



Stellungnahme des Bundesverband Trauerbegleitung e. V. zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention vom 25. Juni 2026

Vorbemerkung

Der Bundesverband Trauerbegleitung e. V. – im Folgenden BVT – bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention Stellung zu nehmen.

Der BVT ist der bundesweite Fachverband für Trauerbegleitung. Er entwickelt und sichert fachliche Standards für die qualifizierte Begleitung von Menschen nach existenziellen Verlusten in Praxis und Lehre. Er vertritt dabei Trauerbegleitende, Qualifizierende sowie Einrichtungen, die betroffene Menschen sowie deren Zu- und Angehörige begleiten und beraten.

Der BVT begrüßt das Ziel, Suizidprävention bundesweit zu stärken, Hilfen besser zu vernetzen und Menschen in Krisen frühzeitig zu unterstützen. Suizidprävention ist auch für die Trauerbegleitung ein zentrales Anliegen. Qualifizierte Trauerbegleitende begegnen Menschen mit Todes- und Nachsterbewünschen, mit Suizidgedanken sowie An- und Zugehörigen von Betroffenen nach einem Suizidversuch oder Suizid.

Aus Sicht des BVT greift der Entwurf an einer wesentlichen Stelle zu kurz: An- und Zugehörige sowie Menschen, die durch Suizid hinterblieben sind, werden im Gesetzestext nicht konsequent als eigenständige Zielgruppen berücksichtigt. Ebenso fehlt die qualifizierte Trauerbegleitung als Bestandteil eines niedrigschwelligen, vernetzten Hilfesystems.

Postvention ist Prävention. Die Unterstützung nach einem Suizid oder Suizidversuch kann dazu beitragen, weitere psychische Krisen und suizidale Entwicklungen zu verhindern.

Stellungnahme zu einzelnen Regelungen

Zu § 1 – Ziel des Gesetzes

Der Referentenentwurf nennt die frühzeitige und umfassende Unterstützung von Menschen in Krisensituationen als Teil der Suizidprävention. An- und Zugehörige sowie Suizidhinterbliebene werden dabei nicht ausdrücklich einbezogen.

Menschen nach einem Suizidverlust sind häufig besonderen Belastungen ausgesetzt. Dazu gehören Schuldgefühle, Scham, Stigmatisierung, soziale Isolation, familiäre Konflikte und die wiederkehrende Frage, ob der Suizid hätte verhindert werden können.

Studien, wie etwa die von Marek und Oexle (DOI: 10.1055/a-2024-5659), zeigen einen Zusammenhang zwischen dem Verlust eines nahestehenden Menschen durch Suizid und einem erhöhten Risiko für psychische Belastungen, insbesondere für Depression und eigene Suizidalität. Fehlende oder als unzureichend erlebte soziale Unterstützung kann diese Belastungen verstärken. Postvention ist daher ein wichtiger Bestandteil der Suizidprävention.

Der BVT regt folgende Ergänzung an:

Teil der Suizidprävention ist auch die frühzeitige, qualifizierte und niedrigschwellige Unterstützung von An- und Zugehörigen sowie von Menschen, die durch den Suizid einer nahestehenden Person hinterblieben sind.

Zu § 2 – Begriffsbestimmungen

Der Begriff der Betroffenen umfasst bislang ausschließlich Menschen mit suizidalen Gedanken, Absichten oder vorausgegangenen Suizidversuchen.

Damit bleiben An- und Zugehörige sowie Suizidhinterbliebene als Menschen mit einem eigenen Unterstützungsbedarf begrifflich unsichtbar.

Der BVT regt an, folgende Begriffe aufzunehmen:

An- und Zugehörige im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen aus dem familiären, persönlichen, beruflichen oder sozialen Umfeld von Betroffenen.

Suizidhinterbliebene im Sinne dieses Gesetzes sind Menschen, die durch den Suizid einer ihnen nahestehenden Person einen Verlust erfahren haben.

Postvention umfasst die Unterstützung von An- und Zugehörigen nach einem Suizidversuch sowie von Suizidhinterbliebenen. Sie dient der Stabilisierung, der Bewältigung der Folgen und der Vorbeugung eigener suizidaler Krisen.

In § 2 Absatz 3 sollte außerdem ergänzt werden:

Einrichtungen und Fachverbände der qualifizierten Trauerbegleitung sowie der Begleitung von Suizidhinterbliebenen.

Zu § 4 – Aufgaben der Bundesfachstelle

Die Aufgaben der Bundesfachstelle umfassen Information, Vernetzung, Qualitätssicherung, Fort- und Weiterbildung sowie Forschung. Die besonderen Bedarfe von An- und Zugehörigen und Suizidhinterbliebenen werden dabei nicht ausdrücklich berücksichtigt.

Der BVT regt an, nach dem Aufgabenkatalog folgenden Satz einzufügen:

Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben berücksichtigt die Bundesfachstelle die besonderen Bedarfe von An- und Zugehörigen sowie Suizidhinterbliebenen und bezieht die vorhandene Fachkompetenz der qualifizierten Trauerbegleitung und der Postvention ein.

Zu § 4 Nummer 4 – Verzeichnis der Hilfsangebote

Das geplante digitale Verzeichnis sollte neben Krisendiensten und medizinischen sowie psychotherapeutischen Angeboten auch folgende Angebote erfassen:

- qualifizierte Trauerbegleitung,
- Beratungsstellen für Suizidhinterbliebene,
- Selbsthilfe- und Peerangebote,
- Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien nach einem Suizid.

Auch die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention führt Suizid-Trauernde als eigene Zielgruppe und verweist hierfür auf spezialisierte Beratungs- und Selbsthilfeangebote.

Zu § 4 Nummer 7 – Qualitätskriterien und Standards

Bei der Entwicklung von Qualitätskriterien sollten bestehende Standards der Trauerbegleitung einbezogen werden. Diese sind gemeinsam mit den zuständigen Fachverbänden zu sichten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Neue Strukturen sollten vorhandene Fachkompetenz nutzen und keine vermeidbaren Doppelstrukturen schaffen.

Zu § 4 Nummer 8 – Fort- und Weiterbildung

Der BVT vertritt ebenso wie die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention die Haltung, dass qualifizierte Begleitung auch bedeutet, Nachsterbewünsche sowie Todes- und Suizidgedanken wahrzunehmen, angemessen anzusprechen und den weiteren Unterstützungsbedarf zu klären. Das direkte Ansprechen möglicher Suizidgedanken löst keine Suizidalität aus. Es kann vielmehr entlasten und einen Zugang zu weiterführender Hilfe eröffnen.

Notwendig sind Fortbildungen insbesondere zu:

- Wahrnehmung und Ansprache von Suizidalität,
- Einschätzung akuter Gefährdung,
- Handeln in Krisensituationen,
- Weitervermittlung,
- Klärung von Rollen- und Grenzen,
- Selbstfürsorge und Supervision für Begleitende und Beratende.

Diese Angebote sollten niedrigschwellig zugänglich sein.

Trauerbegleitung ersetzt keine medizinische, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung. Bei psychischen Erkrankungen oder akuter Suizidalität muss eine zeitnahe Weitervermittlung in geeignete fachliche Versorgung möglich sein.

Der BVT regt an, § 4 Absatz 8 zu ergänzen um:

Die vorgesehenen Rahmenempfehlungen sollten qualifizierte Trauerbegleitende ausdrücklich einbeziehen.

Zu § 5 – Einrichtung eines Fachbeirats

Der Fachbeirat soll unterschiedliche Perspektiven aus Wissenschaft, Praxis, Betroffenenvertretung, Polizei und Rettungsdiensten zusammenführen.

Die fachliche Perspektive der Trauerbegleitung und Postvention wird nicht ausdrücklich genannt. Sie sollte angesichts der sozialen, familiären und gesundheitlichen Folgen eines Suizids verbindlich berücksichtigt werden.

Der BVT regt an, § 5 Absatz 3 zu ergänzen um:

Vertreterinnen oder Vertreter von Fachverbänden der qualifizierten Trauerbegleitung und der Begleitung Suizidhinterbliebener.

Bei der Zusammensetzung des Fachbeirats sollte neben wissenschaftlicher Expertise ein angemessener Praxisbezug sichergestellt werden.

Zu § 9 – Sicherstellung von Krisendiensten durch die Länder

Der BVT begrüßt die vorgesehene Entwicklung flächendeckender, niedrigschwelliger und bedarfsgerechter Krisendienste.

Eine tragfähige Hilfekette darf jedoch nicht mit der akuten Krisenintervention enden. Auch nach einem Suizidversuch oder Suizid benötigen An- und Zugehörige häufig längerfristige Unterstützung.

Qualifizierte Trauerbegleitung kann eine Brücken- und Lotsenfunktion übernehmen. Sie stabilisiert, bietet Orientierung und vermittelt bei Bedarf in medizinische, psychiatrische, psychotherapeutische oder andere spezialisierte Angebote.

Der BVT regt an, § 9 Absatz 1 Nummer 6 zu ergänzen:

Gewährleistung einer Vermittlung in weiterführende medizinische, psychotherapeutische, psychosoziale und qualifizierte trauerbegleitende Angebote, insbesondere für An- und Zugehörige sowie Suizidhinterbliebene.

Bei der Bedarfsanalyse nach § 9 Absatz 2 sollten auch Fachverbände und Einrichtungen der qualifizierten Trauerbegleitung und Postvention einbezogen werden.

Die Analyse sollte erfassen:

- welche Angebote regional vorhanden sind,
- wo Versorgungslücken bestehen,
- wie Übergänge zwischen Krisendiensten und weiterführenden Hilfen gestaltet werden,
- welche Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien zur Verfügung stehen.

Die Einbindung bestehender Strukturen setzt voraus, dass diese personell und finanziell in die Lage versetzt werden, ihre Aufgaben verlässlich und qualitätsgesichert wahrzunehmen.

Zu Artikel 2 – § 64f SGB V: Modellvorhaben zu Maßnahmen der Suizidprävention

Der BVT begrüßt Modellvorhaben zur besseren Vernetzung der Versorgung und zur Betreuung nach Suizidversuchen.

Der Entwurf konzentriert sich jedoch weitgehend auf medizinische Versorgung, Krisendienste und die unmittelbar von einem Suizidversuch betroffene Person. Die Unterstützung von An- und Zugehörigen sowie Suizidhinterbliebenen bleibt unberücksichtigt.

Der BVT regt an, § 64f Absatz 1 um folgenden Gegenstand zu ergänzen:

Die frühzeitige Vermittlung von An- und Zugehörigen nach einem Suizidversuch sowie von Suizidhinterbliebenen in qualifizierte, niedrigschwellige, psychosoziale und trauerbegleitende Angebote und deren Vernetzung mit der medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung.

Bereits bei der Konzeption der Modellvorhaben ist zu klären, wie wirksame Angebote nach Abschluss der Modellphase verstetigt und in verlässliche Versorgungsstrukturen überführt werden können.

Allgemeine Anmerkungen

Trauer ist keine psychische Erkrankung

Trauer ist eine natürliche, gesunde Reaktion auf einen existenziellen Verlust. Sie darf nicht grundsätzlich pathologisiert werden.

Gleichzeitig können nach einem plötzlichen, gewaltsamen oder anderweitig potenziell traumatisierenden Verlust erhebliche Belastungen entstehen. Nach einem Suizid kommen häufig Schuld, Scham, Stigmatisierung und soziale Isolation hinzu. Diese besondere Situation erfordert qualifizierte und zeitnah erreichbare Unterstützung.

Eine Depression ist dagegen eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Suizidgedanken können ein Symptom einer Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung sein. Eine wirksame Behandlung kann dazu beitragen, dass diese Gedanken zurückgehen. Die Abgrenzung und eine verlässliche Weitervermittlung sind daher von zentraler Bedeutung.

Suizidprävention braucht erreichbare Hilfen

Eine bundesweit einheitliche Rufnummer kann den Zugang zu Unterstützung erleichtern. Sie ist jedoch nur sinnvoll, wenn sie mit qualifizierter Erstberatung und tatsächlich erreichbaren regionalen Hilfen verbunden ist.

Bereits bestehende und bewährte Telefon-, Chat- und Beratungsangebote sollten in die Entwicklung einbezogen werden. Doppelstrukturen und wiederholte Weiterleitungen sind zu vermeiden.

Eine Telefonnummer ist ein Zugangsweg. Sie ersetzt keine Hilfestruktur.

Bestehende Strukturen müssen verlässlich finanziert werden

Viele Angebote der Trauerbegleitung, Postvention, Selbsthilfe und psychosozialen Beratung arbeiten mit hohem ehrenamtlichem Engagement oder auf unsicherer finanzieller Grundlage.

Ihre Einbindung in eine nationale Suizidprävention darf nicht dazu führen, dass zusätzliche Aufgaben ohne entsprechende Ressourcen übernommen werden.

Wer bestehende Strukturen nutzen und weiterentwickeln möchte, muss sie finanziell und personell absichern.

Schlussbemerkung

Der BVT begrüßt die Absicht, die nationale Suizidprävention gesetzlich zu stärken. Prävention, Krisenhilfe und Postvention müssen dabei als zusammenhängende Aufgaben verstanden werden.

Dem BVT ist es wichtig zu betonen, dass Suizidprävention nicht in die Nähe einer Stigmatisierung und negativen Bewertung von Suizidanten gerät. Der Respekt vor einer eigenverantwortlichen Entscheidung eines Suizidanten sollte gewahrt sein.

Menschen, die nach einem Suizid oder Suizidversuch im nahen Umfeld weiterleben, benötigen sichtbare, niedrigschwellige und fachlich qualifizierte Unterstützung.

Qualifizierte Trauerbegleitung leistet dazu bereits heute einen wichtigen Beitrag. Sie stabilisiert, begleitet, enttabuisiert und vermittelt in weiterführende Hilfen. Diese Kompetenz sollte im Gesetz ausdrücklich anerkannt, in die vorgesehenen Strukturen einbezogen und nachhaltig unterstützt werden.

Der Bundesverband Trauerbegleitung e. V. ist bereit, seine fachliche Expertise im weiteren Gesetzgebungsverfahren sowie bei der Entwicklung von Qualitätskriterien, Fortbildungsangeboten, Vernetzungsstrukturen und Angeboten für Suizidhinterbliebene einzubringen.

Bundesverband Trauerbegleitung e. V.