



DGPM e.V. • Robert-Koch-Platz 4 • 10115 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
RD'in Dr. Raphaela Wagner
Referat 323
Psychische und neurologische Krankheiten
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.

Robert-Koch-Platz 4, 10115 Berlin
T 030 20648243
F 030 20653961
info@dgpm.de

www.dgpm.de

per E-Mail an: 323-SuizidPraevG@bmg.bund.de

Berlin, 24.07.2027

Stellungnahme der DGPM zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der nationalen Suizidprävention

Sehr geehrte Frau Dr. Wagner,

vielen Dank für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Suizidprävention Stellung nehmen zu dürfen.

Entsprechend Ihrer Vorgabe kennzeichnen wir vor dem jeweiligen Text unserer Stellungnahme den Artikel und Paragraphen, auf den Sie sich bezieht.

Zu A. Problem und Ziel:

Die mit Suizidalität einhergehenden psychosozialen Krisen und Erkrankungen sind vielfältig und komplex. Diesem Umstand sollte der Gesetzentwurf dadurch Rechnung tragen, dass er dort, wo er Krankheitsgruppen benennt, wie z.B. Seite 1, letzter Satz, nicht nur Depressionen, Schizophrenie und Suchterkrankungen erwähnt, sondern auch diejenigen Erkrankungen mit aufführt, für die eine erhöhte Suizidalität belegt ist, wie schwere Angststörungen, Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen, insbes. Borderline-Persönlichkeitsstörung, Essstörungen.

Zu Artikel 1: Gesetz zur Prävention von Suizidversuchen und Suiziden

Die DGPM unterstützt die Zielsetzung des Gesetzes in vollem Umfang.

Bundesvorstand

Vorsitzender

Univ.-Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Stellvertretende Vorsitzende President elect

Univ.-Prof. Dr. med. Kerstin Weidner

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich

Dr. med. Katharina Hof

Univ.-Prof. Dr. med. Volker Köllner

Dr. med. Miriam Komo-Lang

Univ.-Prof. Dr. med. Johannes Kruse

Sprecher der Krankenhauskommission (kommissarisch)

Dr. med. Gerhard Hildenbrand

Stellv. Sprecher der Krankenhauskommission (kommissarisch)

Univ.-Prof. Dr. med. Martin Teufel

Sprecher der Leitenden Hochschullehrer für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Bernd Löwe

Geschäftsführerin

Dr. Christine Knigge

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN DE26 3702 0500 0001 2789 00

BIC BFSWDE33XXX

Steuernummer

27/640/61445

Zu Artikel 2: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die DGPM begrüßt die Einführung des neuen § 64f SGB V und regt folgende Ergänzung an:

§ 64f Abs. 1 Nr. 1 SGB V sollte bei der Vernetzung von Angeboten der medizinischen Regelversorgung neben der psychiatrisch-psychotherapeutischen auch die psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung ansprechen.

Begründung der DGPM:

Das medizinische Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie versorgt eine Vielzahl von Krankheitsbildern, bei denen Suizidalität zu Beginn oder im Verlauf von Bedeutung ist oder eine chronische Suizidalität besteht (z.B. Essstörungen, somatoforme Schmerzstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, depressive Störungen in Verbindung mit schweren körperlichen Erkrankungen etc.). Fachärztinnen für PSM+PT versorgen regelmäßig eine erhebliche Anzahl von Patientinnen mit Suizidgedanken, -impulsen, Zustand nach Suizidversuch und sind in der Suizidprävention tätig.

Zu Begründung (S. 12 ff):

Zu § 64f Absatz 1 Nr. 1: Hier sollte von psychiatrischer und psychosomatischer Notfall- und Krisenversorgung gesprochen werden.

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie kann zwar keine geschützte stationäre Unterbringung vorhalten, nimmt aber in der Prävention, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation akuter und chronischer Suizidalität -sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting- eine wesentliche Rolle ein. Der Umgang mit chronischer und akuter Suizidalität mit Vermittlung funktionaler Bewältigungsstrategien unter Vermeidung wiederholter sofortiger Einweisung in stationäre psychiatrische Versorgung ist im Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie täglicher Arbeitsinhalt.

Zu Artikel 2, Abs. 1 Nr. 1: Hier sollte ebenfalls von psychiatrischer und psychosomatischer Notfall- und Krisenversorgung gesprochen werden (s. S.36, Begründung wie oben).

Auch in der KSVPsych-RL des G-BA, auf die dieser Gesetzentwurf Bezug nimmt, wird von schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten mit komplexem psychiatrischen, **psychosomatischen** oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf gesprochen. Es ist inzwischen gängige Praxis des G-BA in seinen Beschlüssen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen die psychosomatische Versorgung oder psychosomatische Einrichtungen explizit mit anzusprechen. Dieses Gesetz sollte hinter diese Entwicklung nicht zurückfallen.

Schlussbemerkungen:

Die DGPM unterstützt die im Suizidpräventionsgesetz angesprochenen Ziele und Vorgehensweisen. Trotz der schwierigen Haushaltslage werden hier für eine besonders vulnerable Gruppe der Gesellschaft sinnvolle Präventions- und Unterstützungsmaßnahmen implementiert und weiterentwickelt und der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und psychosozialer Not entgegengewirkt.

Dabei kommt der Vernetzung aller(!) in diesem Feld tätiger Berufsgruppen eine große Bedeutung zu, die dann möglichst barrierefrei eine störungsadäquate Versorgung Betroffener ermöglicht.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Kerstin Weidner
Stellvertretende Vorsitzende
President elect DGPM



Dr. med. Gerhard Hildenbrand
DGPM Vorstand