



AWMF-Register Nr.	028/031	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport für die S2k-Leitlinie Suizidalität im Kindes- und Jugendalter

1. Geltungsbereich und Zweck

○ **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**

Suizidales Verhalten ist ein weit verbreitetes Phänomen unter Jugendlichen. In westlichen Industrienationen ist Suizid im Jugendalter (nach Unfällen) die zweithäufigste Todesursache bei den 15- bis 20jährigen und damit von hoher Relevanz. In Deutschland verstarben im Jahr 2014 insgesamt 28 Kinder und Jugendliche (davon 20 männlich) im Alter von 10 bis 15 Jahren durch Suizid, in der Altersgruppe der 15- bis 20jährigen waren es im selben Jahr 194 Todesfälle aufgrund von Suizid (davon 137 männliche Jugendliche und junge Männer) (Statistisches Bundesamt, 2016). Suizidgedanken kommen im Jugendalter (je nach Studie und Untersuchungsgruppe) bei jedem dritten Jugendlichen vor, Suizidversuche werden in einer europäischen Schülerstudie von 10% der 15- bis 16jährigen Schülern angegeben, in deutschen Schülerstudien liegen sie mit Angaben von 6,5 bis 8% nur knapp geringer.

Auch wenn „Suizidalität“ ein Symptom und keine ICD-10-Diagnose darstellt ist das Thema von großer Bedeutung. In der DSM-5 wurde (APA 2013, dt. Ausgabe herausgegeben von Falkai & Wittchen, 2015) die „Suizidale Verhaltensstörung“ als Klinisches Erscheinungsbild mit weiterem Forschungsbedarf erstmalig in einem Klassifikationssystem definiert, so das hier künftige Studien mit dann einheitlicher Definition und damit weniger Überschneidung vom (nicht-suizidalem) selbstverletzenden Verhaltensweisen, selbstschädigendem Verhalten und suizidalen Verhalten bei der nächsten Überarbeitung der vorliegenden Leitlinie (LL) hilfreich sein dürften. Die aufgrund der vorliegenden Daten- und Studienlage nicht auf S3-Niveau abzubildende, sondern konsensusbasiert auf S2-Niveau erstellte Leitlinie wurde von derselben Leitliniengruppe erstellt wie die Leitlinie „Nicht-suizidale selbstverletzende Verhaltensweisen“.

○ **Zielorientierung der Leitlinie**

In dieser Leitlinie soll neben einer einheitlichen Klassifikation eine Darstellung der diagnostischen Optionen, sowie die aktuellen Erkenntnisse der Therapieforschung Eingang finden.

Ziel dieser Leitlinie ist es, basierend auf der wissenschaftlichen Evidenz und einem interdisziplinären Konsens zur klinischen Behandlung in Punkten zu denen noch keinen Evidenz besteht, erstmalig Standards für Klassifikation, Diagnostik und Therapie zu schaffen.

○ **Patientenzielgruppe**

Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) beiden Geschlechts, die suizidales Verhalten zeigen

- **Versorgungsbereich**
Ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung; Versorgung in der niedergelassenen Praxis sowie im Krankenhaus
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**
Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin
Ärzte für Kinderchirurgie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Ärzte für Allgemeinmedizin und Hausärzte
Psychologen in Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Beratungsstellen

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**

An der Leitlinienerstellung waren Psychologen, (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeuten und Ärzte verschiedener Fachrichtungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie) beteiligt.

Beteiligte Fachgesellschaften (in alphabetischer Reihenfolge):

Angehörige um Suizid e.V.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.

Bundespsychotherapeutenkammer

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Deutsche Gesellschaft für Psychologie

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

Freunde fürs Leben e.V.

Nationales Suizidpräventionsprogramm

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**

Da kein nationaler Interessensverband in Bezug auf Suizidalität besteht, wurden die Interessensgruppe AGUS e.V. (Angehörige um Suizid) sowie die Betreiber einer Informationsplattform (Freunde fürs Leben e.V.) beteiligt.

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

- **Formulierung von Schlüsselfragen**

Die zu beantwortenden Fragen und Themen wurden im Rahmen des ersten Treffens (19.-20.04.2012) der Leitlinien-Gruppe diskutiert. Festgelegt wurde dann, sich vorrangig an den üblichen Leitlinienkapiteln (Diagnostik, Epidemiologie etc.) zu orientieren und danach schwerpunktmäßig die Literatursuche und Arbeitsgruppen auszurichten. Das Vorgehen ebenso wie in der Literatursuche und in den Untergruppen aufkommende Fragen wurden gemeinsam bei den nächsten Sitzungen (21.-22.09.2012, 25.-26.01.2013 und 15.-16.11.2013) thematisiert und Lösungswege diskutiert.

- **Verwendung existierender Leitlinien zum Thema**
Es wurden die abgelaufene AWMF-Leitlinie (3te Auf. 2007) Suizidalität im Kindes- und Jugendalter (herausgegeben von DGKJP et al.) verwendet, ebenso wie die älteren „Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior“ der AACAP von 2001.

- **Systematische Literaturrecherche**
S2k

- **Auswahl der Evidenz**
S2k

Die Literaturrecherche wurde über Medline bzw. Pubmed mit den MeSH Begriffen „suicid“, „self-mutilation“, „self-harm“, „automutilation“ in Kombination mit den Begriffen „treatment“, „therapy“, „definition“ und „prevalence“ durchgeführt. Außerdem wurden aktuelle Übersichtsarbeiten/Reviews sowie deutschsprachige Bücher und darin angegebene Literaturangaben ergänzend verwendet.

Konsensustechnik: nominaler Gruppenprozess, sowie DELPHI Technik (Algorithmus)

Bewertung der Evidenz S2k

-
- **Erstellung von Evidenztabelle** S2k

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

- **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**
Durchführung eines nominalen Gruppenprozess unter Moderation von Herrn PD Dr. Sitter der AWMF (16.11.2013 in Marburg)

Der Ablauf gestaltete sich wie folgt:

- Präsentation der zu konsentierenden Aussagen / Empfehlungen
- Stille Notiz: Welcher Empfehlung/Empfehlungsgrad stimmen Sie nicht zu?
Ergänzung, Alternative?
- Registrierung der Stellungnahmen im Umlaufverfahren und Zusammenfassung von Kommentaren durch den Moderator
- Vorabstimmung über Diskussion der einzelnen Kommentare – Erstellung einer Rangfolge
- Debattieren / Diskussion der Diskussionspunkte
- Endgültige Abstimmung über jede Empfehlung und alle Alternativen
- Schritte werden für jede Empfehlung wiederholt

Finale Abstimmung des Algorithmus in formalen DELPHI Verfahren
Hierfür wurden die Beiträge schriftlich und anonymisiert mittels strukturierter Fragebögen eingeholt, danach zusammengefasst und an die Gruppe anonymisiert zurückgemeldet. Dies wurde fortgeführt, bis in der 3. Runde eine konsensfähige Version erarbeitet werden konnte. Die meisten Empfehlungen wurden im starken Konsens verabschiedet; das jeweilige Konsensusergebnis wurde jeweils in den Leitlinien mit angegeben.

- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes**
Bislang existieren zu wenige Studien, aus denen Hinweise auf Nutzen oder Nebenwirkungen gezogen werden könnten, sowohl im Bereich der Psychotherapie, als auch im Bereich der Psychopharmakotherapie. Für letztere gilt, dass Suizidalität häufig nicht als primäres Outcome-Kriterium verwendet wurde, sodass eine

Berechnung von NNT oder NNH nicht erfolgen kann. Der fehlenden Evidenz folgend wird in den LL auch darauf hingewiesen, dass symptomorientiert (neben kontinuierlicher Überwachung und Betreuung) eine sedierende Medikation notwendig sein kann. Wenn der akuten oder chronischen Suizidalität eine psychische Störung zugrunde liegt, so soll diese anhand der störungsspezifischen Leitlinie behandelt werden. Aufgrund der begrenzten bzw. auch heterogenen Studienlage zur Psychotherapie von Suizidalität im Kindes- und Jugendalter wurde hier ein klinischer Konsens gebildet, in dem Kernpunkte der Psychotherapie psychotherapie-schulenübergreifend definiert und konsentiert wurden.

- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**
S2k

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**
nicht erfolgt
- **Externe Begutachtung**
nicht erfolgt
- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**
- Die LL wurden in der eingereichten Form von allen Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften verabschiedet. Dazu wurde den jeweiligen beteiligten Fachgruppen die vorläufige Endversion zugesendet und um Rückmeldung innerhalb einer vierwöchigen Frist mit angegebener Deadline (08. Juli 2016) gegeben.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**
Keine; alle Beteiligten wurden (zumindest anteilig) durch die eigenen entsendenden Gesellschaften finanziert. Ausnahme: die DGKJP hat neben den Reisekosten der DGKJP-Beauftragten auch die Reisekosten der Vertreterin von Freunde fürs Lebens e.V. finanziert, die Kosten der Getränke und belegten Brötchen während der LL-Sitzungen sowie die Kosten der AWMF-Moderation bei der Konsensuskonferenz am 16.11.2013. Die Räume wurden von den jeweiligen organisierenden Universitätskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Teilnehmenden kostenfrei zur Verfügung gestellt.
- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**
Die Interessenskonflikterklärungen wurden mittel Formblatt der AWMF bei der ersten Sitzung von allen Vertretern eingeholt und dem Vorstand der DGKJP als koordinierender Fachgesellschaft zur Prüfung vorgelegt. Es wurden keine Einwände erhoben. Die Erklärung zu Interessenskonflikten ging auf entsprechendem Template an die AWMF. Um sicherzustellen, dass sich nicht im Verlauf der mehrjährigen Leitlinienarbeit zwischenzeitlich neu hinzugekommene wesentliche potentielle Conflicts of interest auf Einfluss auf die Abstimmung hätten ergeben können, wurden 2016 erneut alle LL-Beteiligten gebeten das Conflict-of-Interest Formblatt zu prüfen und Ergänzungen anzugeben. Die Conflict-of-Interests der Beteiligten werden ebenso veröffentlicht.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**

Geplant ist eine Publikation in der Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie nach der Onlinestellung der Leitlinie über die AWMF-Homepage sowie Informationen der beteiligten Fachgesellschaften über die Onlinestellung, so dass diese jeweils in ihren Newslettern oder Homepages ihre Mitglieder auf die neue Version der LL hinweisen können. Des Weiteren soll zB im Rahmen des DGKJP-Kongresses 2017 in Ulm in Symposien, Vorträgen und Fortbildungsveranstaltungen die neue Version der Leitlinie dargestellt werden.

- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**
Zum wichtigen Thema "Postvention" ist eine Publikation (Becker et al.) für die Zeitschrift Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie eingereicht worden und zum Abgabetermin der Leitlinie im Reviewverfahren. Auf weitere hilfreiche Materialien (zT online abrufbar) wird in den Leitlinien direkt verwiesen.
- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**
Die Leitlinienempfehlungen, die im Konsensprozess unter Beteiligung vieler in Klinik und Praxis tätigen Ärzten und Psychotherapeuten entstanden sind, sind an die Strukturen und Gegebenheiten des deutschen Gesundheitssystems adaptiert, sodass kein Potential für organisatorische oder finanzielle Barrieren gesehen wird. Eine mögliche Barriere stellt die nun in den LL beschriebene interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen der Kinder- und Jugendmedizin bzw. der Kinderchirurgie mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie dar, da diese an manchen Klinik-, Ambulanz- oder Praxisstandorten nicht in räumlicher Nähe vorhanden sind.
- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**
(s. DELBI Kriterium 21)

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status:** 31.05.2016
- **Aktualisierungsverfahren**
Neuaufgabe 5 Jahre nach Erscheinen geplant. Als Ansprechpartnerin fungiert Frau Prof. Dr. Katja Becker, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Marburg (katja.becker@med.uni-marburg.de).

Erstellungsdatum: 01/1999

Überarbeitung von: 11/2006

Nächste Überprüfung geplant: 05/2021

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online