

SUIZIDE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

► Laut Statistischem Bundesamt ist bei den 10- bis 20-Jährigen Suizid die zweithäufigste Todesursache nach Krebs. 2024 haben sich in Deutschland 188 Jugendliche zwischen 15 und 19 Jahren sowie 28 Kinder unter 15 Jahren umgebracht.



Alle wissen um das Problem. Wir brauchen keine weitere Kommission, um die Ausgangslage zu sondieren und Vorschläge zu entwickeln. Es ist einfach eine Frage der politischen Prioritätensetzung.

Dr. Inés Brock-Harder, Vorsitzende des Bundesverbands für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Foto: Pcess609 – adobe.stock.com

Jung, psychisch krank, alleingelassen

Von Nele Leubner



Ich habe so viel herumtelefoniert, auf unzählige Anrufbeantworter von Praxen gesprochen. Am Ende war ich bei knapp 100 Kilometern Entfernung von unserem Wohnort – und hatte doch keinen Erfolg.

Anita, Mutter von Dennis

MAINZ/WIESBADEN. Das Zimmer ist noch genauso, wie Dennis es hinterlassen hat: die Spielekonsole mit der einen abgeplatzten Ecke. Die Bettwäsche mit Graffiti-Druck – für die sich ein Jugendlicher eigentlich schon „zu cool“ fühlt. Die Harry-Potter-Bücher. Nur Dennis ist nicht mehr da. Der 15-Jährige hat sich vor einigen Monaten umgebracht.

Zu Hause, in einer rheinland-pfälzischen Kleinstadt, wo seine Mutter Anita jetzt im Türhaken von Dennis' Jugendzimmer steht, die Hände wringt und um Worte ringt. In ihrem Kopf stellt sich die alleinerziehende Mutter immer dieselben Fragen: „Warum habe ich nicht erkannt, wie verzweifelt mein Sohn ist? Hätte ich mich mehr anstrengen müssen, um psychologische Unterstützung zu bekommen? Hätte ich den Suizid verhindern können?“

Monatelange Wartezeiten für Therapieplätze

Dennis war depressiv. Und hat über sieben Monate hinweg keinen Therapieplatz bekommen. „Ich möchte nicht behaupten, dass der Selbstmord nicht ebenso geschehen wäre, wenn er therapeutische Hilfe bekommen hätte“, sagt seine Mutter, „aber sein Tod und unsere Odyssee bei der Suche nach Hilfe machen deutlich, dass es ein Problem gibt in unserem Land. Und niemand scheint sich dafür zu interessieren“. Die Namen von Mutter und Sohn wurden geändert, der Wohnort anonymisiert, weil der getrenntlebende Vater diese nicht öffentlich gemacht sehen will.

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland verschlechtert sich seit einigen Jahren rasant. Zahlen des Statistischen Bundesamtes belegen zwischen 2022 und 2024 bei den psychischen Erkrankungen in diesen Altersgruppen eine Steigerung von 40 Prozent. Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von

Kindern und Jugendlichen. Die medizinische Versorgung aber wächst nicht ausreichend mit: Es fehlt eklatant an ambulanten Psychotherapeuten und Behandlungsplätzen in Kliniken. Die Folgen sind nervenaufreibende Suchen nach Hilfe und lange Wartezeiten für die Betroffenen. Laut einer Studie des Leipziger Uniklinikums warten psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche bis zu sechs Monate auf einen Therapieplatz.

Dennis' Mutter hat eben diesen Kampf um Hilfe gekämpft – allerdings erfolglos. „Ich war mir zunächst gar nicht sicher, was los ist: Dennis hatte starke Stimmungsschwankungen, hat sich weniger mit Freunden getroffen, fühlte sich häufiger nicht fit genug für die Schule.“ Zunächst habe sie gedacht, das Verhalten gehöre zur Pubertät dazu, erzählt Anita. „Er hat aber auch immer weniger gegessen, schlechtere Noten in der Schule bekommen – eigentlich war er ein guter Schüler.“ Der Hausarzt war die erste Anlaufstelle und äußerte den Verdacht auf Depression.



Einen Therapieplatz für Privatzahler hätten wir relativ schnell bekommen, aber das kann ich nicht bezahlen.

Anita, Mutter von Dennis

Damit begann für die Familie die niederschmetternde Suche nach Hilfe, so schildert es Anita: „Ich habe sehr viel herumtelefoniert, auf unzählige Anrufbeantworter von Praxen gesprochen. Am Ende war ich bei Ärzten knapp 100 Kilometer Entfernung von unserem Wohnort angelangt – für mich wäre die Fahrerei als berufstätige Alleinerziehende mit zwei

anderen kleinen Kindern eigentlich gar nicht machbar gewesen. Aber ich war einfach verzweifelt und hätte es einfach möglich gemacht.“

Aber möglich war in dieser Situation gar nichts: Zwar ergatterte Dennis einen Termin für ein Erstgespräch bei einer ambulanten Psychotherapeutin. Allerdings hatte diese Praxis keine Kapazitäten für eine weitere Behandlung. Auch über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung war kein Platz zu bekommen. „Einen Therapieplatz für Privatzahler hätten wir relativ schnell bekommen“, berichtet Anita, „aber das kann ich nicht bezahlen. Es fühlte sich an wie eine Sackgasse“.

Die Psychotherapeutin und Vorsitzende des Bundesverbandes für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Dr. Inés Brock-Harder, meint, Dennis' Schicksal sei ein schwerwiegender Fall. „Aber es gibt eine eklatante Unterversorgung – vor allem im ländlichen Bereich.“ Die Versorgungslage für Kinder und Jugendliche sei noch schlechter als im Erwachsenenbereich. „Ich musste erst in dieser Woche wieder drei Absagen erteilen.“ Die Überlastung der therapeutischen Einrichtungen führe in Deutschland inzwischen regelmäßig dazu, dass sich der Zustand von Kindern und Jugendlichen verschlechtert.

Ministerium: Noch keinen Plan für Verbesserungen

Doch wenn psychische Erkrankungen in Kindheit und Jugend nicht rechtzeitig behandelt würden, sagt die Expertin,

bestünde ein sehr hohes Risiko, dass aus einer psychischen Störung eine chronische Erkrankung werde. Auch könnten weitere psychische Störungen hinzukommen. Diesen Kindern und Jugendlichen hilft dann oft nur noch ein stationärer Klinikaufenthalt – doch auch hier staut es sich. Alle Kinder- und Jugendpsychiatrien in der Region erklären, dass sie zwar Notfälle versorgen könnten – dazu sind sie beispielsweise bei Verdacht auf Selbst- oder Fremdgefährdung verpflichtet –, aber aufgrund der hohen Nachfrage die Wartezeiten lang seien.

Konkret verzeichnen beispielsweise die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Eltville und die Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Wiesbaden eine Verdopplung der

Anmeldezahlen in den vergangenen drei Jahren. Die Wartezeiten würden zwar schwanken, betrügen für reguläre Patienten aber mittlerweile durchschnittlich mehrere Monate.

Brock-Harder betont die Bedeutung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen: „Wir wissen aus Studien, dass etwa die Hälfte aller psychischen Erkrankungen bis ins junge Erwachsenenalter entstehen. Aus jedem in Psychotherapie investierten Euro ergibt sich ökonomisch ein gesamtgesellschaftlicher Nutzen von zwei bis vier Euro – aufgrund einer geringeren Zahl an Krankschreibungen und Erwerbsminderungsrenten sowie durch Vermeidung von Kosten

für stationäre Behandlungen.“ Und sie betont: Die mangelhafte Versorgungslage, gerade im Kinder- und Jugendbereich, sei „nicht verursacht durch einen Mangel an Psychotherapeuten“. Auch für Kassensitze auf dem Land würden Psychotherapeuten Schlange stehen. Kassensitze seien aber Mangelware – aufgrund unzureichender Bedarfsplanung. Die Bedarfsplanung regelt bundesweit die Verteilung von Kassensitzen – basierend auf Einwohnerzahl, Altersstruktur und Morbidität.



Ich überlege mir immer noch, ob ich nicht aufmerksamer genug war.

Anita, Mutter von Dennis

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz bezeichnet die Versorgungslage im psychotherapeutischen Bereich als „prekär“. „Nach unserem Kenntnisstand fehlen in Rheinland-Pfalz rund 200 psychotherapeutische Sitze“, teilt die KV mit. Und betont ebenfalls: An Fachkräften mangelte es nicht. 2024 hatten sich auf 9,5 neue Kassensitze 123 Psychotherapeuten beworben. Statt solcher vereinzelter „Sonderbedarfszulassungen“ als „Notreparatur“ brauche es aber eine Reform der Bedarfsplanung, so die Forderung. Die KV Hessen bewertet die Versorgungslage weniger drastisch, diese sei hier in Ballungsräumen „insgesamt gut und besser als in ländlicheren Regionen“.

Mangel an Kassensitzen für Psychotherapeuten

Die Forderung: Die Bedarfsplanung müsse reformiert werden. Das wäre Aufgabe der Bundesregierung. Im schwarz-

roten Koalitionsvertrag heißt es dazu: „Die Bedarfsplanung passen wir im Hinblick auf Kinder und Jugendliche und auf die Verbesserung der Versorgung im ländlichen Raum an.“ Allerdings, so ist aus dem zuständigen Bundesgesundheitsministerium auf Anfrage zu erfahren, sei „über die genaue Umsetzung noch zu entscheiden“. Statt Verbesserungen gab es zuletzt aber Abbau: Psychotherapeuten erhalten künftig weniger Honorar für ambulante Therapien. Die KV Rheinland-Pfalz urteilt: „Dies vermittelt, dass psychische Erkrankungen weniger ernst genommen werden als körperliche.“

Die Psychotherapeutin Brock-Harder kritisiert: „Alle wissen um das Problem. Wir brauchen keine weitere Kommission, um die Ausgangslage zu sondieren und Vorschläge zu entwickeln. Es ist einfach eine Frage der politischen Prioritätensetzung.“ Dennis' Mutter Anita bleibt mit dem Gefühl zurück, ihren Sohn nicht ausreichend beschützt zu haben. „Ich überlege mir immer noch, ob ich nicht aufmerksamer genug war.“ Erleichtert sei sie gewesen, als es in den Tagen vor seinem Suizid den Anschein machte, es ginge Dennis besser. Anita wusste nicht, dass eine plötzliche Stimmungsaufhellung ein Alarmsignal vor einem Suizid sein kann. Sie hat in ihrer Trauer einen Wunsch: „Dass in Deutschland mehr über psychische Gesundheit gesprochen wird. Und aus Fällen wie Dennis politische Konsequenzen gezogen werden. Es kann doch nicht sein, dass wir unsere Kinder so alleinlassen.“

Anmerkung der Redaktion: Wir haben uns entschieden, in der Regel nicht über Selbsttötungen zu berichten, außer sie erfahren durch die Umstände besondere Aufmerksamkeit. Der Grund für diese Zurückhaltung ist die hohe Nachahmerquote nach jeder Berichterstattung über Suizide. Wenn Sie sich selbst betroffen fühlen, kontaktieren Sie bitte umgehend die Telefonseelsorge unter der kostenlosen Hotline 0800-1110111 oder 0800-1110222 oder online unter telefonseelsorge.de.