

Kreis Herzogtum Lauenburg

Der Landrat

Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und Soziales

Fachstelle Kinderschutz (KuK)

Nord: Barbara Spangemacher : Tel.: 04541-888585

spangemacher@kreis-rz.de

Mitte: Frauke Günther: Tel.: 04541-888669

günther@krz.de

Süd: Birgit Maschke, Tel.: 0151 – 55145186

maschke@kreis-rz.de ; www.kinderschutz-rz.de

Verwaltung: Frau Schulzki

schulzki@kreis-rz.de



www.kinderschutz-rz.de

Geesthacht, 28. November 2022

Infobrief Kinderschutz Kreis Herzogtum Lauenburg Regionale und aktuelle Informationen zum Them Kinderschutz und Frühe Hilfen November 2022

Fortbildungen und Vernetzung im Kreisgebiet 2023

Im Anhang finden Sie in der „Jahrestabelle Kinderschutz“ die Termine für Fortbildungsangebote und Vernetzungstreffen im kommenden Jahr 2023, welche die Fachstelle Kinderschutz im Kreisgebiet organisiert.

Haben Sie Interesse an einer Teilnahme, melden Sie sich bitte an bei der Fachstelle Kinderschutz, Verwaltung: Frau Schulzki: schulzki@kreis-rz.de. Erst einige Wochen vor Veranstaltungsbeginn erhalten Sie nochmals eine kurze Mail mit genauer Anschrift des Veranstaltungsortes und ggf. weiteren Informationen.

Wir kommen für eine kurze Vorstellung oder für die Durchführung einer Fortbildung im Themenfeld Kinderschutz auch gerne in Ihre Einrichtung, sofern uns mindestens 10 interessierte Fachkräfte hierzu einladen. Bei Bedarf stimmen Sie bitte einen Termin hierfür mit uns ab. Neben der klassischen Grundlagenschulung Kinderschutz, welche einen Umfang von 3,5 Stunden hat, können wir Umfang und Inhalte nach Ihren spezifischen Bedarfen abstimmen. Beispiele für vertiefende Fortbildungsangebote finden Sie unter „Fortbildung“ auf unserer Internetseite. www.kinderschutz-rz.de

Außerdem unterstützen wir Sie im Einzelfall auf Anfrage. Bitte wenden Sie sich dazu direkt an eine der Fachstellen Kinderschutz. Die Zugangsdaten finden Sie im oben auf dieser Seite. Um sich kompetent im Einzelfall beraten zu lassen müssen Sie keine personenbezogenen Angaben zum Fall machen. Ihnen entstehen keine Kosten und die Beratung kann zeitnah telefonisch, digital oder persönlich erfolgen.

Merkblatt Suizid

Im Anhang senden wir Ihnen ein Merkblatt, welches in Abstimmung mit der KJP Büchen und dem Kooperationskreis Kinderschutz Süd entstanden ist. Anlass war ein konkreter Fall, bei welchem es nicht gelang, den Suizid eines Jugendlichen zu verhindern. Das kann auch nicht immer gelingen und lässt eine Hilflosigkeit zurück. Fachkräfte der Jugendhilfe sollen anhand des Merkblattes sowie der anhängenden Adressenlisten möglichst gut gerüstet sein für Situationen, in denen ein Mensch eine Suizidabsicht äußert.

Wenn möglich, sollte dieser Mensch sich immer professionelle medizinische Unterstützung holen. Nicht in jedem Fall ist dies (zeitnah) möglich. Daher im Anhang allgemeine Hinweise zum Thema Suizid.

Infobriefe Themenübersicht

Der regionale Infobrief Kinderschutz wird seit 2013 regelmäßig versandt. Über viele Themen wurde in diesen informiert. Wir haben sie in einer Übersichtsliste zusammengefügt, um Ihnen die Suche zu erleichtern, sollten Sie nach einer spezifischen Information forschen. Sie finden Sie im Anhang als Worddatei, damit Sie die Suchfunktion nutzen können.

Gesetzliche Entwicklung und Expertisen

Strafmaß für die Verbreitung pornografischer Schriften

Strafbar macht sich grundsätzlich, wer diese Jugendlichen unter 18 Jahren anbietet. Sind die Adressaten unter 14 Jahre alt, zählt die Tat nach aktueller Rechtslage strafrechtlich als sexueller Missbrauch von Kindern ohne Körperkontakt mit dem Kind und kann mit einer Freiheitsstrafe von sechs Monaten bestraft werden. Unter 14-Jährige, die pornografische Schriften verbreiten bzw. über das Handy verteilen, sind nicht strafmündig.- die Staatsanwaltschaft muss aber den Jugendhilfeträger informieren

Hingeschaut! Positionspapier zur Situation der ambulanten Hilfen zur Erziehung

Das [Positionspapier „Hingeschaut!“](#) vom 10.10.2022 der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF) folgt dem Ziel, zur Situation der ambulanten Hilfen zur Erziehung eine breitere (Fach-)Öffentlichkeit herzustellen. Der Fachverband bewertet die derzeitige Situation in den aufsuchenden Hilfen zur Erziehung als kritisch und nimmt das zum Anlass, die Expertise der systemisch tätigen Fachkräfte in diesem Feld zu nutzen, um Erfordernisse für die Zukunft zu formulieren, sie in den Kontext der gesellschaftlichen Entwicklungen zu setzen und wesentliche Standards im Anforderungsprofil der ambulanten Hilfen zu reflektieren

Impulspapier zur Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern

Das Impulspapier „Interdisziplinäre Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch und suchterkrankter Eltern in den Frühen Hilfen“ von Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Katharina Henn und Till Hoffmann beschreibt den besonderen Unterstützungsbedarf von Säuglingen und Kleinkindern psychisch und suchterkrankter Eltern vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen Belastungen. Zudem werden mögliche Wege zur Weiterentwicklung von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen diskutiert sowie zur Zusammenstellung und Koordinierung von Hilfen und Leistungen. Der Beitrag ist als [Bd. 7 in der Online-Publikationsreihe „Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen“ des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen \(NZFH\)](#) erschienen und online abrufbar.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung in Früher Kindheit

Merkmale und Risiken für eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen, einzuschätzen und zu erörtern, stellt Akteure aus unterschiedlichen Berufsfeldern vor große Herausforderungen. Die Expertise präzisiert das zugrundeliegende Konzept der gewichtigen Anhaltspunkte als Kernelement diagnostischer Vorgehensweisen, stellt einleitend theoretische und rechtliche Grundlagen vor und schließt mit Anregungen zur Weiterentwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Kinderschutz ab.

Erstellt wurde die Expertise von Dr. Michael Barth, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin im Universitätsklinikum Freiburg, in Zusammenarbeit mit weiteren Expertinnen und Experten im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).

Die Publikation mit dem Titel "[Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung in](#)

[der frühen Kindheit aus medizinischer und psychosozialer Perspektive" ist als Band 10](#) der Reihe "Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz" erschienen.

Studie zu sexualisierter Gewalt im Raum der evangelischen Kirche

Mit Unterstützung der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs läuft derzeit eine anonyme Online-Befragung, die sich an Menschen richtet, die sexualisierte Gewalt im Raum der evangelischen Kirche oder Diakonie erlebt haben und ihre Erfahrungen teilen möchten. Erfasst werden verschiedene Aspekte von sexualisierter Gewalt wie bspw. Alter bei erstem Missbrauch, Merkmale der Täter:innen, Tatort und Konsequenzen für die Täter:innen. Das UKE arbeitet unabhängig von der EKD. Das bedeutet, es ist ausgeschlossen, dass die Durchführung oder die Ergebnisse der Befragung durch die EKD beeinflusst werden.

Über folgenden Link ist die Online-Befragung erreichbar mit zusätzlichen Informationen: <https://www.limesurvey.uni-hamburg.de/index.php/956775?lang=de>

Weitere Informationen zur Online-Studie finden Sie im Flyer im Mail-Anhang.

Informationen zum Forschungsverbund und den einzelnen Teilprojekten finden Sie auf www.forum-studie.de.

Unterstützendes

Neu: Kinderrechtsbroschüre

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat gemeinsam mit der National Coalition und dem Kinder- und Jugendsender KiKA eine [neue Kinderrechtebroschüre](#) entwickelt. Kinder und Jugendliche haben sowohl das Layout als auch die textliche Erstellung aktiv mitgestaltet, die Broschüre vermittelt in kindgerechter und sehr anschaulicher Weise einen Überblick über die Kinderrechte.

Kinder beteiligen: Kindergipfel 2023

Der Kindergipfel lädt Kinder und Jugendliche in digitalem Format ein, ihre Rechte besser kennenzulernen und Forderungen an die Politik zu stellen.

In der ersten Runde des Kindergipfels 2022 haben Kinder und Jugendliche aus ganz Deutschland an einem digitalen Workshop zu Kinderrechten teilgenommen und Forderungen erarbeitet zu Nachhaltigkeit, Gesundheit, Digitalisierung, Freizeit und vielen weiteren Themen. Die [Aktionen zum Kindergipfel 2023](#) sind angelaufen.

Neu: Beratung online für Jugendliche von Jugendlichen zu Gewalt im Netz

Social Media, Messenger, Games – wenn Kinder und Jugendliche sich im Netz bewegen, kommen sie schnell in Kontakt mit Personen, die sie nicht wirklich kennen. Hier kommt es immer häufiger zu Cybergrooming. Insbesondere in der Pandemie sind die Zahlen deutlich gestiegen: Das Bundeskriminalamt (BKA) verzeichnet 2020 eine Zunahme von 17,6 % gegenüber dem Vorjahr. „klicksafe“ macht sich stark gegen Cybergrooming und startet die Kampagne „WEHR DICH! Gegen sexualisierte Gewalt im Netz“ in Kooperation mit der Online-Beratungsplattform [JUUUUPORT](#). Die bundesweite Kampagne bietet umfangreiche Materialien, die klicksafe gemeinsam mit JUUUUPORT und mit Unterstützung der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) für Jugendliche entwickelt hat.

Anregungen für die Umsetzung des KJSG

Die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGST) möchte die „staatliche Gemeinschaft“ und die Gesellschaft allgemein für einen hilfe- und beteiligungsorientierten, d.h. systemischen Kinderschutz sensibilisieren und die Möglichkeitsräume des Gesetzes öffentlich wahrnehmbar benennen und mit systemischem Geist füllen. Seit Juni 2021 ist das Kinder – und Jugendstärkungsgesetz

(KJSG) in Kraft. Mit dem neuen Gesetz sind die Beteiligungsrechte junger Menschen und ihrer Eltern deutlich gestärkt und neue rechtliche Vorgaben für den Kinderschutz geschaffen worden. Diese „rechtlichen Schrauben“ können in der Praxis unterschiedlich ausgelegt werden. Ob sie in Richtung Kontrolle und Intervention oder in Richtung Hilfe und Beteiligung gelebt werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab und wird maßgeblich beeinflusst durch die Haltung der Fachkräfte. Eine Arbeitsgruppe aus engagierten DGSF-Mitgliedern hat im Rahmen einer öffentlichen Kampagne [Postkarten mit 5 plakativen Denksätzen](#) geschaffen, die zur Diskussion über die Basics eines systemischen Kinderschutzes in kommunalen Kinderschutz-Netzwerken, Jugendhilfe-Ausschüssen, aber auch in Teams von Jugendämtern und freien Trägern sowie in Weiterbildungen einladen.

Darüber hinaus hat die Arbeitsgruppe komprimierte Empfehlungen zur systemischen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben als „[Spiralblock zum Aufstellen](#)“ für Schreibtische erarbeitet. Neben den Leitlinien eines systemischen Kinderschutzes enthält der Block Hinweise zur Ausführung einer gemeinsamen Gefährdungseinschätzung, der Rückmeldeverpflichtung, der Hilfeplanung, Runden Tischen gemeinsam mit der Staatsanwaltschaft und der Kooperation mit der Medizin. Abgerundet werden die kurzen Beiträge mit Zitaten betroffener Kinder, Eltern und Fachkräfte.

Noch mehr Infos gewünscht?

Im Infobrief Kinderschutz des Kreises Herzogtum Lauenburg finden Sie ausgewählte Informationen, die wir selbst zum Teil auch aus anderen Informationsquellen beziehen. Wenn Sie Interesse an ausführlicheren auch überregionalen Informationen im Feld Kinderschutz haben, empfehlen wir, sich bei den Newslettern folgender Organisationen anzumelden:

- BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren)
- Kinderschutzbund Schleswig-Holstein
- DJI (Deutsches Jugendinstitut)

Der regionale Infobrief Kinderschutz

wird zweimal jährlich per Mail versandt an

- alle Fachkräfte, die an den regulären Netzwerktreffen Kinderschutz und Frühe Hilfen beteiligt sind
- über die Schulrätin und die Kindertagesstättenaufsicht an alle Schulen und Kindertageseinrichtungen des Kreis Hzgt. Lbg.
- über eine selbst organisierte Adressenliste an alle Schulsozialarbeiter*innen
- alle Mitarbeiter*innen des Fachbereiches Jugend, Familie, Schule und Soziales der Kreisverwaltung Kreis Hzgt. Lbg.
- alle Interessierten Menschen, die sich hierfür spezifisch bei der Fachstelle anmelden

Wenn Sie direkt in den Mailverteiler aufgenommen werden möchten, senden Sie bitte eine Mail an schulzki@kreis-rz.de.

Ebenso senden Sie bitte eine Mail, wenn Sie keine Informationen mehr erhalten wollen.

Mit den besten Wünschen für das neue Jahr!

Im Auftrag

Birgit Maschke

www.kinderschutz-rz.de

Kinder und Jugendpsychotherapeuten*innen im Kreis Hzgt. Lauenburg und Umgebung Stand 2022

Ergänzende oder Aktuelle Hinweise gerne an schulzki@kreis-rz.de

	Name	Adresse	Telefon	Email	Homepage
Dipl.-Soz.-Päd.	Andrea Conradi	Dorfstraße 17a 21509 Glinde	040/80005403		www.Praxis-conradi.eu
Dipl.-Psych.	Angela Köhler-Betz	Schlebuschweg 26 21029 Hamburg	040-55286185 0178-1023379		www.psychotherapie-koehler-betz.de
	Annette Benning	Moorkoppel 10 21465 Wentorf	040-24432367	Praxis.benning@gmx.de	
	Boris Lietz	Tannenredder 1 23627 Groß Grönau	0177 4615398		
	Cordula Münstermann (Nachfolger von Herrn Bruhn)	Markt 14 21502 Geesthacht	04152- 1586966	praxis@kjp-geesthacht.de	www.kjp-geesthacht
Dipl.-Psych./ Dipl.Päd.	Dorothee Uhlenbrock	Hamburger Straße 2 21465 Reinbek	040-7209319	d-uhlenbrock@freenet.de	
	Dr. Michael Wöste	Reetwerder 19 21029 Hamburg	0176 87060954		
	Frau Mauß-Hartmann	Sophienstraße 7 21465 Reinbek	040/79750371	kontakt@praaxis-reinbek.de	www.praxis-reinbek.de
Dipl.Psych.	Gabriele Berg-Dorau	Hauptstraße 7a 21465 Wentorf	040-79685684	info@berg-dorau.de	www.berg-dorau.de
	Gabrile Krol	Tannenredder 1 23627 Groß Grönau	04509- 8865	Gabi.krol@benecken.com	
Dr. med.	Gotthard Roosen-Runge	Wallstraße 11 23879 Mölln	04542-844330	grrpraxis@web.de	
Dipl.-Psych.	Hans-Bernd Köster	Alte Holsenstraße 69 21029 Hamburg	040-314595	KoNews@web.de	

m/2/KuK/Vernetzung/Adressenlisten/ab ca. 2020/Kinder und Jugendpsychotherap Schulz + Mas 2022

	Hella Elisabeth Clausen	Sachsente 55 21029 Hamburg	040-51310521	praxisclausen@aol.com	
Dipl.-Spz.Päd.	Helmut Hofmann	Sachsente 22 21029 Hamburg	040-79419406		
	Horst Reimer	Schmiedestraße 8 23909 Ratzeburg	04541- 8568064		
Dipl.-Soz.- Päd.	Jennifer Blume	Hude 2 21029 Hamburg	040-72699196		www.jenniferblume.de
Dipl.-Psych.	Kurt von Krosigk	Am Sachsenberg 7 21465 Wentorf	040-7203904		
	Linda Schuckmann	Neuvorwerk 7 c 23909 Ratzeburg	04541- 6039505	kontakt@psychotherapie-schuckmann.de	psychotherapie-schuckmann.de
Dipl.-Päd.	Maike Bönkemeyer	Sophienstr. 7 21465 Reinbek	040-79750371	kontakt@praxis-reinbek.de	www.praxis-reinbek.de
Dipl.-Päd.	Marion Hoffmann	Katendeich 7 21035 Hamburg	040-7355300	marion.hoffmann@hamburg.de	
Dipl.-Psych./ Dr.Phil.	Natalia Bleiker-Buth	Sachsente 61 21029 Hamburg	040-50744263	info@bleiker-buth.de	www.bleiker-buth.de
	Natalie Ladehoff	Sachsente 6 21029 Hamburg	0176 53482040	info@kjp-ladehoff.de	
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.	Olaf Draeger	Sachsente 32 21029 Hamburg	040-72692100	ola.dr@freenet.de	
	Rainer Ewe	Hauptstraße 7a 21465 Wentorf	040-7201505	info@ppraxis-wentorf.de	www.ppraxis-wentorf.de
Dipl.-Päd.	Ralf Kronfeld	Hude 2 21029 Hamburg	040-72699196		
	Simone Denise De Smet	Elbstraße 125 21481 Lauenburg	04153- 582291	praxis@simone-desmet.de	
Dipl.-Psych.	Simone Holthaus	Bergedorfer Str. 73 21502 Geesthacht	04152- 9023037	praxis-holthaus@web.de	
Dipl.-Psych	Stefanie Garscha (Traumatherapie)	Bergedorfer Straße 13 21502 Geesthacht	04152- 1586854	info@kjp-garscha.de	www.kjp-garscha.de

m/2/KuK/Vernetzung/Adressenlisten/ab ca. 2020/Kinder und Jugendpsychotherap Schulz + Mas 2022

	Sybille Stöhr	Sachsenteor 6 21029 Hamburg	040/7247722	Psychotherapie.bergedorf@web.de	
Dipl.-Psych.	Tanja Hotelet	Sachsenteor 67 21029 Hamburg	040-73506228	praxis.hotelet@gmx.de	
Dipl.soz.-Päd.	Thomas Labesius	Fritz-Reuter-Str.23 19258 Boizenburg	038847- 488798	mail@psychotherapie-labesius.de	www.praxis-labesius.net
Dipl.-Soz.Päd.	Thomas Mierski	Hude 2 21029 Hamburg	040-72699172		
	Ursula Reder-Mylius	Birkenstraße 5 21521 Aumühle	04104-7307	info@redermylius.de	

Regionale Adressen Hilfen für Familien Medizinische Angebote

KJPP – Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Nathalie Bourgeon und Daniela Manner

Pröschstraße 6 / **Schwarzenbek**

Tel.: 04151-8329130

ambulante Diagnostik, Beratung und Therapie

Tagesklinik Büchen „Am Rosenweg“ (Vorwerker Diakonie)

Lotta Renner und Anne-Sarah Stoltz

Lauenburger Str. 39 / 21514 Büchen

Tel.: 04155-1229000

- ambulante und teilstationäre Diagnostik, Beratung und Behandlung
- akute Klärung und Behandlung in Krisen
- Einzel- Familien- oder Gruppentherapien im Überang zu einer ambulanten Behandlung in einer Praxis
- Indikationsstellung für eine tagesklinische oder stationäre Behandlung
- Nachstationäre Versorgung
- Auf Anfrage von Jugendhilfeträgern und Gerichten Erstellung von Fachgutachten

Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Jule – Fachklinik für junges Leben

Triftstraße 143 / 23554 **Lübeck**

Tel.: 0451-400250400

und über 112

(5 Stationen mit je 10 Behandlungsplätzen: Akutaufnahme, Jugendlichenstation, Kinderstation, Wellenreiter, Poseidon)

- Stationäre Diagnostik und Behandlung
- Krisendienst für unabweisbare psychiatrische Notfälle (akute Eigengefährdung aus psychiatrischem Grund und akute Psychosen (Verwirrtheit, Desorientierung)
Rein telefonische Krisenberatung nicht möglich

Pädiatrie

Pädiatrie ist die auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen spezialisierte Disziplin der Medizin. Sie ist ein altersbegrenzter Teil der Allgemeinmedizin mit dem Anspruch, Kinder und Jugendliche im Kontext ihrer Lebenswelt ganzheitlich und umfassend zu betreuen. Im Unterschied zur KJP- Einrichtung braucht es für die Vorstellung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum immer eine Überweisung des Kinderarztes. Er überweist, wenn die Störungen komplexer sind bzw. werden. Die Pädiatrie ist – im Gegensatz zur KJP – nicht auf den psychologischen Bereich fixiert, behandelt ihn aber auch. Ebenso körperliche Auffälligkeiten, Frühchen etc..

Sozialpädiatrisches Zentrum Hamburg Ost

Dr. med Susanne Epplee (ärztliche Leitung)
Legienstraße 8 / 22111 Hamburg (Billstedt)
040-73320033 / 18
1 Jahr Wartezeit (seit Corona das Doppelte)
Nur Diagnostik, keine Psychotherapie,
Ergo, Logo, Physio, Videointeraktionstraining - sehr als begrenztes Angebot

Werner-Otto Institut

Sozialpädiatrisches Zentrum
Bodelschwinghstraße 23 / 22337 Hamburg
Tel.: 040-507702

Kinderkrankenhaus Wilhelmsstift

Klinik mit pädiatrischer Schwerpunktversorgung und KJP
Liliencronstraße 130 / 22149 Hamburg
Tel.: 040-673770
Diagnostik und Therapie, ambulant und stationär (249 Betten, 960 Mitarbeiter*innen)

Kinderzentrum Pelzerhagen

Sozialpädagogisches Zentrum, Fachklinik und Fortbildungsinstitut
Diagnostik und Therapie, ambulant und stationär
Sozialpädagogisches Zentrum:
Zum Leuchtturm 4 / 23730 Neustadt in Holstein
Tel.: 04561-7109183
Sozialpädiatrische Fachklinik:
Tel.: Fachklinik: 04561 – 7109-182
Diagnostik und Therapie, ambulant und stationär (4 Stationen)

Merkblatt Kinderschutz: Suizid ¹

Verhaltenshinweise für professionelle Bezugspersonen

1. Suizidgefährdung erkennt man am sichersten, indem man die Betroffenen danach fragt! Also fragen Sie danach.
2. Schaffen Sie einen Kontext, in welchem Sie in Ruhe mit dem*der Jugendlichen sprechen können
3. Jugendliche greifen einfühlsam gestellte Fragen nach Gedanken von Hoffnungslosigkeit, Nichtigkeit, Sinnlosigkeit, Selbstzerstörung und Tod oft mit Erleichterung auf.
4. Zeigen Sie, dass Sie Gefühle von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit halten können, ohne Sie abwehren zu müssen. Seien Sie nicht zu schnell mit Erklärungs- und Lösungsvorschlägen. Es hilft suizidgefährdeten Menschen, wenn wir ihr subjektiv empfundenes Leid würdigen. Akzeptieren Sie suizidales Verhalten als Notsignal.
5. Gleichzeitig ist es unser Job, die Hoffnung auszustrahlen, die der*die Jugendliche gerade nicht fühlen kann.
Beides ist wichtig. „Ich sehe, wie schlecht es dir gerade geht und ...“
6. Fragen Sie danach, ob es konkrete Ideen dazu gibt, sich das Leben zu nehmen und explorieren Sie ggf. wie genau diese aussehen. (Wann, wo und wie genau) Wie häufig hat er*sie sich das schon vorgestellt? Wurden schon konkrete Vorbereitungen getroffen? Wer weiß von diesen Gedanken? Was hält dich davon ab, deine Selbstmordpläne umzusetzen, was hält dich noch am Leben?
7. Machen Sie der*dem Jugendlichen klar, dass ein Suizid nicht rückgängig gemacht werden kann.
8. Fragen Sie nach bisherigen Bewältigungsstrategien und Lösungsversuchen für das benannte Problem und schätzen Sie die Bemühungen wert.
9. Entwickeln Sie alternative Problemlösungsideen für das akute Problem
10. Bieten Sie konkret Ihre Hilfe an, das kann auch heißen, die Brücke zu anderen geeigneten Helfer*innen zu bauen. (siehe Adressteil)
11. Besprechen Sie, auf welche Art die Sorgeberechtigten und weitere alltägliche Bezugspersonen bei der Problemlösung beteiligt werden.
12. Betreiben Sie Psychoedukation und erklären Sie der*dem Jugendlichen, wie Depressionen und Selbstmordgedanken entstehen und wie sie geheilt werden können.
13. Respektieren Sie die Wahl des Freitodes als eine Möglichkeit, den empfundenen Schmerzen ein Ende zu machen und machen Sie gleichzeitig deutlich, dass es andere Optionen gibt, die Sie für geeigneter halten
14. Übernehmen Sie Verantwortung und versichern Sie, dass nach Ihrer festen Überzeugung eine Lösung des Problems möglich ist ohne vorschnelle Versprechungen zu machen. Benennen Sie am Ende die Dinge, die Sie tun werden, um der*dem Jugendlichen zu helfen.
15. Vereinbaren Sie konkrete Notfallpläne, was mache ich, wenn ... (solange die Anbindung an medizinische Hilfen nicht gelingt). Nehmen Sie dem*der Jugendlichen das Versprechen ab, sich bei Ihnen oder unter 110 zu melden, bevor er*sie sich versucht, das Leben zu nehmen. Machen Sie ggf. einen schriftlichen Vertrag, auf welchem der Notfallplan und Telefonnummern notiert sind.
16. Bei akuter Suizidgefahr stellen Sie die/den Jugendlichen ggf. dem Krisendienst für unabweisbare psychiatrische Notfälle in Lübeck vor (akute Eigengefährdung aus psychiatrischem Grund und akute Psychosen (Verwirrtheit, Desorientierung)).
17. Wägen Sie bei Fremd- oder Eigenaggressivität ab, ob Sie die/den Jugendlichen alleine im Auto transportieren können /einen Krankenwagen rufen sollten.
18. Treffen Sie nötige Einschätzungen und die Planung weiterer Handlungsschritte in keinem Fall alleine, sondern stimmen Sie diese mit anderen Fachkräften ab.

¹ In Abstimmung mit der Fachstelle Kinderschutz und der KJP Büchen des Kreises Hzgt. Lauenburg

Vertiefende Informationen Suizid

Häufigkeit, Begriffsdefinitionen
Einschätzungshilfen
Sonstige allgemeine Informationen
Hinweise auf weitere vertiefende Materialien
Regionale Adressen medizinische Hilfen

Häufigkeit²

Im Jahr 2017 nahmen sich in Deutschland 184 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 20 Jahren das Leben. Weitere 28 Menschen, die Suizid begangen, waren 10–15 Jahre alt.

In Schulstichproben wurden in Deutschland Suizidgedanken von 36,4–39,4 % und Suizidversuche von 6,5–9,0 % der befragten Schüler berichtet. In einer deutschen Studie berichteten 25,6 % der stationär psychiatrisch behandelten 13–25 Jahre alten Patienten anamnestisch von einem Suizidversuch. Suizidalität tritt demnach bei Heranwachsenden mit und ohne psychiatrische Grunderkrankung auf.

Gemäß der World Health Organisation (WHO) sind Suizide eines der größten Gesundheitsprobleme weltweit. In westlichen Ländern stehen Suizide im Jugendalter an zweiter oder dritter Stelle der Todesursachenstatistik.

Suizidversuche sowie vollendete Suizide bei jüngeren Kindern sind sehr selten (in 2017: kein Suizid bei Kindern < 10 Jahre in Deutschland), da in der Regel die kognitive Reife zur Vorbereitung eines „erfolgreichen“ Suizids fehlt.

Begriffsdefinitionen³

Suizid = sua manu caedere = durch eigene Hand fallen oder sui caedere = sich fällen, töten, opfern.

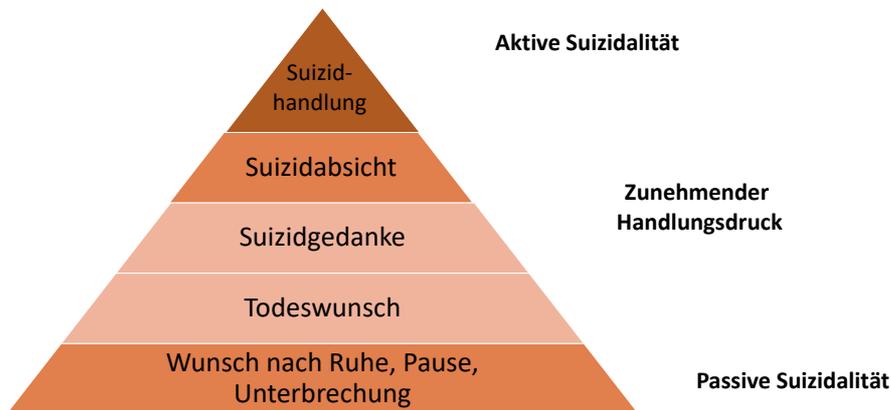
Einem Suizid oder Suizidversuch gehen komplexe Geschehnisse voraus.

Suizidalität ist ein Zusammentreffen von

1. Gefühlen,
2. Gedanken,
3. Handlungen und Impulsen, die selbstzerstörerischen Charakter haben und den eigenen Tod aktiv oder durch Unterlassung anstreben bzw. in Kauf nehmen

² Becker, Merle; Correll, Christoph U.: Suizidalität im Kindes- und Jugendalter in Deutsches Ärzteblatt 10.4.2020 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt?heftid=6457>

³ in Anlehnung an eine Präsentation der Rhein Mosel Akademie, Institut für Fach und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen: "Grundlagen der Suizidprävention", Dezember 2014



Präsuizidales Syndrom beschreibt die psychische Verfassung eines Menschen vor einem Suizid oder Suizidversuch: Rationale und lösungsorientierte Problembewältigung ist nicht mehr möglich. Die eigene Situation erscheint aussichtslos. Wahrnehmung und Denken verändern sich. Die einzige Lösung wird im Suizid gesehen

Suizidversuch mit ambivalentem Todeswunsch

- Soziales Kommunikationsbedürfnis steht im Vordergrund.
- Beinhaltet häufig Appellative, manchmal auch intentional-manipulative Elemente.
- Der Tod wird in Kauf genommen als Ausdruck der Hilfsbedürftigkeit, als Nicht-verlassen- werden-wollen oder als Existenzunfähigkeit.
- Negativ kann dies auch als Erpressung, Drohung oder Manipulation interpretiert werden.

Ernsthaftigkeit von Suizidversuchen

- Die Suizidintention ist ausgeprägt, der Wunsch, zu sterben, hoch.
- Ein rasches Auffinden nach dem Suizidversuch wird durch die Wahl von Methode und Ort möglichst verhindert (Suizidarrangement)
- Es wird eine Methode gewählt, bei der die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausganges hoch ist (Suizidmethode)

Einschätzungshilfen

Einschätzung der Suizidalität

Wichtig für die Einschätzung der Suizidalität ist das direkte Nachfragen nach Suizidgedanken.

Die Annahme „Wer über Suizid spricht, tötet sich nicht“ ist falsch.

Die Annahme „Wer über Suizid spricht, will nur Aufmerksamkeit oder versucht andere Menschen zu manipulieren“ ist falsch.

Die folgende Aufzählung ist als Anregung gedacht. Es gibt keine Auflösung, nach der errechnet werden könnte ob Suizidgefahr besteht oder nicht. Die Zahlen am Ende jeder Zeile markieren eine Gewichtung für die Relevanz als Orientierungshilfe und beziehen sich auf Erwachsene.

Einschätzungshilfe Erwachsene

Risikofaktoren nach NGASR ⁴	
Vorhandensein/Einfluss von Hoffnungslosigkeit	3
kürzliche, mit Stress verbundene Lebensereignisse, z. B.: Verlust der Arbeit, finanzielle Sorgen, schwebende Gerichtsverfahren	1
Deutlicher Hinweis auf Stimmenhören / Verfolgungsideen	1
Deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude	3
Deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug	1
Äußerung von Suizidabsichten	1
Deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung	3
Familienvorgeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen oder Suiziden	1
Kürzlicher Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung	3
Vorgeschichte von Psychose	1
Witwe/Witwer	1
Frühere Suizidversuche	3
Vorgeschichte schlechter sozioökonomischer Verhältnisse	1
Vorgeschichte von Alkohol- oder anderem Substanzmissbrauch	1
Bestehen einer terminalen Krankheit	1
Mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme Kurz nach der Entlassung	1

Auswertung der NGASR-Skala:

0-5 Punkte = geringes Risiko

6-8 Punkte = mäßiges Risiko

9-11 Punkte = hohes Risiko

12 und mehr Punkte = sehr hohes Risiko

⁴ NGASR: Nurses` Global Assessment of Suicide Risk – Skala: Abderhalden, Grieser, Kozel, Seifritz, Rieder 2005

Einschätzungshilfe Kinder und Jugendliche⁵

Tabelle 1: Abklärung des Suizidrisikos bzgl. Suizidabsicht, suizidaler Gedanken, Suizidplan und suizidaler Handlungen

Risikofaktor	Geringes Risiko	Großes Risiko
Suizidabsicht	Wunsch nach Ruhe und Hilfe, ist unsicher, ob er/sie sterben möchte	Dringender Wunsch zu sterben, fest entschlossen
Suizidale Gedanken	Gedanken sind flüchtig, nicht konkret, kein Leidensdruck	Gedanken sind seit längerem vorhanden, quälend, wiederkommend mit konkretem Inhalt
Suizidplan	Noch kein konkreter Plan, nicht über mögliche Methode informiert	Plan ist konkret durchdacht, Methode mit hoher Sterblichkeit gewählt, Vorbereitungen getroffen.
Suizidale Handlungen in der eigenen Vorgeschichte	Bisher keine	Vorhanden, auch wiederholt, mit Planung, Methode mit hoher Sterblichkeit gewählt.

Bei Kindern und Jugendlichen sind auch die näheren aktuellen Lebensumstände im Hinblick auf eine Risikoabschätzung für einen Suizidversuch von großer Wichtigkeit

Tabelle 2: Risikofaktoren in der aktuellen Lebenssituation

Risikofaktor	Geringes Risiko	Großes Risiko
Selbstverletzendes Verhalten (SVV)	SVV nicht vorhanden oder oberflächlich über einen kürzeren Zeitraum	SVV schwer und tief, nahtpflichtig, immer wieder, über einen längeren Zeitraum
Verlust einer Liebes-/Freundschaftsbeziehung	Trennung selbst herbeigeführt oder im gegenseitigem Einverständnis	Beendigung einer Liebes-/Freundschaftsbeziehung gegen den ausdrücklichen Willen, verbunden mit Kränkung und/oder Scham
Aktuelle Konflikte	Keine gravierenden und besonders belastende Konflikte	Ungelöster belastender Konflikt mit Verzweiflung, ohne Lösungsansatz
Stimmung	Leicht eingeschränkte Stimmungslage, aber schwingungsfähig	Deutlich niedergeschlagen, traurig, rat- und hilflos, depressiv, Drogenkonsum
Mobbing	Freundschaften, nur leichte Hänseleien	Ausgeprägter Außenseiter, wenig bis gar keine Freunde, starkes Hänseleien bis hin zum Mobbing

⁵ Entnommen aus: Christoff Wewetzer + Kurt Ouaschner: Ratgeber Suizidalität. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe Verlag Göttingen 2019

Weitere Risikofaktoren können in der Vorgeschichte und der Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen liegen.

Tabelle 3: Risikofaktoren, die in der Vorgeschichte liegen.

Risikofaktor	Geringes Risiko	Großes Risiko
Psychische Auffälligkeiten	Keine gravierende Auffälligkeit vorhanden	Belastende Schlafstörungen, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, Schulabsentismus
Psychiatrische Störungen	Keine psychiatrische Störung von Krankheitswert, in Behandlung oder abgeklungen	Ausgeprägte Depression, Schizophrenie, Emotional- instabile Persönlichkeitsstörung, bipolare Störung
Traumatische Lebensereignisse	Keine schwerwiegenden und belastende Traumata	Erlebter sexueller Missbrauch und/oder körperliche Übergriffe
Persönlichkeitsmerkmale	Ausgeglichen, Problemlösefertigkeiten vorhanden, kognitive Ressourcen	Impulsivität, Selbstverletzung, Fremdaggression, Kränkbarkeit, kognitive Defizite
Suizidversuche in der Vorgeschichte	Keine Suizidversuche	Mehrere Suizidversuche

Weitere Risikofaktoren können auch in den allgemeinen Lebensumständen des Kindes oder des/der Jugendlichen liegen.

Tabelle 4: Risikofaktoren im familiären und sozialen Umfeld

Risikofaktor	Geringes Risiko	Großes Risiko
Suizidalität in der Familie oder im weiteren Umfeld	Nicht vorhanden	Suizidversuche oder Suizide in der Familie
Gewalt in der Familie und/oder Drogenmissbrauch	Keine Gewalt in der Familie, kein Drogenmissbrauch	Gewalt zwischen den Eltern, gegen die Kinder durch die Eltern, Drogenmissbrauch bei Eltern/Geschwistern
Familiäre Konflikte	Kaum oder nur im geringen Maße, Lösungsstrategien liegen vor, externe Hilfesysteme aktiviert	Massive ungelöste Konflikte, destabilisierend, wenig bis keine Lösungsstrategien vorhanden, kaum Hilfen
Soziales Umfeld	Soziale Kompetenz vorhanden, soziales Netz, viel soziale Unterstützung	Isolierte Familie, sozial destabilisierende Familienverhältnisse, kein soziales Netz, weitgehend alleine

Sonstige allgemeine Informationen

Garantenpflicht (§13 StGB)

Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen sind verpflichtet, Menschen in suizidalen Krisen Hilfe zu leisten.

Sie unterliegen der so genannten Garantenpflicht, nach der sie eine besondere Verantwortung zur Abwendung gesundheitlicher Schäden haben.

Dies schließt auch die Anwendung von Zwangsmaßnahmen nicht aus.

Suizidprävention

Suizidprävention erfordert Offenheit und Interesse gegenüber dem Patienten als Menschen und seinem inneren Erleben! Das innere Erleben in der suizidalen Krise ist geprägt durch einen als unerträglich erlebten Schmerz, Gefühle der Minderwertigkeit und Hoffnungslosigkeit. Ausschlaggebend ist das subjektive Erleben des Patienten

Leitsätze zum Umgang mit Suizidalität:

- Suizidversuche basieren oft auf subjektiven Bilanzen des eigenen Lebens, die meist korrigiert werden können.
- Die meisten Suizidversuche enthalten als wesentliches Element einen Appell an menschliche Bindung.
- Suizidäußerungen und Suizidversuche müssen immer ernst genommen werden.
- Die Gesprächsführung mit einem suizidalen Menschen sollte durch ein wohlwollendes verständnisvolles und vorbehaltloses Akzeptieren gekennzeichnet sein.
- Dies bewirkt, dass die empfundene Ausweglosigkeit nicht verteidigt werden muss, was zur Stützung des Selbstwertgefühls und zur Minderung von Schuldgefühlen führt.
- Nicht jeder Suizid kann verhindert werden

Mögliche Fehler im Umgang mit suizidalen Menschen:

- Vorschnelle Tröstung ohne weiteres Nachfragen und zeigen von Interesse: „Das wird schon wieder“
- Vorschnelle Aktivitäten entwickeln, ohne vorher verstanden und den Schmerz gewürdigt zu haben: „Komm, wir rufen gleich mal deine Mama an“
- Verallgemeinerung: „Solche Probleme hat doch jeder mal gehabt“
- Ratschläge: „Such dir doch einfach einen neuen Freund!“
- Belehrung: „Sie hätten sich schon viel früher Hilfe holen sollen“
- Beurteilung: „Da hast du aber auch einiges falsch gemacht“
- Ausfragen, Analysieren: „Wie war das mit Ihrem Verhältnis zu Ihrem Vater? Kann es sein, dass...“

Weiterführende Hinweise / Literaturhinweise

Notfallwegweiser für Schulen bei Krisen und Unglücksfällen
Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein
Kiel September 2009 (Seite 37 und 54-56)

Christoff Wewetzer + Kurt Ouaschner:
Ratgeber Suizidalität. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher.
Hogrefe Verlag Göttingen 2019

Regionale Adressen Hilfen für Familien **Medizinische Angebote**

Siehe extra Datei