



# SAVE - Suizidprävention in Schulen

Katharina Bockhoff & Simone Bruder



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386



Darmstädter Kinderkliniken  
Prinzessin Margaret

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Gliederung

- Suizidprävention – warum?
- Präventionsprogramme in Schulen
- Projekt Save (Versuchsdesign)
- Deskriptive Daten
- Erste Ergebnisse
- Ausblick

# Suizidprävention – warum?

- Jedes Jahr sterben 800 000 Menschen durch einen Suizid. Dies bedeutet, dass sich alle 40 Sekunden jemand das Leben nimmt (WHO, 2014)
- Suizidales Verhalten ist eine der führenden Ursachen für Verletzungen und Tod weltweit (Ribeiro, Franklin, Fox, Bentley, Kleiman, Chang & Nock, 2016)
- Bei Jugendlichen ist Suizid die zweithäufigste Todesursache (e.g. WHO, 2014; Resch, Parzer, Brunner & BELLA Study Group, 2008)

# Suizidprävention – warum?

- Ca. 25 – 33% aller Suizide ging ein früherer Suizidversuch vorher (Bilsen,2018)
- Suizidgedanken, selbstverletzendes Verhalten und frühere Suizidversuche sind die stärksten Risikofaktoren für zukünftige suizidale Gedanken (Joiner et al., 2005)
- Auf jeden Todesfall durch Suizid kommen ca. 400 nicht-tödlich endende Suizidversuche (Cutler, Glaeser & Norberg, 2001)

# Suizidprävention – warum?

- In den USA ist die Prävalenz von Suizidversuchen bei Neuntklässlern am höchsten (Centers for Disease Control and Prevention, 2016)
- 14.5 % der 14- bis 15-jährigen deutschen Schüler berichten, dass sie bereits Suizidgedanken in der Vergangenheit hatten, 8% berichten von einem Suizidversuch (Brunner et al., 2007)
- In 2017 suizidierten sich in Deutschland 186 Jugendliche in der Altersgruppe von 15- bis 20 Jahren (Statistisches Bundesamt, 2019)

# Präventionsprogramme in Schulen

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an Schulen spielen eine wichtige Rolle für die Entwicklung von Jugendlichen und haben viele Möglichkeiten mit Jugendlichen zu interagieren (Mo, Ko, & Xin, 2018)
- Lehrkräfte können Gatekeeper sein. Ein Gatekeeper erkennt Warnsignale für Suizidalität, fragt nach und übernimmt Verantwortung für die Sicherheit anderer Menschen (Quinnett, 2012)
- Suizidale Jugendliche reden häufiger mit ihren Peers als mit ihren Eltern (Hawton, Rodham & Evans, 2008)

# Präventionsprogramme in Schulen

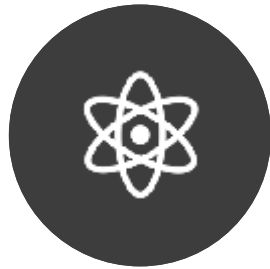
- Schulen bieten ideale Möglichkeiten zur Suizidprävention (King, Strunk & Sorter, 2011)
- Bisherige Studien haben gezeigt, dass Suizidpräventionsprogramme an Schulen das Wissen erhöhen, die Haltung zu Suizidalität verändern und die Anzahl an Suizidversuchen senken können. Eine Verbesserung des hilfesuchenden Verhaltens konnte nicht gefunden werden (Aseltinde & DeMartino, 2004; Aseltine et al., 2007; Klimes-Dougan, Klingbeil & Meller, 2013)

# SAVE – Suizidprävention an Schulen

- Das Projekt wird von dem Bundesministerium für Gesundheit gefördert
- Es ist ein Kooperationsprojekt zwischen den Darmstädter Kinderkliniken und der Universität Heidelberg
- Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit der TU Darmstadt
  
- Ziele:
  - Entwicklung und Evaluation eines Gatekeeper Trainings für Lehrkräfte
  - Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Trainings für die Schülerinnen und Schüler
  - Verbesserung der Zusammenarbeit der Schulen mit medizinischen Versorgungsstrukturen, um das Hilfesuchverhalten der Schülerinnen und Schüler zu verbessern



# Inhalte von SAVE



**MODUL S:**  
SENSIBILISIEREN



**MODUL A:**  
AUFKLÄREN

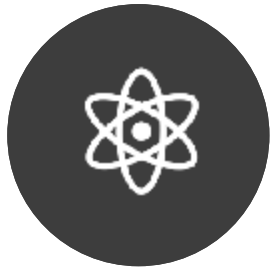


**MODUL V:**  
VERÄNDERN



**MODUL E:**  
ERMUTIGEN

# Modul Sensibilisieren



- Zahlen und Fakten zu Suizidalität
- Vermittlung von Wissen über Gesundheit, Krankheit und Suizidalität

# Modul Aufklären



- Entstehung und Entwicklung von Krisen
- Risikofaktoren und Warnsignale für Suizidalität

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Modul Verändern



- Anleitung zur handlungsorientierten Lösung von Krisen
- QPR-Prinzip
  - Question, Persuade, Refer
- ABS-Prinzip
  - Achte auf Warnsignale, Bleibe in Beziehung, Sage es einem Erwachsenen
- Aktivierung von Ressourcen

# Modul Ermutigen



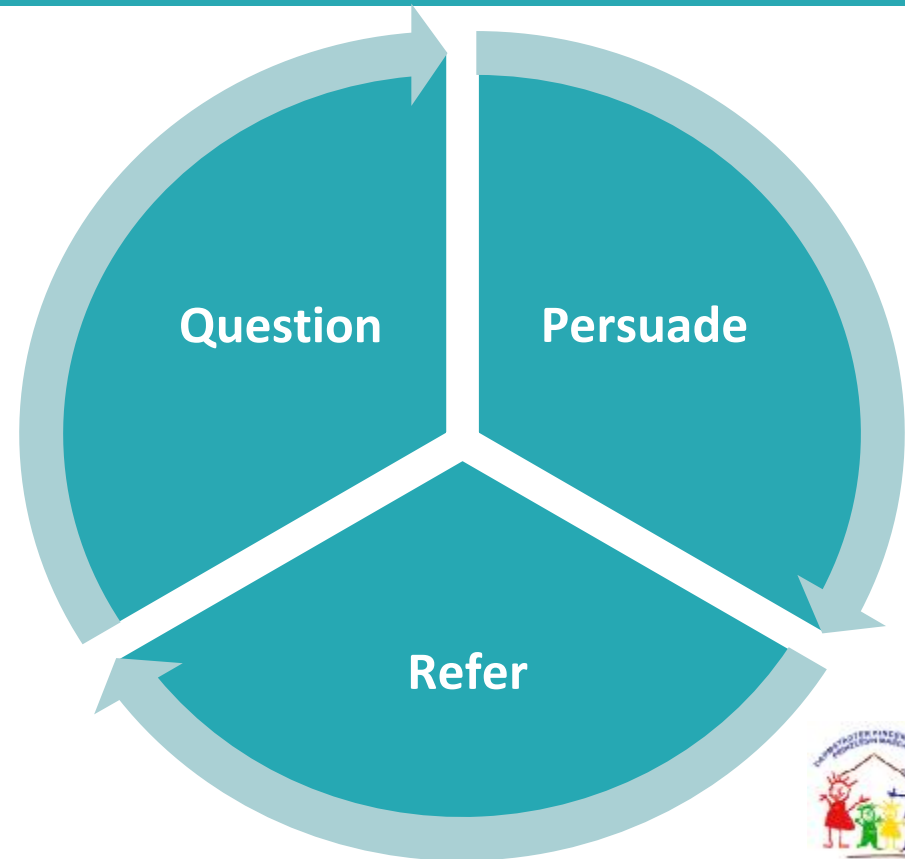
- Jugendliche motivieren sich selbst Hilfe zu suchen
- Informationen über regionale Hilfsangebote
  - v.a. Kinderklinikprojekt ANNA – Alles nur nicht aufgeben
- Handlungsplan zum Vorgehen bei Suizidalität in der Schule

# Fortbildung für Lehrkräfte

## Kompetenzen eines Gatekeepers

QPR (Quinnett, 2012)

Lehrkräftefortbildung: 3x 4 Stunden



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



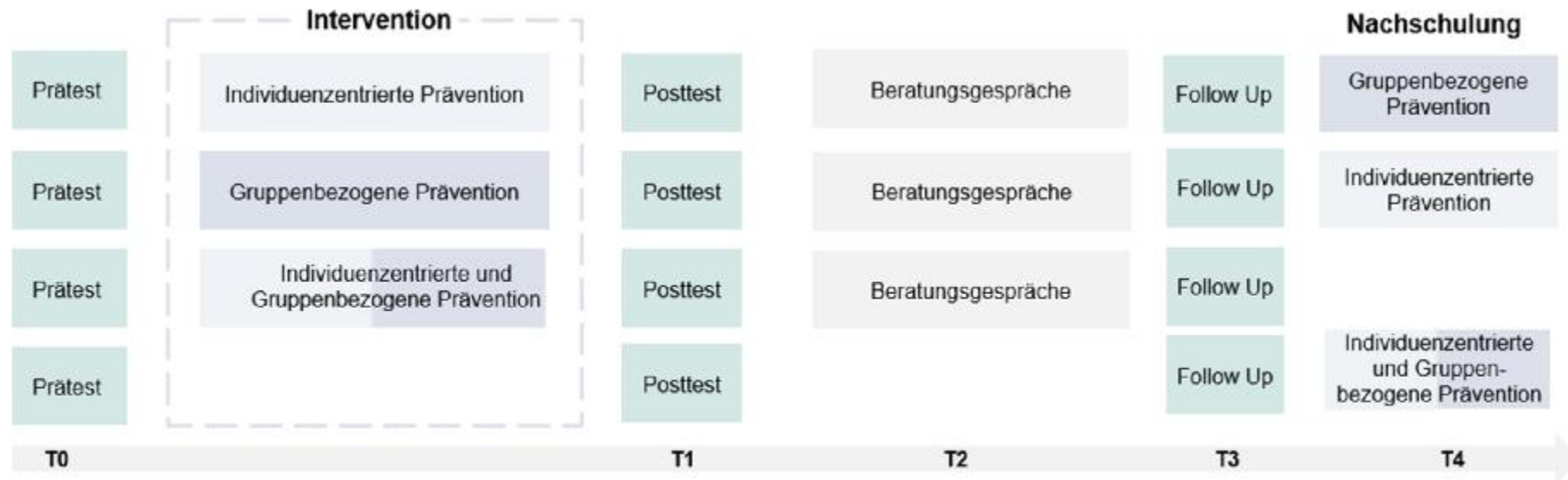
# Workshop für Schülerinnen und Schüler

**ABS – Prinzip** (Deutsche Adaptation des ACT, Aeltine & DeMartino, 2004).

Workshop 1x 4 Stunden



# Studiendesign



Multimethodale Erhebung mittels Fragebögen für Lehrpersonen und Schülerinnen und Schüler, Wissenstests und offene Fallszenarien.

Die Zuteilung der Schulen zu den Versuchsbedingungen erfolgt randomisiert. Die Teilnahme ist freiwillig.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages





# Studiendesign

	EG 1 (Lehrkräfte)	EG 2 (SuS)	EG 3 (beide)	KG
Lehrkräfte	26	12	17	18
Schülerinnen und Schüler	6	67	23	47

- N=73 Lehrkräfte und Sozialarbeiter
- N= 143 Schülerinnen und Schüler der 8.-10. Klasse

# Was erfassen wir bei den Lehrkräften?

- Wissen
- Handlungskompetenz
- Resilienz
- Selbstwirksamkeit
- Beratungs- und Gesprächsführungskompetenz
- QPR
- Führen von Gesprächen mit suizidgefährdeten Schülerinnen und Schülern

# Was erfassen wir bei den Schülerinnen und Schülern?

- Wissen
- Handlungskompetenz
- Resilienz
- Selbstwirksamkeit
- Depressive Symptome
- Suizidalität
- Hilfesuchendes Verhalten und Ansprechen

# Deskriptive Daten (Stand: 29.11.2019)

- N= 61 Lehrkräfte  
(7 Sozialarbeiter, 1 UBUS-Kraft,  
4 ohne Angabe)
- 51 Frauen, 18 Männer  
(keine Geschlechtsangabe bei vieren)
- Jahre im Schuldienst
  - M=11.29 (SD=8.79)
  - min = 1 / = max = 42
- 105 Schülerinnen, 36 Schüler  
(keine Geschlechtsangabe bei zweien)
- Alter
  - M = 14.96 (SD=1.10)
  - min = 12 / max = 19
- Suizidalität
  - 31 gefährdet (21.7%)
  - 112 nicht gefährdet

# Vorerfahrungen mit Suizidalität

	Item	Prozente [%]
Lehrkräfte	Erfahrungen mit selbstverletzendem Verhalten.	71.2
Schülerinnen und Schüler	Kennst du jemanden, der sich selbst verletzt?	60.1
Lehrkräfte	Erfahrungen mit SuS, die einen Suizidversuch gemacht haben.	20.5
Schülerinnen und Schüler	Kennst du jemanden, der einen Suizidversuch begangen hat?	37.1
Lehrkräfte	Hat sich schon einmal eine Schülerin oder ein Schüler suizidiert?	16.9
Schülerinnen und Schüler	Kennst du jemanden, der sich selbst getötet hat?	19.6
Lehrkräfte	Haben Sie / Hast du schon einmal eine Schülerin oder einen	69.9
Schülerinnen und Schüler	Schüler in einer Krisensituation angesprochen?	64.3

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Schülerinnen und Schüler

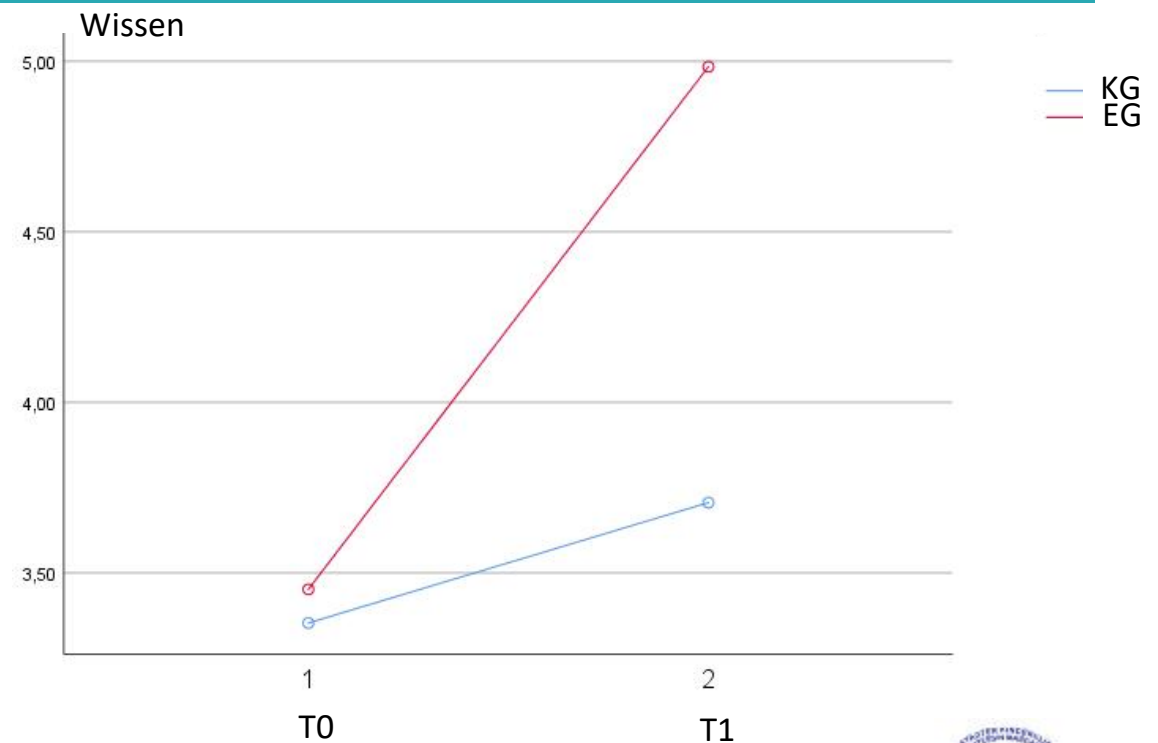
## Ergebnisse: Prä- und Post- Test für Wissen

Zeit:  $F(1,77)=36.03, p < .001, \eta_p^2=.319$

Interaktion:  $F(1,77)=14.10, p = .001, \eta_p^2=.155$

Gruppe:  $F(1,77)=9.09, p = .003, \eta_p^2=.106$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	3.35	1.17
	EG	3.45	1.08
T1	KG	3.71	1.10
	EG	4.98	0.86



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 17  
EG: N= 62



# Schülerinnen und Schüler

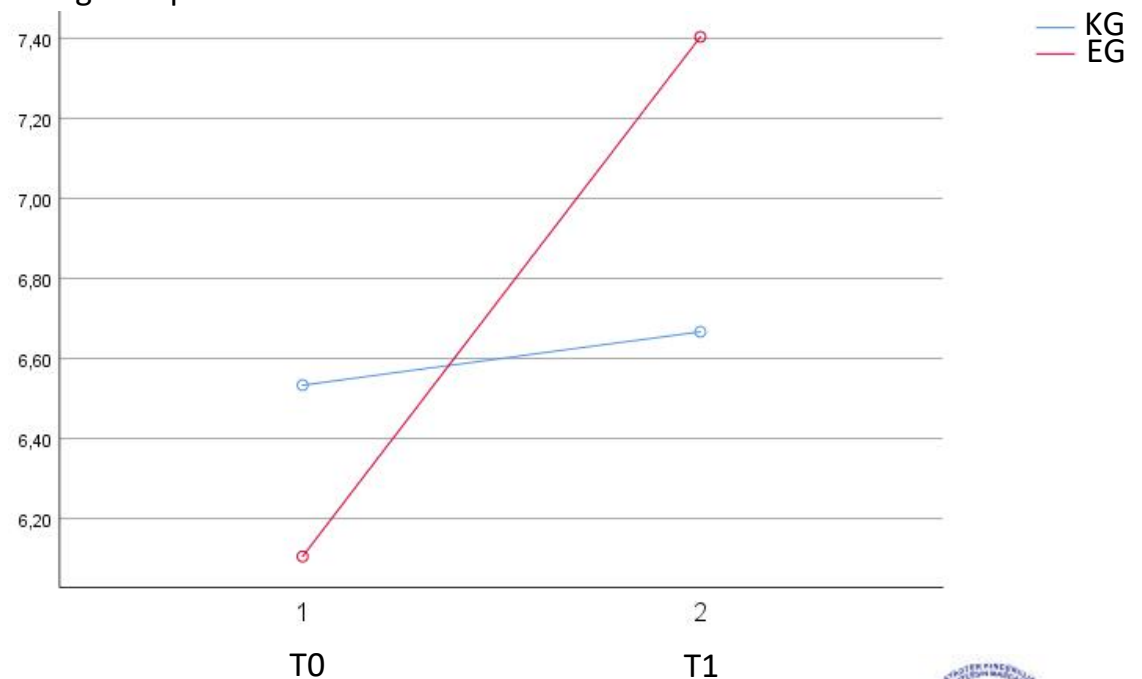
## Ergebnisse: Prä- und Post- Test für Handlungskompetenz

Zeit:  $F(1,66)=18.16, p < .001, \eta_p^2=.216$

Interaktion:  $F(1,66)=8.40, p = .005, \eta_p^2=.113$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	6.65	0.86
	EG	6.24	1.34
T1	KG	6.88	1.05
	EG	7.47	0.83

Handlungskompetenz



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 17  
EG: N= 51



# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Prä- und Post- Test

- Resilienz ✘
- Selbstwirksamkeit ✘
- Depressive Symptome ✘

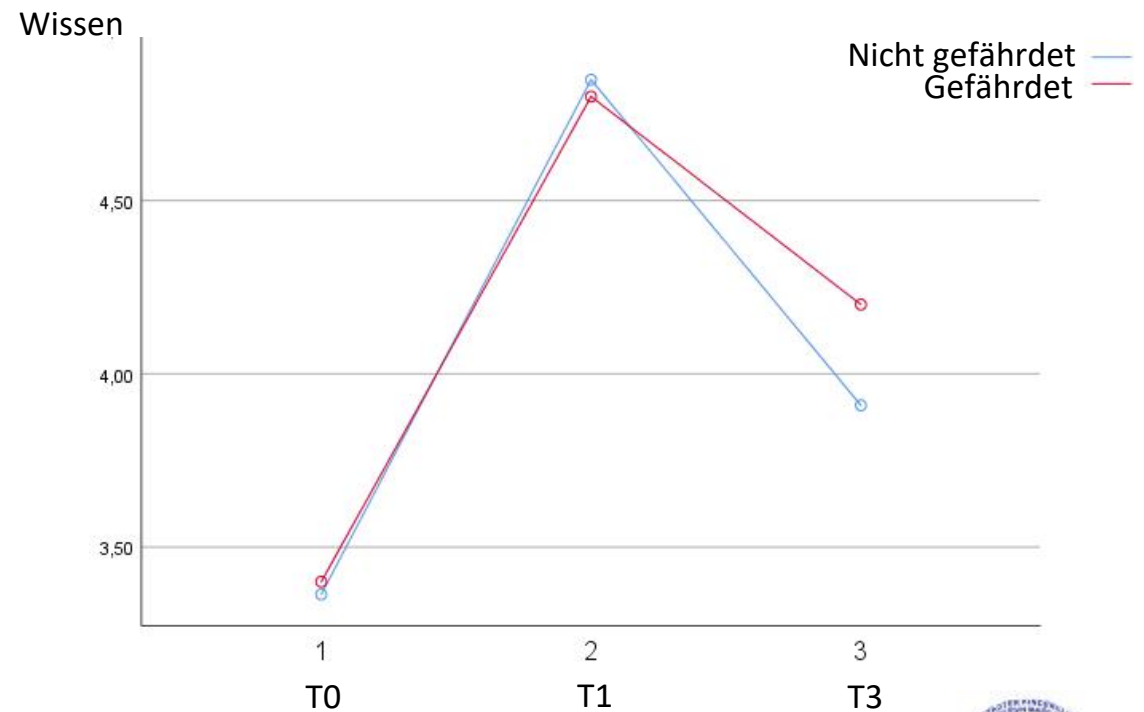


# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Prä-, Post- und Follow-up Test für Wissen

Zeit:  $F(2,72)=14.01, p < .001, \eta_p^2 = .280$

Zeitpunkt	Gefährdung	M	SD
T0	Nein	3.36	1.14
	Ja	3.40	1.34
T1	Nein	4.85	0.91
	Ja	4.80	0.84
T3	Nein	3.91	0.77
	Ja	4.20	1.10



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

gefährdet: N= 5  
Nicht gefährdet: N= 33

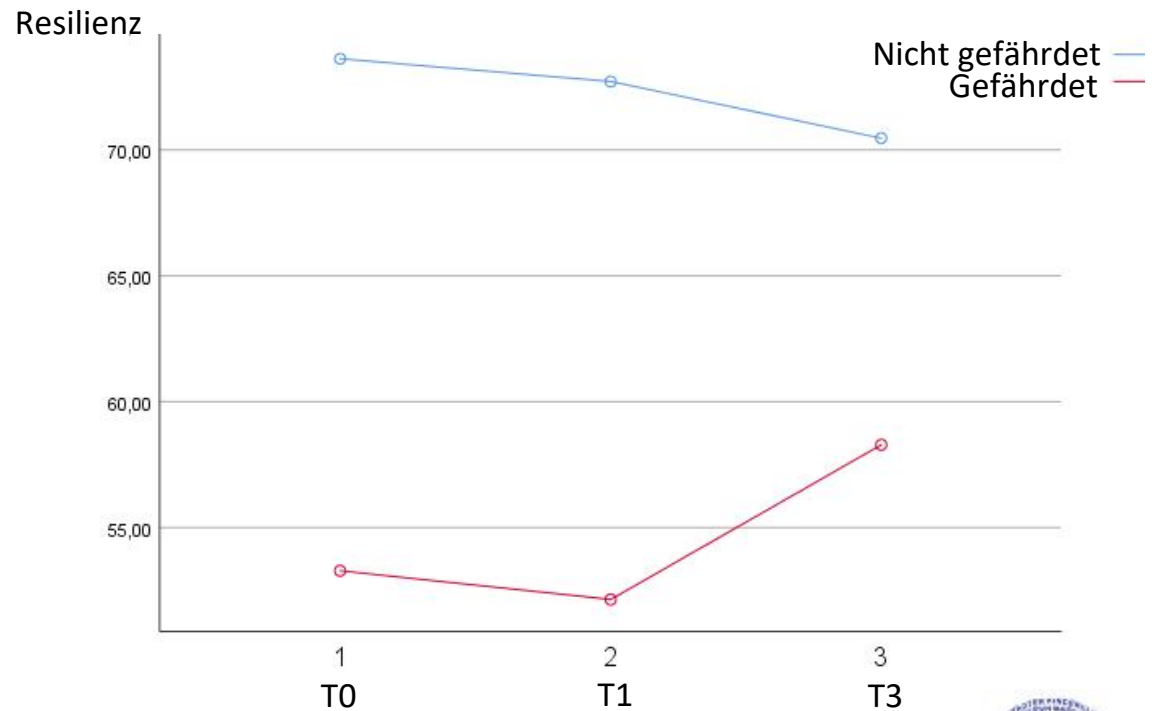


# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Prä-, Post- und Follow-up Test für Resilienz

Gruppe:  $F(1, 37)=21.55, p <.001, \eta_p^2=.368$

Zeitpunkt	Gefährdung	M	SD
T0	Nein	73.63	6.88
	Ja	53.29	12.51
T1	Nein	72.71	10.90
	Ja	52.14	15.08
T3	Nein	70.47	16.04
	Ja	58.29	15.50



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

gefährdet: N= 7  
Nicht gefährdet: N= 32



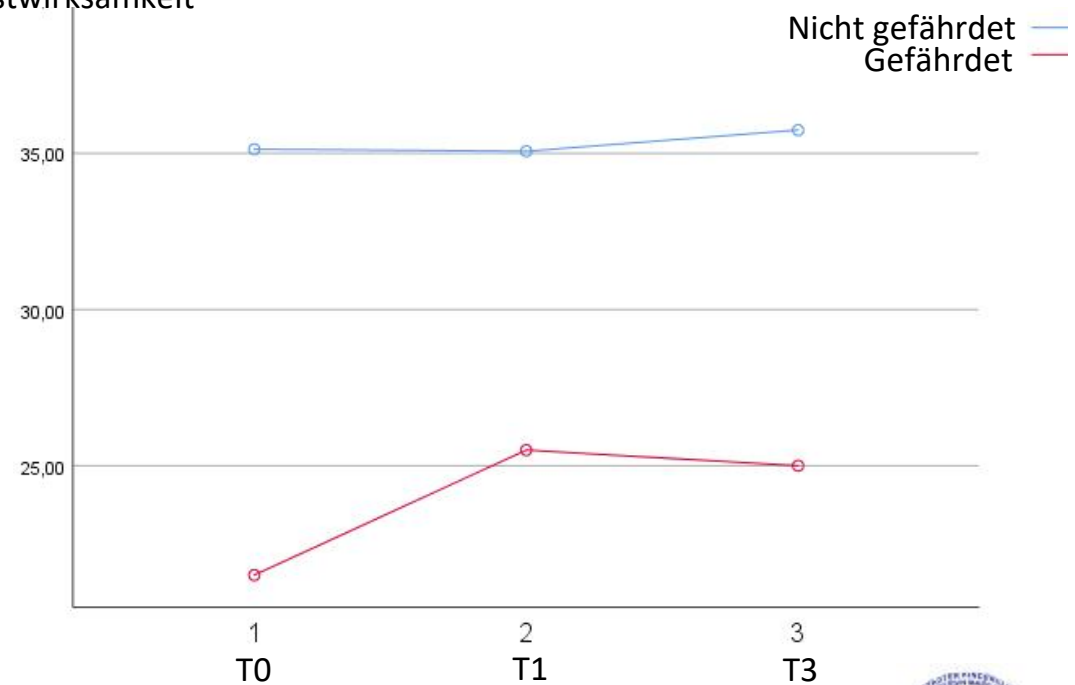
# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Prä-, Post- und Follow-up Test für Selbstwirksamkeit

Gruppe:  $F(1, 33)=36.10, p <.001, \eta_p^2=.52$

Zeitpunkt	Gefährdung	M	SD
T0	Nein	35.13	6.88
	Ja	21.50	12.51
T1	Nein	35.06	10.90
	Ja	25.50	15.08
T3	Nein	35.74	16.04
	Ja	25.00	15.50

Selbstwirksamkeit



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

gefährdet: N= 4  
Nicht gefährdet: N= 31



# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Prä-, Post- und Follow-up Test für Depressive Symptomatik

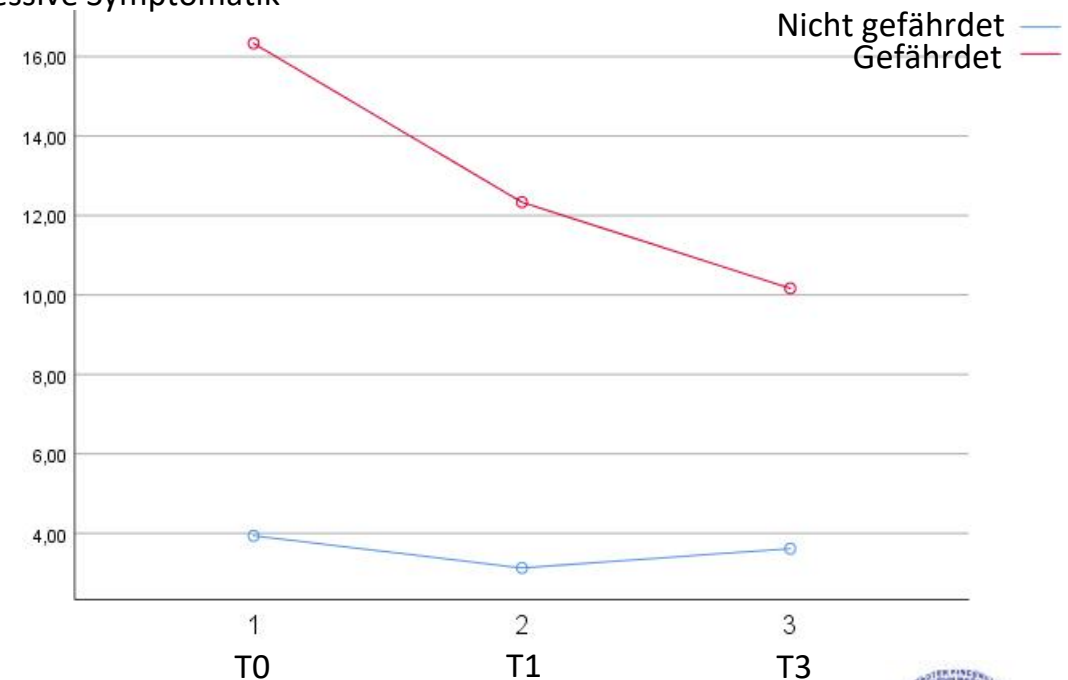
Zeit:  $F(2,70)=8.13, p=.001, \eta_p^2=.188$

Interaktion:  $F(2,70)=6.14, p=.004, \eta_p^2=.149$

Gruppe:  $F(1, 35)=50.58, p<.001, \eta_p^2=.591$

Zeitpunkt	Gefährdung	M	SD
T0	Nein	3.94	3.21
	Ja	16.33	5.01
T1	Nein	3.13	2.85
	Ja	12.33	7.28
T3	Nein	3.61	3.17
	Ja	10.17	5.74

Depressive Symptomatik



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

gefährdet: N= 6  
Nicht gefährdet: N= 31



# Schülerinnen und Schüler

## Ergebnisse: Hilfesuchendes Verhalten

### Follow-up Daten N=41

- 9 haben eine Freundin/ einen Freund angesprochen
- 3 haben eine Lehrkraft angesprochen
- 2 haben jemand anderes angesprochen
- 12 habe sich nicht schlecht gefühlt
- 17 haben einen Freund/ eine Freundin angesprochen, da sie sich Sorgen machten
- 2 haben sich um keinen Sorgen gemacht
- 4 wurden von einem Freund/ einer Freundin angesprochen
- 4 wurden von einer Lehrkraft angesprochen

# Schülerinnen und Schüler

## Zusammenfassung der ersten Ergebnisse

- **EG vs. KG:** Sign. Verbesserung in Wissen und Handlungskompetenz. Kein sign. Unterschied in Resilienz, Selbstwirksamkeit und Depressiver Symptomatik.
- **Gefährdet vs. nicht gefährdet:** Gefährdete SuS scoren sign. niedriger auf der Resilienz- und Selbstwirksamkeitsskala und sign. höher für eine depressive Symptomatik. Im Wissen konnte kein sign. Unterschied gefunden werden.
- Vor allem gefährdete Schülerinnen und Schüler scheinen zu profitieren.
- 41.46 % der Schülerinnen und Schüler warum um jemanden besorgt und haben ihn/ sie angesprochen.

# Lehrkräfte

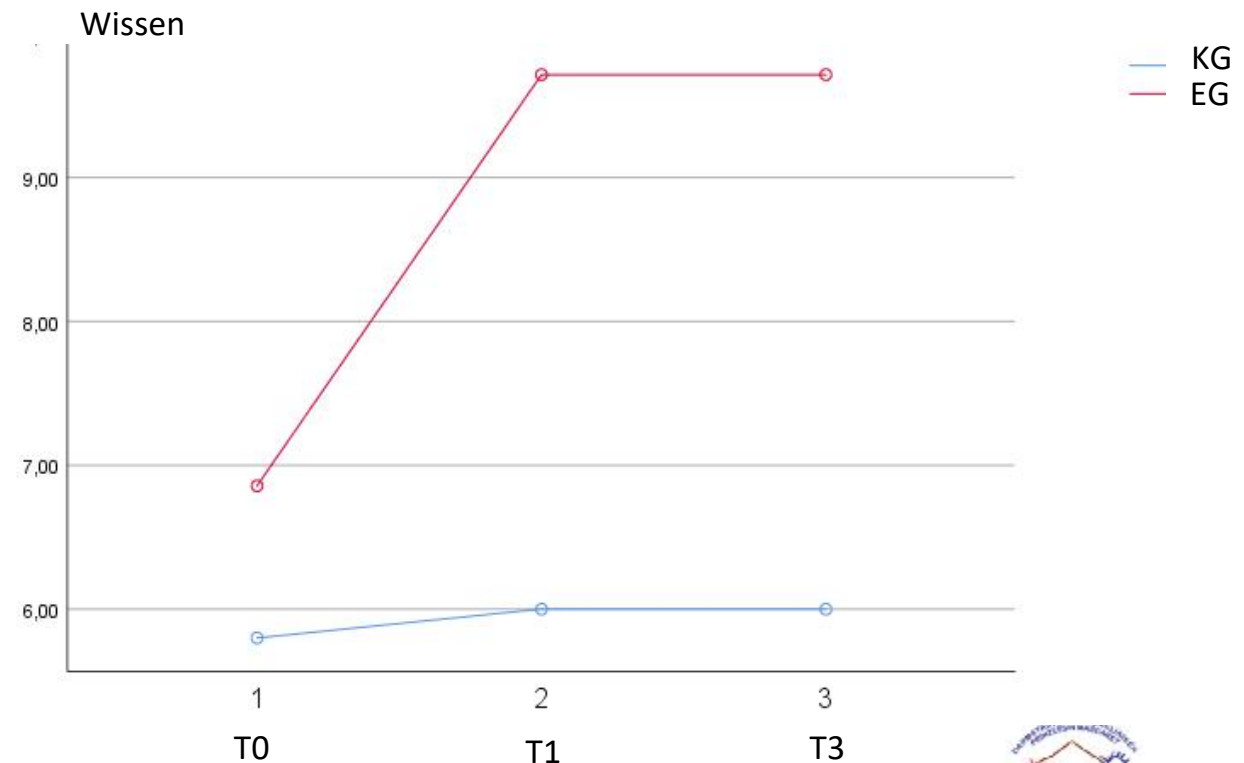
## Ergebnisse: Prä-, Post und Follow-up Test zu Wissen

Zeit:  $F(2,20) = 11.52$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .535$

Interaktion:  $F(2,20) = 8.705$ ,  $p = .002$ ,  $\eta_p^2 = .465$

Gruppe:  $F(1,10) = 54.94$ ,  $p < .001$ ,  $\eta_p^2 = .846$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	5.80	1.30
	EG	6.86	0.69
T1	KG	6.00	1.00
	EG	9.71	1.11
T3	KG	6.00	0.71
	EG	9.71	0.95



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 5

EG: N= 7



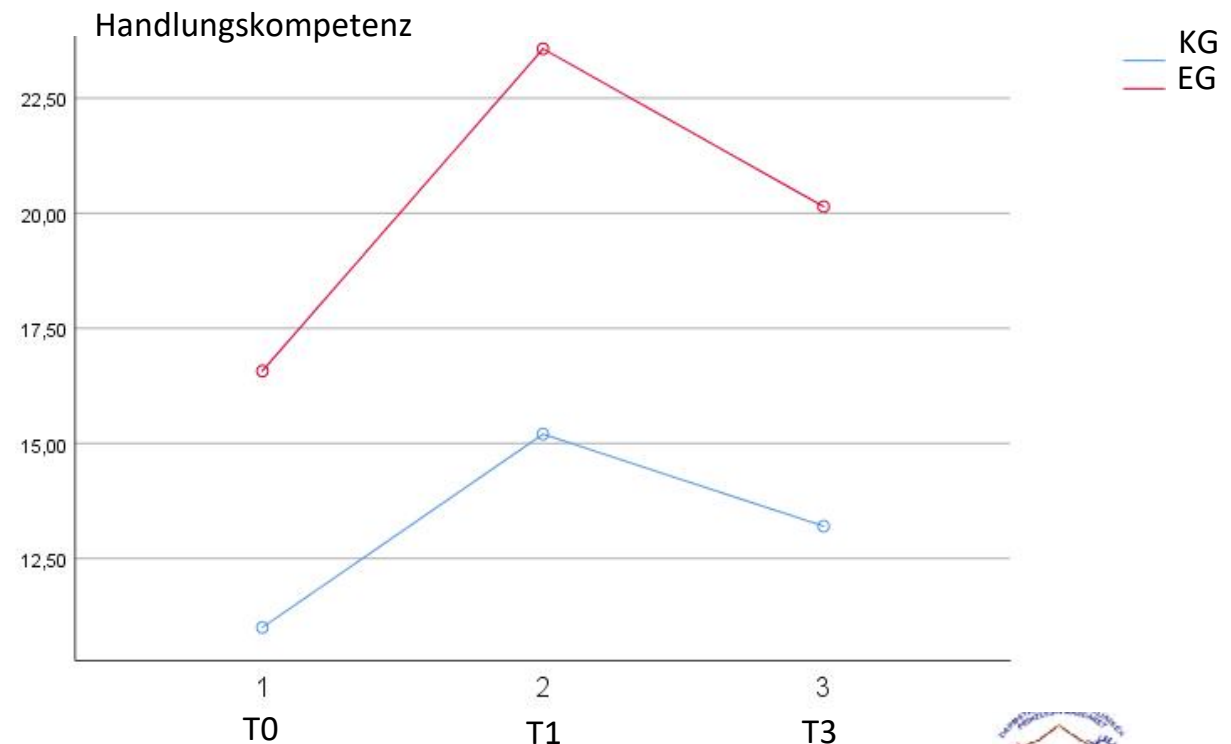
# Lehrkräfte

## Ergebnisse: Prä-, Post und Follow-up Test zur Handlungskompetenz

Zeit:  $F(2,20) = 7.81$ ,  $p = .003$ ,  $\eta_p^2 = .438$

Gruppe:  $F(1,10) = 12.64$ ,  $p = .005$ ,  $\eta_p^2 = .558$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	11.00	4.74
	EG	16.57	4.86
T1	KG	15.20	5.40
	EG	23.57	3.64
T3	KG	13.20	1.92
	EG	20.14	4.60



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 5

EG: N= 7



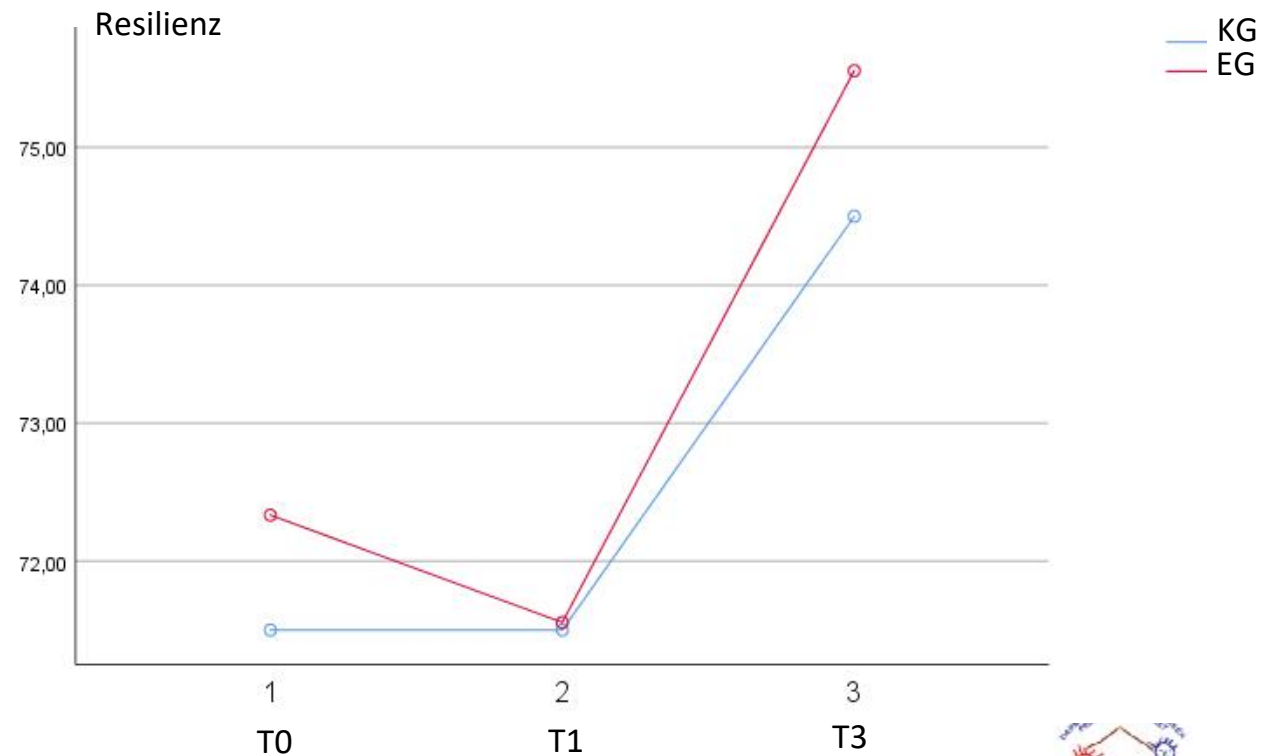


# Lehrkräfte

## Ergebnisse: Prä-, Post- und Follow-up Test zu Resilienz

Zeit:  $F(2,30) = 3.58$ ,  $p = .040$ ,  $\eta_p^2 = .193$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	71.50	7.35
	EG	72.33	4.80
T1	KG	71.50	6.74
	EG	71.56	7.16
T3	KG	74.50	3.85
	EG	75.56	2.88



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 8  
EG: N= 9

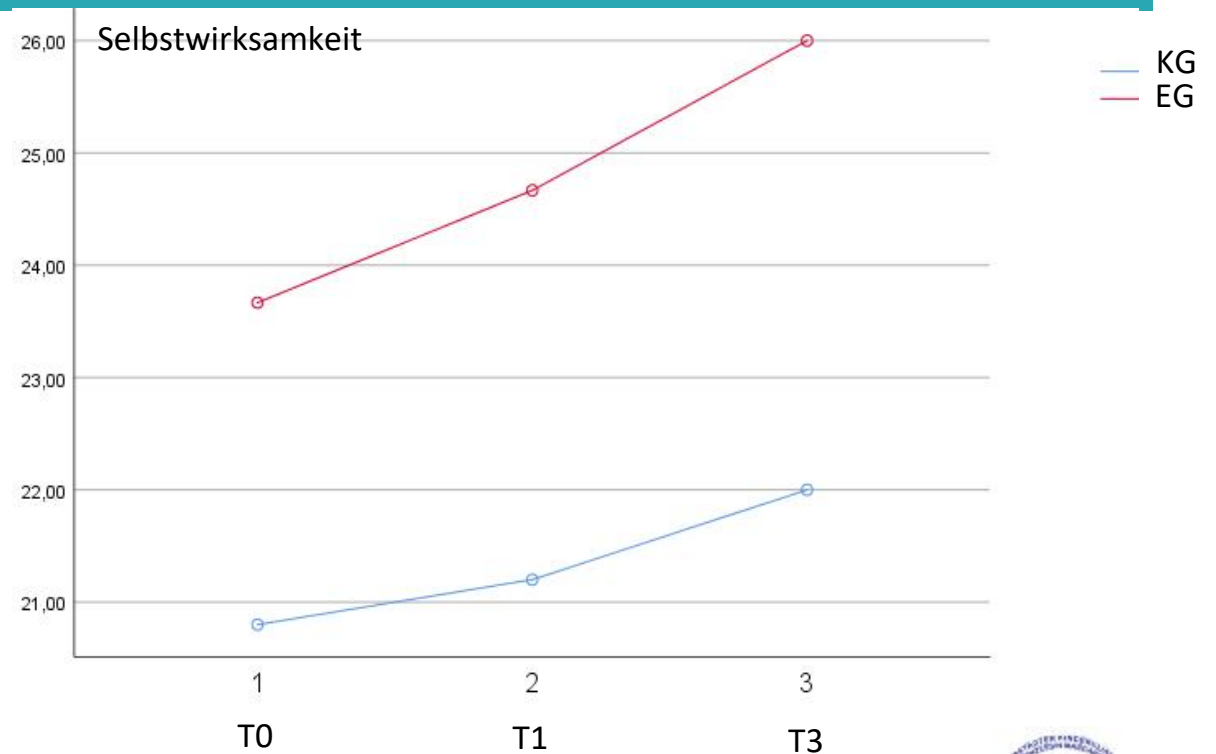


# Lehrkräfte

## Ergebnisse: Prä-, Post und Follow-up Test zu Selbstwirksamkeit

Gruppe:  $F(1,9) = 4.79, p = .056, \eta_p^2 = .346$

Zeitpunkt	Gruppe	M	SD
T0	KG	20.80	2.59
	EG	23.67	3.93
T1	KG	21.20	1.92
	EG	24.67	3.08
T3	KG	22.00	3.32
	EG	26.00	3.29



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

KG: N= 5

EG: N= 6



# Lehrkräfte

## Zusammenfassung der ersten Ergebnisse

- Sign. Zuwachs an Wissen
- Bessere Handlungskompetenz unmittelbar nach dem Training, dann Abfall
- Möglicher Anstieg der Resilienz (nicht sign.)
- Höhere Selbstwirksamkeit in der Experimentalgruppe

# Ausblick

- Größere Stichprobe ist notwendig, um weitere Effekte entdecken zu können
- Datenerhebung bis Ende März 2020
- Ziel in Darmstadt: mindestens 200 Schülerinnen und Schüler und 50 Lehrkräfte
- Projektende ist Ende September 2020

# Danke...

## ... für die Aufmerksamkeit

### ... an unser Team in Darmstadt

- Hiwis
- ANNA-Team & Abteilung für Psychosomatik
- Praktikanten
- Bachelor- und Masteranden



Darmstädter Kinderkliniken  
Prinzessin Margarete



## ... an alle Wegbereiter

- Dr. med. Norbert Kohl
- PD Dr. med. Bernhard Lettgen

## ... an unsere Projektpartner in Heidelberg

- Prof. Dr. Silke Hertel & Mitarbeiter



UNIVERSITÄT  
HEIDELBERG  
ZUKUNFT  
SEIT 1386

## ... an unsere Projektpartner an der TU Darmstadt

- Prof. Wolfgang Ellermeier, Ph.D.



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DARMSTADT

## ... für die Finanzierung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Quellen

- Aseltine Jr., R. H., & DeMartino, R. (2004). An outcome evaluation of the SOS suicide prevention program. *American Journal of Public Health, 94*(3), 446-451.
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health, 7*(1), 161-167.
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Front. Psychiatry, 9*: 540. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00540
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 161*(7), 641-649.
- Cutler, D. M., Glaeser, E. L., & Norberg, K. E. (2001). Explaining the rise in youth suicide. In *Risky behavior among youths: An economic analysis* (pp. 219-270). University of Chicago Press.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



# Quellen

- Centers for Disease Control and Prevention (2016). Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(6). Abgerufen von [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2015/ss6506\\_updated.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2015/ss6506_updated.pdf). Abrufdatum: 05.10.2019.
- Hawton, K., Rodham, K., & Evans, E. (2008). *Selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität bei Jugendlichen: Risikofaktoren, Selbsthilfe und Prävention*. Mannheim: Huber Verlag.
- King, K. A., Strunk, C. M., & Sorter, M. T. (2011). Preliminary effectiveness of surviving the Teens® Suicide Prevention and Depression Awareness Program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *Journal of school health*, 81(9), 581-590.
- Lintner, A., Krein, U., Straub, H., Bockhoff, K., Bruder, S. & Hertel, S. (2019). *“Be banaced, be SAVE” – A suicide prevention program for schools*. Unveröffentlichtes Manuskript. Universität Heidelberg, Heidelberg.

# Quellen

- Klimes-Dougan, B., Klingbeil, D. A., & Meller, S. J. (2013). The impact of universal suicide-prevention programs on the help-seeking attitudes and behaviors of youths. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(2), 82-97
- Quinnett, P. (2013). QPR gatekeeper training for suicide prevention: The model, theory, and research. *Unpublished manuscript*.
- Resch, F., Parzer, P., Brunner, R. & BELLA Study Group. (2008). Self-mutilation and suicidal behaviour in children and adolescents: prevalence and psychosocial correlates: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 92-98.
- Statistisches Bundesamt, 2019. Abgerufen von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sterbefaelle-suizid-erwachsene-kinder.html>. Abrufdatum: 15.08.2019
- World Health Organization (2014). First WHO Report on Suicide Prevention. Abgerufen von: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>. Abrufdatum: 02.10.2019.