
Zusammenfassung der Leitlinie „Suizidalität im Kindes- und Jugendalter“

Der **Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz** möchte Sie in regelmäßigen Abständen auf **aktuelle und neu entstandene KJP-Leitlinien** der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) hinweisen. Wir wollen dabei die Gelegenheit nutzen, einige wichtige Eckpunkte und Neuerungen zusammengefasst herauszustellen. Dies soll zur eigenen intensiveren Auseinandersetzung mit den Leitlinien anregen (und kann eine solche Auseinandersetzung natürlich auch nicht ersetzen).

Die deutschen Leitlinien der AWMF stellen die Forschungslage zu Diagnostik und Behandlung dar (wie in der Legaldefinition von Psychotherapie nach §11 PsychThG definiert). Sie können bei der Beurteilung von Kunstfehlern und Haftungsansprüchen herangezogen werden, bei denen sie eine juristische Bewertungsgrundlage bilden.

Hieraus ergibt sich, dass das in den Leitlinien dargestellte Diagnostik- und Behandlungsvorgehen relevant ist und Abweichungen von diesem Vorgehen in der PatientInnenakte dokumentiert werden sollten.

Als erste Leitlinie wurde die Leitlinie „**Suizidalität im Kindes- und Jugendalter**“ von 2016 herausgegriffen, da dieser Bereich auch störungsunabhängig höchste Relevanz für den psychotherapeutischen Bereich aufweist. Natürlich stellen die nachfolgenden Punkte nur einen groben Überblick dar und die eigene Auseinandersetzung mit der gesamten Leitlinie ist dringend empfohlen (Link zur Suizidalitäts-LL: <https://bit.ly/2mKkuP6>).

1 | Definitionen von akuter und chronischer Suizidalität, Suizidversuchen und -gedanken

Besonders wichtig für den Kinder- und Jugendbereich: Verhaltensweisen wie beispielsweise die Einnahme von aus Erwachsenenicht nicht-schädigenden Substanzen (große Menge Kontrazeptiva etc.) in einer letalen Erwartung (!) sind als Suizidversuch zu werten. Dies erscheint besonders wichtig, weil vergangene Suizidversuche als stärkster Risikofaktor für weitere Suizidversuche gelten.

2 | Epidemiologische Fakten

- Heidelberger Schulstudie: 14 % der 14-15jährigen SchülerInnen Suizidgedanken, 8 % Suizidversuche
- Mehr Suizidversuche bei weiblichen Jugendlichen, mehr vollendete Suizide bei männlichen Jugendlichen

3 | Störungsspezifische Diagnostik

- Prüfung von Suizidalität ist fester Bestandteil des psychopathologischen Befundes und im Zweifelsfall wiederholt zu erheben mit Risiko- und Protektivfaktoren. Muss (!) schriftlich dokumentiert werden.
- Besonders zu beachten und zu erfragen sind mögliche Imitationen von suizidalen Modellen aus Medien (Beispiele: „Tote Mädchen lügen nicht“, „Blue Whale Challenge“ und entsprechende Foren).
- Im Zweifelsfall KollegInnen hinzuziehen und Kinder/Jugendliche in der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellen.

4 | Multiaxiale Bewertung

Oberstes Ziel ist die Sicherheit der PatientInnen und eine ggf. vorzunehmende Unterbringung, im ambulanten Kontext die Prüfung der Absprachefähigkeit und die Entwicklung eines Notfallplanes bei glaubwürdiger Distanzierungsfähigkeit.

5 | Interventionen

- Grundsätzlich ist der in der Leitlinie dargestellte Entscheidungsbaum hinzuzuziehen (siehe Abbildung S. 3). Dabei werden auch Maßnahmen gegen den Willen der PatientInnen oder der Erziehungsberechtigten und ggf. begleitende medikamentöse Behandlungen im stationären Umfeld beschrieben.
- Psychotherapeutische Interventionen sind in einen ressourcenorientierten Gesamtbehandlungsplan einzubinden und hierarchisch zu konzeptualisieren (z.B. Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente).
- Alle Einschätzungen und Interventionen sind sorgfältig zu dokumentieren, und im Zweifelsfall ist der sicherste Weg zu beschreiten.

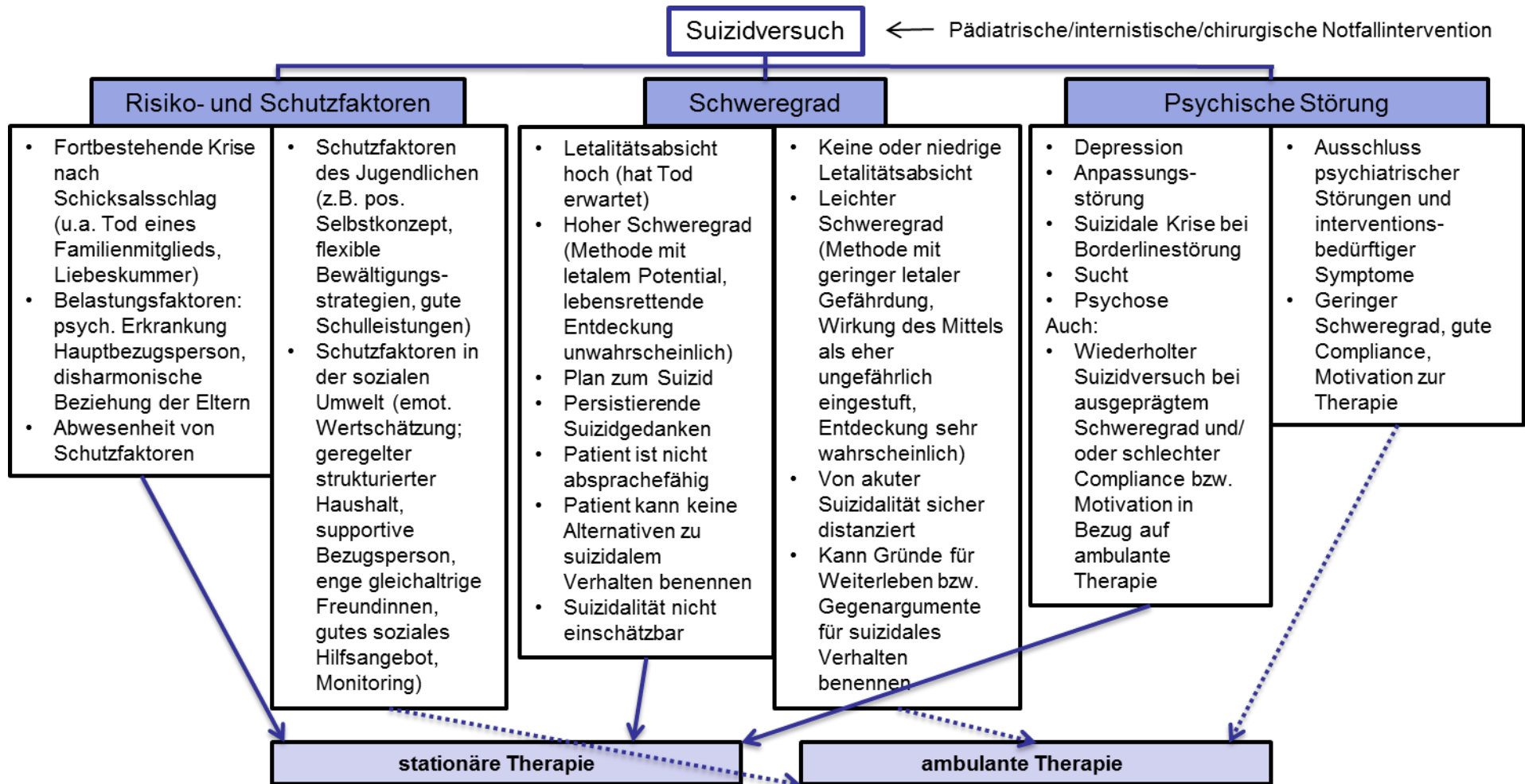
6 | Postvention

Beschreibung von Maßnahmen nach einem vollendeten Suizid:

- Wegen möglicher Rechtsfolgen juristische Unterstützung z.B. bei der zuständigen Psychotherapeutenkammer einholen.
- Befunde und Aufzeichnungen zeitnah komplett abheften und Kopien anfertigen, da die Originale bei einem Ermittlungsverfahren beschlagnahmt werden können.
- Hinterbliebenen ggf. Gespräch anbieten, dabei keine Aussagen tätigen, die sich in einem möglichen Verfahren nachteilig auswirken.

Mit kollegialen Grüßen

KJP-Ausschussmitglieder Florian Hammerle, Rachel Hechler, Matthias Heidt, Stephan Hannappel und für den LPK-Vorstand Sabine Maur



S2k-Leitlinie 028/031: Suizidalität im Kindes- und Jugendalter