

Positionspapier zum Umgang mit Suiziden während oder unmittelbar nach stationärer Behandlung

Empfehlung zum strukturierten Vorgehen und zur Angehörigenarbeit

Jena, den 12. Februar 2026

Viele Kliniken haben Suizidprävention seit Langem fest im Blick und engagieren sich – oft unter hohen strukturellen und personellen Belastungen – für eine kontinuierliche Verbesserung. Dieses Positionspapier würdigt dieses Engagement und versteht sich als ergänzende Orientierung, um Abläufe weiter zu stärken – mit besonderem Fokus auf eine verlässliche, proaktive Einbeziehung und Unterstützung der Angehörigen nach Suiziden während oder unmittelbar nach stationärer Behandlung.

1. Hintergrund

Suizide während einer stationären Behandlung oder in den ersten Tagen nach der Entlassung sind hochbelastende Ereignisse, welche sowohl die Angehörigen wie auch Behandlungsteams und Mitpatient*innen betreffen. Suizid ist häufig mit komplexen Emotionen, Belastungserleben, offenen Fragen und Vertrauensbrüchen verbunden. Ein professioneller menschlich zugewandter Umgang ist daher wesentlicher Bestandteil guter klinischer Praxis.

2. Notwendigkeit strukturierter Verfahren (SOPs)

Erfahrungen aus Kliniken, internationale Empfehlungen und suizidpräventive Erkenntnisse machen deutlich, dass Krankenhäuser verbindliche, transparente und allen Mitarbeitenden bekannte Standard Operating Procedures (SOPs) für den Umgang mit Suiziden benötigen. Diese SOPs sollten insbesondere regeln:

- Standards der Akutreaktion (medizinisch, organisatorisch, kommunikativ),
- strukturierte Unterstützung für Behandlungsteams,
- Verfahren zur internen Aufarbeitung (z. B. Postsuizidkonferenz oder Morbidity & Mortality Conference, Peer-Review, CIRS),
- Standards für den Umgang mit Mitpatient*innen,
- sowie verbindliche Regelungen zum Kontakt mit Angehörigen

SOPs schaffen Handlungssicherheit, minimieren zufällige oder vermeidende Reaktionsweisen, unterstützen eine transparente Kommunikationskultur und tragen zur Qualitäts- und Sicherheitsentwicklung bei.

3. Zentrale Rolle der Angehörigenarbeit

Besondere Aufmerksamkeit ist auf die Angehörigen zu richten. Nach einem Kliniksuzid erleben Hinterbliebene häufig tiefe Erschütterung, quälende Ungewissheit und das Gefühl, allein gelassen zu sein. Kliniken tragen Verantwortung, diesen Menschen respektvoll, transparent und proaktiv zu begegnen.

Empfehlungen sind:

- Angehörigen nach einem Kliniksuzid proaktiv ein Gesprächsangebot zu machen,
- dieses Angebot zeitnah auszusprechen,
- und es nach 4–8 Wochen erneut anzubieten, da viele Angehörige erst nach Abklingen der akuten Schockphase für ein Gespräch zugänglich sind

Ziel eines solchen Kontaktes ist nicht juristische Klärung, sondern:

- Würdigung des Verlustes,
- Anerkennung der Perspektive der Hinterbliebenen,
- Beantwortung von Fragen im Rahmen der Schweigepflicht,
- Unterstützung in der Trauerverarbeitung,
- Stärkung von Vertrauen und Transparenz

Die ärztliche Schweigepflicht steht dem grundsätzlich nicht entgegen; zu Beginn des Gespräches kann geklärt werden, welche Informationen kommuniziert werden dürfen. Selbstverständlich wird respektiert, wenn Angehörige kein Gespräch wünschen. Eine Kontaktaufnahme erfolgt nicht, wenn dem entgegenstehende Wünsche der verstorbenen Person bekannt sind (z.B. bei konflikthafter oder zerrütteter Beziehung).

Klinische Erfahrungen und Rückmeldungen von Hinterbliebenen zeigen übereinstimmend, dass diese Gesprächsangebote als ausgesprochen hilfreich, menschlich bedeutsam und entlastend erlebt werden.

4. Empfehlungen

Die DGS empfiehlt allen Kliniken, in denen Suizide vorkommen können (insbesondere psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, aber auch somatischen Kliniken):

1. SOPs zum Umgang mit Kliniksuziden verbindlich zu etablieren bzw. zu aktualisieren.
2. Darin fest zu verankern:

Nach einem Suizid während oder kurz nach stationärer Behandlung soll Angehörigen ein persönliches Gespräch angeboten werden – zeitnah sowie erneut im Verlauf.

3. Mitarbeitende sollen unterstützt und qualifiziert werden und es müssen strukturelle Rahmenbedingungen für eine verlässliche Umsetzung von Handlungsempfehlungen zum Thema Umgang mit Suiziden während stationärer Behandlung geschaffen werden.

Diese Maßnahmen tragen zu Versorgungsqualität, Patient*innensicherheit, Angehörigenunterstützung und einer transparenten, verantwortungsvollen Versorgungskultur bei.

Mit freundlicher Empfehlung

Im Namen des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V.

Prof. Dr. med. Ute Lewitzka, Vorstandsvorsitzende
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
Dipl.-Pfleger Christian Petzold, Vorstandsmitglied

Unterstützt von



AGUS e.V.
Angehörige um Suizid



Prof. Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor
kbo-Isar-Amper-Klinikum Reg. München

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