Bundespflegekammer e.V. – Alt-Moabit 91 – 10559 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 Berlin

Bundespflegekammer e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: 030 2191 5770
info@bundespflegekammer.de

Via E-Mail an 321-SuizidPraevG@bmg.bund.de

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (SuizidPrävG)

17. Juli 2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Bundespflegekammer unterstützt das Ziel des Referentenentwurfs, die nationale Suizidprävention nachhaltig zu stärken, und nimmt zum Entwurf wie folgt Stellung.

Suizidalität ist nicht ausschließlich als akute Notfall- oder Gefährdungslage zu verstehen. Suizidale Krisen entwickeln sich häufig über einen längeren Zeitraum und werden oftmals in bestehenden Versorgungsbeziehungen sichtbar. Pflegefachpersonen stehen in vielen Versorgungssettings in engem und kontinuierlichem Kontakt zu Menschen in vulnerablen Lebenslagen. Dies betrifft die psychiatrische Versorgung ebenso wie somatische Kliniken, Notaufnahmen, ambulante und stationäre Langzeitpflege, häusliche Versorgung sowie Hospiz- und Palliativstrukturen. Pflegefachpersonen nehmen Veränderungen, Rückzug, Hoffnungslosigkeit, Krisenanzeichen oder suizidale Äußerungen häufig früh wahr und sind maßgeblich an Einschätzung, Begleitung, Weiterleitung und Nachsorge beteiligt.

Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der Bundespflegekammer zentral, dass Suizidprävention konsequent multiprofessionell, qualitätsgesichert und entlang realer Versorgungsketten ausgestaltet wird. Es geht dabei nicht um eine isolierte Hervorhebung der beruflichen Pflege, sondern um die notwendige Berücksichtigung derjenigen Professionen, die regelmäßig mit Suizidalität, Krisenintervention, Begleitung und Nachsorge befasst sind.

Zu § 4 Aufgaben der Bundesfachstelle

§ 4 Nummer 1 Zentrale Krisenrufnummer

Die zentrale Rufnummer schafft einen einheitlichen Zugang zu Hilfe. Ihre Wirksamkeit hängt davon ab, dass sie nicht bei einer Auskunft oder Verweisung endet, sondern unmittelbar in regional verfügbare und fachlich geeignete Hilfen überleitet. Menschen in suizidalen Krisen benötigen je nach Situation unterschiedliche Unterstützung, etwa psychosoziale Beratung, psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung, Notfallversorgung, sozialpsychiatrische Dienste, pflegerische Versorgung, Hospiz- und Palliativversorgung oder weitere regionale Unterstützungsangebote.

Erforderliche Änderung: In § 4 Nummer 1 ist wie folgt zu ergänzen:

„Die zentrale Rufnummer soll die Möglichkeit der unmittelbaren technischen Weiterleitung an regional verfügbare Krisendienste sowie an weitere geeignete regionale Versorgungs-, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen bieten."

Zu § 4 Nummer 7 Qualitätskriterien und Standards

Die Entwicklung von Qualitätskriterien und -standards ist ein zentraler Baustein des Gesetzes. Ohne fachliche Mindestanforderungen bleiben die Vorgaben jedoch zu offen. Gerade im Umgang mit Menschen in suizidalen Krisen darf Qualität nicht allein über das Vorhandensein eines Angebots definiert werden. Qualität in der Suizidprävention umfasst insbesondere Qualifikation, strukturierte Risiko- und Bedarfseinschätzung, professionelle Zusammenarbeit, Dokumentation und sichere Übergänge. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und pflegefachliche Versorgungsexpertise sind hierfür unverzichtbar.

Erforderliche Änderung: § 4 Nummer 7 ist wie folgt zu fassen:

„7. den Ländern und den weiteren Akteuren im Bereich der Suizidprävention fachliche Informationen zur Qualitätssicherung von Maßnahmen der Suizidprävention bereitstellt und Qualitätskriterien und -standards entwickelt, die insbesondere Anforderungen an Qualifikation, Einarbeitung, Supervision, Risiko- und Bedarfseinschätzung, Dokumentation, interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die verbindliche Weiterleitung in geeignete Hilfs- und Versorgungsangebote enthalten, bei ihrer Entwicklung sind pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und pflegefachliche Versorgungsexpertise einzubeziehen."

Zu § 4 Nummer 8 Fort- und Weiterbildung

Die Einbeziehung von Berufsverbänden und Kammern bei der Entwicklung von Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungsangebote wird ausdrücklich unterstützt. Die Präventionsarbeit im Zusammenhang mit Suizidalität setzt spezifisches Fachwissen, professionelle Reflexionsfähigkeit und Handlungssicherheit voraus. Fort- und Weiterbildungsangebote müssen deshalb die jeweilige Versorgungspraxis der beteiligten Berufsgruppen berücksichtigen.

Aus pflegefachlicher und berufsrechtlicher Sicht ist klarzustellen, dass auch die jeweils zuständigen Landeskammern, insbesondere die Landespflegekammern, regelhaft einzubeziehen sind. Fort- und Weiterbildungsanforderungen im Bereich der Suizidprävention berühren unmittelbar die Qualitätssicherung der Berufsausübung und müssen an bestehende berufsrechtliche Zuständigkeiten anschließen. Zugleich müssen die Empfehlungen die unterschiedlichen Anforderungen der Versorgungssettings abbilden.

Erforderliche Änderung: § 4 Nummer 8 ist wie folgt zu fassen:

„8. unter Einbeziehung der Berufsverbände und der jeweils zuständigen Berufskammern Rahmenempfehlungen für Fort- und Weiterbildungsangebote zur Suizidprävention für Angehörige von Berufen entwickelt, die regelmäßig mit Suizidalität konfrontiert sind, und deren Implementierung in die berufliche Praxis fördert; die Rahmenempfehlungen berücksichtigen insbesondere die Anforderungen der psychiatrischen Versorgung, der Notfallversorgung, der somatischen Akutversorgung, der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie der Hospiz- und Palliativversorgung."

Bundespflegekammer e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel. 030 2191 5770
info@bundespflegekammer.de

www.bundespflegekammer.de

Vereinsregister VR 38406 B
Amtsgericht Charlottenburg

Deutsche Ärzte- und Apothekerbank
IBAN DE66 3006 0601 0007 3494 36
BIC DAAEDEDDXXX
Steuernummer 27/620/6357
Finanzamt Berlin

Zu § 5 Einrichtung eines Fachbeirats bei der Bundesfachstelle

Ein Fachbeirat kann die Arbeit der Bundesfachstelle sinnvoll unterstützen, wenn seine Zusammensetzung die Breite der suizidpräventiven Versorgungspraxis abbildet. Die vorgesehene Zusammensetzung bildet Wissenschaft, Zivilgesellschaft und akute Einsatzlagen ab, die kontinuierliche Versorgungspraxis jedoch nicht hinreichend.

Suizidprävention findet vor, während und nach einer akuten Krise statt. Die professionellen Perspektiven der Gesundheits-, Pflege-, Sozial- und Heilberufe gehören deshalb verbindlich in den Fachbeirat. Aufgrund ihrer kontinuierlichen Versorgungsverantwortung ist die professionelle Pflege berufsständisch zu vertreten.

Erforderliche Änderung: § 5 Absatz 3 ist um folgende Nummer 6 zu ergänzen:

„6. Vertreterinnen oder Vertreter der Gesundheits-, Pflege-, Sozial- und Heilberufe, die regelmäßig mit Suizidalität konfrontiert sind, sowie ihrer berufsständischen Vertretungen, Fachgesellschaften und Berufsverbände."

Zu § 6 Absatz 1 Geschäftsordnung des Fachbeirats

Der Entwurf nennt bereits Regelungen zu externen Sachverständigen. Bei einer Begrenzung des Fachbeirats auf elf Mitglieder reicht die bloße Möglichkeit ihrer Hinzuziehung jedoch nicht aus. Die Geschäftsordnung muss eine verbindliche, themenbezogene Beteiligung der jeweils betroffenen professionellen und versorgungspraktischen Expertise sicherstellen.

Erforderliche Änderung: In § 6 Absatz 1 ist nach Satz 1 folgender Satz einzufügen:

„Die Geschäftsordnung stellt sicher, dass bei fachlichen Fragestellungen die jeweils betroffenen Berufsgruppen, Versorgungsbereiche und Akteursgruppen angemessen beteiligt oder als externe Sachverständige hinzugezogen werden."

Zu § 9 Sicherstellung von Krisendiensten durch die Länder

Die Formulierung „sachkundige Personen" gewährleistet keine hinreichend bestimmte fachliche Qualifikation für die Einschätzung und Begleitung suizidaler Krisen. Niedrigschwellige Hilfeangebote sind notwendig, dürfen aber nicht zulasten fachlicher Qualität gehen.

Erforderliche Änderung: § 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„1. ständige Erreichbarkeit von fachlich qualifizierten Personen mit nachgewiesener Schulung in Krisenintervention und Suizidprävention."

Regionale Hilfeketten

Bewertung und Regelungsbedarf: Tragfähige Krisenversorgung setzt die verbindliche Einbindung der Strukturen voraus, in denen suizidale Krisen erkannt, begleitet und nachversorgt werden. Dazu gehören ausdrücklich auch pflegerische Versorgungsangebote sowie Hospiz- und Palliativstrukturen.

Erforderliche Änderung: § 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist wie folgt zu fassen:

„3. Einbindung bestehender regionaler Beratungs-, Gesundheits-, Pflege-, Sozial-, Notfall-, Hospiz- und Palliativversorgungsstrukturen.“

Verbindliche Vermittlung

Bewertung und Regelungsbedarf: Eine bloße Vermittlung oder Verweisung stellt in suizidalen Krisen keine Versorgungskontinuität sicher. Erforderlich sind verbindliche, niedrigschwellige und nachvollziehbare Übergänge in geeignete Hilfen.

Erforderliche Änderung: § 9 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ist wie folgt zu fassen:

„6. Gewährleistung einer verbindlichen, niedrigschwelligen und nachvollziehbaren Vermittlung in weiterführende Beratungs-, Behandlungs-, Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote“

Qualitätsgesicherte Ausgestaltung

Bewertung und Regelungsbedarf: Niedrigschwelligkeit und fachliche Qualität müssen zusammengeführt werden. Krisendienste benötigen multiprofessionelle Kompetenz sowie verbindliche Verfahren für Einschätzung, Intervention, Dokumentation, Supervision und Weiterleitung.

Erforderliche Änderung: § 9 Absatz 1 Satz 2 ist um folgende Nummer 7 zu ergänzen:

„7. multiprofessionelle Ausgestaltung sowie verbindliche Verfahren zur Risiko- und Bedarfseinschätzung, Krisenintervention, Supervision, Qualitätssicherung, Dokumentation, Weitervermittlung und Kooperation mit bestehenden Versorgungsstrukturen.“

Bedarfsanalyse der Länder

Die Bedarfsanalyse darf sich nicht auf spezialisierte Angebote der Suizidprävention beschränken. Sie muss sämtliche regionalen Strukturen einbeziehen, in denen Krisen sichtbar werden und Versorgung fortgeführt wird.

Erforderliche Änderung: § 9 Absatz 2 ist wie folgt zu fassen:

„(2) Die Länder führen eine Analyse zur Bestimmung des notwendigen Umfangs, des Aufbaus und der geografischen Verteilung der Krisendienste unter Einbeziehung der relevanten Akteure, der bestehenden Strukturen der Suizidprävention sowie der regionalen Gesundheits-, Pflege-, Sozial-, Notfall-, Hospiz- und Palliativversorgungsstrukturen durch.“

Zu § 10 Evaluierung

Eine erstmalige Evaluation bis zum 31. Dezember 2038 erfolgt zu spät. Neue Strukturen müssen frühzeitig auf Wirksamkeit, Qualität und Versorgungskontinuität geprüft werden, damit notwendige Anpassungen zeitnah möglich sind. Die abschließende Evaluation kann daneben zum vorgesehenen Zeitpunkt bestehen bleiben.

Erforderliche Änderung: Nach § 10 Satz 1 sind folgende Sätze einzufügen:

„Das Bundesministerium für Gesundheit legt spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Zwischenevaluation vor. Die Evaluation berücksichtigt insbesondere die Erreichbarkeit, Qualität und

regionale Verfügbarkeit der Krisendienste, die Wirksamkeit der Vernetzung, die Umsetzung der Fort- und Weiterbildungsempfehlungen, die Einbindung der relevanten Berufsgruppen sowie die Versorgungskontinuität nach suizidalen Krisen und Suizidversuchen."

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

Die vorgesehenen Modellvorhaben bilden die pflegerische Regelversorgung und zentrale Übergänge bislang nicht ausreichend ab. Pflegefachpersonen übernehmen wesentliche Aufgaben bei Beobachtung, Beziehungsgestaltung, Krisenbegleitung, Entlassmanagement, Überleitung, Nachsorge und Krisenplanung. Modellvorhaben ohne diese Expertise bleiben strukturell unvollständig.

Erforderliche Änderung: § 64f Absatz 1 Nummer 1 ist wie folgt zu fassen:

„1. die Vernetzung von Angeboten der medizinischen und pflegerischen Regelversorgung – insbesondere der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung, der Notfallversorgung, der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung, der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung sowie der Hospiz- und Palliativversorgung – mit Hilfs- und Beratungsangeboten im Bereich der Krisendienste und der Suizidprävention, wobei die Vernetzung insbesondere dem Ziel des Auf- und Ausbaus regionaler Krisendienste im Sinne einer Beratungs- und Hilfekette für Menschen in akuten Krisensituationen dient und bestehende Strukturen und Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung genutzt werden sollen,"

Erforderliche Änderung: § 64f Absatz 1 Nummer 2 ist wie folgt zu fassen:

„2. die Vermittlung von Menschen nach einem Suizidversuch in eine systematische suizidpräventive Betreuung, insbesondere eine psychotherapeutische Krisenkurzintervention, unter Nutzung der bestehenden Strukturen und Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung, des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der sozialpsychiatrischen Dienste sowie weiterer regionaler Unterstützungsstrukturen oder"

Weitere erforderliche Änderung: § 64f Absatz 1 ist um folgende Nummer 3 zu ergänzen:

„3. die Entwicklung und Erprobung sektorenübergreifender Verfahren für Entlassmanagement, Überleitung, Nachsorge und individuelle Krisenpläne nach Suizidversuchen."

Abschließende Bewertung

Insgesamt unterstützt die Bundespflegekammer die Zielrichtung des Referentenentwurfs. Damit die vorgesehenen Maßnahmen in der Versorgungspraxis wirksam werden, besteht jedoch an mehreren Stellen Konkretisierungsbedarf. Suizidprävention muss dort ansetzen, wo Menschen in Krisen tatsächlich gesehen, begleitet und weitervermittelt werden. Die professionelle Pflege ist eine tragende Säule der Suizidprävention. Ihre kontinuierliche Präsenz, ihre fachliche Einschätzungs- und Handlungskompetenz sowie ihre Verantwortung für Versorgungskontinuität sind für wirksame Hilfeketten unverzichtbar. Die berufsständische Vertretung der Pflege ist deshalb strukturell und regelhaft einzubeziehen.

Die Bundespflegekammer spricht sich daher dafür aus, den Gesetzentwurf insbesondere bei Qualitätsstandards, Fort- und Weiterbildung, Fachbeirat, Krisendiensten, Evaluation und Modellvorhaben weiterzuentwickeln. Ziel muss eine multiprofessionelle, qualitätsgesicherte und sektorenübergreifend anschlussfähige Suizidprävention sein, die bestehende Strukturen nicht nur formal vernetzt, sondern in der Praxis tragfähige Hilfeketten ermöglicht.

Für Rückfragen stehen wir ihnen gerne zur Verfügung unter info@bundespflegekammer.de.

Bundespflegekammer e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel. 030 2191 5770
info@bundespflegekammer.de

www.bundespflegekammer.de

Vereinsregister VR 38406 B
Amtsgericht Charlottenburg

Deutsche Ärzte- und Apothekerbank
IBAN DE66 3006 0601 0007 3494 36
BIC DAAEDEDDXXX
Steuernummer 27/620/6357
Finanzamt Berlin