

Berlin, 15.05.2026

Positionspapier Suizidprävention

Einleitung

In Deutschland nahmen sich 2024 10.372 Menschen das Leben. Das entspricht einer Zunahme von 0,7 % im Vergleich zu 2023 und einem Anstieg von 7,1 % im Vergleich zum Durchschnitt der letzten 10 Jahre. Bei 71,5 % der Verstorbenen handelte es sich um Männer [1]. In Deutschland wird schätzungsweise von 100.000 bis zu 300.000 Suizidversuchen pro Jahr ausgegangen [2].

Mit dem Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention bzw. dem Suizidpräventionsgesetz (SuizidPrävG-E) soll sich dieser Thematik gegenübergestellt werden. Der Gesetzesentwurf wurde 2024 eingereicht und ging 2025 in den ersten Durchgang im Gesetzgebungsprozess. Das Gesetz ist noch nicht verabschiedet [3]. Ziel des Gesetzes ist es, Personen mit Suizidabsichten Hilfe bzw. Unterstützung anzubieten und die Suizidprävention in allen Altersgruppen zu stärken. Suizid und suizidale Gedanken sollen enttabuisiert werden. Aufklärung und Beratung zu diesen Themen sollen dazu beitragen, suizidales Verlangen frühzeitig zu erkennen [4].

Hintergründe

Das SuizidPrävG-E definiert Akteure in der Präventionsarbeit und sieht vor allem spezialisierte Verbände und Einrichtungen die Verantwortung, welche sich mit der Förderung und Entwicklung von Suizidprävention zu befassen, aber auch in der Forschung und Lehre. Verbände treten ebenfalls in Aktion, um sich den Betroffenen und ihren Angehörigen anzunehmen und diese zu begleiten. Vertreter*innen wissenschaftlicher Institutionen werden damit beauftragt, die medizinischen, sozialen und psychischen Folgen von Suiziden zu erfassen. Als Krisendienst werden im Gesetzesentwurf eindeutig Beratungsstellen der Länder und deren Akteure im Bereich der Suizidprävention benannt. Rettungsdienste und die Polizeien der Länder sind explizit aus dem Krisendienst ausgeschlossen.

Laut Gesetzesentwurf ist das Bundesministerium für Gesundheit veranlasst eine Bundesfachstelle für Suizidprävention einzurichten, deren Aufgaben zusammengefasst darin bestehen ein Konzept zur zentralen und unentgeltlichen bundesweiten Rufnummer für Betroffene („113“) einzurichten sowie Informations-, Hilfs- und Beratungsangebote des Bundes, der Länder und weiterer Akteure der Suizidprävention zur Verfügung zu stellen und bekannt zu machen [5]. Die bundesweite Rufnummer „113“ soll im Juni 2026 in Kraft treten [6]. Des Weiteren werden die Entwicklung von Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungsprogramme für beteiligte Berufsgruppen und die

Weiterentwicklung von Maßnahmen der Suizidprävention als Aufgaben definiert. Anschließend soll auch die fachliche Unterstützung bei der Qualitätssicherung und das Monitoring der Anzahl von Suizidversuchen bzw. Suiziden und die entsprechende Berichterstattung in den Aufgabenbereich dieser Programme fallen. Um auf die im Gesetztext verwiesenen Modellvorhaben zu Suizidpräventionsmaßnahmen umzusetzen, werden gesetzliche Krankenkassen (GKV) und ihre Verbände zu einer einmaligen Mehrkostenübernahme in Höhe von 4,16 Milliarden Euro zugezogen. Diese entstehen beispielsweise durch laufende psychotherapeutische Kosten sowie Sach- und Bearbeitungskosten. Die Kosten verteilen sich auf jene Jahre, in denen mindestens eines der sechzehn geplanten Modellvorhaben im Land vereinbart oder durchgeführt werden. Für private Krankenkassen ergibt sich ein Erfüllungsaufwand von 960.000 Euro. Der Kostenaufwand berechnet sich anhand der Fallzahl der GKV (Fallzahl: 13) im Vergleich zur Fallzahl der privaten Krankenkasse (Fallzahl: 3). Die Fallzahl, welche der Abrechnung ärztlicher Leistungen und Budgetierung dient, wird jeweils mit den geschätzten Summen des Erfüllungsaufwands von 320.000 Euro multipliziert, was zum entsprechenden Erfüllungsaufwand für die gesetzliche und private Krankenkasse führt. Bisher übernehmen GKV indirekt Kosten zur Suizidprävention durch die psychotherapeutischen Behandlungen, Kostenübernahme von Medikamenten und Krankenhausaufenthalten. Auch durch ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen bei akuter Suizidgefahranfallende Kosten werden von der GKV getragen. Haushaltsposten zur Umsetzung von Modellvorhaben zur Suizidprävention bestehen bisher nicht. Weitere Kosten in der Höhe von geschätzten 3,66 Milliarden Euro übernimmt der Bund. Für Länder und Gemeinden fallen keine weiteren Kosten an [5].

Personen mit Suizidabsichten suchen gegebenenfalls öffentliche Apotheken auf. An dieser Stelle ist es hochrelevant, dass pharmazeutisches Personal, wie Apotheker*innen und pharmazeutisch-technische Assistent*innen (PTA), in der Lage sind diese Suizidabsichten lesen zu können und sofort zur Handlungsbereitschaft angehalten sind. Pharmazeutisches Personal ist nicht in der Verantwortung Personen mit Suizidabsichten psychologisch zu betreuen und auch nicht dafür ausgebildet. Sie sollten aber in der Lage sein, wichtigen Alarmsignale zu erkennen und die Betroffenen an die entsprechenden Beratungsstellen vermitteln zu können. Apotheken könnten zukünftig als Anlaufstelle bei mentalen Problemen ausgebaut werden. Das Konzept der "Safe-Space-Apotheken" der Jugendorganisation Our GenerationZ (OGZ) bietet Jugendlichen die Möglichkeit, frühzeitig, anonym und ohne Vermerk bei der GKV niederschwellige Beratungsangebote in der öffentlichen Apotheke wahrzunehmen. Apotheken vermitteln hierbei entsprechende Hilfsangebote und bieten einen Raum, in dem Betroffene von mentalen Erkrankungen nicht Stigmatisierung und Diskriminierung begegnen. Zu Beginn des Projekts im Mai 2026 unterstützen über 40 Apotheken deutschlandweit die Idee der "Safe-Space-Apotheken" [7].

Bereits im Studium sind Lehrangebote notwendig, um Pharmaziestudierende im Bereich der sensiblen Kommunikation, Deeskalation und derzeitigen Rechtslage auszubilden und Pharmaziestudierenden, z.B. durch einen bundesweiten Handlungsleitfaden, eine Orientierungshilfe im Beratungsgespräch zur Verfügung zu stellen. Selbes könnte im Rahmen der PTA-Ausbildung gelehrt werden. Ebenfalls notwendig ist die Aufklärung über Notfallangebote wie den kassenärztlichen Notruf („116 117“) sowie nach Etablierung die nationale Rufnummer "113", Beratungsstellen und Verbände zur Suizidprävention.

Die Aufklärung und Auseinandersetzung mit dem Thema „Suizid“ kann ebenfalls zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung beitragen. Raum dafür in der Lehre zu schaffen ist zwingend notwendig. Sowohl in der universitären Ausbildung als auch als Weiterbildungsangebot nach der Approbation.

Forderung

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, eine weitere Stärkung der Suizidprävention vorzunehmen.

Der BPhD fordert die Krankenkassen auf, die Suizidprävention als Position in ihren Haushaltsplänen zu verankern.

Der BPhD fordert die unverzügliche Einführung einer nationalen Rufnummer („113“) für Betroffene von Suizidgedanken.

Der BPhD fordert pharmazeutische Ausbildungsstätten auf, Suizidprävention aktiv in die Lehre einzubinden.

*Der BPhD fordert die zuständige Behörde auf, regelmäßige und aktuelle Weiterbildungsangebote für Studierende, Pharmazeut*innen im Praktikum, Jungapprobierte und Apotheker*innen zu schaffen.*

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, Angebote wie „Safe-Space-Apotheken“ auszuweiten und stetig zu fördern.

Quellen

[1] Statistisches Bundesamt (2025) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>, zuletzt geprüft: 14.04.2026

[2] Schneider, Barbara et al. (2021): Why do we require clinical guidelines for suicide prevention? <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8732821/?utm>, zuletzt geprüft: 04.05.2026

[3] Bundesministerium für Gesundheit (2025): Suizidpräventionsgesetz (SuizidPrävG-E) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gesetz-zur-staerkung-der-nationalen-suizidpraevention>, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[4] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Bundeskabinett beschließt Gesetzesentwurf zur Suizidprävention <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundeskabinett-beschliesst-gesetzesentwurf-zur-suizidpraevention-pm-18-12-2024>, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[5] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/SuizidPraevG_Kabinettsentwurf.pdf, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[6] Gensthaler, Brigitte M. (2026): Zentrale Rufnummer 113 geplant <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/zentrale-rufnummer-113-geplant-152199/>, zuletzt geprüft 15.05.2026

[7] Girke, Jenifer (2026): Apotheken als Safe Space für Jugendliche <https://www.zdfheute.de/ratgeber/safe-space-apotheke-jugendliche-anonyme-hilfe-100.html>, zuletzt geprüft 13.05.2026

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.

