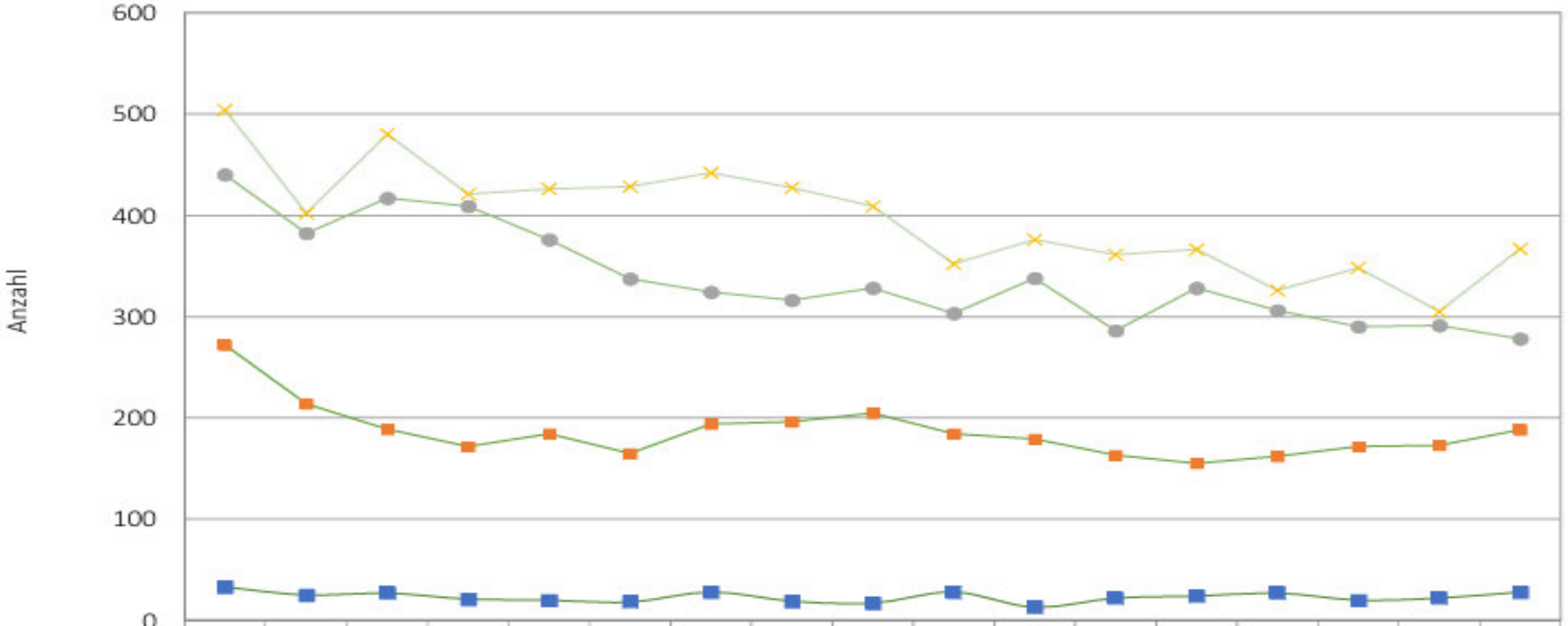
Welttag der Suizidprävention 2026

Suizidprävention bei jungen Menschen

Dipl.-Psych. Sibylle Löschber, Beratungsstelle neuhland

Warum ist es nötig, sich mit dem Thema Suizidalität bei jungen Menschen auseinander zu setzen?

Suizide im Jugendalter in Deutschland 2000 bis 2024 (Anzahl)



	2000*	2005*	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
10 bis unter 15 Jahre	33	25	27	21	20	18	28	19	17	28	13	22	24	27	20	22	28
15 bis unter 20 Jahre	272	214	189	172	184	165	194	196	205	184	179	163	155	162	172	173	188
20 bis unter 25 Jahre	440	382	417	409	376	337	324	316	328	303	338	286	328	306	290	291	278
25 bis unter 30 Jahre	504	402	480	421	426	428	442	427	409	352	376	361	366	326	348	305	367

Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes fünfte Jahr

Sind Suizidgedanken selten?

- **N=1180, 14-21J** (Raum Dresden)

- **10,7 %** der Teilnehmenden berichteten von Suizidgedanken
- **5,0 %** berichteten von konkreten Suizidplänen
- **3,4 %** berichteten von mindestens einem Suizidversuch

→ Suizidalität in allen Facetten ist im Jugendalter keine Seltenheit!

Quelle:

Voss C., Ollmann T.M., Miche M., Venz J., Hoyer J., Pieper L., Hofler M., Beesdo-Baum K. 2019. Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. JAMA network open 2(10):e1914386. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.14386

Warnsignale – worauf können wir achten?

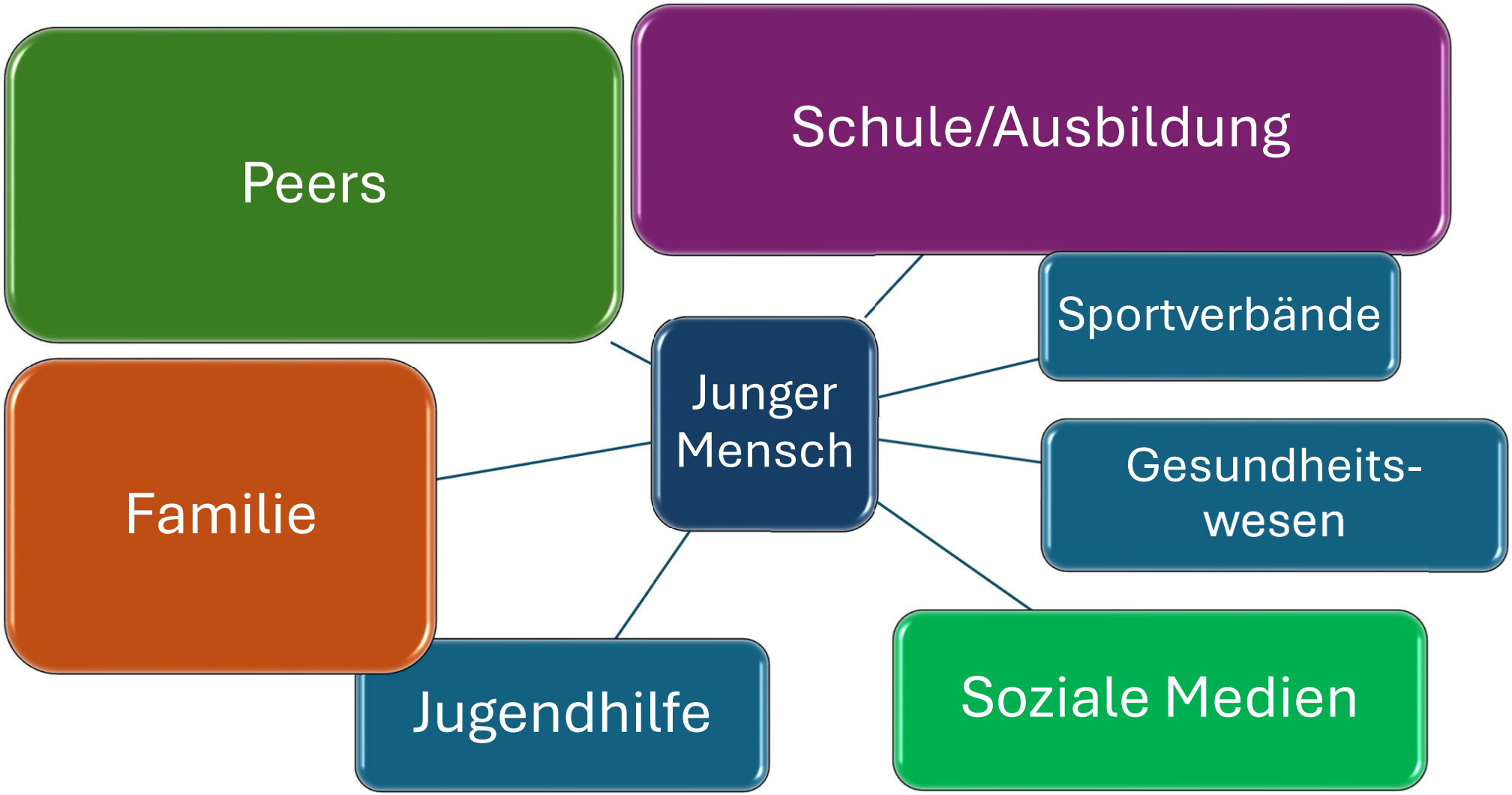
- große Hoffnungslosigkeit
- Ausdruck von Überforderung und Verzweiflung
- Rückzug aus bisherigen sozialen Verbindungen, Isolation
- verzweifelte Äußerungen wie z.B.: „Es hat alles keinen Sinn mehr!“ „Ich kann nicht mehr“
- Angelegenheiten ordnen und/oder Abschied nehmen von Freundinnen und Freunden und Angehörigen
- Vernachlässigen von Hobbies
- Veränderungen im Äußeren
- Selbstverletzungen, riskantes Verhalten
- Selbstabwertungen, Äußerungen, für andere eine Last zu sein
- vorherige Suizidversuche

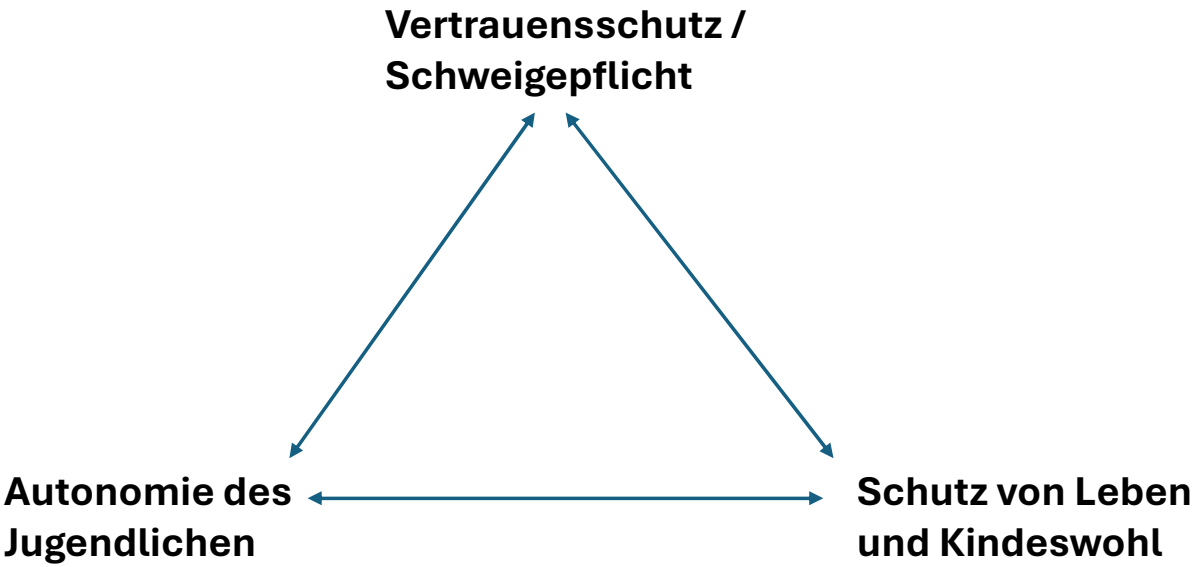
Besonders vulnerable Gruppen

- LGBTQIA+-Jugendliche und junge Erwachsene
- Jugendliche mit Erfahrungen von Missbrauch, Gewalt, Vernachlässigung oder schwerem Mobbing
- Menschen aus marginalisierten oder diskriminierten ethnischen Gruppen und/oder mit Fluchterfahrung
- Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen (insb. Depression, Angst, Sucht, PTBS)
- neurodivergente junge Menschen, beispielsweise mit Autismus-Spektrum-Störung oder ADHS, insbesondere wenn zusätzliche psychische oder soziale Belastungen bestehen

Probleme und Besonderheiten der Suizidprävention bei jungen Menschen

- nicht ausreichende direkte Ansprechbarkeit
- Notwendigkeit der Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg
- mangelnde Finanzierung
- bei Minderjährigen ist die Erforschbarkeit eingeschränkt
- persönliche Einstellungen zu Hilfsangeboten


Peers
Schule/Ausbildung
Sportverbände
Junger Mensch
Familie
Gesundheits-wesen
Jugendhilfe
Soziale Medien



Eine typische Frage, die sich in der Arbeit mit suizidalen jungen Menschen ergibt, ist:

Wann zerstört die Weitergabe von Informationen die Arbeitsbeziehung - und wann wäre Nicht-Handeln unverantwortlich?

Es entstehen häufig Konflikte/Entscheidungsdilemmata darüber:

- wer informiert wird
- wer entscheiden darf
- wieviel Vertraulichkeit möglich ist
- wann Schutz Vorrang hat

Rolle der Vertraulichkeit in der Arbeit mit jungen Menschen

Bereich	Hauptlogik	Stärke Vertraulichkeit	Schutzauftrag
Psychotherapie	Behandlung	sehr stark	individuell-klinisch
Jugendhilfe	Kindeswohl	mittel	staatlicher Schutzauftrag
Sozialarbeit	Unterstützung/Beziehung	unterschiedlich	sozialpädagogisch
Schule	Bildung/Aufsicht	eher begrenzt	Aufsicht/Gefahrenabwehr

Typische Fragen:

Psychotherapie

Frage: „Wie lange kann Vertraulichkeit therapeutisch sinnvoll aufrechterhalten werden?“

Jugendhilfe

Frage: „Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, die Intervention verlangt?“

Sozialarbeit

Frage: „Wie kann Schutz organisiert werden, ohne die Beziehung unnötig zu zerstören?“

Schule

Frage: „Wie sichern wir sofort Schutz und Aufsicht im institutionellen Rahmen?“

Dahinterstehende Fragestellungen:

- Haben Jugendliche das Recht darauf, dass ihr „Geheimnisse“ bewahrt werden – und somit auf Schweigepflicht?
- Dürfen Jugendliche darüber entscheiden, wie ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden? (Datenschutz)
- Wann **dürfen** Informationen weitergegeben werden? (Offenbarungsbefugnis)
- Wann **müssen** Informationen weitergegeben werden? (Offenbarungspflicht)
- Welche Rechte haben Sorgeberechtigte in Bezug auf Informationen den jungen Menschen betreffend?
- Was wiegt mehr – Kinderschutz oder Schweigepflicht?
- Besteht eine Handlungspflicht wenn man von Suizidgedanken eines jungen Menschen erfährt? (Garantenstellung)

Begriff	Kernfrage	Schutzgut	Typische Funktion
Schweigepflicht	Darf ich etwas weitererzählen?	Vertrauen/Privatsphäre	Geheimhaltung
Datenschutz	Darf ich Daten verarbeiten/übermitteln?	Informationelle Selbstbestimmung	Datenregelung
Kindeswohl	Ist das Kind gefährdet?	Leben/Entwicklung des Minderjährigen	Schutzauftrag
Garantenstellung	Muss ich aktiv handeln?	Schutz vor Schäden	Handlungspflicht

Wie stehen die Begriffe zueinander?

- **1. Ausgangspunkt:**
    - **Schweigepflicht + Datenschutz**
    - „Informationen bleiben vertraulich.“
- **2. Dann die Risikoprüfung:**
    - **Liegt eine Kindeswohlgefährdung oder akute Selbstgefährdung vor?**
    - Wenn nein: Schweigepflicht bleibt regelmäßig bestehen.
    - Wenn ja: Schutzinteressen gewinnen Gewicht.
- **3. Dann die Handlungspflicht:**
    - **Besteht eine Garantenstellung oder gesetzliche Schutzpflicht?**
    - Wenn ja: Nicht-Handeln kann rechtlich problematisch werden.
    - Informationsweitergabe kann erlaubt oder sogar erforderlich sein.

Rechtliche Grundlagen und Problemfelder bei der Arbeit mit Minderjährigen

1) Schweigepflicht Vs. Offenbarungsbefugnis

- SP greift ab ca. 14/15 (Einsichtsfähigkeit?)
- Liegt eine **akute Selbstgefährdung** vor, greift der **rechtfertigende Notstand** nach § 34 StGB
- Dann dürfen wir auch Geheimnisse, z.B. Suizidgedanken weitererzählen

2) Garantenstellung und Unterlassene Hilfeleistung

- **Garantenstellung**: Fachkräfte, die beruflich mit Jugendlichen arbeiten (insb. Therapeuten, Ärzte, Betreuer in Jugendhilfeeinrichtungen), haben eine rechtliche Schutzpflicht für das Leben des Minderjährigen.
- **Strafbarkeit**: Wer also bei akuter Suizidalität keine rettenden Maßnahmen einleitet, riskiert eine Strafbarkeit wegen **Unterlassener Hilfeleistung** (§ 323c StGB) oder im schlimmsten Fall wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen (§ 13 StGB).

3) Einbezug der Sorgeberechtigten (Elternrecht)

- **Rechtliche Pflicht**: Gemäß § 1626 BGB haben Eltern/Sorgeberechtigte die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (Personensorge)
- **Akutsituation**: Bei einer akuten suizidalen Krise müssen die Eltern umgehend informiert und in den Notfallplan eingebunden werden. Den Eltern diese Information zu verweigern ist nur erlaubt, wenn die Eltern selbst die Gefahr für das Kind darstellen (dann greift der Kinderschutz über das Jugendamt nach § 8a SGB VIII)

4) Unterbringung und Zwangsmaßnahmen (Wenn der junge Mensch die Hilfe ablehnt)

- **Zivilrechtlicher Weg (Über die Sorgeberechtigten)**: Die Sorgeberechtigten können eine Genehmigung zur geschlossenen Unterbringung beim Familiengericht nach § 1631b BGB beantragen. Bei Gefahr im Verzug ist eine vorläufige Unterbringung möglich.
- **Öffentlich-rechtlicher Weg (Gefahrenabwehr)**: Reagieren die Sorgeberechtigten nicht schnell genug oder verweigern sie die Zustimmung trotz akuter Gefahr, greifen die **Landespsychischkrankengesetze (PsychKG)** bzw. Unterbringungsgesetze der Bundesländer. Hierbei veranlassen Behörden (z. B. der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Polizei) eine sofortige Einweisung in eine Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP).

Was ist erwiesenermaßen wirksam bei der Verhinderung von Suiziden?

- Methodenrestriktion
- Niedrigschwellige Angebote und Krisenintervention
- Behandlung psychischer Störungen und Management der Übergänge zwischen den Versorgungssystemen
- Medien, Aufklärung, Entstigmatisierung

Was können wir auf täglich tun, um Jugendliche „krisenfest“ zu machen?

- Sie ernst nehmen!
- Emotionskunde und Stressbewältigung
- Problembewältigungsstrategien vermitteln
- Förderung der Selbstwirksamkeitserwartung
- Entstigmatisierung von Hilfsangeboten
- Ein soziales Klima untereinander fördern und unterstützen!
- Ein Vorbild sein!

Aktuelle Fragestellungen

- Soziale Medien – Welche Zusammenhänge gibt es zwischen dem Nutzen sozialer Medien und der mentalen Gesundheit junger Menschen?

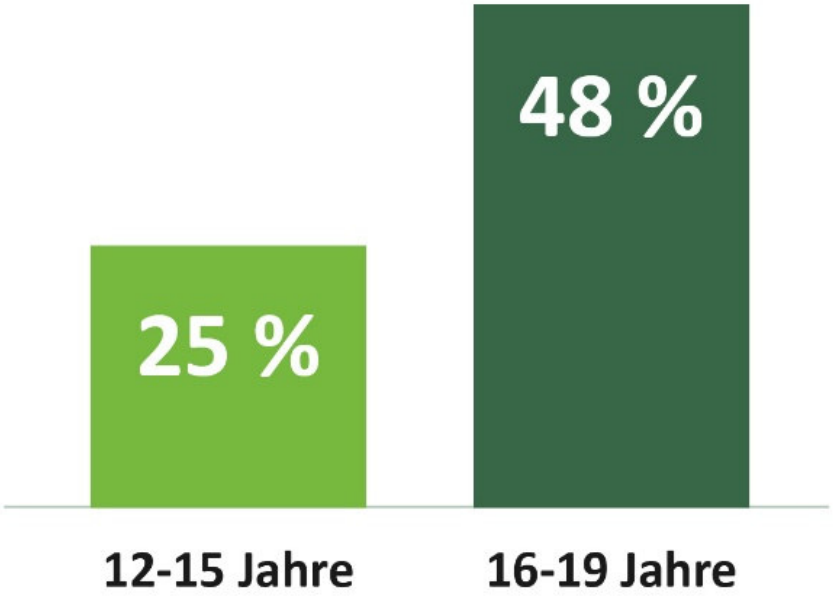
- Papageno-Effekt – Können soziale Medien aktiv zur Suizidprävention beitragen?

- KI und Suizidalität – können Chatbots bei suizidalen Krisen hilfreich sein?

Wirkung sozialer Medien auf mentale Gesundheit

- Zusammenhänge zwischen mentaler Gesundheit und Nutzung sozialer Medien
- abhängig von Nutzungsverhalten, Inhalten und Lebenssituation
- nachgewiesene Effekte auf Anstieg von Depressionsraten, Ängsten, Störungen des Körperbildes
- Schlafmangel kann ebenfalls eine Folge sein
- entscheidend wohl problematisches Nutzungsverhalten

So viele Jugendliche folgen Influencer*innen, die über das aktuelle Tagesgeschehen berichten



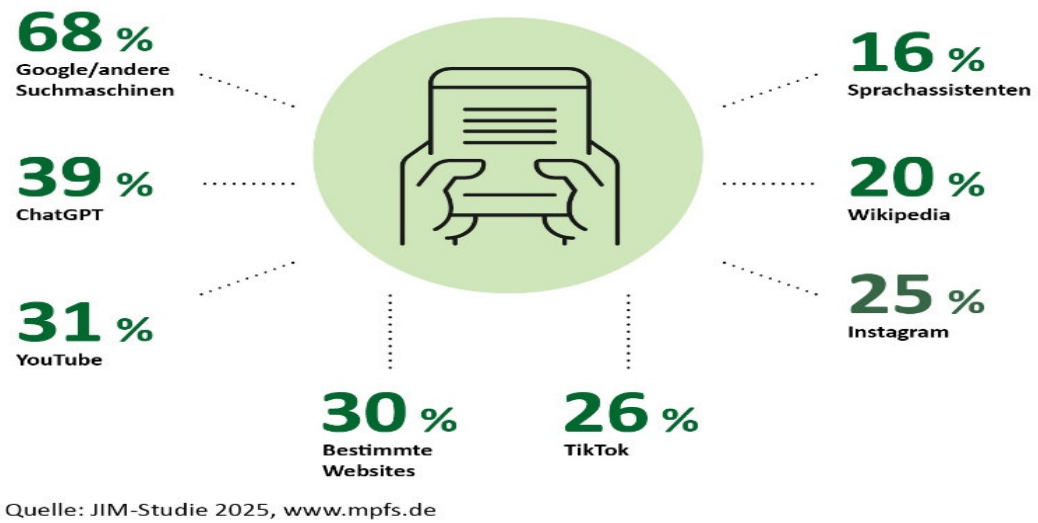
Quelle: JIM-Studie 2025, www.mpfs.de

Positive Effekte sozialer Medien – können Influencer*innen hilfreich sein?

- kann über soziale Medien eine Senkung von Suizidgedanken erreicht werden?
- Studie zeigte Reduktion suizidaler Gedanken - und zwar besonders bei den Teilnehmenden, die zu Beginn besonders hohe Werte an Suizidgedanken haben
- Storytelling-Ansatz könnte z.B. auch bei nationalen Präventionskampagnen eine zunehmend wichtige Rolle spielen

→Senken suizidaler Gedanken und Motivation, Hilfe zu suchen

Arendt, F., Till, B., Gutsch, A., Niederkrotenthaler, T. (2025) Social media influencers and the Papageno effect: Experimental evidence for the suicide-preventive impact of social media posts on hope, healing, and recover. Social Science & medicine (370)



Quelle: JIM-Studie 2025, www.mpfs.de

neuhland

- laut Open AI führen ca. 0,15% der Nutzer Gespräche, die auf Suizidalität hindeuten – ca. 1 Million Menschen weltweit (Dezember 2025)
- gibt Sicherheitsvorkehrungen - diese greifen NICHT zuverlässig
- Es gibt Medienberichte von Menschen, die Suizid begangen haben, nachdem sie ihre
- Gedanken mit Chatbots geteilt haben

Nutzen wir die Möglichkeiten von KI ausreichend gut und können wir die Gefahren einschätzen und eindämmen?

Wie reagieren KI-Chatbots auf suizidale Krisen bei Jugendlichen?

Studiendesign

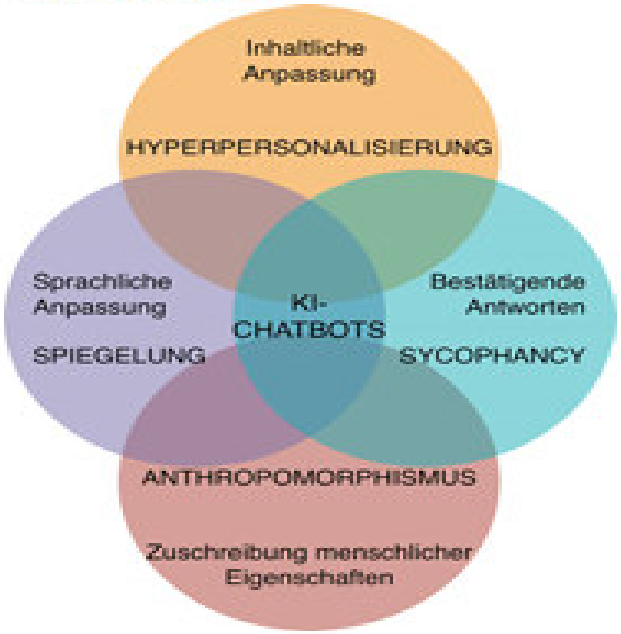
Narrativer Review (PubMed/MEDLINE, Google Scholar, auch Preprints)
Analyse von nichtwissenschaftlichem Fallbeispiel (*New York Times*, 16-Jähriger)
Recherche: Dezember 2025

Anforderungen an KI-Chatbots bei Suizidalität

Von 29 Chatbots erfüllte KEINER die Sicherheitsanforderungen vollständig (Pichowicz et al., Nov. 2024)

Nur die Hälfte erfüllt Mindest-anforderung: Hinweis auf Notfall-nummer und professionelle Hilfe

Potenzielle Risikofaktoren: 4 KI-Mechanismen



Take Home Message

- KI-Chatbots reagieren gegenwärtig nicht adäquat bei Nutzung in suizidalen Krisen
- technische Entwicklung schreitet rasch voran
- Chatbot-Nutzung bei Jugendlichen aktiv erfragen
- Warnzeichen für Suizidalität erkennen; Safety-Plan als mögliche präventive Maßnahme

Augustin M (2026) KI-Chatbots und Suizidalität bei Jugendlichen. Aktuelle Evidenz und Handlungsempfehlungen. Monatsschr Kinderheilkd 174, DOI: 10.1007/s00112-026-02362-6

Monatsschrift Kinderheilkunde

Fazit

- Veränderungen insbesondere im digitalen Raum bieten neue Gefährdungsaspekte.....aber auch neue Möglichkeiten, Suizide zu verhindern
- es braucht niedrigschwellige (institutionalisierte) Hilfsangebote

Aber noch viel mehr braucht es weiterhin den Mut, einen Menschen anzusprechen, der in Not zu sein scheint –

denn der Mythos, dass man einen Menschen nicht direkt auf Suizidalität ansprechen sollte, stimmte noch nie und wird wohl auch weiter nicht zutreffen!

Quellen

- Ahmed et al. (2024) Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. Journal of affective Disorders. 367. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193
- Augustin, M. (2025). KI-Chatbots und Suizidalität bei Jugendlichen Aktuelle Evidenz und Handlungsempfehlungen Monatsschrift Kinderheilkunde; https://doi.org/10.1007/s00112-026-02362-6
- https://www.springermedizin.de/content/pdfId/50862986/10.1007/s00278-025-00771-8
- https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__323c.html
- https://www.suizidpraevention.de/
- Voss C., Ollmann T.M., Miche M., Venz J., Hoyer J., Pieper L., Hofler M., Beesdo-Baum K. 2019. Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. JAMA network open 2(10):e1914386. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.14386
- https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
- Nock MK, BorgesG, BrometEJ, AlonsoJ, Angermeyer,M, BeautraisA,WilliamsD (2008) Cross national prevalence and riskfactors for suicidal ideation, plans and attempts. BrJPsychiatry 192(2):98–105
- In-Albon, T.; Schlau, S.; frieedrich, S. (2025). Kinder und Jugendliche mit suizidalem Erleben und Verhalten Welche psychotherapeutischen Interventionen und diagnostischen Instrumente werden eingesetzt? Psychotherapie (4) 2025·70:231–238 https://doi.org/10.1007/s00278-025-00771-8
- OpenAI(2025)Stärkung der ChatGPT-Antworten in sensiblen Gesprächen. https://openai.com/de DE/index/strengthening-chatgpt-responses-in sensitive-conversations/.
- Arendt, F., Niederkrotenthaler, T.; Wiedemann,I. and Till, B. (2025). Popular music and the Papageno effect: Experimental evidence for the beneficial impact of listening to songs with suicide-preventive messages. Death Studies, DOI: 10.1080/07481187.2025.2585933 ; https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2585933
- Arendt, F., Till, B., Gutsch, A., Niederkrotenthaler, T. (2025) Social media influencers and the Papageno effect: Experimental evidence for the suicide-preventive impact of social media posts on hope, healing, and recover. Social Science & medicine (370)
- Nagata, J. et al. (2025). Social Media Use and Depressive Symptoms During Early Adolescence. Pediatrics