

Gatekeeper in Schulen¹: Ergebnisse eines Suizidpräventionsprogramms

Katharina Bockhoff^{1,2}, Wolfgang Ellermeier²,
Theresa Rohrbach³, Silke Hertel³, Simone Bruder¹

¹ Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret

² Technische Universität Darmstadt

³ Universität Heidelberg

Zusammenfassung: Mit dem Ziel, die Suizidprävention an Schulen zu verbessern, wurden Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter*innen als Gatekeeper ausgebildet. Während bisherige Studien zeigen, dass Gatekeeper-Trainings regelmäßig zu einer Zunahme suizidbezogenen Wissens führen, ist noch nicht erwiesen, wie dieses theoretische Wissen in handlungsbezogenes Wissen umgesetzt werden kann und ob es sich auch auf das Verhalten auswirkt. Deshalb wurden $N=150$ Lehrkräfte und in Schulen beratend Tätige zufällig einer Wartelisten-Kontrollgruppe oder einer Trainingsgruppe (12 Stunden) zugewiesen. Handlungsbezogenes Wissen wurde anhand der Reaktionen auf eine fiktive Situation gemessen. Die Anzahl geführter Gespräche wurde vor und nach der Intervention erfasst. Die Teilnehmenden verfügten nach der Gatekeeper-Fortbildung nicht nur über signifikant mehr suizidbezogenes Wissen, sondern schnitten auch in ihrem handlungsbezogenen Wissen besser ab als die Kontrollgruppe. Vor allem aber initiierten sie signifikant mehr Krisengespräche. Unsere Ergebnisse zeigen, dass sich durch ein intensives, aktives Üben betonendes und längerdauerndes Training nicht nur das suizidbezogene Wissen zukünftiger Gatekeeper, sondern auch das reale Krisenmanagement verbessern lässt.

Schlüsselbegriffe: Suizidprävention in Schulen, Gatekeeper, Lehrkräfte, Handlungsbezogenes Wissen, Kontrollgruppenuntersuchung

Gatekeepers in schools: Results of a suicide prevention program

Summary: To improve suicide prevention in schools, school staff was trained to be 'gatekeepers' for pupils at risk. Previous research has found gatekeeper trainings to enhance theoretical knowledge about suicide, but less is known on how this may be transformed into action-related knowledge and actual behaviour. Therefore, $N=150$ teachers and school social workers were randomly assigned to either a waiting-list control condition or to an intensive 12-hour gatekeeper training. Reactions to a fictitious crisis situation and the number of counselling contacts with students were assessed. Participants undergoing the training significantly improved in suicide-related and action-related knowledge. Most importantly, however, they initiated a significantly greater number of crisis counselling interactions with students in need than did untrained controls. Thus, the present results show that an intensive training increases future gatekeepers' domain-relevant knowledge and their actual crisis management.

Keywords: Suicide prevention, gatekeeper training, teachers, school prevention programs, randomized controlled trial (RCT)

¹ Die im Folgenden vorgestellten Daten wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Kooperationsprojektes „SAVE“ (Förderkennzeichen ZMVI1-2517FSB145) der Universität Heidelberg und der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret am Standort Darmstadt erhoben. Ziel des Projektes war die Verbesserung der Suizidprävention an Schulen.

Im Jugendalter ist Suizid die zweithäufigste Todesursache (Centers for Disease Control, 2016; WHO, 2018). Da Jugendliche einen Großteil ihrer Zeit in der Schule verbringen, können als „Gatekeeper“ (dt. wörtlich: Pförtner, Mittler) geschulte Lehrkräfte gefährdete Jugendliche identifizieren, ansprechen und an professionelle Hilfsangebote weiterverweisen (Quinnnett, 2012). Auch wenn in der Literatur immer wieder vor iatrogenen Effekten gewarnt wurde (Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003) ist „offenes Sprechen über Suizidalität [...] im Jugendalter besonders bedeutsam“ (Kratzer & Juen, 2020, S. 156). Wird das Thema Suizidalität bei Betroffenen nicht aktiv angesprochen, kann dies möglicherweise als Zurückweisung verstanden werden und eine suizidale Einengung im Sinne von „niemand kann und will mir helfen“ begünstigen (ebd.).

Suizidalität im Jugendalter

In der Heidelberger Schulstudie (Brunner et al., 2007) berichteten 14,5 % der Schüler*innen im Alter von 14 bis 15 Jahren von Suizidgedanken in der Vergangenheit. Suizidgedanken traten bei 19,8 % der Mädchen und bei 9,3 % der Jungen auf. 8 % der 14- bis 15-Jährigen berichteten von mindestens einem Suizidversuch in der Vergangenheit (Kaess et al., 2011). Dabei versuchten Mädchen in der Altersspanne von 14 bis 15 Jahren mit 10,8 % sich mehr als doppelt so häufig das Leben zu nehmen wie Jungen mit 4,9 % (Kaess et al., 2011). Auch in anderen Studien ergaben sich ähnlich hohe Angaben zu Suizidalität bei Jugendlichen: Liebermann, Poland und Cowan (2006) vermuten, dass in einem typischen Klassenzimmer zwei Schülerinnen und ein Schüler sitzen, die im letzten Jahr einen Suizidversuch begingen.

Mit dem Tod verbinden viele Jugendliche ein Gefühl des „Nicht-da-sein-woanders-sein“-Wollens (Schnell, 2005). Hinter dem Wunsch zu sterben steht folglich der Wunsch, weg zu sein. Suizidgedanken oder -versuche drücken oftmals psychische Belastungen oder eine Überforderung aus (Schnell, 2005). So er-

scheint ein Leben in der gegebenen Situation nicht mehr möglich. Viele alltägliche Anforderungen, wie die Pflicht, zur Schule zu gehen und sich den Regeln der Sorgeberechtigten zu fügen, können dazu beitragen, dass Jugendliche keinen anderen Ausweg mehr sehen. Durch die Annahme und Diskussion der Ambivalenz der Jugendlichen sowie die Änderung von Umweltbedingungen kann erreicht werden, dass Adolleszente die positive Seite des Lebens wieder sehen können und der Überlebenswille die Oberhand gewinnt (Borst & Hepp, 2012). Da Jugendliche oft nicht selbst nach Hilfe suchen, ist es wichtig, dass sie durch andere angesprochen werden, die für sie nach Hilfsangeboten suchen und sie unterstützen (Quinnnett, 2012).

Gatekeeper in Schulen

Mitarbeiter*innen an Schulen (d. h. in erster Linie das Lehrpersonal) spielen eine wichtige Rolle für die Entwicklung von Jugendlichen und haben viele Möglichkeiten, mit Jugendlichen zu interagieren (Mo, Ko & Xin, 2018). Aufgrund der Schulpflicht wird dort die beste Erreichbarkeit von Jugendlichen gewährleistet (King, Strunk & Sorter, 2011). Sowohl Lehrkräfte als auch Schulsozialarbeiter*innen und Mitschüler*innen können in dieser Situation Gatekeeper sein. Ein Gatekeeper erkennt Warnsignale für Suizidalität, fragt nach und übernimmt Verantwortung für die Sicherheit anderer Menschen (Quinnnett, 2012).

Bisherige Gatekeeper-Programme

Forschung zur Wirksamkeit von Gatekeeper-Programmen in Europa und den USA konnte zeigen, dass die Teilnehmer*innen nach einem gezielten Training über ein größeres Wissen zu Suizidalität sowie zu Risiko- und Warnsignalen verfügten (Brown, Straub, Bohnacker & Plener, 2018; Groschwitz, Munz, Straub, Bohnacker & Plener, 2017; Reis & Cornell, 2008; Robinson et al., 2013; Scouller & Smith, 2002; Taub et al., 2013; Torok, Cleave, Smart, Nicolipoulos, & Wong, 2019; Wyman et al., 2008), die eigene Fähigkeit, mit

Jugendlichen in einer Krise zu interagieren, besser einschätzten (Fischer, Göbelbecker & Schneider, 2011) und ihre Kommunikationsfähigkeiten in Krisen verbesserten (Taub et al., 2013). Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, mit gefährdeten Schüler*innen mit selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität umzugehen bzw. gefährdete Schüler*innen zu identifizieren, konnte auch mittels in Deutschland durchgeführter Trainings von Lehrkräften, Schulpsycholog*innen und Schulsozialarbeiter*innen gesteigert werden (Groschwitz et al., 2017; Robinson et al., 2013; Brown et al., 2018; Reis & Cornell, 2008). Mit einer längeren Trainingsdauer der Gatekeeper sowie mehr gemeinsam mit Jugendlichen verbrachter Zeit verbesserte sich in einer amerikanischen Studie an Lehrkräften sowie Sozialarbeiter*innen die Fähigkeit, gefährdete Jugendliche zu identifizieren (Condrón et al., 2015). Auch sechs Monate danach fühlten sich fast alle Teilnehmer*innen eines baden-württembergischen Trainingsprogramms in der Lage, gefährdete Schülerinnen und Schüler auszumachen (Brown et al., 2018).

Ansprechen von Schülerinnen und Schülern

Da Adoleszente in Not schlecht darin sind, Hilfe zu suchen (Torok et al., 2019) und die Schüler*innen mit dem größten Risiko signifikant seltener Hilfe beim Schulpersonal suchen als andere (Wyman et al., 2008), ist die frühe Identifikation von gefährdeten Jugendlichen eine kritische Komponente zur Senkung des Suizidrisikos (Torok et al., 2019). Ein wichtiger Grund für Gatekeeper-Trainings besteht also darin zu sensibilisieren, dass die Aufgabe, Hilfe zu suchen, für die Schüler*innen übernommen werden muss (Quinnnett, 2012; Torok et al., 2019). Allerdings ist der Irrglaube weit verbreitet, dass jemand erst dann auf die Idee kommt, sich zu suizidieren, wenn er auf Suizidgedanken angesprochen wird (Kratzer & Juen, 2010). Dies führt dazu, dass Lehrkräfte häufig zurückhaltend sind, gefährdete Schüler*innen anzusprechen. Eine amerikanische Studie untersuchte

zwei auf kurzzeitigen Interventionen beruhende Gatekeeper-Programme und verglich sie mit einer Kontrollgruppe (Reis & Cornell, 2008). Interessanterweise fanden sich in dieser Untersuchung Hinweise darauf, dass in der (trainierten) Experimentalgruppe, obwohl die Wichtigkeit, Gespräche zu führen, immer wieder betont wurde, tatsächlich weniger Gespräche geführt wurden als in der (untrainierten) Kontrollgruppe. Die Autoren erklären dies damit, dass möglicherweise mehr Wissen und Selbstvertrauen der Gatekeeper dazu führen könnte, dass diese konkrete Nachfragen nicht mehr für nötig hielten. Teilnehmende der Kontrollgruppe könnten außerdem ihre Interaktionen mit gefährdeten Jugendlichen überschätzt haben.

Viele Lehrkräfte fühlen sich auf solche Gespräche schlecht vorbereitet (King, Price, Telljohann & Wahl, 1999) und nur 55 % der Lehrkräfte erkennen, dass sie eine wichtige Rolle in der Suizidprävention spielen (Scouller & Smith, 2002). Lehrkräfte unterschätzen die Prävalenz von Suizidalität im Jugendalter. Im Vergleich zu Jugendlichen schätzen sie diese dreimal geringer ein (Thompson et al., 2006). Das Wissen von Lehrkräften zu Suizidalität ist gering (Scouller & Smith, 2002) und Lehrkräfte sind unsicher im Umgang mit Suizidalität. 56 von 122 Lehrkräften unternahmen nichts, wenn sie sich Sorgen machten, dass ein Jugendlicher suizidal sein könnte, und 67 % wussten nicht, wie die Abläufe für den Umgang mit suizidalen Schüler*innen an der Schule aussehen (Westefeld, Jenks Kettmann, Lovmo & Hey, 2007).

Gespräche mit Schülerinnen und Schülern

Bisher gibt es zu wenige Studien, welche die durch ein Gatekeeper-Training bewirkten Verhaltensänderungen direkt messen (Torok et al., 2019). Die von Wyman et al. (2008) belegten kleinen, allerdings statistisch nicht signifikanten Effekte bei der Identifikation gefährdeter Schüler*innen und der Weitervermittlung an Hilfsangebote zeigen einen Trend in die richtige Richtung, der jedoch weiter ausgebaut und (u. a. in der vorliegenden Arbeit) repliziert werden soll.

Zielgruppen von Gatekeeper-Trainings

Besonders häufig werden Lehrkräfte und erst in zweiter Linie Schulsozialarbeiter*innen als Gatekeeper trainiert. Schulpsycholog*innen rangieren noch dahinter, da sie in den Schulämtern und nicht direkt an den Schulen tätig sind. Zwischen Lehrkräften und Schulsozialarbeiter*innen konnten einige Unterschiede beschrieben werden. Als Berater tätige Personen führten mehr Gespräche über Suizidalität, verfügten über größeres Wissen (Wyman et al., 2008) und konnten gefährdete Jugendliche besser identifizieren als Lehrkräfte ohne eine Weiterbildung (Condrón et al., 2015). Nach einer Trainings- teilnahme konnten die Lehrkräfte ihr Wissen, Selbstvertrauen und die Weiterverweisung steigern, nicht jedoch die Häufigkeit des Ansprechens der Schüler*innen auf Suizidalität (Condrón et al., 2015). Brown et al. (2018) führten ein Training durch, von dem Lehrkräfte – gegenüber Schulsozialarbeiter*innen und Schulpsycholog*innen – tendenziell am meisten profitierten. Reis und Cornell (2008) diskutieren, ob möglicherweise Lehrkräftetrainings und Trainings für Schulsozialarbeiter*innen mit einem unterschiedlichen Fokus angeboten werden sollten. Lehrkräfte sollten lernen, sich an Schulsozialarbeiter*innen zu wenden, und Letztere sollten ihre Fähigkeiten, Gespräche zu führen, verbessern.

Kompetenzen von Gatekeepern

Wichtig, um gute Krisengespräche zu führen und Schüler*innen auf mögliche Suizidgedanken ansprechen zu können, sind neben dem Wissen zu Suizidalität und einer Sensibilisierung für das Thema auch Beratungs- und Gesprächsführungskompetenzen der Gatekeeper. Diese Kompetenzen werden zudem als wichtige Lehrkräftekompetenzen definiert und sind in Deutschland fest in den Standards der Lehrerbildung der Kultusministerkonferenz verankert (KMK, 2019). Zentral ist dabei, dass diese Beratung professionell und fachkundig erfolgt.

Messung der Kompetenz von Gatekeepern

Viele Untersuchungen konnten zeigen, dass die Teilnahme an einem Gatekeeper-Training zu einer Steigerung des theoretischen Wissens führt (z. B. Torok et al., 2019). Über die Auswirkungen von Gatekeeper-Trainings auf das Verhalten im (schul-)alltäglichen Krisenmanagement ist hingegen wenig bekannt (Robinson et al., 2008). Cross et al. (2011) gehen davon aus, dass der Transfer von theoretischem Wissen auf die Kommunikation mit Schüler*innen durch aktive Trainingsinhalte, wie beispielsweise Rollenspiele, verbessert werden kann.

Bei der Erhebung von Kompetenzen und der Evaluation von Trainings ist es zentral, die erworbenen Fähigkeiten nicht nur bezüglich der Selbsteinschätzung des Lerngewinns zu messen, sondern auch verhaltensnahe Informationen zum Wissenserwerb zu erhalten, etwa indem die Teilnehmenden ihr handlungsbezogenes Wissen auf im Training behandelte, fiktive Situationen anwenden müssen (Rost, 2004). Tests dieser Art werden häufig in der Personalauswahl eingesetzt, haben aber auch schon Eingang in die Lehrkräfteteausbildung gefunden (Bruder, 2011; Gerich, Bruder, Hertel, Trittel & Schmitz, 2015; Hedlund, Witt, Nebel, Ashford & Sternberg, 2006).

Ziele der vorliegenden Untersuchung

Die vorliegende Untersuchung versucht, die in der vorangegangenen Herleitung identifizierten Lücken bezüglich der Effektivität und Wirksamkeit von Gatekeeper-Trainings zu schließen. Das geschieht im Rahmen eines überregionalen, kooperativen Interventionsprojekts (SAVE¹), welches ein extracurriculares Training von Schüler*innen zur Suizidprävention mit einem Gatekeeper-Training und einem Beratungsangebot für Schüler*innen (www.projektanna.org)² ver-

² Das Projekt ANNA (Alles, Nur Nicht Aufgeben) ist an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret angesiedelt. Es handelt sich dabei um ein spendenfinanziertes und auf Wunsch (außer bei einer akuten Gefährdung) anonymes Beratungsangebot mit offenen Sprechstunden und Telefonsprechzeiten für Kinder und Jugendliche in Krisen.

zahnt. Im Folgenden wird ausschließlich über Konzeption und Ergebnisse des Gatekeeper-Trainings berichtet. Das Training der Schüler*innen ist Gegenstand einer anderen Veröffentlichung (Bockhoff et al., in Überarbeitung).

Im Hinblick auf Wissen, Handlungskompetenz und Verhalten ausgebildeter Gatekeeper sollen die folgenden Forschungsfragen beantwortet werden. Dabei werden neben Lehrkräften auch an Schulen beratend Tätige (Schulsozialarbeiter*innen, Schulseelsorger*innen, Integrationskräfte) berücksichtigt:

- (1) Zeigt sich – wie in früheren Untersuchungen – nach einem maßgeschneiderten Gatekeeper-Training für Lehrkräfte und für anderweitig in der Schule beratend Tätige ein dauerhafter Zuwachs an suizidbezogenem Wissen?
- (2) Profitieren die Teilnehmenden darüber hinaus auch durch größere Kompetenz, ihr handlungsbezogenes Wissen zu aktivieren?
- (3) Wirkt sich die Intervention auch auf Verhalten aus, d. h. initiieren Lehrkräfte und beratend Tätige nach der Trainingsteilnahme auch häufiger Krisengespräche mit Betroffenen als Mitglieder einer (unbehandelten) Kontrollgruppe?

Methode

Design der Studie

Die hier dargestellte Untersuchung ist Teil eines größeren Forschungsdesigns, das auch einen Workshop für Schüler*innen umfasst. Hier fokussieren wir uns jedoch allein auf die „Fortbildung für Lehrkräfte und an Schulen beratend Tätige“. Für diese ergibt sich ein zweifaktorieller Versuchsplan mit den Faktoren „Trainingsteilnahme“ (ja/nein) und „Messzeitpunkt“ (drei Erhebungen). Die Gruppenzuteilung in eine Experimental (EG)- und Kontrollgruppe (KG) erfolgte randomisiert pro Schule nach dem Anmeldezeitpunkt der Schulen. Die Teilnehmenden nahmen freiwillig und außerhalb der Unterrichtszeit teil. Die Trainings wurden kostenfrei angeboten. Abbildung 1 zeigt den für diese Auswertung relevanten Teil des Versuchsdesigns. Es gab drei Messzeitpunkte: T0 (Prätest), T1 (Posttest) und T2 (Follow-up). Zwischen T0 und T1 zeigen sich die unmittelbaren Effekte des Trainings, zwischen T1 und T2 die längerfristigen Veränderungen. V.a. erwarteten wir, dass in der Experimentalgruppe vermehrt gefährdete Schülerinnen und Schüler identifiziert und angesprochen werden würden.

Durchführung

Die Gatekeeper-Schulung bestand aus einer zwölfstündigen Fortbildung für Lehrkräfte. Da Schulen nachfragten, ob auch beratend Tätige an Schulen teil-

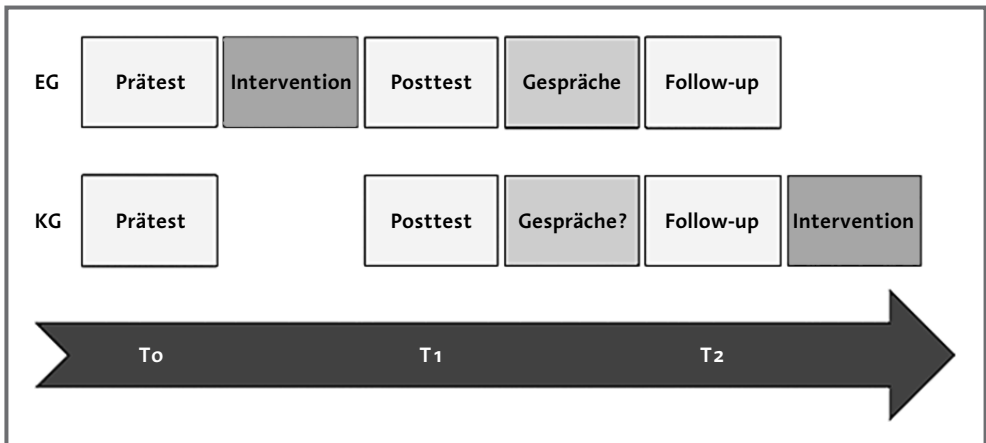


Abb. 1: Studiendesign. Die Experimentalgruppe (EG) durchläuft das Gatekeeper-Training im Anschluss an einen Prätest; die Kontrollgruppe (KG) erhält die Fortbildung erst nach Durchlaufen des Versuchsplans. T0: Prätest; T1: Posttest, ca. 8 Wochen später (in der KG nach 2–3 Wochen); T2: Follow-up ca. 3 Monate nach dem Posttest.

nehmen könnten, wurde die Fortbildung auch für diese Berufsgruppen geöffnet. Die Fortbildung erfolgte in drei Einzelterminen à 4 Stunden und in Gruppen von 7 bis 21 Personen an der jeweiligen Schule. Durchgeführt wurden die Trainingseinheiten in Tandems von einer Psychologin und einer/einem Studierenden der Psychologie. Der Erfolg der Intervention wurde aufgrund von Messungen zu drei Zeitpunkten bestimmt: Der Prätest (T0) fand in der EG ca. 7–10 Tage vor dem ersten Fortbildungstermin statt. Die drei Fortbildungstermine lagen in einem Zeitraum von 6–8 Wochen und der Posttest (T1) folgte unmittelbar nach der letzten Einheit. Etwa drei Monate später erfolgte in beiden Gruppen die Follow-up-Messung (T2). In der KG wurde der Posttest (T1) ca. 2–3 Wochen nach dem Prätest (T0) durchgeführt. Dabei lag die Organisation der Ausgabe der Fragebögen bei der Schule und führte daher vereinzelt zu Verzögerungen. Die Studie wurde nach erfolgreicher Pilotierung Anfang 2019 zwischen April 2019 und Juni 2020 durchgeführt. In der ersten Trainingseinheit lag der Fokus auf der Vermittlung von Wissen zu Krankheit, Gesundheit, Suizidalität sowie zu rechtlichen Aspekten. Es wurden Warnsignale und Risikofaktoren thematisiert und das Erkennen von indirekten Aussagen eingeübt. In der zweiten Trainingseinheit wurden die Teilnehmenden für verschiedene Arten von Gesprächen (z. B. allgemeines Beratungsgespräch vs. Kritikgespräch) sensibilisiert und Gesprächsführungstechniken sowie der Ablauf von Gesprächen vermittelt. Im Anschluss wurden die Gesprächsführungstechniken anhand von Rollenspielen eingeübt. In den Rollenspielen war auch das direkte Ansprechen von Suizidalität Bestandteil. In der dritten Trainingseinheit wurde zunächst Wissen zu weiteren psychischen Störungen/Symptomen wie Depressionen, Ängsten, Essstörungen und selbstverletzenden Verhaltensweisen vermittelt und im Anschluss Übungen zur Ressourcenaktivierung sowie zu Coping-Strategien durchgeführt. Schließlich wurde ein individueller Handlungsplan zum Umgang mit suizidgefährdeten Schülerinnen und Schülern an der jeweiligen Schule erarbeitet.

Die Gatekeeper-Fortbildung³ basierte auf dem QPR (Question, Persuade and Refer)-Prinzip (Quinnett, 2012), welches die Frage nach Suizidalität („Hast du schon einmal darüber nachgedacht, dich zu töten?“), das Überzeugen von Schülerinnen und Schülern, sich Hilfe zu suchen, sowie einen Überblick über (regionale) Hilfsangebote umfasste. Im Einklang mit den in der Einleitung festgestellten Defiziten bezüglich des Transfers auf die tägliche pädagogische Praxis wurden die Inhalte des klassischen QPR erweitert.

Stichprobe

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte anhand der Liste der Schulen des Staatlichen Schulamtes für den Landkreis Darmstadt-Dieburg und die Stadt Darmstadt. Es konnten insgesamt 12 Schulen für die Teilnahme an der Studie gewonnen werden. Das Protokoll der Untersuchung wurde von der Ethikkommission der TU Darmstadt (Affiliation der Erstautorin als Doktorandin) im Vorfeld erörtert und unter EK 52-2018 positiv beschieden.

Die vorliegende Studie basiert auf den Daten von $N=150$ Teilnehmenden der Fortbildung für Lehrkräfte und beratend Tätige. Tabelle 1 zeigt die Berufe aller Teilnehmenden in der Experimental- (EG) und Kontrollgruppe (KG).

Tab. 1: Berufe der Teilnehmenden in der EG und KG zu T0

Gruppe	Lehrkräfte	Beratende	Gesamt
EG	72 (82,8%)	15 (17,2%)	87
KG	57 (93,4%)	4 (6,6%)	61

Die verschiedenen Schultypen sind in beiden Gruppen gleichermaßen vertreten. In der EG geben allerdings mehr Teilnehmende an, Vorerfahrungen mit Suizidalität zu haben, also jemanden zu kennen, der einen Suizidversuch begangen ($N=31$; 35,2% vs. $N=15$; 24,2%) bzw. sich suizidiert hat ($N=26$; 30,6% vs. $N=9$; 14,5%).

Dropouts

Von $N=150$ Lehrkräften und beratend Tätigen lagen Daten zu T0 vor. Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Studie an drei Schulen im März 2020 unterbrochen werden. Dies führte zu einem Ausfall von 48 Teilnehmer*innen. 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 Dropouts. Ein weiterer Teil des Dropouts lässt

³ Zum jetzigen Zeitpunkt ist das Programm bei den Autorinnen und noch nicht frei zugänglich, eine Veröffentlichung in Form eines Trainingsmanuals ist geplant.

sich dadurch erklären, dass Angehörige der Risikogruppen nach der Wiedereröffnung der Schulen nicht weiter teilnahmen. Es konnten insgesamt 93 in Bezug auf alle 3 Messzeitpunkte vollständige Datensätze erhoben werden. Da nicht alle Teilnehmenden alle Fragen beantworteten, gingen jedoch nicht alle Datensätze in alle Analysen mit ein. Die jeweils betrachtete Stichprobengröße wird in den Analysen angegeben.

Die Verteilung auf Experimental- (EG) und Kontrollgruppe (KG) zeigt Tabelle 2. Es hat den Anschein, als bliebe die Beteiligung in der (unbehandelten) Kontrollgruppe etwas konstanter über die Messzeitpunkte.

Tab. 2: Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf EG und KG und Prozentanteil an der ursprünglichen Stichprobe

Versuchsbedingung	N(T0)	N(T1)	N(T2)
EG	88	61 (69,3 %)	57 (64,8 %)
KG	62	56 (90,3 %)	53 (85,5 %)

Anmerkung: T0: Prätest; T1: Posttest; T2: Follow-up-Messung

Erhebungsmethoden

Der Fragebogen zur Erfassung des handlungsbezogenen Wissens in der Suizidprävention (HWSP; Hirsch, 2019) misst, wie gut Lehrkräfte und beratend Tätige ihr handlungsbezogenes Wissen auf eine fiktive Situation anwenden können. Hierzu wurden ihnen zwölf offene Fragen zu einer fiktiven Situation gestellt, die sie im Freitext beantworten sollten. Die skizzierte Situation (Vignette) ist in Abbildung 2 dargestellt. Zu allen Messzeitpunkten wurde die gleiche Vignette verwendet, da in den Testfragen die im Training vermittelte Struktur zur Gesprächsführung abgefragt wurde und nicht spezifische Inhalte. Es wird daher nicht von einfachen Übungseffekten in der Beantwortung der Fragen ausgegangen, auch wenn sich die Teilnehmenden bereits mit dem Vorgehen beschäftigten.

Im Rahmen der offenen Fragen wurden mögliche Hemmschwellen, ein Gespräch zu führen, sowie Vorbereitung, Durchführung und Abschluss eines Gesprächs erfragt. Zur Auswertung wurde das von Hirsch (2019) entwickelte standardisierte Kategorien- und Ratingsystem verwendet. Die Interraterreliabilitäten für die einzelnen Skalen betragen in der vorliegenden Anwendung zwischen $\kappa = .886$ und $\kappa = .946$. Die Interraterreliabilitäten wurden zwischen den Ratings einer Psychologin und jeweils einer studentischen Mitarbeiterin bestimmt. Zur Erfassung des suizidbezogenen Wissens wurden zum einen Items aus dem Fragebogen „Vorurteile und Tatsachen“ aus einer Unterrichtseinheit von Bründel (1994) verwendet und zum anderen aus der Kurzform der Literacy of Suicide Scale (Batterham, Calear & Christensen, 2013). Beiden Fragebögen liegt ein dichotomes Antwortformat zugrunde. Es wurden insgesamt 19 Items verwendet, von denen eines aufgrund seiner Nullvarianz zum Präzeitpunkt ausgeschlossen werden musste. Beispielitems waren: „Die Suizidhäufigkeit ist bei Jungen größer als bei Mädchen“, „Auffällige Verbesserungen in der Stimmung eines Jugendlichen, nachdem er einen Suizidversuch gemacht hat, zeigen, dass die Gefährdung vorbei ist und dass er nicht länger suizidgefährdet ist“ oder „Wenn Sie einen Jugendlichen direkt danach fragen, ob er daran denkt, sich das Leben nehmen zu wollen, laufen Sie Gefahr, den Suizidgedanken erst an ihn heranzutragen“. Da davon ausgegangen werden kann, dass die Wissensitems zu den unterschiedlichen Inhalten nicht korrelieren (Smith, Silva, Covington & Joiner, 2014), berichten wir statt der internen Konsistenz die Retest-Reliabilität (T0 gegen T1). Diese lag in der Kontrollgruppe bei $r_{tt} = .82$.

Datenanalyse

Die Datenanalyse erfolgte mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics, Version 25. Gemischte, zweifaktorielle Varianzanalysen (ANOVAs) mit dem Messwiederholungsfaktor „Messzeitpunkt“ (T0, T1, T2) und dem Gruppenfaktor „Trainingsteilnahme“ (EG, KG) wurden durchgeführt. Für signifikante Unterschiede wurden Effektgrößen (partiell η^2) berechnet.

Theresa, eine Schülerin von Ihnen, wendet sich voll Sorge an Sie. Theresa erzählt Ihnen, dass sie sich Sorgen um ihre Freundin Alisa, die keine Schülerin von Ihnen ist, macht. Alisa hat nämlich ihren What'sApp-Status in „Ich kann diese Art von Leben nicht weiterleben. Ich bin bereit für das Ende.“ geändert.

Abb. 2: Messung handlungsbezogenen Wissens durch den HWSP-Fragebogen (Hirsch, 2019). Vignette der beschriebenen fiktiven Situation.

Ergebnisse

Zum Zeitpunkt des Prätests (T0) zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in den untersuchten Variablen zwischen (a) Lehrkräften und (b) sonst in der Beratung von Schüler*innen Tätigen. Deshalb werden diese beiden Subgruppen in allen folgenden Analysen gemeinsam behandelt.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die an der Intervention Teilnehmenden mit der Fortbildung zufrieden waren und die einzelnen Trainingseinheiten mit den Schulnoten 1.5, 1.7 und 1.6 bewerteten (die Schulnote der beratend Tätigen fiel für jede Trainingseinheit 0.2 bis 0.4 Schulnotenstufen besser aus als die der Lehrkräfte).

Abbildung 3 zeigt die Gesamtpunktzahl in dem auf 18 Items beruhenden Fragebogen suizidbezogenen Wissens für die drei Messzeitpunkte und getrennt für Experimental- und

Kontrollgruppe. Es ist offensichtlich, dass der Wissensstand in der Kontrollgruppe konstant bleibt, während er in der Experimentalgruppe nach der Fortbildung um ca. 2 Punkte geringfügig, aber in statistisch signifikanter Weise zunimmt (Abbildung 3). Das zeigt sich in einer 3 × 2-zweifaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) mit dem Messwiederholungsfaktor „Messzeitpunkt“ (T0, T1, T2) und dem Gruppenfaktor „Trainingsteilnahme“ (EG: N=28, KG: N=28) neben signifikanten Haupteffekten für die Faktoren Messzeitpunkt und Trainingsteilnahme, $F(2,108) = 6.53, p = .002, \eta^2 = .108$ bzw. $F(1,54) = 8.46, p = .005, \eta^2 = .135$, v. a. in der signifikanten Wechselwirkung zwischen diesen beiden Faktoren, $F(2,108) = 5.68, p = .005, \eta^2 = .095$.

Ähnlich verhält es sich mit dem durch Reaktionen auf die in Abbildung 2 wiedergegebene Vignette festgestellten handlungsbezoge-

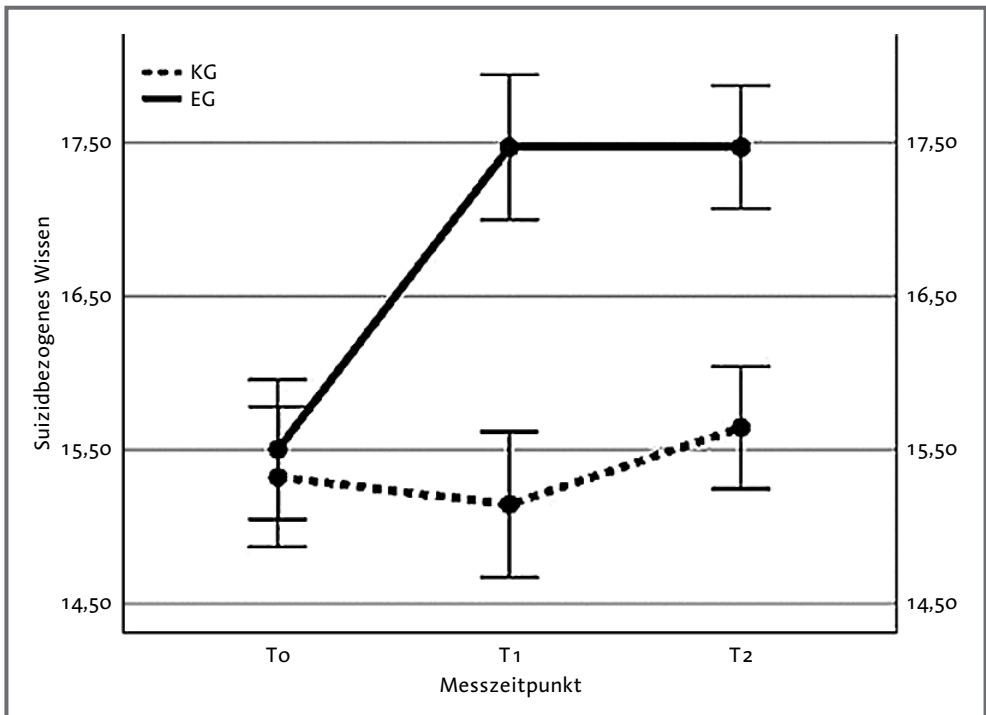


Abb. 3: Unterschiede zwischen der (unbehandelten) KG (N=28) und der EG (N=28) (Gatekeeper-Fortbildung) im Hinblick auf Wissen über suizidbezogene Themen (T0: Prätest; T1: Posttest; T2: Follow-up-Messung). Fehlerbalken: ± 1 Standardfehler des Mittelwerts.

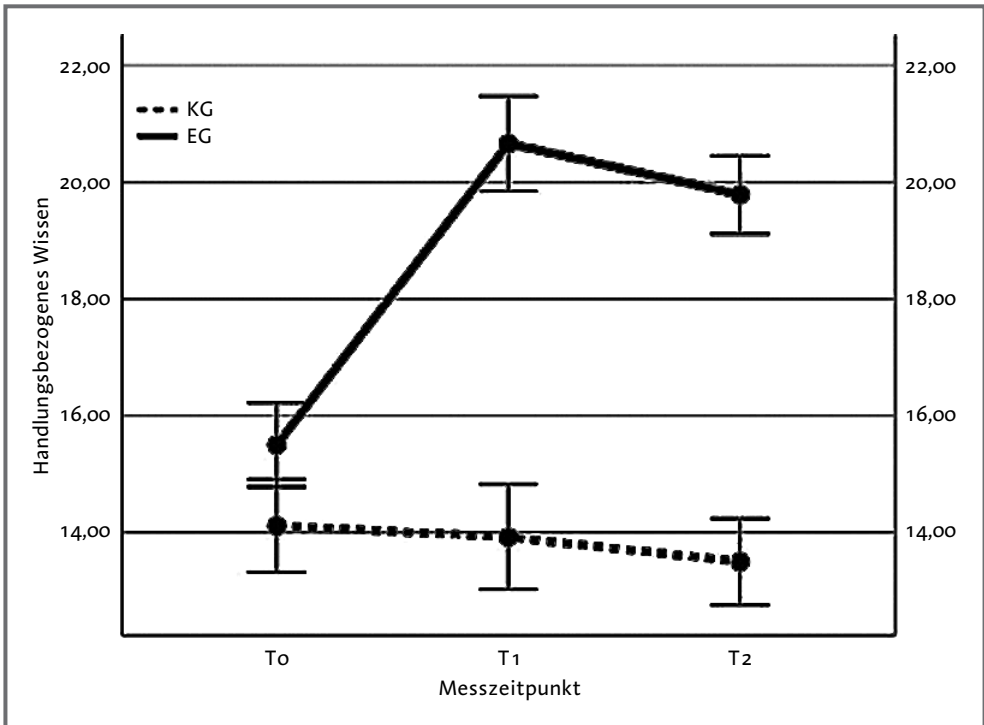


Abb. 4: Unterschiede zwischen der (unbehandelten) KG ($N=26$) und der EG ($N=32$) (Gatekeeper-Training) in Hinblick auf das handlungsbezogene Wissen (T0: Prätest; T1: Posttest; T2: Follow-up-Messung). Fehlerbalken: ± 1 Standardfehler des Mittelwerts.

nen Wissen (Hirsch, 2019): Abbildung 4 zeigt, dass in der 3×2 -zweifaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) mit dem Messwiederholungsfaktor „Messzeitpunkt“ (T0, T1, T2) und dem Gruppenfaktor „Trainingsteilnahme“ diese Kompetenz durch das Gatekeeper-Training ($N=32$) deutlich (um 10 Punkte) zunimmt, wenn sie auch bis zum Follow-up wieder ein wenig abnimmt. In der Kontrollgruppe ($N=26$) zeigen sich demgegenüber nur geringfügige Schwankungen. Hier sind sowohl die beiden Haupteffekte Messzeitpunkt, $F(2,112) = 9.77, p < .001, \eta^2 = .149$ und Trainingsteilnahme, $F(1,56) = 30.50, p < .001, \eta^2 = .353$, hochsignifikant, demgegenüber ist für die unterschiedlichen Effekte in Experimental- und Kontrollgruppe aber v. a. die hochsignifikante Wechselwirkung zwischen Messzeitpunkt und Behandlung diagnostisch, $F(2,112) = 12.97, p < .001, \eta^2 = .188$; denn sie

zeigt, dass der unmittelbare Kompetenzzuwachs durch das Training deutlich größer ist als in der unbehandelten Gruppe und auch auf einem höheren Niveau verbleibt.

Im Folgenden wird untersucht, ob die Lehrkräfte und beratend Tätigen nach der Fortbildungsteilnahme (d. h. zwischen T1 und T2) vermehrt Gespräche mit Schüler*innen geführt haben. Die erhobenen Häufigkeiten, mindestens einmal ein Krisengespräch geführt zu haben, finden sich in Tabelle 3.

Beim Prätest (T0) gaben 73% der an der Studie Teilnehmenden (ja: $N=108$, nein: $N=39$) an, schon einmal ein suizidbezogenes Krisengespräch geführt zu haben (EG: $N=66$; KG: $N=42$); die Vorerfahrung war also für die behandelte Gruppe etwas höher. Zum Zeitpunkt der Follow-up-Messung (T2) gaben 21 der 73 verbleibenden Studienteilnehmenden an, in den

Tab. 3: Anzahl von Lehrkräften und beratend Tätigen geführter Krisengespräche

Gruppe	Zeitpunkt	Gespräch geführt	Kein Gespräch geführt	Angesprochen worden	Um niemanden besorgt
Alle	T0	108	39		
EG	T0	66	20		
KG	T0	42	19		
Alle	T2	21	29	3	20
EG	T2	19	16	3	10
KG	T2	2	13	0	10

Anmerkung: Da nicht alle Teilnehmenden diese Frage beantworteten, kam es zu Ausfällen. Zu T0 ist angegeben, wie viele der 147 Befragten jemals ein suizidbezogenes Krisengespräch führten. Zu T2 ist angegeben, wie viele der verbleibenden 73 Teilnehmenden *seither* (in den drei Monaten zwischen T1 und T2) mindestens ein weiteres Krisengespräch führten.

Tab. 4: Geführte Gespräche in Abhängigkeit des handlungsbezogenen Wissens zu T2

Handlungsbez. Wissen zu T2	Gespräch geführt	Kein Gespräch geführt	Lehrkraft wurde angesprochen	Um keinen besorgt	fehlend
Niedrig (KG)	2	10	0	6	6
Hoch (KG)	0	1	0	1	5
Niedrig (EG)	1	2	0	2	0
Hoch (EG)	13	9	3	8	4

letzten drei Monaten nach Abschluss der Intervention mindestens ein selbst-initiiertes Krisengespräch geführt zu haben (s. Tabelle 3), davon 19 in der trainierten Gruppe (EG), gegenüber nur zweien in der Kontrollgruppe (KG). Der Unterschied zwischen der KG und EG in der Beantwortung dieser Frage ist – trotz der kleinen Fallzahlen – nach einem χ^2 -Unabhängigkeitstest signifikant, $\chi^2(4) = 18.96$; $p = .001$. Es ist davon auszugehen, dass die Teilnahme am Gatekeeper-Training die Wahrscheinlichkeit, Krisengespräche zu führen, erhöht und die Wahrscheinlichkeit, sich um ‚keinen der Schüler oder keine der Schülerinnen Sorgen gemacht zu haben‘ verringert. Dieser Effekt zeigt sich in gleicher Weise bei den Lehrkräften wie bei den in der Schule beratend Tätigen.

Teilt man die zu T2 verbleibenden Befragten nach dem Median (bei 16.00) in solche ein, die hochkompetent bzw. niedrigkompetent im handlungsbezogenen Wissen abschnitten, so zeigt sich eine Tendenz dafür, dass v. a. die Hochkompetenten von der Intervention profitieren, bei den Niedrigkompetenten zeigt sich keine Zunahme der initiierten Krisengespräche (ein χ^2 -Test wurde nicht signifikant), s. Tabelle 4.

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde die Effektivität und Wirksamkeit eines Gatekeeper-Trainings zur Suizidprävention untersucht. Dabei lag der Fokus darauf, inwieweit Lehrkräfte und an Schulen beratend tätige Personen von einer Gatekeeper-Fortbildung neben der Verbesserung des theoretischen Wissens auch in Bezug auf den Zuwachs handlungsbezogenen Wissens profitieren können. Viele Studien konnten nach einem Gatekeeper-Training einen Zuwachs an theoretischem Wissen finden (z. B. Torok et al., 2019), eine Verbesserung des Krisenmanagements konnte aber noch nicht ausreichend belegt werden (z. B. Robinson et al., 2008).

Zwischen Lehrkräften und beratend Tätigen konnten zu T0 keine Unterschiede im Wissen und handlungsbezogenen Wissen beschrieben werden, sodass alle Daten über beide Gruppen aggregiert analysiert wurden. Da die Fortbildung zunächst für Lehrkräfte konzipiert war und beratend Tätige erst im Verlauf mit teilnehmen konnten, wurde davon abgesehen, wie von Reis und Cornell (2008) vorgeschla-

gen, zwei verschiedene Fortbildungen zu konzipieren. Wir konnten allerdings auch weder in unseren Erhebungen noch in informellen Befragungen unterschiedliche Bedürfnisse für die beiden Gruppen feststellen, sodass wir davon ausgehen, dass auch zukünftig in Deutschland keine konzeptionell unterschiedlichen Trainings für Lehrkräfte und beratend Tätige angeboten werden müssen. Insgesamt waren die Teilnehmenden gleichermaßen zufrieden mit den Trainings.

Im ersten Schritt wurde überprüft, ob sich, wie in früheren Untersuchungen, ein dauerhafter Zuwachs an suizidbezogenem Wissen zeigt. Dies konnte bestätigt werden (Abbildung 3). Wichtiger und auch quantitativ bedeutsamer zeigte sich eine größere Kompetenz der am Training Teilnehmenden darin, mit einer fiktiven kritischen Situation konfrontiert, handlungsbezogenes Wissen zu aktivieren (Abbildung 4).

Da sich die Suizidprävention an einer Schule nur dann verbessern kann, wenn mehr gefährdete Schüler*innen gezielt angesprochen werden, wurde die Auswirkung der Intervention auf dieses Verhalten untersucht. Zur Beantwortung der Frage, ob Lehrkräfte und an Schulen beratend Tätige nach einer Trainings- teilnahme auch häufiger Krisengespräche mit Betroffenen führen als Mitglieder einer (unbehandelten) Kontrollgruppe, wurde zunächst zu T0 überprüft, ob sich die Berufsgruppen unterscheiden. Das war nicht der Fall: Zu T0 gaben 73,2 % ($N=93$) der Lehrkräfte und 77,8 % ($N=14$) der an Schulen beratend Tätigen an, schon einmal Krisengespräche geführt zu haben. Zu T2 gaben in der EG 33,3 % ($N=16$) an, in den letzten drei Monaten *kein* Gespräch geführt zu haben (gegenüber $N=13$; 52 % in der KG). 39,6 % ($N=19$) gaben an, in den letzten drei Monaten mindestens ein Krisengespräch geführt zu haben (gegenüber 8 % ($N=2$) in der KG, s. Tabelle 3). Es konnte somit ein positiver Effekt des Trainings auf das Verhalten – hier: das Führen von Gesprächen – beschrieben werden. Die zuletzt dargestellten Ergebnisse sind im Hinblick auf den Praxistransfer

(Führen von Krisengesprächen; Steigerung des handlungsbezogenen Wissens) mit entsprechender Vorsicht zu interpretieren, da die Stichprobe hier sehr klein wird. Dennoch zeigen sich klare Trends im Sinne einer Verbesserung, die in weiteren Untersuchungen überprüft werden sollten.

Dass auch Lehrkräfte nach der Teilnahme an der Fortbildung deutlich mehr Gespräche führten als die Teilnehmer*innen der Kontrollgruppe, spricht erneut dafür, dass auch zukünftig gemeinsame Fortbildungen für Lehrkräfte und beratend Tätige stattfinden sollten. Dabei ist unseres Erachtens weniger die Zielgruppe als der zeitliche Rahmen wichtig. Wie Cross et al. (2011) gehen wir davon aus, dass der Transfer theoretischen Wissens erst über das aktive Einüben gelingen kann. Hierfür ist ein Zeitumfang von 12 (Trainings-)Stunden unabdingbar, um die Inhalte erarbeiten, Hemmschwellen abbauen und das Erlernte in Rollenspielen einüben und reflektieren zu können.

Während zum Zeitpunkt des Prätests keine Unterschiede zwischen den zufällig gebildeten (Experimental- und Kontroll-) Gruppen erkennbar sind, zeigten zum Zeitpunkt der Follow-up-Erhebung (T2) diejenigen, die an der Fortbildung teilgenommen hatten (EG), sowohl größeres handlungsbezogenes Wissen als auch mehr geführte Gespräche (Tabelle 3). Analysiert man diese Daten getrennt nach den beiden Berufsgruppen (nicht dargestellt in Tabelle 3), lässt sich weiterhin feststellen, dass beratend Tätige sogar mehr Gespräche führten als Lehrkräfte. Dies deckt sich mit den Befunden von Wyman et al. (2008). Möglicherweise sehen es beratend Tätige eher als ihre Aufgabe an, suizidgefährdete Schülerinnen und Schüler anzusprechen, als Lehrkräfte. Darüber hinaus verfügen sie vielleicht eher über geeignete Räumlichkeiten und zeitliche Ressourcen für solche Gespräche. An manchen Schulen gibt es Organigramme, die Lehrkräften signalisieren, dass sie für gefährdete Jugendliche nach dem ersten Ansprechen Termine in der Schulsozialarbeit vereinbaren

können. Es könnte gut sein, dass Lehrkräfte ihre eigene Leistung, die Identifizierung und das Ansprechen gefährdeter Schülerinnen und Schüler der Schulsozialarbeit zuschreiben, da es dort größere Kapazitäten auch für längere Gespräche gibt. In anderen Schulen hat die Schulsozialarbeit andere Aufgaben und Lehrkräfte sind dazu angehalten, selbst Gespräche zu führen. Hier ist weitere Forschung zur Aufgabenverteilung innerhalb der Schule wichtig und nötig. Einheitliche Rollenklärungen und Aufgabenzuschreibungen in den Schulen könnten zu mehr Sicherheit aller Beteiligten im Umgang mit suizidgefährdeten Jugendlichen führen.

Auch wenn davon auszugehen ist, dass das durchgeführte Training zu signifikanten Verbesserungen führte, ist fraglich, wie lange dieser positive Effekt anhält. Wir konnten finden, dass das handlungsbezogene Wissen auch nach drei Monaten noch über dem zu T0 bzw. dem der KG lag. Isaac et al. (2009) sprachen sich dafür aus, regelmäßig Trainings durchzuführen und Inhalte aufzufrischen. Wir erhoffen uns nach der Fortbildungsteilnahme vermehrt kollegiale Unterstützung sowie regelmäßige Fallbesprechungen, damit die Inhalte regelmäßig aufgefrischt werden.

In der vorliegenden Arbeit wurden erste Anhaltspunkte dafür gefunden, dass eine Übertragung der gelernten Inhalte auf spezifische Situationen (im Rahmen der Beantwortung von Fragen zu einer fiktiven Situation – Vignette) möglich ist. Da aber nicht klar ist, inwieweit die Verbesserung von Gatekeeper-Kompetenzen (hier: handlungsbezogenes Wissen) tatsächlich unmittelbar zu einer stärkeren Anwendung dieser Kompetenz in den geführten Gesprächen führt (Cross et al., 2011), ist dieses Ergebnis vorsichtig zu interpretieren: Eine Limitation unserer Untersuchung wie auch vieler anderer Studien ist die Tatsache, dass real geführte Gespräche (auch aus Gründen der Schweigepflicht und des Beziehungsaufbaus) in der Regel nicht gefilmt und im Anschluss transkribiert werden können, um Aufschluss über die konkrete Umsetzung des Trainierten zu er-

halten. Weitere Limitationen unserer Studie sind die fehlenden Gütekriterien unserer Instrumente sowie die Tatsache, dass jedes Mal die gleiche Fallvignette verwendet wurde. Weiterhin kann ein Rekrutierungsbias aufgrund der Tatsache, dass die Teilnahme freiwillig war, nicht ausgeschlossen werden. Allerdings würde dies gleichermaßen die Trainingsgruppe wie die Kontrollgruppe betreffen.

Da Jugendliche neben Lehrkräften und in der Schule beratend Tätigen noch viele andere wichtige Bezugspersonen wie ihre Familie und Freunde haben, sollte darüber nachgedacht werden, wie die Suizidprävention noch breiter gestaltet werden kann, damit alle in der Interaktion mit Jugendlichen Involvierten die Warnsignale leichter identifizieren und besser zusammenarbeiten können. Auch für Jugendliche sollten vielfältige Angebote bestehen. Erste Ergebnisse einer Evaluationsstudie der niederschweligen [U25] Online-Suizidprävention, bei der durch Fachpersonal begleitete anonyme Peerberatung per Mail durch 16- bis 25-Jährige angeboten wird und die sich ergänzend zu anderen Maßnahmen sieht, weisen darauf hin, dass junge Menschen in Krisensituationen und bei Suizidgefahr auf diese Weise besser erreicht werden können. Das Angebot wurde bisher vor allem von weiblichen und bildungsnahen Personen angenommen und stellt für diese eine wertvolle Ergänzung dar (Weiss et al., 2020). Auch das Projekt „4S: Schulen stark machen gegen Suizidalität und Selbstverletzendes Verhalten“ bietet sehr unterschiedliche Module an: So werden Schulungen für schulische Fachkräfte im Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität angeboten, mit Lehrerkollegien individuelle Vorgehensweisen für Schüler*innen mit Suizidalität oder selbstverletzendem Verhalten erarbeitet, Wissen über die Projekthomepage verbreitet sowie eine Kontaktaufnahme via einer Hotline/per Mail angeboten (<https://www.projekt-4s.de>). Für die weitere Forschung ist es sicherlich interessant, abzuwägen, welchen Trainings, denen für Schulpersonal oder Schüler*innen, Vorrang zu geben ist.

Fazit für die Praxis

Auch wenn Gatekeeper-Trainings zur Suizidprävention bereits häufig durchgeführt wurden, gibt es bisher zu wenige Studien, die deren Wirksamkeit untersuchen (einen aktuellen Überblick geben Torok et al., 2019). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen über die Evidenz früherer Studien hinaus, dass insbesondere das handlungsbezogene Wissen der Lehrkräfte und Beratenden gesteigert werden konnte und nach einer Fortbildungsteilnahme signifikant mehr Krisengespräche geführt wurden. Das belegt u. E., dass der Praxistransfer geglückt ist. Nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung ist es nicht kritisch, dass ein Gatekeeper-Training unterschiedlich für Lehrkräfte und anderweitig in der schulischen Beratung Tätige (Schulsozialarbeiter*innen) gestaltet wird; als wichtig erachten wir aber die Dauer und Intensität des Trainings, um einen nachhaltigen Praxistransfer zu gewährleisten. Nachdem schon länger bekannt ist, dass das Wissen um Suizidalität in Trainings gesteigert werden kann, sollte sich auch zukünftige Forschung noch mehr auf die Überführung dieses Wissens in Handlungswissen und das Führen von Gesprächen fokussieren. In der vorliegenden Studie bewerteten 89 % der Schülerinnen und Schüler die geführten Gespräche als (sehr) hilfreich. Nur wenn es wirklich zu Gesprächen kommt und diese als hilfreich erlebt werden, ist die Suizidprävention an Schulen letztlich erfolgreich.

Danksagung

Wir danken allen Praktikant*innen, Thesand*innen und wissenschaftlichen Hilfskräften für die tatkräftige Unterstützung.

Literatur

- Batterham, P.J., Calear, A.L. & Christensen, H. (2013). Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43, 406–417. <https://doi.org/10.1111/sltb.12026>
- Bockhoff, K., Bruder, S., Ellermeier, W., Rohrbach, T. & Hertel, S. (in Überarbeitung). Wer profitiert von einem Workshop zur Suizidprävention an Schulen?
- Borst, U. & Hepp, U. (2012). Die Leiden der Angehörigen: Suizidalität und Suizid in der systemischen Therapie. *Psychotherapie im Dialog*, 13(2), 36–40. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304975>
- Brown, R. C., Straub, J., Bohnacker, I. & Plener, P.L. (2018). Increasing knowledge, skills and confidence concerning students' suicidality through a gatekeeper workshop for school staff. *Frontiers in Psychology*, 9, 1233. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01233>
- Bruder, S. (2011). *Lernberatung in der Schule. Ein zentraler Bereich professionellen Lehrerhandelns*. Veröffentlichte Dissertation, TU Darmstadt. http://tuprints.ulb.tu-darmstadt.de/2432/1/Dissertation_Bruder_Lernberatung_070311.pdf [12. 4. 2018].
- Bründel, H. (1994). *Suizidpräventionsprogramme in der Schule. Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufen I und II*. Heft 20. Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, NRW. Informationen zur Schulberatung, Soest. www.schulberatung.bayern.de/imperial/md/content/schulberatung/pdfschw/pdfsw09102/suizid_tsprogramm_schule.pdf (Stand: 10. 9. 2014).
- 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, 641–649. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.641>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Vital Statistics System (2016). *10 leading causes of death by age group, United States 2016* (online). Zugriff am 20. 5. 2020 unter https://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading_causes_of_death_age_group_2016_1056w814h.gif
- Condron, D.S., Garraza, L.G., Walrath, C.M., McKeon, R., Goldston, D.B. & Heilbron, N.S. (2015). Identifying and referring youths at risk for suicide following participation in school-based gatekeeper training. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45, 461–476. <https://doi.org/10.1111/sltb.12142>
- Cross, W.F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White A. & Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The journal of primary prevention*, 32, 195–211. <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0250-z>
- Fischer, G., Göbelbecker, L. & Schneider, S. (2011). *SEYLE – Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen: Ergebnisbericht*. Heidelberg: Universitätsklinikum, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Gerich, M., Bruder, S., Hertel, S., Trittel, M. & Schmitz, B. (2015). What skills and abilities are essential for counseling on learning difficulties and learning strategies? Modeling teachers' counseling competence in parent-teacher talks measured by means of a scenario test. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 47, 62–71. <https://doi.org/10.1026/0049-8637/a000127>

- Gould, M. S., Greenberg, T., Velting, D. M. & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 42, 386–405. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF>
- Groschwitz, R., Munz, L., Straub, J., Bohnacker, I. & Plener, P. L. (2017). Strong schools against suicidality and self-injury: Evaluation of a workshop for school staff. *School Psychology Quarterly*, 32, 188–198. <https://doi.org/10.1037/spq0000185>
- Hedlund, J., Witt, J. M., Nebel, K. L., Ashford, S. J. & Sternberg, R. (2006). Assessing practical intelligence in business school admissions: A supplement to the graduate management admission test. *Learning and individual differences*, 16, 101–127. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2005.07.005>
- Hirsch, S. (2019). *Wie begegnen Lehrkräfte suizidgefährdeten Schüler_innen? Entwicklung eines Ratingystems zur Evaluation des handlungsbezogenen Wissens im Rahmen des Suizidpräventionsprojektes SAVE Darmstadt*. Unveröffentlichte Masterarbeit, TU Darmstadt.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S., Deane, F. P., Enns, M. W., ... the Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 260–268. <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>
- Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., ... Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: A population-based study. *BMC Public Health*, 11, 597–603. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-597>
- King, K., Price, J. H., Telljohann, S. K. & Wahl, J. (1999). High school health teachers' perceived self-efficacy in identifying students at risk for suicide. *Journal of School Health*, 69, 202–207. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1999.tb06386.x>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>
- KMK (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) (2019). *Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften*. Abrufbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_12_16-Standards-Lehrerbildung-Bildungswissenschaften.pdf
- Kratzer, D. & Juen, B. (2020). Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen. In J. Gernegroß (Hrsg.) *Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen* (S.135–165). Stuttgart: Schattauer.
- Liebermann, R., Poland, S. & Cowan, K. (2006). Suicide prevention and intervention. *Principal Leadership*, 7(2), 11–15.
- Mo, K. H., Ko, T. T. & Xin, M. O. (2018). School-based gatekeeper training programs in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review. *Child and adolescent psychiatry and mental Health*, 12:29, 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>
- Quinnett P. (2012). *QPR gatekeeper training for suicide prevention – the model, theory and research*. URL: www.qprinstitute.com/uploads/main/qpr-theory-2017.pdf
- Reis, C. & Cornell, D. (2008). An evaluation of suicide gatekeeper training for school counselors and teachers. *ASCA professional school counseling*, 11, 386–394. <https://doi.org/10.1177/2156759X0801100605>
- Robinson, J., Pirkis, J., Krysinaka, K., Niner, S., Jorm, A. F., Dudley, M., ... Harrigan, S. (2008). Research priorities in suicide prevention in Australia: A comparison of current research effects and stakeholder-identified priorities. *Crisis*, 29, 180–190. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.29.4.180>
- Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K. & O'Brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide – related behavior in young people. *Crisis*, 34, 164–183. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000168>
- Rost, J. (2004). *Lehrbuch Testtheorie – Testkonstruktion* (2. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Schnell, M. (2005). Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 457–472.
- Scouller, K. M. & Smith, D. I. (2002). Prevention of youth suicide: How well informed are the potential gatekeepers of adolescents in distress? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(1), 67–79.
- Smith, A. R., Silva, C., Covington, D. W. & Joiner, T. E. (2014). An assessment of suicide-related knowledge and skills among health professionals. *Health Psychology*, 33, 110–119. <https://doi.org/10.1037/a0031062>
- Taub, D., Servaty-Seib, H., Miles, N., Lee, J., Morris, C., Pietro-Welch, S. & Werden, D. (2013). The impact of gatekeeper training for suicide prevention on university resident assistants. *Journal of College Counseling*, 16(1), 64–78. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2013.00027.x>
- Thompson, R., Dubowitz, H., English, D. J., Nooner, K. B., Wike, T., Bangdiwala, S. I., Runyan, D. K. & Briggs, E. C. (2006). Parents' and teachers' concordance with children's self-ratings of suicidality: Findings from a high-risk sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(2), 167–181.
- Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A. & Wong, Q. (2019). Prevention adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention, gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of Adolescence*, 73, 100–112. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.04.005>
- Weiss, M., Hildebrand, A., Braun-Scharm, H., Weckwerth, K., Held, D. & Stemmler, M. (2020). Werden suizidgefährdete junge Menschen durch Online-Beratung erreicht? Bewertung der Zielgruppenerreichung der [U25]-Online Suizidprävention. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 48, 204–214. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000712>

- Westefeld, J. S., Jenks Kettmann, J., Lovmo, C. & Hey, C. (2007). High school suicide: Knowledge and opinions of teachers. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 31–42. <https://doi.org/10.1080/15325020600757839>
- World Health Organization (2018). *Suicide Data 2018*. URL: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J. & Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 104–115. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.104>

Katharina Bockhoff

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
(und TU Darmstadt)
Abteilung für Psychosomatik
Dieburger Str. 31
64287 Darmstadt
E-Mail: Katharina.bockhoff@vitos-rheingau.de

Prof. Wolfgang Ellermeier, Ph.D.

Technische Universität Darmstadt
AG Angewandte Kognitionspsychologie
Alexanderstr. 10
64283 Darmstadt
E-Mail: ellermeier@psychologie.tu-darmstadt.de

Theresa Rohrbach

Prof. Dr. Silke Hertel

Universität Heidelberg
Institut für Bildungswissenschaften
Akademiestr. 3
69117 Heidelberg
E-Mail: rohrbach@ibw.uni-heidelberg.de
hertel@ibw.uni-heidelberg.de

Dr. Simone Bruder

Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
Abteilung für Psychosomatik
Dieburger Str. 31
64287 Darmstadt
E-Mail: simone.bruder@kinderkliniken.de