

## *lebenswert* - Ein schulisches Suizidpräventionsprogramm

Plöderl, M.<sup>1,2,3</sup>, Fartacek, H.<sup>4</sup>, & Fartacek, R.<sup>1,2</sup>

### Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird das schulische Suizidpräventionsprogramm „*lebenswert*“ vorgestellt. Suizidprävention in der Schule ist unter anderem naheliegend, weil in kaum einer anderen Lebensspanne eine Population in dieser Breite erreichbar ist. Außerdem sehen Schulen nach einem Suizid(versuch) ohnehin entsprechenden Bedarf. Andererseits konkurriert Suizidprävention mit einer Vielzahl von Präventionsprogrammen und der allgemeine Trend geht eher in Richtung Gesundheitsförderung. Zudem ist die Thematisierung von Suizid an Schulen umstritten. Bei *lebenswert* wird dieses Spannungsfeld konstruktiv genutzt. Einerseits werden Informationen zum Thema Suizid und Depression und Krisenpläne im Falle von Suizidgefährdung (Sekundärprävention) und nach einem Suizid an der Schule (Tertiärprävention) vermittelt. Andererseits werden Prinzipien aus der Gesundheitsförderung realisiert, etwa die möglichst selbstständige und dauerhafte Veränderung der schulischen Hilfsstrukturen, die Einbindung von Schülern als potentielle Helfer im Sinne der Lebenskompetenzförderung und die Berücksichtigung aller Ebenen, d.h. Schüler, Eltern, Lehrer, Schulleitung und relevante außerschulische Institutionen. Neben neueren Entwicklungen stützt sich *lebenswert* dabei auf bewährte internationale Ansätze. Dieser Beitrag beleuchtet den Hintergrund und die Komponenten von *lebenswert* näher.

*Schlüsselwörter:* Suizid, Suizidprävention, Prävention, Schule, Gesundheitsförderung

### *lebenswert* - A School Suicide Prevention Program

#### Abstract

This article describes the school suicide prevention program „*lebenswert*“. School based suicide prevention programs have great value, noting that the target population is the broadest in the human lifespan. Furthermore, the reality of suicide attempts and suicides

<sup>1</sup> Sonderauftrag für Suizidprävention, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Christian Doppler Klinik

<sup>2</sup> Forschungsprogramm Suizidprävention, Paracelsus Privatmedizinische Universität Salzburg

<sup>3</sup> Universitätsinstitut für Klinische Psychologie, Christian Doppler Klinik Salzburg

<sup>4</sup> Pädagogische Hochschule Salzburg

at school require the support of school authorities and the development of related programs. Such prevention programs nonetheless compete with others, along with the tendency to favor health promotion instead of prevention. Furthermore, raising the topic of suicide in the classroom has its critics. The *lebenswert* suicide prevention program is structured to address these contradictory positions. First, it contains an information module about suicide and depression, with crisis plans related to suicide risk (secondary prevention) and after a suicide occurs (tertiary prevention). Second, principles of health promotion are realized via enduring improvements in schools crisis response possibilities and by encouraging peers to become gate keepers, thus overlapping with life skill education. Most important, all associated with schools are targeted: students, parents, teachers, school administration, and related organizations outside schools. The article describes the background of *lebenswert* and its components, noting that it contains innovations while also being largely based on international established approaches.

*Key Words:* suicide, suicide prevention, prevention, school, health promotion

### 1. Warum schulische Suizidprävention?

Viele Gründe sprechen für die Schule als Ort, in dem Suizidprävention stattfinden sollte. Durch die Schulpflicht kann eine breite Bevölkerungsschicht erreicht werden, auch jene, die sonst einen schlechten Zugang zum Gesundheitssystem hat. Dies ist in der Schulzeit möglich, kaum aber in einer anderen Lebensspanne. Prävention sollte zudem möglichst früh beginnen, um negative Entwicklungen, die oft ihren Beginn im Jugendalter haben (24), vorzubeugen oder zumindest günstig zu beeinflussen, und Suizidprävention ist hier nahe liegend (30). Prävention bei jungen Menschen ist hier wahrscheinlich Erfolg versprechender, weil die Veränderungsmöglichkeiten noch größer sind als im Erwachsenenalter (5). Weiters wirkt sich die Umsetzung suizidpräventiver Maßnahmen auch auf andere Bereiche in der Schule günstig aus, wie noch versucht wird zu zeigen. Schließlich entsteht nach einem Suizid oder Suizidversuch an der Schule notwendigerweise Präventions- bzw. Postventionsbedarf. Darüber hinaus beinhaltet der Großteil der nationalen Suizidpräventionsprogramme auch schulische Suizidprävention (11), und die genannten Gründe spielen hier sicherlich eine große Rolle.

Kritiker von schulischen Suizidpräventionsmaßnahmen weisen auf deren fehlende Wirksamkeit bzw. Wirksamkeitsnachweise und sogar mögliche

ungünstige Effekte hin, etwa eine positivere Einstellung zum Suizid (11, 12, 20, 22, 25). Die diskutierten negativen Effekte wurden von John Kalafat (16), einem Experten im Bereich schulischer Suizidprävention, jedoch kritisch betrachtet: Erstens beschäftigen sich Jugendliche ohnehin mit dem Thema Suizid, etwa weil dieses in den Medien omnipräsent ist. Zweitens gab es seiner 35-jährigen Erfahrung nach nie eine sichtlich suizidfördernde Wirkung, und drittens gibt es eindeutig mehr empirische Hinweise für als gegen die suizidpräventive Wirkung, zum Beispiel gesteigertes Hilfesuchverhalten oder die Abnahme von Suiziden in Regionen wo derartige Programme laufen (siehe auch 11). Bekräftigt wird Kalafats Position auch von Evaluationsstudien zum Präventionsprogramm „SOS“, bei dem eine Verringerung von Suizidversuchsrate mittels eines randomisierten Kontrollgruppendesigns gezeigt werden konnte (2, 3). SOS diente unter anderem deshalb für einige Elemente von *lebenswert* als Vorbildprogramm. Moderne Ansätze schulischer Suizidprävention setzen sich durchaus kritisch mit möglichen unerwünschten Effekten auseinander und auch in *lebenswert* haben wir versucht, dies zu berücksichtigen.

## 2. Gesundheitsförderung als Alternative zu Suizidprävention?

Die Liste der Anbieter, die mit ihren Präventionsangeboten in Schulen drängen ist lang: Sucht-Gewalt-, Unsafe-Sex-, Fehlernährungs-, Haltungsschäden-, Zahnschäden-, Verkehrsunfall-, psychische Krankheitsprävention und vieles mehr. Daher auch der bei unseren Lehrerfortbildungen immer wieder zu hörende Satz „Wie sollen wir jetzt auch noch Suizidprävention leisten“. Vertreter der Gesundheitsförderung fordern aufgrund dieser Umstände, nicht bei den vielfältigen Problemen und Krankheiten anzusetzen sondern bei der Ressourcenstärkung, damit überhaupt das Entstehen von Krankheiten und Problemen verhindert wird. Dies ist ein starkes Argument, zudem werden Programme, die positive Aspekte betonen, vermutlich eher akzeptiert (Klassenklima verbessern, Schule-Schüler-Eltern-Beziehung fördern, Lebenskompetenzstärkung etc.). Tatsächlich zeigt sich, dass sich Gesundheitsförderungsprogramme günstig auf Faktoren wie Aggressivität, Depressivität oder Selbstwert auswirken (28). Diese stehen bekanntlich in Zusammenhang mit Suizidgefährdung. Die WHO betont innerhalb der Gesundheitsförderung den Stellenwert der Lebenskompetenzen, insbesondere von Stressbewältigungskompetenzen in der schulischen Suizidprävention: „in the general school population, suicide prevention programmes based on behavioural change and coping strategies were found to be effective“ (12, S. 4). So Erfolg versprechend sich das anhört, gibt es bis dato noch keine direkten Hinweise, dass diese Programme tatsächlich suizidales Verhalten verringern (20). Außerdem gibt es immer auch Schüler, die ein behandlungswürdiges Ausmaß an Depression und Suizidrisiko aufweisen, und es ist fraglich, inwieweit Gesundheitsförderungsmaßnahmen hier ausreichen, manche Untersuchungen fanden sogar negative Effekte (11). Bei aktuellen Suizid(versuch)en an der Schule ist jedenfalls die Grenze der Möglichkeiten von Gesundheitsförderung klar überschritten.

## 3. Entwicklung von *lebenswert*

Die in der Entstehungsphase von *lebenswert* durchgeführte Recherche ergab, dass ein umfassendes schulisches Suizidpräventionsprogramm, das sich explizit an aktuelle internationale Standards anlehnt, im deutschsprachigen Raum bisher fehlt. Zwar gibt es bereits Programme oder Unterrichtseinheiten zu Awarenessarbeit, Sekundär- oder Tertiärprävention, (z.B. 6, 9, 17, 23), jedoch fehlen hier unseres Erachtens organisationspezifische Aspekte, d.h. Anleitungen, wie ein Suizidpräventionsprogramm im System Schule verankert werden kann und soll. So ist etwa die Unterstützung durch die Schulleitung ein zentraler Faktor für die gelungene Umsetzung (27). Hinzu kommt, dass regional- oder länderspezifische Schulverwaltungs- und gesetzliche Situation einfließen müssen, z.B. bei der Frage, wann die Schulleitung das Jugendamt einschalten muss (18).

Bei der Entwicklung von *lebenswert* wurden zunächst bestehende Richtlinien, Programme, und Evaluationsergebnisse recherchiert und verglichen (v. a. 1, 2, 4, 7, 8, 18, 29). Dann wurde quasi die Essenz aus den verschiedenen Quellen für *lebenswert* extrahiert und wenn nötig ergänzt.

Parallel dazu entstand der Film „Vicky“, der mediendidaktisch verwendet wird und als Einstieg dient. Es wurde dabei versucht, die Texte und Materialien altersgerecht (14-17 Jahre) und geschlechtsausgewogen, sowie für verschiedene Schultypen (Gymnasien, Haupt- und Berufsschulen) adäquat zu gestalten. Alle Materialien wurden dann anhand von diversen

Gruppen von Testschülern, Lehrern und Erwachsenen auf ihre praktische Tauglichkeit überprüft und modifiziert. Wie schon erwähnt, versuchten wir trotz des präventionsorientierten Charakters von *lebenswert* dennoch wichtige Aspekte der Gesundheitsförderung zu integrieren: Lebenskompetenzförderung im Sinne des Hilfsbedarf Erkennens und Helfenlernens, Partizipation (die Schule entwickelt Strukturen), Ganzheitlichkeit (Einbinden aller Beteiligten - Lehrer/Eltern/Schüler/Leitung), Nachhaltigkeit (kein reiner Workshopcharakter sondern permanente Änderung der Strukturen).

## 4. Beschreibung von *lebenswert*

### 4.1. Module von *lebenswert*

*lebenswert* ist ein Paket, das wie folgt zusammengesetzt ist:

- Informationen für Schüler (Broschüre)
- Informationen für Eltern (Broschüre)
- Informationen für Pädagogen und Mitarbeiter in Schulen (Broschüre)
- Informationen für Schulleitungen, Projektorganisatoren und Beratungslehrer (Handbuch)
- Film „vicky“
- Mediendidaktische Materialien
- Didaktische Materialien zum Thema „Suizid“ und „Krisen“, Projektunterricht
- Materialien für Elternabende
- Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit

Die ausführlichste Quelle ist dabei die Information für Schulleitungen, Projektorganisatoren und Beratungslehrer, welche eine Art Handbuch für *lebenswert* darstellt. Darin finden sich ein Überblick über das Programm selbst und genaue Anleitungen, wie *lebenswert* umgesetzt werden soll. Im Folgenden werden die Inhalte, die in den einzelnen Paketen in veränderter Form wiederkehren, genauer dargestellt.

### 4.2. Grundwissen zum Thema Suizid

Die meisten schulischen Suizidpräventionsprogramme beinhalten einen Informationsblock zum Thema Suizid, so auch *lebenswert*. Dabei wird Suizidalität ausdrücklich als Folge einer Depression erklärt. Zum einen spielt Depression in wissenschaftlichen Erklärungsmodellen zum Suizid eine zentrale Rolle (z.B. 21). Zum anderen wird durch die Betonung der Depression vermieden, dass die Einstellung zum Suizid positiver wird (22), etwa durch Heroisierung. Depression wird bei *lebenswert* als gut behandelbare Krankheit dargestellt. Im Handbuch wird die Genese von Suizidalität ausführlicher abgehandelt und mit epidemiologischen Daten, Risikofaktoren, Suizidmythen und einer genaueren Beschreibung der Depression ergänzt. In den Broschüren für Lehrer, Eltern und Schüler wird die Information entsprechend verkürzt und vereinfacht vermittelt.

### 4.3. Sekundärprävention - Krisenplan bei Suizidgefährdung

Wir versuchten, für *lebenswert* eindeutige, mit dem österreichischen Schulwesen kompatible Krisenpläne für den Fall von Suizidgefährdung zu entwickeln. Ein Krisenplan beinhaltet im Wesentlichen folgende zeitlich aneinandergereihte Elemente: Erkennen von Warnsignalen, Kontaktaufnahme mit der potentiell gefährdeten Person, Einschalten des Beratungslehrers, Entwarnung oder entsprechende (Notfall)Maßnahmen, Nachsorgetermin. Diese Notfalkette wird auf Ebene der Schüler in die sogenannte ABS-Regel gegossen. ABS steht für „Achte auf die Warnsignale, Bleibe in Beziehung, Sag es einem Erwachsenen deines Vertrauens“. Wir lehnten uns dazu eng an das SOS Programm mit seiner „ACT“-Regel (acknowledge, care and tell) an (2). In der Schülerbroschüre wird das folgendermaßen erläutert: „ABS kannst du dir leicht merken. Es ist das gleiche wie das ABS-System (Anti-Blockier-System) bei einem Auto. Das ABS verhindert, dass beim Bremsen die Räder blockieren. Damit kommt ein Auto nicht so leicht ins Schleudern. Auch du kannst helfen, dass es deinen Freund oder deine Freundin nicht „schleudert“, wenn er oder sie Probleme hat. Schon ein Warnsignal und deine Sorge um einen Menschen genügen, um die ABS-Regel anzuwenden“. Wir hoffen, die Akzeptanz dadurch auch bei männlichen Jugendlichen zu erhöhen. Warnsignale, die ABS-Regel und Anlaufstellen werden neben der Schülerbroschüre auch in Form eines kreditkartengroßen unzerreißbaren Paper zur Verfügung gestellt, und dies war bei den Testschülern sehr beliebt.

Bemerkenswert bei *lebenswert* ist, dass es nicht nur um Suizidgefährdung bei Schülern, sondern auch bei Mitarbeitern an der Schule geht. Wir vermuten, dass dies die Akzeptanz unter den Lehrern erhöht. Auch hier findet sich ein entsprechender Krisenplan. Über die Elternbroschüre, in denen sich ebenfalls Informationen zu Warnsignalen, Suizid, Depression

und Hilfsangebote finden, erhoffen wir uns überdies einen präventiven Effekt über die Schule hinaus.

#### 4.3.1. Warnsignale.

Warnsignale bzw. Risikofaktoren, die auf ein erhöhtes Suizidrisiko hinweisen, finden sich in allen Broschüren (Lehrer, Eltern, Schüler). Bei der Auswahl wurden ebenfalls wieder internationale Quellen herangezogen (z.B. 4, 8, 26). Die Kenntnis dieser Warnsignale bei allen Beteiligten an der Schule ist ein wesentlicher Bestandteil von *lebenswert*. Diese Warnsignale sind sensitiv, d.h. man erfasst dadurch die meisten tatsächlich Suizidgefährdeten, jedoch unspezifisch, mit der Folge von vielen falsch Positiven (falschen Alarmen). Dies ist ein generelles und unvermeidliches Problem in der Suizidprävention (10), so auch in der schulischen Suizidprävention (11, 14); daher wird die Problematik im Handbuch thematisiert. Der Erfahrung nach sind sich viele Schüler des Grundproblems der Risikoeinschätzung sehr wohl bewusst („da ist ja jeder gefährdet“) - und wir befürchteten, dass dies die Akzeptanz des Programms negativ beeinflusst, ähnlich wie dies bei schulischen Screening Programmen berichtet wurde (13). Daher versuchten wir folgende Formulierung „Machst du dir Sorgen um einen Menschen und ist dir bereits ein Warnsignal aufgefallen, dann wende bitte die nächsten Schritte an“. Wir muten es also den Schülern (und Lehrern) zu, etwa das Warnsignal „wird plötzlich schlechter in der Schule“ hinsichtlich der Ernsthaftigkeit zu differenzieren, weil es ja zum Beispiel beim Verliebt Sein eine andere Bedeutung hat als im Falle einer Depression. Hier unterscheidet sich *lebenswert* von anderen Standards (4, 26). Weiters versuchten wir, mögliche Akzeptanzprobleme durch die zu erwartenden „falschen Alarme“ zu entschärfen, indem betont wird, dass Warnsignale auch auf andere wichtige Schwierigkeiten hinweisen könnten, für die es sich lohnt, mit der betreffenden Person zu reden.

Ziel von *lebenswert* ist es, Warnsignale bei anderen aber auch bei sich selbst zu erkennen und ernst zu nehmen. Deshalb findet sich ein psychometrisch etablierter Depressionselbsttest (19) in den Broschüren. Das Wahrnehmen von Warnsignalen bei sich oder anderen ist überdies ein Ausdruck von Lebenskompetenz (31). Auf Lehrerebene wird noch zwischen Warnsignalen für offenkundiges (akutes) Suizidrisiko und allgemeinen Warnsignalen unterschieden (angelehnt an 26). Für offenkundiges Suizidrisiko hat dies dann die Konsequenz, die potentiell gefährdete Person bis zur genaueren Abklärung nicht mehr alleine zu lassen.

#### 4.3.2. Kontaktaufnahme mit der gefährdeten Person

Das Gefühl, eine Last darzustellen oder mit anderen nicht mehr in Beziehung zu sein, ist eine notwendige Bedingung für einen Suizid (15). Jemandem wertschätzend zu begegnen und in Verbindung zu treten schützt im Gegensatz dazu vor dem Suizid und ist daher das Herzstück vieler suizidpräventiver Maßnahmen. Auch hier gilt: mit einem Menschen in Not Kontakt aufzunehmen oder bei eigener Not von sich aus Hilfe zu holen sind Lebenskompetenzen. Hier überlappen sich Sekundärprävention und Gesundheitsförderung. Die Broschüren enthalten diesbezüglich Tipps zur beziehungsförderlichen Grundhaltungen im Kontakt mit Suizidgefährdeten.

In der Schülerbroschüre wird auch explizit gemacht, dass bei Kenntnis von Suizidrisiko bei einem Mitschüler immer auch eine erwachsene Person eingeschaltet werden muss, die dann wiederum den Beratungslehrer informieren soll.

#### 4.3.3. Abklären durch den Beratungslehrer und weitere Schritte.

Der Beratungslehrer ist eine Schlüsselperson in *lebenswert*, weil er bzw. sie Kompetenzen in der Abklärung des Suizidrisikos hat und gegebenenfalls weitere Kriseninterventionsschritte einleitet. Hier wird

auch die Wichtigkeit von organisatorischen Aspekten bei schulischer Suizidprävention sichtbar. Das Thema Suizid unbedarft im Unterricht einzubringen ohne zu wissen, wohin man dann einen gefährdeten Schüler vermittelt, ist ethisch problematisch. Der Beratungslehrer gibt entweder Entwarnung, entwickelt bei mittlerem Risiko einen Krisenplan (unter Einbindung der Eltern) und vereinbart einen Nachsorgetermin, oder leitet bei hohem Risiko einen Notfallplan ein (siehe Abb. 1). Das Einschalten der Jugendwohlfahrt im Falle unkooperativer Eltern ist nach österreichischem Schulrecht erforderlich.

#### 4.4. Tertiärprävention - Vorgehen bei einem Suizid an der Schule

Im Falle eines Suizides an der Schule besteht immer akuter Handlungsbedarf. Fragen wie „Was soll mit der Klasse gemacht werden?“, „Wie sollen die Eltern verständigt werden?“, „Sollen die Schüler auf zum Begräbnis kommen?“, „Welche Trauerriptide sind adäquat?“ werden dann dringlich. Für *lebenswert* haben wir die verschiedenen Modelle für Postvention durchgesichtet, vereinheitlicht und ergänzt, und vor allem einen konkreten, checklistenartigen und zeitlich klar definierten Postventionsplan entwickelt im Sinne von „Wer macht genau was genau wann“. Dazu gehören unter anderem auch ein Handout für Lehrer, Briefvordrucke für die Kommunikation mit Eltern, Umgang mit Medien und auch Hinweise für Kinder, deren Eltern sich das Leben genommen haben.

#### 4.5. Der Film „Vicky“

In diesem Kurzfilm wird die Geschichte von Vicky, die gerade im Maturajahr ist, erzählt. Sie ist mit Mark liiert, die Beziehung geht aber in die Brüche. Just als Vicky wieder Fuß gefasst hat und endlich am Lernen ist, erfährt sie vom tödlichen Motorradunfall von Mark. Es steht dann noch dazu im Raum, dass es ein Suizid gewesen sei, und die Eltern von Mark machen Vorwürfe. Vicky gerät dann selbst in eine Krise, auch mit ihrem Vater, doch das sehr offene Ende verrät, dass sie die Krise gut bewältigen wird. Der Film kann im Projektunterricht mediendidaktisch verwendet werden, etwa in dem die Warnsignale und Depressionszeichen diskutiert werden. Die hohe Akzeptanz des Mediums Film soll auch den Einstieg in die Thematik Suizid und Suizidprävention besser ermöglichen.

#### 4.6. Weitere Themen

Die Handbuch von *lebenswert* behandelt auch Themen, die im Zusammenhang mit Suizid relevant werden können. Etwa wie man damit umgeht, wenn ein Schüler ein Referat zum Thema Suizid halten möchte. Weiters finden sich Ratschläge, wie man im Falle eines Suizidversuches an der Schule bzw. bei der Rückkehr nach einem Suizidversuch oder bei chronischer Suizidalität eines Schülers vorgehen sollte. Auch auf die österreichische Rechtssituation wird eingegangen, und es findet sich zudem eine Linksammlung und eine Liste möglicher Anlaufstellen.

#### 5. Voraussetzung an den Schulen

Wie schon oben angedeutet, sind organisatorische Aspekte wesentlich für das Gelingen eines schulischen Suizidpräventionsprogramms. *lebenswert* gibt hier eine Checkliste vor, die erfüllt sein muss, damit das Programm an Schulen eingesetzt werden kann. Daher wird *lebenswert* Schulen auch nicht ohne Ausbildung und Begleitung zur Verfügung gestellt. Zu den wichtigsten Voraussetzungen zählen: Einverständnis der Schulleitung und der Beteiligten an der Schule, inklusive Eltern, sowie

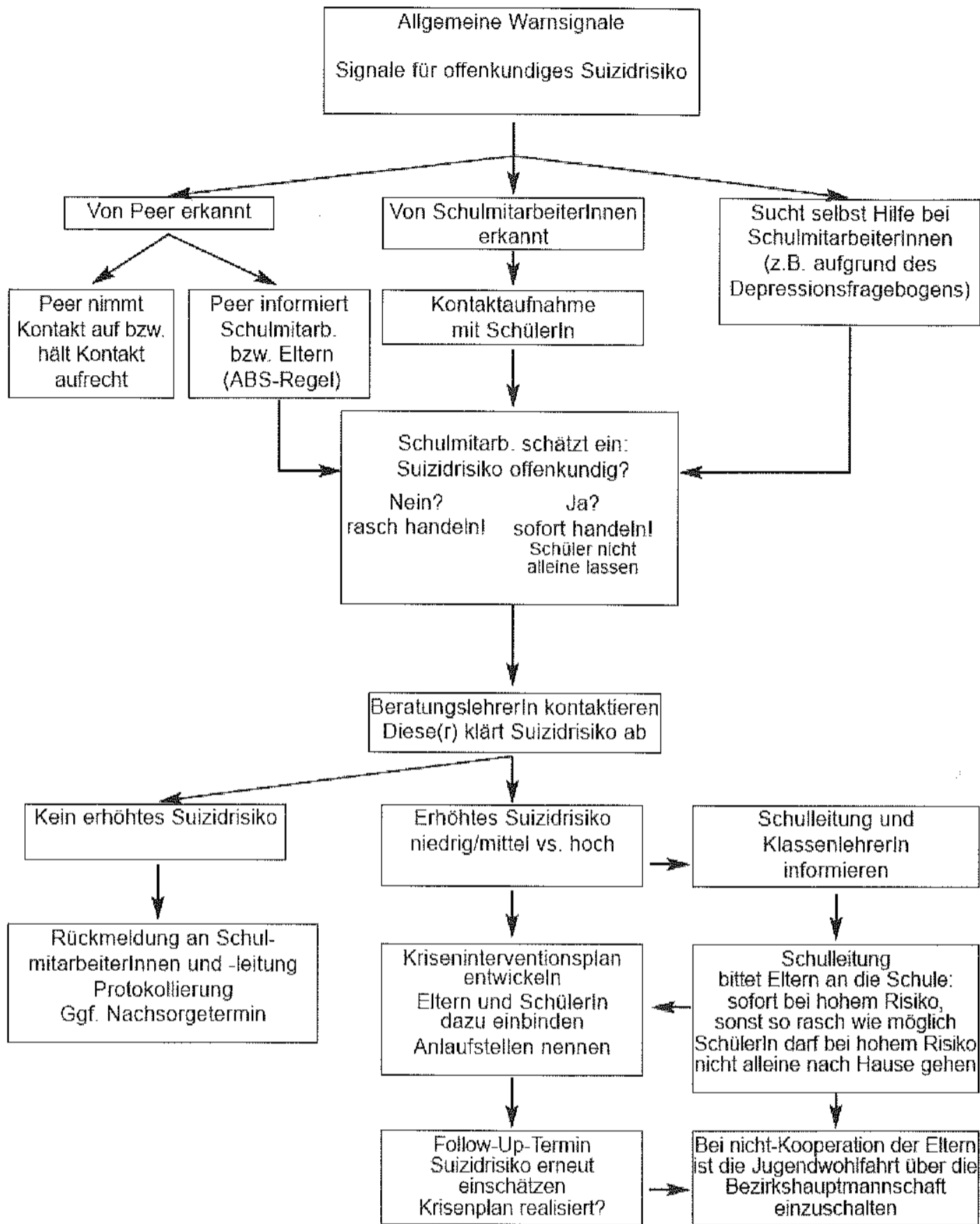


Abb.1: Krisenplan (Handbuch)

nötige Infrastruktur (Beratungslehrer, Vertretung, Vernetzung mit anderen Einrichtungen), gemeinsame Richtlinien an der Schule und Qualitätsmanagement.

### 6. Diskussion

Aus unserer Sicht ist *lebenswert* das bisher umfangreichste und anwendungsorientierteste schulische Suizidpräventionsprogramm im deutschsprachigen Raum. Es berücksichtigt viele internationale Leitlinien und bewährte Inhalte aus bestehenden Programmen. Dies

trägt vermutlich zur Wirksamkeit bei und verhindert mögliche iatrogene Effekte. Die moderierte Einführung von *lebenswert* trägt ebenso bei, mögliche Gefahren von schulischen Suizidpräventionsmaßnahmen zu verringern. Natürlich können diese Vermutungen erst nach einer entsprechenden Evaluation wissenschaftlich bestätigt werden. Generell finden sich wenige harte Fakten im Sinne von randomisierten kontrollierten Studien zu schulischen Suizidpräventionsprogrammen, vor allem, was die Postvention betrifft (11). Dies ist kaum

verwunderlich, denn bekanntlich sind Wirksamkeitsstudien in der Suizidologie sehr aufwändig.

Besonders an *lebenswert* ist, dass es sich über die Schüler hinaus auch an Eltern und Mitarbeiter richtet. Weiters finden sich im Handbuch eine genauere Anweisung zum Einschätzen des Suizidrisikos für die Beratungslehrer und ein wirklich eindeutiges Vorgehen im Krisenfall. Die Spezifität von Warnsignalen wurde versucht zu erhöhen, indem Warnsignale auch hinsichtlich ihrer Ernsthaftigkeit differenziert werden. Schließlich ist auch das österreichische Schulrecht explizit berücksichtigt.

Was den Projektstand anbelangt, befindet sich *lebenswert* zurzeit in der Evaluationsphase an Testschulen und steht nun vor einer breiteren Umsetzung. Ab Dezember 2010 wird das Projekt für alle Schulen (Hauptschulen ab der 3. Klasse/7. Schulstufe, allgemeinbildende höhere Schulen ab der 3. Klasse/7. Schulstufe, Berufsschulen und berufsbildenden mittleren und höheren Schulen) im Bundesland Salzburg angeboten. Ab dem Frühjahr 2011 werden an allen Pädagogischen Hochschulen in Österreich Informationstage abgehalten und die Studierenden und Lehrenden informiert.

Im Planungsstadium befindet sich ein EU-Projekt (Aktionsprogramme), die Koordination wird die Pädagogische Hochschule Salzburg (voraussichtlich mit einem eigenen EU-Projektbüro) und die Paracelsus Privatmedizinische Universität übernehmen.

Informationen zum Projekt:

Die Projektunterlagen zu *lebenswert* sind bei der BOS GmbH Salzburg (Lernzentrum Verlag) erhältlich. Postanschrift: BOS GmbH Salzburg, Max-Ott-Platz 6, 5020 Salzburg, Mail: [bos@lernzentrum-sbg.at](mailto:bos@lernzentrum-sbg.at), Fax: ++43 662 881988-8, Telefon: ++43 650 8819887. Das Paket zum Preis von € 75,00 + 10% Ust beinhaltet Informationsbroschüren für Schüler, Eltern, Lehrer, Projektleiter/Direktoren, Film „vicky“, Informationshefte Mediendidaktik, didaktische Materialien inkl. Unterlagen für Elternabende/Elternaktivitäten (ohne Arbeits-DVD für Schulprojekte).

## Literatur

- 1.) AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY (o. J.) Guidelines for school based suicide prevention Programs. Prevention Division of the American Association of Suicidology. Abgerufen von [www.sprc.org/library/aasguide\\_school.pdf](http://www.sprc.org/library/aasguide_school.pdf)
- 2.) ASELTINE RH & DEMARTINO R (2004) An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *Am J Public Health* 94:446-451
- 3.) ASELTINE RH, SCHILLING EA, & GLANOVSKY J (2007) Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health* 7:161
- 4.) BEAUTRAIS AL, COGGAN CA, FERGUSSON DM, & RIVERS L (1997) The prevention, recognition and management of young people at risk of suicide: Development of guidelines for schools. Abgerufen von [www.nzgg.org.nz/guidelines/0028/Development\\_of\\_guidelines\\_.pdf](http://www.nzgg.org.nz/guidelines/0028/Development_of_guidelines_.pdf)
- 5.) BERGMANN KE & BERGMANN RL (2004) Prävention und Gesundheitsförderung im Kindesalter. In: Hurrelmann K, Klotz T, & Haisch J (Hrsg.) *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 55-62). Bern: Verlag Hans Huber
- 6.) BRÜNDEL H (1994) Suizidpräventionsprogramme in der Schule. Eine Unterrichtseinheit zur Krisenintervention und Prävention für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe 1 und 2. Abgerufen von [www.learnline.nrw.de/angebote/schulberatung/main/downloads/bl\\_h20\\_bruendel.pdf](http://www.learnline.nrw.de/angebote/schulberatung/main/downloads/bl_h20_bruendel.pdf)
- 7.) CENTER FOR MENTAL HEALTH IN SCHOOLS AT UCLA (2003) A technical assistance sampler on school interventions to prevent youth suicide. Abgerufen von <http://smhp.psych.ucla.edu/pdfdocs/Sampler/Suicide/suicide.pdf>
- 8.) COMMONWEALTH OF AUSTRALIA (2000) *Educating for Life. A Guide for School-based Responses to Preventing Self Harm and Suicide*. Mind-Matters Kit. Abgerufen von [www.mindmatters.edu.au/verve/\\_resources/educatingforlife.pdf](http://www.mindmatters.edu.au/verve/_resources/educatingforlife.pdf)
- 9.) DOERING G, GRÉGORIE S, JOOS-KÖRTJE A, & MEURER S (2009) *Zwischen Selbstzerstörung und Lebensfreude. Hinweise für die Suizidprävention bei jungen Menschen*. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention e.V. (DGS) und in Kooperation mit der AG Suizidprävention für Kinder und Jugendliche im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSpro)
- 10.) GOLDNEY RD (2000). Prediction of suicide and attempted suicide. In: Hawton K & Van Heeringen K. (Hrsg.) *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide* (S. 585-595). Chichester: John Wiley & Sons
- 11.) GOULD MS, KLOMEK AB, & BATEJAN K (2009). The role of schools, colleges and universities in suicide prevention. In: Wasserman D & Wasserman C (Hrsg.), *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* (S. 551-560). Oxford: University Press
- 12.) GUO B & HARSTALL C (2002). Efficacy of suicide prevention programs for children and youth. Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Abgerufen von [www.ihe.ca/documents/suicide\\_prevention.pdf](http://www.ihe.ca/documents/suicide_prevention.pdf)
- 13.) HALLFORS D, BRODISH PH, KHATAPOUSH S, SANCHEZ V, CHO H, & STECKLER A (2006) Feasibility of screening adolescents for suicide risk

- in "real-world" high school settings. *Am J Public Health* 96:282–287
- 14.) HOROWITZ LM, BALLARD ED, & PAO M (2009) Suicide screening in schools, primary care and emergency departments. *Curr Opin Pediatr* 21:620–627
- 15.) JOINER TE (2005) *Why people die by suicide*. Cambridge University Press
- 16.) KALAFAT J (2007) Response to the myth that talking with kids about suicide will plant the idea or that mentioning suicide to students is dangerous. Abgerufen von [www.qprinstitute.com/Instruct17.htm](http://www.qprinstitute.com/Instruct17.htm)
- 17.) KAMM S, JEHLI P, & WIESNER P (2000) Suizidprävention und Trauerverarbeitung in der Schule. Abgerufen von [www.jehli.ch/suizid/](http://www.jehli.ch/suizid/)
- 18.) KIMOKEO D (2006) Research-Based Guidelines and Practices for School-Based Suicide Prevention. The National Center on Child Fatality Review. Abgerufen von <http://ican-nccfr.org/documents/SchoolSuicide.pdf>
- 19.) LEBLANC JC, ALMUDEVAR A, BROOKS SJ, & KUTCHER S (2002) Screening for adolescent depression: comparison of the Kutcher Adolescent Depression Scale with the Beck depression inventory. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 12:113–126
- 20.) MANN JJ, APTER A, BERTOLOTE J, BEAUTRAIS A, CURRIER D, HAAS A, HEGERL U, u. a. (2005) Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 294:2064–2074
- 21.) MANN JJ, WATERNAUX C, HAAS GL, & MALONE KM (1999) Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients. *Am J Psychiatry* 156:181–189
- 22.) MAZZA JJ (1997) School-based suicide prevention programs: Are they effective? *School Psych Rev* 26:382–396
- 23.) MICHEL K, VORSTER D, & PROBST R (o. J.) Richtlinien für das Verhalten in der Schule nach einem Suizid. Abgerufen von [www.jehli.ch/suizid/download/richtlinien.pdf](http://www.jehli.ch/suizid/download/richtlinien.pdf)
- 24.) PINQUART M & SILBEREISEN RK (2004). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K, Klotz T, & Haisch J (Hrsg.) Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung (S. 63–71). Bern: Verlag Hans Huber
- 25.) PLOEG J, CILISKA D, BRUNTON G, MACDONNELL J, & O'BRIEN MA (1999) The effectiveness of school-based curriculum suicide prevention programs for adolescents. Abgerufen von [www.ehpp.ca/PDF/1999\\_Adolescent%20Suicide%20Prevention.pdf](http://www.ehpp.ca/PDF/1999_Adolescent%20Suicide%20Prevention.pdf)
- 26.) RUDD MD, BERMAN AL, JOINER TE, NOCK MK, SILVERMAN MM, MANDRUSIAK M, ORDEN KV, u. a. (2006) Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide Life Threat Behav* 36:255–262
- 27.) STEIN BD, KATAOKA SH, HAMILTON AB, SCHULTZ D, RYAN G, VONA P, & WONG M (2010) School personnel perspectives on their school's implementation of a school-based suicide prevention program. *J Behav Health Serv Res* 37:338–349
- 28.) STEWART-BROWN S (2006) What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report). Abgerufen von [www.euro.who.int/document/e88185.pdf](http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf)
- 29.) THE MAINE YOUTH SUICIDE PREVENTION PROGRAM (2009) Youth suicide prevention, intervention and postvention guidelines. A Resource for School Personnel. A Resource for School Personnel. 4th Edition. Abgerufen von [www.maine.gov/suicide/docs/Guidelines%2010-2009-w%20discl.pdf](http://www.maine.gov/suicide/docs/Guidelines%2010-2009-w%20discl.pdf)
- 30.) WALTER U, SCHWARTZ FW, ROBBA BP, & SCHMIDT T (2003) Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schwartz FW, Badura B, Busse R, Leidl R, Raspe R, Siegrist J, & Walter U (Hrsg.), *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen* (2. Aufl., S. 189–214). München: Urban & Fischer
- 31.) WHO (2003) Skills for health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school. The World Health Organization's. Information Series on school health. Document 9. Geneva, WHO. Abgerufen von [www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_s\\_kills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_s_kills4health_03.pdf)

#### Korrespondenzadresse

Dr. Martin Plöderl  
Sonderauftrag für Suizidprävention  
Christian Doppler Klinik  
Ignaz-Harrer-Str. 79  
5020 Salzburg  
Email: [m.ploederl@salk.at](mailto:m.ploederl@salk.at)