



UniversitätsKlinikum Heidelberg

SEYLE – Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen

Ergebnisbericht



SEYLE-Ergebnisbericht vom 01.04.2011
Von Gloria Fischer, Lisa Göbelbecker & Sarah Schneider

Das SEYLE-Team:

Prof. Dr. med. Franz Resch (Ärztlicher Direktor)

Prof. Dr. med. Romuald Brunner (Studienleiter)

Dr. med. Michael Kaess (Studienkoordinator)

Dipl. Psych. Peter Parzer

Dipl. Psych. Katja Klug

Dipl. Psych. Gloria Fischer

Cand. Psych. Lisa Göbelbecker

Cand. Psych. Sarah Schneider

Cand. Psych. Judith Frisch

Dr. med. Nassrin Schönbach

Dr. med. Christoph Lenzen

Joachim Schirmer

Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergründe	4
2.	Das SEYLE-Projekt und seine Ziele	4
3.	Studiendesign und Ablauf.....	5
4.	Durchführung der Interventionen	6
5.	Stichprobe.....	7
5.1	Schüler	7
5.2	Lehrer	8
6.	Ergebnisse der Fragebogenerhebungen.....	9
6.1	Schüler	9
6.2	Lehrer	17
6.3	Evaluation der Interventionen	21
7.	Zusammenfassung und Ausblick	22
8.	Kontakt	23

1. Hintergründe

Suizide stellen in der Altersgruppe der 10-24-Jährigen weltweit die zweithäufigste Todesursache nach Unfällen dar (WHO, 2010). Jedes Jahr sterben allein in Europa etwa 13.500 junge Menschen durch Selbstmord. Mit Suizidalität assoziiert sind häufig psychische Probleme, wie Depression und Angst, sowie selbstschädigende und riskante Verhaltensweisen, z.B. Selbstverletzungen, Alkohol- und Drogenmissbrauch und Delinquenz. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg führte bereits 2005 in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Heidelberg/Rhein-Neckar-Kreis und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg eine repräsentative Gesundheitserhebung im Rhein-Neckar-Kreis an insgesamt 5.382 Schülern¹ im Alter von 14 bis 16 Jahren durch. Dabei berichteten etwa 5% der Jungen und 11% der Mädchen, in ihrem Leben schon mindestens einen Suizidversuch unternommen zu haben. 10% der Jungen und 20% der Mädchen gaben an, sich mindestens ein Mal im Jahr Selbstverletzungen zuzufügen. Und 18% der Jungen sowie 10% der Mädchen berichteten von regelmäßigem Alkoholkonsum (mindestens einmal pro Woche). Die Häufigkeit derartiger Verhaltensweisen und Probleme weist auf den Bedarf an Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit Jugendlicher und zur Prävention psychischer Probleme hin. Dabei gilt die Schule als geeigneter Ort für die Durchführung entsprechender Programme, da die Jugendlichen einen Großteil ihrer Zeit dort verbringen und zudem Gleichaltrige in diesem Alter häufig die wichtigste Bezugsgruppe darstellen. Jedoch werden schulbasierte Präventionsprogramme bislang vor allem in den USA eingesetzt; in Europa fehlen derzeit noch groß angelegte Studien zu Prüfung ihrer Wirksamkeit.

2. Das SEYLE-Projekt und seine Ziele

Bei dem SEYLE-Projekt (*Saving and Empowering Young Lives in Europe*) handelte es sich um eine große EU-Studie, die in zehn europäischen Staaten und Israel durchgeführt wurde und sich mit dem Thema der Gesundheitsförderung Jugendlicher durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen beschäftigte. Die Projektleitung lag beim Karolinska Institut in Stockholm, die methodische Beratung erfolgte durch die Columbia University in New York. In Deutschland wurde das Projekt von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg durchgeführt; Studienleiter war Prof. Dr. med. Romuald Brunner und Studienkoordinator Dr. med. Michael Kaess.

Das Hauptziel der Studie lag in der Erfassung von Daten über riskante und selbstschädigende Verhaltensweisen bei Jugendlichen im Alter von 14-16 Jahren sowie der Reduzierung dieser Verhaltensweisen mit Hilfe von verschiedenen Präventionsprogrammen. Diese waren: eine Lehrerschulung zur Identifikation gefährdeter Schüler (QPR-Training), ein Schülertraining zur Stärkung der Selbstachtsamkeit (Awareness), ein professionelles Screening gefährdeter Schüler durch einen Arzt oder Psychologen und eine Aufklärung der Schüler durch Poster und Visitenkarten (Minimalintervention). Dabei wurde ein besonderer Fokus auf die Weitervermittlung gefährdeter Jugendlicher an psychologische Beratungsstellen oder niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder -psychiater gelegt. In Abhängigkeit der Wirksamkeit dieser vier verschiedenen schulbasierten Präventionsprogrammen zur Senkung riskanter und selbstschädigender Verhaltensweisen soll dann langfristig die Etablierung effektiver, landesspezifischer Präventionsmaßnahmen in den teilnehmenden Staaten angestrebt werden.

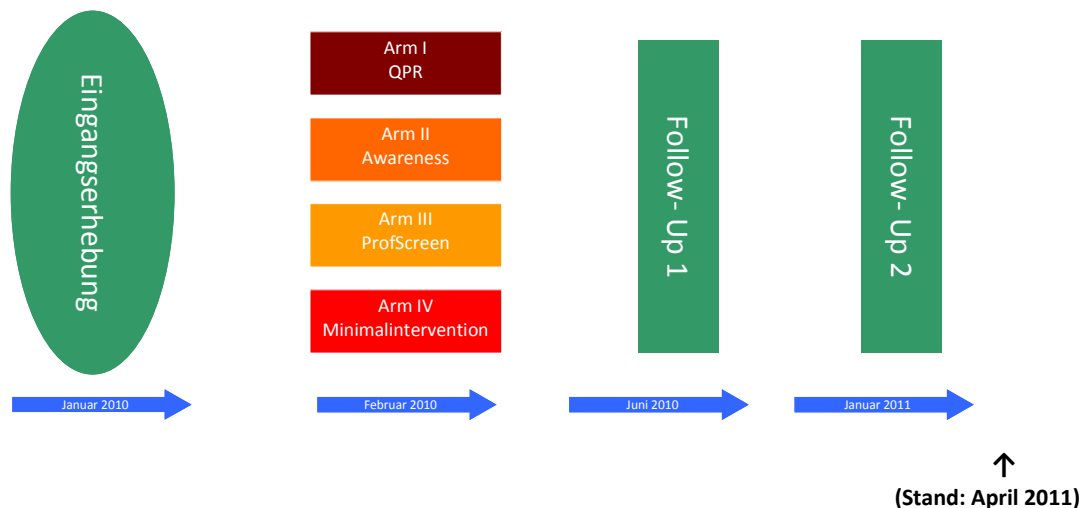
Europaweit sollten insgesamt über 11.000 Schüler im Alter von 14-16 Jahren untersucht werden; mindestens 1.000 Schüler pro Land. Die Schulen wurden dabei jeweils einem der vier Präventionsprogramme zufällig zugeteilt. Jedes Programm sollte an mindestens 250 Schülern pro Land durchgeführt werden.

¹ Im Folgenden werden sowohl Schülerinnen als auch Schüler der Einfachheit wegen als „Schüler“ bezeichnet.

3. Studiendesign und Ablauf

In Deutschland wurde die Eingangserhebung (Baseline) des SEYLE-Projektes im Januar 2010 an 26 teilnehmenden Schulen aus Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis durchgeführt. Nach entsprechender Randomisierung (zufälliger Zuteilung) nahm jede Schule im Februar 2010 an einem der vier Präventionsprogramme teil. Die erste Folgeuntersuchung (Follow-Up 1) fand drei Monate nach Ende der Interventionen im Juni 2010 statt, die zweite Folgeuntersuchung (Follow-Up 2) im Januar 2011. Die folgende Abbildung veranschaulicht den Ablauf des Projektes.

Ablauf des SEYLE-Projektes in Deutschland



Die Teilnahme der Schüler an den Fragebogenerhebungen des Projektes erfolgte auf freiwilliger Basis; hierzu war eine unterschriebene Einverständniserklärung sowohl von jedem Schüler als auch von einem Elternteil erforderlich. Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgte im Klassenverbund an den jeweiligen Schulen und wurde von dafür geschulten studentischen Hilfskräften angeleitet. Die Bearbeitungszeit des Fragebogens betrug jeweils ca. zwei Schulstunden. Als Dankeschön wurden unter allen teilnehmenden Schülern insgesamt zehn I-Pods verlost (Eingangserhebung) bzw. Süßigkeiten verteilt (Follow-Up 1 und Follow-Up 2).

Bei der 2. Follow-Up-Erhebung konnten einige Schüler nicht mehr an den Schulen angetroffen werden, was vor allem daran lag, dass viele Hauptschüler in der Zwischenzeit ihren Schulabschluss gemacht hatten. Deswegen wurde im Anschluss an die Erhebung im Januar 2011 allen Jugendlichen, die am Erhebungstermin nicht in der Schule waren, der Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag per Post zugeschickt.

Neben den Schülern wurden auch die Lehrer² sowie weiteres Schulpersonal (Schulleiter, Sekretärinnen, Schulsozialarbeiter und -psychologen) im Rahmen der Eingangs- und der beiden Follow-Up-Erhebungen befragt. Die Fragebögen wurden jeweils im Lehrerzimmer in die Fächer der betreffenden Lehrer ausgeteilt und nach einigen Wochen von den Schulen zurückgeschickt. Auch hier war die Teilnahme freiwillig.

² Im Folgenden werden sowohl Lehrerinnen als auch Lehrer der Einfachheit wegen als „Lehrer“ bezeichnet.

4. Durchführung der Interventionen

Lehrertraining: QPR (Question, Persuade, Refer)

Ziel: Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten zur Identifikation und Weitervermittlung gefährdeter Schüler.

Ablauf: In einer ca. zweistündigen Schulung wurden Lehrern der 8. und 9. Klassen sowie weiterem Schulpersonal mittels Präsentationen und Broschüren Kenntnisse und Fertigkeiten zum Umgang mit riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen vermittelt. Diese sollen bei der Identifizierung gefährdeter Schüler und deren Weitervermittlung helfen. Außerdem wurden Fragen geklärt und Visitenkarten mit den SEYLE-Kontaktdaten zum Ausgeben an potentiell gefährdete Jugendliche verteilt.

Fazit: Insgesamt nahmen 91 Lehrer (ca. 62% des Schulpersonals) aus den fünf ausgewählten Schulen an den Schulungen teil. Das Interesse an der Thematik war groß, ebenso wurde der Wunsch nach weiterer Schulung deutlich. Ein Großteil der Teilnehmer war schon mit psychischen Problemen und auch mit Suizidalität von Schülern in Kontakt gekommen.

Schülertraining: Awareness

Ziel: Sensibilisierung gegenüber eigenen Gefühlen, Problemverhaltensweisen und Problemen anderer Mitschüler sowie Stärkung der Selbstwirksamkeit.

Ablauf: In insgesamt drei Trainingseinheiten wurden die Schüler im Klassenverbund in folgende Themen eingeführt: Bewusstsein für seelische Gesundheit, Hilfe zur Selbsthilfe, Stress und Krise, Depression und Selbstmordgedanken, Freunden helfen sowie wo und wie man professionelle Hilfe bekommen kann. Dies geschah durch Poster, Präsentationen, Broschüren und Rollenspiele. Bei den Rollenspielen lag ein besonderer Fokus auf der Benennung der Gefühle der Beteiligten und der Ausarbeitung verschiedener Entscheidungsmöglichkeiten sowie ihrer kurz- und langfristigen Konsequenzen. Außerdem wurden Fragen geklärt und SEYLE-Visitenkarten verteilt für den Fall, dass ein Schüler oder ein/e Freund/in Hilfe benötigten.

Fazit: Insgesamt waren die Berichte der Trainingsleiter positiv: Die Schüler zeigten sich offen gegenüber Rollenspielen und arbeiteten gut mit. Schüler, die nicht teilnehmen wollten, schauten zu. Besonders das Thema Mobbing wurde von den Schülern wiederholt erwähnt und als sehr wichtig hervorgehoben.

Professionelles Screening

Ziel: Screening mit anschließendem Beratungstermin für gefährdete Schüler und Vermittlung professioneller Hilfe.

Ablauf: Das professionelle Screening bestand darin, die Antworten der Schüler bei der Eingangserhebung hinsichtlich der Überschreitung eines klinisch relevanten Grenzwertes auszuwerten. Im Falle einer solchen Überschreitung wurden die jeweiligen Jugendlichen zu einem Interview mit Beratungsgespräch in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeladen, das zur Abklärung der berichteten Symptome diente. Wurde tatsächlich eine Gefährdung festgestellt, erhielten entsprechende Schüler Kontaktdaten einer Beratungsstelle oder eines niedergelassenen Arztes oder Therapeuten.

Fazit: Insgesamt zeigten 293 von 417 Schülern im Fragebogen riskantes und selbstschädigendes Verhalten in einem solchen Ausmaß, dass sie zum Interview und Beratungstermin eingeladen

wurden, d.h. 70,3% der befragten Schüler, die dieser Präventionsmaßnahme zugeteilt worden waren. Von diesen 293 Schülern nahmen 95 Schüler (32,7%) an dem Interview teil; 31 der Teilnehmer erhielten abschließend die Empfehlung, sich an einen professionellen Helfer zu wenden.

Basis-Informationen: Minimalintervention

Ziel: Vergleich mit den anderen Maßnahmen und Prüfung der Kosteneffizienz: Eignet sich schon die kostengünstige und wenig aufwändige minimale Intervention zur Prävention von selbstschädigenden und riskanten Verhaltensweisen?

Ablauf: Den Schülern wurden Basisinformationen zum Thema seelische Gesundheit vermittelt, indem die gleichen Poster wie in der Awareness-Intervention für drei Wochen im Klassenzimmer aufgehängt und SEYLE-Visitenkarten verteilt wurden.

Fazit: Die Auswertung im Vergleich zu den anderen Interventionen steht noch aus.

Screening auf Notfälle

Ziel: Angebot zu Beratungstermin und Vermittlung an professionelle Helfer bei Verdacht auf Suizidgefährdung.

Ablauf: Über alle Interventionsbedingungen hinweg fand ein Screening auf suizidgefährdete Schüler statt. Diese wurden kontaktiert und zu einem Interview mit Beratungsgespräch in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg eingeladen sowie ggf. zur weiteren Behandlung an eine Beratungsstelle oder einen niedergelassenen Psychotherapeuten verwiesen.

Fazit: Bei der Eingangserhebung stellten sich 45 Schüler als suizidgefährdet heraus, von denen zehn zum Interview kamen. Bei der Eingangserhebung ergab sich bei 45 Schülern der Verdacht auf Suizidgefährdung, von denen zehn zum Interview kamen. Bei der ersten Nacherhebung konnten 34 Schüler als suizidgefährdet identifiziert werden; von ihnen kamen fünf zu dem Termin. Bei der zweiten Nacherhebung zeigten sich 23 Schüler als suizidgefährdet, von denen drei das Angebot wahrnahmen. Gründe, warum nur so wenige Schüler das Interview wahrnahmen waren zum einen, dass häufig falsch angegebenen Kontaktdaten vorlagen und die Schüler daher nicht kontaktiert werden konnten. Zum anderen gab ein Teil der betreffenden Schüler am Telefon an, bereits in Behandlung zu sein und daher keinen Bedarf mehr zu haben. Einige Schüler lehnten den Termin auch ohne Angaben von Gründen ab oder gaben an, die Antwort im Fragebogen sei nicht korrekt gewesen.

5. Stichprobe

5.1 Schüler

Über alle 26 beteiligten Schulen hinweg nahmen von möglichen 2.056 Schülern insgesamt 1.444 Schüler an der Eingangserhebung des SEYLE-Projektes teil. Dies entspricht einer Teilnahmequote von ca. 69%. Befragt wurden in den Gymnasien und Realschulen die Schüler der 9. Klasse; an den Hauptschulen nahmen sowohl die 8. als auch 9. Klassen an der Erhebung teil.

Bei der ersten Follow-Up-Untersuchung drei Monate nach den Interventionen füllten 1.390 Schüler den Fragebogen aus; bei der zweiten Folgeuntersuchung nach einem Jahr wurden wieder dieselben Klassen befragt (dann 9. und 10. Klassen), diesmal nahmen 1.184 Schüler an der Erhebung teil.

Insgesamt haben 977 Schüler an allen drei Erhebungen teilgenommen. Da noch auf Nachzügler per Post gewartet wird, ist es durchaus möglich, dass die Stichprobengröße in den kommenden Wochen noch anwächst.

Schulart und Interventionsart: Wie die folgende Tabelle zeigt, waren die drei verschiedenen Schularten ungefähr in gleichem Umfang in der Gesamtstichprobe vertreten. Bezogen auf die einzelnen Interventionsarten waren die Schülerzahlen ebenfalls ausgeglichen.

Schülerzahlen nach Schulart und Interventionsart bei der Eingangserhebung (Baseline)

Interventionsart	Schulart			Gesamt	
	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	N	%
QPR	178	73	79	330	22,8
Awareness	134	104	130	368	25,5
ProfScreen	114	140	169	423	29,3
Minimalintervention	97	132	94	323	22,4
Gesamt N	523	449	472	1.444	100,00
Gesamt %	36,2	31,0	32,8	100,00	

Alter und Geschlecht: Von den teilnehmenden Schülern waren 47,7% männlich und 52,3% weiblich. Das durchschnittliche Alter der Jugendlichen lag bei 14,7 Jahren.

5.2 Lehrer

An der Eingangserhebung des SEYLE-Projektes nahmen insgesamt 264 von ca. 605 angefragten Lehrkräften der 8. und 9. Klassen teil (43,6%). Darunter waren 175 Lehrerinnen und 87 Lehrer. Die Altersspanne betrug 25 bis 63 Jahre mit einem Mittelwert von 43 Jahren.

Lehrerzahlen nach Schulart und Interventionsart bei der Eingangserhebung (Baseline)

Interventionsart	Schulart			Gesamt	
	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	N	%
QPR	26	15	18	59	22,4
Awareness	27	19	29	66	25,00
ProfScreen	30	26	28	84	31,8
Minimalintervention	22	12	21	55	20,8
Gesamt N	105	63	96	264	100,00
Gesamt %	39,8	23,9	36,3	100,00	

An der ersten Folgeuntersuchung nahmen 134 Lehrer teil (22,2%), beim 2. Follow-Up füllten bislang 106 Lehrer (17,5%) den Fragebogen aus.

6. Ergebnisse der Fragebogenerhebungen

Im Folgenden werden zuerst die Prävalenz- und Verlaufszahlen der Eingangs- und der zweiten Nacherhebung nach zwölf Monaten dargestellt, da diese hauptsächlich zur Wirksamkeitsmessung der Präventionsmaßnahmen sowie der Datenerfassung geplant waren. Dies wird unter anderem durch vergleichbare Zeiträume ermöglicht.

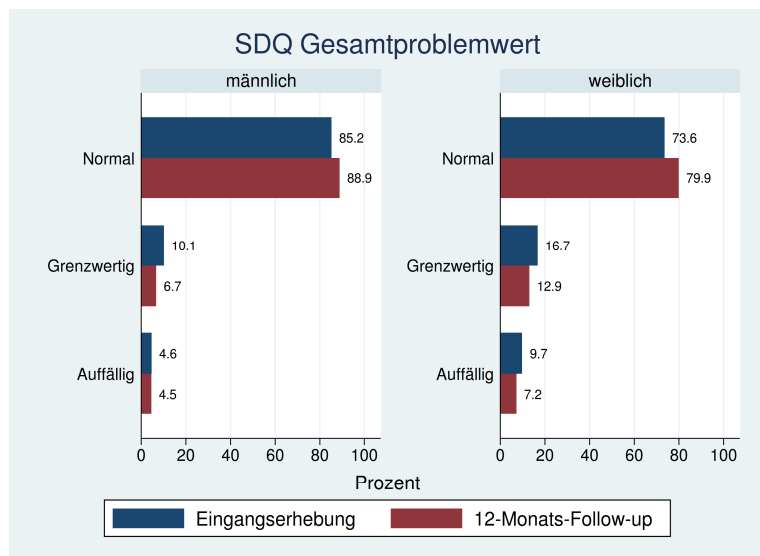
Die Ergebnisse der ersten Nacherhebungen sollen vor allem die Präventionsmaßnahmen und ihre Durchführung evaluieren und werden in einem weiteren Abschnitt dieses Berichtes dargestellt werden.

6.1 Schüler

Allgemeine Problembereiche

Im Fragebogen zu allgemeinen psychischen Problemen, dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), wurden vier Problembereiche abgefragt: emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität und Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen. Die Fragen bezogen sich dabei jeweils auf die vorangegangenen sechs Monate. Bei der Auswertung galten Jugendliche aus der Kategorie „grenzwertig“ als gefährdet, ernsthafte Probleme zu entwickeln („Risikogruppe“) und sollten ebenso wie „auffällige“ Jugendliche durch Prävention erreicht werden.

In der oben dargestellten Grafik sind die Daten aus der Eingangserhebung im Vergleich zu den Daten aus der Nachfolgeerhebung zwölf Monate später für die beiden Geschlechter getrennt dargestellt.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

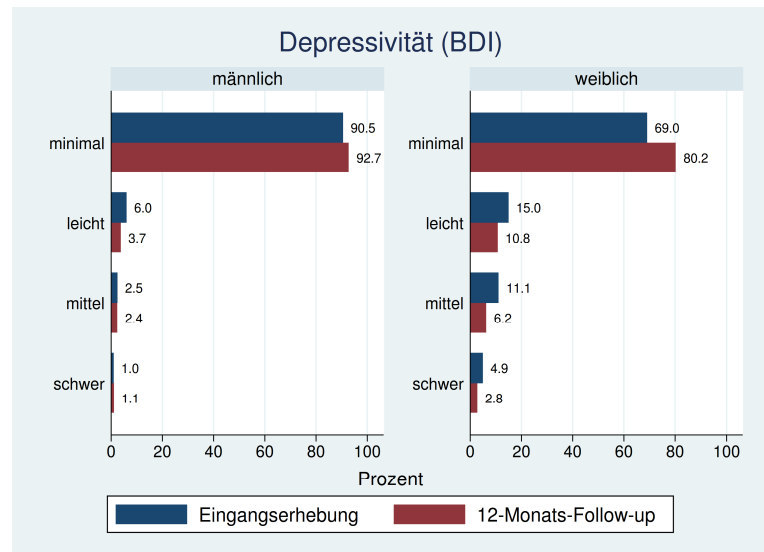
20,8% der Jugendlichen zeigten auffällige oder grenzwertige Werte im SDQ. Mädchen berichteten insgesamt mehr Schwierigkeiten als Jungen, was für eine größere, zumindest subjektiv empfundene Problembelastung spricht. Der auffälligste Geschlechtereffekt war bei den emotionalen Problemen zu sehen: 4,5% der Jungen beschrieben Auffälligkeiten in diesem Bereich und 26,0% der Mädchen. Dieser deutliche Geschlechtereffekt war in den anderen Bereichen nicht zu finden.

Ergebnisse nach einem Jahr:

Sowohl bei Mädchen, als auch bei Jungen zeigten sich prozentual weniger psychische Probleme im SDQ. Insgesamt wiesen nur noch 16,0% der Jugendlichen auffällige oder grenzwertige Werte im SDQ auf. Allerdings veränderte sich dabei die Zahl der Jungen mit einem Wert im auffälligen Bereich nicht merklich.

Depressivität

Im Fragebogen zur Depressivität, dem Beck Depression Inventory (BDI), wurden u. a. Bereiche wie Traurigkeit, Verlust von Freude, Interessensverlust und Schuldgefühle erfragt. Die Fragen bezogen sich dabei jeweils auf die vorangegangenen zwei Wochen. Jugendliche in der Gruppe „leicht“ wurden bereits zur Risikogruppe gezählt. Ab hier waren präventive Maßnahmen sinnvoll. In den Kategorien „mittel“ und „schwer“ ist davon auszugehen, dass die Jugendlichen unter einer klinisch bedeutsamen depressiven Symptomatik leiden.



In der oben dargestellten Grafik sind die Daten aus der Eingangserhebung im Vergleich zu den Daten aus der Nachfolgerhebung zwölf Monate später für die beiden Geschlechter getrennt dargestellt.

Ergebnisse der Eingangserhebung:

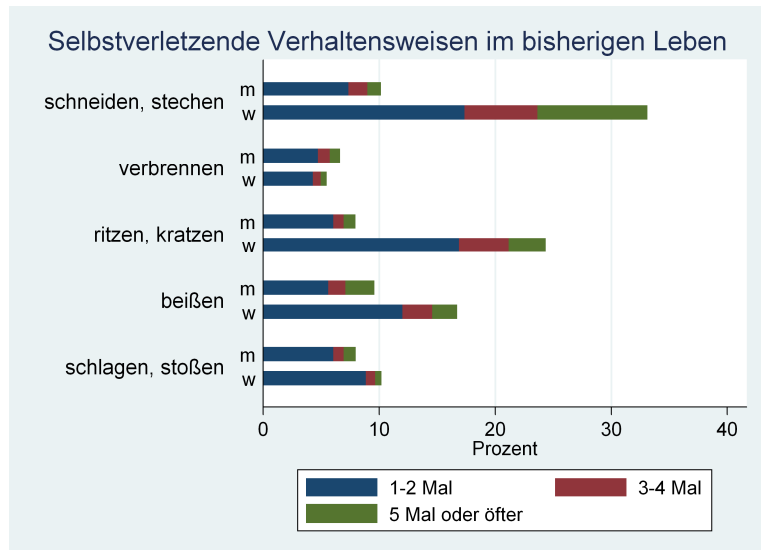
Bezogen auf die letzten zwei Wochen vor der Eingangserhebung berichteten 31,0 % der Mädchen und 9,5% der Jungen von Auffälligkeiten im BDI. Auffällig waren hier die weitaus stärkere Symptomatik sowie das häufigere Vorkommen bei den befragten Mädchen.

Ergebnisse nach einem Jahr:

Bei den Mädchen zeigte sich eine deutliche Abnahme der depressiven Symptomatik. So verminderte sich die Risikogruppe um 11,2%. Bei den Jungen zeigte sich nur eine Verminderung in der Gruppe mit leichter Depressionssymptomatik.

Selbstverletzendes Verhalten

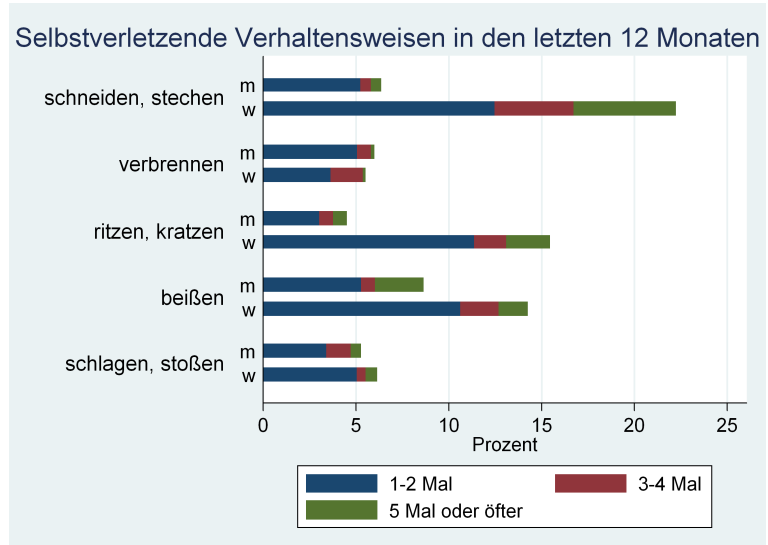
In der Skala zur Selbstverletzung, dem Deliberate Self-harm Inventory (DSHI), wurde neben der Häufigkeit auch die Art und Weise der Selbstverletzung in den letzten zwölf Monaten erfragt. Diese waren schneiden und stechen, verbrennen, ritzen oder kratzen, beißen und schlagen oder stoßen. Die nebenstehende Grafik zeigt die Art der Selbstverletzung sowie die dazugehörigen Häufigkeitsverteilungen im bisherigen Leben, gemessen zum Zeitpunkt der Eingangserhebung.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

13,4% der Jugendlichen gaben an, sich in ihrem Leben mindestens dreimal selbst verletzt zu haben. Diese Zahl setzte sich zusammen aus 8,0% der Jungen und 18,4% der Mädchen. Mädchen berichteten deutlich mehr selbstverletzendes Verhalten als Jungen.

Die nebenstehende Grafik zeigt jeweils die Art der Selbstverletzung sowie die dazugehörigen Häufigkeitsverteilungen in den letzten zwölf Monaten zum Zeitpunkt der Nacherhebung nach einem Jahr.

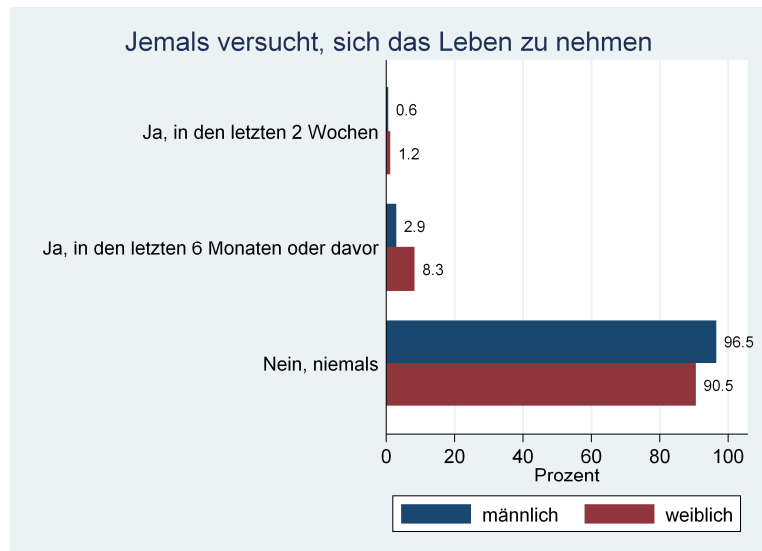


Ergebnisse nach einem Jahr:

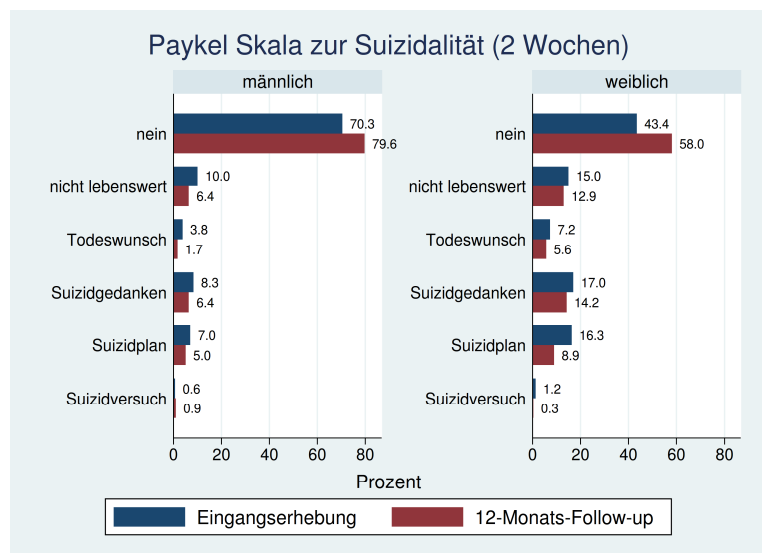
4,6% der Jungen und 11,2% der Mädchen gaben an, sich in den vergangenen zwölf Monaten mindestens dreimal selbst verletzt zu haben (gesamt 8,2%). Auch bezogen auf das vergangene Jahr berichteten deutlich mehr Mädchen selbstverletzendes Verhalten als Jungen.

Suizidalität

Die nebenstehende Grafik bezieht sich auf die Eingangserhebung und zeigt den Prozentsatz der Suizidversuche der Jungen und Mädchen in den letzten zwei Wochen bzw. den letzten sechs Monaten oder davor.



Die nebenstehende Grafik zeigt den Prozentsatz der Schüler, die in der Skala zur Suizidalität (Paykel-Suizid-Skala) vage Todesgedanken bis hin zu konkreten Suizidplänen und Suizidversuchen bezogen auf die vorangegangenen zwei Wochen angaben. Links sind die Jungen und rechts die Mädchen dargestellt, die Balken stellen den Prozentsatz zum Zeitpunkt der Eingangserhebung und der zweiten Nacherhebung dar. Mädchen erzielten zu beiden Messzeitpunkten höhere Suizidalitätswerte als Jungen.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

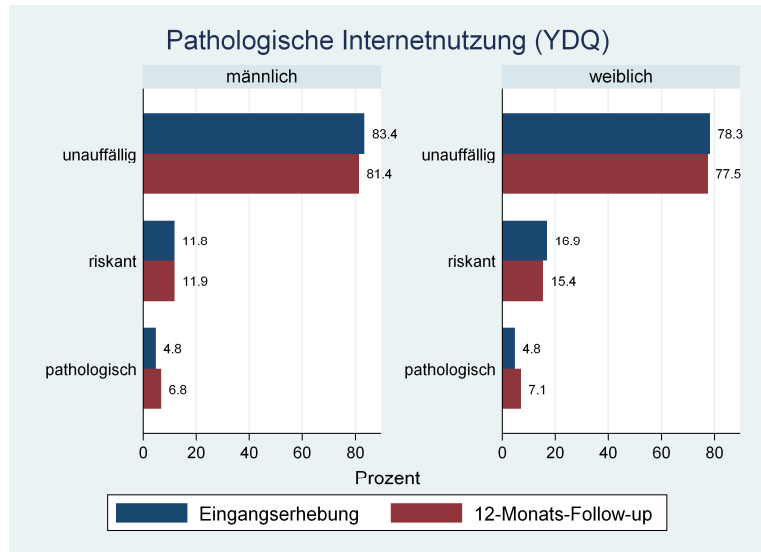
Bezogen auf die letzten 14 Tage wurden in der Gesamtgruppe der Jugendlichen zum Zeitpunkt der Eingangserhebung insgesamt 13 Suizidversuche angegeben. Es berichteten mehr Mädchen als Jungen von Suizidversuchen.

Ergebnisse nach einem Jahr:

Bei der zweiten Folgeuntersuchung berichteten sieben Schüler von einem Suizidversuch in den letzten zwei Wochen. Während die Mädchen in der Eingangserhebung noch häufiger als die Jungen von Suizidversuchen in den letzten zwei Wochen berichteten, war diese Anzahl bei der Folgeuntersuchung bei den Jungen höher als bei den Mädchen. Bezogen auf die letzten sechs Monate oder davor berichteten 1,9% der Jungen und 8,7% der Mädchen von Suizidversuchen. Allgemein kann gesagt werden, dass sich bei etwa 25% der Schüler die Suizidalität im Laufe der beiden Folgeuntersuchungen verringert hat.

Pathologische Internetnutzung

Im Fragebogen zur pathologischen Internetnutzung, dem Young Diagnostic Questionnaire (YDQ), galten als Bereiche der pathologischen Internetnutzung u.a. eine hohe Bedeutung des Internets für das eigene Leben, Kontrollverlust, Vernachlässigung sozialer Kontakte und das Internet als Mittel zur Stimmungsverbesserung. Wie die rechts stehende Grafik zeigt, wurden die Jugendlichen je nach Nutzungsverhalten einer der drei Gruppen „unauffällig“, „riskant“ und „pathologisch“ zugeteilt. Bereits Jugendliche mit riskanter Internetnutzung sollten durch die Prävention erreicht werden.



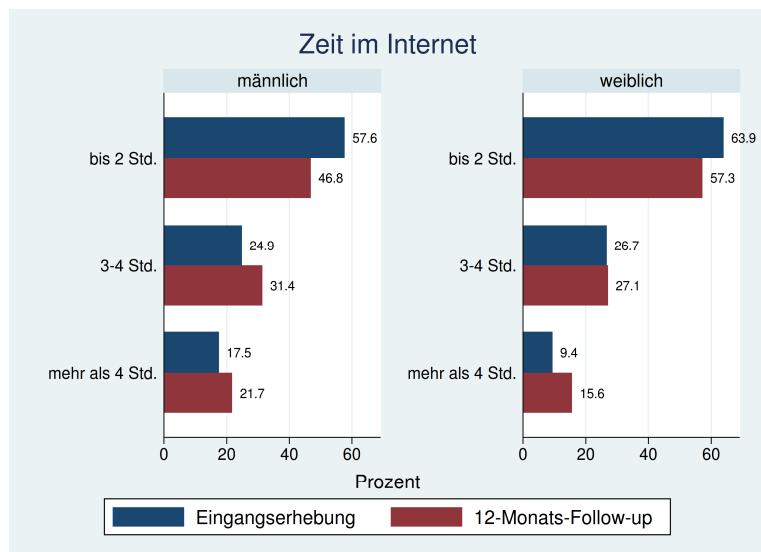
Ergebnisse der Eingangserhebung:

Es fanden sich mehr Mädchen als Jungen in der riskanten Internetnutzungsgruppe.

Ergebnisse nach einem Jahr:

Im Vergleich von Eingangserhebung und zweiter Nacherhebung war ein Anstieg in der pathologischen Internetnutzung bei beiden Geschlechtern zu sehen.

In der nebenstehenden Grafik wird der Prozentsatz der Jugendlichen bezogen auf die tägliche Internetnutzungsdauer bei der Eingangserhebung und bei der zweiten Nacherhebung dargestellt.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

Jungen zeigten insgesamt eine höhere Internetnutzungszeit als Mädchen.

Ergebnisse nach einem Jahr:

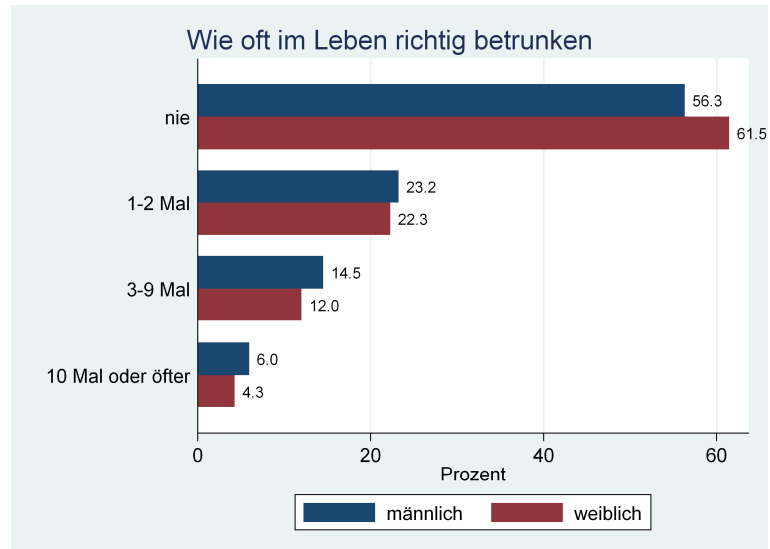
Im Verlauf der beiden Untersuchungen war eine Verschiebung dahingehend sichtbar, dass immer mehr Jugendliche mehr Zeit im Internet verbrachten - unabhängig von ihrem Geschlecht.

Substanzmissbrauch

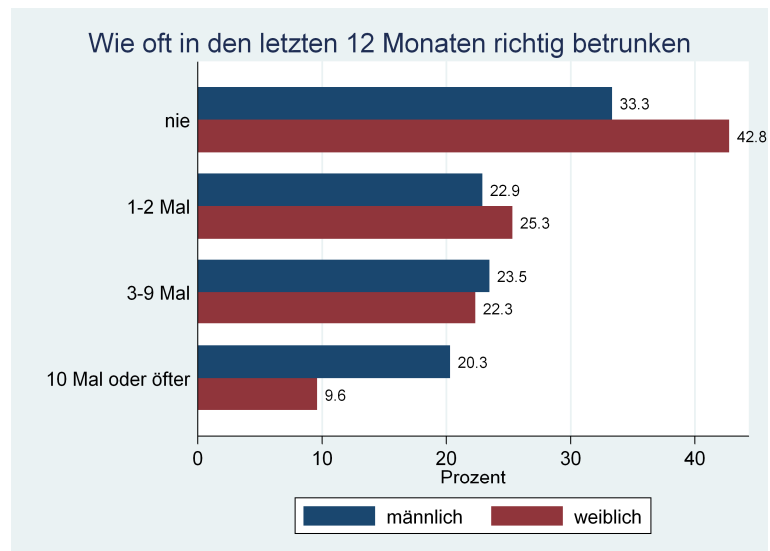
Unter dem Begriff Substanzmissbrauch werden Alkohol-, Zigaretten und Drogenkonsum zusammengefasst. Auf die einzelnen Themen wird im Folgenden eingegangen.

Alkoholkonsum

Die nebenstehende Grafik zeigt die Häufigkeit starker Trunkenheit bei den Jugendlichen bezogen auf das gesamte Leben.



Die nebenstehende Grafik zeigt die Häufigkeit starker Trunkenheit bei den Jugendlichen bezogen auf die letzten zwölf Monate zum Zeitpunkt der zweiten Nacherhebung.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

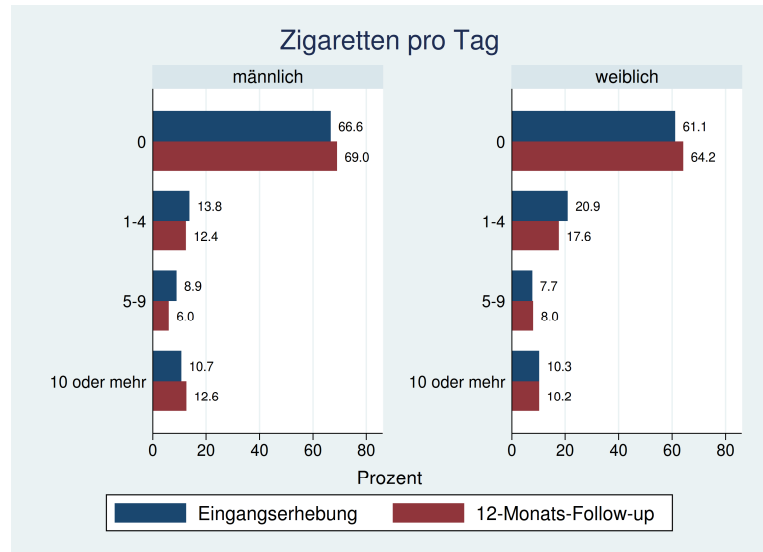
Zwar zeigten die Jungen etwas mehr Erfahrungen mit starker Trunkenheit als die Mädchen, dennoch lässt sich festhalten, dass die Geschlechter eine ähnliche Trunkenheitserfahrung aufwiesen.

Ergebnisse nach einem Jahr:

Jeder fünfte Junge gab an, in den vergangenen zwölf Monaten zehn Mal und öfter richtig betrunken gewesen zu sein, dies galt nur für jedes zehnte Mädchen. Dieser große Geschlechterunterschied zeigte sich nur beim ganz starken Alkoholkonsum. Generell scheint es so, als habe der Alkoholkonsum in den vergangenen zwölf Monaten eher zugenommen.

Zigarettenkonsum

Die Grafik zeigt die Häufigkeit des durchschnittlichen Zigarettenkonsums für beide Messzeitpunkte. Ab zehn Zigaretten pro Tag galten die Jugendlichen als relevante Risikogruppe für das Präventionsprojekt.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

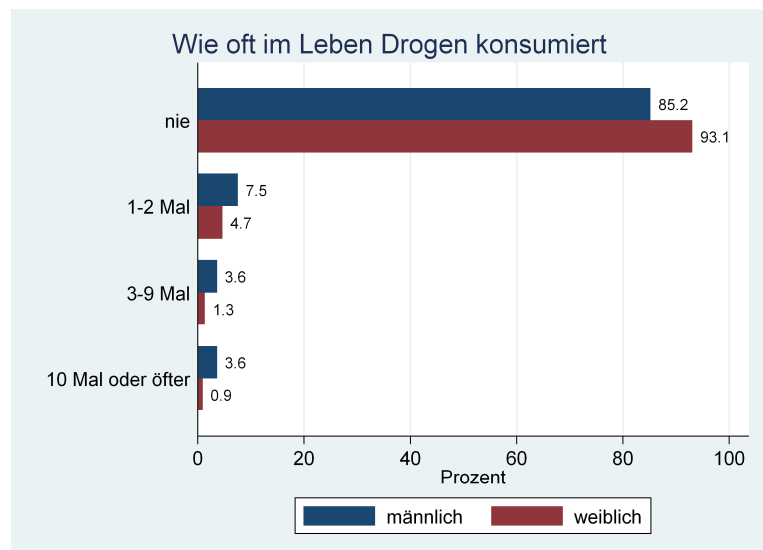
Mehr Mädchen als Jungen gaben an, regelmäßig Zigaretten zu konsumieren. Bezogen auf die höheren Kategorien (ab fünf Zigaretten täglich) zeigten sich beide Geschlechter wiederum ähnlich im Konsum.

Ergebnisse nach einem Jahr:

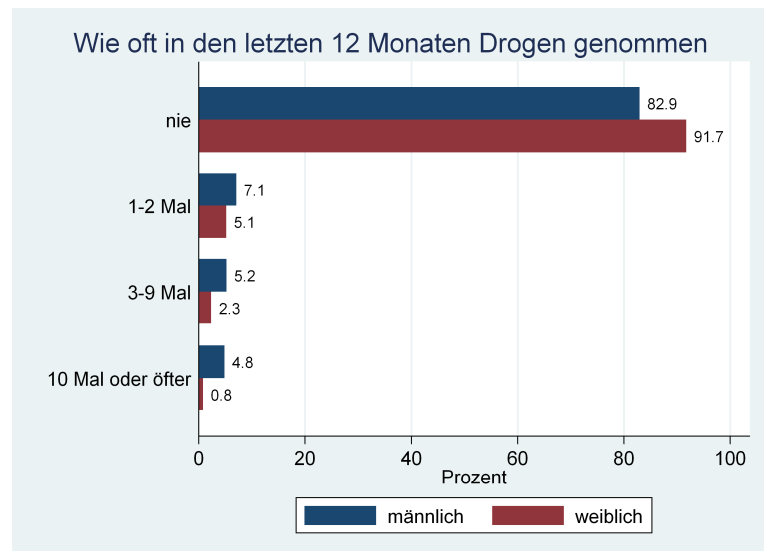
Nach zwölf Monaten gaben etwas mehr Jugendliche an, nicht zu rauchen.

Drogenkonsum

Die nebenstehende Grafik zeigt die Häufigkeit des Drogenkonsums bei den Jugendlichen bezogen auf das gesamte Leben zum Zeitpunkt der Eingangserhebung.



Die nebenstehende Grafik zeigt die Häufigkeit des Drogenkonsums bei den Jugendlichen bezogen auf die letzten zwölf Monate zum Zeitpunkt der zweiten Nacherhebung.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

Die meisten Jugendlichen gaben an, noch nie Drogen konsumiert zu haben. Unter den Konsumenten (vor allem unter denen, die schon häufiger Drogen genommen haben) gab es vorwiegend Jungen. Mädchen hingegen schienen Drogen eher auszuprobieren (1-2 Mal im Leben).

Bei der Frage nach der Art der konsumierten Droge wurde von den Jugendlichen Cannabis mit Abstand am häufigsten angegeben. Andere Drogen, die jedoch sehr viel seltener genannt wurden, waren Halluzinogene, Kokain, Crack und Amphetamine.

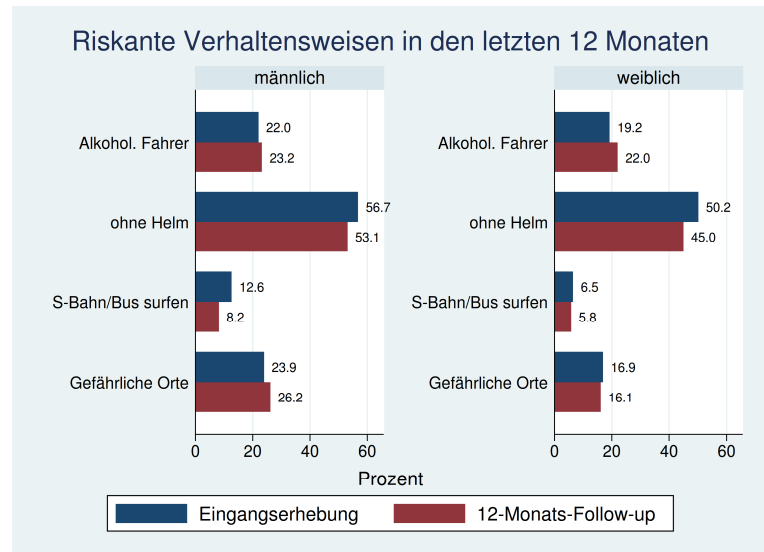
Ergebnisse nach einem Jahr:

Die meisten Jugendlichen gaben auch hier an, in den vergangenen zwölf Monaten keine Drogen konsumiert zu haben. Dennoch hatten 5% der Mädchen schon Drogen ausprobiert und knapp 5% der Jungen gaben an, zehn Mal und häufiger Drogen konsumiert zu haben. Insgesamt konsumierten die Jungen mehr Drogen als die Mädchen. Es scheint in den vergangenen zwölf Monaten auch eher zu einem leichten Anstieg des Drogenkonsums gekommen zu sein. Allerdings fehlen hier leider genaue Vergleichsdaten um dies eindeutig feststellen zu können.

Zusammenfassend lässt sich für den Substanzmissbrauch festhalten, dass dem Trend des zunehmenden Alkohol-, Zigaretten- und Drogenkonsums in den vergangenen zwölf Monaten, welcher typisch für das Alter der Jugendlichen ist, leider nicht ausreichend entgegen gewirkt werden konnte. Ein Grund hierfür könnte sicherlich sein, dass die Interventionen nicht auf Substanzmissbrauch im speziellen ausgelegt waren.

Sonstige riskante Verhaltensweisen

Die nebenstehende Grafik zeigt jeweils die Art der riskanten Verhaltensweisen sowie die dazugehörigen Häufigkeitsverteilungen für die beiden Geschlechter, sowohl zum Zeitpunkt der Eingangserhebung und als auch bei der Nacherhebung nach einem Jahr.



Ergebnisse der Eingangserhebung:

Jungen gaben insgesamt mehr Risikoverhalten an als Mädchen. Lediglich das Verhalten „Mitfahren bei einem alkoholisierten Fahrer“ nannten beide Geschlechter gleich häufig.

Ergebnisse nach einem Jahr:

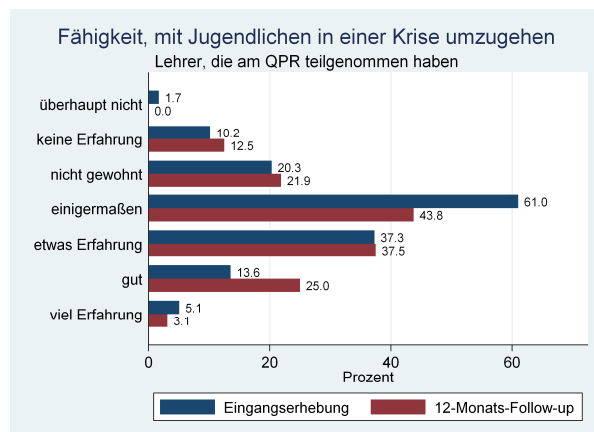
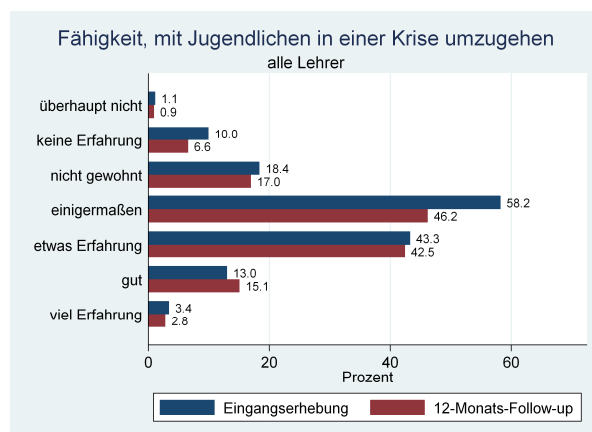
Beim Vergleich der beiden Messzeitpunkte zeigten sich nur kleine Veränderungen in verschiedene Richtungen, einige Verhaltensweisen nahmen zu, andere ab.

6.2 Lehrer

Zu beachten ist, dass die Ergebnisse aufgrund der Teilnahmequote (43,64%) nicht als uneingeschränkt repräsentativ für alle Lehrer der Schulen angesehen werden können. Zudem ist denkbar, dass vor allem Daten derjenigen Lehrer vorliegen, für welche die Thematik des Projektes von besonderer Bedeutung ist.

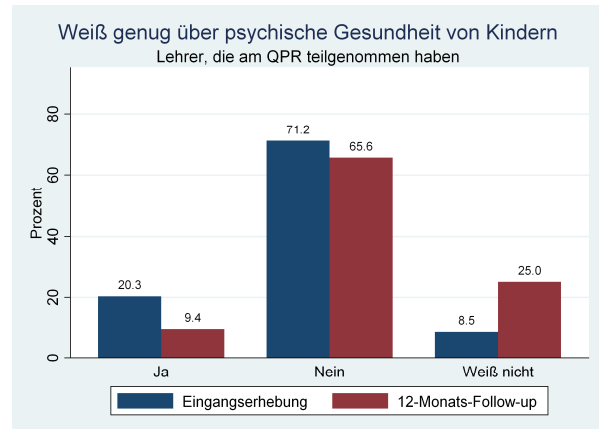
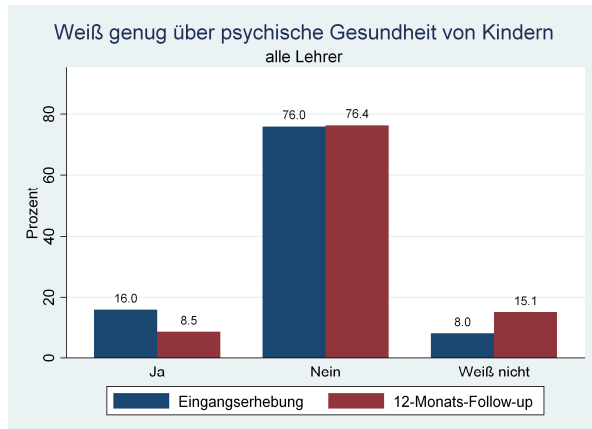
Bedarf an professioneller Unterstützung und Weiterbildung

Die folgenden Grafiken stellen das Antwortverhalten aller Lehrer den Antworten von Lehrkräften gegenüber, welche an einem Lehrertraining teilgenommen haben.



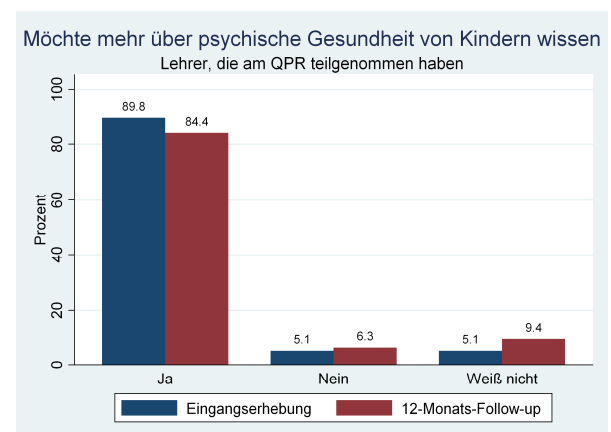
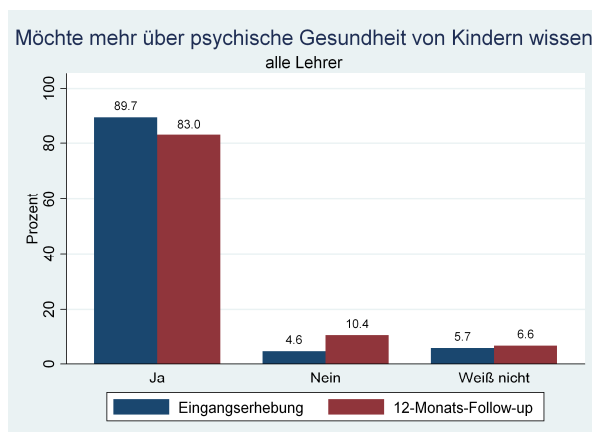
Die oben stehenden Grafiken veranschaulichen die subjektiv wahrgenommene Fähigkeit von Lehrern, mit Jugendlichen in einer Krise umzugehen. Die linke Grafik zeigt dies für alle befragten Lehrer auf, die rechte Grafik bezieht sich nur auf die Lehrer, welche an einem Lehrertraining teilgenommen haben.

Die Grafiken zeigen, dass ein Großteil der Lehrer die eigene Fähigkeit, mit Jugendlichen in einer Krise umzugehen, als zumindest „einigermaßen“ einschätzte bzw. angab, „etwas Erfahrung“ in diesem Bereich zu haben. Bei den Lehrern, die an einem Lehrertraining teilgenommen hatten, verdoppelte sich zwischen Eingangserhebung und Folgeuntersuchung fast der Anteil derjenigen, die ihre Fähigkeiten als „gut“ einschätzten. Bei den Lehrern ohne Training war kein solcher Effekt erkennbar.



Wie die oben stehenden Grafiken zeigen, gaben zum Zeitpunkt der Eingangserhebung 16% der Lehrer an, genug über die psychische Gesundheit von Jugendlichen zu wissen. Zum Zeitpunkt der Nacherhebung konnten das nur noch 8,5% von sich sagen. Ein Grund dafür könnte sein, dass das Thema psychische Gesundheit von Jugendlichen und dessen Facettenreichtum bewusster geworden ist und daher nun der Wunsch, dahingehend besser informiert zu sein, gestiegen sein könnte.

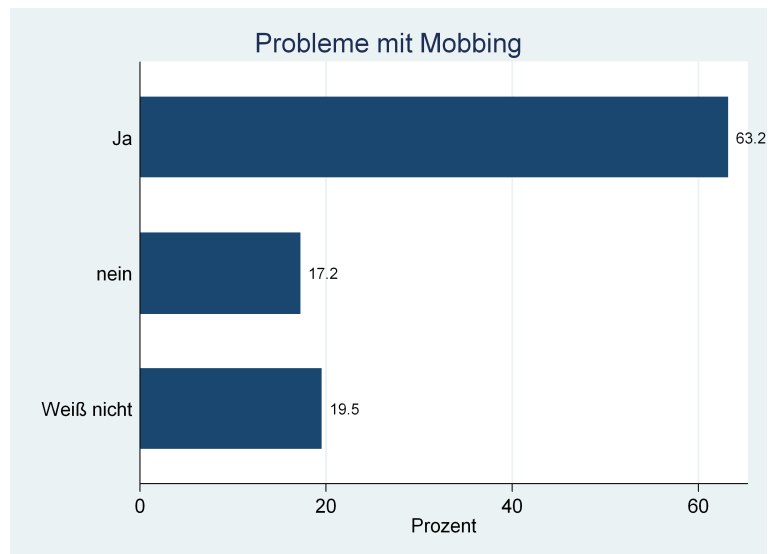
Betrachtet man nur die Lehrer, die am Lehrertraining teilgenommen haben, ist zu sehen, dass auch bei ihnen der gleiche Effekt wie über alle Lehrer hinweg zu beobachten war.



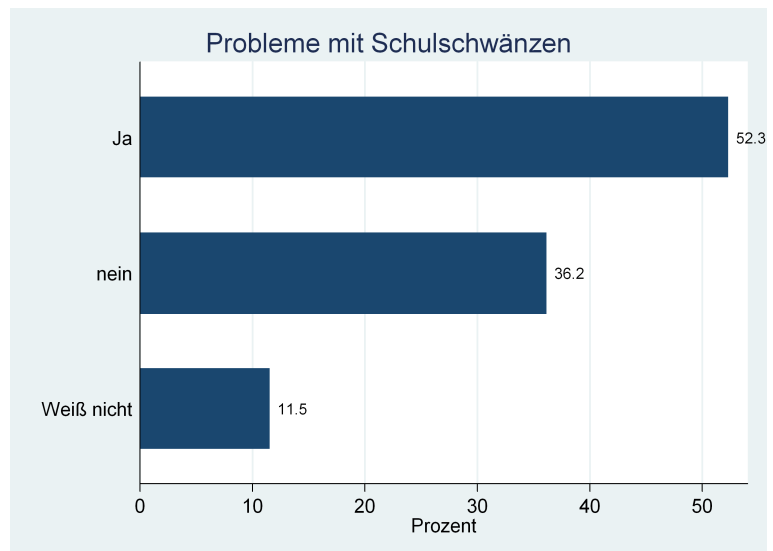
Die oben stehenden Grafiken zeigen, dass sowohl alle Lehrer als auch wenn man nur den Anteil derer betrachtet, die am Lehrertraining teilgenommen haben, zu beiden Messzeitpunkten zu einem sehr großen Anteil mehr über die psychische Gesundheit von Kindern erfahren wollten.

Sonstige Erfahrungen mit psychischen Problemen von Jugendlichen

63,2% der Lehrer gaben an, in ihren Klassen Probleme mit Mobbing zu haben. 19,5 % gaben an, es nicht genau zu wissen.

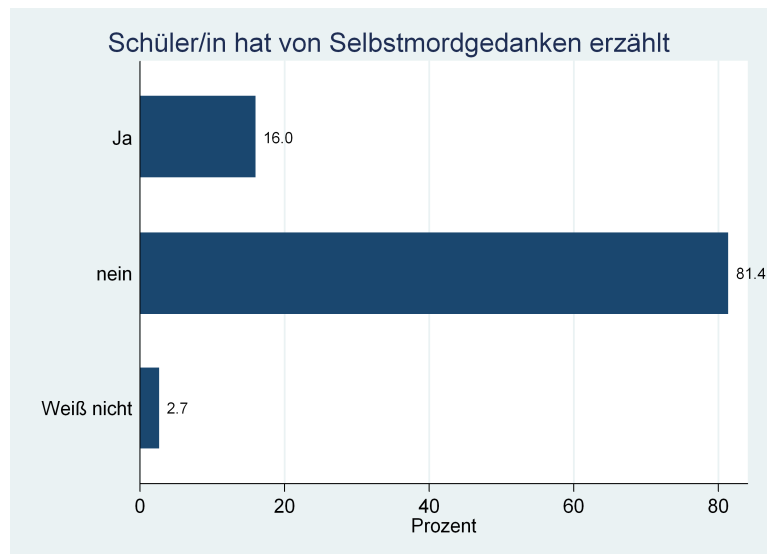


52,3% der Lehrer gaben an, in ihren Klassen Probleme mit Schulschwänzen zu haben.



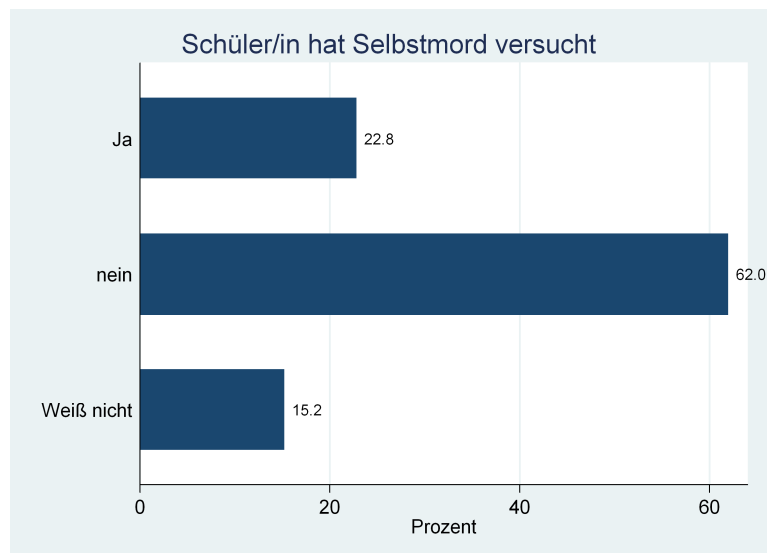
Erfahrungen mit Suizidalität von Jugendlichen

Wie die rechte Grafik zeigt, gaben 16,0% der Lehrer an, dass ihnen bereits Schüler von ihren Selbstmordgedanken berichtet haben.



Während der Ausübung ihres Berufes erlebten 22,8% der Lehrer, dass einer ihrer Schüler versuchte, sich das Leben zu nehmen.

Des Weiteren gaben knapp 10% der Lehrer an, dass sich im Laufe ihrer bisherigen Karriere einer ihrer Schüler tatsächlich das Leben genommen hatte.



6.3 Evaluation der Interventionen

Ganz allgemein wurde von vielen Schülern die Möglichkeit gelobt, dass sie über sich selbst nachdenken und ihre eigene Meinung sagen konnten, ernst genommen wurden und etwaige Probleme mitteilen konnten. Auch das Erhalten von Information wurde positiv bemerkt sowie die Möglichkeit, in schwierigen Situationen oder bei Problemen schnelle Hilfe bekommen zu können. Es sei eine gute Erfahrung gewesen, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen und gleichzeitig zu wissen, dass man ehrlich sein konnte und Hilfe erhalten hätte.

Rückmeldungen zu den Fragebogenerhebungen

Die Schüler, die Rückmeldung gaben, gaben vorwiegend positive Rückmeldung.

Schwächen der Fragebögen sahen die Schüler besonders in den vielen, sich zum Teil wiederholenden, privaten Fragen. Einige Schüler fühlten sich wenig angesprochen, da sie angaben, keine Probleme zu haben und daher auch keine Hilfe zu brauchen.

Rückmeldungen zu den einzelnen Präventionsmaßnahmen

Zum Lehrertraining gaben einige Lehren an, noch einmal vor Augen geführt bekommen zu haben, wie wichtig das Thema Suizidalität im Jugendalter ist und wie notwendig es ist, diese Jugendlichen anzusprechen und Hilfe anzubieten. Es wäre wieder mehr Bewusstsein für die psychische Gesundheit von Jugendlichen geschaffen worden. Auch die Möglichkeit Kontakt mit einer professionellen Stelle aufnehmen zu können und Anlaufstellen zu kennen wurde positiv bemerkt.

Beim Professionellen Screening wurde immer wieder die Möglichkeit zu einem Gespräch mit einem professionellen Helfer und das Aufzeigen möglicher Lösungswege als positiv genannt. Die schnell aufkommende Vertrautheit sowie die Möglichkeit Hilfe zu bekommen fanden viele Schüler hilfreich, um den ersten Schritt zu machen.

Beim Schülertraining fanden viele Schüler die Rollenspiele interessant und lehrreich. Auch die Klasse in einem anderen Zusammenhang kennengelernt zu haben, habe vielen genutzt und gleichzeitig habe es auch Spaß gemacht. Besonders das Ansprechen der Themen Mobbing und Suizidalität hielten viele Schüler für hilfreich und wichtig.

Bei der Basisinformation fanden viele Schüler die Plakate interessant und es angenehm zu wissen, eine Nummer in der Hand zu haben, die sie anrufen könnten, falls sie oder ein Freund ein Problem hätten.

7. Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Schüler vor allem in den Bereichen von den Präventionsmaßnahmen profitieren konnten, für die diese ursprünglich entwickelt worden waren. Alle in der Studie benutzten Maßnahmen stammen aus der Suizidprävention und Suizidforschung, das heißt sie wurden vor allem dafür entwickelt, die Bereiche Depression, Suizidalität und andere psychopathologische Auffälligkeiten zu verbessern.

Im SEYLE-Projekt zeigten nach einem Jahr vor allem die Mädchen in den Bereichen Depression, Suizidalität und psychische Probleme im Allgemeinen deutlich niedrigere Werte.

Nach einem Jahr wiesen rund 25% der Jugendlichen eine geringere Suizidalität auf als ein Jahr davor, was nicht dem typischen Verlauf der Suizidalität im Jugendalter entspricht. Andere epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, dass die Suizidalität im Jugendalter zunimmt und erst im Erwachsenenalter wieder abnimmt.

In den Bereichen, die in den Interventionen schwerpunktmäßig thematisiert wurden, konnte eine Verbesserung der psychischen Gesundheit erreicht werden, wenn die Daten der Eingangserhebung denen der Erhebung nach einem Jahr gegenübergestellt wurden. Welche Wirkmechanismen genau dafür verantwortlich sind muss noch in weiteren statistischen Analysen geklärt werden.

Was den Bereich der Risikoverhaltensweisen angeht, fand hingegen eher eine für das Jugendalter ganz typische Verschlechterung statt. Jugendliche mit 15 Jahren zeigten erwartungsgemäß ein höheres Maß an Risikoverhalten. Konkret bedeutet dies, dass mehr Jugendliche mindestens riskantes Internetnutzungsverhalten zeigten, auch die im Internet verbrachte Zeit nahm bei beiden Geschlechtern zu. Mehr als die Hälfte der Jungen verbrachte mindestens 3 Stunden täglich im Internet, dies galt auch für knapp 43% der Mädchen. Zudem nahm der Substanzmissbrauch - Alkohol-, Zigaretten- und Drogenkonsum - bei beiden Geschlechtern zu. Über 20% der Jungen und 10% der Mädchen gaben, an im vergangenen Jahr mindestens zehn Mal richtig betrunken gewesen zu sein. Auch gaben fast 20% der Jugendlichen an, mindestens fünf Zigaretten täglich zu rauchen. Männliche Jugendliche gaben insgesamt mehr Substanzmissbrauch und auch ein höheres Maß an riskanten Verhaltensweisen an.

Es scheint so als hätten die Interventionen beim weiblichen Geschlecht und dabei besonders in den Bereichen der direkten Suizidprävention einen positiven Effekt erzielt. Wenig oder keinen Effekt hatten die Maßnahmen auf die Jungen sowie in den beiden Bereichen Risikoverhalten und Substanzmissbrauch. Hier haben die Maßnahmen nicht ausgereicht, dem im Jugendalter typischen Trend des zunehmenden Substanzmissbrauchs und Risikoverhaltens entgegenzuwirken oder es gar zu reduzieren. Die dargebotenen Präventionsmaßnahmen scheinen diese Themen und vor allem bei den Jungen weniger angesprochen zu haben.

An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass zwar ein Zusammenhang zwischen Risikoverhalten und psychischer Gesundheit besteht, dass diese aber was die Ansprechbarkeit auf Präventionen angeht gesondert voneinander betrachtet werden müssen. Da sie, weil sie nicht gleichzusetzen sind, jeweils andere Präventionsmaßnahmen und Ansätze brauchen um ausreichend reduziert und angesprochen werden zu können.

Um konkrete Aussagen über die genaue Wirksamkeit der einzelnen Präventionsmaßnahmen treffen zu können, müssen noch genaue Gruppenvergleiche herangezogen werden. Auch muss eine Betrachtung der Geschlechtereffekte klären, was die Wirkfaktoren gewesen sein könnten, die für eine Verbesserung der psychischen Gesundheit besonders bei den Mädchen sorgte. Bislang ist vor allem eine Verbesserungstendenz in den Bereichen Depression, Suizidalität und psychische Probleme im Allgemeinen zu erkennen, die beim weiblichen Geschlecht stärker als beim männlichen Geschlecht ausfiel.

Dies kann ein Hinweis dafür sein, dass zukünftige Präventionsmaßnahmen geschlechterangepasst sein müssten, damit alle Jugendlichen sich davon angesprochen fühlen und davon profitieren können.

Erst im Anschluss an einen Gesamtvergleich der Datensätze aller europäischen Jugendlichen kann eine eindeutige Antwort auf die Frage nach den Wirkmechanismen und eine abschließende Aussage über den Erfolg des SEYLE-Projekts geliefert werden.

In Deutschland ist die Etablierung einer landesspezifischen Maßnahme bereits in Gange gesetzt: Wir haben nach Ende des Erhebungszeitraumes im Januar 2011 inzwischen begonnen, das in der Studie verwendete Lehrertraining QPR an anderen teilnehmenden Schulen anzubieten, da bereits im Vorfeld ein großes Interesse und eine hohe Nachfrage von Seiten der Schulen deutlich wurde. Dieses Angebot wird zu unserer Freude sehr positiv von den Schulen angenommen und in den folgenden Wochen umgesetzt werden.

8. Kontakt

Fragen und Anregungen können jederzeit gerne an folgende Stelle gerichtet werden:

Studienkoordinator Dr. Michael Kaess
Wissenschaftliche Mitarbeiterin Dipl. Psych. Gloria Fischer
Blumenstraße 8
69115 Heidelberg
06221/5636937
seyle@med.uni-heidelberg.de

HERZLICHEN DANK

**an alle Schüler, Lehrkräfte, Schulleiter und Sekretariate,
die die erfolgreiche Durchführung der SEYLE-Studie ermöglicht haben!**

**Albert-Schweitzer-Schule HD
Bergstraßengymnasium Hemsbach
Bertha-Benz-Realschule Wiesloch
Carl-Engler-Realschule Hemsbach
Dietrich-Bonhoeffer-Gymnasium Eppelheim
Dietrich-Bonhoeffer-Gymnasium Weinheim
Friedrich-Ebert-Gymnasium Sandhausen
Friedrich-Ebert-Schule Eppelheim
Geschwister Scholl Schule St. Ilgen
Heiligenbergschule Heidelberg
Haupt- und Werkrealschule Eberbach
Internationale Gesamtschule
Karl-Bühler-Schule Meckesheim
Kurpfalzschule Schriesheim
Marion-Dönhoff-Realschule Brühl
Mönchsbergschule St. Leon-Rot
Ottheinrich-Gymnasium Wiesloch
Parkringschule St. Leon-Rot
Realschule Eberbach
Schule am Giebel Steinsfurt
Schillerschule Hemsbach
Schlosswiesenschule Eschelbronn
Sonnenbergschule Angelbachtal
Theodor-Heuss-Realschule Heidelberg
Theodor-Heuss-Realschule Hockenheim
Turmschule Leimen
Werner-Heisenberg-Gymnasium Weinheim**