

Gesetzentwurf

des Abgeordneten Sebastian Kronenberg und der Freiheitlichen Reformfraktion

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Suizidprävention und psychosozialer Hilfen

(Suizidpräventions- und Psychosoziale-Hilfen-Gesetz - SpPsHG)

A. Problem

Psychische Erkrankungen, suizidale Krisen, akute Überforderung, Einsamkeit und schwere persönliche Belastungslagen betreffen Menschen in allen Altersgruppen und sozialen Lagen. Wer sich in einer psychischen Krise befindet, benötigt schnelle Orientierung, niedrigschwellige Hilfe, verlässliche Ansprechstellen und eine bessere Verbindung zwischen gesundheitlicher Versorgung, psychosozialer Beratung, Prävention und akuter Krisenintervention.

Das geltende Recht enthält bereits wichtige Bausteine. Dazu gehören die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, psychotherapeutische Versorgung, Präventionsleistungen, Terminvermittlung, Beratungsangebote freier Träger, Hilfsangebote von Ländern und Kommunen sowie Notfallstrukturen. Diese Angebote sind jedoch häufig schwer überschaubar, regional unterschiedlich bekannt und in akuten Belastungssituationen nicht immer leicht erreichbar. Viele Betroffene und Angehörige wissen nicht, welche Stelle für welche Lage zuständig ist.

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie umfasst Information, Entstigmatisierung, frühe Unterstützung, bessere Krisenorientierung, Fortbildung, Nachsorge, Forschung und die Stärkung vorhandener Hilfestrukturen. Sie darf jedoch nicht dazu führen, dass der Bund in Bereiche eingreift, für die Länder und Kommunen zuständig sind. Die Organisation von Krankenhausplanung, öffentlichem Gesundheitsdienst, Schulen, Schulpsychologie, landesrechtlichen Krisendiensten, Polizei- und Rettungsdienststrukturen sowie kommunalen Beratungsstellen bleibt Sache der zuständigen Ebenen.

Erforderlich ist daher ein bundesrechtlich klar begrenzter Ansatz. Der Bund soll dort handeln, wo er zuständig ist: in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei Prävention, Information, Forschung, freiwilliger Modellförderung, bundesweiter Koordinierung und Berichtspflichten. Länder, Kommunen, freie Träger und Selbstverwaltung sollen einbezogen werden können, ohne dass ihnen neue Pflichtaufgaben übertragen werden.

B. Lösung

Mit dem Gesetzentwurf wird ein neues Suizidpräventions- und Psychosoziale-Hilfen-Gesetz geschaffen. Es legt einen bundesrechtlichen Rahmen für Suizidprävention, psychische Krisenorientierung, freiwillige Modellförderung, Qualitätssicherung, Datenschutz, Evaluation und Berichterstattung fest.

Die Bundesregierung wird verpflichtet, eine Nationale Strategie zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen vorzulegen. Diese Strategie soll bestehende Angebote sichtbar machen, Prävention stärken, Informationswege verbessern, Schnittstellen zwischen gesundheitlicher Versorgung und psychosozialer Unterstützung klären und regelmäßig fortgeschrieben werden.

Beim zuständigen Bundesministerium wird eine Bundesfachstelle für Suizidprävention und psychosoziale Hilfen eingerichtet. Sie soll koordinieren, informieren, fachliche Standards sammeln, Forschung begleiten, Datenlagen auswerten, Betroffenen- und Angehörigenperspektiven einbeziehen und den Austausch zwischen Bund, Ländern, Selbstverwaltung, freien Trägern und Wissenschaft unterstützen. Sie trifft keine Leistungsentscheidungen und ersetzt keine Landes-, Kommunal- oder Selbstverwaltungszuständigkeiten.

Der Bund erhält die Möglichkeit, freiwillige, befristete und evaluierte Modellvorhaben zur besseren Information, Orientierung, Prävention und Verweisung in psychischen Krisen zu fördern. Die Förderung steht unter Haushaltsvorbehalt und begründet keinen Anspruch auf Förderung. Die Zuständigkeiten der Länder und Kommunen werden ausdrücklich geschützt. Das Gesetz begründet keine Verpflichtung zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung bestimmter Krisendienste, Beratungsstellen, Schulangebote, kommunaler Strukturen, Krankenhauskapazitäten oder öffentlicher Gesundheitsdienste.

Ergänzend wird das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch geändert. Psychische Gesundheit und Suizidprävention werden bei Präventionsleistungen stärker sichtbar gemacht. Die Terminservicestellen sollen Versicherte bei der Vermittlung psychotherapeutischer Sprechstunden und Akutbehandlungen unterstützen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird verpflichtet, die psychotherapeutische Akutversorgung, Übergangsangebote und Zugänge zur Versorgung zu überprüfen und dem Bundesministerium für Gesundheit zu berichten.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Für den Bund entstehen Kosten nach Maßgabe der im Bundeshaushalt bereitgestellten Mittel. Diese betreffen insbesondere die Einrichtung und den Betrieb der Bundesfachstelle, Informationsmaßnahmen, wissenschaftliche Begleitung, Evaluation, Forschung und die Förderung befristeter Modellvorhaben.

Für eine erste Modellphase mit bundesweiter Koordinierung, Informationsangeboten und einer begrenzten Zahl geförderter Modellvorhaben wird modellhaft mit jährlichen Programmkosten von rund 25 bis 40 Millionen Euro gerechnet. Bei einer späteren Ausweitung auf zusätzliche Modellstandorte, digitale Wegweiser, Fortbildungsangebote und regionale Kooperationsvorhaben können jährliche Programmkosten von rund 80 bis 120 Millionen Euro entstehen. Die tatsächlichen Kosten hängen von Haushaltsansatz, Zahl der geförderten Vorhaben, Laufzeit, Digitalanteil, Personalumfang, regionaler Verteilung und Evaluationsaufwand ab.

Für die gesetzliche Krankenversicherung können begrenzte Mehraufwendungen entstehen, soweit Präventionsangebote, Terminvermittlung und psychotherapeutische Akutversorgung stärker genutzt werden. Dem können mittel- und langfristige Entlastungseffekte gegenüberstehen, wenn Krisen früher erkannt, Chronifizierungen vermieden, stationäre Aufenthalte reduziert und Arbeitsunfähigkeitszeiten verringert werden. Die genaue Höhe ist im weiteren Verfahren zu beziffern.

Für Länder, Kommunen und freie Träger entstehen Kosten nur, soweit sie freiwillig an Modellvorhaben teilnehmen oder Fördermittel weiterleiten. Das Gesetz begründet keine Verpflichtung zur Einrichtung oder Finanzierung eigener Strukturen.

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Für die Wirtschaft entsteht kein unmittelbarer Erfüllungsaufwand.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Suizidprävention und psychosozialer Hilfen

(Suizidpräventions- und Psychosoziale-Hilfen-Gesetz - SpPsHG)

vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Stärkung der Suizidprävention und psychosozialer Hilfen

(Suizidpräventions- und Psychosoziale-Hilfen-Gesetz - SpPsHG)

§ 1

Zweck des Gesetzes

- (1) Zweck dieses Gesetzes ist es, die Suizidprävention, die frühzeitige Erreichbarkeit psychosozialer Hilfen, die Orientierung in psychischen Krisen und die bessere Verknüpfung bestehender Unterstützungsangebote im Rahmen der Zuständigkeiten des Bundes zu stärken.
- (2) Das Gesetz dient insbesondere der Verbesserung von Information und Orientierung in psychischen Krisen, der Stärkung der Suizidprävention, der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, der Unterstützung von Angehörigen, der Förderung freiwilliger Modellvorhaben sowie der Verbesserung von Forschung, Datenlage und Evaluation.
- (3) Die medizinische, psychotherapeutische, psychiatrische und psychosoziale Versorgung bleibt Aufgabe der jeweils zuständigen Leistungsträger, Selbstverwaltungskörperschaften, Länder, Kommunen und Träger nach Maßgabe des geltenden Rechts.
- (4) Dieses Gesetz begründet keinen Anspruch auf ein bestimmtes Beratungs-, Behandlungs-, Kriseninterventions- oder Unterstützungsangebot und keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung bestimmter Strukturen.
- (5) Maßnahmen nach diesem Gesetz sind niedrigschwellig, diskriminierungsfrei, vertraulich, datensparsam, evidenzorientiert und an der Würde der betroffenen Menschen auszurichten.
- (6) Betroffene sind in ihrer Selbstbestimmung zu achten. Bei akuter Gefahr für Leben oder Gesundheit bleiben die jeweils geltenden Vorschriften des Gefahrenabwehr-, Rettungsdienst-, Gesundheits- und Betreuungsrechts unberührt.

§ 2

Nationale Strategie zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen

- (1) Die Bundesregierung legt dem Deutschen Bundestag spätestens zwölf Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Nationale Strategie zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen vor.
- (2) Die Strategie enthält insbesondere
 1. eine Bestandsaufnahme bundesrechtlicher und bundesweit bedeutsamer Angebote der Suizidprävention, Krisenorientierung, psychosozialen Beratung und psychotherapeutischen Akutversorgung,
 2. Ziele zur Verbesserung von Information, Prävention, Erreichbarkeit und Verweisung,
 3. Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und suizidaler Krisen,
 4. Vorschläge zur besseren Einbindung von Angehörigen,
 5. Maßnahmen zur Verbesserung von Forschung, Datenlage und Evaluation und
 6. ein Verfahren zur regelmäßigen Fortschreibung.
- (3) Die Bundesregierung beteiligt bei der Erarbeitung der Strategie insbesondere Länder, kommunale Spitzenverbände, Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, Selbstverwaltung, freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Betroffenen- und Angehörigenvertretungen, Wissenschaft sowie Datenschutzaufsichtsbehörden.
- (4) Die Strategie begründet keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung oder Finanzierung bestimmter Angebote.

§ 3

Bundesfachstelle für Suizidprävention und psychosoziale Hilfen

- (1) Beim zuständigen Bundesministerium wird eine Bundesfachstelle für Suizidprävention und psychosoziale Hilfen eingerichtet.
- (2) Die Bundesfachstelle unterstützt insbesondere die Umsetzung und Fortschreibung der Nationalen Strategie, bündelt fachliche Informationen, sammelt gute Praxisbeispiele, begleitet Forschung und Evaluation, unterstützt den Austausch zwischen Bund, Ländern, Selbstverwaltung, freien Trägern, Wissenschaft sowie Betroffenen- und Angehörigenvertretungen und bereitet den Bericht nach § 8 fachlich vor.
- (3) Die Bundesfachstelle trifft keine Leistungsentscheidungen, erteilt keine Weisungen an Länder, Kommunen, Selbstverwaltungskörperschaften oder Leistungserbringer und ersetzt keine bestehenden Zuständigkeiten.
- (4) Das zuständige Bundesministerium kann geeignete Behörden, Institute oder fachlich geeignete Träger mit Aufgaben der Bundesfachstelle betrauen, soweit Datenschutz, Neutralität, Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit gewährleistet sind.

§ 4**Förderung von Modellvorhaben**

- (1) Der Bund kann nach Maßgabe dieses Gesetzes und nach Maßgabe der im Bundeshaushalt verfügbaren Mittel befristete Modellvorhaben zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen fördern. Modellvorhaben im Sinne dieses Gesetzes sind befristete, fachlich begrenzte und evaluierbare Vorhaben.
- (2) Förderfähig sind insbesondere niedrigschwellige Informations- und Lotsenangebote, digitale, telefonische, persönliche und hybride Wegweiser, Angebote zur Unterstützung von Angehörigen, Fortbildungsangebote, Maßnahmen zur Entstigmatisierung, Präventionsangebote, wissenschaftliche Begleitung, Evaluation sowie Maßnahmen zur besseren Verständlichkeit, Barrierearmut und Erreichbarkeit bestehender Hilfswege.
- (3) Förderempfänger können Länder, juristische Personen des öffentlichen Rechts, Träger der freien Wohlfahrtspflege, gemeinnützige Träger, wissenschaftliche Einrichtungen, Fachgesellschaften, Selbsthilfeorganisationen, Betroffenen- und Angehörigenverbände sowie sonstige geeignete Träger sein. Gemeinden und Gemeindeverbände können gefördert werden, soweit die Förderung nach Maßgabe des Bundesrechts zulässig ist; im Übrigen erfolgt eine Einbeziehung kommunaler Träger über die Länder oder auf Grundlage einer Verwaltungsvereinbarung mit dem jeweiligen Land.
- (4) Die Teilnahme an Modellvorhaben ist freiwillig. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.
- (5) Förderfähige Modellvorhaben müssen Zielgruppe, Bedarf, Aufgabenprofil, Abgrenzung zu bestehenden Strukturen, Verweisverfahren, Qualitätssicherung, Datenschutz, Finanzierung und Evaluation nachvollziehbar darstellen. Nicht förderfähig sind Maßnahmen, die auf eine dauerhafte Übernahme landesrechtlicher oder kommunaler Pflichtaufgaben durch den Bund gerichtet sind.
- (6) Die Förderung kann als Projektförderung, Anteilfinanzierung, Festbetragsfinanzierung oder Kombination dieser Förderarten ausgestaltet werden. Eine Kofinanzierung durch Länder, Kommunen, Träger oder Dritte kann vorgesehen werden.
- (7) Das zuständige Bundesministerium erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen Förderrichtlinien. Die Förderrichtlinien regeln insbesondere Förderzweck, Fördervoraussetzungen, Förderverfahren, Art und Umfang förderfähiger Kosten, Kofinanzierung, Nachweis- und Berichtspflichten, Datenschutz, Qualitätssicherung, Evaluation und Rückforderung.
- (8) Werden Fördermittel zweckwidrig verwendet oder Fördervoraussetzungen erheblich verletzt, können Bewilligungen ganz oder teilweise aufgehoben und Mittel zurückgefordert werden.

§ 5

Aufgaben, Qualität und Grenzen geförderter Angebote

- (1) Geförderte Angebote können insbesondere über bestehende Hilfsangebote informieren, bei der Orientierung in Zuständigkeiten und Zugangswegen unterstützen, auf geeignete medizinische, psychotherapeutische, psychosoziale oder soziale Hilfen verweisen, Angehörige über Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten informieren, auf akute Notfallstrukturen hinweisen und wiederkehrende Zugangsprobleme für die Evaluation dokumentieren.
- (2) Geförderte Angebote treffen keine Leistungsentscheidungen, erlassen keine Verwaltungsakte, ersetzen keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung und übernehmen keine Aufgaben von Rettungsdienst, Polizei, öffentlichem Gesundheitsdienst oder landesrechtlich geregelten Krisendiensten.
- (3) Bei Anhaltspunkten für eine akute Gefahr für Leben oder Gesundheit ist nach Maßgabe des geltenden Rechts auf geeignete Notfallstrukturen hinzuweisen oder an diese zu verweisen. Die jeweils geltenden Vorschriften des Gefahrenabwehr-, Rettungsdienst-, Gesundheits- und Betreuungsrechts bleiben unberührt.
- (4) Träger geförderter Modellvorhaben stellen sicher, dass eingesetzte Personen geeignet sind, angemessen eingewiesen werden und fachliche Anleitung erhalten. Die Einweisung umfasst insbesondere Grundkenntnisse zu psychischen Krisen, Suizidprävention, Gesprächsführung, Verweisberatung, Datenschutz, Vertraulichkeit und Abgrenzung zu nicht umfassten Beratungs- oder Behandlungsleistungen.
- (5) Informations- und Präventionsmaßnahmen müssen fachlich verantwortungsvoll, verständlich, barrierearm, nicht stigmatisierend und schützend ausgestaltet werden. Sie dürfen keine sensationelle, verharmlosende oder nachahmungsfördernde Darstellung suizidaler Krisen enthalten.
- (6) Eine Zusammenarbeit mit bestehenden Angeboten der Gesundheitsversorgung, psychosozialen Beratung, Selbsthilfe, Angehörigenarbeit und sonstigen geeigneten Stellen ist zulässig, soweit dies fachlich zweckmäßig ist und die jeweils geltenden Zuständigkeiten, Datenschutzvorgaben und Berufsrechte gewahrt bleiben.

§ 6

Datenschutz und Vertraulichkeit

- (1) Personenbezogene Daten dürfen im Rahmen geförderter Modellvorhaben nur verarbeitet werden, soweit dies für Information, Orientierung, Begleitung, Qualitätssicherung, Evaluation, Nachweisführung oder Verweisung erforderlich ist.
- (2) Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zweckgebunden. Eine Weitergabe an andere Stellen ist nur zulässig, soweit eine gesetzliche Grundlage besteht oder die betroffene Person eingewilligt hat.
- (3) Träger geförderter Modellvorhaben haben sicherzustellen, dass betroffene Personen in verständlicher Form über Art, Zweck, Umfang und Dauer der Datenverarbeitung informiert werden.

- (4) Für Evaluationen sind Daten vorrangig anonymisiert oder aggregiert zu verwenden. Soweit eine personenbezogene Auswertung im Einzelfall erforderlich ist, sind die Daten nach Möglichkeit zu pseudonymisieren.
- (5) Personenbezogene Daten sind zu löschen, sobald sie für den jeweiligen Zweck nicht mehr erforderlich sind und gesetzliche Aufbewahrungspflichten nicht entgegenstehen.
- (6) Die datenschutzrechtlichen Vorschriften des Bundes und der Länder bleiben unberührt.

§ 7

Wahrung der Länderzuständigkeiten

- (1) Die Zuständigkeiten der Länder und Kommunen bleiben unberührt.
- (2) Dieses Gesetz begründet keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung bestimmter Beratungs-, Krisendienst-, Betreuungs-, Bildungs-, Jugendhilfe-, Gesundheits- oder Sozialstrukturen.
- (3) Insbesondere bleiben die Zuständigkeiten der Länder und Kommunen für Krankenhausplanung, öffentlichen Gesundheitsdienst, Rettungsdienst, Polizei, Schule, Schulpsychologie, Kindertagesbetreuung, Jugendhilfeplanung, kommunale Sozialarbeit und örtliche Beratungsstrukturen unberührt.
- (4) Förderungen nach diesem Gesetz erfolgen ausschließlich auf freiwilliger Grundlage und nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel.
- (5) Landesrechtliche und kommunale Beratungs-, Zuständigkeits-, Gesundheits- und Verwaltungsstrukturen werden durch dieses Gesetz weder ersetzt noch verdrängt.
- (6) Soweit Länder, Gemeinden oder Gemeindeverbände in Förderstrukturen einbezogen werden, erfolgt dies ausschließlich freiwillig, haushaltsgebunden und ohne Übertragung neuer Pflichtaufgaben. Artikel 104a ff. des Grundgesetzes sowie die haushaltsrechtlichen Vorgaben bleiben unberührt.

§ 8

Evaluation und Berichtspflicht

- (1) Die Bundesregierung berichtet dem Deutschen Bundestag erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes und danach alle zwei Jahre über die Umsetzung.
- (2) Der Bericht enthält insbesondere Angaben zu Stand und Fortschreibung der Nationalen Strategie, Arbeit und Erkenntnissen der Bundesfachstelle, Zahl und Art geförderter Modellvorhaben, Inanspruchnahme, erreichten Zielgruppen, Kosten, Verwaltungsaufwand, Datenschutz, Qualitätssicherung, Abgrenzung zu bestehenden Strukturen sowie Empfehlungen zur Fortführung, Anpassung oder Beendigung der Förderung.
- (3) Die Evaluation soll wissenschaftlich begleitet werden. Für die Evaluation sind Daten vorrangig anonymisiert oder aggregiert zu verwenden.

§ 9**Befristung der Modellförderung**

- (1) Förderungen für Modellvorhaben nach § 4 können längstens bis zum Ablauf des fünften auf das Inkrafttreten folgenden Kalenderjahres bewilligt werden.
- (2) Eine Fortführung oder Verstetigung der Modellförderung setzt eine erneute parlamentarische Entscheidung auf Grundlage der Evaluation nach § 8 voraus.

Artikel 2**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2220) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 20 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Bei Leistungen zur Primärprävention sollen Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit, zur Prävention psychischer Krisen und zur Suizidprävention angemessen berücksichtigt werden.“

2. Dem § 75 Absatz 1a wird folgender Satz angefügt:

„Die Terminservicestellen unterstützen Versicherte auf Wunsch auch bei der Vermittlung psychotherapeutischer Sprechstunden und psychotherapeutischer Akutbehandlungen nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.“

3. Dem § 92 Absatz 6a wird folgender Satz angefügt:

„Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Regelungen zur psychotherapeutischen Sprechstunde, zur psychotherapeutischen Akutbehandlung sowie zu schnellen Übergangsangeboten und berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit über erforderliche Anpassungen zur Verbesserung eines schnellen und niedrigschwelligen Zugangs zur Versorgung.“

Artikel 3**Übergangsvorschrift**

- (1) Die Bundesregierung legt die Nationale Strategie nach Artikel 1 § 2 erstmals innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes vor.
- (2) Die Bundesfachstelle nach Artikel 1 § 3 nimmt ihre Arbeit spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf.
- (3) Förderrichtlinien nach Artikel 1 § 4 Absatz 7 sind spätestens neun Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu erlassen.

Artikel 4
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 8. Juni 2026

Sebastian Kronenberg und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, Suizidprävention und psychosoziale Hilfen auf Bundesebene klarer, sichtbarer und wirksamer zu verankern, ohne in Zuständigkeiten der Länder und Kommunen einzugreifen. Menschen in psychischen Krisen benötigen Orientierung, frühzeitige Hilfe und verständliche Zugänge. Angehörige benötigen Information und Entlastung. Fachkräfte und Träger benötigen bessere Verweisstrukturen und fachliche Unterstützung.

Der Entwurf setzt nicht auf den Aufbau einer zentralistischen Bundesstruktur für Krisendienste. Die Organisation von Krankenhausplanung, Rettungsdienst, öffentlichem Gesundheitsdienst, Schulen, Schulpsychologie, landesrechtlichen Krisendiensten und kommunalen Beratungsstellen bleibt unberührt. Stattdessen wird ein bundesrechtlicher Rahmen geschaffen, der vorhandene Strukturen ergänzt, Modellvorhaben ermöglicht, Information verbessert, Prävention stärkt und die gesetzliche Krankenversicherung an geeigneten Stellen weiterentwickelt.

Suizidprävention erfordert verlässliche Strukturen, aber auch besondere Sensibilität. Nicht jede psychische Krise ist gleich. Nicht jede Hilfe muss medizinisch sein. Viele Menschen brauchen zunächst Orientierung, ein vertrauliches Gespräch, Hinweise auf bestehende Hilfen oder Unterstützung dabei, den richtigen Zugang zu finden. Gleichzeitig muss bei akuten Gefährdungslagen klar sein, dass bestehende Notfallstrukturen unberührt bleiben.

Der Gesetzentwurf verbindet daher fünf Elemente: eine Nationale Strategie, eine Bundesfachstelle, freiwillige Modellförderung, datenschutz- und qualitätsgesicherte Informations- und Lotsenangebote sowie punktuelle Verbesserungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Artikel 1 schafft das Suizidpräventions- und Psychosoziale-Hilfen-Gesetz. Es regelt Zweck, Grundsätze, Nationale Strategie, Bundesfachstelle, förderfähige Maßnahmen, Förderempfänger, Fördervoraussetzungen, Aufgaben und Grenzen geförderter Lotsen- und Krisenorientierungsangebote, Qualitätssicherung, Information, Zusammenarbeit, Datenschutz, Finanzierung, Förderverfahren, Wahrung der Länderzuständigkeiten, Evaluation und Befristung der Modellförderung.

Die Nationale Strategie soll Ziele, Maßnahmen, Datenbedarfe und Verbesserungsmöglichkeiten in der Suizidprävention und psychosozialen Hilfe bündeln. Die Bundesfachstelle unterstützt fachlich, koordiniert und bereitet Berichte vor, ohne operative Zuständigkeiten anderer Ebenen zu ersetzen.

Die Förderung wird bewusst als freiwillige, befristete und evaluierbare Modellförderung ausgestaltet. Sie ist auf Ergänzung, Orientierung, Information und bessere Verknüpfung bestehender Hilfen gerichtet. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

Artikel 2 ändert das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch. Psychische Gesundheit und Suizidprävention werden bei Leistungen der Primärprävention ausdrücklich berücksichtigt. Die Terminservicestellen werden bei psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen klarer eingebunden. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird verpflichtet, zentrale Zugangsregelungen der psychotherapeutischen

Versorgung zu überprüfen und dem Bundesministerium für Gesundheit über Anpassungsbedarfe zu berichten.

Artikel 3 enthält Übergangsvorschriften für Strategie, Bundesfachstelle und Förderrichtlinien.

Artikel 4 regelt das Inkrafttreten.

III. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch ergibt sich aus der konkurrierenden Gesetzgebung für die Sozialversicherung. Soweit Prävention, psychosoziale Orientierung, Suizidprävention, Forschung, Information und freiwillige Modellförderung betroffen sind, knüpft der Entwurf an bundesrechtliche Leistungsbereiche, bundesgesetzliche Zuständigkeiten, die gesetzliche Krankenversicherung und die öffentliche Fürsorge an.

Die Förderung nach diesem Gesetz schafft keine eigenständige Regelung für landes- oder kommunalrechtliche Pflichtaufgaben. Die Teilnahme an Modellvorhaben ist freiwillig; ein Anspruch auf Förderung besteht nicht.

Die Zuständigkeiten der Länder und Kommunen bleiben ausdrücklich unberührt. Der Entwurf enthält keine unmittelbaren Regelungen zur Organisation von Krankenhausplanung, öffentlichem Gesundheitsdienst, Rettungsdienst, Polizei, Schule, Schulpsychologie, Kindertagesbetreuung, Jugendhilfeplanung, kommunaler Sozialarbeit oder örtlichen Beratungsstrukturen. Soweit Länder, Gemeinden oder Gemeindeverbände in Förderstrukturen einbezogen werden, erfolgt dies ausschließlich freiwillig, haushaltsgebunden und ohne Übertragung neuer Pflichtaufgaben. Artikel 104a ff. des Grundgesetzes sowie die haushaltsrechtlichen Vorgaben bleiben unberührt.

IV. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar. Soweit Förderungen gewährt werden, sind die Vorgaben des Haushaltsrechts und des europäischen Beihilferechts zu beachten. Da die Förderung auf soziale Information, Orientierung, Prävention, Modellvorhaben, Forschung und nichtwirtschaftliche Tätigkeiten gerichtet ist, sind beihilferechtliche Risiken gering. Die nähere Ausgestaltung erfolgt über Förderrichtlinien.

Datenschutzrechtliche Anforderungen werden durch Zweckbindung, Datenminimierung, Informationspflichten, Löschung sowie vorrangig anonymisierte oder aggregierte Evaluation berücksichtigt.

V. Kosten und Erfüllungsaufwand

Für den Bund entstehen Kosten nach Maßgabe der im Bundeshaushalt bereitgestellten Mittel. Diese betreffen insbesondere die Bundesfachstelle, die Nationale Strategie, Öffentlichkeits- und Informationsmaßnahmen, Forschung, Evaluation und Modellförderung.

Für eine erste Modellphase mit bundesweiter Koordinierung, Informationsangeboten und einer begrenzten Zahl geförderter Modellvorhaben wird modellhaft mit jährlichen Programmkosten von rund 25 bis 40 Millionen Euro gerechnet. Bei einer späteren Ausweitung auf zusätzliche Modellstandorte, digitale Wegweiser, Fortbildungsangebote und regionale Kooperationsvorhaben können jährliche Programmkosten von rund 80 bis 120 Millionen Euro entstehen.

Für die gesetzliche Krankenversicherung können begrenzte Mehraufwendungen entstehen, soweit Präventionsmaßnahmen, Terminvermittlung und psychotherapeutische Akutversorgung stärker genutzt

werden. Die genaue Höhe hängt von Ausgestaltung, Inanspruchnahme und Beschlüssen der Selbstverwaltung ab. Mittelfristig können Entlastungseffekte entstehen, wenn psychische Krisen früher erkannt und unnötige Eskalationen vermieden werden.

Für Länder, Kommunen und freie Träger entstehen Kosten nur, soweit sie freiwillig an Modellvorhaben teilnehmen oder Fördermittel weiterleiten. Das Gesetz begründet keine Verpflichtung zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung eigener Strukturen.

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand. Für die Wirtschaft entsteht kein unmittelbarer Erfüllungsaufwand.

VI. Weitere Gesetzesfolgen

Der Gesetzentwurf kann dazu beitragen, psychische Krisen früher aufzufangen, vorhandene Hilfen sichtbarer zu machen, Angehörige zu unterstützen und Zugänge zur Versorgung verständlicher zu gestalten. Er kann außerdem helfen, Fehlleitungen, verspätete Hilfe und unnötige Eskalationen zu verringern.

Gleichstellungspolitisch kann der Entwurf positiv wirken, weil psychische Belastungen, Pflegeverantwortung, familiäre Krisen und Armutsrisiken unterschiedliche Gruppen unterschiedlich treffen. Die Maßnahmen sind niedrighschwellig, diskriminierungsfrei und barrierearm auszurichten.

Datenschutzbelange werden durch eigene Regelungen berücksichtigt. Bürokratische Belastungen werden durch standardisierte und digitale Förderverfahren begrenzt.

VII. Befristung und Evaluierung

Die Modellförderung ist befristet. Förderungen können längstens bis zum Ablauf des fünften auf das Inkrafttreten folgenden Kalenderjahres bewilligt werden. Eine Fortführung oder Verstetigung setzt eine erneute parlamentarische Entscheidung auf Grundlage der Evaluation voraus.

Die Bundesregierung berichtet erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten und danach alle zwei Jahre über Umsetzung, Kosten, Wirkung, Datenschutz, Qualitätssicherung und Empfehlungen zur Fortentwicklung.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Gesetz zur Stärkung der Suizidprävention und psychosozialer Hilfen

Zu § 1

§ 1 bestimmt den Zweck des Gesetzes. Der Bund stärkt Suizidprävention, psychosoziale Orientierung, Information, freiwillige Modellförderung sowie Forschung und Evaluation im Rahmen seiner Zuständigkeiten. Die Vorschrift bündelt zugleich die wesentlichen Grundsätze des Gesetzes. Maßnahmen nach diesem Gesetz sollen niedrigschwellig, vertraulich, diskriminierungsfrei, datensparsam und fachlich verantwortungsvoll ausgestaltet werden.

Absatz 3 stellt klar, dass medizinische, psychotherapeutische, psychiatrische und psychosoziale Versorgung weiterhin Aufgabe der jeweils zuständigen Leistungsträger, Selbstverwaltungskörperschaften, Länder, Kommunen und Träger nach Maßgabe des geltenden Rechts bleibt. Absatz 4 stellt sicher, dass kein Anspruch auf ein bestimmtes Beratungs-, Behandlungs-, Kriseninterventions- oder Unterstützungsangebot und keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung bestimmter Strukturen begründet wird.

Zu § 2

§ 2 verpflichtet die Bundesregierung zur Vorlage einer Nationalen Strategie zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen. Die Strategie soll vorhandene Angebote sichtbar machen, Ziele definieren, Informationswege verbessern, Angehörige und Betroffenenperspektiven einbeziehen, Datenlagen auswerten und regelmäßig fortgeschrieben werden.

Die Beteiligung von Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, gesetzlicher Krankenversicherung, Selbstverwaltung, freien Trägern, Wohlfahrtsverbänden, Betroffenen- und Angehörigenvertretungen, Wissenschaft und Datenschutzaufsichtsbehörden stellt sicher, dass die Strategie fachlich breit abgestützt ist. Zugleich wird klargestellt, dass die Strategie keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung oder Finanzierung bestimmter Angebote begründet.

Zu § 3

§ 3 richtet eine Bundesfachstelle für Suizidprävention und psychosoziale Hilfen ein. Die Bundesfachstelle hat koordinierende, fachliche und vorbereitende Aufgaben. Sie unterstützt die Umsetzung und Fortschreibung der Nationalen Strategie, bündelt Informationen, sammelt gute Praxisbeispiele, begleitet Forschung und Evaluation, unterstützt den Austausch zwischen den beteiligten Akteuren und bereitet die Berichte nach § 8 fachlich vor.

Die Bundesfachstelle trifft keine Leistungsentscheidungen, erteilt keine Weisungen an Länder, Kommunen, Selbstverwaltungskörperschaften oder Leistungserbringer und ersetzt keine bestehenden Zuständigkeiten. Damit bleibt ihre Rolle auf Koordinierung, Information, fachliche Unterstützung und Auswertung beschränkt.

Zu § 4

§ 4 fasst die Regelungen zur freiwilligen Modellförderung zusammen. Der Bund kann nach Maßgabe des Bundeshaushalts befristete, fachlich begrenzte und evaluierbare Modellvorhaben zur Suizidprävention und zur Stärkung psychosozialer Hilfen fördern.

Förderfähig sind insbesondere Informations- und Lotsenangebote, digitale, telefonische, persönliche und hybride Wegweiser, Angehörigenunterstützung, Fortbildung, Entstigmatisierung, Prävention, wissenschaftliche Begleitung, Evaluation sowie Maßnahmen zur besseren Verständlichkeit, Barrierearmut und Erreichbarkeit bestehender Hilfswege.

Die Teilnahme an Modellvorhaben ist freiwillig. Ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Förderfähige Modellvorhaben müssen Zielgruppe, Bedarf, Aufgabenprofil, Abgrenzung zu bestehenden Strukturen, Verweisverfahren, Qualitätssicherung, Datenschutz, Finanzierung und Evaluation nachvollziehbar darstellen. Nicht förderfähig sind Maßnahmen, die auf eine dauerhafte Übernahme landesrechtlicher oder kommunaler Pflichtaufgaben durch den Bund gerichtet sind.

Die Vorschrift regelt außerdem Förderempfänger, Förderarten, Kofinanzierung, Förderrichtlinien, Nachweisführung und Rückforderung. Dadurch werden die bisherigen Einzelregelungen zu Förderempfängern, Fördervoraussetzungen, Finanzierung, Antragstellung und Förderrichtlinien in einer übersichtlichen Fördervorschrift gebündelt.

Zu § 5

§ 5 beschreibt Aufgaben, Qualität und Grenzen geförderter Angebote. Geförderte Angebote sollen informieren, orientieren, auf geeignete Hilfen verweisen, Angehörige unterstützen, auf Notfallstrukturen hinweisen und wiederkehrende Zugangsprobleme für die Evaluation sichtbar machen.

Die Vorschrift stellt zugleich klare Grenzen auf. Geförderte Angebote treffen keine Leistungsentscheidungen, erlassen keine Verwaltungsakte, ersetzen keine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung und übernehmen keine Aufgaben von Rettungsdienst, Polizei, öffentlichem Gesundheitsdienst oder landesrechtlich geregelten Krisendiensten.

Bei Anhaltspunkten für eine akute Gefahr für Leben oder Gesundheit ist nach Maßgabe des geltenden Rechts auf geeignete Notfallstrukturen hinzuweisen oder an diese zu verweisen. Die Vorschriften des Gefahrenabwehr-, Rettungsdienst-, Gesundheits- und Betreuungsrechts bleiben unberührt.

§ 5 enthält außerdem Grundanforderungen an Qualitätssicherung, Qualifikation, Einweisung, fachliche Anleitung, Informationsmaßnahmen und Zusammenarbeit mit bestehenden Angeboten. Informations- und Präventionsmaßnahmen müssen fachlich verantwortungsvoll, verständlich, barrierearm, nicht stigmatisierend und schützend ausgestaltet werden. Eine sensationelle, verharmlosende oder nachahmungsfördernde Darstellung suizidaler Krisen ist ausgeschlossen.

Zu § 6

§ 6 enthält datenschutzrechtliche Mindestanforderungen. Die Verarbeitung personenbezogener Daten wird auf das Erforderliche begrenzt und an eine klare Zweckbindung gebunden. Eine Weitergabe an

andere Stellen ist nur zulässig, soweit eine gesetzliche Grundlage besteht oder die betroffene Person eingewilligt hat.

Für Evaluationen sind Daten vorrangig anonymisiert oder aggregiert zu verwenden. Soweit eine personenbezogene Auswertung im Einzelfall erforderlich ist, sind die Daten nach Möglichkeit zu pseudonymisieren. Personenbezogene Daten sind zu löschen, sobald sie für den jeweiligen Zweck nicht mehr erforderlich sind und gesetzliche Aufbewahrungspflichten nicht entgegenstehen. Das Datenschutzrecht des Bundes und der Länder bleibt unberührt.

Zu § 7

§ 7 enthält die zentrale Schutzklausel zur Wahrung der Länderzuständigkeiten. Die Vorschrift stellt ausdrücklich klar, dass die Zuständigkeiten der Länder und Kommunen unberührt bleiben.

Das Gesetz begründet keine Verpflichtung der Länder oder Kommunen zur Einrichtung, Änderung, Finanzierung oder Fortführung bestimmter Beratungs-, Krisendienst-, Betreuungs-, Bildungs-, Jugendhilfe-, Gesundheits- oder Sozialstrukturen. Insbesondere bleiben Krankenhausplanung, öffentlicher Gesundheitsdienst, Rettungsdienst, Polizei, Schule, Schulpsychologie, Kindertagesbetreuung, Jugendhilfeplanung, kommunale Sozialarbeit und örtliche Beratungsstrukturen unberührt.

Förderungen erfolgen ausschließlich freiwillig, haushaltsgebunden und ohne Übertragung neuer Pflichtaufgaben. Landesrechtliche und kommunale Beratungs-, Zuständigkeits-, Gesundheits- und Verwaltungsstrukturen werden weder ersetzt noch verdrängt.

Zu § 8

§ 8 regelt Evaluation und Berichtspflicht. Die Bundesregierung berichtet dem Deutschen Bundestag erstmals zwei Jahre nach Inkrafttreten und danach alle zwei Jahre über die Umsetzung.

Der Bericht umfasst insbesondere Stand und Fortschreibung der Nationalen Strategie, Arbeit und Erkenntnisse der Bundesfachstelle, Zahl und Art geförderter Modellvorhaben, Inanspruchnahme, erreichte Zielgruppen, Kosten, Verwaltungsaufwand, Datenschutz, Qualitätssicherung, Abgrenzung zu bestehenden Strukturen sowie Empfehlungen zur Fortführung, Anpassung oder Beendigung der Förderung.

Die Evaluation soll wissenschaftlich begleitet werden. Für die Evaluation sind Daten vorrangig anonymisiert oder aggregiert zu verwenden.

Zu § 9

§ 9 befristet die Modellförderung. Förderungen für Modellvorhaben können längstens bis zum Ablauf des fünften auf das Inkrafttreten folgenden Kalenderjahres bewilligt werden.

Eine Fortführung oder Verstetigung der Modellförderung setzt eine erneute parlamentarische Entscheidung auf Grundlage der Evaluation nach § 8 voraus. Damit wird verhindert, dass aus einem Modellprogramm ohne erneute Bewertung eine dauerhafte Förderstruktur entsteht.

Zu Artikel 2

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1

Die Ergänzung in § 20 Absatz 3 stellt klar, dass psychische Gesundheit, Prävention psychischer Krisen und Suizidprävention bei Leistungen der Primärprävention angemessen berücksichtigt werden sollen. Damit wird die Bedeutung psychischer Gesundheit innerhalb der Präventionsleistungen sichtbarer gemacht.

Zu Nummer 2

Die Ergänzung in § 75 Absatz 1a stärkt die Unterstützung der Versicherten bei der Vermittlung psychotherapeutischer Sprechstunden und Akutbehandlungen. Ziel ist eine bessere Orientierung und ein schnellerer Zugang zu vorhandenen Versorgungsangeboten.

Zu Nummer 3

Die Ergänzung in § 92 Absatz 6a verpflichtet den Gemeinsamen Bundesausschuss, zentrale Zugangsregelungen der psychotherapeutischen Versorgung zu überprüfen. Dies betrifft insbesondere psychotherapeutische Sprechstunden, psychotherapeutische Akutbehandlungen und schnelle Übergangsangebote. Der Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit schafft eine Grundlage für weitere gesetzgeberische oder untergesetzliche Schritte.

Zu Artikel 3

Übergangsvorschrift

Artikel 3 regelt Fristen für die erste Nationale Strategie, die Aufnahme der Arbeit der Bundesfachstelle und den Erlass der Förderrichtlinien. Dadurch wird eine geordnete Umsetzung sichergestellt.

Zu Artikel 4

Inkrafttreten

Artikel 4 regelt das Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung.