

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Soziale Arbeit Bachelor of Arts

Suizidale Verhaltensweisen von Jugendlichen

Mögliche Präventionsleistungen Offener Kinder- und Jugendarbeit

Welchen präventiven Beitrag kann Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen im Jugendalter leisten?

Tag der Abgabe: 19.05.2022

Vorgelegt von: Jens Bödeker

████████████████████
████████████████████████████████████████████████████████████

Betreuende Prüferin: Frau Prof. Dr. Gunda Voigts

Zweite Prüferin: Frau Prof. Dr. Carmen Gransee

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	1
Tabellenverzeichnis.....	1
1. Einleitung	2
2. Suizidalität im Jugendalter	3
2.1 Definition und Phänomenologie.....	3
2.1.1 Suizid, Suizidversuch und parasuizidale Gedanken.....	4
2.1.2 Häufigkeiten von Suiziden in Deutschland	5
2.1.3 Methodik unter Einbezug der Geschlechter und Prävalenzen des Suizidversuchs	8
2.2 Entwicklungsaufgaben und Besonderheiten im Jugendalter	9
2.3 Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids	11
2.3.1 Risikofaktoren	12
2.3.2 Schutzfaktoren	15
2.4 Suizidprävention.....	17
3. Offene Kinder- und Jugendarbeit.....	19
3.1 Rahmenbedingungen, gesetzliche Grundlage und Auftrag	19
3.2 Arbeitsprinzipien, Potenziale und Angebote der OKJA	21
3.3 Zwischenfazit: Das Besondere der OKJA für Kinder und Jugendliche	27
4. Fragestellung und methodisches Vorgehen	28
5. Möglichkeiten und Grenzen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Prävention von suizidalem Verhalten von Kindern und Jugendlichen	29
5.1 Prävention in der OKJA.....	29
5.2 Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids im Kontext der OKJA.....	33
5.3 Diskussion und Ausblick.....	37
6. Fazit	39
Literaturverzeichnis.....	41

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suizidhäufigkeiten in den Jahren 2011-2020	5
Abbildung 2: Suizidhäufigkeiten der Jahre 2011-2020 in den Altersklassen 10-25 ..	6
Abbildung 3: Todesursachen der 10-15 Jährigen im Jahr 2020	7
Abbildung 4: Verteilung der Suizidmethoden im Jahr 2020	8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids	12
----------------------------------------------------------------------	----

1. Einleitung

Der Suizid ist kein neuartiges Phänomen. Seitdem es menschliche Individuen gibt, sterben sie auch durch Selbsteinfluss (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.13). Das Statistische Bundesamt erhob die Todesursachen für das Jahr 2020 in Deutschland und ermittelte 9206 Menschen, die durch vorsätzliche Selbstschädigung ums Leben kamen. Darunter waren 180 Menschen im Alter von zwanzig Jahren oder jünger (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022a). Entsprechend schnell schließt sich die Frage an, welche Umstände junge Menschen dazu führen, ihr Leben eigenständig zu beenden? Sind es Entwicklungsaufgaben, also bestimmte soziale und emotionale Herausforderungen, die jede oder jeder Heranwachsende bewältigen muss (vgl. Weichold/Silberstein, 2018, S.263), an denen die Jugendlichen zu scheitern drohen? Verschiedene soziale Einrichtungen haben unter anderem die Aufgabe, junge Menschen bei diesen Herausforderungen zu unterstützen. So auch die offene Kinder- und Jugendarbeit, die sich in ihren Rahmenbedingungen deutlich von der Schule unterscheidet und entsprechend einen ganz anderen Zugang zu jungen Menschen erhält. Welchen Einfluss hat die offene Kinder- und Jugendarbeit, um der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen junger Menschen entgegenzuwirken? Kann sie einen Beitrag zur Suizidprävention leisten oder birgt sie selbst Risikofaktoren? Insbesondere im Kontext der aktuellen Covid-19-Pandemie, in der psychische Belastungen von Jugendlichen laut COPSY-Studie (Corona und Psyche) zugenommen haben und ein Anstieg psychischer Symptome verzeichnet wurde (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2021, S. 1512f.), erscheint die Auseinandersetzung mit dieser Thematik für die offene Kinder- und Jugendarbeit von besonderer Bedeutung.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage *„Welchen präventiven Beitrag kann Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen im Jugendalter leisten?“* Dabei geht es jedoch nicht um die Auswirkungen der Pandemie auf das psychische Wohlbefinden junger Menschen. Vielmehr wird ein allgemeiner Blick auf die Thematik geworfen, um für die Arbeit in der offenen Kinder- und Jugendarbeit zu sensibilisieren und Möglichkeiten der Prävention aufzuzeigen.

Dafür werden zunächst die Begrifflichkeiten von Suizidalität definiert, die Häufigkeiten und Methoden von Suiziden in Deutschland dargestellt und die Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen näher beschrieben. Anschließend wird ein Blick auf die Risiko- und

Schutzfaktoren des Jugendsuizids geworfen, bevor abschließend auf die Möglichkeiten der Suizidprävention eingegangen wird. Im Weiteren richtet sich der Fokus auf die offene Kinder- und Jugendarbeit, deren gesetzliche Grundlage und dessen Auftrag. Daraufhin folgt eine Darstellung der Arbeitsprinzipien und der Angebote der offenen Kinder- und Jugendarbeit. An den theoretischen Teilen schließt sich die Diskussion an, in der die Fragestellung „*Welchen präventiven Beitrag kann Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen im Jugendalter leisten?*“ erarbeitet werden soll. In einem abschließenden Fazit werden erneut alle wesentlichen Inhalte zusammengefasst.

2. Suizidalität im Jugendalter

Im folgenden Kapitel wird das Phänomen des Suizids näher beschrieben. Dafür werden zunächst die Begrifflichkeiten Suizid, Suizidversuch und parasuizidale Gedanken definiert. Anhand von Tabellen werden die Häufigkeiten von Suiziden in Deutschland, die Methodiken unter Einbezug der Geschlechter und die Prävalenzen des Suizidversuchs dargestellt und unterschieden. Im Anschluss werden die Entwicklungsaufgaben im Jugendalter sowie Risiko- und Schutzfaktoren, die suizidales Verhalten von Jugendlichen beeinflussen können, thematisiert. Abschließend werden Unterschiede und Möglichkeiten der Suizidprävention vorgestellt.

2.1 Definition und Phänomenologie

Der Begriff Suizid stammt aus dem Lateinischen von *sui cadere* und *sui cidium* ab und bedeutet *sich töten* oder *die Selbsttötung* (vgl. Bründel, 2004, S.37). Das Phänomen der Suizidalität umfasst ein breites Spektrum, weshalb eine allgemeingültige Definition nur bedingt möglich ist (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorf, 2011, S.24). Dennoch lässt sich zusammenfassen, dass alle Handlungen, die das Ziel verfolgen, dem eigenen Leben bewusst und eigenständig ein Ende zu setzen, als suizidale Handlungen bezeichnet werden. Primär ist es nicht von Bedeutung, ob diese Handlungen gelingen, also tödlich enden, oder nicht. Sobald eine dieser Handlungen jedoch tödlich endet, ist die Rede von einem Suizid, wobei ein Überleben dieser Handlung auch als Suizidversuch oder

Parasuizid bezeichnet wird (vgl. Bründel, 2004, S.36). Die Begrifflichkeiten Suizid, Suizidversuch oder Parasuizid werden in Kapitel 2.1.1 näher unterschieden.

Umstritten ist in der Literatur nach wie vor, ob Suizidversuche tatsächlich die Intention des Todes beinhalten und der Tod nur misslingt oder ob es sich um eine Art Hilfeschrei der Person handelt (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.25). Die Intention ist nur schwer zu bestimmen, obwohl allein das Wissen über die Absicht eine Unterscheidung zwischen suizidalen Verhaltensweisen und nicht suizidalen selbstverletzenden Verhaltensweisen ermöglicht und für eventuelle therapeutische Maßnahmen sehr bedeutsam ist (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.3ff).

2.1.1 Suizid, Suizidversuch und parasuizidale Gedanken

„Im Alltagsverständnis von Suizidalität sowie in der Literatur werden die unterschiedlichen Formen suizidalen Verhaltensweisen häufig zusammen geworfen“ (Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.31). Wie bereits in der Definition angedeutet, handelt es sich um einen Suizid, wenn eine absichtliche Selbstschädigung das Ziel des Sterbens beinhaltet und dieses Ziel durch die Ausführung einer Suizidmethode (Kapitel 2.1.3) erreicht wird (vgl. Bründel, 2004, S.36). Der Ausgang eines Suizidversuchs ist nicht tödlich. Demnach liegt der Unterschied im Ausgang der Handlung (vgl. Bründel, 2004, S.45). Die Bewertung, ob ein Suizidversuch tatsächlich mit der Intention des Todes einhergeht, ob es sich um ein erpresserisches Vorgehen handelt, der Suizidversuch ernstgemeint ist oder nicht, ist für die Prävention und Intervention nicht förderlich (vgl. Bründel, 2004, S.45). Eine solche Bewertung kann dazu führen, „dass die jeder Suizidhandlung zu Grunde liegende Verzweiflung und Hilflosigkeit übersehen wird. [...] Die Grenzen zwischen Suizid und Suizidversuch sind fließend“ (Bründel, 2004, S.45). Eine Suizidhandlung geht immer auch mit dem Wunsch nach Veränderung der eigenen Situation einher, unabhängig davon ob es sich um einen Suizidversuch oder einen Suizid handelt (vgl. Bründel, 2004 S.45). Unter parasuizidalen Gedanken sind sowohl verbale, als auch nicht-verbale Hinweise zu verstehen, die auf Suizidideen einer Person schließen lassen. Diese treten bei mindestens 20 % der Jugendlichen auf und darüber hinaus bereits bei circa 8% der Kinder (vgl. Becker, 2004, S.2).

2.1.2 Häufigkeiten von Suiziden in Deutschland

Im folgenden Kapitel werden die Suizidhäufigkeiten in Deutschland dargestellt. Die entsprechenden Zahlen stammen von der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, sowie vom statistischen Bundesamt, die jährlich die Sterbefälle in Deutschland nach Todesursachen, Geschlecht und Altersklasse erheben und tabellarisch auflisten. Die Todesursachen werden dabei den einzelnen Kapiteln der ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases an Related Health Problems) zugeordnet (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022b).

Die erste Abbildung zeigt die Suizidrate von 2011 bis 2020. Auch wenn die Zahlen eher rückläufig sind, haben sich im Jahr 2020 noch über 9000 Menschen suizidiert. Auffällig ist, dass mehr als zwei Drittel der Suizidierten männlich sind (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022c).

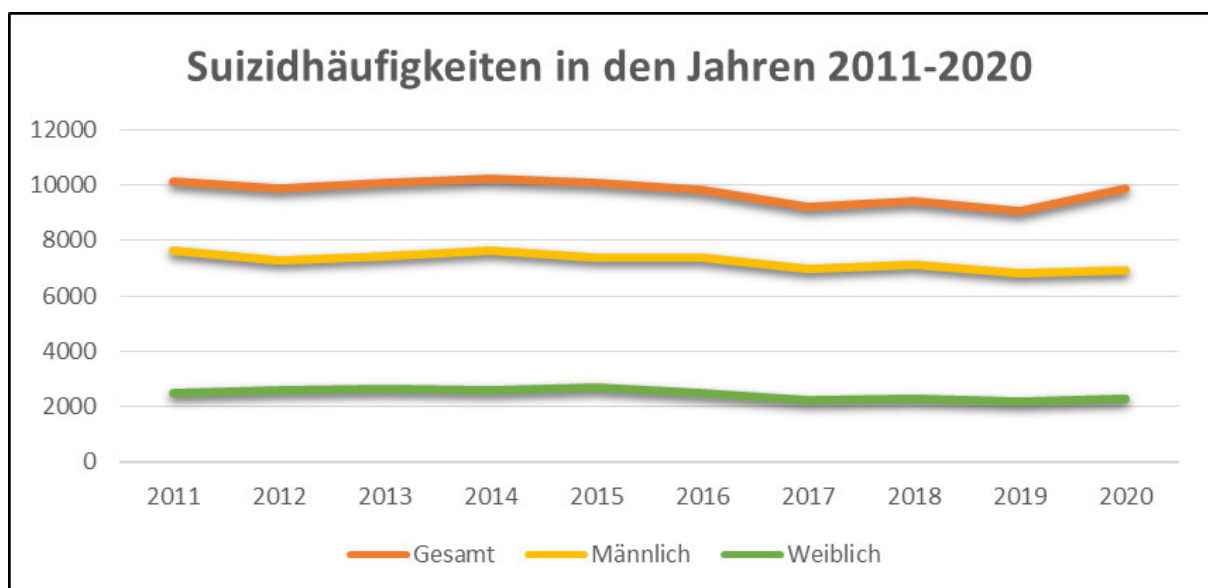


Abbildung 1: Suizidhäufigkeiten in den Jahren 2011-2020 (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022c)

Die Zahlen des Statistischen Bundesamt sind dabei allerdings nicht als absolut zu betrachten, da es eine gewisse „Zahl nicht erfasster bzw. nicht erfassbarer Suizide, z. B. bei alten Menschen im Rahmen von Tablettenintoxikationen oder auch durch Non-Compliance mit Auslassen medizinischer Versorgung“ (Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.38) gibt. Außerdem können beispielsweise Todesfälle durch Autounfälle oder durch überdosierten Drogenkonsum nicht immer eindeutig zugeordnet werden, sodass von einer 10 bis 30 Prozent höheren Dunkelziffer ausgegangen wird (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.38f).

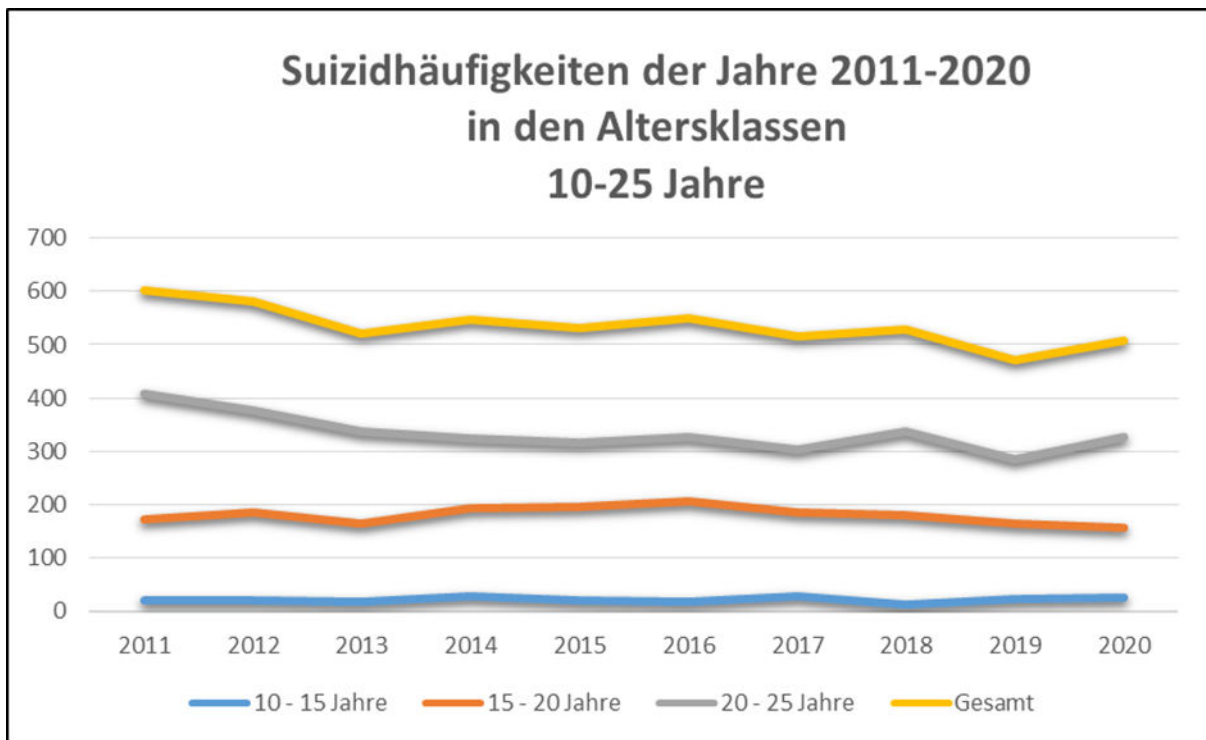


Abbildung 2: Suizidhäufigkeiten der Jahre 2011-2020 in den Altersklassen 10-25 (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022)

In der zweiten Abbildung wird die Suizidrate der 10- 25 Jährigen innerhalb der letzten zehn Jahre dargestellt. Zunächst fällt auf, dass die Zahlen im Verhältnis zu den älteren Altersklassen deutlich geringer sind. Wie aber die dritte Abbildung verdeutlicht, waren es im Jahr 2020 über 1200 Kinder und Jugendliche, die durch äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität verstorben sind. Somit stellt diese Kategorie die häufigste Todesursache dieser Altersgruppe dar. Dazu zählt auch der Tod durch Suizid. Mit 508 offiziell bestätigten Suiziden bei den unter 25 jährigen im Jahr 2020 lag die Suizidrate bei ca. 24,8 Prozent in Bezug auf die Gesamt-todeszahl (2450) dieser Altersklassen (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022).

Todesursachen der 10 - 25 Jährigen im Jahr 2020

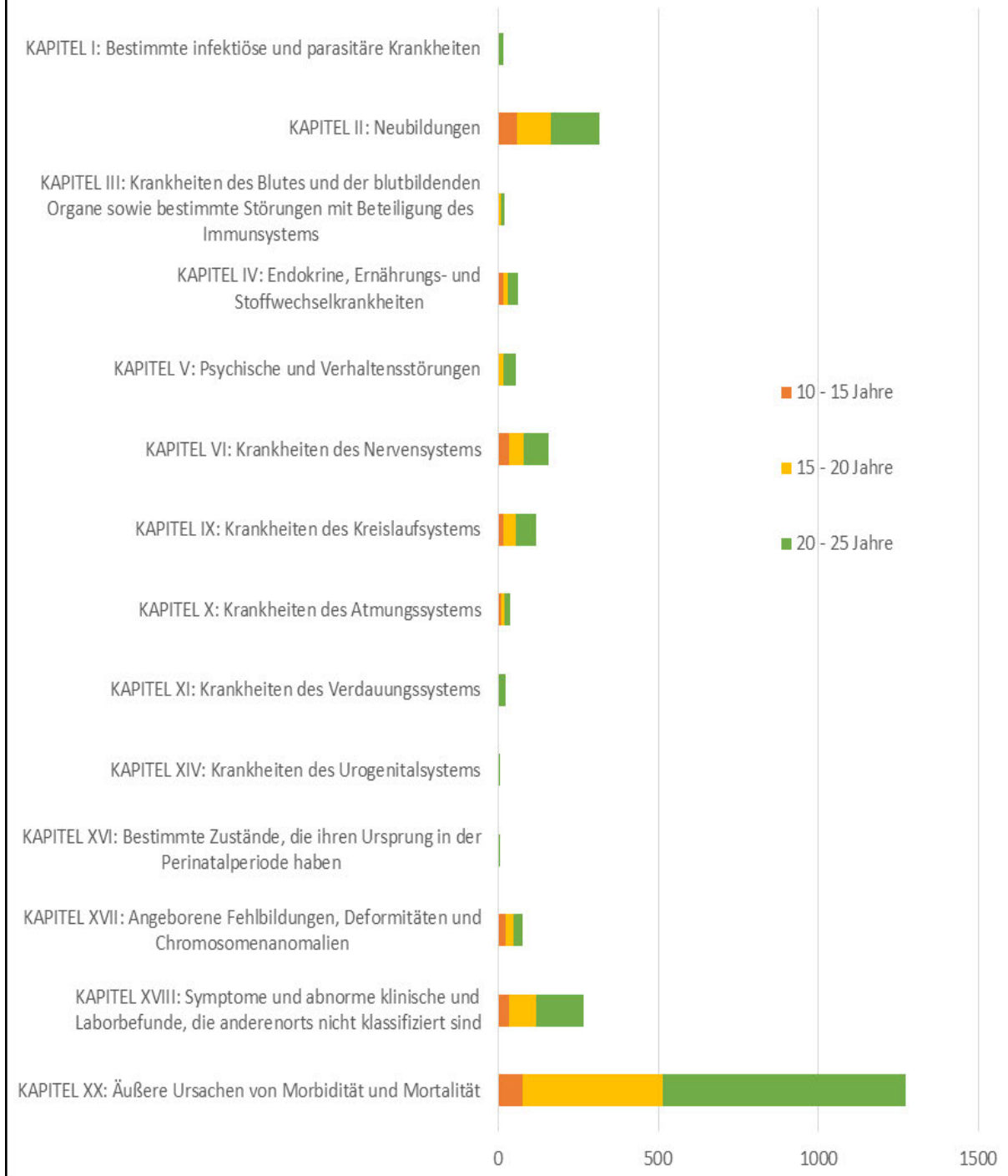


Abbildung 3: Todesursachen der 10-15 Jährigen im Jahr 2020 (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022)

2.1.3 Methodik unter Einbezug der Geschlechter und Prävalenzen des Suizidversuchs

Die Suizidmethode steht häufig im Zusammenhang mit dem Ausgang eines Suizidversuchs. Die verschiedenen Suizidmethoden werden zunächst in harte und weiche Suizidmethoden unterteilt, wobei sich der Unterschied auf die Überlebenschance der entsprechenden Methode bezieht. Die Wahrscheinlichkeit des Überlebens bei der Anwendung einer harten Suizidmethode, ist deutlich geringer als bei der Anwendung einer weichen Methode (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.8). Zu den weichen Methoden zählen Vergiftung, Tabletteneinnahme oder Schneiden. Erhängen, Erschießen, Sturz aus der Höhe oder sich vor sich bewegende Fahrzeuge werfen, werden als harte Suizidmethoden bezeichnet (vgl. Bründel, 2004, S.52). Die häufigste Suizidmethode im Jahr 2020 ist das Erhängen (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022), was die vierte Abbildung verdeutlicht.

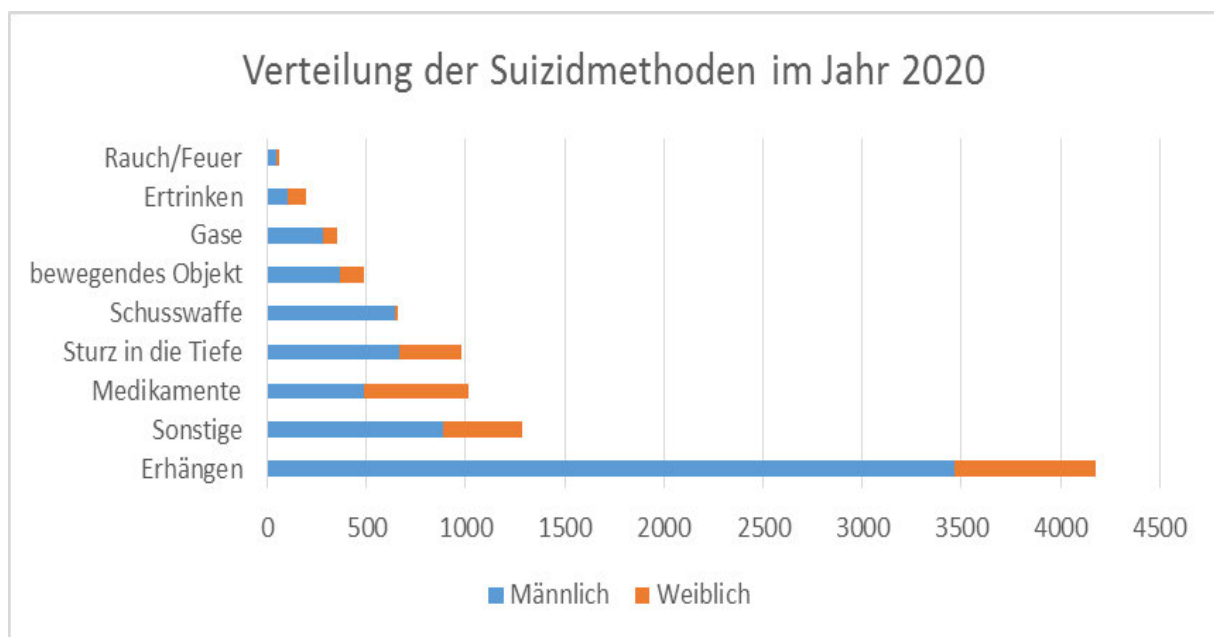


Abbildung 4: Verteilung der Suizidmethoden im Jahr 2020 (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2022)

Außerdem ist der vierten Abbildung zu entnehmen, dass die Anzahl der Suizide bei Männern wesentlich höher liegt als bei Frauen. Dagegen üben Mädchen und Frauen „weit mehr Suizidversuche aus als Jungen und Männer“ (Bründel, 2004, S.53). Ein Erklärungsansatz dafür bieten die häufig von Frauen gewählten weichen Methoden, die den Tod oftmals nicht garantieren. Des Weiteren verüben Frauen den geplanten Suizid häufig in der Nähe von Familienangehörigen oder ihrer eigenen Wohnung, wohingegen Männer abgelegene Orte suchen und deshalb das Auffinden der womöglich

noch lebenden Person und die Verhinderung des Suizids erschwert werden (vgl. Bründel, 2004, S.52f).

Suizidversuche werden insgesamt weitaus häufiger vollzogen als Suizide (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.9). Eine genaue Angabe dazu ist jedoch schwierig, da es in Deutschland, als auch international, keine „offizielle Erfassung von Suizidversuchen gibt“ (Teismann/Dorrmann, 2014, S.9). Die Rate der Suizidversuche bei Jugendlichen ist im Vergleich zu den Erwachsenen wesentlich höher (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.9). Hawton, Rodham und Evans (2008) verglichen 32 internationale Studien über die Prävalenzrate von Suizidversuchen bei Jugendlichen. Es konnte eine durchschnittliche Prävalenz der Suizidversuche im Jahre 2005 von 7% ermittelt werden (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2008, S.44f).

2.2 Entwicklungsaufgaben und Besonderheiten im Jugendalter

Die in Abbildung 2 dargestellten Zahlen zu den Suizidhäufigkeiten bei den 10- 25 Jährigen werfen die Frage nach den Ursachen einer solchen Handlung auf. Warum eine so hohe Anzahl von Heranwachsenden den eigenen Tod als letzten Ausweg sieht, soll in Kapitel 2.3 genauer erläutert werden. Dafür werden zunächst die Besonderheiten, die die Lebensphase ‚Jugend‘ mit sich bringt, aufgezeigt und erläutert, inwiefern das Durchleben dieser Phase problematisch sein kann.

Die Pubertät wird durch einen Anstieg der genodalen Steroidhormone eingeleitet, wodurch zum einen sekundäre Geschlechtsmerkmale, wie beispielsweise Gesichtsbehaarung oder Brustentwicklung, entstehen und zum anderen sich das Fortpflanzungssystem entwickelt (vgl. Weichold/Silbereisen, 2018, S.242f). Doch die Pubertät zeichnet sich nicht nur durch diese Geschehnisse aus, sondern es finden auch „bedeutsame kognitive, emotionale, soziale, und generationsbezogene Veränderungen“ (Bründel, 2004, S.18) statt, „die wiederum von kulturellen Faktoren beeinflusst werden“ (Bründel, 2004, S.18). Die biologischen Veränderungen durch den veränderten Hormonhaushalt, wie beispielsweise die Ausbildung sekundärer Geschlechtsmerkmale, werden dem Begriff der Pubertät zugeordnet, während die Adoleszenz die sozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklungen umfasst. Allerdings bedingen und beeinflussen sie sich gegenseitig und lassen sich vom zeitlichen Ablauf nicht voneinander trennen (vgl. Sisk/Zehr, 2011, S.91f.). 1982 entwickelte Havighurst das Konzept der

Entwicklungsaufgaben, die Jugendliche im Laufe der Adoleszenz bestreiten und für sich lösen müssen (vgl. Bründel, 2004, S.21). Dieses Konzept „basiert auf der Überzeugung, dass Entwicklung einen Lernprozess darstellt, der sich über das ganze Leben erstreckt und einen „active learner“ voraussetzt, der mit seinem sozialen Umfeld aktiv interagiert“ (Bründel, 2004, S.21). Diese Phase geht oftmals mit Schwierigkeiten und Problemen einher, sodass nicht immer alle Entwicklungsaufgaben positiv bewältigt werden (vgl. Bründel, 2004, S.21).

Eine der zentralen Entwicklungsaufgaben in der Jugendphase ist, die Akzeptanz des sich verändernden Körpers und die Auseinandersetzung mit den geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279). Aufgrund der hormonellen und körperlichen Veränderungen steigt die emotionale Labilität, sodass die Frustrationstoleranz abnimmt und bereits kleinste Stressoren starke emotionale Reaktionen verursachen können (vgl. Wunderlich, 2004, S.40). Obwohl sich Jungen und Mädchen gleichermaßen kritisch mit ihrem Körper auseinandersetzen, kommt es bei weiblichen Jugendlichen häufiger zu Stimmungsschwankungen, „sodass es zu einem Anstieg depressiver Affekte kommen kann“ (Bründel, 2004, S.21). Im Zuge der steigenden Bedeutung von sozialen Netzwerken steigt der soziale Druck in Bezug auf Attraktivität und Schönheit und führt bei vielen Kindern und Jugendlichen, die mit ihrem körperlichen Erscheinungsbild unzufrieden sind, zu psychischen Belastungen und einem geminderten Selbstwert (vgl. Lehmkuhl/Lehmkuhl, 2020, S.64f). Des Weiteren müssen Jugendliche das männliche und weibliche Rollenverhalten erlernen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279), das bestimmte geschlechtsspezifische Eigenschaften beinhaltet und hauptsächlich durch gleichgeschlechtliche Modelle erworben wird. Da männliche Vorbilder in sozialen Einrichtungen weniger vertreten sind, haben es Jungen beim Erlernen der Geschlechterrolle schwerer als Mädchen. Entspricht das Verhalten der Jungen und Mädchen nicht den typischen Geschlechtsstereotypen, kann dies zu Verachtungs- und Ausschließungserlebnissen unter Gleichaltrigen führen (vgl. Bründel, 2004, S.23f). Eine weitere Aufgabe ist es, Beziehungen zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts aufzubauen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279). Sie helfen den Jugendlichen sich zu orientieren, soziales Verhalten zu erlernen, ihre eigene Identität zu definieren und sich von ihren Eltern abzulösen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.321). Die emotionale, finanzielle und räumliche Ablösung der Eltern stellt eine weitere wichtige Aufgabe dar, um Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu erreichen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.

279; vgl. Bründel, 2004, S. 24f). Im Laufe ihrer Entwicklung müssen Jugendliche sich mit ihren Stärken und Schwächen auseinandersetzen, um sich auf eine berufliche Karriere vorzubereiten (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279), die ihnen soziale Akzeptanz und Selbstakzeptanz erbringt (vgl. Bründel, 2004, S.25). Nicht nur die Vorbereitung auf die berufliche Karriere, sondern auch die Auseinandersetzung mit dem Thema des Ehe- und Familienlebens stellt eine Herausforderung dar (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279). Diese Aufgabe beinhaltet eine „Aufnahme sexueller Beziehungen und intimer Partnerschaften“ (Bründel, 2004, S.25). Darüber hinaus müssen Jugendliche im Rahmen ihrer Entwicklung eigene Wertvorstellungen entwickeln und umsetzen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279).

Aufgrund der genannten Entwicklungsaufgaben kann ein relevanter Unterschied zwischen Erwachsenensuizidalität und Jugendsuizidalität aufgezeigt werden, da Jugendliche „unter dem starken Einfluss von Entwicklungs- und sozialpsychologischen Randbedingungen und den damit verbundenen Belastungen in dieser Übergangsphase vom Kind zum Erwachsenen“ (Wunderlich, 2004, S.34) stehen. Außerdem sind die Erwartungen der Gesellschaft in Bezug auf Verhaltensweisen, Rechte und Pflichten von Kindern und auch von Erwachsenen ziemlich konkret. Jugendliche dagegen haben zum Teil unklare Rollenbezeichnungen und befinden sich deshalb in einem ambivalenten Spannungsverhältnis aufgrund der Widersprüchlichkeiten ihrer unklaren Position. Dementsprechend sollten suizidale Verhaltensweisen in der Pubertät und Adoleszenz gesondert betrachtet werden (vgl. Wunderlich, 2004, S.34f).

2.3 Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids

In Kapitel 2.2 wurde aufgezeigt, welche Besonderheiten das Jugendalter ausmachen und mit welchen Herausforderungen Heranwachsende konfrontiert werden. Im Folgenden werden in Tabelle 1 die häufigsten Risikofaktoren, die neben den entwicklungs-spezifischen Herausforderungen die Auftretenswahrscheinlichkeit von suizidalen Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen erhöhen und die Schutz- bzw. protektiven Faktoren, die das Suizidrisiko verringern, aufgelistet (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.10ff). Dabei werden in Kapitel 2.3.1 die psychischen und physischen Erkrankungen, die familiären Faktoren, die Stressfaktoren, Mobbing, die Medien, vorherige Suizidver-

suche, die Impulsivität und die genetischen Faktoren als Risikofaktoren genauer beleuchtet. Zudem werden als Schutzfaktoren die sozial-emotionalen Kompetenzen, die Familie, die soziale Eingebundenheit und Stabilität der Freundschaften und ebenfalls die aktive Therapieteilnahme in Kapitel 2.3.2. als Gegenpol skizziert.

Tabelle 1: Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids (vgl. Bründel, 1993; vgl. Holtkamp/Herpertz-Dahlmann, 2001; vgl. Baving, 2004; vgl. Bründel, 2004; vgl. Wunderlich, 2004; vgl. Teismann & Dorrman, 2014; vgl. Bründel, 2015)

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychische Erkrankungen ▪ Physische Erkrankungen ▪ Familiäre Faktoren ▪ Mobbing ▪ Stress und stressreiche Lebensereignisse ▪ Suizide im sozialen Umfeld ▪ Vorherige Suizidversuche ▪ Sexueller Missbrauch ▪ Körperliche Misshandlungen ▪ Medien ▪ Hoffnungslosigkeit ▪ Impulsivität ▪ Genetische Faktoren ▪ Sexuelle Orientierung ▪ Niedriger Sozioökonomischer Status ▪ Identitätszweifel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sozial- emotionale Kompetenzen ▪ Intaktes Familiensystem ▪ Soziale Eingebundenheit ▪ Stabile Freundschaftsbeziehungen ▪ Hoffnung ▪ Lebenszufriedenheit ▪ Die aktive Therapieteilnahme bei vorherigen Suizidversuchen

2.3.1 Risikofaktoren

Psychische Störungen sind wohl die häufigsten Risikofaktoren für suizidale Verhaltensweisen bei Jugendlichen. Bei diversen Autopsiestudien wurde festgestellt, dass bis zu 90 Prozent der Suizidanten eine psychische Erkrankung hatten. Hier stellen depressive oder manische Erkrankungen mit 43 Prozent den wichtigsten Einzelfaktor dar (vgl. Baving, 2004, S.7; Teismann/Dorrman, 2014, S.10). Auch die Abhängigkeit von gewissen Substanzen, insbesondere Alkohol, ist bei 26 Prozent der Patienten mit psychischen Störungen vertreten. Des Weiteren sind Persönlichkeitsstörungen mit 16 Prozent und psychotische Störungen mit 9 Prozent bei suizidalen Patienten zu finden. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle psychischen Erkrankungen das Risiko für einen Suizid oder Parasuizid erhöhen, welches durch eine komorbide Störung nochmals verstärkt wird (vgl. Teismann/Dorrman, 2014, S.10f). Weiterhin gehen

schwere **physische Erkrankungen** mit einem erhöhten Suizidrisiko einher. So zählen vor allem chronische Schmerzen und Krebserkrankungen zu den Faktoren, die ein erhöhtes Risiko darstellen, welches kurz nach der Diagnose am höchsten ist. Ein Zusammenhang kann anhand der entstehenden Hoffnungslosigkeit aufgrund der als aussichtslos empfundenen Situation und einem Auftreten von begleitenden psychischen Störungen gezeigt werden (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.11).

Familiäre Faktoren können das Risiko für suizidales Verhalten ebenfalls erhöhen. „Die Familie ist eine elementare Sozialisationsinstanz und für die körperliche und psychische Entwicklung für Kinder und Jugendliche von entscheidender Bedeutung“ (Bründel, 2004, S.57). Fehlende emotionale Wärme, Geborgenheit und Unterstützung, sowie verbale, körperliche und sexuelle Misshandlungen der Eltern begünstigen suizidale Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen (vgl. Wunderlich, 2004, S.64ff). Die Trennung oder Scheidung der Eltern stellt ebenfalls einen Risikofaktor dar. 80 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen leben anschließend bei ihrer Mutter, wodurch sich automatisch der Kontakt zum Vater verringert und sie oftmals mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status seitens der Mutter konfrontiert werden (vgl. Bründel, 2004, S.59).

Stressreiche Situationen, wie beispielsweise beruflicher Druck, familiäre Probleme, finanzielle Schwierigkeiten oder Verlusterfahrungen gehen mit einem erheblichen Risiko für suizidale Verhaltensweisen einher. Studien belegen, dass sich 80 Prozent der Suizidanten in den drei Monaten vor ihrem Lebensende in stressreichen Situationen befanden (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.12). Gerade bei Kindern und Jugendlichen stellen zerbrechende Freundschaften oder Liebesbeziehungen eine große psychosoziale Belastung dar und können Auslöser für Suizidversuche sein (vgl. Bründel, 2004, S.73; Bründel, 2015, S.45). Darüber hinaus kann die Schule in Bezug auf Versagensängste, überfüllte Unterrichtspläne, Fehlverhalten von LehrerInnen, Mobbing durch Mitschüler*innen und weitere Aspekte, die die Schule betreffen, zum Stressor werden und somit einen hohen Belastungsfaktor darstellen (vgl. Wunderlich, 2004, S.45; Bründel, 2004, S.66ff). Besonders hervorzuheben ist hier das **Mobbing** bzw. **Bullying** an Schulen. Während Mobbing Konflikte und Schikanen am Arbeitsplatz beschreibt, bezieht sich Bullying hauptsächlich auf negative soziale Handlungen unter Kindern und Jugendlichen. Bullying wird vom englischen Begriff „to bully“ abgeleitet und bedeutet „tyrannisieren“ oder „einschüchtern“ (vgl. Teuschel/Heuschen, 2013,

S.5) und es meint eine regelmäßige und länger anhaltende verbale oder körperliche Gewalt (vgl. Bründel, 2004, S.69f). Eine weitere Variante ist das Cyber-Bullying. Hier ist das Vorgehen ähnlich wie beim „normalen“ Bullying, allerdings können Angriffe im Internet gezielter, vor mehr Publikum und zu jeder Zeit vollzogen werden und Opfer haben keine Möglichkeit, sich diesem zu entziehen (vgl. Teuschel/Heuschen, 2013, S.24f). Diese Art von Psychoterror kann bei Opfern von Bullying psychische und psychosomatische Folgen wie beispielsweise Depressivität oder Essstörungen auslösen, bis hin zum Suizid (vgl. Teuschel/Heuschen 2013, S.205).

Die zunehmende Nutzung von digitalen **Medien** beherbergt ebenfalls bestimmte Risikofaktoren für Kinder und Jugendliche. Nicht nur die bereits erwähnten neuen Möglichkeiten für Cyber-Bullying, sondern auch die nur schwer zu erfüllenden Optimierungsbestrebungen, die durch Facebook, Twitter oder Instagram verstärkt werden, können schwerwiegende Selbstzweifel und Suizidgedanken auslösen (vgl. Lehmkuhl/Lehmkuhl, 2020, S.66). Außerdem besteht im Internet die Möglichkeit, sich in sogenannten Suizidforen über suizidale Gedanken und Suizidmethoden auszutauschen, wodurch einerseits Suizidgedanken abgeschwächt, aber andererseits auch verstärkt werden können (vgl. Bründel, 2004, S.90). Allerdings gibt es auch prosuizidale Foren, in denen konkret „selbstschädigende Verhaltensweisen idealisiert, Diskussionen über die sicherste Methode geführt, Suizide angekündigt und Aufrufe zum gemeinsamen Suizid getätigt“ (Bründel, 2015, S.47) werden. „Auf Jugendliche können solche Inhalte einen verheerenden Einfluss ausüben“ (Bründel, 2015, S.47). Des Weiteren kann eine unqualifizierte mediale Berichterstattung der Suizide von prominenten Personen einen belastenden Faktor für suizidale Gedanken darstellen. So kam es beispielsweise nach der Berichterstattung über den Tod des berühmten Fußballers Robert Enke im Jahr 2009 zu einem deutlichen Anstieg der Eisenbahnsuizide (vgl. Teismann/Schwidder/Willutzki, 2013, S.114).

Suizidale Gedanken und bereits unternommene **Suizidversuche** gehen mit einem erhöhten Suizidrisiko einher (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.14f) und stellen deshalb „den bedeutsamsten Prädiktor für künftige Parasuizide wie auch für vollendete Suizide“ (Baving, 2004, S.10) dar. Studien zeigen auf, dass knapp 30 Prozent der Menschen, die aufgrund eines Suizidversuchs in stationärer Behandlung waren, wiederholt versucht haben sich das Leben zu nehmen (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.15).

Hier sind insbesondere schwere depressive Episoden, ein hohes Maß an Hoffnungslosigkeit, ein niedriges Funktionsniveau der Familie und sexuelle Missbrauchserfahrungen Indikatoren für die Wiederholung suizidaler Verhaltensweisen (vgl. Baving, 2004, S.10). Darüber hinaus erhöhen auch Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide im näheren sozialen Umfeld das Risiko für einen Suizid (vgl. Baving, 2004, S.9; vgl. Bründel, 2004, S.64). Kinder und Jugendliche adaptieren beispielsweise entsprechende Verhaltensweisen der Eltern und ordnen Suizidversuche und Suizide als ‚normale‘ Bewältigungsstrategie ein um Probleme und Konflikte zu lösen (vgl. Bründel, 2015, S.37f).

Zuletzt ist **Impulsivität** gerade bei Kindern und Jugendlichen ein bedeutender Risikofaktor, da „ein Großteil der parasuizidalen Handlungen im Jugendalter [...] impulsiv ausgeführt [...] wird, häufig ausgelöst durch Streit oder Abbruch von sozialen Beziehungen“ (Baving, 2004, S.5). Oftmals liegen bei Jugendlichen nur fünf Minuten zwischen dem Entschluss und der Ausführung einer suizidalen Handlung (vgl. Teismann/Dormann, 2014, S.15; vgl. Baving, 2004, S.6). Ein Indiz für derartige überstürzte Handlungen ist vermutlich eine geringe Problemlösungsfertigkeit. Kurzfristige und plötzlich auftretende Krisen erscheinen für die betroffene Person als unlösbar, sodass möglicherweise selbstschädigende Handlungen die einzige Option darstellen (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2008, S.73).

2.3.2 Schutzfaktoren

Schutz- bzw. Protektivfaktoren sind Variablen, die das Suizidrisiko verringern. Im Vergleich zu den Risikofaktoren gibt es nur eine geringe Anzahl an Studien, die sich mit dieser Thematik auseinandersetzen (vgl. Teismann/Dormann, 2014, S.12). Dennoch zeigt die Literatur eine Reihe von Faktoren auf, die nachweislich das Suizidrisiko reduzieren. Das Vorhandensein von **sozial-emotionalen Kompetenzen** gilt als einer der wichtigsten Schutzfaktoren. Dazu zählen vor allem im Bereich der sozialen Kompetenzen die Fähigkeit und Fertigkeit, sich mit Konflikten und Problemen angemessen auseinanderzusetzen und diese zu lösen sowie weiter die Teamfähigkeit und die Fertigkeit, auf Bedürfnisse anderer Menschen Rücksicht zu nehmen. Bei den emotionalen Kompetenzen ist die Wahrnehmung eigener Gefühle und Befindlichkeiten und der entsprechende Umgang damit sehr bedeutsam. Ebenso ist die Fähigkeit, sich in die Perspektive anderer hineinzusetzen und diese nachempfinden zu können elementar

wichtig (vgl. Bründel, 2004, S.161). Die **Familie** eines Kindes oder Jugendlichen bildet die Basis zum Erwerb dieser Kompetenzen (vgl. Bründel, 2004, S.161) und wird somit zu einem weiteren wichtigen Schutzfaktor für die Verhütung von suizidalem Verhalten (vgl. Bründel, 2004, S.155). Wie in Kapitel 2.3.1 bereits erwähnt, ist die Familie von zentraler Bedeutung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und kann somit zur Entstehung von Suizidalität beitragen oder aber dieser vorbeugen (vgl. Bründel, 2004, S.57). Dabei ist das Ausmaß der Beziehung zu den Erwachsenen zentral. „Ganz entscheidend ist die individuelle Unterstützung, die Jugendliche erhalten, die Gesprächsbereitschaft, der innige Kontakt, der alltägliche Rückhalt“ (Bründel, 2004, S.156). Gefühle wie Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung von Eltern wirken sich positiv auf das Selbstwertgefühl und Selbstkonzept sowie auf das Selbstvertrauen und die Zuversicht der Kinder und Jugendlichen aus. Zusätzlich sind sie dann in der Lage, Situationen, die von Enttäuschung, Kränkung oder Misserfolg geprägt sind, positiv zu bewältigen (vgl. Bründel, 2004, S.156).

Ein weiterer Aspekt, der zur Vorbeugung suizidalen Handelns beiträgt, ist das Gefühl der **sozialen Eingebundenheit**. Das kann die „aktive Zugehörigkeit zu einer religiösen Gemeinschaft“ (Teismann/Dorrmann, 2014, S.12) bedeuten, aber vor allem auch die **Stabilität von Freundschaften** (vgl. Bründel, 2004, S.183ff). Ob eine Freundschaft zu Gleichaltrigen als Schutzfaktor dient oder nicht, hängt „von der Art der Gruppe und deren Mitgliedern“ (Bründel, 2004, S.183) ab. Dennoch können Freundschafts- und Liebesbeziehungen zu Gleichaltrigen das Selbstwertgefühl stärken. Sie geben den Kindern und Jugendlichen Sicherheit im Umgang mit sich selbst. Freunde sind Helfer, Unterstützer und Berater und stehen bei Problemen zur Seite. Somit beugen sie einer suizidalen Handlung vor, da auch in Freundschaftsbeziehungen soziale und emotionale Kompetenzen erlernt und gestärkt werden (vgl. Bründel, 2004, S.183).

Zusätzlich ist anzumerken, dass eine **aktive Beteiligung an einer Therapie** aufgrund psychischer Probleme oder eines Parasuizids ein protektiver Faktor in Bezug auf suizidale Handlungen darstellt (vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.13).

2.4 Suizidprävention

Im Kapitel 2.3 wurde deutlich, welche Faktoren suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen können. Im Folgenden werden Grundzüge und verschiedene Ebenen der suizidvorbeugenden Maßnahmen, die Risikofaktoren minimieren und Schutzfaktoren stärken sollen (vgl. Bründel, 2004, S.154f), dargestellt.

„Die Überzeugung von der Wirksamkeit einer guten Prävention ergibt sich aus den Erkenntnissen der salutogenetischen Forschung und der Resilienzstudien, die gezeigt haben, dass protektive Faktoren die Wirkung von Risikofaktoren abmildern können und dass es darauf ankommt, diese protektiven Faktoren zu stärken, unabhängig davon, ob sie in den Jugendlichen selbst liegen (personale Ressourcen) oder in ihrer Umwelt (soziale Ressourcen)“ (Bründel, 2004, S.154).

Einige dieser protektiven Faktoren sind Kernbestandteile verschiedenster Präventionsmaßnahmen. Die Literatur verwendet im Rahmen der Suizidprävention wiederholt die Begriffe primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (vgl. Bojack, 2010, S.10; vgl. Bründel, 1993, S.236; vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99; vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2008, S.122; vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.108; vgl. Wunderlich, 2004, S.119f), die im Folgenden genauer erläutert und unterschieden werden.

Die **primäre Prävention** hat verschiedene Ebenen und unterschiedliche Ansatzpunkte und meint allgemeine „Handlungsweisen, welche helfen, die Entwicklung eines suizidfördernden Klimas in einer Gesellschaft, [...] das Entstehen von hoffnungslosen und suizidalen Einstellungen, sowie Krisen mit Todeswünschen und Suizidideen zu verhindern“ (Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.110). Dazu zählen zum einen gute Sozialisationsbedingungen, um die Lebensqualität zu verbessern, sodass die Auftretenswahrscheinlichkeit von suizidalen Verhaltensweisen bei gesunden Menschen minimiert wird und zum anderen die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter im Gesundheitssystem bezüglich der Thematik *Suizidalität* (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99f). Des Weiteren werden auch Aufklärungskampagnen, verbesserte und abgewogene mediale Berichterstattungen über Suizide und erschwerte Zugänge zu Suizidmethoden der primären Prävention zugeordnet (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.108). Darüber hinaus gibt es auch primäre präventive Maßnahmen, die gezielt Kinder und Jugendliche ansprechen. So können beispielsweise Programme in Schulen oder Jugendzentren, die der Förderung von Fertigkeiten und der psychischen Gesundheit dienen, suizidalen Verhaltensweisen vorbeugen, indem sie Problemlösefertigkeiten und das Selbstwertgefühl stärken, angemessene Strategien zur Stressbewältigung aufzeigen und das

Wissen über psychische Beschwerden oder Krankheiten erweitern (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2006, S.125ff). Sozialpolitische Reformen in Bezug auf die Institution Familie tragen ebenso zur Verhütung von Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen bei. Professionelle Beratung, finanzielle Unterstützungen und mehr Angebote zur Kinderbetreuung können Eltern entlasten und das Familienleben positiv beeinflussen (vgl. Wunderlich, 2004, S.119).

Im Gegensatz zur primären Prävention richtet sich die **sekundäre Prävention** nicht an die Allgemeinbevölkerung, sondern zielgerichtet an bestimmte Risikogruppen und soll das Auftreten suizidaler Handlungen verhindern (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99). Dafür muss zum einen das Wissen über Risikofaktoren, die die Auftretenswahrscheinlichkeit von suizidalen Verhaltensweisen erhöhen, vorhanden sein und zum anderen das Diagnose- und Behandlungsverfahren für suizidale Patienten verbessert werden (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.105). In Bezug auf die Maßnahmen innerhalb der sekundären Prävention unterscheiden Wolfersdorf und Etzersdorfer (2011) nochmal zwischen der selektiven und indikativen Intervention. Bei der selektiven Prävention handelt es sich um vorbeugende Interventionen bei risikobehafteten Gruppen, auch wenn noch keine Anzeichen auf Suizidalität zu erkennen sind. Die Fort- und Weiterbildung von Ärzten, Psychologen und Pädagogen, sowie Kriseninterventionseinrichtungen und Telefonseelsorge sind als Beispiele für die selektive Prävention zu verstehen (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S109f). Indikative Prävention bezieht sich auf Menschen, die bereits suizidale Gedanken äußern oder bestimmte suizidale Verhaltensweisen aufzeigen. Konkrete Maßnahmen sind beispielsweise schnellere Therapieanbindungen oder bessere Medikamentenversorgung (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.109ff).

Die letzte Interventionsform ist die **tertiäre Prävention**. Sie erfolgt einerseits nach einem Suizid und setzt bei den hinterbliebenen Familienmitgliedern oder Freunden an (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.104) und andererseits bei Personen, die bereits einen Suizidversuch unternommen haben, mit dem Ziel, weitere Versuche zu verhindern (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99). In Bezug auf die Maßnahmen überschneiden sich die verschiedenen Ansätze innerhalb der sekundären und tertiären Prävention, allerdings sollten tertiäre Präventionsmaßnahmen unmittelbar erfolgen, da in den ersten Wochen nach einem Parasuizid das Wiederholungsrisiko deutlich erhöht ist (vgl. Baving, 2004, S.11). Für Kinder und Jugendliche, die mit suizidalen Verhaltensweisen

innerhalb der Schule konfrontiert werden, beinhaltet die tertiäre Prävention auch die Vermittlung von adäquaten Strategien zur Bewältigung von traumatischen Erlebnissen, die Unterstützung in ihrem Prozess der Trauer und eine umfangreiche Aufklärung über das Thema Suizid, um eventuelle Nachahmungseffekte zu verhindern (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2008, S.132f).

3. Offene Kinder- und Jugendarbeit

Nachdem die Thematik Suizidalität im Kindes- und Jugendalter genauer betrachtet wurde, befasst sich das folgende Kapitel mit der OKJA im Allgemeinen, um eine Grundlage zur Erörterung der Frage nach dem Beitrag der OKJA zur Suizidprävention zu schaffen. Dafür werden zunächst die Rahmenbedingungen, die gesetzlichen Grundlagen und der Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe, sowie der OKJA als ein Handlungsfeld dieser, genauer erläutert. Anschließend werden die Arbeitsprinzipien, Potentiale, Ziele und Angebote der OKJA dargestellt. Abschließend wird das Besondere der OKJA in einem Zwischenfazit veranschaulicht.

3.1 Rahmenbedingungen, gesetzliche Grundlage und Auftrag

Die OKJA gehört zu den Handlungs- und Leistungsfeldern der allgemeinen Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Seckinger et al., 2016, S.13). Die Kinder- und Jugendhilfe hat den Auftrag, das Recht „eines jeden jungen Menschen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit nach §1 SGB VIII“ (Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.27) zu realisieren. Zur Umsetzung dieses Rechts und der in §1 Abs.3 SGB VIII genannten Ziele, werden drei verschiedene Handlungsstrategien angewandt und wenden sich mit ihren Angeboten und Maßnahmen hauptsächlich an Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Auf der ersten Ebene nimmt die Jugendhilfe Einfluss auf die Politik, indem sie beispielsweise anwaltschaftlich für die Kinder und Jugendlichen einsteht, die Rahmenbedingungen ihrer Lebenswelt positiv beeinflusst und somit Benachteiligungen abbaut und bessere Lebensbedingungen schafft. Die zweite Ebene bezieht sich auf allgemeine Unterstützungsangebote, wie zum Beispiel Freizeit- und Bildungsangebote der OKJA, wodurch Kinder und Jugendliche ihre Fähigkeiten stärken können und Entwicklungsdefizite verhindert werden sollen. Zur dritten Ebene gehören insbesondere die Hilfen

zur Erziehung. Hier werden beispielsweise konkrete Leistungen in Form von sozialpädagogischer Familienhilfe oder stationärer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erbracht, um belastende Lebenslagen zu entschärfen oder den Schutzauftrag zu erfüllen (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.26ff). Die verschiedenen Leistungen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe werden in §2 SGB VIII formuliert und werden gemäß §4 SGB VIII, im Sinne des Subsidiaritätsprinzips, primär von freien Trägern erbracht. Allerdings sind „die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (...) zur partnerschaftlichen und planvollen Zusammenarbeit mit den freien Trägern verpflichtet“ (Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.29), haben gemäß §79 SGB VIII die Gesamtverantwortung für die Erbringung der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und sollen darüber hinaus die freien Träger der Jugendhilfe am Planungsprozess beteiligen (vgl. §80 Abs.1 SGB VIII) und dabei ebenfalls öffentliche Institutionen, die mit jungen Menschen und Familien in Berührung kommen, mit einbeziehen (vgl. §81 SGB VIII).

Wie bereits erwähnt ist die Kinder und Jugendarbeit ein Teil der Kinder- und Jugendhilfe. Sie unterteilt sich hauptsächlich in Jugendverbandsarbeit und OKJA und wird neben Familie und Schule als wichtige Säule, in Bezug auf Erziehung und Bildung, angesehen (vgl. Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.694). Die verschiedenen Angebote werden von Jugendinitiativen und Jugendverbänden, sowie von öffentlichen- und freien Trägern ausgeführt (vgl. §11 SGB VIII) und präsentieren „sich in kleinen und großen Einrichtungen wie Jugendzentren, Häusern der offenen Tür, Jugendfreizeistätten, Jugendclubs und Jugendräumen als auch in Form von Spielmobilen, Abenteuerspielplätzen, Streetwork und mobilen Angeboten der Jugendarbeit“ (Seckinger et al., 2016, S.13). Im Folgenden werden allerdings hauptsächlich die Einrichtungen (Immobilien) der OKJA mit eigenen Räumlichkeiten der öffentlichen- und freien Träger dargestellt, die grundsätzlich professionalisiert sind und von sozialpädagogischen Fachkräften geführt werden (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.152).

Die übergeordneten Ziele der OKJA, inklusive der rechtlichen Grundlagen, werden insbesondere im §11 SGB VIII festgehalten. Dieser besagt:

„Jungen Menschen sind die zur Förderung ihrer Entwicklung erforderlichen Angebote der Jugendarbeit zur Verfügung zu stellen. Sie sollen an den Interessen junger Menschen anknüpfen und von ihnen mitbestimmt und mitgestaltet werden, sie zur Selbstbestimmung befähigen und zu gesellschaftlicher Mitverantwortung und zu sozialem Engagement anregen und hinführen“ (§11 Abs.1 SGB VIII).

Es ist allerdings anzumerken, dass der §11 im SGB VIII im Prinzip nicht als gültige Rechtsnorm betrachtet werden kann, da er keine konkrete Rechtsfolge enthält (vgl. Bernzen, 2021, S.1823). Grundsätzlich impliziert die Formulierung im oben aufgeführten Paragraphen jedoch, dass die OKJA als eine Pflichtleistung zu verstehen ist, die durch die Träger der Jugendhilfe gewährleistet werden soll. Gemäß §79 Abs.2 Nr.2 Satz 2 SGB VIII müssen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe hierfür einen angemessenen Teil der ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für die Kinder- und Jugendarbeit aufwenden. „Als angemessener Anteil wird eine Zahl von 15 bis 20% genannt“ (Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.4). Allerdings verweist der Gesetzgeber im §15 SGB VIII auf das Landesrecht, in Bezug auf die Umsetzung der verschiedenen Aufgaben und Leistungen der Jugendhilfe. Dementsprechend unterscheiden sich auch die gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern. Während einige Länder diese in allgemeinen Ausführungsgesetzen einbeziehen, werden in anderen Ländern, wie beispielsweise Nordrhein-Westfalen, die Auslegung dieser Gesetze konkretisiert (vgl. Bernzen, 2021, S.1823f). Dort werden zum Beispiel die Institutionen der OKJA, sowie Präventionsangebote und Finanzierungspläne in einem eigenen Kinder- und Jugendförderungsgesetz festgehalten (vgl. Icking/Deinet, 2017, S.7).

3.2 Arbeitsprinzipien, Potenziale und Angebote der OKJA

Um die in §11 SGB VIII genannten Punkte umzusetzen, hat die OKJA auf der Grundlage von theoretischen und empirischen Erkenntnissen und unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Herausforderungen grundsätzliche Arbeitsprinzipien und Strukturen für ihre Arbeit konzipiert und geschaffen. Insbesondere die Prinzipien der Offenheit, Freiwilligkeit, Partizipation und Selbstorganisation, sowie der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung sind elementare Bestandteile der alltäglichen Arbeit in den verschiedenen Einrichtungen der OKJA. Sie bilden die Grundlage für eine Reihe von Potenzialen für das Handlungsfeld der OKJA, die wiederum durch die zahlreichen Angebote der Einrichtungen abgerufen werden. (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.8ff) . Im Folgenden werden diese Leitprinzipien, Potenziale und Angebote dargestellt.

Das Prinzip der Offenheit bezieht sich auf zwei verschiedene Ebenen. Zum einen sind die Angebote und Einrichtungen der OKJA nicht an bestimmte Zielgruppen adressiert

und können grundsätzlich von allen Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen werden (vgl. Deutscher Bundestag, 2020, S.330). Somit ist sie nicht defizit- oder problemorientiert, wie beispielsweise die Jugendsozialarbeit, die sich mit ihren Angeboten an benachteiligte Kinder und Jugendliche wendet (vgl. Icking/Deinet, 2017, S.3). Zudem stellen die Einrichtungen der OKJA einen Raum dar, der offen zugänglich ist und wo es keine Voranmeldung, Mitgliedschaft oder Ähnliches bedarf (vgl. Seckinger et al., 2016, S.14). Zum anderen bezieht sich die Offenheit auf die Angebote der OKJA. Wie im §11 SGB VIII angedeutet, sollen die Angebote bezüglich der Themen und Inhalte an den Interessen und Bedarfen der Jugendlichen anknüpfen und zusammen mit den Fachkräften der Einrichtungen spezifische Zielsetzungen definieren (vgl. Seckinger et al., 2016, S.15). „Jugendarbeit hat kein Curriculum und keine methodische Festlegung, sie kann und muss sich auf das einlassen, was bei ihren Adressaten ansteht“ (Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.696) und schafft somit eine sozialpädagogische Arena, „die auf die Eigenaktivitäten der Jugendlichen baut und die PädagogInnen auffordert, sich selbst in Beziehung dazu zu setzen“ (Seckinger et al., 2016, S.14; zit. n. Cloos et al., 2007, S.16).

Die offene Ausgestaltung der Angebote ist eine Notwendigkeit für das Prinzip der Freiwilligkeit. Im Vergleich zur Schule ist die Teilnahme an den Angeboten der OKJA keine Pflicht. Die Kinder und Jugendlichen können frei entscheiden, welche Angebote sie nutzen wollen, wie stark sie sich mit einbringen und wann sie wieder aussteigen möchten (vgl. Deutscher Bundestag, 2020, S.331). Das Anknüpfen an den Interessen der Kinder und Jugendlichen, sowie ihre Beteiligung bei der Ausgestaltung der Angebote, steigert deren Attraktivität und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder und Jugendlichen diese auch für sich in Anspruch nehmen (vgl. Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.695). Darüber hinaus ist somit die Teilnahme zumeist mit einer größeren Motivation seitens der Kinder und Jugendlichen verbunden (vgl. Ilg, 2013, S.7), wodurch das Prinzip der Freiwilligkeit vielleicht die wichtigste Säule der OKJA darstellt (vgl. Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.695).

Das Prinzip der Partizipation geht einerseits aus den in §11 SGB VIII genannten Formulierungen hervor und ergibt sich andererseits aus den Prinzipien der Offenheit und Freiwilligkeit, indem die Kinder und Jugendlichen die Angebote mitgestalten und mitbestimmen (vgl. Schwanenflügel/Schwerthelm, 2021, S.990). Die AdressatInnen der

OKJA „werden als fähig und berechtigt angesehen, Settings, Inhalte und Arbeitsweisen gemeinsam (auch mit Fachkräften) zu bestimmen und zu gestalten“ (vgl. Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.696) und werden dadurch zur Selbstbestimmung angeregt. Daran anschließend werden die Kinder und Jugendlichen automatisch mit den Bedürfnissen und Anliegen anderer konfrontiert, wodurch die Grundlage für einen demokratischen Prozess entsteht und aufgrund dessen ein gesellschaftlicher Bezug hergestellt wird, der die Beteiligten zur Übernahme von Verantwortung und sozialem Engagement anregt (vgl. Schwanenflügel/Schwerthelm, 2021, S.990f). Darüber hinaus wird das Prinzip der Partizipation eine einrichtungsübergreifende Dimension zu teil, indem die Fachkräfte der OKJA zusammen mit den AdressatInnen oder anwaltschaftlich, Sozialarbeitspolitik betreiben, um Ressourcen im sozialen Nahraum der Kinder und Jugendlichen zu erhalten oder auf Missstände aufmerksam zu machen, um auch zukünftige Teilhabe und Teilnahme zu ermöglichen (vgl. Schwanenflügel/Schwerthelm, 2021, S.991).

Das Prinzip der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung ist ein zentraler Bestandteil und Ausgangspunkt für das Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, folglich auch für die OKJA. Die Lebensweltorientierung bezieht sich auf den Abbau von Hürden, um die Zugänge zu den Leistungsangeboten der gesamten Kinder- und Jugendhilfe zu erleichtern, sodass ihre AdressatInnen die Angebote im sozialen Nahraum vorfinden und leichter in ihren Alltag zu integrieren sind. Die Sozialraumorientierung setzt die Lebenswelten und Sozialräume ihrer AdressatInnen in den Mittelpunkt für weitere konzeptionelle Ausrichtungen, wie beispielsweise beim Konzept der Niedrigschwelligkeit, der Netzwerkorientierung oder der Diversitysensibilität (vgl. Deutscher Bundestag, 2020, S.331). Für das Handlungsfeld der OKJA bedeutet dies zum einen, „in der Lebenswelt der Adressarten anzusetzen, an ihren Erfahrungen und Routinen, um im Medium dieser Analyse und der vorfindbaren Ressourcen – aber mit spezifischen Möglichkeiten professionell inszenierter Programme – zum gelingenderen Lebensarrangement der Jugendlichen beizutragen“ (Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.163). Zum anderen werden die Potenziale und Ressourcen der gesellschaftlichen Räume für die Kinder und Jugendlichen analysiert und in die eigene Arbeit integriert (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.9). Der sozialräumliche Ansatz ist die Grundlage für weitere Konzepte innerhalb der OKJA, die im Prinzip auf die wechselnden Bedarfe der

Kinder und Jugendlichen immer wieder neu angepasst oder konzipiert werden müssen (vgl. Sturzenhecker/Deinet, 2018, S.703f).

Abgesehen von den bereits dargestellten Arbeitsprinzipien, ist zum Beispiel ebenso der ganzheitliche Ansatz und die Subjektorientierung für das Arbeitsfeld der OKJA von Bedeutung. Kinder und Jugendliche werden aus verschiedenen Perspektiven gesehen und nicht nur als Konsument oder Schüler betrachtet. Daran anschließend orientiert sich die OKJA auch an den einzelnen Biographien der AdressatInnen, die - wie in Kapitel 2.2 bereits erwähnt – je nach Entwicklungsstand mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben konfrontiert werden und somit individuelle Bedarfe aufzeigen (vgl. Ilg, 2013, S.11). Darüber hinaus berücksichtigt die OKJA, gemäß §9 SGB VIII Nr.3, die unterschiedlichen Lebenslagen beider Geschlechter und versucht in der alltäglichen Arbeit, als auch mit gezielten Angeboten Benachteiligungen abzubauen und Gleichberechtigung, sowie Geschlechtsidentität zu fördern (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.9).

Aufgrund der strukturellen Gegebenheiten der OKJA und der beschriebenen Arbeitsprinzipien, wird ein Raum für Kinder und Jugendliche geschaffen, der sich maßgeblich von anderen Institutionen, wie beispielsweise der Schule, abhebt (vgl. Deutscher Bundestag, 2017, S.365) und eine Reihe von Potenzialen bereithält. Insbesondere das Bildungs-, Verantwortungs- und Integrationspotenzial sind hier hervorzuheben (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.10). Das Bildungspotenzial in der OKJA geht weit über den reinen Wissenserwerb hinaus. Im Mittelpunkt steht ein ganzheitlicher Ansatz, der beispielsweise emotionale und soziale Kompetenzen oder praktische Fertigkeiten mit einschließt (vgl. Sting/Sturzenhecker, 2021, S.677). Im Gegensatz zur Schule werden diese Kompetenzen und Fähigkeiten in ‚non-formellen‘ oder ‚informellen‘ Kontexten erworben. Bildungsprozesse entstehen oftmals beiläufig und werden zumeist von den Kindern und Jugendlichen selbstständig gestaltet (vgl. Deutscher Bundestag, 2017, S.365). Das Verantwortungspotenzial ergibt sich beispielsweise durch die Mitbestimmung und Mitgestaltung der Angebote. Wie bereits erwähnt, werden die Kinder und Jugendlichen aufgrund dessen mit Bedürfnissen und Anliegen der gesamten Gruppe konfrontiert. Dies impliziert einen Aushandlungsprozess unter den Gruppenmitgliedern, die Notwendigkeit Entscheidungen zu treffen, die Folgen ihrer Entscheidungen abzuwägen und Verantwortung für sich und andere zu übernehmen (vgl. Deutscher Bundestag, 2020, S.387). Das Integrationspotenzial der OKJA entsteht

auf verschiedenen Ebenen. Zum einen ermöglicht die Offenheit und die partizipative Ausrichtung „das Zusammenkommen von Peers mit verschiedenen sozialen, kulturellen und ökonomischen Hintergründen jenseits von Konsumverpflichtung und kommerziellen Interessen“ (Deutscher Bundestag, 2020, S.387). Zum anderen leistet die OKJA gesellschaftliche Integrationsarbeit. Aufgrund der strukturellen Bedingungen entstehen Räume, die Beteiligung und Anerkennung ermöglichen, bzw. erfahrbar machen und sich dabei unterstützend auf die Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen auswirken können (vgl. Böhnisch, 2021, S.672). Bildungs-, Verantwortungs- und Integrationspotenzial „verschränken sich ineinander, bedingen sich gegenseitig und bilden so ein enormes „Persönlichkeitsentwicklungspotenzial“ für Kinder und Jugendliche, dessen Abruf gesellschaftlich unverzichtbar ist“ (Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.11).

An diesen Potenzialen anknüpfend, werden spezifische Ziele – ausgehend von den in §1 SGBVIII genannten Formulierungen – auf individueller, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene für das Handlungsfeld der OKJA formuliert (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.11f). Auf der individuellen Ebene soll die OKJA allgemeine und spezifische Lebenskompetenzen der Kinder und Jugendlichen fördern. Dazu zählen zum einen Problemlösungsfertigkeiten sowie soziale- und emotionale Kompetenzen. Zum anderen die Förderung von handwerklichen, sportlichen oder kreativen Fähigkeiten und die Vermittlung von Normen und Werten in Bezug auf Kultur, Politik oder Religion (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.158). Die Ziele der institutionellen Ebene beziehen sich auf die Rahmenbedingungen der OKJA. Ihre Angebote sollen zur aktiven Beteiligung anregen, sich an den Lebenswelten und den Sozialräumen der Kinder und Jugendlichen orientieren und zum Teil einen präventiven Charakter aufweisen. Darüber hinaus sind die Träger und Fachkräfte dazu aufgerufen, im Sinne ihrer AdressatInnen Sozialarbeitspolitik zu betreiben, um Ressourcen im sozialen Nahraum der Kinder und Jugendlichen zu erhalten oder auf Missstände aufmerksam zu machen. Auf der gesellschaftlichen Ebene soll die OKJA Räume schaffen, die demokratische Prozesse ermöglichen und zur politischen Bildung der Kinder und Jugendlichen beitragen (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.12)

Für die Umsetzung dieser Ziele und die Verwirklichung der zuvor erwähnten Potenziale, hält die OKJA eine breit aufgestellte Angebotspalette bereit. Dabei orientiert sie

sich an den ständig wechselnden gesellschaftlichen Herausforderungen und berücksichtigt ebenfalls die verschiedenen Arbeitsprinzipien (vgl. Seckinger et al., 2016, S.113). Die Vielfalt der Aktivitäten und Angebote hängt zum einen von der materiellen Ausstattung und den räumlichen Gegebenheiten ab (vgl. Seckinger et al., 2016, S.114) und wird zum anderen von den finanziellen und personellen Ressourcen beeinflusst (vgl. Seckinger et al., S.124). Außerdem nimmt die Lage (West/Ostdeutschland; städtisch/ländlich) sowie die Besucherstruktur Einfluss auf die Aktivitäten und Anzahl der Angebote (vgl. Seckinger et al., 2016, S.117).

Der offene Bereich ist ein zentrales Angebot der OKJA. Zu den typischen Ausstattungsmerkmalen des offenen Treffs zählen beispielsweise Billard, Gesellschaftsspiele, Zeitschriften, Fernseher oder Spielekonsolen (vgl. Seckinger et al., 2016, S.114f). Das Angebot zeichnet sich durch die Offenheit aus und bietet den Kindern und Jugendlichen in erster Linie einen Raum, in dem sie ‚Chillen‘ und ‚Abhängen‘ können (vgl. Seckinger et al., 2016, S.118). Gerade dieses Verhalten schafft „einen Möglichkeitsraum für diverse eigensinnige und aktionistische Praktiken Jugendlicher und dementsprechend auch viele Anknüpfungsmöglichkeiten für das pädagogisch-professionelle Handeln der Fachkräfte“ (Mengilli, 2021, S.1377). „Der offene Treff ist auch Ausgangspunkt für stärker pädagogisch strukturierte Angebote und Beratung“ (vgl. Seckinger et al., 2016, S.118). Strukturierte und inhaltliche Angebote, wie beispielsweise musikalische, künstlerische, sportliche oder erlebnisorientierte Angebote, sowie Veranstaltungen in Form von Discos, Konzerte oder Lesungen, zählen ebenfalls zu den zentralen Angebotsstrukturen der OKJA. Sie orientieren sich an den Interessen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen und bieten ihnen die Möglichkeit, bei der Ausgestaltung und Organisation mitzuwirken. Dabei stellen diese Angebote und Aktivitäten oftmals eine alternative zu kommerziellen Angeboten dar, ermöglichen Partizipation und bieten zahlreiche Gelegenheiten zur Selbstbildung. Ein bestimmter Teil dieser Angebote wird ausschließlich geschlechtsspezifisch nur für Mädchen oder nur für Jungen konzipiert und angeboten (vgl. Seckinger et al., 2016, S.119f). In Bezug auf die inhaltlichen Angebote haben in den letzten Jahren medienpädagogische Angebote immens an Bedeutung gewonnen. Damit greift die OKJA einerseits das gestiegene Bedürfnis der Kinder und Jugendlichen an den sogenannten ‚neuen Medien‘ auf und setzt andererseits förderpolitische Zielsetzungen um. Neben der Vermittlung von Medienkompetenzen, haben medienpädagogische Angebote das Potenzial auch bildungsferne und

benachteiligte Kinder und Jugendliche zu erreichen, wodurch Teilhabemöglichkeiten geschaffen werden (vgl. Seckinger et al., 2016, S.121f). Ebenso gewinnen Nachmittagsangebote für SchülerInnen, in Bezug auf den bundesweiten Ausbau von Ganztagschulen, an Bedeutung. Die Schwerpunkte sind spielerische und sportliche Angebote, Hausaufgabenbetreuung sowie die Betreuung der Kinder beim Mittagessen (vgl. Seckinger et al., 2016, S.246ff).

Darüber hinaus gehören auch diverse alltagsnahe Unterstützungsangebote, wie beispielsweise Beratung, Hausaufgabenhilfe, Lernförderung oder Schulabschluss- bzw. Berufsvorbereitung zu den zentralen Angeboten der OKJA (vgl. Seckinger et al., S.119ff). Insbesondere das Beratungsangebot ist hier hervorzuheben. Die Rahmenbedingungen der OKJA schaffen einen Raum für alltagsnahe Beratungsbedarfe und bieten den Kindern und Jugendlichen einen niedrigschwelligen Zugang. Oftmals ist der offene Bereich in den Einrichtungen der Ausgangspunkt. So kann eine Beratung zum Beispiel aus einem Gespräch heraus oder beim Billard spielen entstehen. Grundlage dafür ist zumeist ein Vertrauensverhältnis zwischen den BesucherInnen und den Fachkräften, die klassische Beratungsinstitutionen in der Regel nicht aufbauen können (vgl. Seckinger et al., 2016, S.174f). Die Beratungsbedarfe stehen dabei oftmals im Zusammenhang mit den in Kapitel 2.2 beschriebenen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben der Kinder und Jugendlichen (vgl. Seckinger et al., 2016, S.179).

3.3 Zwischenfazit: Das Besondere der OKJA für Kinder und Jugendliche

„Jugendliche treffen mit ihren Bedürfnissen, Vorstellungen, Interessen und Nutzungsformen auf vorstrukturierte öffentliche Räume, die von Erwachsenen ihren Erwartungen und Vorstellungen entsprechend reglementiert, geplant und gestaltet sowie entsprechend genutzt werden“ (Kemper/Reutlinger, 2015, S.21)

Die vorherigen Kapitel zeigen auf, dass die OKJA, als halböffentlicher Raum (vgl. Deinet, 2009), eine Antwort auf diese Problematik darstellen kann. Die OKJA schafft Orte und Räume, in denen Kinder und Jugendliche sich mit ihren Interessen und Bedürfnissen wiederfinden und bei deren Ausgestaltung, aufgrund der offenen und partizipativen Struktur, mitwirken können. Dabei ist sie unvoreingenommen, niedrigschwellig, kostenlos und für alle Kinder und Jugendliche nutzbar. Ihre Angebote basieren auf

Freiwilligkeit, können zumeist ohne vorherige Anmeldung genutzt werden und zeichnen sich durch ein hohes Maß an Selbstbestimmung aus. Dadurch unterscheidet sie sich erheblich von anderen gesellschaftlichen Bereichen, wie beispielsweise der Schule, wo sie in den meisten Fällen mit vorgefertigten Strukturen konfrontiert werden. Der offene Kontext, insbesondere der offene Bereich in den Einrichtungen, schafft ‚Gelegenheitsstrukturen‘ für Kinder und Jugendliche, in denen sie sich beispielsweise ohne Leistungsdruck ausprobieren können und die darüber hinaus weitergehende pädagogische Beratungs- und Unterstützungsangebote ermöglichen. Die Arbeitsprinzipien der OKJA fördern das Demokratieverständnis und stärken das soziale Miteinander, wodurch die OKJA ein Ort ist, an dem politische Bildung stattfindet. Abgesehen von der Einrichtung selbst, ist die OKJA ein Ort, der die Interessen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen wahrnimmt, aufgreift und anwaltschaftlich auf politischer Ebene vertritt.

4. Fragestellung und methodisches Vorgehen

Ausgehend von den Besonderheiten der OKJA stellt sich nun die Frage, inwiefern die OKJA einen Beitrag zur Suizidprävention im Kindes- und Jugendalter leisten könnte, da sie sich insbesondere, wie zuvor bereits aufgeführt, neben Schule und Familie als dritte Sozialisationsinstanz darstellt. Auch die Deutsche Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP) (vgl. Schneider et al., 2021, S.101), die sich unter anderem mit dieser Thematik auseinandersetzt, sieht die OKJA als tragende Säule „der Suizidprävention für diese Alterskohorte“ (vgl. Schneider et al., 2021, S.101). Entsprechend lautet die zu erarbeitende Fragestellung dieser Arbeit:

Welchen präventiven Beitrag kann die Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen im Jugendalter leisten?

Da bisher lediglich regional begrenzte Konzepte zur Suizidprävention vorliegen (vgl. Schneider et al., 2021, S.105), somit noch „kein bundesweites, suizidpräventives Angebot in den genannten Bereichen“ (vgl. Schneider et al., 2021, S.105) existiert und auch die Evaluation zur Wirksamkeit von suizidpräventiven Maßnahmen nur bedingt möglich ist (vgl. Schneider et al., 2021, S.104), eignet sich zur Beantwortung der Fra-

gestellung zunächst ein literaturbasiertes Vorgehen, das die Theorie der Suizidprävention in einem qualitativ interpretativen Diskurs mit dem Handlungsfeld der OKJA in Beziehung setzt.

Dazu muss zunächst der Präventionsbegriff in der OKJA und eine mögliche Kritik daran genauer betrachtet werden. Anschließend werden exemplarische Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids anhand der einzelnen Präventionsebenen in Beziehung zum Handlungsfeld der OKJA gesetzt. Diese Einbettung in die verschiedenen Präventionsebenen bietet sich aufgrund der Fragestellung nach dem Beitrag der OKJA zur Suizidprävention an. Abschließend soll diskutiert werden, ob die OKJA einen Beitrag zur Suizidprävention leisten kann, welche Maßnahmen sich mit den Prinzipien der OKJA vereinbaren lassen, welche Grenzen die Suizidprävention in der OKJA hat und welche Forderungen bzw. Konsequenzen sich daraus ergeben.

5. Möglichkeiten und Grenzen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit im Kontext der Prävention von suizidalem Verhalten von Kindern und Jugendlichen

Das folgende Kapitel soll sich in Form eines Diskurses mit der oben aufgeführten Fragestellung unter Einbezug des erarbeiteten Theorieteils exemplarisch auseinandersetzen.

5.1 Prävention in der OKJA

Prävention ist aus mehreren Gründen attraktiv für die Sozialpolitik. Zum einen verspricht der Präventionsbegriff eine antizipierende Abkehr von unerwünschten, schädlichen und konfliktbehafteten Zuständen. Allein dadurch legitimiert sich die Prävention insbesondere in Kontexten, die sich vermehrt mit abweichenden Formen und Verhaltensweisen von dem gesellschaftlich erwünschten Leben befasst. Zum anderen führen präventive Maßnahmen aus Sicht der Sozialpolitik dazu, dass die Soziale Arbeit nicht mehr nur auf Krisen reagiert, sondern Lebensbedingungen proaktiv gestaltet und somit dem Kerngedanken dieses Fachgebiets entspricht. Daraus ergibt sich die Annahme, dass eine proaktive Ausrichtung der sozialen Arbeit eine höhere Wirksamkeit aufweist und somit rein aus ökonomischer Perspektive eine attraktivere Ausrichtung

der Arbeit dargestellt, als zum Beispiel therapeutisch reagierende Interventionen (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.11f).

Ähnlich wie bei der Suizidprävention, werden präventive Maßnahmen auch in der Sozialen Arbeit in primäre-, sekundäre- und tertiäre Präventionsformen unterschieden. Primäre Prävention umfasst hier allgemeine Beratungs- und Informationsangebote, die einen vorbeugenden und aufklärenden Charakter haben. Außerdem zählen dazu Maßnahmen, die sich positiv auf die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen auswirken, um die Bedingungen des Aufwachsens zu verbessern. Unter der sekundären Prävention versteht man beispielsweise begleitende und unterstützende Angebote für belastete Familien, damit sich bestenfalls frühzeitig bestimmte Krisen entschärfen lassen und sich nicht verfestigen. Tertiäre Prävention meint resozialisierende sowie rehabilitierende Angebote, die im Grunde einer Intervention gleichkommen, wodurch eine Verstetigung von problematischen Lebenslagen verhindert werden soll (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.27f). Diese Maßnahmen lassen sich unterscheiden in strukturbezogene und personenbezogene Prävention. Die strukturbezogenen Präventionen sind zumeist sozialräumlich gedacht und verfolgen das Ziel, soziale Rahmenbedingungen für das Individuum förderlicher zu gestalten. Im Vordergrund steht nicht das abweichende Verhalten des Individuums, sondern die strukturellen Bedingungen, die abweichendes Verhalten fördern. Die personenbezogene Prävention setzt den Fokus im Umkehrschluss auf das Individuum und blendet gesellschaftliche Bedingungen dabei gänzlich aus. In pädagogischer Einzelarbeit, wird eine Verhaltensänderung durch die Person angestrebt, sodass unerwünschte Zustände abgewendet werden (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.28f). Diese Herangehensweise wird allerdings größtenteils in der Sozialen Arbeit kritisiert, „da es einer Pathologisierung des Individuums bzw. einer Dethe-matisierung gesellschaftlicher Faktoren entspricht“ (Wohlgemuth, 2009, S.29).

In der OKJA ist nicht nur die personenbezogene Prävention umstritten, auch der Präventionsbegriff im Allgemeinen, insbesondere aber bestimmte Logiken präventiver Herangehensweisen, werden kritisch diskutiert, weil sie grundlegende Arbeitsprinzipien einschränken. Um die kritische Debatte über die Prävention in der OKJA nachvollziehen zu können, hilft ein Blick auf das Analysemodell von Wohlgemuth (2009), in dem die Dimensionen des Präventionsbegriffs veranschaulicht werden. Wohlgemuth (vgl. 2009, S.32ff) unterscheidet zwischen der kausalen und der finalen Logik, die entweder verhindernd (negativ) oder anstrebend (positiv), im Sinne der ‚Normativität‘,

sind. Verhindernd meint, die Abwendung von einem (gesellschaftlich) unerwünschten Zustand, während die anstrebende Ausrichtung meint, sich einem (gesellschaftlich) erwünschten Zustand zuzuwenden (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.32f). Dieses Bedarf einer Festlegung dessen, was als „erstrebenswert und abzulehnen“ (Wohlgemuth, 2009, S.39) gilt. Diese Festlegung erfolgt anhand der in einer Gesellschaft gültigen Normen und Werten (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.29). Die kausale Argumentationslogik meint das Prinzip, der ‚Ursache-Wirkung‘ und bezieht sich auf Faktoren, die einen direkten Einfluss auf den zu vermeidenden oder zu erreichenden Zustand haben (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.32ff). Die finale Argumentationslogik hat einen ermöglichenden Charakter, der durch die Herstellung von geeigneten Rahmenbedingungen eine emanzipatorische Entwicklung, des Individuums in den Vordergrund stellt (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.36ff).

Icking und Deinet (2017) verorten das präventive Potenzial der OKJA am ehesten in der Dimension der anstrebenden Finallogik (vgl. 2017, S.16), denn die OKJA sei vor dem Hintergrund ihrer Arbeitsprinzipien sowie ihrer emanzipatorisch fördernden Ausrichtung von Natur aus eher eine ermöglichende und unterstützende Institution, die förderliche Rahmenbedingen schafft (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.4). In einer Studie, die Möglichkeiten und Grenzen der Prävention in der OKJA untersucht, haben Icking und Deinet (vgl. 2019, S.4f) drei übergeordnete Handlungsfelder mit präventiven Potenzial ermittelt. Als erstes Handlungsfeld führen die Autoren die Bildungsförderung und Nachmittagsbetreuung auf (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.4). Wie in Kapitel 3.2 bereits aufgeführt, bietet die OKJA Kindern und Jugendlichen eine Reihe von niedrigschwelligem Angeboten im Nachmittagsbereich, die eine Alternative zu kommerziellen Angeboten darstellt, Selbstbildungsprozesse eröffnet und insbesondere Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Verhältnissen erreicht. Somit kann die OKJA das Ganztagsangebot in den Schulen ergänzen und einen Beitrag zur Chancengleichheit leisten, weil häufig diese Kinder und Jugendlichen aus diversen Gründen noch keinen Zugang zum Ganztagsystem erhalten (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.4). Im Weiteren verweisen Icking und Deinet (vgl. 2019, S.4) auf das niedrigschwellige und alltagsnahe Beratungsangebot der OKJA, dass ebenfalls in Kapitel 3.2 bereits näher dargestellt wurde. Obwohl Beratung nicht im Zentrum der OKJA steht, wird sie von einem Großteil der Einrichtungen geleistet. Das Besondere am Beratungssetting der OKJA ist die

Nähe zur Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen und die Möglichkeit, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, das klassische Beratungsangebote nicht leisten können (vgl. Seckinger, 2016, S.174f) und „eine wichtige Ressource bei der Bewältigung der Herausforderungen des Aufwachsens und der alterstypischen Entwicklungsaufgaben“ (vgl. Seckinger, 2016, S.174f) darstellt. Die Prävention von Armutfolgen stellt das dritte Handlungsfeld dar. Grundlegend dafür ist der lebenswelt- und sozialraumorientierte Ansatz der OKJA, der es ermöglicht, die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen zu erfassen und ihre Angebote dementsprechend auszurichten (s. Kapitel 3.2), um damit „einen Ausgleich für den beschränkten Zugang zu materiellen wie immateriellen Ressourcen herstellen“ (Icking/Deinet, 2019, S.5) zu können. Dabei geht es zum Teil auch lediglich um die Befriedigung von Grundbedürfnissen, wie beispielsweise in Form einer warmen Mahlzeit oder Zeit und Raum für Erholung (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.5). Abschließend plädieren Icking und Deinet (vgl. 2019, S.5) dafür, die OKJA stärker in das Präventionsnetzwerk der Kinder und Jugendhilfe einzubeziehen, unter der Voraussetzung, dass grundlegende Arbeitsprinzipien der OKJA erhalten bleiben (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.5).

An dieser Stelle schließt sich die oben angedeutete Kritik am Präventionsbegriff an. So verweist zum Beispiel Sturzenhecker (vgl. Icking/Sturzenhecker, 2021, S.835ff) auf mögliche Folgen, sofern die OKJA für kompensatorische Aufgabenbereiche der Kinder und Jugendhilfe instrumentalisiert wird. Die Befürchtung ist, dass die Erwartungen der Sozialpolitik, die Wirkung von Präventionsmaßnahmen messbar zu machen, die OKJA in einen Rechtfertigungszwang versetzt, der dazu führt, dass ursprüngliche Ziele und Arbeitsprinzipien vernachlässigt werden. Darüber hinaus kritisiert Sturzenhecker (vgl. Icking/Sturzenhecker, 2021, S.837) die ‚Normativität‘, die grundlegend für alle Dimensionen von Prävention, einschließlich der finalen Argumentationslogik, ist (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.22).

„Mit Prävention zählt nicht das Subjekt und der gesellschaftlich-demokratische Diskurs über das gute Leben, sondern es herrscht ein expertokratischer Vorgriff auf genau dieses Leben, der immer schon besser weiß, was gut und richtig, riskant und abweichend ist, und dann bestimmt, was daraus für die Subjekte und ihr Leben folgt“ (Icking/Sturzenhecker, 2021, S.837).

Dadurch werden einerseits Kinder und Jugendliche bevormundet, indem Andere ihre vermeintlichen Probleme definieren und durch darauf angepasste Maßnahmen be-

stimmen, welche Problematiken es zu bearbeiten gilt, anstatt diese im Sinne der Subjekt- und Demokratieorientierung zusammen mit den Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten. Andererseits besteht somit auch die Gefahr, dass die Fachkräfte der OKJA Lebensbewältigung und Sozialintegration ins Zentrum ihrer Arbeit stellen und andere Arbeitsweisen vernachlässigt werden (vgl. Icking/Sturzenhecker, 2021, S.835ff). Grundsätzlich streitet Sturzenhecker (vgl. Icking/Sturzenhecker, 2021, S.835ff) das präventive Potenzial innerhalb der OKJA nicht ab, ist jedoch der Ansicht, dass die OKJA auf den Begriff Prävention verzichten kann und stattdessen „die Theorie und Praxis eines sozialpädagogischen Feldes ihre Eigenständigkeit auch durch eine möglichst eigenständige Begriffsbildung sichern sollte“ (Icking/Sturzenhecker, 2021, S.835).

5.2 Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids im Kontext der OKJA

Im Folgenden soll nun das suizidpräventive Potenzial der OKJA unter Berücksichtigung der oben erwähnten Besonderheiten der OKJA, sowie der Kritik des Präventionsbegriffs erörtert werden.

Primäre Prävention in der Sozialen Arbeit umfasst allgemeine Informations- und Beratungsangebote und insbesondere Maßnahmen die Lebensbedingungen verbessern (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.27f). Auch die primäre Suizidprävention umfasst Maßnahmen für die Allgemeinbevölkerung, die das Suizidrisiko reduzieren sollen. Dazu zählen unter anderem die Verbesserung von Sozialisationsbedingungen, Aufklärungskampagnen über psychische Gesundheit, sowie die Fortbildung von Fachpersonal in entsprechenden Bereichen (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99f; vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.108). Entsprechend gleicht sich hier das Vorgehen, Maßnahmen an die Allgemeinbevölkerung zu richten.

Die Förderung von sozial-emotionalen Kompetenzen, die nachweislich einen Schutzfaktor für suizidale Verhaltensweisen im Kindes- und Jugendalter darstellen (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2006, S.125ff), lassen sich somit insbesondere der primären Prävention zuordnen. Die OKJA formuliert die Förderung von sozialen und emotionalen Kompetenzen als Ziel ihrer Arbeit (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.158).

Auf der sozialen Ebene meint dies beispielsweise Konfliktlösestrategien, Teamfähigkeit und die Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse Anderer. Die emotionalen Kompetenzen beziehen sich zum Beispiel auf die Wahrnehmung und den Umgang mit eigenen Gefühlen und Bedürfnissen, aber auch die Fähigkeit zur Empathie (vgl. Bründel, 2004, S.161). Die Arbeitsprinzipien und Angebote der OKJA sollen zur Förderung genau dieser Punkte beitragen (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.158). So müssen sich die Kinder und Jugendlichen beispielsweise aufgrund der Möglichkeit, Angebote entsprechend ihrer Vorstellungen mitgestalten zu können, automatisch mit ihren eigenen, aber auch mit den Bedürfnissen Anderer auseinandersetzen. Eine solche Perspektivübernahme kann unter anderem die Empathiefähigkeit fördern (vgl. Funk, 2016, S.62). Darüber hinaus formuliert die OKJA beispielsweise das Ziel, Kinder und Jugendliche bei der Entwicklung von Problemlösefertigkeiten zu unterstützen (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.158). Eine geringe Problemlösefertigkeit geht mit einer erhöhten Impulsivität einher, die wiederum das Suizidrisiko erhöhen kann (vgl. Hawton/Rodham/Evans, 2006, S.73). Auch der Umgang mit stressreichen Lebensereignissen, die einen Risikofaktor für suizidale Verhaltensweisen darstellen können und zu denen allein die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zählen kann (vgl. Wunderlich, 2004, S. 34), kann dadurch verbessert werden.

Auch ein stabiles soziales Netzwerk und verlässliche Freundschaftsbeziehungen stellen einen Schutzfaktor für suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen dar (vgl. Bründel, 2004, S183ff; vgl. Teismann/Dorrmann, 2014, S.12). Dies ist vor allem dann wichtig, wenn eine zentrale Entwicklungsaufgabe darin besteht, sich von den Eltern abzulösen und Beziehungen zu Gleichaltrigen aufzubauen (vgl. Oerter/Dreher, 2008, S.279, 321). Die OKJA stellt in erster Linie einen Raum dar, in dem sich Kinder und Jugendliche begegnen und in dem sie genau diese Freundschaften schließen können (vgl. Deutscher Bundestag, 2020, S.387), wodurch dieser Schutzfaktor, im Kontext der OKJA, vor allem in der primären Prävention anzusiedeln ist. Insbesondere bei Erfahrungen mit Bullying im schulischen Kontext kann hier die OKJA einen Raum für alternative Freundschaftsbeziehungen zur Schule schaffen und einen Ausgleich zum Risikofaktor Bullying ermöglichen.

Grundsätzlich wird das Gelingen von Entwicklungsaufgaben in der Literatur nicht speziell als Schutzfaktor dargestellt, allerdings kann das Scheitern dieser Herausforderungen wiederum mit Krisen einhergehen (vgl. Bründel, 2004, S.21). Die OKJA stellt einen

Ort dar, der sich mit seinen Angeboten unter anderem an diesen Entwicklungsaufgaben orientiert (vgl. Ilg, 2013, S.11) und entsprechend einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung leisten kann (vgl. Jordan/Maykus/Stuckstätte, 2015, S.164f). Somit ist eine Zuordnung zur primären Prävention naheliegend, da die OKJA hier ganz allgemeine Faktoren für eine gesunde Entwicklung junger Menschen aufgreift. Da unter anderem auch Identitätszweifel einen Risikofaktor für suizidales Verhalten darstellen (vgl. Wunderlich, 2004, S.40ff), kann die Arbeit der OKJA aufgrund dieser Ausrichtung hier womöglich wieder einen vorbeugenden Einfluss nehmen.

Abschließend auf der Ebene der primären Prävention anzusiedeln, ist die Aufgabe der OKJA, die Bedingungen des Aufwachsens zu verbessern, indem sie durch sozialarbeitspolitisches Wirken auf Missstände hinweisen und Ressourcen im sozialen Nahraum einfordern (vgl. Dieterle/Suerkemper/Bachhofer, 2014, S.12). Im Sinne der primären Prävention, durch die Verbesserung von Lebensbedingungen, kann auch hier eine suizidpräventive Wirkung angenommen werden.

Auf der sekundären Präventionsebene werden in der sozialen Arbeit begleitende und unterstützende Maßnahmen verstanden, die bei bereits bestehenden Problemlagen ansetzen (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.27f). Auch die sekundäre Suizidprävention richtet sich an risikobelastete Gruppen, die beispielsweise durch Depressionen eine höhere Auftretenswahrscheinlichkeit für suizidales Verhalten haben. Dadurch soll verhindert werden, dass suizidale Verhaltensweisen tatsächlich auftreten (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99). Im Kontext der Suizidprävention können dies beispielsweise Maßnahmen zur Fortbildung von Fachkräften oder zur schnelleren Therapieanbindung sein (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.109ff). Somit gleicht sich auch hier das Vorgehen, indem sich die Maßnahmen an vorbelastete Gruppen richten.

Im Kontext der OKJA könnte hier das umfangreiche, alltagsnahe und niedrighschwellige Beratungsangebot, im Sinne der sekundären Suizidprävention, Einfluss auf verschiedenste Risikofaktoren von suizidalen Verhaltensweisen sowie von suizidalen Verhaltensweisen selbst nehmen. Dies zeigt sich an Untersuchungen, die die Themen von Beratungssituationen ermittelten. Inhalte dieser Beratungsgespräche sind zum einen häufig die Auseinandersetzung mit den Entwicklungsaufgaben und zum anderen Fak-

toren, die nachweislich mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen. So suchen Jugendliche in diesen Gesprächen insbesondere Beratung zu den Themen *Familie, Mobbing, Sexualität, Drogen bzw. Sucht, Gewalt, Gesundheit oder sexueller Missbrauch* (vgl. Seckinger et al., 2016, S.179), die in der Literatur auch als Risikofaktoren für suizidales Verhalten aufgeführt werden (s. Tabelle 1). Auch das suizidale Verhalten selbst könnte in diesen Beratungssituationen thematisiert werden. Darüber hinaus ermöglicht die Beratungssituation die Vermittlung an weiterführende Beratungsangebote und Hilfsmaßnahmen (vgl. Seckinger et al., 2016, S.184f), die im Sinne der sekundären Suizidprävention auch die schnelle Anbindung an Therapiemöglichkeiten beinhalten könnte. Dies erfordert allerdings sowohl die in der primären, als auch in der sekundären Suizidprävention geforderten Fort- bzw. Weiterbildung von fachpersonal, entsprechend auch der SozialpädagogInnen. Das besondere Beratungspotenzial der OKJA, das von Jugendlichen hinsichtlich der genannten Themen genutzt wird, kann sich nur durch die Arbeitsprinzipien der OKJA entfalten, da diese unter anderem ein Vertrauensverhältnis schaffen, niedrigschwellig sind und auf Freiwilligkeit beruhen (vgl. Seckinger et al., 2016, S.174f).

Ein weiterer Risikofaktor für suizidales Verhalten ist ein niedriger soziökonomischer Status (s. Tabelle 1). Die OKJA richtet sich im Sinne der sekundären Prävention insbesondere auch an Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen soziökonomischen Status, indem sie zum Beispiel bestimmte Grundbedürfnisse befriedigt und materielle sowie immaterielle Notlagen kompensiert (vgl. Icking/Deinet, 2019, S.5). Entsprechend zeigt sie auf der sekundären Ebene auch ein gewisses suizidpräventives Potenzial.

Die tertiäre Prävention in der sozialen Arbeit kann in diesem Sinne als Intervention verstanden werden, wodurch eine Verfestigung von Problemen verhindert werden soll (vgl. Wohlgemuth, 2009, S.27f). Die tertiäre Suizidprävention beinhaltet im Prinzip das gleiche Vorgehen und richtet sich einerseits an Hinterbliebene (vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer, 2011, S.104) und andererseits an Personen die einen Suizidversuch unternommen haben (vgl. Eink/Haltenhof, 2006, S.99).

Hier kann erneut das Beratungsangebot der OKJA aufgeführt werden, das sich gemäß der tertiären Suizidprävention dann auch an Hinterbliebene richten kann. Unter Zuhilfenahme von professionellen Trauerberatungen kann beispielsweise auch eine Nach-

sorge von NutzerInnen eines Jugendzentrums erfolgen, sofern beispielsweise ein Suizid im Freundeskreis stattgefunden hat. Was die OKJA an dieser Stelle nicht leisten kann, ist die therapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die einen Suizidversuch begangen haben. Sie kann allerdings auch hier wieder auf Netzwerke zurückgreifen und professionelle Unterstützung vermitteln.

5.3 Diskussion und Ausblick

Das vorangegangene Kapitel hat die Ebenen der Suizidprävention mit den Ebenen der Prävention in der Sozialen Arbeit in Beziehung gesetzt und dabei die Risiko- und Schutzfaktoren für suizidale Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen in den Kontext der OKJA gebettet. Dabei ist zunächst deutlich geworden, dass sich die Ziele und Herangehensweisen beider Präventionen im Wesentlichen gleichen, sich aber natürlich je nach Perspektive inhaltlich ausrichten. Aufgrund dieser Gemeinsamkeiten lässt sich vermuten, dass sich die Soziale Arbeit auch zur Suizidprävention ausrichten kann.

Viel auffälliger ist es jedoch, dass sich allein anhand der Literatur viele Bezugspunkte von den Risiko- und Schutzfaktoren des Jugendsuizids zur OKJA herstellen lassen. Allein die Ziele der OKJA greifen die Risiko- und Schutzfaktoren von suizidalen Verhaltensweisen im Jugendalter zum Teil auf. So konnten bereits auf der Ebene der primären Suizidprävention Faktoren in der OKJA ausgemacht werden, die ein gewisses suizidpräventives Potenzial nahelegen. Hier sind zunächst die sozialen und emotionalen Kompetenzen zu nennen, die einen zentralen Schutzfaktor für suizidales Verhalten darstellen und deren Förderung ein wesentliches Ziel der OKJA ist. Weitere Forschungen müssten sich mit der Frage befassen, wie bestimmte soziale- und emotionale Kompetenzen durch die OKJA gefördert werden können. Hier bieten sich zum Teil auch Evaluationsforschungen an, die auch Icking und Deinet (vgl. 2017, S.48f) als hilfreich in der Begründung der OKJA erachten. Darüber hinaus ist die OKJA ein Raum, der soziale Netzwerke und stabile Freundschaftsbeziehungen ermöglichen kann. So kann die OKJA eine Ergänzung zu Familie und Schule darstellen und insbesondere dann unterstützend wirken, wenn dort Probleme auftreten. Auch die Entwicklungsaufgaben, die insbesondere im Kontext von Jugendsuizidalität auch mit Krisen einhergehen können, werden von der OKJA aufgegriffen und von ihr unterstützend begleitet.

Die OKJA unterstützt die Kinder und Jugendlichen nicht nur bei den Entwicklungsaufgaben, sondern setzt sich auch auf politischer Ebene anwaltschaftlich für ihre Bedürfnisse und Interessen ein, wodurch sie zu positiven Aufwuchsbedingungen beiträgt. Es konnte aufgezeigt werden, dass die OKJA im Sinne der primären Prävention viele Schutzfaktoren für suizidales Verhalten einbettet, aber auch einigen Risikofaktoren, wie beispielsweise dem Bullying, entgegenwirken kann.

Auch auf der Ebene der sekundären Prävention konnten einige suizidpräventive Potenziale der OKJA aufgezeigt werden. Besonders das niedrigschwellige und alltagsnahe Beratungsangebot kann Kinder und Jugendliche bei der Lebensbewältigung unterstützen. Außerdem werden innerhalb der Beratungsgespräche häufig konkrete Risikofaktoren für suizidales Verhalten thematisiert, wodurch beispielsweise frühzeitige Therapieanbindungen ermöglicht werden können. Nicht nur die Beratung, sondern die grundsätzliche Ausrichtung der OKJA spricht insbesondere auch Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch schwachen Verhältnissen an. Entsprechend scheint sie auch hier einen Einfluss auf den Risikofaktor des niedrigen sozioökonomischen Status zu nehmen.

Die Arbeitsprinzipien und Angebote der OKJA konnten auch auf der tertiären Ebene der Suizidprävention Potenziale aufzeigen. Zwar scheinen hier die Maßnahmen begrenzt zu sein, dennoch können auch wieder die Beratungsangebote und vor allem die Netzwerkarbeit Hinterbliebene und Kinder und Jugendliche nach einem Suizidversuch beraten, sowie hinsichtlich der Suche nach weiteren Hilfsangeboten unterstützen.

So kann zunächst festgehalten werden, dass die OKJA aufgrund ihrer Arbeitsweisen suizidpräventives Potenzial mit sich bringt. Natürlich könnten die in Kapitel 2.4 erwähnten Programme in die OKJA installiert werden, dies könnte allerdings dazu führen, dass Arbeitsprinzipien der OKJA eingeschränkt werden. Denn die Installation solcher spezieller Programme basiert wiederum auf dem Prinzip der ‚Normativität‘ bei dem Erwachsene entscheiden, welche Zustände für Kinder und Jugendliche erstrebenswert oder abzuwenden sind, ohne die AdressatInnen an diesem Prozess teilhaben zu lassen. Hinzu kommt, dass derartige Programme häufig defizit- und problemorientiert ausgelegt sind, was wiederum der Denkweise der OKJA widerspricht. Einen Beitrag zur Suizidprävention könnte die OKJA leisten, sofern sie ihre Ausrichtung beibehält, denn es ist eben jene Ausrichtung, die wesentliche Überschneidungspunkte mit

Schutzfaktoren und suizidpräventiven Maßnahmen hat. So tragen beispielsweise die strukturelle Offenheit, das niedrigschwellige Beratungsangebot oder das Prinzip der Freiwilligkeit und Partizipation erst dazu bei, dass sich dieses Potenzial entfalten kann.

Dieser Punkt stützt die Forderung von Icking und Deinet (vgl. 2017, S.16), „einen Präventionsbegriff zu füllen, der sich auf die Schaffung von Rahmenbedingungen konzentriert, die den Individuen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen bzw. diese fördern (Icking/Deinet, 2017, S.16) und darüber hinaus auch die Ansicht Sturzenheckers (vgl. Icking/Sturzenhecker, 2021, S.837), „ dass Jugendarbeit sehr wohl ihre Aufgaben und Leistungen in eigenen konzeptionellen Begriffen beschreiben und legitimieren kann“ (Icking/Sturzenhecker, 2021, S.837).

Entsprechend sollte die Forschung die Wichtigkeit der OKJA durch entsprechende empirische Untersuchungen hervorbringen. Dabei geht es nicht darum, dem Rechtfertigungsdruck der Politik nachzugeben, sondern darum OKJA als wichtigen Beitrag zur gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu begründen und in ihrer Ausrichtung als wirksam darzustellen. Dadurch könnte unter anderem die Sicherstellung von finanziellen und personellen Ressourcen gewährleistet werden, die wiederum für die Aufrechterhaltung der OKJA und ihren Arbeitsprinzipien notwendig ist, sodass auch das suizidpräventive Potenzial der OKJA weiterhin entfaltet werden kann.

6. Fazit

Die vorliegende Arbeit befasste sich mit der Frage nach dem Beitrag der OKJA zur Suizidprävention. Diese Frage scheint insbesondere im Kontext der Covid-19-Pandemie, unter der besonders Kinder und Jugendliche litten, von Relevanz. Dazu wurde zunächst das Phänomen des Jugendsuizids näher beschrieben. Es wurden unter anderem Begrifflichkeiten, Suizidmethoden, sowie Risiko- und Schutzfaktoren und Ebenen der Suizidprävention genauer betrachtet. Unter Einbezug der Entwicklungsaufgaben wurde genauer erläutert, warum Jugendsuizidalität im Vergleich zur Erwachsenensuizidalität differenziert betrachtet werden muss. In dem darauffolgenden Teil wurde die OKJA als Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe dargestellt. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen, Arbeitsprinzipien, Potenziale und Angebote konnte das Besondere der OKJA für Kinder und Jugendliche herausgearbeitet

werden. Ausgehend von den theoretischen Teilen, wurde in Kapitel 4 die Fragestellung formuliert und das methodische Vorgehen skizziert.

Daran anschließend wurde die Fragestellung erarbeitet, indem zunächst die Prävention in der Sozialen Arbeit dargestellt und im Kontext aktueller Kritik betrachtet wurde. So konnten im Anschluss die Risiko- und Schutzfaktoren im Rahmen der Ebenen der Suizidprävention in Beziehung zur OKJA gesetzt werden. Das Ergebnis dieser literaturbasierten Arbeit ist, dass die OKJA die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen positiv beeinflusst und darüber hinaus auch einen Beitrag zur Suizidprävention leisten kann. Allerdings ist es dafür nicht erforderlich, spezielle Programme zu installieren oder Maßnahmen suizidpräventiv anzupassen. Vielmehr stellt die OKJA von Natur aus einen Raum dar, der Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung begleitet, förderliche Bedingungen des Aufwachsens gestaltet und darüber hinaus wesentliche Schutzfaktoren des Jugendsuizids bereit hält und zusätzlich nachweisliche Risikofaktoren kompensieren kann. Dafür ist es allerdings notwendig, dass die OKJA durch finanzielle und personelle Ressourcen unterstützt wird, sich auf sozialpolitischer Ebene sichtbar macht und ihre Bedeutung für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen aufzeigt, um dieses Potenzial weiterhin entfalten zu können.

Literaturverzeichnis

- Baving, L. (2004). Parasuizide bei Kinder und Jugendlichen. In: Kindheit und Entwicklung, 2004, 13 (1), 5-13
- Becker, K. (2004). Suizidalität in Kindheit und Jugend – Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Kindheit und Entwicklung, 13(1), 1-4.
- Bernzen, C. (2021): Rechtliche Grundlagen der Offenen Kinder- und Jugendarbeit im Bundes- und Landesrecht. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S.1815-1827.
- Böhnisch, L. (2021): Die sozialintegrative Funktion der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S.667-674.
- Bojack, B. (2010). Der Suizid im Kinder- und Jugendalter. In: Wismarer Diskussionspapiere, 2010 (2), 1-17.
- Bründel, H. (1993). Suizidgefährdete Jugendliche: Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention. Weinheim: Juventa.
- Bründel, H. (2004). Jugendsuizidalität und Salutogenese: Hilfe und Unterstützung für suizidgefährdete Jugendliche (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bründel, H. (2015). Notfall Schülersuizid: Risikofaktoren – Prävention – Intervention (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): 15. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): 16. Kinder- und Jugendbericht. Förderung demokratischer Bildung im Kindes- und Jugendalter. Berlin
- Cloos, P., Königeter, S., Müller, B. & Thole, W. (2007): Die Pädagogik der Kinder- und Jugendarbeit. Wiesbaden.
- Deinet, U. (2009): Der offene Bereich als Aneignungs- und Bildungsraum. Online unter: <https://www.sozialraum.de/der-offene-bereich-als-aneignungs-und-bildungsraum.php> (Zugriff: 02.05.2022).

- Dieterle, S., Suerkemper, A. & Bachhofer, M. (2014). Meine 2. Heimat das Juze. In: Arbeitsgemeinschaft Jugendfreizeitstätten Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.). Offene Kinder- und Jugendarbeit. Grundsätze und Leistungen. Stuttgart.
- Funk, L. (2016): Empathie. In: Frey, D. (Hrsg.). Psychologie der Werte, Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie. Berlin, Heidelberg: Springer VS, S. 53-65.
- Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2022a): Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung. In Statistisches Bundesamt (Hrsg.). https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_olap_tables.prc_set_hierlevel?p_uid=gast&p_aid=3427409&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=6&p_an-snr=78910243&p_version=13&p_dim=D.946&p_dw=14074&p_direction=drill (Zugriff: 10.05.2022).
- Hawton, K., Rodham, K. & Evans, E. (2008): Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen: Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention (1. Auflage). Bern: Huber.
- Holtkamp, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2001): Suizide und Suizidversuche im Kindes- und Jugendalter. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 2001, (149), 717-729.
- Icking, M. & Deinet, U. (2017a): Offene Kinder- und Jugendarbeit und Prävention. Möglichkeiten und Grenzen. In: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung. (Hrsg). FGW-Studie – Vorbeugende Sozialpolitik 06. Düsseldorf.
- Icking, M. & Deinet, U. (2019): Offene Kinder- und Jugendarbeit und Prävention, Möglichkeiten und Grenzen. In: Forum Kriminalprävention, 2019 (4), S. 3-5.
- Icking, M. & Sturzenhecker, B. (2021): Prävention und Offene Kinder- und Jugendarbeit – eine Diskussion. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S. 827-839.
- Ilg, W. (2013): Jugendarbeit – Grundlagen, Prinzipien und Arbeitsformen. In: Rauschenbach, T. & Bormann S. (Hrsg). Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Jugend und Jugendarbeit, Arbeitsfelder der Jugendarbeit. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Jordan, E., Maykus, S. & Stuckstätte, E.C. (Hrsg). (2015): Kinder- und Jugendhilfe. Einführung in Geschichte und Handlungsfelder, Organisationsformen und gesellschaftliche Problemlagen. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa.
- Kemper, R. & Reutlinger, C. (Hrsg). (2015): Umkämpfter öffentlicher Raum, Herausforderungen für Planung und Jugendarbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Lehmkuhl, G. & Lehmkuhl, U. (2020). Jugendliche und der Schönheitswahn. Optimierungskultur zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Zeitschrift für Individualpsychologie, 2020 (45), 64-76.
- Mengilli, Y. (2021): Chillen, abhängen, sitzen in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S. 1373-1378.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Napp, A., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., Hölling, H., Devine, J., Erhart, M. & Hurrelmann, K. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. In: Bundesgesundheitsblatt, 2021 (12), 1512-1513.
- Schneider, B., Linder, R., Giegling, I., Müller, S., Müller-Pein, H., Rujescu, D., Urban, B. & Fiedler G. (Hrsg). (2021): Suizidprävention Deutschland, Aktueller Stand und Perspektiven. Kassel.
- Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (2021): Partizipation – ein Handlungskonzept für die Offene Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S.987-1000.
- Seckinger, M., Pluto, L., Peucker, C. & Santen, E. (2016): Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Rauschenbach, T. (Hrsg.). Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfeforschung. Weinheim, Basel: Beltz-Juventa.
- Sisk, C.L. & Zehr, J.L. (2011). Pubertätshormone strukturieren Gehirn und Verhalten von Jugendlichen. In: Uhlhaas, P.J. & Konrad, K. (Hrsg.). Das adoleszente Gehirn (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

- Statistisches Bundesamt (2022a): Todesursachen – Suizide. Online unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html> (Zugriff: 10.05.2022).
- Statistisches Bundesamt (2022b): Anzahl der Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 und nach Geschlecht für 2020. Online unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene_anzahl.html (Zugriff: 10.05.2022).
- Statistisches Bundesamt (2022c): Gestorbene: Deutschland, Todesursachen, Jahre, Geschlecht. <https://www-genesis.destatis.de/genesis//online?operation=table&code=23211-0002&bypass=true&levelindex=1&levelid=1652193066378#abreadcrumb> (Zugriff: 10.05.2022).
- Sting, S. & Sturzenhecker, B. (2021): Bildung und Offene Kinder- und Jugendarbeit. In: Deinet, U., Sturzenhecker, B., Schwanenflügel, L. & Schwerthelm, M. (Hrsg): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit (5. Auflage). Wiesbaden: Springer VS, S.675-691.
- Sturzenhecker, B. & Deinet, U. (2018): Kinder und Jugendarbeit. In: Böllert, K. (Hrsg): Kompendium Kinder- und Jugendhilfe. Wiesbaden: Springer VS, S.693-712
- Teismann, T. & Dormann, W. (2014). Suizidalität. Fortschritte der Psychotherapie (Band 54). Göttingen: Hogrefe.
- Teismann, T., Schwidder, J. & Willutzki, U. (2013). Mediale Berichterstattung über den Suizid von Robert Enke. In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2013, 21 (3), 113-121.
- Teuschel, P. & Heuschen, K. W. (2013). Bullying: Mobbing bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Schattauer.
- Weichhold K., & Silbereisen R.K. (2018). Jugend (10-20 Jahre). In Schneider W. & Lindenberger U. (Hrsg). Entwicklungspsychologie (8. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Wohlgemuth, K. (2009). Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Annäherung an eine Zauberformel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wolfersdorf, M. & Etzersdorfer, E. (2011): Suizid und Suizidprävention (1.Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Außerdem versichere ich, dass ich die allgemeinen Prinzipien wissenschaftlicher Arbeit und Veröffentlichung, wie sie in den Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg festgelegt sind, befolgt habe.

Jens Bödeker