suizidprävention</li> <li>- Kooperations- und Schnittstellenforschung</li> <li>- Expertisen und Sekundäranalysen</li> <li>- Weiterentwicklung der Forschung: Förderung und Etablierung von Forschung im Bereich Suizidalität</li> </ul> <p>[s. auch 3.1.6.4: Forschungsbasierte, fachliche Beratung]</p>	BMBF, BMG, BMFSFJ, BMEL, BMVg, Forschungsinstitute Länder Koordinierungsstelle	Daueraufgabe

### III. Weitere aktuelle Initiativen der Bundesregierung zur Stärkung der Suizidprävention

Verschiedene Maßnahmen tragen dazu bei, die Eskalation akuter Krisensituationen zu vermeiden und damit suizidpräventiv zu wirken. Dazu gehören unter anderem Maßnahmen, die Menschen in Krisensituationen durch Beratung und Weitervermittlung in Hilfeangebote unterstützen oder die zur sozialen Unterstützung bedürftiger Personengruppen beitragen. Ebenso spielen Maßnahmen im Bereich der medizinischen Versorgung von schwerstkranken Menschen, Menschen am Lebensende sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen eine wichtige Rolle. Auch Interventionen, die zur Schaffung eines suizidpräventiven gesellschaftlichen Klimas beitragen – ohne Tabuisierung oder Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen, Krisen oder Suizidalität und den davon betroffenen Menschen – zählen hierzu. Viele dieser Maßnahmen dienen der unmittelbaren Unterstützung von Menschen mit Hilfebedarf. In vielen dieser Bereiche gestaltet der Bund die Rahmenbedingungen oder unterstützt das gemeinsame Anliegen der Unterstützung Hilfebedürftiger und der Suizidprävention durch konkrete Initiativen und Maßnahmen. Im Folgenden werden beispielhaft prioritäre und aktuelle Handlungsfelder, Maßnahmen und Planungen der Bundesregierung aufgezeigt, die zur Suizidprävention beitragen.

Tabelle 6: Aktuelle Initiativen der Bundesregierung zur Stärkung der Suizidprävention

Initiative	Akteure	Zeithorizont
<b>Bundesministerium der Verteidigung</b>		
Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr sind in ihrem Beruf hohen physischen aber besonders auch psychischen Belastungen ausgesetzt. Zusätzlich zu dem mit dem Dienst an der Waffe verbundenen Umgang mit Verwundung und Tod sowie den besonderen Herausforderungen des militärischen Dienstes (fordernde militärische Übungsverpflichtungen und Einsätze, Leben auf beengtem Raum ohne ausreichende Privatsphäre) sind sie oft auch über längere Zeit von Freunden und Familie getrennt. Dies macht eine spezielle und zielgerichtete Fürsorge erforderlich. Das BMVg ist sich dieser besonderen Herausforderung sehr bewusst.	BMVg	Fortlaufend
Psychosoziales Netzwerk Aktive militärische und zivile als auch ehemalige Bundeswehrangehörige sowie deren Familienangehörige aber auch Hinterbliebene werden in der Bundeswehr durch die Fachdienste mit psychosozialen Auftrag (Sozialdienst der Bundeswehr, Sanitätsdienst der Bundeswehr, Psychologischer Dienst der Bundeswehr) und von der Militärseelsorge beraten und betreut. Diese stimmen sich vor Ort (an den Standorten wie auch im Einsatz) fall- und bedarfsweise miteinander im sog. „Psychosozialen Netzwerk“ ab, um Rat- und Hilfesuchenden ein niederschwelliges, optimal interdisziplinär abgestimmtes Beratungs- und Unterstützungsangebot bieten zu können.	BMVg	Fortlaufend
Aus- und Weiterbildung „Suizid und Suizidprävention“ Die Integration der Thematik „Suizid und Suizidprävention“ in eine Vielzahl von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen (u. a. auch in die Pflichtmaßnahmen vor und nach Einsätzen) soll zu einer Verbesserung des Bewusstseins sowie zu einer Enttabuisierung ohne Verharmlosung beitragen.	BMVg	Fortlaufend

<p>Bündnis „Psychische Gesundheit der Bundeswehr“</p> <p>Zur Verbesserung der Versorgung von psychischen und insbesondere depressiven Erkrankungen von Personal der Bundeswehr wurde gemeinsam mit der Stiftung Deutsche Depressionshilfe das Bündnis „Psychische Gesundheit in der Bundeswehr“ ins Leben gerufen. Das neue Bündnis soll innerhalb der Bundeswehr über Depression aufklären, Vorurteile abbauen und Betroffene schneller in Behandlung bringen und so zur Suizidprävention beitragen. Dabei werden aufgrund der Erfahrungen mit einsatzbelasteten Soldatinnen und Soldaten gezielt auch dienstbezogene moralische Konflikte thematisiert und Strategien im Umgang vermittelt. Erste Studien haben deutlich gezeigt, dass bei Einsatzkräften derartige Konflikte signifikant mit dem Suizidrisiko assoziiert sind.</p>	BMVg	Fortlaufend
<p><b>Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft</b></p>		
<p>Im Rahmen der Kampagne „Mit uns im Gleichgewicht“ bietet die SVLFG maßgeschneiderte Gesundheitsangebote zum Erhalt und zur Förderung der seelischen Gesundheit für Menschen aus der Land- und Forstwirtschaft sowie dem Gartenbau (Grüne Branche) an. Das Portfolio umfasst telefon- und onlinebasierte Angebote, Gruppenangebote sowie individuelle Unterstützungsangebote, bei denen Fachleute in die Betriebe kommen und dort beraten. Ein eigens für die Versichertenberatung eingerichtetes Telezentrum ist erste Anlaufstelle für Menschen aus der Grünen Branche, die sich mit ihren Sorgen und Nöten an die SVLFG wenden. Die Kampagne trägt auch zur Enttabuisierung von psychischen Belastungen und somit zur Suizidprävention bei.</p>	SVLFG	Daueraufgabe
<p>Die Krisenhotline (24/7) der SVLFG bietet eine erste Anlaufstelle in belastenden Lebenssituationen bis hin zur Beratung von Menschen in suizidalen Krisen. Sie ist durchgängig mit Psychologinnen und Psychologen besetzt.</p>	SVLFG	Daueraufgabe
<p>Aufbau eines interdisziplinären Netzwerks mit möglichst allen in der Grünen Branche handelnden Akteuren, um so die Zusammenarbeit der einzelnen Dienste zu optimieren und die unterschiedlichen Aktivitäten regelmäßig öffentlichkeitswirksam für Hilfesuchende zu präsentieren.</p>	SVLFG Anbieter sozialer Dienstleistungen für die Grüne Branche	
<p>Die Angebote Online-Pflegestammtisch (alle 2 Monate) und digitale Trainings- und Erholungswoche für pflegende Angehörige sollen auch einen Beitrag dazu leisten, dem Thema Einsamkeit zu begegnen.</p>	SVLFG	Daueraufgabe (Evaluation läuft)
<p>Das BMEL fördert die Durchführung bundeszentraler Informationsveranstaltungen der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Familie und Betrieb e. V. mit einer Zuwendung, die jährlich auf Antrag gewährt wird. Die BAG Familie und Betrieb e.V. ist ein Zusammenschluss landwirtschaftlicher Familienberatungen und Sorgentelefone, die auf regionaler Ebene eine ganzheitliche Beratung in schwierigen familiären, persönlichen oder wirtschaftlichen Lebens- und Arbeitssituationen bieten. Die bundeszentralen Informationsveranstaltungen dienen der Vermittlung ressortspezifischer Informationen an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Beratungseinrichtungen und tragen zum Austausch und zur Vernetzung bei.</p>	BAG Familie und Betrieb	jährlich auf Antrag
<p><b>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</b></p>		
<p>Strategie gegen Einsamkeit</p> <p>Das BMFSFJ startete im Juni 2022 federführend die Erarbeitung einer Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit, die am 13. Dezember 2023 vom Kabinett verabschiedet wurde. Ziel der Strategie ist es, das gesellschaftliche Miteinander zu stärken und Einsamkeit stärker zu beleuchten, um Einsamkeit in allen Altersgruppen vorzubeugen und zu lindern. Mit der Strategie wird das Thema Einsamkeit erstmals in Deutschland</p>	<p>Bundesressorts: BMFSFJ (Federführer, BMI, BMEL, BMG, BMBF, BMWSB</p> <p>Kompetenznetz Einsamkeit,</p>	Daueraufgabe

<p>übergreifend und mit einer Vielzahl von Maßnahmen angegangen. Zentral ist dabei im Besonderen die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und das Thema Einsamkeit besprechbar zu machen (siehe hierzu ebenfalls Handlungsfeld 1.1 der NaSuPs: Bewusstsein, Einstellung und Wissen) Insgesamt soll die Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit auch einen übergreifenden Beitrag zur Suizidprävention leisten.</p>	<p>Zivilgesellschaft, Wissenschaft, Verbände, Länder, Kommunen etc.</p>	
<p>Projekt [U25] – Online-Suizidpräventionberatung [U25] Online-Suizidprävention ist eine kostenfreie, vertrauliche Online-Peerberatung für Menschen unter 25 in suizidalen Krisen. 2023 wurden 1555 Ratsuchende durch Peers beraten. 92 % der Ratsuchenden werden als suizidal eingestuft. 89 % schätzen die Beratung als hilfreich ein.</p>	<p>BMFSFJ, Deutscher Caritasverband, Universität Erlangen-Nürnberg ...</p>	<p>Aktuell bis Ende 2024</p>
<p>TelefonSeelsorge®/ Beratung per Telefon, Chat, E-Mail, persönliche Gespräche/ Beratungstätigkeit u. a. zu den Themenfeldern familiäre Krisen, Suizidprävention, Einsamkeit im Alter</p> <p>Die TelefonSeelsorge® der katholischen und evangelischen Kirche bietet kostenlose Lebenshilfe. Sie stützt sich bei ihren Angeboten auf ca. 8.500 ehrenamtliche Beraterinnen und Berater. Hinzu kommen rund 250 hauptamtliche Fachkräfte. Etwa 2 Millionen Menschen nehmen im Jahr Kontakt zu ihr auf. BMFSFJ fördert die Bundesgeschäftsstelle und jährliche bundesweite Qualifizierung der Haupt- und Ehrenamtlichen durch Fachtagungen und Arbeitstagungen sowie differenzierte Evaluierung und Steuerung zur Sicherstellung der Erreichbarkeit und Qualität der Hilfsangebote.</p>	<p>BMFSFJ</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Kinder- und Jugendtelefon / Elterntelefon</p> <p>Die Beratungsangebote (telefonisch oder online) von Nummer gegen Kummer e. V. sind themenoffen und richten sich an Kinder, Jugendliche und Eltern. Speziell ausgebildete und hauptsächlich ehrenamtlich engagierte Beratende unterstützen die Anrufenden und leisten Hilfe zur Selbsthilfe bei Alltagsproblemen und in schwierigen Lebenssituationen. Junge Ratsuchende nutzen die Angebote als erste Anlaufstelle auch, um über Suizidgedanken oder Suizidversuche zu sprechen. In der Beratung können sie sich entlasten und ihre Gedanken offen aussprechen. Die Beratung erfolgt anonym, kostenlos und vertraulich. Das BMFSFJ fördert die Geschäftsstelle von Nummer gegen Kummer e. V., die sich für den Erhalt, den Ausbau, die Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Beratungsangebote einsetzt.</p>	<p>BMFSFJ, Nummer gegen Kummer e. V.</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Mental-Health-Coaches</p> <p>Das Präventionsprogramm „Mental Health Coaches“ bietet jungen Menschen Raum für Informationen, Erfahrungsaustausch und Diskussionen rund um das Thema psychische Gesundheit. In präventiven Gruppenangeboten haben Jugendliche die Möglichkeit, offen darüber zu sprechen, was sie beschäftigt. Sie erfahren, wie sie mit belastenden Situationen umgehen und ihre Resilienz stärken können. Dabei entscheiden die Schülerinnen und Schüler selbst, welche Themenschwerpunkte gesetzt werden – ganz nach ihren eigenen Interessen und ihrem individuellen Bedarf. Suizidprävention ist hierbei eines der Themenfelder, für die die Mental Health Coaches im Rahmen ihrer Basisqualifikation geschult werden. Die Teilnahme ist freiwillig.</p>	<p>BMFSFJ, BAG EJSA, BAG KJS, AWO, IB</p>	<p>Aktuell bis Ende 2024</p>
<p>LAUT – Letztthelfer:innen am Arbeitsplatz für einen besseren Umgang mit Tod und Trauer</p> <p>Ziel des Projektes ist es, Sterben, Tod und Trauer mit einem einfachen Angebot am Arbeitsplatz zu thematisieren sowie Kompetenzen von Arbeitnehmenden und Führungskräften im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer durch Letzte Hilfe- Kurse und ergänzende Angebote am Arbeitsplatz zu stärken.</p>	<p>BMFSFJ</p>	<p>2023 - 2025</p>

3.1.9  
3.1.10

<p>Broschüre „Wenn das Altwerden zur Last wird“</p> <p>Die Broschüre wendet sich an Personen, die sich zu den Themen Suizid und Suizidprävention informieren wollen sowie an Menschen, die sich in einer Lebenskrise befinden, an Angehörige und andere Vertrauenspersonen, die suizidgefährdete alte Menschen in ihrer Nähe wissen und an Personen, die hauptberuflich oder ehrenamtlich mit alten Menschen arbeiten.</p>	BMFSFJ, NaSPro	Fortlaufend
<p>Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“</p> <p>Das Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“ des BMFSFJ unterstützt junge Pflegende bundesweit durch ein niedrigschwelliges Beratungsangebot. Das Angebot umfasst die Website <a href="http://pausentaste.de">pausentaste.de</a>, eine telefonische Beratung sowie eine E-Mail-Beratung und einen Terminchat. Auf der Website werden Erfahrungsberichte veröffentlicht und über eine dynamische Landkarte können betroffene Kinder und Jugendliche Hilfen vor Ort finden. Über <a href="http://pausentaste.de">pausentaste.de</a> sollen in erster Linie betroffene Kinder und Jugendliche erreicht werden. Besonders bei Kindern und Jugendlichen kann die plötzliche Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen Angst und Stress auslösen. Aus Angst vor Stigmatisierung, oder dem Auseinanderbrechen der Familie sprechen sie oftmals nicht über ihre familiären Sorgen. Junge pflegende Angehörige bedürfen daher besonderer Unterstützung.</p>	BMFSFJ, Nummer gegen Kummer e. V.	Projektstart: 2018 Aktuelle Förderperiode: 2023 – 2024
<p>Pflegetelefon</p> <p>Das Pflegetelefon berät pflegende Angehörige, Pflegebedürftige, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. Pflegestützpunkte), aber auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Dienstleistende im Pflegesektor und weitere Personen im Umfeld von pflegenden Angehörigen rund um das Thema Pflege. Es bietet fachliche Informationen zu allen Leistungsansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegekontext. Zudem ermöglicht das Pflegetelefon Beratung und Hilfestellung insbesondere für Angehörige, die sich in der Pflegesituation überfordert fühlen. So kann die hohe Belastung in der häuslichen Pflege auch die Entstehung von Suizidgedanken begünstigen. Das Ziel ist es daher, dass die Betroffenen wieder Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit gewinnen, Perspektiven zur Lösung von Problemen erkennen oder die Bereitschaft entwickeln, sich Hilfe vor Ort zu holen.</p>	BMFSFJ	Daueraufgabe
<p>Projekt „Förderung von Multiplikator:innenweiterbildungen mit dem Schwerpunkt männerfokussierter Beratung“</p> <p>Um die Qualität und die Reichweite von Männerberatung in der breiten Wohlfahrts- pflege zu verbessern, hat der SKM Bundesverband e. V. ein Weiterbildungskonzept erarbeitet, das Fachkräfte für männliches Krisenverhalten sensibilisiert und sie qualifiziert, mit dieser Zielgruppe zu arbeiten. Mithilfe des männerspezifischen Ansprachekonzeptes werden Geschlechterrollenstereotype abgebaut und Männer befähigt, sich frühzeitig Hilfe zu holen. Darüber hinaus fungieren die Fachkräfte als Multiplikatoren, so dass männerfokussierte Beratung künftig als bundesweites Angebot zur Prävention – unter anderem von Suizidalität – etabliert werden kann. Zudem wird mit der Onlineberatung für Jungen und Männer ein niedrigschwelliges und anonymes Angebot aufgebaut. In der Weiterentwicklung fördert das BMFSFJ die Weiterbildung von weiblichen Fachkräften, da ein Großteil der in der Sozialen Arbeit Tätigen Frauen sind und diese im Schwerpunkt mit männlicher Klientel arbeiten.</p>	BMFSFJ, SKM Bundesverband e. V.	2023 - 2027
<p>Projekt „Nachhaltige Männlichkeit fördern – toxische Männlichkeit überwinden“</p> <p>Das Bundesforum Männer hat die Beratungslandkarte <a href="http://maennerberatungsnetz.de">maennerberatungsnetz.de</a> eingerichtet, die über 450 Beratungsangebote zu verschiedenen Themenbereichen</p>	BMFSFJ, Bundesforum Männer e. V.	2024 - 2026

<p>bündelt. Jungen und Männer können auf der Website nach Hilfe in ihrer Nähe suchen und Kontakt aufnehmen. Unter anderem weist ein Hilfekompass Menschen, die nicht mehr weiterwissen, zu einem Krisendienst und Notfalltelefon. Daneben hat das Projekt den Schwerpunkt, überholte Männlichkeitsbilder zu überwinden, die Männer häufig davon abhalten, sich in Krisensituationen Hilfe zu suchen.</p>		
<p>Projekt der Vernetzungsstelle Männergewaltschutz</p> <p>Die Bundesfach- und Koordinierungsstelle Männergewaltschutz (BFKM) berät interessierte Träger, Kommunen und Länder beim Ausbau des Unterstützungssystems für gewaltbetroffene Männer. Dazu zählt auch, das Angebot von Hilfetelefonen und Online-Beratungen auszuweiten und zu stärken sowie regelmäßige Netzwerktreffen und männlerfokussierte Fortbildungen für Fachkräfte aus Beratungsstellen.</p>	<p>BMFSFJ, Landesarbeitsgemeinschaft Jungen- und Männerarbeit Sachsen e. V.</p>	<p>2022 - 2025</p>
<p>Hilfetelefon „Schwangere in Not“</p> <p>Das bundesweite Hilfetelefon „Schwangere in Not“ wurde vom BMFSFJ eingerichtet, um sicherzustellen, dass Schwangere in psychosozialen Konfliktlagen jederzeit und unverzüglich Hilfe und Unterstützung finden und an eine Beratungsstelle in ihrer Nähe vermittelt werden können. Das Hilfetelefon bietet unter der Rufnummer 0800 40 40 020 kostenlos, 24 Stunden täglich sowie an allen Tagen im Jahr eine niedrigschwellige Erstberatung für Schwangere. Neben der telefonischen Beratung bietet das Hilfetelefon auch eine Online-Beratung per Einzelchat und E-Mail an unter <a href="http://www.hilfetelefon-schwangere.de">www.hilfetelefon-schwangere.de</a>.</p>	<p>BMFSFJ</p>	<p>Seit 2014 Daueraufgabe, auf gesetzlicher Grundlage</p>
<p>Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“</p> <p>Das beim BAFzA eingerichtete Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ bietet Betroffenen, Menschen aus deren sozialem Umfeld und Fachkräften (Erst-)Beratung zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen und Vermittlung an geeignete Schutz- und Beratungsangebote vor Ort an. Unter der Telefonnummer 116 016 sowie per Chat und E-Mail beraten die qualifizierten Beraterinnen des Hilfetelefons rund um die Uhr, kostenlos und anonym und bei Bedarf barrierefrei und in 19 Sprachen.</p>	<p>BMFSFJ</p>	<p>Seit 2013 fortlaufend, auf gesetzlicher Grundlage</p>
<p><b>Bundesministerium für Gesundheit</b></p>		
<p>Förderschwerpunkt Entstigmatisierung</p> <p>Eine Hürde für die Inanspruchnahme von Hilf- und Unterstützungsangeboten stellt auch die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen dar. Im aktuellen Förderschwerpunkt „Entstigmatisierung“ des BMG wurden acht Projekte nach einer öffentlichen Bekanntmachung ausgewählt und bewilligt. Es werden gezielt Projekte gefördert, in denen psychische Erkrankungen adressiert werden, die bislang nicht im Fokus bestehender Interventionen standen und bei denen die Stigmatisierung auch heute noch besonders stark ausgeprägt ist. Ziel der Initiative ist es, Barrieren abzubauen und einen gesellschaftlichen Austausch zu fördern. Die Projekte haben zum 1. Juli 2023 begonnen und werden über 30 Monate mit einem Gesamtvolumen von 2,5 Millionen Euro gefördert. Zudem unterstützt das BMG das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit seit seiner Gründung 2006 und damit auch die vom Bündnis seit 2007 jährlich organisierte „Woche der Seelischen Gesundheit“. Zahlreiche überregionale Veranstaltungen tragen maßgeblich dazu bei, über psychische Erkrankungen aufzuklären, Hemmschwellen der Inanspruchnahme von Hilfe zu senken sowie vor Stigmatisierung und Ausgrenzung zu schützen.</p>	<p>BMG ABSG</p>	<p>2023 - 2025</p>
<p>Beon - Onlinegestütztes Beratungsangebot für Menschen in psychischen Belastungs- und Krisensituationen sowie für ihre Angehörigen.</p>	<p>BMG DVGP</p>	<p>2023 - 2025</p>

<p>Ziel dieses Projektes ist der Aufbau einer online-gestützten Beratung mit psychiatrischer Kompetenz für Menschen in seelischen Krisen sowie bei seelischen Erkrankungen über eine bundesweite zentrale Plattform. Um die Weiterleitung in Hilfsangebote zu verbessern, sollen passgenaue Hilfen bei unklarem Hilfebedarf ermittelt und eine Verknüpfungsmöglichkeit zu solchen Hilfen in der Region der Ratsuchenden geschaffen werden. Zudem erfolgt eine Orientierungs- und Krisenberatung und eine Beratung zu Präventionsmöglichkeiten und Ressourcenorientierung.</p>		
<p>Projekt „Suizidprävention bei Suchterkrankungen – Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen“</p> <p>Viele Suizide und Suizidversuche stehen im Kontext von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Fachkräften der Suchthilfe kommt daher eine besondere Bedeutung zu, Warnzeichen zu erkennen und in Hilfsangebote weiterzuleiten. Ziel ist daher eine weitere Sensibilisierung dieser Fachkräfte und eine Wissensvermittlung um Aspekte der Suizidprävention. Im Rahmen dieses Projektes wurden passgenaue online-basierte Schulungsangebote zur Suizidprävention für Fachkräfte des suchtbezogenen Hilfesystems entwickelt, evaluiert und implementiert, die von den zuständigen Ländern verstetigt werden können (<a href="https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/suizidpraevention-bei-suchterkrankungen">https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/suizidpraevention-bei-suchterkrankungen</a>).</p>	BMG	2017 - 2020; Fortbildungskonzept steht kontinuierlich zur Verfügung
<p>Beratungsangebot für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen</p> <p>Das BMG hat den Aufbau sowie die modellhafte Erprobung eines trägerübergreifenden digitalen Beratungsangebotes für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen gefördert. Nach Abschluss der Modellphase wurde zum 1. Januar 2024 die Fortführung des Angebotes von den Ländern übernommen. Das Angebot, das für hilfeschende Menschen einen niedrigschwelligen Zugang ermöglicht, ist über die Internetadresse <a href="https://www.suchtberatung.digital/">https://www.suchtberatung.digital/</a> zu erreichen.</p>	BMG	Seit 2024 fortlaufend
<p>Psychiatrie-Dialog</p> <p>Aufbauend auf den 2018 veröffentlichten Empfehlungen des Sachverständigenrates für die Begutachtung im Gesundheitswesen startete das BMG im Jahr 2018 den „Dialog zur Weiterentwicklung psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfen“. Ziele des Dialoges sind eine Standortbestimmung in Bezug auf Hilfen für psychisch erkrankte Menschen, eine Verständigung über Entwicklungsbedarfe und die Formulierung von Handlungsempfehlungen für eine personenzentrierte Versorgung in diesem Bereich. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände sowie Expertinnen und Experten wurden Handlungsempfehlungen formuliert, in deren Fokus die Optimierung von psychiatrischen, psychotherapeutischen bzw. psychosomatischen Hilfen insbesondere im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und in den Schnittstellenbereichen zu anderen Büchern des Sozialgesetzbuches stehen. Eine Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen und des Zugangs dazu tragen auch zur Suizidprävention bei.</p>	BMG, APK	Seit 2018 fortlaufend
<p>Bedarfsplanung</p> <p>Das BMG arbeitet derzeit am Vorhaben des Koalitionsvertrages, Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu reduzieren – insbesondere für Kinder, Jugendliche und schwer psychisch Erkrankte, aber auch generell in ländlichen und strukturschwachen Gebieten. Die gesetzlichen Änderungen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung sollen in ein kommendes Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden. Bereits gesetzlich verankerte Maßnahmen wie die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB), die eine komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung durch ärztlich geleitete, multiprofessionelle Teams im privaten Lebensumfeld der Patienten ermöglicht, tragen zu einer weiteren Verbesserung der Versorgungssituation psychisch Erkrankter und damit auch zur Suizidprävention bei.</p>	BMG	Fortlaufend

<p>Hospiz und Palliativversorgung</p> <p>Schwer kranke und sterbende Menschen müssen sich darauf verlassen können, eine gute Begleitung und Behandlung zu erhalten, um ihr Leben bis zuletzt in Würde leben zu können. Eine gut ausgebaute Hospiz- und Palliativversorgung kann zur Suizidprävention insbesondere in der letzten Lebensphase beitragen. Das BMG hat deshalb den Weg für den Aufbau eines breiten Netzes an Angeboten der Hospiz- und Palliativversorgung geebnet und vorangetrieben. Die bestehenden Angebote greifen ineinander und bieten eine den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen entsprechende Versorgung und Begleitung. Insbesondere das Ende 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland hat wesentliche Weichen dafür gestellt, dass allen schwerkranken und sterbenden Menschen möglichst flächendeckend ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt ermöglicht werden kann – sei es zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz. Neben professioneller medizinischer und pflegerischer Betreuung brauchen die Menschen besondere menschliche Zuwendung, um möglichst schmerz- und angstfrei Abschied vom Leben nehmen zu können. Deshalb ist auch das Zusammenwirken zwischen professioneller und ehrenamtlicher Hilfe deutlich gestärkt worden, so dass schwerstkranken und sterbende Menschen die Leistungen erhalten, die sie wünschen und benötigen. Zur Förderung der Koordination in Netzwerken zahlen Krankenkassen außerdem unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse. Dies ist mit dem Mitte 2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung geregelt worden. Mit den Zuschüssen beteiligen sich die Krankenkassen gemeinsam mit kommunalen Trägern der Daseinsvorsorge am Aufbau und der Förderung von bedarfsgerechten, regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken.</p>	<p>BMG</p> <p>Krankenkassen</p> <p>Länder und Kommunen</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Aktivitäten im Pflegebereich, die zur Suizidprävention beitragen</p> <p>Pflegebedürftige im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) können ebenfalls von Suizid berührt, bedroht oder gefährdet sein. Die Ursachen – sowohl für Menschen in der stationären, ambulanten und häuslichen Langzeitpflege – sind mannigfaltig und unterschiedlich. Wichtige Einflussfaktoren sind die gesellschaftliche Teilhabe, die Betreuung und verlässliche Pflegesituation. Im Rahmen der Pflegeberatungs-Richtlinien des GKV-Spitzenverbands wird deshalb im Rahmen der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs auch die gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen einschließlich der mentalen Fähigkeiten und den eigenen Bewältigungsstrategien sowie der selbständige Umgang mit der gesundheitlichen Situation berücksichtigt.</p>	<p>GKV-Spitzenverband</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p><b>Bundesministerium für Digitales und Verkehr</b></p>		
<p>Gesprächsangebote durch die Deutsche Seemannsmission für Seeleute in deutschen und ausländischen Häfen u. a. durch geschulte Mitarbeiter in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV). Bereitstellung einer sicheren Online-Plattform für Chat und Seel-sorge (DSM.care) mit Erreichbarkeit 24/7 in deutscher und englischer Sprache.</p>	<p>Deutsche Seemannsmission e.V. mit finanzieller Unterstützung durch die Bundesregierung (BMDV, BMAS)</p>	<p>Daueraufgabe</p>
<p>Bei Brücken an Bundesfernstraßen werden in speziell begründeten Einzelfällen präventive bauliche Maßnahmen zur Suizidprävention, z. B. Geländeerhöhungen, vorgenommen, die mit den Zuständigen vor Ort, Polizei etc. abgestimmt werden. Die Begründung im Einzelfall ergibt sich aus einer Häufung derartiger Ereignisse oder aus den Erfahrungen mit den exponierten Stellen der Vorgängerbauten. Obwohl kein Rechtsanspruch besteht, hat der Bund i. d. R. die Kosten für die präventiven Maßnahmen übernommen.</p>	<p>BMDV</p> <p>Autobahn GmbH des Bundes,</p> <p>Straßenbauverwaltungen der Länder</p>	<p>Daueraufgabe</p>

---

## Literaturverzeichnis

- Bundesverfassungsgericht (2020). *Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343*. Online verfügbar unter: [https://www.bverfg.de/e/rs20200226\\_2bvr234715.html](https://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html). Zuletzt abgerufen am 30.11.2023.
- GBE-Bund (2023). *Todesursachenstatistik*. Online verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_is-gbe5.prc menu olap?p uid=gast&p aid=58858635&p sprache=D&p help=2&p indnr=670&p indsp=119&p ityp=H&p fid=](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_is-gbe5.prc%20menu%20olap?p%20uid=gast&p%20aid=58858635&p%20sprache=D&p%20help=2&p%20indnr=670&p%20indsp=119&p%20ityp=H&p%20fid=). Zuletzt abgerufen am 29.11.2023.
- Platt, S., & Niederkrotenthaler, T. (2020). Suicide prevention programs: Evidence base and best practice. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(Suppl 1), S99-S124.
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023). *Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland: Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen*. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte Stellungnahme Regierungskommission Notfall ILS und INZ.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Vierte_Stellungnahme_Regierungskommission_Notfall_ILS_und_INZ.pdf). Zuletzt abgerufen am 30.11.2023.
- Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (2023). *Achte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“): Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung*. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG Stellungnahme 8 Psych-Faecher.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_8_Psych-Faecher.pdf). Zuletzt abgerufen am 30.11.2023.
- Schelhase, T. (2022). Suizide in Deutschland: Ergebnisse der amtlichen Todesursachenstatistik. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 65(1), 3-10.
- Schneider, B., Lindner, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B. & Fiedler, G. (2021). *Suizidprävention Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven*. Online verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/suizidpraevention abschlussbericht bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/abschlussbericht/suizidpraevention_abschlussbericht_bf.pdf). Zuletzt abgerufen am 29.11.2023.
- WHO (World Health Organization) (2014). *Suizidprävention: Eine globale Herausforderung*. Deutsche Depressionshilfe. S.50
-