



# „Suizidprävention durch geteilte Sorge im Rahmen der GVP im Alten- und Pflegeheim“

Vortrag auf dem Fachtag  
„Zugewandte Versorgung im Rahmen der GVP-Beratung“ am 11.09.2025

**M. Schwermann**

LfbA FH Münster, FB Gesundheit, Co-Studiengangsleitung  
M.A. Palliative Care, zert. Trainerin Palliative Care  
Email: [meike.schwermann@fh-muenster.de](mailto:meike.schwermann@fh-muenster.de)



Lebenshaus Hospiz

## Tag der SUIZITPRÄVENTION

10. September 2025



# Gliederung des Vortrags

- Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention
- Suizidprävention bei älteren Menschen
- Die Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V
- Ziele und Bedeutung der Beratungsgespräche
- Die GVP als fortlaufender Prozess
- Wichtige Akteure
- Abschluss

# Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention

- Das Bundeskabinett hat im Dezember 2024 den **Entwurf** zum „Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention“ beschlossen, um Suizidversuche und Suizide gezielt zu verhindern – vor allem durch bessere Information, Aufklärung, Forschung und niedrigschwellige Hilfsangebote.
- Das Gesetz zur Stärkung der nationalen Suizidprävention soll deutschlandweit systematisch Hilfen ausbauen, den Informationsfluss verbessern, Forschung fördern und Suizidalität enttabuisieren. (BMG 2025)



# Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. –

## Positive Aspekte

- verlässliche Rahmenbedingungen für eine wirksame und nachhaltige Suizidprävention
- Sicherstellung der horizontalen Vernetzung auf Bundesebene als auch die vertikale Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Kommunen
- Bundesregierung stärkt im Rahmen der Debatte über mögliche Regelungen zur Sterbehilfe in erster Linie die Suizidprävention

(DPR, 2024)

# Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. –

Kritische Aspekte in Bezug auf den Entwurf

- Ungeklärt, wie die langfristige Finanzierung entscheidender, bereits bestehender und niedrigschwelliger Unterstützungsangebote sichergestellt werden kann.
- Die Gründe für einen Todeswunsch können sehr unterschiedlich sein. Deshalb braucht es auch verschiedene Strategien und Angebote, die passgenau auf die jeweilige Situation der Betroffenen eingehen.
- Es gibt Menschen, die in Pflegeeinrichtungen leben und die durch den Mangel an ausreichender, finanziell gesicherter Versorgung vom DPR in ihrer Würde als bedroht angesehen werden.

# Entwurf eines Gesetzes zur Suizidprävention

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. –

Kritische Aspekte in Bezug auf den Entwurf

- Wenn Pflege nicht im notwendigen Umfang bereitgestellt wird, empfinden viele ihr Dasein als entwertet – und genau hier ist besondere Aufmerksamkeit gefordert. Wir brauchen in diesem Bereich, auch nach Ansicht des DPR, dringend konkrete Hilfsangebote. **Noch wichtiger ist jedoch, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflege und Betreuung grundlegend verbessert werden.**

(DPR, 2024)

# Suizidprävention bei älteren Menschen

## Psychische Risikofaktoren

- Depressionen
- Hoffnungslosigkeit, Wahnvorstellungen, Schlafstörungen oder Suchterkrankungen steigern das Risiko zusätzlich.
- Persönlichkeitsstörungen spielen im Alter eine
- Körperliche Erkrankungen stellen einen weiteren bedeutenden Risikofaktor dar.
- **Chronische Schmerzen kommen bei älteren Menschen häufiger vor und gehen mit einer zwei- bis dreimal höheren Rate an suizidalem Verhalten einher als in der restlichen Bevölkerung.**

(Lindner et al., 2021)



## Soziale Faktoren

- Lebenssituationen mit geringer sozialer Integration
- Der Verlust nahestehender Personen kann langanhaltende Trauerprozesse, Isolation und Einsamkeit nach sich ziehen, die zur Entwicklung einer suizidalen Gefährdung beitragen.
- Frühere Suizidversuche, traumatische Erlebnisse und körperlicher wie emotionaler Missbrauch stellen ebenfalls langfristige Risikofaktoren dar.
- Besonders gefährdet sind Männer, die keine langanhaltende Partnerschaft hatten, sowie Paare mit gravierenden, ungelösten Konfliktsituationen und Menschen mit Alkoholabhängigkeit.

(Lindner et al., 2021)





## Institutionelle Ebene

- Relevanz der Suizidalität spielt auch in ambulanten, stationären und geriatrischen Pflegekontexten eine wichtige Rolle.
- In Pflegeheimen bestehen besondere Risikofaktoren, weil der Eintritt ins Heim für viele Bewohnerinnen und Bewohner einen massiven Einschnitt in das bisherige Leben bedeutet.

(Nationales Suizidpräventionsprogramm - Arbeitsgruppe Alte Menschen, 2024).



# Die Gesundheitliche Versorgungsplanung nach § 132 g SGB V

Die Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) ist ein von Gesetz (§ 132g SGB V) klar geregeltes Instrument, das darauf abzielt, die **Selbstbestimmung** von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen und der Eingliederungshilfe in der letzten Lebensphase zu stärken. Die praktische Umsetzung geht weit über die reine ärztliche Versorgung hinaus und umfasst auch die sozial-pflegerische und psychosoziale Begleitung. (Alpha Rheinland, 2022, GKV-Spitzenverband, 2025)

# Ziele und Bedeutung der Beratungsgespräche

- Die GVP-Beratung hat das Ziel, Menschen mit steigendem Lebensalter oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen zu befähigen, ihre Vorstellungen über medizinisch-pflegerische Abläufe, palliative und psychosoziale Maßnahmen sowie deren Grenzen und Möglichkeiten frühzeitig zu entwickeln und festzuhalten. Damit werden Fragen vorweggenommen, die in Notfallsituationen oder am Lebensende relevant sind, wenn die betroffene Person möglicherweise nicht mehr einwilligungsfähig ist. (Alpha Reinland, 2022, GKV-Spitzenverband, 2017)
- Die Beraterinnen haben Zeit für die Menschen, die in die Beratung kommen. Sie erfassen neben der Biografie, ihren Sorgen und Ängsten, aber auch ihren Wünschen und Bedürfnissen die Potentiale des Gesprächsgegensübers. Des Weiteren schenken sie ihnen Sicherheit und Vertrauen und können gemeinsam mit ihnen in Krisen Auswege suchen. Manchmal geht es hier auch nur um das Zuhören und Anerkennen einer als leidvoll erlebten Situation. (Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V., n.d.)

# Die GVP als fortlaufender Prozess

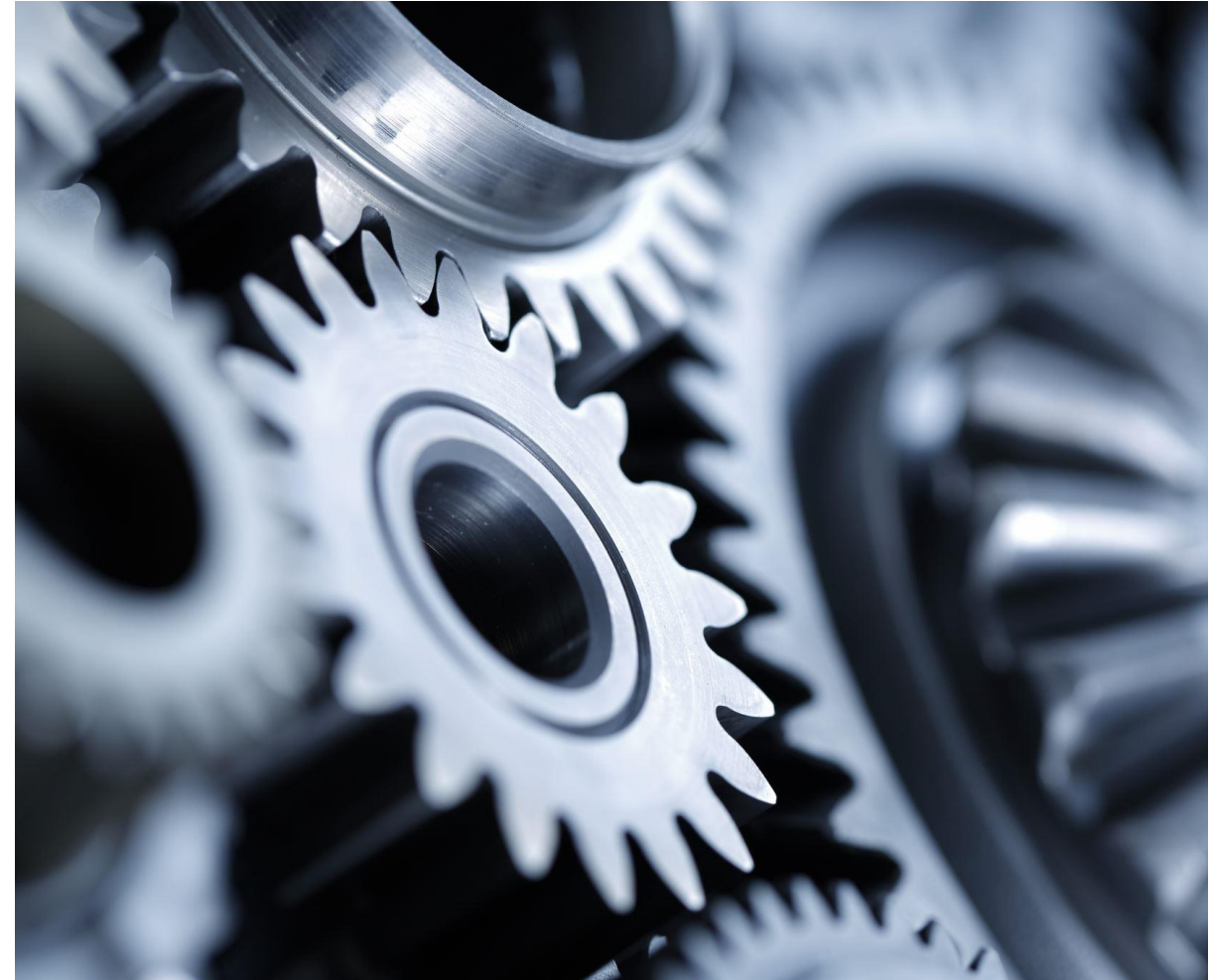
- Kontinuierliche Anpassung und Aktualisierung:
  - bei Veränderungen des Gesundheitszustands,
  - bei Wechsel des Aufenthaltsorts oder nach neuen medizinischen Erkenntnissen.





# Die GVP als fortlaufender Prozess

- Neben den Einrichtungen sind Haus- und Fachärzte, Hospizdienste, Rettungsdienste, Krankenhäuser und gegebenenfalls andere Leistungserbringer in das Netzwerk einbezogen, um im Notfall oder bei Behandlungsentscheidungen die dokumentierten Patientenwünsche unter Federführung der GVP-Berater\*innen umzusetzen. (Alpha Rheinland, 2022)
- Somit können die Wünsche und Bedürfnisse und somit die Selbstbestimmung des alten und hochaltrigen Menschen, zum Teil mit Verwirrung, gewahrt und umgesetzt werden.



# Die GVP als fortlaufender Prozess

Ein **strukturierter, netzwerkbasierter regionaler Ansatz** wird hier als Schlüssel zu einer erfolgreichen Umsetzung angesehen.

Hierbei wird auf etablierte lokale Hospiz- und Palliativnetzwerke, die Einbindung der Kommune sowie auf Transparenz und klare Kommunikationsstrukturen geachtet. (Alpha Rheinland, 2022)





# Wichtige Akteure

## Schlüsselpersonen

- **Die (gesetzlich versicherten) Bewohnerinnen** und Bewohner im Alten- und Pflegeheim. Sie stehen im Mittelpunkt der Prozesse und Netzwerke.
- **Qualifizierte Berater\*innen:** Sie moderieren und strukturieren die Gespräche und helfen bei der Formulierung und Dokumentation der Wünsche. Sie sind **sehr qualifizierte Profis** mit einer hohen fachlichen, sozialen und reflexiven Kompetenz, die sich gleichzeitig in internen und externen Netzwerken der jeweiligen Institutionen bewegen und eine personenzentrierte und biografisch orientierte Beratung zu den Wünschen und Bedürfnissen der letzten Lebensphase der Bewohner\*innen anbieten und dadurch eine würdevolle Begleitung anbahnen. Sie organisieren bei Bedarf auch ethische Fallbesprechungen.
- **Angehörige und Bevollmächtigte:** Sie werden aktiv einbezogen, um die Lebenssituation, Werte und Prioritäten zu reflektieren und zu unterstützen (Lindner et al., 2021).
- **Medizinisches Personal und Pflegekräfte:** Sie gewährleisten die Umsetzung der festgelegten Wünsche und sorgen dafür, dass die Versorgungsplanung praktisch zur Anwendung kommt. (Gattermann, 2020)

# Abschluss

Die GVP-Beratung nach § 132g SGB V ermöglicht hochaltrigen Menschen mehr als eine Suizidprävention – sie bewahrt ihre Würde, stärkt ihre Selbstbestimmung und eröffnet die Chance, die letzte Lebensphase nicht als Ende, sondern als wertvollen Teil ihres Lebensweges zu gestalten.

Genau diese Elemente tragen aber auch dazu bei, dass sie in die Programme zur Suizidprävention der hochbetagten Menschen in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe aufgenommen (und finanziert) werden sollten.



# Abschluss

Indem wir die GVP-Beratung ernst nehmen, noch mehr, ein öffentliches Bewusstsein hierfür schaffen und in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe verankern, geben wir hochaltrigen Menschen nicht nur valide Vorsorgeinstrumente an die Hand – wir schenken ihnen Würde, Teilhabe und die Chance, diese letzte Lebensphase nicht als Bedrohung, sondern als einen bleibend wertvollen Abschnitt ihres Lebensweges zu gestalten.

Der Prozess der Gesundheitlichen Versorgungsplanung auch ein wesentlicher Aspekt der Suizidprävention im Alter sein kann.



# Austausch



FH MÜNSTER  
University of Applied Sciences



# Literatur

Nationales Suizidpräventionsprogramm - Arbeitsgruppe Alte Menschen (Hrsg.) (2024). Wenn das Altwerden zur Last wird. Suizidprävention im Alter. Verfügbar unter: <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/wenn-das-altwerden-zur-last-wird-96012> . Abgerufen am: 9.09.2025.

ALPHA Rheinland (2022). Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase nach §132g SGB V (GVP). Handreichung zur regionalen Umsetzung. Verfügbar unter: <https://alpha-nrw.de/gesundheitsliche-versorgungsplanung-handreichung-zur-regionalen-umsetzung/>. Abgerufen am: 7.09.2025.

BMG- Bundesministerium für Gesundheit (2025). Suizidpräventionsgesetz (SuizidPrävG-E). Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gesetz-zur-staerkung-der-nationalen-suizidpraevention.html>. Abgerufen am: 7.09.2025.

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (n.d.). Suizidprävention in Altenhilfe und hospizlich-palliativer Versorgung. Verfügbar unter: <https://www.suizidpraevention-im-alter.de/suizidalitaet-im-alter/handeln/fuer-haupt-und-ehrenamtliche/>. Abgerufen am: 7.09.2025.

DPR-Deutscher Pflegerat e.V. (2024). Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gesetz-zur-staerkung-der-nationalen-suizidpraevention.html>. Abgerufen am: 5.09.2025.

Gattermann, J. (2020). Ethik, Kommunikation und interdisziplinäre Zusammenarbeit – per Gesetz?! Onkologe, 26(11), 1010–1018.

GKV-Spitzenverband (2025). Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz\\_und\\_palliativversorgung/letzte\\_lebensphase/gesundheitsliche\\_versorgungsplanung.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp). Abgerufen am: 5.09.2025.

GKV-Spitzenverband (2017). Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz\\_und\\_palliativversorgung/letzte\\_lebensphase/gesundheitsliche\\_versorgungsplanung.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp). Abgerufen am: 5.09.2025.

Lindner, R.; Sperling, U.; Drinkmann, A.; Hery, D.; Renken, S.; Schneiders, S.; Supprian, T. & Teising, M. (2021). Suizidprävention für alte Menschen. In: Schneider, B. ; Lindner, R. ; Giegling, I. ; Müller, S. ; Müller-Pein, H. ; Rujescu, D. ; Urban, B. ; Fiedler, G. (Hrsg.): Suizidprävention Deutschland: aktueller Stand und Perspektiven. - Kassel : Deutsche Akademie für Suizidprävention (DASP), S. 141-168.