

Handlungsleitfaden Suizidalität

im Jugendhilfeverbund Theresien Kinder- und Jugendhilfezentrum und
St. Josephshaus e.V. mit seinen drei Töchtern:

St. Josephshaus Kinder- und Jugendhilfezentrum gGmbH,
Theresien Kinder- und Jugendhilfezentrum Offenbach gGmbH und
Theresien Kinder- und Jugendhilfe Kreis Offenbach gGmbH



Theresien Kinder- und
Jugendhilfezentrum
und St. Josephshaus e.V.

STAND 22.01.2025

Inhalt

1. SUIZIDALITÄT	2
1.1. Definition	2
1.2. Behandlung mit Psychopharmaka	3
2. UNTERSCHIEDUNG ZWISCHEN LATENTER UND AKUTER SUIZIDALER KRISE	4
3. ANZEICHEN FÜR EINE PSYCHOSOZIALE KRISE ODER MÖGLICHE SUIZIDALITÄT	5
3.1. Besondere Anzeichen	5
3.2. Kritisch wird es	6
3.3. §§ Rechtliche Aspekte	6
4. GESPRÄCHSLEITFADEN ZUR ABKLÄRUNG SUIZIDALER KRISEN	7
4.1. Ziele des Gesprächs	7
4.2. Vor dem Gespräch	7
4.3. Im Gespräch	7
4.4. Nach dem Gespräch	8
ANLAGEN	9
1. Gesprächsleitfaden Suizidalität	9
2. NON - Suizid – Vertrag	13
3. Notfallplan	15
4. Ablauf Verdacht auf eine suizidale Krise	17

1. Suizidalität

1.1. Definition

Der Begriff Suizidalität umfasst den gesamten Bereich Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche.

Unter **Suizid** versteht man die von einer Person willentlich und im Bewusstsein der Irreversibilität des Todes selbst herbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens.

Als **Suizidversuch** wird jede selbstinitiierte Verhaltenssequenz eines Individuums beschrieben, welches zum Zeitpunkt des Handlungsbeginns erwartet, dass die getroffenen Maßnahmen zum Tode führen werden. Als Zeitpunkt des Beginns der Verhaltensweise wird jener Zeitpunkt gewählt, zu dem ein Verhalten initiiert wurde, das die Anwendung der Suizidmethode beinhaltet (APA, 2013). Das heißt, dass alle Handlungen, die mit dem Ziel unternommen werden, damit aus dem Leben zu scheiden, und die nicht tödlich enden, als Suizidversuch verstanden werden. Als **Suizidgedanken** werden Gedanken beschrieben, das eigene Leben durch eigenes Handeln zu beenden.

Ein **Suizidplan** liegt dann vor, wenn eine konkrete Methode formuliert wird, mittels derer das Individuum plant, aus dem Leben zu treten (Nock et al., 2008). Die Unterscheidung zwischen Suizidgedanken und Suizidplänen ist von klinischer Relevanz, da von Jugendlichen mit Suizidgedanken jene, die auch Suizidpläne beschreiben, dreimal häufiger einen Suizidversuch unternehmen (Nock et al., 2013).

Unter **akuter Suizidalität** versteht man das Vorliegen einer konkreten Suizidabsicht oder drängenden Suizidgedanken mit unmittelbar drohender Suizidhandlung und zur Verfügung stehender Mittel.

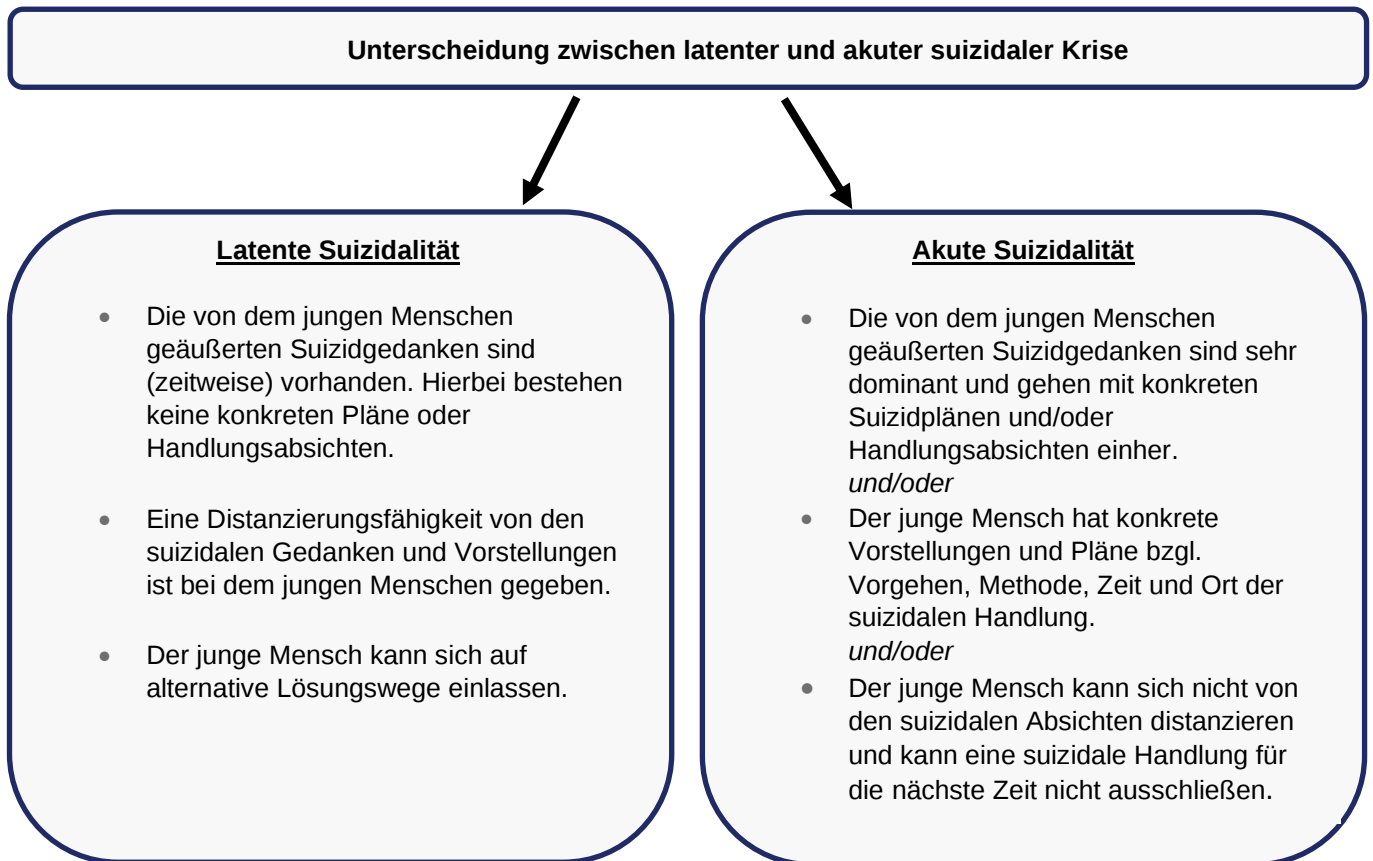
Unter **chronischer Suizidalität** versteht man kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuch(en). Als Suiziddrohungen werden verbale Äußerungen oder Handlungen beschrieben, bei denen suizidales Verhalten angekündigt wird, ohne dass die Intention besteht, dies auch durch einen Handlungsimpuls in die Tat umzusetzen (Nock, 2010). In den letzten Jahren hat sich vor allem die Beachtung des Vorliegens oder der Abwesenheit einer suizidalen Intention in der Klassifikation durchgesetzt (vgl. hier Nock, 2010; Silverman et al., 2007; Posner et al., 2007). Daneben wird von Silverman et al. (2007) sowie von Posner et al. (2007) darauf hingewiesen, dass es eine Restgruppe gibt, bei der die suizidale Intention unklar bleibt.

Ob eine suizidale Intention vorliegt, bleibt eine klinische Entscheidung, die durch psychiatrisches Fachpersonal in der Exploration mit dem betroffenen Klienten getroffen wird.

1.2. Behandlung mit Psychopharmaka

Die Behandlung mit Antidepressiva sollte bei Kindern und Jugendlichen mit suizidalem Verhalten vor allem am Anfang gut beobachtet werden. Je nach Medikation kann die antriebssteigernde Wirkung vor der stimmungsaufhellenden Wirkung auftreten, wodurch zu Beginn ein erhöhtes Suizidrisiko bestehen kann und dies zwingend mit dem behandelnden Facharzt abzustimmen gilt.

2. Unterscheidung zwischen latenter und akuter suizidaler Krise



Die Übergänge zwischen latenter und akuter Suizidalität sind fließend und eine eindeutige Zuordnung ist nicht immer möglich. Je systematischer und konkreter die suizidalen Gedanken und Pläne sind, je weniger Alternativen erwogen werden, umso akuter ist die Suizidalität einzuschätzen, umso dringlicher und wichtiger werden die Hilfen.

Zur weiteren (notwendigen) Einschätzung und Abklärung der suizidalen Äußerungen greifen die Handlungsschritte bei Verdacht auf Suizidale Krise (siehe Kriseninterventionsplan).

3. Anzeichen für eine psychosoziale Krise oder mögliche Suizidalität

Die folgenden Punkte können Hinweise auf eine mögliche Suizidalität sein. Selbstverständlich können sie auch Anzeichen für andere psychosoziale Krisen darstellen, die mit einem Unterstützungsbedarf einhergehen.

- Leistungseinbruch, Abfall von Konzentration und Motivation, Übererregung
- Sozialer Rückzug
- Eindruck des Gefangenseins
- Anhaltendes Grübeln
- Eindruck, eine Last zu sein; Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten, aber innerlich abwesend und nicht mehr im Kontakt
- Gleichgültigkeit, Traurigkeit, Verlust an Freude, Hoffnungslosigkeit
- Vernachlässigung von Interessen, Hobbys und Aktivitäten, die vorher Spaß gemacht haben
- Schuldgefühle, Versagensängste, Hoffnungslosigkeit
- Energielosigkeit, Abgeschlagenheit, Müdigkeit
- Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch
- Exzessiver Konsum von Computerspielen
- Schulvermeidung
- Psychosomatische Beschwerden
- Schläft kaum noch oder sehr viel
- Gewichtszunahme oder -abnahme
- Auffällige Persönlichkeitsveränderung

3.1. Besondere Anzeichen

- Indirekte verbale Äußerungen über Suizidgedanken, -vorstellungen- oder -absichten (z.B. „ich kann nicht mehr...“, „am liebsten wäre ich tot...“, „ich weiß nicht mehr weiter...“, „ich schaffe es nicht mehr...“)
- Schriftliche oder symbolische Äußerungen (z.B. Abschiedsbriefe, Nachrichten oder Bilder in sozialen Medien, Aufsätze, Verschenken lieb gewonnener Gegenstände)
- Gerüchte und Berichte, die von Mitschüler*innen geäußert werden
- Selbstgefährdendes Verhalten (z.B. selbstverletzendes Verhalten, riskantes Verhalten, provozierte Unfälle etc.)

Je nach Alter und Entwicklung können die Warnsignale unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein einzelner Punkt bedeutet nicht zwangsläufig das Vorliegen einer psychosozialen Krise oder Suizidalität.

Anzeichen für eine psychosoziale Krise oder mögliche Suizidalität

Dennoch ist es wichtig, die betroffenen jungen Menschen zu beobachten, sich mit anderen auszutauschen und mit dem jungen Menschen ins Gespräch zu gehen.

Die Grenzen zwischen normaler und problematischer Entwicklung sind fließend. Viele Warnsignale einer depressiven Verstimmung sind beispielsweise auch Bestandteile normaler jugendlicher Entwicklung: zu Tode betrübt, gereizt, verschlossen, gelangweilt oder grüblerisch, oft mit sich und der Welt unzufrieden.

3.2. Kritisch wird es

- wenn mehrere Warnsignale gleichzeitig oder einzelne besonders stark auftreten oder wenn verschiedene Warnsignale über einen längeren Zeitraum ohne Unterbrechung auftreten.
- wenn sich die Warnsignale in verschiedenen Lebenssituationen zeigen (Familie, Schule/Arbeitsplatz, Freizeit).
- wenn die Warnsignale nicht erklärbar sind, z. B. als vorübergehende Reaktion auf eine speziell belastende Situation.
- wenn der Alltag wegen der auftretenden Warnsignale nur noch mit Mühe oder überhaupt nicht mehr bewältigt werden kann.

3.3. §§ Rechtliche Aspekte

- In einer akuten suizidalen Krisensituation behält die pädagogische Fachkraft die Aufsichtspflicht anlehnd und in Abhängigkeit von Alter, Entwicklungsstand und Auftrag und bindet die fachlich verantwortlichen Personen (Arzt, Polizei) mit ein, um eine akute Kindeswohlgefährdung zu vermeiden.
➔ Lassen Sie einen akut gefährdeten jungen Menschen nicht alleine
- Bei einer akuten Klinikeinweisung benötigen wir so schnell wie möglich die Einwilligung der sorgeberechtigten Personen (Eltern/Vormund).
- Bei einer freiheitsentziehenden stationären Behandlung benötigt es die Zustimmung des ortszuständigen Familiengerichtes.

4. Gesprächsleitfaden zur Abklärung suizidaler Krisen

Bei Vermutung auf Suizidalität sprechen Sie diese aktiv an.

4.1. Ziele des Gesprächs

- Abklärung, ob suizidale Gedanken und/oder Vorstellungen und/oder Absichten vorliegen
- Das Treffen einer ersten Einschätzung der Situation in Bezug auf latente oder akute Suizidalität, mit dem Ziel die Notwendigkeit der psychiatrischen Vorstellung zu klären
WICHTIG: Sollten Zweifel z.B. Bezüglich der Absprachefähigkeit eines jungen Menschen bestehen, sollte immer eine psychiatrische Fachkraft die Einschätzung zur Suizidalität treffen
- Krisenintervention
- mit dem jungen Menschen in Kontakt bleiben – ggf. weiteres Personal hinzuziehen, um die Aufsichtspflicht für alle zu wahren

Hilfe leisten geht immer vor!

Bei akuten suizidalen Absichten oder Handlungen muss umgehend der Rettungsdienst und/oder die Polizei informiert werden.

4.2. Vor dem Gespräch

- Zeigen Sie eine ruhige und besonnene Haltung bei der Eruiierung der Problematik des jungen Menschen.
- Verwenden Sie den strukturierten Gesprächsleitfaden und dokumentieren Sie kurz und knapp.

4.3. Im Gespräch

- Versprechen Sie keine Verschwiegenheit.
- Bauen Sie eine Beziehung zum jungen Menschen auf.
- Seien Sie aufmerksam und nehmen Sie den jungen Menschen in seiner Problematik ernst.
- Äußern Sie Ihre Sorgen und Ihren Wunsch zu helfen.
- Führen Sie keine Sinndiskussion über Richtig und Falsch.
- Sprechen Sie Suizidalität direkt und konkret an („Hast Du schon einmal darüber nachgedacht, Dich selbst zu töten?“), da dies häufig sehr schambehaftet ist.

Das Reden über Suizidalität verstärkt diese nicht und ruft diese nicht hervor.

4.4. Nach dem Gespräch

- Lassen Sie einen akut gefährdeten jungen Menschen nicht alleine
- Ziehen Sie die Bereichs-/Schulleitung oder Rufbereitschaft hinzu, um die weiteren Schritte abzusprechen
- Ziehen Sie ggf. direkt den Rettungsdienst hinzu
- Dokumentieren Sie das Gespräch, sobald die Situation geklärt ist - möglichst wortgetreu
- Wenn der junge Mensch auf der Gruppe verbleibt – schließen Sie einen Non-Suizidvertrag ab.
- Reflektieren Sie im Weiteren das Gespräch/die Situation mit ihrem Vorgesetzten sowie ihrem Team
- Im Gespräch zwischen pädagogischer Fachkraft/Gruppenleitung und Bereichs-/Schulleitung wird abgesprochen wer in der Folge die relevanten Personen informiert (Sorgeberechtigte, das Jugendamt, das Helfersystem, die Heimaufsicht, etc.)

Anlagen

1. Gesprächsleitfaden Suizidalität



Dieser Gesprächsleitfaden dient ausdrücklich zur Orientierung für pädagogisches Fachpersonal, keinesfalls ersetzt er die Suizidalitätsprüfung durch ausgewiesenes Fachpersonal. Er dient als Grundlage für weitere Absprachen mit der Bereichs-/Schulleitung oder Rufbereitschaft.

Junger Mensch:

Pädagog*in :

Datum/Uhrzeit:

Gesprächsleitfaden Suizidalität

1) Gesprächsanlass

Gesprächseinstieg: Benennung des Gesprächsanlasses (z.B. Beobachtungen, Berichte, ...)

Gab es in der letzten Zeit kritische Lebensereignisse, welche Dich beschäftigen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Ggf. Beschreibung:

2) Suizidalität

Mit all den Schwierigkeiten, mit denen du gerade konfrontiert bist, frage ich mich, ob du manchmal denkst, dass es besser wäre, nicht mehr da zu sein. Wie ist es bei dir?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Hattest du in der Vergangenheit schon einmal den Gedanken nicht mehr leben zu wollen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Denkst Du in der letzten Zeit daran Dir das Leben zu nehmen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Falls ja: Wie oft treten diese Gedanken auf?

☐ Nie ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Immer

Falls vorhanden: Wie lange halten diese Gedanken üblicherweise an?

☐ einige Sekunden bis Minuten ☐ über eine halbe Stunde ☐ mehrere Stunden ☐ durchgehend

Falls vorhanden: Gab es einen besonderen Auslöser für die Gedanken?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Ggf. Beschreibung:



Hast du konkrete Pläne, dir das Leben zu nehmen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Ggf. Beschreibung:

Hast du aktuell Vorbereitungen zur Umsetzungen deiner Pläne getroffen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

Wie stark ist deine Absicht, deinen Todeswunsch in die Tat umzusetzen?

☐ sehr schwach ☐ schwach ☐ stark ☐ sehr stark

Falls sich konkrete Handlungsideen oder Pläne abzeichnen, sollte unbedingt Rücksprache mit der Bereichs-/Schulleitung oder Rufbereitschaft gehalten und die Vorstellung in einer psychiatrischen Fachklinik vollzogen werden.

3) Distanzierung und Ressourcen

Was hat dich bisher davon abgehalten, diesen Gedanken nachzugeben?

Was hast du bisher versucht, um mit deinen Suizidgedanken umzugehen?

Was würdest du von mir und uns brauchen? Wie können wir dich dabei am besten unterstützen?

Kannst du mir eine Zusage machen, dass du deinen Suizidgedanken nicht nachgibst?

☐ Ja ☐ Nein ☐ keine Aussage

4) Ankündigung des weiteren Vorgehens (z.B. Rücksprachen, Maßnahmen, ...)



Fremdbeurteilung durch pädagogische Fachkraft	stimme nicht zu	stimme weniger zu	stimme teilweise zu	stimme überwiegend zu	stimme voll und ganz zu
Ich nehme einen Leidensdruck bei dem jungen Menschen wahr.					
Der junge Mensch ordnet seine Suizidalität als problematisch ein.					
Der junge Mensch verletzt sich selbst.					
Der junge Mensch wirkt auf mich absprachefähig.					
Ich erlebe den jungen Menschen als glaubhaft distanziert von einem Suizidvorsatz					

Ort, Datum und Unterschrift

2. NON - Suizid – Vertrag



NON - Suizid – Vertrag

zwischen

junger Mensch (Name, Vorname, Geb.-Datum)

und

Gruppe (Name, Straße, Ort)

Hiermit sage ich, _____ zu, mir weder bewusst noch unbewusst
Schaden zuzufügen, oder mir das Leben zu nehmen.

Dieser Vertrag gilt 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche und an jedem Ort bis

einschließlich _____

(Verabredung pädagogische Fachkraft mit dem jungen Menschen).

Wenn ich merke, dass es mir zunehmend schlechter geht und ich mich in aktive Gefahr begeben, schütze ich mich selbst, in dem ich:

- aktiv Hilfe bei der pädagogischen Fachkraft suche
- Individuelle Verabredung bitte einfügen:

- mich in Absprache mit der anwesenden pädagogischen Fachkraft freiwillig in eine psychiatrische Fachklinik einweisen lasse.

_____ (Ort), den _____

Junger Mensch

Pädagogische Fachkraft/-kräfte der Gruppe



Theresien Kinder- und
Jugendhilfezentrum
und St. Josephshaus e.V.

3. Notfallplan



Notfallplan



Warnzeichen !!! Woran merke ich, dass es mir nicht gut geht?

-
-
-
-
-

Was kann ich tun, um mich abzulenken? Was hilft mir?

-
-
-
-
-

Wenn ich merke, dass es mir schlechter geht, meine Hilfsmittel nicht mehr helfen und ich gefährliche Dinge tue, versuche ich mir selbst zu helfen, indem

- Ich mir Hilfe bei einem/einer Erwachsenen aus der Gruppe suche.
- Individuelle Verabredung bitte einfügen:

- Ich verspreche mich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandeln zu lassen, falls dies notwendig sein sollte.

Ich verspreche mich an meinen Notfallplan zu halten.

_____ (Ort), den _____

Kind

Pädagogische Fachkraft/-kräfte der Gruppe

4. Ablauf Verdacht auf eine suizidale Krise

Verdacht auf eine suizidale Krise

- (indirekte) verbale Äußerungen (Lebensüberdruß, Todeswünsche, Impulse, etc.)
- schriftliche oder symbolische Äußerungen (Abschiedsbriefe, Pläne, etc.)
- selbstgefährdendes Verhalten (selbstverletzendes Verhalten, riskantes Verhalten)
- Gerüchte/Berichte von anderen Personen

Ich bewahre Ruhe und spreche das Thema Suizidalität an

- Schaffung eines verlässlichen und vertrauensvollen Gesprächsrahmens
- Stabilisierung des jungen Menschen/Krisenintervention
- Einschätzung mithilfe des Gesprächsleitfadens
- Wahrung der Aufsichtspflicht
- Abstimmung mit Bereichsleitung oder Rufbereitschaft über das weitere Vorgehen

bei akuter Suizidalität:

- Hinzuziehen von RTW/ Polizei
- Vorstellung in der KJP mit dem Ziel der stationären Aufnahme
- Aufsichtspflicht jederzeit wahren

bei keiner akuten Suizidalität:

- verbindliche Absprachen mit dem jungen Menschen
- Non-Suizid-Vertrag/ Notfallplan
- Weitergabe der Informationen an Kolleg*innen und GL
- Krisentermin bei Psychiater*in/Therapeut*in

In Abstimmung mit der Bereichsleitung wird informiert:

- Einrichtungsleitung
- Sorgeberechtigte*n/Vormund/Vormündin
- Helfer*innensystem
- Meldung „besondere Vorkommnisse“ § 47 SGB VIII

- Ausführliche Dokumentation der Situation, des Gesprächs und der Absprachen
- Aufarbeitung im Team/Reflektionsgespräch
- Reflektionsgespräch mit dem*der diensthabenden Pädagogen*in, der*dem Anhaltspunkte für Suizidalität aufgefallen sind, durch GL/BL