

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret



1. Titel und Verantwortliche

Titel:

„Suizidprävention an Schulen“- Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Förderkennzeichen: ZMVI1 – 2517FSB145

Projektlaufzeit: 01.10.2017 - 30.09.2020 (Darmstadt) / 11.02.2021 (Heidelberg)

Fördersumme: 310.982€ (gemäß Schreiben vom 29.11.2018, ursprünglich 316.310€)

Verantwortliche (Antragstellerinnen/Antragsteller und Projektleitung):

Prof. Dr. Silke Hertel (Professur für Personale Kompetenzen im schulischen Kontext, Institut für Bildungswissenschaft, Universität Heidelberg)

Dr. Simone Bruder/ Dr. Norbert Kohl (Psychosomatik, Projekt Anna, Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret)

Projektmitarbeitende:

Prof. Dr. Silke Hertel (Projektleitung Heidelberg)

Dr. Simone Bruder (Projektleitung Darmstadt)

Dr. Norbert Kohl (Projektleitung Darmstadt)

Katharina Bockhoff, M.Sc. (Projektmitarbeiterin)

Theresa Rohrbach, M. Sc. (Projektmitarbeiterin)

Anja Lintner, StR'in (Projektmitarbeiterin)

Ulrike Krein, M.A. (Projektmitarbeiterin)

Wissenschaftliche Hilfskräfte

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Kontaktdaten:

Prof. Dr. Silke Hertel
Professur für Personale Kompetenzen im schulischen Kontext
Institut für Bildungswissenschaft der Universität Heidelberg
Akademiestraße 3, Raum 127
D-69117 Heidelberg
Tel.: 06221-54-7707
Fax: 06221-54-7740
hertel@ibw.uni-heidelberg.de

Dr. Simone Bruder/ Dr. Norbert Kohl (im Ruhestand)
Abteilung für Psychosomatik,
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
Dieburgerstr. 31, Raum 147
D-64287 Darmstadt
Tel.: 06151-402-3414
Fax: 06151-402-3499
simone.bruder@kinderkliniken.de

Katharina Bockhoff, M.Sc. Psych.
Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
Dieburgerstr. 31, Raum 249
D-64287 Darmstadt
katrin-bockhoff@t-online.de

Theresa Rohrbach, M.Sc. Psych.
Institut für Bildungswissenschaft der Universität Heidelberg
Akademiestraße 3, Raum 237
D-69117 Heidelberg
Tel.: 06221-54-7515
rohrbach@ibw.uni-heidelberg.de

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

2. Inhaltsverzeichnis

1. Titel und Verantwortliche	1
2. Inhaltsverzeichnis	3
3. Zusammenfassung	4
4. Einleitung.....	5
5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik	8
6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	14
7. Ergebnisse.....	18
8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	24
9. Gender Mainstreaming Aspekte	27
10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	27
11. Publikationsverzeichnis	32
12. Literaturverzeichnis	34

3. Zusammenfassung

Suizide sind die zweithäufigste Todesursache von Jugendlichen, Suizidprävention bei Jugendlichen ist daher eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Das Projekt SAVE (Suizidprävention an Schulen – Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze) hatte das Ziel, die Suizidprävention an Schulen nachhaltig zu verbessern. Hierzu wurden Trainings für Lehrkräfte als Gatekeeperinnen und Gatekeeper und für Schülerinnen und Schüler zur Sensibilisierung des Themas und zum Umgang mit Krisen- und Belastungssituationen entwickelt und durchgeführt.

SAVE wurde als Kooperationsprojekt der Universität Heidelberg und der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret über einen Zeitraum von drei Jahren vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und im Projektverlauf zu einer Multi-Center Studie ausgeweitet. An den beiden Standorten wurden entsprechend der regionalen Versorgungsstrukturen leicht unterschiedliche Konzepte mit einem Fokus auf pädagogisch- psychologische (Heidelberg) und klinisch-therapeutische Ansätze (Darmstadt) entwickelt. Es konnten erfolgreich Schulen für die Teilnahme rekrutiert werden, allerdings konnte die Datenerhebung in Heidelberg aufgrund langwieriger Genehmigungsverfahren erst mit Verzögerung beginnen. Durch die Corona Pandemie wurde die Durchführung des Projektes maßgeblich beeinträchtigt. Auch trotz kurzfristiger Entwicklung von Online-Schulungen wurde die Datenerhebung am Standort Heidelberg massiv eingeschränkt (Schulschließungen, Fortbildungsverbote) und die geplante Stichprobengröße konnte nicht erreicht werden.

Dennoch erlauben die Analysen der Daten von insgesamt N=241 Schülerinnen und Schüler der 7.-10. Jahrgangsstufe sowie N=162 Lehrkräften und beratend Tätigen von N=14 Schulen wichtige Schlussfolgerungen in Hinblick auf die Forschungsfragen: Lehrkräfte und beratend Tätige haben im Rahmen der SAVE-Fortbildungen Gatekeeper Skills (Wissen über Suizid, Sensibilisierung für Krisenanzeichen, Gesprächsführung, Sicherheit) erworben. Die Schülerinnen und Schüler wurden durch das SAVE-Programm für das Thema Suizidalität sensibilisiert und lernten Strategien für den Umgang mit eigenen Krisen und denen von Mitschülerinnen und Mitschülern kennen. In beiden Gruppen wurde die Kenntnis von (über-)regionalen Hilfsstrukturen verbessert und die Bereitschaft, diese auch zu nutzen erhöht. Die Lehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler

beurteilten die Materialien als sehr praxisnah und sprachen eine Empfehlung für die Teilnahme am SAVE-Programm aus.

4. Einleitung

Obwohl es sich bei Suizidalität um die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen handelt (Centers for Disease Control, 2016; WHO, 2018), ist Suizidprävention bislang kein fester Bestandteil in der Ausbildung von Lehrkräften und wird an Schulen nicht systematisch im Unterricht thematisiert. Dabei gilt die Adoleszenz als eine Phase, in der sich psychiatrische Phänomene des Erwachsenenalters erstmals manifestieren (Plener, Groschwitz, Franke, Fegert & Freyberger, 2015) und die Absicht, sich das Leben zu nehmen, ist oft ambivalent, sodass Gesprächsangebote dazu führen können, dass Jugendliche ihre Meinung ändern (Borst & Hepp, 2006). Dass Suizidprävention nicht flächendeckend durchgeführt wird, hängt möglicherweise auch damit zusammen, dass in Deutschland bisher erst wenige Suizidpräventionsprogramme konzipiert und evaluiert wurden (Bründel, 2015).

Da Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit in der Schule verbringen und dort aufgrund der Schulpflicht gut erreicht werden können (King, et al., 2011; Plöderl, Fartacek & Fartacek, 2010), ist hier ein großes Potenzial für Suizidprävention vorhanden. Als Gatekeeperinnen und Gatekeeper geschulte Lehrkräfte, an Schulen beratend Tätige, sowie Mitschülerinnen und Mitschüler können gefährdete Jugendliche identifizieren, ansprechen, dazu ermutigen Hilfe anzunehmen und an professionelle Hilfsangebote weiterverweisen (Quinnett, 2012). Zudem können psychoedukative Programme zur Enttabuisierung suizidaler Krisen beitragen und Resilienz sowie Ressourcen für den Umgang mit Krisen aufbauen.

Bisherige Programme wurden bis auf wenige Ausnahmen (z.B. lebenswert von Plöderl et al., 2010) vor allem im englischsprachigen Raum konzipiert und evaluiert. Für in Deutschland durchgeführte Programme liegt häufig kein Evidenznachweis vor oder sie wurden, wie das groß angelegte EU-Projekt SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe; Wasserman et al., 2012), nach Projektabschluss nicht flächendeckend umgesetzt.

Ungeklärt ist zum jetzigen Zeitpunkt auch, auf welche Elemente Suizidprävention an Schulen setzen sollte und bei welchen Akteurinnen- und Akteursgruppen angesetzt

werden sollte - bei den Schülerinnen und Schülern, den Lehrkräften oder allen am Schulleben Beteiligten. Die Datenlage für psychoedukative Präventionsprogramme ist nicht eindeutig, wenngleich eine Vielzahl der Befunde für positive Effekte sprechen (Gould et al., 2009). Trainings für Gatekeeperinnen und Gatekeeper wurden in einige deutsche Präventionsprogramme integriert (Plöderl et al., 2010; Wasserman et al., 2012), es liegen aber bisher keine publizierten Ergebnisse reiner Gatekeeperinnen- und Gatekeeperschulungen und ihrer Evaluation im deutschsprachigen Raum vor. Großes Potenzial lässt sich auch in der Vernetzung mit den klinischen Versorgungsstrukturen vermuten, die bisher allerdings ebenfalls nicht in wissenschaftlichen Studien zur Suizidprävention im Schulalltag adressiert wurde.

Das Projekt SAVE setzt an diesen Forschungslücken an: Durch die Kombination individuenzentrierter (Lehrkräftetrainings) und gruppenbezogener (Schülerinnen- und Schülertrainings) Maßnahmen an Schulen sowie die Einbindung in ein professionelles Netzwerk von Einrichtungen der medizinisch-klinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollte die Prävention von Jugendlichen der 7.- 10. Klassenstufen ausgebaut und nachhaltig gestärkt werden. Das Projekt verfolgte drei übergeordnete Forschungsfragen:

- (1) Können Lehrkräfte im Rahmen einer Schulung für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Beratungskompetenzen erwerben, die sie dazu befähigen, sicher und kompetent einen ersten Kontakt zu Schülerinnen und Schülern mit Suizidrisiko herzustellen?
- (2) Können Schülerinnen und Schüler für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Handlungsstrategien erwerben, die ihnen einen kompetenten Umgang mit persönlichen Belastungs- und Krisensituationen oder solchen von Mitschülerinnen und Mitschülern erleichtern?
- (3) Wird die Vernetzung mit medizinischen Versorgungsstrukturen als hilfreich und wertvoll erlebt und welche Chancen, Herausforderungen und Hindernisse ergeben sich?

Die zentralen Arbeitsschritte umfassten die Konzeption der individuenzentrierten und gruppenbezogenen Interventionen, die Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung des Wissens- und Kompetenzerwerbs sowie zur Evaluation der Beratungsgespräche, die Einbindung in die regionalen Versorgungsnetzwerke, die Rekrutierung der

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sowie die Einholung von Genehmigungsverfahren (u.a. Ethikvotum, Genehmigung Regierungspräsidium).

An beiden Standorten lag die Verantwortlichkeit für die Studiendurchführung sowie die Betreuung der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Projektleitung (Darmstadt: Dr. Simone Bruder, Heidelberg: Prof. Dr. Silke Hertel). Die Erstellung der Trainingsmaßnahmen sowie die Durchführung und Evaluation erfolgten durch die jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in enger Abstimmung und unter Supervision der Projektleitung. Projekttreffen beider Standorte wurden zum Aufbau einer gemeinsamen Projektstruktur und zur Besprechung von Abläufen durchgeführt. Zudem fand ein regelmäßiger Austausch über gemeinsame Publikationsvorhaben und Kongressbeiträge statt.

Ursprünglich war geplant, die Datenerhebung ausschließlich am Standort Darmstadt durchzuführen. Dabei sollte die individuenzentrierte Intervention sowie die entsprechenden Instrumente am Standort Heidelberg und die gruppenbezogene Intervention sowie die dazugehörigen Instrumente am Standort Darmstadt entwickelt werden. Für die Rekrutierung sollte auf die Schulkontakte des Projekts ANNA am Standort Darmstadt zurückgegriffen werden. Im Verlauf des Projekts wurde jedoch deutlich, dass es mit dem durch die Claudia- Ebert-Stiftung geförderten Projekt ANNA an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret ein spezifisches Versorgungsangebot und eine schulische Vernetzungsstruktur gibt, die an anderen Standorten so nicht besteht. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahr 2019 beschlossen, auch Schulen am Standort Heidelberg zu rekrutieren und Daten an einem zweiten Standort zu erheben.

Durch diese Erweiterung zu einer Multi-Center-Studie sollte die geplante Stichprobengröße im Projektzeitraum erreicht werden. Zudem sollten die Ergebnisse des Projekts über die spezifischen Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen an einem Standort hinaus ausgeweitet werden, um Verzerrungen zu vermeiden und die Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit zu erhöhen. Dementsprechend wurden mit etwas Verzögerung die erforderlichen Genehmigungsverfahren für die Durchführung des Projekts in der Region Heidelberg eingeleitet (Ethikvotum, Genehmigung des Regierungspräsidiums) und die Rekrutierung von Schulen angestoßen. Zudem wurden die Materialien spezifisch für jeden Standort angepasst und weiterentwickelt (klinisch-therapeutischer Zugang in Darmstadt, pädagogisch-psychologischer Zugang in

Heidelberg).

Das Konzept der Studie wurde an beiden Standorten vor Beginn der Durchführung einer Ethikkommission vorgelegt. In Darmstadt wurde das Protokoll der Studie von der Ethikkommission der Technischen Universität Darmstadt erörtert und unter EK 52-2018 positiv beschieden. In Heidelberg behandelte die Ethikkommission der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften das Vorhaben und erteilte unter dem AZ Hert 2018 1/2 (22.12.2018) einen positiven Bescheid. Die Genehmigung des Regierungspräsidiums Karlsruhe, Abteilung 7 – Schule und Bildung, zur Durchführung der Studie an Schulen (Antrag vom 28.03.2019) erfolgte am 12.09.2019. Die konkreten Planungen mit den rekrutierten Schulen in Hinblick auf die Datenerhebung und die Durchführung der Interventionen am Standort Heidelberg konnten erst nach der Genehmigung des Regierungspräsidiums starten.

5. Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das übergeordnete Ziel des Projekts war es, die Suizidprävention an Schulen nachhaltig zu verbessern und Schwächen existierender Ansätze durch die Kombination individuenzentrierter und gruppenbezogener Maßnahmen auszugleichen.

Die folgenden Teilziele sollten erreicht werden:

- 1) Es sollen eine Gatekeeper-Schulung für Lehrkräfte sowie eine Unterrichtseinheit für Schülerinnen und Schüler entwickelt und im Schulalltag implementiert werden. Sie sollen in Beratungs-kompetenz geschult werden, um gefährdete Schülerinnen und Schüler direkt an der Schule ansprechen zu können und sich dabei sicherer in der Identifikation tatsächlicher Suizidalität zu fühlen. Auch ihr professionelles Rollenverständnis soll in diesem Sinne geschärft werden.
- 2) Schülerinnen und Schüler sollen für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Handlungskompetenzen zum Umgang mit Belastungs- und Krisensituationen erwerben. Sie sollen in die Lage versetzt werden, Anzeichen für Suizidalität bei sich und bei anderen zu erkennen und angemessene Handlungsstrategien umzusetzen.
- 3) Es soll eine Vernetzung zwischen den Schulungen und dem Versorgungsnetzwerk der Darmstädter Kinderkliniken erfolgen, damit Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler

bei Bedarf kompetente Unterstützung erhalten können.

Nach der Erweiterung des Projektdesigns hin zu einer Multi-Center-Studie (siehe Einleitung) wurden an beiden Standorten individuenzentrierte und gruppenbezogene Interventionen entwickelt, die an die jeweiligen Versorgungsstrukturen an den Standorten angepasst waren. Zudem wurden Instrumente (Fragebögen, Wissenstests) entwickelt, um die Effekte der Interventionen erfassen zu können.

Die Entwicklung der Maßnahmen und der Instrumente erfolgte in enger Abstimmung und wurde bei den Projekttreffen diskutiert. Aus der Anpassung an die jeweiligen Versorgungsstrukturen resultierten leicht unterschiedliche Schwerpunktsetzungen der Interventionen: Der Schwerpunkt der in Heidelberg umgesetzten Maßnahmen lag dabei auf einem ressourcenorientierten Ansatz, der die Regulations- und Handlungskompetenzen der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte betonte (pädagogisch-psychologischer Ansatz). Am Standort Darmstadt lag der Schwerpunkt auf einer klinisch- psychotherapeutischen Psychoedukation der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte (klinischer-therapeutischer Ansatz). Über die Maßnahmen an beiden Standorten hinweg wurde das Motto der Projekts SAVE wie folgt bei der Entwicklung der Interventionen umgesetzt: **S**ensibel sein, **A**ktiv werden, **V**eränderung anregen, **E**rmutigen.

Als individuenzentrierte Maßnahme wurden Gatekeepertrainings (3 Termine mit einem Umfang von jeweils vier Stunden, insgesamt 12 Stunden) konzipiert und durchgeführt, mit dem Ziel mehr vertrauensvolle (Beratungs-) Gespräche zwischen Lehrkräften und Jugendlichen zu etablieren. Die Gatekeeperinnen- und Gatekeepertrainings integrieren das von Quinnett (2012) etablierten QPR-Prinzip (Question, Persuade, Refer), Materialien aus dem interaktiven Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A, von Auer & Bohus, 2017) sowie aus Ratgebern zu Suizidgefahr für Betroffene und Angehörige (z.B. Teismann & Dormann, 2015). Die Teilnehmenden lernten direkt nach Suizidalität zu fragen und als gefährdet identifizierte Jugendliche anzusprechen. Darüber hinaus lernten sie Gesprächsführungstechniken kennen, um Gespräche mit Jugendlichen in Krisensituationen zu führen und diese an klinisch-medizinische Versorgungsnetzwerke weiterverweisen zu können. Zusätzlich wurde ein konkreter Handlungsplan zum Umgang mit suizidgefährdeten Schülerinnen und Schülern an der Schule vorgestellt und inhaltlich

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

an die jeweilige Schule angepasst/weiterentwickelt. Es wurden umfangreiche Unterlagen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer entwickelt, die den Lehrkräften zur Verfügung gestellt wurden (Power-Point Präsentationen, Arbeitsblätter, Teilnehmerinnen und Teilnehmer Reader: 60 Seiten). Zudem wurde am Standort Heidelberg eine Online-Version der Fortbildung entwickelt, um die Durchführung auch während der Corona Pandemie zu ermöglichen. Hierfür wurde die Fortbildung auf 8 Zeitstunden gekürzt und die Folien sowie der Teilnehmerinnen- und Teilnehmerreader wurden angepasst. Diese individuenzentrierte Intervention (in den Varianten Präsenz und Online) war die Grundlage für die Untersuchung von Forschungsfrage 1 und die Bearbeitung von Teilziel 1: Können Lehrkräfte im Rahmen einer Schulung für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Handlungsstrategien erwerben, die sie dazu befähigen, sicher und kompetent einen ersten Kontakt zu Schülerinnen und Schülern mit Suizidrisiko herzustellen?

Im Rahmen der gruppenbezogenen Maßnahme wurden Inhalte zu Gesundheit, Krankheit und Suizid sowie zu Handlungsstrategien im Umgang mit Belastungs- und Krisensituationen im Rahmen von Unterrichtseinheiten (einmal vier Stunden in Darmstadt bzw. 6 Unterrichtsstunden in Heidelberg, wöchentlich oder als Projekttag durchführbar) für Schülerinnen und Schüler vermittelt. Die Trainings basierten auf dem ABS-Modell „Achte auf Warnsignale“. „Bleibe in Beziehung“ und „Sag es einem Erwachsenen deines Vertrauens“ (Plöderl et al., 2010; Aseltine & DeMartino, 2004). Darüber hinaus wurde weiteres Wissen zu Zahlen, Fakten, Mythen und psychischen Störungen vermittelt, sowie eigene Ressourcen aktiviert und Copingstile für eigene Krisen identifiziert. Die Schülerinnen und Schüler wurden dazu angeregt, einen Handlungsplan für eine akute Krisensituation zu entwickeln (Welche Musik beruhigt mich? Wen kann ich anrufen? Wie kann ich Gedankenkreisläufe durchbrechen?). Schließlich wurden auch Informationen über Unterstützungsnetzwerke (Beratungsstellen, Hilfsnummern) vermittelt und mittels eines Videos wurde der Ablauf eines Erstgespräches in einer psychotherapeutischen Beratungsstelle dargestellt, um Ängste und Befürchtungen abzubauen. Die Schülerinnen und Schüler erhielten umfangreiche Unterlagen (Arbeitsblätter, Teilnehmerinnen- und Teilnehmerreader: 28 Seiten). Vor der Teilnahme an der gruppenbezogenen Maßnahme erfolgte ein Screening auf das Vorliegen einer Suizidalität angelehnt an gängige Diagnosestandards. Schülerinnen und Schüler mit einem erhöhten Suizidrisiko mussten vor einer Teilnahme an dem SAVE-Programm einen Abklärungstermin wahrnehmen und

durften nur mit einer Unbedenklichkeitsbescheinigung teilnehmen. Diese Intervention bildete die Grundlage für die Bearbeitung der Forschungsfrage 2 und der Teilziele 1 und 2: Können Schülerinnen und Schüler im Rahmen einer Unterrichtseinheit für Anzeichen für Suizidalität sensibilisiert werden und Handlungsstrategien erwerben, die ihnen einen kompetenten Umgang mit persönlichen Belastungs- und Krisensituationen oder solchen von Mitschülerinnen und Mitschülern erleichtern?

Um die Vernetzung mit den regionalen Versorgungsstrukturen zu verbessern, wurden diese in die individuen- und gruppenzentrierten Maßnahmen intensiv vorgestellt. Zudem wurden sie in die Entwicklung eines schulspezifischen Handlungsplan integriert und es erfolgte eine Vorstellung des Ablaufs eines Erstgespräches in einer psychotherapeutischen Beratungsstelle mittels eines Videos. Die Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter standen in engem Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen der Versorgungsstrukturen (Projekt ANNA, ATR!SK Ambulanz). Durch diese Schritte wurde die Bearbeitung von Forschungsfrage 3 bzw. dem Teilziel 3 ermöglicht: Wird die Vernetzung mit medizinischen Versorgungsstrukturen als hilfreich und wertvoll erlebt und welche Chancen, Herausforderungen und Hindernisse ergeben sich?

Zur Evaluation der Maßnahmen und zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine muti-methodale Datenerhebung (Wissenstests, Fragebögen) zu drei Messzeitpunkten (Prä, Post und 3-Monats Follow-up) durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den individuen- und gruppenbezogenen Interventionen wurden via Paper-Pencil Fragebögen bzw. während der Corona Pandemie mit Online-Fragebögen (mittels Sosci-Survey) befragt. Aufgrund der Corona Pandemie kam es zu maßgeblichen Beeinträchtigungen der Datenerhebung und es konnten nicht alle geplanten Messzeitpunkte realisiert werden. Zudem kam es zu großem Drop-out von Teilnehmerinnen und Teilnehmern in laufenden Erhebungen aufgrund von Schulschließungen.

Die Fragebögen für die Lehrkräfte umfassten Angaben zur Demographie, zu Einstellung und Selbstwirksamkeit in Hinblick auf den Umgang mit suizidalen Krisen bei Schülerinnen und Schülern, Rollenverständnis, Beratungs- und Gesprächsführungskompetenzen, Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen und Beratungsstellen, sowie die Evaluation der Fortbildung und den wahrgenommenen Kompetenzzuwachs durch die Fortbildung. Zudem wurden Handlungsstrategien im Sinne

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

des SAVE-Ansatzes bzw. in Anlehnung an QPR erfasst. Das suizidbezogene Wissen wurde mittels Wissenstests erhoben.

Die Schulleitungen wurden insbesondere zu den Rahmenbedingungen an der Schule, also die Anzahl der Lehrkräfte, Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern und Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, dem Vorhandensein eines Notfallplans mit Handlungsempfehlungen / -schritten für suizidale Krisen sowie die Erfahrung mit suizidalen Krisen an der Schule befragt.

Die Instrumente für Schülerinnen und Schüler umfassten neben einem an den diagnostischen Kriterien orientierten Suizidalitäts-Screening, Fragebögen-Skalen zur Erfassung von demographischen Informationen, Gefühlen der Zugehörigkeit, Schülerin und Schüler-Lehrerin und Lehrer Beziehung, Klassen- und Schulklima, Resilienz, psychosoziale Belastungen, Kontakt und Einstellungen zu Suizidalität, sowie der Einstellung dazu, in Krisensituationen Hilfe anzunehmen. Zudem wurden die Handlungsstrategien in Krisensituationen sowie die Evaluation der gruppenzentrierten Intervention und der wahrgenommenen Kompetenzzuwachs durch die Teilnahme an den Maßnahmen mittels Fragebogenskalen und das Wissen über Suizidalität mit einem Wissenstest erfasst. Wo immer möglich, wurde bei den Instrumenten für Lehrkräfte, Schulleitungen und Schülerinnen und Schüler auf bereits veröffentlichte Instrumente zurückgegriffen, bzw. diese adaptiert. Zudem wurden spezifische Fragebogenskalen und Wissenstest entwickelt, um die zur Beantwortung der Projektziele notwendigen Aspekte zu erfassen.

Der ursprüngliche Datenerhebungsplan sah vor, am Standort Darmstadt 20 Schulen zu rekrutieren und Daten von 100 Lehrkräften und 400 Schülerinnen und Schülern zu erheben. Dabei sollten vier Interventionsbedingungen (individuenzentrierte Intervention, gruppenzentrierte Intervention, kombinierte Intervention und Wartekontrollgruppe) realisiert werden. Zudem waren drei Messzeitpunkte (Pre-Test, Post-Test, Follow-Up Test) vorgesehen. Durch die Erweiterung zu einer Multicenter-Studie und der Entscheidung, auch am Standort Heidelberg Daten zu erheben, teilte sich die geplante Stichprobengröße jeweils hälftig auf. Pro Standort war somit geplant, 10 Schulen, 50 Lehrkräfte und 200 Schülerinnen und Schüler über die vier Bedingungen zu erheben. Am Standort Darmstadt konnte die Durchführung der Studie planmäßig im Frühjahr 2019 beginnen und wurde geringer durch die Corona Pandemie beeinträchtigt.

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Insbesondere bei den Post-Testungen und den Follow-up Erhebungen wurden Drop-outs und Erhebungsausfälle verzeichnet. Von April 2019 bis Juni 2020 konnten Daten an 12 Schulen im Kreis Darmstadt / Dieburg gesammelt werden. Die letzten Follow-up Daten wurden Ende September 2020 erhoben. Die geplante Stichprobengröße konnte mit N=200 Schülerinnen und Schülern und N=150 Lehrkräften und an Schulen beratend Tätigen, erreicht werden.

Aufgrund des späteren Starts der Datenerhebung am Standort Heidelberg (langwieriges Genehmigungsverfahren), konnte die Rekrutierung erst im Frühjahr 2019 beginnen (bei noch ausstehender Genehmigung vom Regierungspräsidium, die erst im September 2019 erteilt wurde). Die Rekrutierung erfolgte in mehreren Wellen und über unterschiedliche Kanäle (u.a. Arbeitskreise von Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen, in Kooperation mit der Stadt Heidelberg, regionale Netzwerke, Elternvertretungen). Bis Ende 2019 konnten sechs Schulen, insgesamt 80 Lehrerinnen und Lehrer bzw. Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter und sechs Schulklassen für die Teilnahme rekrutiert werden. Die konkrete Durchführung des Projekts und die Datenerhebung an den Schulen konnte erst nach der Genehmigung durch das Regierungspräsidium im September 2019 geplant werden und musste aufgrund der Corona Pandemie abrupt im Frühjahr 2020 abgebrochen werden. Die geplante Stichprobengröße konnte nicht erreicht werden und das Design konnte nicht wie geplant umgesetzt werden. Auch trotz der Entwicklung von Online-Interventionsformaten und Online-Befragungen blieb die Durchführung der Studie und die Datenerhebung am Standort Heidelberg aufgrund von Schulschließungen und temporären Fortbildungsverboten sehr stark beeinträchtigt. Eine beantragte ausgabenneutrale Projektverlängerung um neun Monate zur Wiederaufnahme der Datenerhebung nach der Lockerung der Corona- Regelungen, wurde leider nicht genehmigt. Somit konnte am Standort Heidelberg die geplante Stichprobengröße von Schulen, Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern nicht erreicht werden.

Die Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv sowie (soweit möglich) inferenzstatistisch (Varianzanalysen mit Messwiederholung) mit der Software SPSS.

Da die Durchführung der individuen- und gruppenbezogenen Interventionen am Standort Heidelberg von der Corona Pandemie abrupt unterbrochen und massiv beeinträchtigt wurde, wurden die verfügbaren Zeitfenster genutzt, um ein umfangreiches

Train-the-Trainer Manual für die Durchführung der gruppenzentrierten Intervention zu entwickeln (insgesamt 120 Seiten). Dieses umfasst Ablaufpläne, detaillierte Instruktionen und Informationen, Foliensätze, Arbeitsblätter und Teilnehmerinnen- und Teilnehmerreader und ermöglicht es Lehrerinnen und Lehrer sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, die Maßnahmen eigenständig an ihrer Schule durchzuführen.

6. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Das Projekt SAVE war in 8 Phasen unterteilt und umfasste insgesamt 6 Meilensteine. Die im Projektantrag übermittelte Zeitplanung wurde vor dem Hintergrund der Erweiterung des Projektdesigns zu einer Multi-Center-Studie mit Datenerhebung an beiden Projektstandorten im Projektverlauf angepasst. Im Juli 2019 wurde eine neue Version des Zeitplans an das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt. Dieser überarbeitete Zeitplan liegt den folgenden Ausführungen zur Projektdurchführung zugrunde.

Vorab ist anzumerken, dass die Anfangsphase des Projektes durchaus herausfordernd verlaufen ist. Da es sich bei dem Projekt SAVE um ein Kooperationsprojekt über zwei Standorte handelt, musste vor dem Start der Projektarbeiten und vor der Einstellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein Kooperations-/Weiterleitungsvertrag zwischen der Universität Heidelberg und den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret geschlossen werden. Dieser wurde am 08.12.2017 unterzeichnet. Die Einstellung der Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter erfolgte im April 2018 (Standort Darmstadt) bzw. im Juni 2018 (am Standort Heidelberg). Bereits zu diesem sehr frühen Projektzeitpunkt kam es durch administrative und verwaltungsbezogene Vorgänge zu einer deutlichen Verzögerung im Projektablauf. Diese konnte durch das hohe Engagement des Projektteams aber weitestgehend aufgeholt werden.

Phase 1 umfasste die Entwicklung/Anpassung der Präventionsmaßnahmen/Schulungen und der Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit /Akzeptanz der Interventionen. Sie umfasste ab Projektstart (Bewilligungszeitraum gemäß dem Schreiben vom 05.10.2017: 01.10.2017 – 30.09.2020) sechs Monate und sollte mit dem Meilenstein (M 1): „Die Maßnahmen für die individuenzentrierten (Gatekeeper-Schulung Lehrkräfte) sowie die gruppenbezogene Prävention (psychoedukative Intervention in Schulkassen) liegen vor. Die Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit und der Akzeptanz der

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Präventionsmaßnahmen liegen für die unterschiedlichen Evaluationsebenen (Lehrkräfte, Schülerinnen und Schüler) und Aspekte (Wissen, Einstellungen, Handlungskompetenz, Akzeptanz) vor.“ Durch die administrativen Abläufe und daraus resultierenden Verzögerungen bei der Einstellung der Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeiter, kam es in dieser frühen Projektphase zu unvorhergesehenen Herausforderungen. Jedoch wurde bereits vor der Einstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schon eine umfassende Recherche wissenschaftlicher Präventionsansätze, bestehender Programme zur Suizidprävention an Schulen sowie zu Instrumenten durchgeführt. Dabei wurden Stärken und Schwächen identifiziert. Verzögerungen konnten durch ein hohes Engagement des Projektteams weitgehend aufgeholt werden, sodass die Phase 1 erfolgreich durchlaufen und Meilenstein 1 weitestgehend planmäßig im März 2018 erreicht werden konnte.

Leichte Verzögerungen ergaben sich in Hinblick auf die Entwicklung und Pilotierung der Instrumente, da diese an die Präventionskonzepte und Interventionen angepasst werden mussten. Diese Projektarbeiten reichen allerdings auch inhaltlich in Phase 2 hinein.

Phase 2 umfasste die Pilotierung der Präventionsmaßnahmen und der Instrumente und sollte mit dem Meilenstein (M2): „Die Pilotierung der Maßnahmen und der Instrumente in der Lehrerinnen- und Lehrerausbildung an der Universität Heidelberg sowie mit zwei Schulklassen hat stattgefunden.“ Vor dem Hintergrund der Erweiterung des Designs zu einer Multi-Center-Studie und dem damit einhergehenden höheren Aufwand an Vorarbeiten (Pilotierung an mehreren Standorten, Aufbau von Netzwerken zu klinischen Versorgungsstrukturen am Standort Heidelberg, zusätzliche Ethik-Voten, Anpassung der Interventionen an die spezifischen Versorgungsstrukturen) wurde diese Phase von ursprünglich 6 Monaten auf ein Jahr verlängert. Die Projektphase 2 konnte erfolgreich abgeschlossen werden und Meilenstein (M2) wurde fristgerecht im März 2019 erreicht.

Die Phasen 3 „Rekrutierung der Stichprobe für die Hauptstudie“ und 4 „Überarbeitung der Präventionsmaßnahmen und der Instrumente“ konnten planmäßig beginnen. Dabei erfolgte auch hier eine leichte Anpassung im Vergleich zur ursprünglichen Zeitplanung für das Projekt: Phase 3 wurde um drei Monate und Phase 4 um sechs Monate verlängert. Dies ist insbesondere in dem erhöhten Aufwand in der

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Anpassung der Interventionen auf die Rahmenbedingungen an zwei Standorten sowie in den zusätzlichen Rekrutierungsarbeiten (insbesondere auch Genehmigungsverfahren am Standort Heidelberg) begründet. Die Genehmigung der Durchführung des Projekts am Standort Heidelberg wurde vom Regierungspräsidium Karlsruhe erst im September 2019 erteilt und zur Antragstellung im März 2019 mussten alle Unterlagen inkl. Ethikvotum vollständig und in einer finalen Version vorliegen. Am Standort Darmstadt konnten die Projektphasen 3 und 4 erfolgreich und planmäßig zum September 2019 abgeschlossen und der Meilenstein (M3): „Die Rekrutierung der Stichprobe für die Hauptstudie ist abgeschlossen. Die Überarbeitung / Anpassung der Präventionsmaßnahmen / Instrumente ist abgeschlossen, die finalen Fassungen liegen vor“, erreicht werden. Am Standort Heidelberg konnte Phase 4 erfolgreich durchlaufen und die entsprechenden Teilziele des Meilensteinplans fristgerecht erreicht werden. Eine Verzögerung ergab sich allerdings in Hinblick auf Phase 3, da die Rekrutierung und der Start der Durchführung des Projekts sehr eng mit dem Genehmigungsverfahren durch das Regierungspräsidium gekoppelt war. Die Rekrutierung startete am Standort Heidelberg leicht verzögert im April 2019 und wurde nach der Genehmigung der Durchführung der Studie durch das Regierungspräsidium Karlsruhe im Herbst 2019 intensiviert, insgesamt wurden ca. 80 Schulen im Großraum Heidelberg kontaktiert (die Genehmigung der Projektdurchführung war auf den Regierungsbezirk Karlsruhe beschränkt). Die Terminfindung für die Datenerhebung und die Durchführung der Studie am Standort Heidelberg konnte erst konkretisiert werden, nachdem die Genehmigung durch das Regierungspräsidium erteilt wurde. Deshalb mussten für den Sommer 2019 vereinbarte Datenerhebungs- und Durchführungstermine abgesagt werden. Eine leichte Verzögerung ergab sich auch durch das Ausscheiden einer Projektmitarbeiterin am Standort Heidelberg, die auf eigenen Wunsch das Projekt im Sommer 2019 verließ. Die Stelle konnte im September 2019 nachbesetzt werden, sodass nur ein geringer zeitlicher Ausfall entstand. Zwischenzeitlich wurden die Projektarbeiten von der Projektleitung am Standort Heidelberg übernommen, wodurch das (teilweise) Erreichen von Meilenstein 3 sichergestellt werden konnte. Das Bundesverwaltungsamt wurde über diese Herausforderungen (insbesondere die langwierigen Genehmigungsverfahren) informiert und vor diesem Hintergrund wurde von Seiten des Bundesverwaltungsamts die Option einer kostenneutralen Projektverlängerung um neun Monate thematisiert.

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Die Projektphase 5 „Umsetzung der Präventionsmaßnahmen und Datenerhebung“ konnte am Standort Darmstadt planmäßig im April 2019 starten, in Heidelberg verzögerte sich der Start aufgrund des ausstehenden Genehmigungsverfahrens auf den November 2019. Aufgrund der Corona Pandemie mussten die Maßnahmen unterbrochen werden und konnten erst verzögert fortgesetzt werden. Erschwerend kam an beiden Projektstandorten hinzu, dass die Projektdurchführung (insbesondere die Interventionen für die Schülerinnen und Schüler) möglichst außerhalb der Schulzeit stattfinden sollte. Dies beeinträchtigte die Terminfindung maßgeblich. Am Standort Darmstadt wurden die letzten Interventionen und Post- Datenerhebungen im Juni 2020 durchgeführt. Allerdings kam es zu großen Drop-outs aufgrund der Pandemie. Am Standort Heidelberg konnte die Datenerhebung, aufgrund der Corona Verordnungen in Baden-Württemberg und den besonderen Herausforderungen an den Schulen nach einer ausgabenneutralen Verlängerung der Projektlaufzeit bis 11.02.2021, erst im Dezember 2020 im Online-Format wieder aufgenommen werden. An den Schulungen nahmen allerdings ausschließlich Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter teil. Eine Durchführung an Schulen war zu diesem Zeitpunkt leider nicht möglich. Meilenstein (M4): „Die Präventionsmaßnahmen wurden an Stichproben von Lehrkräften und Schulklassen umgesetzt, die Datenerhebung (Prä-Post Design) ist abgeschlossen.“, der planmäßig im März 2020 erreicht werden sollte, wurde am Standort Darmstadt weitestgehend (mit leichten Verzögerungen, höheren Drop-Out Quoten und Abweichungen vom geplanten Untersuchungsdesign) erreicht. Am Standort Heidelberg konnte dieser Meilenstein aufgrund des langwierigen Genehmigungsverfahrens, der daraus resultierenden Überschneidung der Datenerhebungsphase mit der Corona Pandemie und den damit einhergehenden Einschränkungen im Schulalltag, nicht bzw. nur sehr eingeschränkt erreicht werden. Dies hat auch Auswirkungen auf das Erreichen der folgenden Meilensteine.

Die Projektphasen 6 „Aufbereitung und Auswertung der Daten“ und 7 „Umsetzung der Präventionsmaßnahmen in den Wartekontrollgruppen und Follow-up Messung“ sollten mit dem Meilenstein (M5): „Die Daten wurden für die Analysen aufbereitet, es wurden standardisierte Analysen zur Wirksamkeit und zur Akzeptanz der Präventionsprogramme auf Ebene der Lehrkräfte sowie der Schülerinnen und Schüler durchgeführt. Die Präventionsmaßnahmen wurden in den Wartekontrollgruppen (Lehrkräfte, Schulklassen)

durchgeführt und die Follow-up Messung ist erfolgt“ im Juni 2020 abgeschlossen werden. Durch die bereits dargestellten Herausforderungen im Projektablauf wurde dieser Meilenstein am Standort Darmstadt mit etwas Verzögerung im September 2020 erreicht. Dabei konnte das Design nicht wie geplant umgesetzt werden. Am Standort Heidelberg konnte der Meilenstein nicht erreicht werden.

Die Projektphase 8 „Veröffentlichung der Ergebnisse und Transfer in die Praxis“ wurde aufgrund der Corona Pandemie vorgezogen und früher begonnen, da die Schulen geschlossen wurden und dort zeitweise keine Interventionen und Datenerhebungen durchgeführt werden konnten. Der Meilenstein (M6) „Veröffentlichung der Ergebnisse und Transfer in die Praxis“ wurde teilweise erreicht. Im Projektverlauf wurden vier wissenschaftliche Publikationen in Zeitschriften mit Peer-Review Verfahren erstellt, darunter ein Überblicksartikel und drei empirische Arbeiten. Zudem wurde ein Beitrag in einer praxisorientierten Zeitschrift für Lehrpersonen veröffentlicht. Beiträge aus dem Projekt wurde auf nationalen und internationalen Kongressen zur Präsentation angenommen, allerdings wurde die Tagungen teilweise abgesagt bzw. verschoben. Ein Promotionsvorhaben wurde erfolgreich abgeschlossen, ein weiteres Promotionsvorhaben wurde abgebrochen. Es wurden umfangreiche Materialien für Lehrkräfte sowie Manuale für Multiplikatoren-Schulungen erstellt. Publikationsmöglichkeiten für diese Unterlagen werden diskutiert. Die Inhalte werden in der Lehramtsausbildung an der Universität Heidelberg regelmäßig im Master of Education Lehramt, an Gymnasien in unterschiedlichen Veranstaltungen (Vorlesungseinheit, Seminareinheiten, Seminare zu dem Thema) eingebunden. Zudem wurden am Standort Heidelberg Online-Varianten der individuenzentrierten und der gruppenbezogenen Interventionen entwickelt und pilotiert. Trotz der sehr schwierigen Rahmenbedingungen des Projektes durch die Corona Pandemie und der daraus resultierenden geringeren Datengrundlage, konnte der Meilenstein an beiden Standorten zumindest teilweise, wenn auch mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen (Darmstadt: empirische Publikationen, Heidelberg: Material für Transferaktivitäten), erreicht werden.

7. Ergebnisse

Aufgrund der Corona Pandemie kam es wie bereits dargestellt zu maßgeblichen Einschränkungen und Beeinträchtigungen bei der Datenerhebung und das geplante

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Design mit drei unterschiedlichen Interventionsbedingungen und Beratungsgesprächen nach der individuenzentrierten Intervention konnte nicht realisiert werden. Am Projektstandort Darmstadt konnten insgesamt von April 2019 bis Juni 2020 12 Schulen im Kreis Darmstadt / Dieburg für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Die letzten Follow-up Daten wurden Ende September 2020 erhoben. Bis zum Ende der Projektlaufzeit wurden die Ergebnisse, die bereits vorlagen, aufbereitet und ausgewertet. Durch die Erweiterung zu einer Multi-Center-Studie, konnte die geplante Stichprobengröße mit N=200 Schülerinnen und Schülern, N=150 Lehrkräften und an Schulen beratend Tätigen, erreicht werden. Aufgrund der nicht vorhersehbaren Corona Pandemie kam es jedoch zu einigen Drop-outs. Von N=200 Schülerinnen und Schülern lagen in Darmstadt Daten zu T0 vor (N=4 von diesen waren zu T0 erkrankt und es wurden später von ihnen nur essentielle Daten, wie die eigene Suizidalität nacherhoben, damit sie ebenfalls am Workshop teilnehmen konnten). Aufgrund der Corona Pandemie musste die Studie an drei Schulen im März 2020 vorzeitig beendet werden. An einer Schule konnte die Erhebung mit einer zeitlichen Verzögerung mit N=14 Schülerinnen und Schülern im Juni 2020 nachgeholt werden. Die Daten der Schülerinnen und Schüler in dieser „Nachhol-KG“ unterscheiden sich nicht signifikant von den Daten der übrigen Kontrollgruppen und wurden daher eingeschlossen. Unabhängig von der Corona Pandemie gab es bis zum Ende der Intervention (T1) einen Dropout von 21% (N=42). 57.4% (N=27) derjenigen, die die Studie nach T0 abbrachen, wurden zu T0 als suizidgefährdet eingestuft und bekamen deshalb Auflagen auf die weitere Studienteilnahme (siehe „Screening auf Suizidalität“), die sie nicht erfüllten oder erfüllen wollten. Folglich wurden sie von einer weiteren Teilnahme ausgeschlossen. Weitere Gründe für Drop-outs waren Schulwechsel sowie eine fehlende Erinnerung an Termine seitens der Schule. Von N=150 Lehrkräften und beratend Tätigen lagen Daten zu T0 vor. Aufgrund der Corona Pandemie musste die Studie auch hier an drei Schulen im März 2020 unterbrochen werden. Dies führte zu einem Ausfall von 48 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Im Juni 2020 konnten wir die Studie nach der Wiedereröffnung der Schulen abschließen (an zwei Schulen online via Zoom) und Ende September 2020 Follow-up Daten erheben. So füllten N=150 Teilnehmende den Fragebogen zu T0 aus, N=117 zu T1 und N=110 zu T2. Leider kam es aufgrund von Krankheitsfällen sowie auslaufenden Verträgen / Schulwechseln nach den Sommerferien zu weiteren Drop-outs. Ein weiterer

Teil des Drop-outs lässt sich dadurch erklären, dass Angehörige der Risikogruppen nach der Wiedereröffnung der Schulen nicht mehr an den Fortbildungen teilgenommen haben. Es konnten insgesamt 93 komplette Datensätze erhoben werden. Da nicht alle Teilnehmenden alle Fragen beantworteten, gingen nicht alle Datensätze in alle Analysen der spezifischen Fragestellungen ein. Die jeweils betrachtete Stichprobengröße wird in den Analysen angegeben.

Am Standort Heidelberg konnten Prä-Post Daten von N=12 Lehrkräften und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern (5 in einer Präsenzfortbildung und 7 im Online-Format) sowie von N=41 Schülerinnen und Schülern (im Online-Format) erhoben werden. Die Drop-out Quote betrug 29% bei den Lehrkräften und 7% bei den Schülerinnen und Schülern. Die Datenerhebung in einer Kontrollgruppe konnte nicht realisiert werden. Somit ist die Auswertung nur sehr eingeschränkt möglich. Dennoch werden im Abschlussbericht wichtige Erkenntnisse angeführt.

Im Folgenden werden die zentralen Befunde zu den drei übergeordneten Fragestellungen des Projektes zusammenfassend dargestellt. Aufgrund der unterschiedlichen Datenlage und den daraus resultierenden Analysemöglichkeiten, werden die Ergebnisse für beide Projektstandorte getrennt berichtet.

Forschungsfrage 1: Können Lehrkräfte im Rahmen einer Schulung für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Beratungskompetenzen erwerben, die sie dazu befähigen, sicher und kompetent einen ersten Kontakt zu Schülerinnen und Schülern mit Suizidrisiko herzustellen?

Insgesamt waren die Teilnehmenden der Gatekeeperfortbildung am Standort Darmstadt mit der Trainingsteilnahme sehr zufrieden und bewerteten die drei Trainingseinheiten mit den Schulnoten zwischen 1 und 2. Das handlungsbezogene Wissen wurde anhand von Reaktionen auf eine fiktive Situation gemessen (Freitextaufgabe mit zwölf Fragen), zu deren Auswertung im Rahmen einer Masterarbeit (Hirsch, 2019) ein standardisiertes Vorgehen mit guten Interraterreliabilitäten entwickelt wurde. Nach der Trainingsmaßnahme verfügten die Teilnehmenden nicht nur über signifikant mehr suizidbezogenes (theoretisches) Wissen, sondern auch über mehr handlungsbezogenes (praktisches) Wissen als die der Kontrollgruppe. Zudem initiierten sie mehr Krisengespräche im Anschluss an die Fortbildung. Die Ergebnisse zeigen, dass

sich durch ein intensives, aktives Üben das reale Krisenmanagement an Schulen verbessern lässt.

Auch am Standort Heidelberg wurden die Gatekeeperfortbildungen sehr positiv aufgenommen und mit Schulnoten zwischen 1 und 2 bewertet. Zudem zeigen die Auswertungen, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach der Fortbildung (Prä-Post Vergleich) angaben, Warnzeichen für Suizidalität bei Schülerinnen und Schülern besser erkennen zu können, über ein etwas größeres Repertoire an Strategien zu verfügen, mit denen sie Schülerinnen und Schüler in Krisensituationen Hilfsmöglichkeiten aufzeigen können und Schülerinnen und Schüler in einem Gespräch konkret nach Suizidabsichten fragen. Diese Befunde lassen sich als Hinweise auf die Effektivität der Fortbildung werten. Zur Unterstreichung der Ergebnisse können auch einige Reaktionen der Lehrkräfte und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter am Ende der Fortbildung in Heidelberg angeführt werden. Hier wurden unter anderem folgende Rückmeldungen zu der Frage gegeben, was den Teilnehmenden gut gefallen hat: ... Material, das sehr praxisorientiert ist und sich direkt einsetzen lässt; ... Toll wäre es, wenn ein gesamtes Lehrerkollegium diese Fortbildung erhalten würde...; ... die Verknüpfungen, die innerhalb und außerhalb der Schule aufgezeigt wurden; ... es entsteht Sicherheit im Umgang mit diesem schwierigen Thema.

Forschungsfrage 2: Können Schülerinnen und Schüler für Anzeichen von Suizidalität sensibilisiert werden und Handlungsstrategien erwerben, die ihnen einen kompetenten Umgang mit persönlichen Belastungs- und Krisensituationen oder solchen von Mitschülerinnen und Mitschülern erleichtern?

Auch den Jugendlichen scheint das Training am Standort Darmstadt gefallen zu haben. So gaben 76.4% an, dass sie das Training „auf jeden Fall“ bzw. 23.6% „vielleicht“ weiterempfehlen würden (keiner würde ihn „eher nicht“ oder „nicht“ weiterempfehlen). Es ergaben sich Hinweise darauf, dass Teilnehmende an dem Training im Nachhinein mehr gefährdete Peers identifizierten und mehr Gespräche mit ihnen führten. Jugendliche einer Risikogruppe (gefährdet für Suizidalität und depressive Episoden) sprachen nach einer Trainingseinheit vermehrt Peers an, wenn es ihnen nicht gut ging (66.7% vs. 15.4% der Teilnehmenden) und boten anderen ihre Hilfe an. Die Bereitschaft sich in Krisen an Lehrkräfte zu wenden, konnte hingegen nicht gesteigert werden. Darüber hinaus konnten

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

wir finden, dass vor allem Jugendliche der Risikogruppe von dem Training profitieren konnten. So sank die Anzahl der depressiven Symptome (PHQ-9) signifikant und blieb auch nach drei Monaten stabil auf dem niedrigeren Niveau. Das Ergebnis ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass sich die depressive Symptomatik in der Risikogruppe, und nur dort, zwischen T0 und T1 deutlich reduziert. In der Kontrollgruppe konnte dies nicht gefunden werden.

Am Standort Heidelberg gaben nach dem Projekttag 71% der Schülerinnen und Schüler an, besser zu wissen, woran sie erkennen, dass sich eine andere Person in einer Krise befindet, 78% der Schülerinnen und Schüler wussten besser, wie sie sich verhalten sollten, wenn sich ein Freund oder eine Freundin in einer Krise befindet und 68% der Schülerinnen und Schüler gaben an, besser zu wissen, dass sie keine Angst haben müssen in eine Krise zu kommen, weil sie wissen was sie tun können. Positive Veränderungen von Prä- zu Posttest zeigten sich für die Kenntnisse von Strategien, um in belastenden Situationen und Krisen die eigenen Gedanken und Gefühle zu steuern. Für die Steuerung des eigenen Verhaltens in belastenden Situationen ergaben sich keine Veränderungen von Prä- zu Posttest. Zur Unterstreichung der Ergebnisse können einige Reaktionen der Schülerinnen und Schüler am Ende des Projekttages in Heidelberg angeführt werden. Hier wurden unter anderem folgende Rückmeldungen zu der Frage gegeben, was den Schülerinnen und Schülern gut gefallen hat: ...dass die Themen angesprochen wurden und erklärt wurden. Und dass die Schülerinnen und Schüler die Chance hatten, Fragen zu stellen und man für die Zukunft ein paar Tipps und Tricks mitnehmen kann; ... die Techniken zum Ablenken und Beruhigen und, dass wir Kontaktdaten zu Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in Krisensituationen bekommen haben; ... Das Video über Psychotherapie, also genau erklärt zu bekommen, wie das so abläuft und so. Aber ich fand eigentlich alles ziemlich interessant und hilfreich.

Forschungsfrage 3: Wird die Vernetzung mit medizinischen Versorgungsstrukturen als hilfreich und wertvoll erlebt und welche Chancen, Herausforderungen und Hindernisse ergeben sich?

In Darmstadt erfolgte eine enge Vernetzung mit dem Projekt ANNA (Alles, nur nicht aufgeben; www.projektanna.org). Dabei handelt es sich um das Angebot offener Sprechstunden (vor Ort und telefonisch) auf einer niederschweligen, auf Wunsch auch

anonymen Basis. Da das Projekt durch Spenden finanziert wird, muss auch keine Krankenkassenkarte eingelesen werden. Diejenigen Schülerinnen und Schüler, die in dem ersten Screening auf Suizidalität (SBQ-R) den Cut-off Wert erreichten und als gefährdet eingestuft wurden, mussten vor einer weiteren Trainingsteilnahme einen Gesprächstermin beim ANNA-Projekt vereinbaren und sich dort schriftlich bestätigen lassen, dass nichts gegen eine weitere Teilnahme spricht. Dies führte zu gemischten Reaktionen. Während die einen den Termin vereinbarten und sich im Anschluss positiv zu dem Gespräch äußerten, beschlossen andere, den Termin gar nicht wahrzunehmen und nicht weiter an dem Projekt teilzunehmen. Dies führte zu hohen Drop-outs der gefährdeten Schülerinnen und Schüler.

Nachdem sich die Zahlen der Kontakte im ANNA-Projekt, die seit ca. 15 Jahren jährlich erhoben werden, im Jahr 2019 im Vergleich zu den Vorjahren nicht signifikant änderten, nahmen diese im ersten Halbjahr 2020 um ein Drittel zu. Dabei lässt sich nicht ganz sicher klären, ob dieser Effekt auf das SAVE-Projekt oder die Corona Pandemie zurückzuführen ist. Desweiteren, wurde die Sprechstunde einige Wochen ausgesetzt und es gab weniger therapeutische Angebote für stationäre und ambulante Patienten. Dies könnte zu einem höheren Andrang bei der Wiedereröffnung der Sprechstunde geführt haben.

Viele der Lehrkräfte benannten die Angebote des ANNA-Projektes im Rahmen der Trainings als „sehr hilfreich“ und kontaktierten bei Fragen immer wieder die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Darmstädter Standort. Desweiteren wurden in den Schulen Flyer ausgelegt, die die Lehrkräfte nach Beratungsgesprächen mitgeben konnten. Viele Lehrkräfte benannten eine Entlastung dadurch, zu wissen, dass es eine Stelle gibt, bei der zeitnah ein Termin wahrgenommen werden kann und an die sie ihre Verantwortung ein Stück weit abgeben konnten. Die Vernetzung mit medizinischen Versorgungsstrukturen wurde folglich als hilfreich und unterstützend wahrgenommen. Insoweit gehen wir davon aus, dass viele Chancen in diesen neuen Kooperationen stecken, die sich mit der Zeit noch weiter ausbreiten und ggf. intensiver genutzt werden können. Hindernisse bestehen vor allem darin, dass es sich bei ANNA um ein sehr lokales Angebot handelt, das je nach räumlicher Entfernung nicht von jeder Schule gleich gut genutzt werden kann und dass über begrenzte finanzielle Ressourcen verfügt.

Am Standort Heidelberg zeigten sich für die Lehrkräfte-Fortbildung positive Effekte in

Hinblick auf den Austausch von Informationen über die Belastungen und Krisen einzelner Schülerinnen und Schüler, sowie das Einbeziehen weiterer Akteurinnen und Akteure bei Gesprächen mit Schülerinnen und Schülern in Krisensituationen. Zudem zeigte sich eine Steigerung in Hinblick auf die schulexternen Netzwerke, die kontaktiert werden können, wenn eine Schülerin oder ein Schüler sich in einer Krise befindet. Bei den Schülerinnen und Schülern wurden die Kenntnisse über Ansprechpersonen an der Schule sowie von Beratungsstellen, an die sie sich bei Sorgen oder in Krisensituationen wenden können, durch den Workshop erhöht. Zudem wurde die Bereitschaft erhöht, sich an eine Lehrkraft oder eine Beratungsstelle zu wenden, wenn die Schülerin oder der Schüler Sorgen hat.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die entwickelten individuenzentrierten und gruppenbezogenen Interventionen sehr gut angenommen wurden und sich in Hinblick auf die Veränderung der Zielvariablen als effektiv erwiesen haben. Zudem zeigte sich das große Potenzial einer engen Vernetzung innerhalb des Kollegiums (z.B. im Rahmen von gemeinsamen Lehrkräftefortbildungen, einem Schulkonzept für das Handeln in Krisensituationen, und das Führen von Beratungsgesprächen im Team) sowie mit den regionalen klinischen Versorgungsstrukturen (insbesondere die Hinweise auf Angebote und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern).

8. Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die Projektziele im Projekt SAVE umfassten eine nachhaltige Verbesserung der Suizidprävention an Schulen durch eine Kombination individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsmaßnahmen sowie einer Einbindung in ein medizinisch-klinisches Versorgungsnetzwerk der Suizidprävention. Dieser Ansatz ging über die bisherige Forschungslage und Versorgungslage hinaus. In einem randomisierten Design mit Wartekontrollgruppe sollten die Effekte von individuenzentrierter, gruppenbezogener sowie kombinierter (individuenzentrierter + gruppenbezogener) Intervention untersucht und verglichen werden. Zudem sollte die Einbindung in die regionalen Versorgungsstrukturen verbessert werden. Ursprünglich sollte die Datenerhebung nur am Standort Darmstadt stattfinden. Im Projektverlauf wurde aber deutlich, dass hier mit dem Projekt ANNA an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret ein aus Mitteln der Claudia-Ebert-Stiftung gefördertes, spezifisches Versorgungsangebot besteht. Vor diesem Hintergrund wurde die Entscheidung getroffen, auch am Standort Heidelberg Schulen zu

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

rekrutieren und Daten zu erheben. Diese Erweiterung hin zu einer Multi-Center-Studie zielte darauf ab, die geplante Stichprobengröße im Projektzeitraum durch die Erhebung an zwei Standorten zu erreichen, die Ergebnisse des Projektes über die besonderen Rahmenbedingungen und Versorgungsstrukturen an einem Standort hinweg auszuweiten und die Konfundierung aufzulösen sowie die Nachhaltigkeit und das Transferpotenzial zu erhöhen. Dementsprechend wurden mit etwas Zeitverzögerung die Genehmigungsverfahren für die Durchführung des Projekts in der Region Heidelberg eingeleitet (Ethik Votum, Genehmigung des Regierungspräsidiums) und die Rekrutierung wurde begonnen. Zudem wurden die Materialien standortspezifisch angepasst und (weiter)entwickelt.

Bei der Rekrutierung zeigte sich ein sehr deutlicher Effekt der regionalen Angebotsstruktur: Viele Schulen im Großraum Darmstadt waren durch die Arbeit des Projekts ANNA schon mit dem Thema Suizidprävention in Kontakt und vergleichsweise offen für die Teilnahme an dem SAVE-Programm und der wissenschaftlichen Studie. Im Großraum Heidelberg waren die Reaktionen verhaltener und die Bereitschaft zur Teilnahme war geringer. Eine große Offenheit bestand an Schulen, die sich aufgrund von Vorangegangenen Suizidfällen, bzw. -versuchen, im Schulalltag bereits intensiver mit der Thematik auseinandergesetzt hatten. Hier zeigt sich die große Relevanz der Enttabuisierung von psychischen Krisen und der Suizidprävention an Schulen, sowie die Chancen der aktiven Vernetzung mit regionalen Versorgungsstrukturen.

In Hinblick auf das geplante Design zeigte sich zudem, dass an beiden Projektstandorten nicht nur Lehrkräfte an der Fortbildungsteilnahme interessiert waren, sondern sich auch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, sowie Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter anmeldeten. Vor dem Hintergrund der multi-professionellen Zusammenarbeit im Schulalltag und des präventiven Ansatzes der Gatekeeper-Fortbildung, wurden diese auch zur Teilnahme zugelassen. In den Auswertungen wird keine explizite Unterscheidung zwischen Lehrkräften und anderen Professionsgruppen im Schulalltag vorgenommen. Dies ist bei der Interpretation der Befunde zu berücksichtigen, spiegelt aber den realen Alltag und die Entwicklungen hin zu multi-professionellen Teams an Schulen wider.

Die Corona Pandemie und die damit einhergehenden Schulschließungen, Regelungen zum Betreten von Schulgebäuden und zeitweisen Fortbungsverboten

erschwerten die Datenerhebungen und die planungsgemäße Durchführung des Projektes maßgeblich. Unter anderem resultierten kleine Gruppengrößen, frühzeitige Beendigungen der Fortbildungen und Projekttage, Abbrüche der Datenerhebungen und fehlende Messzeitpunkte. Viele Schulen sagten ihre Teilnahme ab und auch mit der Entwicklung von Online-Angeboten konnte das geplante randomisierte Design mit Wartekontrollgruppe nicht vollständig realisiert werden.

Die bereits im Projektantrag als Risiko formulierte Herausforderung in der Rekrutierung einer ausreichend großen Stichprobe wurde somit nochmals verschärft. Ein Vergleich der unterschiedlichen Bedingungen (individuenzentriert, gruppenbezogen, kombiniert, Wartekontrollgruppe) ist deshalb nur sehr eingeschränkt möglich. Am Standort Darmstadt konnte die nach Aufteilung des Vorhabens auf zwei Standorte geplante Stichprobengröße von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern erhoben werden, wobei nicht alle Bedingungen entsprechend des Designs realisiert wurden. Am Standort Heidelberg fiel die Datenerhebungsphase aufgrund langwieriger Genehmigungsprozeduren direkt mit der Corona Pandemie zusammen und es konnte nur eine kleine Personenanzahl eingeschlossen werden. Von einer Wartekontrollgruppe wurde vor dem Hintergrund der angespannten psycho-sozialen Situation in der Corona Pandemie abgesehen. Auch die Erfassung von Beratungsgesprächen konnte nur vereinzelt erfolgen.

Diese maßgeblichen Abweichungen vom geplanten Untersuchungsdesign haben auch Auswirkungen auf die Interpretation der Befunde. Die Auswertungen der Effekte können nur eingeschränkt im Vergleich unterschiedlicher Interventionsgruppen erfolgen, die Beschreibung der Prä-Post Effekte von individuenzentrierten und gruppenbezogenen Maßnahmen (Darmstadt, Heidelberg) sowie der Vergleich mit einer Kontrollgruppe (Darmstadt), sind möglich. Trotz der durch die Corona Pandemie massiv beeinträchtigten Durchführung des Projektes und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen des Designs, konnten wichtige Erkenntnisse in Hinblick auf die drei Forschungsfragen und Teilziele erzielt werden. Diese lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Ergebnisse geben bei vorsichtiger Interpretation Hinweise darauf, dass Lehrkräfte im Rahmen der SAVE Fortbildung Gatekeeper Skills (Wissen, Handlungskompetenz, Selbstwirksamkeit) erwerben, Schülerinnen und Schüler durch den SAVE Projekttag / das SAVE Training für das Thema Suizidalität sensibilisiert werden und Strategien für den Umgang mit Krisen

kennen lernen und die Kenntnis von (über-)regionalen Hilfsstrukturen verbessert und die Bereitschaft, diese auch zu nutzen erhöht werden. Zudem wurden die SAVE-Programme von Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern sehr positiv beurteilt und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, dass sie anderen eine Teilnahme an den SAVE-Programmen empfehlen würden. Zudem wurden die Materialien als sehr praxisnah und im Schulalltag umsetzbar eingestuft. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Zielsetzungen des Projekts erfolgreich umgesetzt und für die Suizidprävention im Schulalltag hilfreiche Materialien entwickelt wurden, auch wenn die Evaluation aufgrund der Corona Pandemie nicht wie geplant durchgeführt werden konnte.

9. Gender Mainstreaming Aspekte

Im Projekt SAVE wurden gleichermaßen Schülerinnen und Schüler sowie Lehrerinnen und Lehrer berücksichtigt und eingebunden. Der Studienaufruf richtete sich gleichermaßen an Teilnehmende aller Geschlechter. Bei der Konzeption der Trainings wurde dafür Sorge getragen, auf die Belange und Interessen aller Geschlechter einzugehen. Auf inhaltlicher Ebene erfolgte eine Sensibilisierung für die Thematik. Es wurden mögliche Stigmatisierungen aufgrund des Geschlechtes thematisiert und gemeinsam Lösungsideen entwickelt. An der Studie nahmen dennoch sowohl auf Schülerinnen- und Schülerseite als auch auf Seite der Lehrkräfte mehr weibliche Personen teil.

10. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Die Öffentlichkeitsarbeit des Projektes richtete sich an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Lehrkräfte im Schulalltag und die interessierte Öffentlichkeit. Zudem eröffnete das Projekt Möglichkeiten für die Erstellung von Qualifikationsarbeiten (Bachelor Arbeiten, Master Arbeiten, Dissertationen).

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Pressemitteilungen und Veröffentlichungen für ein breites Publikum

Das Projekt SAVE wurde Ende 2017 in der Darmstädter Regionalzeitung „Echo“ vorgestellt. Im Jahr 2020 erschien der Artikel „Be balanced – be SAVE“ in einem Sonderheft zu Schülerinnen und Schülerbelastung und Gesundheit in der Zeitschrift

Lehren & Lernen, die wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Schulen aufbereitet und ihren Transfer in den Schulalltag unterstützt.

Lintner, A., Rohrbach, T., Bockhoff, K., Bruder, S., & Hertel, S. (2020). Be balanced – be SAVE! Bericht vom Heidelberger Programm der Kombination von Lehrerfortbildung und Selbstregulierungsangeboten für Schülerinnen und Schüler. *Lehren & lernen*, (10), 22-28.

Zudem wurde im November 2021 ein Video für die Plattform „suizidprävention2021.de“ erstellt, in dem das Projekt und die zentralen Ergebnisse vorgestellt werden.

Wissenschaftliche Publikationen

In dem Projekt sind mehrere wissenschaftliche Publikationen entstanden, die sowohl die Konzeption des Projektes als auch die Befunde adressieren. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass die Datengrundlage am Standort Heidelberg aufgrund der Corona Pandemie nur stark eingeschränkt für Publikationen herangezogen werden konnte. Folgende Arbeiten sind bisher veröffentlicht:

Hertel, S., Lintner, A., Krein, U., Rohrbach, T., Bockhoff, K., & Bruder, S. (2020). SAVE: Suicide Prevention in Schools. *Journal of Self-Regulation and Regulation*, 6, 30-45. <https://doi.org/10.11588/josar.2020.0.75948>

Bockhoff, K., Ellermeier, W., Rohrbach, T., Hertel, S., & Bruder, S. (2021). Empirische Arbeit: Gatekeeper in Schulen: Ergebnisse eines Suizidpräventionsprogramms. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 69(4), 229-243. <https://doi.org/10.2378/peu2021.art16d>

Bockhoff, K., Bruder, S., Ellermeier, W., Rohrbach, T., & Hertel, S. (2022). Wer profitiert von einem Workshop zur Suizidprävention an Schulen? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*, 54, 80-92. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000252>

Bockhoff K, Ellermeier W, Bruder S. Evaluation of a Suicide Prevention Program Encompassing Both Student and Teacher Training Components. *Crisis*. 2022 May 12. doi: 10.1027/0227-5910/a000862. Epub ahead of print. PMID: 35548882.

Bockhoff, K. (2022). *Wie gelingt Suizidprävention an Schulen? Evaluation und Vergleich*

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

von Trainingsmaßnahmen für Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte. Darmstadt,
Technische Universität Darmstadt, DOI: 10.26083/tuprints-00021673, [Dissertation].

Weitere Veröffentlichungen sind geplant und werden vorbereitet. Aufgrund der unvorhergesehenen Herausforderungen durch die Corona Pandemie und das Auslaufen des Projektes konnte die Datenauswertung und Veröffentlichung nicht wie geplant erfolgen und es stehen nur noch sehr eingeschränkt Ressourcen für Veröffentlichungen zur Verfügung.

Qualifikationsarbeiten

In dem Projekt sind bisher vier Bachelorarbeiten und zwei Masterarbeiten entstanden. Es wurden zwei Promotionsvorhaben angemeldet, von denen eines erfolgreich abgeschlossen werden konnte (das zweite Promotionsvorhaben wurde auf eigenen Wunsch abgebrochen). Es ist vorgesehen, die gesammelten Daten in Vorhaben für weitere Qualifikationsarbeiten (insbesondere Bachelor- und Masterarbeiten) einzubeziehen und zusätzliche Auswertungen vorzunehmen.

Wissenschaftliche Kongressbeiträge und Vorträge

Der Projektstand wurde bei den Netzwerktreffen des BMG Förderschwerpunktes Suizidprävention (DkfV) in Berlin (2018) und Dresden (2019) vorgestellt. Weiterhin wurden im Rahmen des First official European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment (EACLIPT) in Dresden (2019) erste Ergebnisse im Rahmen des Symposiums „Time and action for the prevention and targeted intervention of nonsuicidal selfinjury behavior and suicidality in youth“ vorgestellt. Eine Diskussion erster Ergebnisse erfolgte zudem im Rahmen der öffentlichen Fortbildung der Abteilung für Psychosomatik an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret im Jahr 2019 sowie im Kolloquium der Arbeitsgruppe von Prof. Hertel am Institut für Bildungswissenschaft und in Seminaren der Studiengängen Bildungswissenschaft und Lehramt am Gymnasium (2018-2020). Auf zwei Tagungen, der DGPs in Mannheim (Mai 2020) und dem ESSSB in Rom (September 2020) wurden Beiträge für Symposien angenommen, die Tagungen mussten allerdings aufgrund der Corona Pandemie in diesem Jahr abgesagt werden.

Verbreitung der entwickelten Materialien

Die im Rahmen des Projektes entwickelten Materialien für die Fortbildung von Lehrkräften und die Projekttag/Workshops für Schülerinnen und Schüler wurden auf unterschiedlichen Wegen verbreitet und zugänglich gemacht. Zum einen wurden sie dem Projekt ANNA an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret übergeben, um eine evidenzbasierte Basis für zukünftige Angebote zu schaffen. Weiterhin werden sie als Grundlage für Lehrveranstaltungen (Vorlesungseinheiten, Seminareinheiten, themenspezifische Seminare) in den Studiengängen Bachelor Bildungswissenschaft und Master of Education Lehramt am Gymnasium am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Heidelberg verwendet. Durch die Einbindung in die Pflichtvorlesung „Pädagogische Psychologie und Personale Kompetenz im Schulalltag“ im Master of Education, werden Studierendenkohorten von ca. 220 Studierenden pro Jahr erreicht. Den Studierenden werden dabei sowohl die Inhalte des Lehrkräfte-Trainings als auch das Manual zum Projekttag für die Schülerinnen und Schüler zugänglich gemacht.

Darüber hinaus wurden die Unterlagen in den Arbeitskreis „Psychische Gesundheit“ der Fakultät für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften und in das heiSKILLS Zentrum der Universität Heidelberg als Diskussionsgrundlage für Angebote zur Sensibilisierung von psychischen Krisen, eingebracht. In Gesprächen mit der Heidelberg School of Education und dem heiSKILLS Zentrum der Universität Heidelberg wird geprüft, inwiefern Fortbildungsangebote zur Suizidprävention im Online- oder Präsenzformat angeboten werden können. Gegenwärtig werden Möglichkeiten der Publikation der Manuale zu den Fortbildungen für Lehrkräfte und den Projekttagen für Schülerinnen und Schülern geprüft. Eine entsprechende Aufbereitung der Materialien ist erfolgt. Durch das Auslaufen des Projektes sind hierfür allerdings nur eingeschränkt Ressourcen verfügbar.

Verwertung der Projektergebnisse

Um die Übertragbarkeit der im Projekt erarbeiteten Maßnahmen zu erhöhen sowie deren Transfer und Nachhaltigkeit sicherzustellen, erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit den regionalen klinischen Versorgungsstrukturen. Diese waren am Projektstandort Darmstadt das an den Kinderkliniken Prinzessin Margaret angesiedelte Projekt ANNA (Alles, nur nicht aufgeben; <https://projektanna.org/>) und in Heidelberg die Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung (ATR!SK; <https://www.klinikum.uni->

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

heidelberg.de/einrichtungen/ambulanz-fuer-risikoverhalten-selbstschaedigung-atrsk-1637) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg. Beide Angebote zielen auf eine schnelle und niederschwellige diagnostische Abklärung und therapeutische Unterstützung von Jugendlichen in psychischen und suizidalen Krisen ab und bieten spezifische Maßnahmen an. Zudem wurden Kooperationen mit Verbänden von Elternvertretungen sowie regionalen Netzwerken von Lehrkräften und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeitern aufgebaut. Durch das Projekt SAVE wurde die Kooperation zwischen den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an den Universitäten, den Akteurinnen und Akteuren im Schulalltag (insbesondere Lehrkräfte sowie Schülerinnen und Schüler) sowie den in der klinischen Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten intensiviert.

Es ist gelungen, eine regionale Vernetzung der Akteurinnen und Akteure herzustellen und die Bereitschaft von Jugendlichen, in einer Krise Hilfe zu suchen und anzunehmen, zu erhöhen. Die Nachfrage nach niederschwelligen Angeboten ist auch aufgrund der langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz enorm hoch. Leider konnten diese Vernetzungen aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen (z.B. für Fortbildungen und Projektstage an den Schulen) nach dem Projektende, nicht vollumfänglich weitergeführt bzw. strukturell ausgebaut werden. Die entwickelten und evaluierten Materialien für Lehrkräfte und Schülerinnen und Schüler werden aber weiterhin genutzt: Sie wurden dem Projekt ANNA übergeben und können dort zu einer Qualitätssicherung im Sinne einer Standardisierung beitragen. Am Standort Heidelberg ist das Thema „Suizidprävention“ ein regelmäßiger Bestandteil in der Lehramtsausbildung (Master of Education Gymnasiallehramt) und wird der Vorlesung im Modul „Personale Kompetenzen im schulischen Kontext“ sowie in Seminaren zu „Schule und psychische Krankheiten“ im Bachelorstudiengang Bildungswissenschaft behandelt. Zukünftig soll auf der Grundlage der SAVE-Materialien auch ein Seminar mit einem spezifischen Fokus auf Suizidprävention angeboten werden. Bei Verfügbarkeit von Ressourcen werden auch im Projekt ANNA Fortbildungen für Lehrkräfte durchgeführt, die sich nun an den SAVE-Materialien orientieren.

Weiterhin ist die Veröffentlichung der Trainingsmaterialien als Manual geplant, um ein breiteres Publikum zu erreichen und die Suizidprävention nicht nur lokal zu verbessern (siehe Publikationsverzeichnis). Im deutschsprachigen Raum ist bisher noch kein Manual

für Fortbildungen und Trainingsmaßnahmen erschienen, dessen Inhalte wissenschaftlich begründet und evaluiert wurden. Insofern wird hier eine Lücke geschlossen. Die Zielgruppen sind in erster Linie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen und Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter, die gerne mit Kolleginnen und Kollegen, sowie Schülerinnen und Schülern ins Gespräch kommen möchten. Nach Möglichkeit möchten wir unsere Powerpoint- Präsentation in diesem Zusammenhang als Download zu Verfügung stellen. Auch für zukünftig geplante Studien besteht die Möglichkeit, sich an unserem Manual zu orientieren und diese weiterzuentwickeln. Gegenwärtig prüfen wir die Möglichkeit der Finanzierung einer Folgestudie zur Fortsetzung der wissenschaftlichen Evaluation der Interventionen am Standort Heidelberg im Rahmen einer weiteren Drittmittelförderung.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass Suizidprävention an Schulen essenziell ist und wir hoffen, dass diese durch die von uns bereit gestellten Materialien sowie Erfahrungswerte auch weiterhin erfolgen kann. Darüber hinaus weisen die Ergebnisse auf die Bedeutung und das große Potenzial der Vernetzung mit regionalen Versorgungsstrukturen hin, deren Aus- und Aufbau zukünftig weiter adressiert werden sollte.

11. Publikationsverzeichnis

- Balonier, L. (2019). *Suizidalität bei Adoleszenten. Evaluation eines Schülerworkshops zur Suizidprävention*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, TU-Darmstadt.
- Behler, K. (2020). *Hilfesuchverhalten und Depressivität von Schülerinnen und Schülern: Evaluation eines Suizidpräventionstrainings des Projektes SAVE*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, TU-Darmstadt.
- Bockhoff K, Ellermeier W, Bruder S. Evaluation of a Suicide Prevention Program Encompassing Both Student and Teacher Training Components. *Crisis*. 2022 May 12. doi: 10.1027/0227- 5910/a000862. Epub ahead of print. PMID: 35548882.
- Bockhoff, K. (2022). *Wie gelingt Suizidprävention an Schulen? Evaluation und Vergleich von Trainingsmaßnahmen für Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte*. Darmstadt, Technische Universität Darmstadt, DOI: 10.26083/tuprints-00021673, [Dissertation].
- Bockhoff, K., Bruder, S., Ellermeier, W., Rohrbach, T., & Hertel, S. (2022). Wer profitiert von einem Workshop zur Suizidprävention an Schulen? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*, 54, 80-92.

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

<https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000252>

- Bockhoff, K., Edel, M., Krein, U., Lintner, A., Ellermeier, W., Hertel, S. & Bruder, S. (2019, Oktober). *Can resilience be changed in student suicide prevention?* Beitrag präsentiert an der 1. EACLIPPT Tagung, Dresden, Deutschland. Abstract verfügbar unter: https://www.eventclass.org/contxt_eaclipt2019/online-program/session?s=S21).)
- Bockhoff, K., Ellermeier, W., Rohrbach, T., Hertel, S., & Bruder, S. (2021). Empirische Arbeit: Gatekeeper in Schulen: Ergebnisse eines Suizidpräventionsprogramms. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 69(4), 229-243.
<https://doi.org/10.2378/peu2021.art16d>
- Edel, M. E. (2019). *Resilienz und Selbstwirksamkeit von Schülerinnen und Schülern in einem Suizidpräventionstraining im Rahmen des Projektes SAVE*. Unveröffentlichte Masterarbeit, TU-Darmstadt.
- Filensky, D. (2019). *Können Lehrkräfte Lebensretter sein? Evaluation des Lehrkräftetrainings im Rahmen des Projekts „SAVE“ – Suizidprävention an Schulen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, TU-Darmstadt.
- Hertel, S., Lintner, A., Krein, U., Rohrbach, T., Bockhoff, K., & Bruder, S. (2020). SAVE: Suicide Prevention in Schools. *Journal of Self-Regulation and Regulation*, 6, 30-45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.11588/josar.2020.0.75948>
- Hirsch, S. (2019). *Wie begegnen Lehrkräfte suizidgefährdeten Schülerinnen und Schüler? Entwicklung eines Ratingsystems zur Evaluation des handlungsbezogenen Wissens im Rahmen des Suizidpräventionsprojektes SAVE Darmstadt*. Unveröffentlichte Masterarbeit, TU-Darmstadt.
- Lintner, A., Rohrbach, T., Bockhoff, K., Bruder, S., & Hertel, S. (2020). Be balanced – be SAVE! Bericht vom Heidelberger Programm der Kombination von Lehrerfortbildung und Selbstregulierungsangeboten für Schülerinnen und Schüler. *Lehren & lernen*, (10), 22-28.
- Manet, Y. (2020). *Evaluation einer Lehrkräftefortbildung zur Suizidprävention. Können Lehrkräfte ihre Handlungskompetenz im Umgang mit suizidalen Schülerinnen und Schülern verbessern?* Unveröffentlichte Bachelorarbeit, TU-Darmstadt.

12. Literaturverzeichnis

- Aseltine, R. H. & DeMartino, R. (2004). An outcome Evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health, 94*, 446-451.
- Borst, U. & Hepp, U. (2012). *Die Leiden der Angehörigen: Suizidalität und Suizid in der systemischen Therapie*. *Psychotherapie im Dialog, 13*(2), 36-40.
- Bründel, H. (2015). Schulbasierte Suizidpräventionsprogramme auf dem Prüfstand. *Report Psychologie, 1*(40), 8-21.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Vital Statistics System (2016). *10 leading causes of death by age group, United States 2016* (online). Abgerufen von: https://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading_causes_of_death_age_group_2016_1056w814h.gif. [abgerufen am 20.05.2020]
- Gould, M., Brunstein, S., Klomek, A. und Batejan, K. (2009). The role of schools, colleges and universities in suicide prevention. In: Wasserman, D. und Wasserman, C. (Hrsg.): *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (S. 551-560). Oxford: Oxford Univ. Press.
- King, K., Strunk, C. & Sorter, M. (2011). Preliminary effectiveness of Surviving the Teens® suicide prevention and depression awareness program on adolescents' suicidality and self-efficacy performing help-seeking behaviors. *Journal of School Health, 81*, 581-590.
- Plener, P. L., Groschwitz, R. C., Franke, C., Fegert, J. M. & Freyberger, H. J. (2015). Die stationäre psychiatrische Versorgung Adoleszenter in Deutschland. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 63* (3), 181-186.
- Plöderl, M., Fartacek, H. & Fartacek, R. (2010). Lebenswert – ein schulisches Suizidpräventionsprogramm. *Suizidprophylaxe, 37*, 149-154.
- Quinnett P. (2012). *QPR gatekeeper training for suicide prevention – The model, theory and research*. URL: www.qprinstitute.com/uploads/main/qpr-theory-2017.pdf
- Teismann, T. & Dormann, W. (2015). *Suizidgefahr? Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)
Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Von Auer, A. K. & Bohus, M. (2017). *Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A)*. Stuttgart: Schattauer.

Wasserman, D., Carli, V., Hoven, C., Wasserman, C. & Sarchiapone, M. (2012). *SEYLE Final Report for the European Commission*. Abgerufen von:

http://www.y-a-m.org/wpcontent/uploads/2014/09/SEYLE-REPORT_2012-1.pdf. [abgerufen am 15.06.2020]

World Health Organization (2018). Suicide Data 2018. Available at:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/ [abgerufen am 15.06.2020]

„Suizidprävention an Schulen“-

Evaluation individuenzentrierter und gruppenbezogener Präventionsansätze (SAVE)

Institut für Bildungswissenschaften der Universität Heidelberg und Darmstädter Kinderkliniken

Prinzessin Margaret

**Anlage (getrenntes Dokument; Kurze Erläuterung der wesentlichen Abweichungen vom
Finanzierungsplan**