



**Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege e.V.**

Ulm, den 04.12.2024

Frau Regierungsdirektorin Dr. Raphaela Wagner
Bundesministerium für Gesundheit

per Mail: 321-SuizidPraevG@bmg.bund.de

Dorothea Sauter
Präsidentin
d.sauter@dfpp.de

Jacqueline Rixe
Vize-Präsidentin
j.rix@dfpp.de

Uwe Genge
Vize-Präsident
u.genge@dfpp.de

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention (SuizidPrävG) vom 28.11.2024

Stellungnahme der DFPP

Antrag auf Einladung zur Verbändeanhörung

Beiräte:
Michael Mayer
m.mayer@dfpp.de
Jacob Helbeck
j.helbeck@dfpp.de
Robert Zappe
r.zappe@dfpp.de

Sehr geehrter Frau Regierungsdirektorin Dr. Raphaela Wagner,
sehr geehrte Damen und Herren,

Die DFPP möchte zum oben genannten Referentenentwurf Stellung nehmen, zugleich beantragen wir eine Einladung zur Verbändeanhörung.

Die psychiatrische Pflege ist diejenige Berufsgruppe, welche bei akut suizidalen Patient*innen in der stationären Behandlung die engmaschige Begleitung bis hin zur 1:1-Intensivbetreuung leistet. Psychiatrisch Pflegende sind im ambulanten Setting oft die einzigen Hilfeakteur*innen, die aufsuchend arbeiten und psychisch erkrankte suizidale Patient*innen zu Hause besuchen. Im Bedarfsfall ist in der Lebenswelt der Patient*innen auch eine hochfrequente Begleitung möglich.

Die DFPP ist als Fachgesellschaft der Qualität, Evidenzbasierung und der Kompetenzerweiterung der psychiatrischen Pflege verpflichtet. Wir sind erstaunt, dass wir nicht in den Kreis der anhörungsberechtigten Organisationen aufgenommen wurden, und bitten Sie, dies zu überprüfen.

Postanschrift
Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

Wir nehmen wie folgt Stellung zum vorliegenden Referentenentwurf.

IBAN:
DE94 6305 0000 0021 1889 94
BIC:
SOLADES1ULM

AG Köln
VR 17301

Wir begrüßen es sehr, dass dem wichtigen und komplexen Thema der Suizidprävention angesichts der anstehenden politischen Veränderungen eine hohe Priorität beigemessen wird und der Referentenentwurf nun vorliegt. Allerdings wird der aus der kurzen Rückmeldefrist entstehende massive Zeitdruck dem Thema in seiner Relevanz und Komplexität in keinem Fall gerecht.

Der Gesetzentwurf greift viele langjährige Forderungen der Fachverbände sowie zentrale Inhalte der Nationalen Suizidpräventionsstrategie auf. Aspekte wie nationale Antistigma- und Aufklärungskampagnen, die Einführung einer zentralen und gebührenfreien Krisen- und Notrufnummer (113), eine dauerhafte und systematische Suizidalitäts-Surveillance, die Förderung von Methodenrestriktionen inklusive Hotspot-Sicherung, die Vernetzung bereits bestehender Akteur*innen sowie die Entwicklung und Implementierung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen sind wichtige und notwendige Schritte hin zu einer umfassenden Suizidprävention.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass international etablierte Strategien, wie der 4-Ebenen-Ansatz (Schnitzspahn & Hegerl 2024), im Referentenentwurf höchstens unvollständig oder bruchstückhaft berücksichtigt werden. Eine systematische Umsetzung dieses Mehrebenen-Ansatzes zur Suizidprävention ist nicht erkennbar.

Die psychiatrische Pflege bietet durch ihre Nähe zu den Betroffenen ein enormes Potenzial, suizidale Krisen frühzeitig zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Aus der Perspektive der psychiatrischen Pflege zeigen sich jedoch Schwachstellen im Referentenentwurf, die angepasst werden müssen, um die vorgeschlagenen Maßnahmen effektiv und nachhaltig umzusetzen.

- **Unzureichende Integration von Pflegefachpersonen**

Pflegefachpersonen werden im Gesetzesentwurf zwar als relevante Akteur*innen benannt (§ 5), doch fehlen konkrete Regelungen zur systematischen Einbindung dieser Berufsgruppe in die Maßnahmen der Suizidprävention. Angesichts ihrer Schlüsselrolle in der täglichen Betreuung von Menschen mit Suizidgefährdung bleibt ihr Beitrag unterrepräsentiert.

Vorschlag: Pflegefachpersonen sollten explizit als feste Akteur*innen in Netzwerkstrukturen (§ 6) und der nationalen Koordinierungsstelle (§ 8) integriert werden. Es bedarf spezifischer Leitlinien, die ihre Rolle in der Prävention, Krisenintervention und Nachsorge klar definieren und stärken.

- **Mangelnde Praxisnähe der Fortbildungsmaßnahmen**

Im Entwurf wird die Entwicklung von Fortbildungsprogrammen für Pflegefachpersonen erwähnt (§ 9 Nr. 9). Diese Programme bleiben jedoch auf einer allgemeinen Ebene und berücksichtigen nicht die spezifischen Herausforderungen und Anforderungen in der psychiatrischen Pflege. Eine allgemeine Schulung ist nicht ausreichend, um den komplexen Anforderungen der Arbeit mit suizidgefährdeten Menschen gerecht zu werden.

Vorschlag: Die Fortbildungsmaßnahmen sollten praxisnah gestaltet sein und auf spezifische Inhalte wie Krisenintervention, suizidale Dynamiken in verschiedenen Zielgruppen und interdisziplinäre Zusammenarbeit fokussieren. Dabei könnten Simulationen, Fallstudien und ein „Train-the-Trainer“-Ansatz ergänzend eingesetzt werden. Zudem sollten Fortbildungsmaßnahmen immer auch die Expertise der Menschen mit eigener Krisen-Erfahrung (lived experience) beinhalten.

- **Fehlende Einbindung psychiatrisch Pflegender in Netzwerkstrukturen**

Netzwerkstrukturen (§ 6) und die geplante nationale Koordinierungsstelle (§ 8) bieten die Möglichkeit zur Förderung einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Jedoch wird die Rolle psychiatrisch Pflegender in diesen Strukturen nicht explizit benannt, was eine Unterrepräsentation dieser großen und zentralen Berufsgruppe zur Folge haben könnte.

Vorschlag: Psychiatrisch Pflegende sollten als eigenständige Berufsgruppe in die Netzwerkstrukturen eingebunden werden, um ihre Perspektive und Expertise für eine umfassende Suizidprävention zu nutzen.

- **Mangelnde Berücksichtigung der Evaluierung im Bereich der Pflege**

Der Entwurf sieht eine umfassende Evaluation der Maßnahmen (§ 21) vor, spezifiziert jedoch keine Indikatoren, die den Einfluss auf die psychiatrische Pflege oder deren Arbeitsbedingungen bewerten. Dadurch besteht das Risiko, dass Verbesserungsmöglichkeiten in diesem Bereich unberücksichtigt bleiben.

Vorschlag: Die Evaluation sollte spezifische Indikatoren wie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, die Effektivität von Schulungen oder die Suizidpräventionsergebnisse in stationären und ambulanten Einrichtungen beinhalten.

Die psychiatrische Pflege ist eine tragende Säule der Suizidprävention. Ihre spezifische Expertise, die Nähe zu den Betroffenen und ihre Rolle in der Betreuung suizidgefährdeter Menschen müssen stärker im Gesetzesentwurf berücksichtigt werden. Eine gezielte Einbindung der Pflegefachpersonen in die Maßnahmen – gepaart mit ausreichenden Ressourcen und praxisnahen Fortbildungsangeboten – wird den Erfolg des Gesetzes mitentscheiden. Wir bitten daher um die genannten Anpassungen des Gesetzesentwurfs.

Die DFPP steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.
Bitte prüfen Sie unsern Antrag auf Einladung zur Verbändeanhörung.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Robert Zappe
Beirat

Gez.
Uwe Genge
Stellv. Präsident

Gez.
Jacob Helbeck
Beirat



Dorothea Sauter
Präsidentin

Gez.
Jacqueline Rixe
Stellv. Präsidentin

Gez.
Michael Mayer
Beirat

Quellen:

Schnitzspahn, K. M. & Hegerl, U. [U.]. (2024). The 4-level approach: A community-based intervention targeting depression and suicidal behaviour. *Mental Health & Prevention*, 34, 200329.
<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200329>