

Stellungnahme der DGS zur Reform der Notfallversorgung – Umgang mit Suizidalität

Jena, den 28.01.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e.V. (DGS) verfolgt die Reform der Notfallversorgung mit großem Interesse. Obwohl wir im Rahmen der Verbändebeteiligung nicht offiziell zur Stellungnahme aufgefordert wurden, möchten wir uns aufgrund der hohen Relevanz des Themenfeldes Suizidalität für die Notfallversorgung bewusst in den weiteren Prozess einbringen. Als bundesweite Fachgesellschaft mit langjähriger wissenschaftlicher und klinischer Expertise möchten wir dazu beitragen, dass die besonderen Anforderungen der Versorgung suizidaler Krisen sowie Personen nach einem Suizidversuch bzw. im Umgang mit Suiziden in Rettungsdienst, Leitstellen, integrierten Notfallzentren und Notaufnahmen angemessen berücksichtigt werden.

Wir begrüßen ausdrücklich die Stärkung integrierter Notfallstrukturen sowie die geplante Sicherstellung psychiatrischer Behandlungskompetenz. Insbesondere die im Entwurf vorgesehene Verpflichtung integrierter Notfallzentren, psychiatrische Expertise rund um die Uhr vorzuhalten, stellt einen wichtigen Fortschritt dar.

Gleichzeitig möchten wir auf eine bedeutsame Lücke aufmerksam machen:

Obwohl Einsätze im Kontext akuter suizidaler Krisen, Suizidankündigungen sowie nach Suizidversuchen einen erheblichen Anteil des Einsatzgeschehens im Rettungswesen und in Notaufnahmen ausmachen, wird Suizidalität im Gesetzentwurf bislang nicht explizit benannt oder spezifisch geregelt. Dabei handelt es sich häufig um zeitkritische Akutsituationen mit unmittelbarem Behandlungs- und Schutzbedarf. Zwar werden akute psychiatrische Notfälle grundsätzlich adressiert, jedoch fehlen klare Anforderungen an Strukturen, Prozesse und Qualitätsstandards im Umgang mit akuter Suizidalität. Es gibt Bestrebungen auf Bundesebene, im Rahmen eines Suizidpräventionsgesetzes eine niederschwellige Anlaufstelle bei suizidalen Gefährdungen einzurichten. Es scheint uns aber wichtig, darauf hinzuweisen, dass dies nicht die explizite Verankerung des Umgangs mit akuten suizidalen Gefährdungen im Kontext der Notfallversorgung ersetzen kann.

Aus unserer Sicht sollten daher folgende Aspekte in der weiteren Gesetzgebung berücksichtigt werden:

- Explizite Benennung akuter suizidaler Krisen, Suizidankündigungen sowie Suizidversuche und Situationen nach Suizidversuchen als relevantes Versorgungsfeld innerhalb der Notfallreform als relevantes Versorgungsfeld der Akut- und Notfallversorgung.
- Verankerung von Mindeststandards zur Erkennung, Risikoeinschätzung und leitliniengerechten Versorgung suizidaler Patientinnen und Patienten in Rettungsdienst, Leitstellen, integrierten Notfallzentren und Notaufnahmen.
- Strukturierte Kooperation zwischen medizinischer Notfallversorgung, Krisendiensten, sozialpsychiatrischen Diensten, psychiatrischer Akutversorgung und präventiven Angeboten – mit klar geregelten Schnittstellen.

Hierbei bezieht sich die von uns vorgeschlagene explizite Verankerung auf die unmittelbare Akutversorgung bei akuter Suizidalität bzw. nach Suizidversuchen. Präventive und

niedrigschwellige Angebote (insbesondere Krisendienste und telefonische Beratungsangebote) bleiben davon unberührt und sind im Gegenteil als zentrale Kooperationspartner mit klar geregelten Übergängen und Schnittstellen zu stärken.

- Verbindliche Qualifikations- und Schulungsanforderungen für Mitarbeitende in Rettungsdienst und Leitstellen im Umgang mit suizidalen Krisen.
- Aufnahme spezifischer Qualitätsindikatoren und Berichtspflichten zur Versorgung suizidaler Notfälle in die Evaluations- und Monitoringprozesse der Reform.

Wir sind überzeugt, dass die explizite Berücksichtigung akuter suizidaler Krisen wesentlich zur Patientensicherheit und Versorgungsqualität beiträgt und zugleich die Schnittstellen zu präventiven und niedrigschwelligen Hilfen verbessert – ein zentraler Baustein wirksamer Suizidprävention.

Sehr gern stehen wir als Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention für einen fachlichen Austausch sowie für die weitere Ausarbeitung entsprechender Regelungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Ute Lewitzka
Vorstandsvorsitzende



Dipl.-Pfleger Christian Petzold
Vorstandsmitglied

PD Dr. Gerd Wagner, Geschäftsführung
Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Dr. Uwe Sperling, stellvertretender Vorstandsvorsitzender
Barbara Urban, Schatzmeisterin
M.A. Christine Schweizer, Vorstandsmitglied
Dr. med. Tim Krause, Vorstandsmitglied
Dipl. M.A. Nina von Ohlen, Vorstandsmitglied
M.Sc. Chantal Abt, Vorstandsmitglied

Kontakt und weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e.V.
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Philosophenweg 3, D-07743 Jena
E-Mail: dgs.gf@suizidprophylaxe.de
www.suizidprophylaxe.de