



Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz

Andreas Pfister und Michael Mikolasek

Luzern, 15. November 2019

Die Machbarkeitsstudie wurde im Rahmen des Aktionsplans Suizidprävention Schweiz vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert.

Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz

Impressum

Finanzierung: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Aktionsplan Suizidprävention

Autoren: Prof. Dr. Andreas Pfister (Projektleitung), Michael Mikolasek

Begleitung BAG: Esther Walter

Herausgeber/in: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Erscheinungsort: Luzern

Erscheinungsdatum: 15.11.2019

Copyright: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Zitiervorschlag

Pfister, Andreas & Mikolasek, Michael (2019). *Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Einschätzung der Machbarkeit einer qualitativen Untersuchung in der Schweiz.*

Luzern: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. DOI: 10.5281/zenodo.3527711

Kontakt

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Prof. Dr. Andreas Pfister

Werftestrasse 1

Postfach 2945

6002 Luzern

Schweiz

+41 41 367 48 80

andreas.pfister@hslu.ch

www.hslu.ch/soziale-arbeit

Dank

Die vorliegende Machbarkeitsstudie wäre ohne das engagierte Mittun vieler Menschen nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns bei den untenstehenden Expert*innen, die Red und Antwort standen (alphabetische Nennung):

- *Blaser Martina*, MSc, Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, Koordination Schwerpunktprogramm Suizidprävention Kanton Zürich
- *Brunner Thomas*, Pro Juventute, Abteilungsleiter Beratung & Unterstützung
- *Costantini Dagmar*, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitsförderung und Prävention
- *Gysin-Maillart Anja*, Dr. phil., Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Psychotherapeutin
- *Kaess Michael*, Prof. Dr. med., Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Direktor und Chefarzt Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- *Kupferschmid Stephan*, Dr. med., Integrierte Psychiatrie Winterthur, Chefarzt Adolescentenpsychiatrie
- *Mah Abdurahman*, Dialogai Genève, Chargé de projet en santé communautaire
- *Meng Kathrin*, Milchjugend, Leitung Geschäftsstelle und Vorstand Lesbenorganisation Schweiz (LOS)
- *Michaud Laurent*, Dr. med., CHUV Lausanne, Unité urgences et crises psychiatriques, Médecin associé
- *Michel Konrad*, Prof. Dr. med. em., Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- *Pauli Dagmar*, Dr. med., Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Chefärztin
- *Rudolph Hannes*, lic. phil., Transgender Network Switzerland (TGNS), Fachstellenleiter Zürich
- *Thélin Raphaël*, Stop Suicide, Coordinateur
- *Vock Florian*, Vorstand Pink Cross – Schweizer Dachverband der schwulen und bi Männer*
- *Walter Esther*, MSc., Bundesamt für Gesundheit, Projektleiterin Suizidprävention
- *Weber Patrick*, MA, Du-bist-Du und Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Den zwei Jugendlichen/jungen Erwachsenen, die sich für ein Testinterview bereit erklärten, sei ganz herzlich gedankt, auch allen oben nicht namentlich genannten Personen und Organisationen, die etwa in der Feldphase auf die Studie aufmerksam gemacht, Flyer verteilt oder auf Social Media zugänglich gemacht haben. Jasmina Amadoun (HSLU) hat unter Zeitdruck die beiden Testinterviews transkribiert. Danke!

Dem Bundesamt für Gesundheit und Esther Walter danken wir herzlich für die finanzielle Förderung der Machbarkeitsstudie und die gute, stets konstruktive Begleitung.

1.	Ausgangslage	1
2.	Fragestellungen der Machbarkeitsstudie	3
3.	Methodisches Vorgehen	4
4.	Ergebnisse	6
4.1	Gewährleistung der Sicherheit der Befragung und forschungsethischer Standards	6
4.2	Konstruktion und Testung eines qualitativen Interviewleitfadens	7
4.3	Chancen und Risiken bei der Umsetzung des Forschungsvorhabens und Potential für die Verbesserung der suizidpräventiven Praxis	10
4.4	Schweizerisches (Unterstützungs-)Netzwerk mit Zugang zum Forschungsfeld	12
4.5	Psychiatrische/klinisch-psychologische Begleitung und Supervision der Luzerner Forscher*innengruppe	13
5.	Diskussion und Ausblick	14
6.	Literaturverzeichnis	16
7.	Anhang	19

1. Ausgangslage

Mit dem «Aktionsplan Suizidprävention» (Bundesamt für Gesundheit, GDK & Gesundheitsförderung Schweiz, 2016) strebt der Bund in Zusammenarbeit mit Kantonen, Gemeinden, NGOs und Akteuren aus der Forschung bis 2030 pro 100'000 Einwohner/innen eine Reduktion der Anzahl nicht-assistierter Suizide bis um 25 Prozent an. Der Aktionsplan macht dabei unter Rückgriff auf internationale (WHO, 2014) und schweizerische Studien (Wang et al., 2014; Wang, Häusermann, Wydler, Mohler-Kuo & Weiss, 2012) deutlich, dass lesbische, schwule, bisexuelle und trans Menschen (kurz «LGBT») gegenüber heterosexuellen Vergleichsgruppen ein erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten aufweisen (Bundesamt für Gesundheit et al., 2016, S. 15). So konstatieren Wang et al. (2012) bei homo- und bisexuellen Jugendlichen in der Schweiz eine fünf Mal höhere Suizidversuchsrate als bei heterosexuellen Teenagern. Auch der internationale Forschungsstand belegt, dass sexuelle Minoritäten¹ durchschnittlich häufiger von Suizidgedanken und Suizidversuchen betroffen sind als die heterosexuelle und Cisgender²-Bevölkerung (Haas et al., 2011; Perez-Brumer, Day, Russell & Hatzenbuehler, 2017; Pompili et al., 2014; Salway et al., 2019; Yildiz, 2018). Die sexuelle Orientierung an sich hat dabei keinen direkten Einfluss auf suizidales Verhalten (Bouris, Everett, Heath, Elsaesser & Neilands, 2016; Bryan & Mayock, 2017; Savin-Williams & Ream, 2003). Das erhöhte Risiko für suizidales Verhalten kommt indirekt durch andere Faktoren zu Stande: Homophobie, Biphobie oder Transphobie (McDermott, Hughes & Rawlings, 2017), Schikanen bzw. Bullying in der Schule (Ahuja et al., 2015; Bouris et al., 2016; Peter, Taylor & Campbell, 2016; Plöderl, 2016; Whitaker, Shapiro & Shields, 2016; Wozolek, Wootton & Demlow, 2017), Geschlechtsrollennonkonformität (Plöderl, Yazdi, Kralovec & Fartacek, 2007), geringe Selbstakzeptanz (internalisierte Homophobie) und fehlende Akzeptanz durch die Familie aufgrund der sexuellen Orientierung (O'Brien, Putney, Herbert, Falk & Aguinaldo, 2016; Skerrett, Kolves & Leo, 2016; Skerrett, Kolves & Leo, 2017), Unzufriedenheit mit der eigenen Erscheinung (Skerrett et al., 2016), psychische Störungen (Cardom, Rostosky & Danner, 2013; Skerrett et al., 2016), Substanzmissbrauch (Mereish, O'Cleirigh & Bradford, 2014; Skerrett et al., 2016), Schwierigkeiten, über Gefühle oder die eigene sexuelle Orientierung zu sprechen (McDermott et al., 2017) sowie andere Lebenskrisen (McDermott et al., 2017). Als protektive Faktoren werden in der Literatur vor allem ein unterstützendes Schulklima und akzeptierende und unterstützende Familien genannt (Bryan & Mayock, 2017; Eisenberg & Resnick, 2006; Marshall, 2016; Mustanski & Liu, 2013). An diesen protektiven Faktoren knüpfen auch präventive Bemühungen für LGBT-Jugendliche an (Marshall, 2016; O'Brien et al., 2016).

Der Forschungsstand zu Suiziden und Suizidversuchen von LGBT-Jugendlichen in der Schweiz ist, von den wenigen quantitativen Forschungsergebnissen zu schwulen und bisexuellen Jugendlichen und jungen Männern (Wang et al., 2012; Wang et al., 2014) abgesehen, blank. Die verfügbaren Studien zu Schweizer Jugendlichen generell (Dey & Jorm, 2017; Kupferschmid et al., 2013; Méan, Righini, Narring, Jeannin & Michaud, 2005; Muheim et al., 2013; Staubli & Killias, 2011; Steck, Egger, Schimmelfmann & Kupferschmid, 2018; Steffen, Maillart, Michel & Reisch, 2011) machen keine Aussagen zur sexuellen Orientierung oder Genderidentität der Jugendlichen. Möchte die Schweiz neben der universellen Suizidprävention, die sich an die ganze Bevölkerung richtet, verstärkt auch vulnerable, von Suizidversuchen stark betroffene

¹ Darunter werden meist LGB (lesbian, gay, bisexual) und trans Menschen (T) oder Menschen mit anderer Geschlechtsidentität (GI, gender identity) als per Geburt zugeschrieben gezählt. Manchmal werden auch mit «Q» für «queer» oder «questioning» Menschen einbezogen, die sich nicht eindeutig verorten möchten bzw. können. Weitere Definitionen von «SMY» (sexual minority youth) verweisen u. a. auch auf Intersexuelle, Pansexuelle, Asexuelle, polyamurös Liebende und weitere Spielarten der Sexualität und der Genderidentität (Yildiz, 2018, S. 1).

² Als «Cisgender» werden Personen bezeichnet, deren Geschlechtsidentität («Gender Identity») mit dem Geschlecht übereinstimmt, dem sie nach der Geburt zugeordnet worden sind.

Gruppen wie LGBT-Jugendliche und junge Erwachsene mittels selektiver Strategien gezielt in den Fokus nehmen (Bundesamt für Gesundheit et al., 2016, S. 27), stellt sich die Frage, wie sie dies evidenzbasiert tun kann. Wissenschaftliche Grundlagen zu LGBT-Jugendlichen sind in der Schweiz nicht genügend vorhanden. Die internationalen Studienergebnisse können zudem nur bedingt auf den soziokulturellen Kontext der Schweiz übertragen werden.

Um eine Wissensbasis zu den Hintergründen von Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen in der Schweiz zu schaffen, wurde an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eine erste Idee für ein Forschungsdesign erarbeitet. Der Fokus wurde auf Suizidversuche gelegt, da Suizidversuche der beste Prädiktor für vollendete Suizide sind (Liotta, Mento & Settineri, 2015, S. 99; WHO, 2016, S. 8). Angesichts keiner Studie zum Forschungsgegenstand in der Schweiz und den zahlreichen internationalen Forderungen nach qualitativen Forschungszugängen (Hjelmeland, 2016; Kral, Links & Bergmans, 2012; Scourfield, 2005; White, Marsh, Kral & Morris, 2016a, 2016b) wurde das Forschungsdesign qualitativ-explorativ mit einem sinnverstehenden Zugang angelegt. Die Studie soll, angelehnt an Douglas (1970), dem subjektiven Sinn von suizidalen Handlungen nachgehen, Deutungsmuster erschliessen, suizidale Handlungen als Prozess verstehen und zu rekonstruieren suchen und dabei auch anschliessend an die Arbeiten von Elizabeth McDermott und ihrem Team (McDermott, 2015; McDermott, Hughes & Rawlings, 2018; McDermott, Roen & Scourfield, 2008) allfällige Suchbewegungen für Hilfe bzw. Hilferufe von Betroffenen näher betrachten. Es soll gefragt werden, wie (Prozess) und weshalb (subjektiver Sinn, Deutungsmuster) es zu (einem) Suizidversuch(en) bei 14- bis 25-jährigen LGBT-Jugendlichen/jungen Erwachsenen in der Schweiz kommt? Im Kontext dieser Hauptfragestellungen sollen Belastungen und Ressourcen in Zusammenhang mit der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung, das Hilfe-/Inanspruchnahmeverhalten und der retrospektiv wahrgenommene Hilfe- und Unterstützungsbedarf Jugendlicher und ihres nahen sozialen Umfeldes eruiert werden. Dabei würden nicht nur die Jugendlichen selbst befragt. Die Suizidprävention, die in ihren Massnahmen und Ansätzen insbesondere auch auf das Umfeld (Familie, Peers) und die Schule zielt (Marshall, 2016; O'Brien et al., 2016), ist auch auf Wissen angewiesen, wie etwa Eltern, enge Freund*innen oder Schulsozialarbeitende den Prozess hin zu (einem) Suizidversuch(en) erleben. Infolgedessen sollen in der Studie sowohl LGBT-Jugendliche/junge Erwachsene³, die im Alter von 14 bis 25 Jahren einen oder mehrere Suizidversuch/e begangen haben (ca. 20-25), als auch Personen aus ihrem nahen sozialen Umfeld (ca. 20-25, etwa Eltern, Kolleg*innen, Schulsozialarbeitende) befragt werden (N=40-50). Die Interviews würden mittels dem Instrument des problemzentrierten Interviews (Witzel, 1985) in der Deutsch- und Westschweiz erhoben und nach dem Verfahren der Grounded Theory ausgewertet (Strauss & Corbin, 1996).

Das oben konturierte Forschungsvorhaben wäre für die Schweiz wie international wissenschaftlich relevant und originell. Es stellen sich aber Fragen in Bezug auf die Durchführbarkeit. Diese müssen vor der Eingabe bei einem Forschungsförderer geklärt sein, damit eine bestmögliche Ausgangslage für die finanzielle Förderung eines solchen Vorhabens besteht. Das Bundesamt für Gesundheit hat deshalb eine Vorstudie finanziert, im Rahmen dessen das oben konturierte Forschungsvorhaben in Bezug auf seine Machbarkeit geprüft wurde. Dies, um empirische Grundlagen anzustossen, die für die Schweizer Präventionspraxis dringend benötigt werden.

In der vorliegenden Machbarkeitsstudie wurde folgenden Fragen nachgegangen.

³ Zusätzlich würden 4–5 heterosexuelle Jugendliche und ihr Umfeld in die Studie inkludiert, im Sinne der Mini- und Maximierung von Kontrasten nach der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1996).

2. Fragestellungen der Machbarkeitsstudie

Inwieweit ist eine Studie mit qualitativ-multiperspektivischem Zugriff zu den Hintergründen von Suizidversuchen von LGBT-Jugendlichen in der Schweiz machbar? Was müsste bei deren Durchführung beachtet werden?

1. Inwieweit kann eine mündliche Befragung von Jugendlichen nach einem Suizidversuch ein Risiko für weitere Suizidversuche oder gar Suizide darstellen? Welche Aspekte müssten beachtet werden, um die Sicherheit der Jugendlichen vor, während und nach einer solchen Befragung bestmöglich zu gewährleisten? Inwieweit wäre ein solches Forschungsvorhaben Humanforschungsgesetz (HFG)-pflichtig (Bewilligung durch Ethikkommission)?
2. Inwieweit würde eine bestimmte qualitative Befragungsform – z. B. ein problemzentriertes Interview nach Witzel (1985) – die gewünschten Forschungsergebnisse erzeugen können? Wie müsste ein entsprechender qualitativer Interviewleitfaden konstruiert sein?
3. Als wie realistisch und gewinnbringend werden der multiperspektivischen Zugang (Befragung von Jugendlichen UND ihrem Umfeld) und die Inklusionskriterien für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und die Verbesserung der suizidpräventiven Praxis von Expert*innen der Wissenschaft und Praxis eingeschätzt?
4. Finden sich genügend Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen in der Schweiz, die ein solches Forschungsvorhaben unterstützen und Zugang zum Forschungsfeld ermöglichen würden?
5. Wäre ein/e ein/e psychiatrische/r oder klinisch-psychologische/r Fachkliniker*in bereit, die Luzerner Forschungsgruppe während der Durchführung eines solchen Vorhabens supervisorisch und beratend zu begleiten (psychiatrische/klinisch-psychologische Expertise)?

3. Methodisches Vorgehen

Untenstehend wird entlang der Fragestellungen der Machbarkeitsstudie das methodische Vorgehen erörtert.

Sicherheit der Befragung und Forschungsethik (1)

Die Eckpunkte einer möglichen qualitativen Studienanlage, die Inklusionskriterien und ein möglicher Modus der Durchführung der Interviews (inkl. Assessment-Tool zur Gewährleistung der Sicherheit der Befragung) wurden zwei psychiatrischen/klinisch-psychologischen Fachkliniker*innen und einem Mitglied der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) per Mail vorgelegt. Die Vertreterin der EKNZ schätzte aufgrund dieser Informationen ein, ob das Studienvorhaben HFG-pflichtig ist. Die beiden Kliniker*innen gaben in einem Telefongespräch Auskunft darüber, welche Aspekte beachtet werden müssen, um die Sicherheit der Jugendlichen vor, während und nach einer solchen Befragung bestmöglich zu gewährleisten.

Konstruktion und Testung Interviewleitfaden (2)

Auf der Grundlage der geschilderten Abklärungen wurde eine erste Version eines qualitativen Befragungsinstruments in der Form des problemzentrierten Interviews (Witzel, 1985) erstellt. Der Interviewleitfaden wurde den zwei psychiatrischen/klinisch-psychologischen Fachkliniker*innen zur Einschätzung vorgelegt. Weiter wurden Kernpunkte des Interviewleitfadens auf Englisch übersetzt und einer erfahrenen Forscherin in England unterbreitet, die mehrere Studien zu LGBT-Jugendlichen im Kontext von selbstschädigendem und suizidalem Verhalten leitete. Aufgrund der Rückmeldungen dieser drei Personen wurde der Interviewleitfaden überarbeitet und für die vorgesehenen Testinterviews finalisiert. Parallel zur Konstruktion des Interviewleitfadens wurden ein deutsch- und französischsprachiger Flyer produziert (s. Anhang), mittels dem on- und offline zwei LGBT-Jugendliche/junge Erwachsene für ein Testinterview rekrutiert werden sollten. Die Flyer und die Informationen wurden zwecks Diffusion in die LGBT-Community und die entsprechenden (klinischen) Praxisfelder einigen Akteuren in der Deutsch- und der Westschweiz weitergeleitet. Nachdem sich LGBT-Jugendliche/junge Erwachsene beim Forschungsteam gemeldet hatten, wurden zwei Personen, die den Inklusionskriterien entsprachen, ausgewählt und befragt. Anschliessend an das Testinterview gaben diese dem Interviewer ein Feedback zur Form des Interviews und wie belastend dieses für sie war. Die erhobenen verbalen Daten wurden vollständig transkribiert, anonymisiert und in das qualitative Datenverarbeitungssystem MAXQDA importiert. Entlang der im Forschungsdesign enthaltenen Fragestellungen wurden die zwei Interviews deduktiv kodiert. Dies, um abschätzen zu können, ob mit dem Leitfaden die Fragestellungen der angestrebten qualitativen Studie beantwortet werden können, genügend aussagekräftiges Textmaterial in beiden Interviews zu jeder Fragestellung vorhanden ist. Abschliessend wurde der Interviewleitfaden aufgrund der zwei Testinterviews, der ersten Auswertungen und dem Feedback der befragten Jugendlichen zu den beiden Interviews angepasst.

Einschätzung des Forschungsvorhabens (Chancen, Risiken) und des Potentials für die Verbesserung der Suizidpräventionspraxis (3), Zugang zum Forschungsfeld (4)

Mittels einer telefonischen Befragung wurden von Mai bis August 2019 16 Schlüsselpersonen aus Wissenschaft und klinischer Praxis (Laurent Michaud, Anja Gysin, Stephan Kupferschmid, Dagmar Pauli, Konrad Michel, Michael Kaess), Suizidprävention (Raphaël Thêlin, Abdurahman Mah, Martina Blaser, Thomas Brunner), der LGBT-Community/LGBT-Organisationen (Patrick Weber, Florian Vock, Kathrin Meng, Hannes Rudolph) und dem BAG (Dagmar Constantini, Esther Walter) aus der Deutsch- und Westschweiz befragt. Den befragten Personen wurde vor

dem Telefongespräch ein Factsheet zum geplanten qualitativen Studiendesign zugesandt. Die Telefoninterviews dauerten zwischen 20 und 60 Minuten (im Durchschnitt 35 Minuten) und wurden entlang eines nicht-standardisierten Befragungsrasters strukturiert (s. Anhang). Die Gespräche wurden auf Deutsch und Französisch geführt. Die Personen konnten eine allgemeine Einschätzung zur Studie abgeben, nahmen Stellung, inwieweit sie die Inklusionskriterien und den multiperspektivischen Zugang der Studie als angemessen erachten, inwieweit die Studie aus ihrer Sicht wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn verspricht und zur Verbesserung der suizidpräventiven Praxis einen Beitrag leisten könnte. Weiter wurden die Personen befragt, ob sie über ihre Organisation/Institution Zugang zum Forschungsfeld gewähren, z.B. potentielle Teilnehmende auf die Studie aufmerksam machen würden.

Psychiatrische/klinisch-psychologische Begleitung des Forschungsteams (5)

Aufgrund der Ergebnisse der telefonischen Befragung in den Fragepunkten drei und vier, in denen aus den Gesprächen auch die Interessen für mögliche Kooperationen deutlich wurden, wurde ein deutschsprachiger Adoleszentenpsychiater, der sich eingehend mit dem Thema Suizid und Suizidalität auskennt, angefragt, ob er die Luzerner Forschungsgruppe während der Durchführung einer allfälligen späteren qualitativen Studie supervisorisch begleiten und beraten würde.

4. Ergebnisse

4.1. Gewährleistung der Sicherheit der Befragung und forschungsethischer Standards

Beide befragten klinischen Fachpersonen erachten die Durchführung einer sozialwissenschaftlichen mündlichen Befragung von Jugendlichen/jungen Erwachsenen als mach- und verantwortbar. Mit Verweis auf einen systematischen Review (Blades, Stritzke, Page & Brown, 2018) und eigene Forschungserfahrung macht eine Fachperson deutlich, dass das Reden über Probleme und Suizidalität grundsätzlich guttue. Allerdings betonen beide Fachpersonen, dass bestimmte Punkte bei der Durchführung einer solchen Untersuchung beachtet werden müssen, um die Sicherheit der Jugendlichen und ihres Umfeldes zu gewährleisten.

Stabilität der zu interviewenden Personen

Es muss bestmöglich abgesichert werden, dass Personen/Jugendliche, die an einem Interview teilnehmen, genügend stabil sind. Dies kann etwa dadurch sichergestellt werden, indem potentielle Interviewpersonen über Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen rekrutiert werden, die einschätzen können, inwieweit die Teilnahme an der Studie für betroffene Personen geeignet und sicher ist.

Psychiatrische/klinisch-psychologische Schulung und Begleitung des Forschungsteams

Das gesamte sozialwissenschaftliche Forschungsteam sollte von einer psychiatrischen oder klinisch-psychologischen Fachperson darin geschult und kontinuierlich begleitet werden, wie suizidale und akut suizidgefährdete Personen erkannt werden, was es vor, während oder nach einem Interview bei akuter Suizidgefährdung/einem Notfall zu tun gilt.

Abgabe von Notfalladressen/-nummern; einfacher Anschluss ans Hilfesystem

Bei jedem Interviewkontakt mit Betroffenen (sowohl Jugendlichen als auch Erwachsenen) sollten schweizweite Notfall-/Hilfsadressen (z.B. Tel. 143, 147) und Adressen zu regionalen Kontakt-/Notfallstellen (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, psychiatrische/r Notfall/Krisenintervention im jeweiligen Kanton) abgegeben werden.

Rahmenbedingungen und Gestaltung der Interviewsituation

Es sollte darauf geachtet werden, dass die Jugendlichen/jungen Erwachsenen nach der Durchführung des Interviews in soziale Strukturen eingebunden und nicht alleine sind. Bei einem Jugendlichen zum Beispiel, der während der Woche in eine therapeutische Wohngruppe eingebettet ist, sollte vermieden werden, das Interview am Freitagnachmittag zu führen, da der entsprechende Jugendliche anschliessend nicht in bewährte Strukturen zurückkehrt, in denen er belastende Themen besprechen könnte.

In Bezug auf die Gesprächsführung und die Rahmung des Interviews – gerade bei narrativen, verstehenden Zugängen – muss gegenüber den Teilnehmenden jederzeit klar sein, dass es sich um keine Interventionsstudie handelt, sondern «lediglich» die Erfahrungen der Befragten abgeholt werden. Dies, um zu vermeiden, dass Befragte meinen, sich in dem Interview vermeintlich in eine therapeutische Beziehung zum/zur Interviewer*in begeben zu können, verbunden mit der Abgabe von Kontrolle. Dies könnte dazu führen, dass Befragte durch das Interview zu sehr aufgewühlt würden.

Ausschluss von Personen mit mehr als drei Suizidversuchen

Personen die mehrere Suizidversuche hinter sich haben unterscheiden sich von Personen mit einem oder wenigen Suizidversuchen, wie von einer Fachperson betont wurde. Dies ist auch in der wissenschaftlichen Literatur dokumentiert (Monnin et al., 2012; Nruham, Holen & Sund, 2012). Die therapeutische Erfahrung zeige, dass das Erzählen eines vergangenen Suizidversuchs

für Personen der zweiten Gruppe (sogenannte «repeaters») in einzelnen Fällen einen suizidalen Prozess, eine suizidale Dynamik aktivieren könne. Deshalb sollten nur Jugendliche/junge Erwachsene in die Studie inkludiert werden, die zum Zeitpunkt des Interviews höchstens drei Suizidversuche begangen haben (Lebenszeitprävalenz).

Keine Verwendung von standardisierten Assessmentverfahren zur Gewährleistung der Sicherheit

Im Forschungsdesign war ursprünglich angedacht, vor und nach dem Interview das University of Washington Risk Assessment Protocol (Linehan, Comptois & Murray, 2000) anzuwenden, wie es von Reynolds, Lindenboim, Comptois, Murray und Linehan (2006) empfohlen und von Salway und Gesink (2018) in einer Studie zu Suizidversuchen bei schwulen Männern verwendet wurde. Dies, um sicherzustellen, dass Befragte durch das Interview keinem Risiko für suizidale Handlungen ausgesetzt bzw. akut suizidgefährdete Personen im Interview erkannt werden und diese die nötige psychosoziale oder/und medizinische Hilfe bekommen. In einem solchen Assessment werden vor und nach dem Interview die gleichen drei Fragen gestellt, in denen die befragten Personen ihre suizidale Stimmung und Neigung auf einer Skala von eins bis sieben einschätzen sollen. Ab einem bestimmten Wert auf der Skala, ergänzt durch die Einschätzung der/des Assessor/in, wird die interviewte Person als «high risk» eingestuft, verbunden mit dem Einsatz von Interventionen oder der Vermittlung weiterer Hilfen (Reynolds et al., 2006, S. 22).

Beide in der Machbarkeitsstudie interviewten klinischen Fachpersonen haben sich dezidiert gegen ein solches Vorgehen ausgesprochen. Es bestehe die Gefahr, dass Personen mit sehr hoher Belastung und sehr hohem Hilfebedarf bei solchen Instrumenten tiefer punkteten und somit nicht als «high risk» erkannt würden. Risikovoraussagen und dazugehörige Assessments in Bezug auf Suizid würden zu wenig zuverlässigen Resultaten führen⁴. Beide Kliniker*innen vertrauen eher einer Einschätzung «lege artis» durch eine anerkannte ärztliche/psychotherapeutische Fachperson. Es wird empfohlen, dass das sozialwissenschaftliche Forschungsteam durch eine solche Fachperson intensiv im Erkennen von akuter Suizidgefährdung geschult und kontinuierlich begleitet wird, Strukturen und klare Abläufe vorhanden sind, die einen schnellen Anschluss an das Hilfesystem für gefährdete Personen sicherstellen.

In der Machbarkeitsstudie wurden nicht nur die zu beachtenden Sicherheitsaspekte sondiert, sondern es wurde auch abgeklärt, ob eine solche Studie dem Humanforschungsgesetz (HFG) unterliegt. Eine Vertreterin der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) hat im Rahmen einer ersten Anfrage das geplante Vorhaben als nicht HFG-pflichtig eingeschätzt. Da im Verlauf der Machbarkeitsstudie verschiedene klinische Expert*innen Bedenken diesbezüglich anmerkten und ihre allfällige Teilnahme und die Vermittlung von Interviewpersonen von einem Ethikvotum abhängig machten, wurde mit der EKNZ vereinbart, dass vor Beginn einer grösseren qualitativen Studie über das System BASEC eine offizielle Anfrage «clarification of responsibility» gestellt würde. Es würde dann auf präsidialer Ebene geklärt, ob das Projekt ethikpflichtig sei. Falls das Projekt weiterhin als nicht ethikpflichtig eingeschätzt würde, könnte eine Stellungnahme von der Kommission gemäss Art. 51 HFG eingefordert werden.

4.2. Konstruktion und Testung eines qualitativen Interviewleitfadens

Basierend auf dem gegenwärtigen Wissensstand der Forschung zu Suizidalität bei LGBT-Jugendlichen und den Rückmeldungen zweier klinischer Fachpersonen sowie einem Mitglied der Ethikkommission wurde eine erste Version des Interviewleitfadens nach dem Instrument des problemzentrierten Interviews nach Witzel (1985) entwickelt. Mit dieser Interviewform

⁴ Dies wird auch in Gregorowius und Huber (2018, S. 16) so vermerkt.

kann zu Beginn des Interviews ein narrativer Erzählstimulus gesetzt werden. Dichte Erzählungen werden dadurch möglich. Zugleich kann gesichert werden, dass alle im Rahmen der Fragestellungen interessierenden Themen abgedeckt werden können, ohne den Gesprächsverlauf zu beeinträchtigen. Mit dem Kurzfragebogen und dem Postskriptum wird das eigentliche Interview zudem von zwei Instrumenten ergänzt, die es erlauben, die Erzählungen mit zusätzlichen halb-standardisierten Daten (Kurzfragebogen) und Beschreibungen zur Kontextualisierung der Daten (Postskriptum), etwa zum Ort, zur Interaktionssituation zwischen Interviewer*in und interviewter Person, anzureichern.

Der Interviewleitfaden für die Machbarkeitsstudie wurde so konzipiert, dass in einer ersten Sequenz der/die Interviewer*in sich vorstellt, den Hintergrund der Studie und den Ablauf des Interviews erläutert. Zudem wird die Gewährleistung des Datenschutzes erläutert, darauf hingewiesen, dass das Interview jederzeit ohne jegliche Nachteile abgebrochen werden kann und es wird Raum für allfällige Fragen gegeben. Nach dem narrativen Einstieg («Wie ist es zum Suizidversuch gekommen? Bitte erzähl einfach mal von Anfang an. Du kannst dir gerne Zeit lassen.») folgen weitere Themenblöcke, in denen flexibel folgende Aspekte gemäss den Forschungsfragen sondiert werden: der Prozess hin zum Suizidversuch, die Inanspruchnahme von Hilfe, Gründe für den Suizidversuch, das Aufwachsen bzw. den Übergang in die Adoleszenz und Belastungen/Ressourcen im Kontext der Geschlechtsidentität und der sexuellen Orientierung sowie der retrospektiv wahrgenommene Unterstützungsbedarf. Am Schluss des Interviews wird nachgefragt, ob wesentliche Punkte während des Interviews nicht aufgegriffen worden sind oder ob die interviewte Person noch Ergänzungen anbringen möchte. Zudem werden im Rahmen des Kurzfragebogens soziodemographische Daten erhoben. Am Schluss wird jedes Interview verdankt und es werden standardmässig Notfallnummern und Hilfsangebote (schweizweit und angepasst auf die Region des/der Befragten) abgegeben.

Nach der Entwicklung des Leitfadens wurde die erste Version an zwei klinisch tätige Fachpersonen sowie an eine Forscherin geschickt. Die Rückmeldungen der Fachpersonen zum ersten Interviewleitfaden waren mehrheitlich positiv. Es wurden lediglich kleine Verbesserungsvorschläge gemacht. Nebst präziseren Formulierungen an einigen Stellen wurde auch vorgeschlagen, nicht unmittelbar mit der Thematik des Suizids einzusteigen, sondern zuerst der interviewten Person Raum zu geben, sich vorzustellen und offen von ihrem Leben zu erzählen. Durch diese Sequenz soll eine positive Gesprächsatmosphäre gefördert und der Einstieg in das Interview erleichtert werden. Der Interviewleitfaden wurde folglich entsprechend der Rückmeldungen angepasst.

Der überarbeitete Interviewleitfaden wurde anschliessend mit zwei LGBT-Jugendlichen mit begangenem Suizidversuch getestet. An der Studienteilnahme interessierte Personen konnten sich via E-Mail oder telefonisch über eine Studienhandynummer bei der Luzerner Forschungsgruppe melden. Während eines telefonischen Erstgesprächs wurden die Einschlusskriterien überprüft und ein Termin für das Interview vereinbart, wobei die zu interviewende Person den Ort und das Datum des Interviews bestimmen konnte. Die Interviews wurden mittels Audioaufnahme aufgezeichnet. Die so erhobenen verbalen Daten wurden anschliessend wörtlich transkribiert, anonymisiert und im Datenverarbeitungssystem MAXQDA deduktiv kodiert. Ebenfalls erstellte der Interviewer im Anschluss an das Interview ein Postskript, in dem wesentliche inhaltliche und formale Aspekte des Interviews festgehalten wurden.

Schliesslich wurde anhand der Kodierungen überprüft, ob die gewonnenen Daten alle Fragestellungen der geplanten Studie ausreichend abdecken. Die Auswertung ergab, dass zu jeder Fragestellung eine Vielzahl an differenzierten Aussagen getroffen wurden. Anbei können

anhand der zwei Interviews aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes die Ergebnisse zu allen Fragestellungen nicht rapportiert werden. Exemplarisch werden einige Aspekte zu den identifizierten Gründen der Suizidversuche und dem subjektiv wahrgenommenen Hilfebedarf ausgeführt.

Bei beiden interviewten Personen wurde ersichtlich, dass die Gründe und Prozesse, die zu einem Suizidversuch führen, vielfältig und komplex sind und – in sehr unterschiedlichem Ausmass – mit Belastungsfaktoren im Kontext der Geschlechtsidentität oder der sexuellen Orientierung zusammenhängen. Bei beiden Personen waren über längere Zeit anhaltende negative Gefühle sowie ein Gefühl von sozialer Isolation bzw. Einsamkeit relevante Faktoren. Die erste interviewte Person – ein junger trans Mann mit zwei begangenen Suizidversuchen – äusserte zudem Probleme rund um die Geschlechtsidentität als wesentliche Faktoren, die zu den Suizidversuchen beigetragen haben. So beschrieb diese Person etwa, dass es emotional sehr belastend war, dass das äussere Erscheinungsbild nicht mit dem inneren Gefühl und der selbst wahrgenommenen Geschlechtsidentität übereinstimmte. In diesem Zusammenhang waren auch Äusserungen des sozialen Umfelds belastend. So wurde dem Interviewten wiederholt eingeredet, dass er niemals so aussehen werde wie ein richtiger Mann. Einer der Suizidversuche wurde als Möglichkeit beschrieben, sich von der Diskrepanz der inneren und äusseren Wahrnehmung zu befreien und durch das Festlegen des eigenen Todes wenigstens etwas im Leben selbst bestimmen zu können. Bei der zweiten interviewten Person hingegen – einer jungen bisexuellen Frau – war früher kindlicher Missbrauch massgebend für die Entstehung einer komplexen psychischen Belastung, was schliesslich zu mehreren begangenen Suizidversuchen geführt habe. Die grosse psychische Problematik wiederum führte zu – teils in ihrer Wahrnehmung suboptimalen – Klinikaufenthalten und Therapien und einer erschwerten Identitätsfindung, was als zusätzlich belastend erlebt wurde. Als eine weitere Belastung wurde auch die sexuelle Orientierung wahrgenommen, da Bisexualität im Kulturkreis ihrer Eltern wenig akzeptiert ist, sie deshalb diese Thematik mehrheitlich verschweigt und sich auch bis jetzt noch nicht geoutet hat.

Bezüglich der Frage, welche Hilfe retrospektiv gesehen hilfreich gewesen wäre, um einen Suizidversuch zu vermeiden, gaben beide Personen an, dass es zentral sei, frühzeitig über die eigenen Probleme mit anderen zu reden, zum Beispiel mit den Eltern, Kolleg*innen oder einer Fachperson. Eine offene Kommunikation sei somit wichtig wie auch sich frühzeitig Hilfe zu holen bzw. diese auch anzunehmen. Diesbezüglich merkte eine der befragten Personen an, dass es somit auch wichtig sei, sich einzugestehen, dass man Probleme hat und womöglich Hilfe benötigt. Eine der interviewten Personen gab zudem an, dass mehr Unterstützung in der Schule hilfreich sein würde, denn Jugendliche verbringen viel Zeit in der Schule, wo bei genauerem Hinsehen Probleme ersichtlich sein sollten. Daher sei es aus der Sicht der interviewten Person wichtig, die Lehrpersonen mehr zu sensibilisieren, damit diese Probleme erkennen und adäquat darauf reagieren können. Der interviewte trans Mann gab zudem an, dass es für ihn hilfreich und entlastend gewesen wäre, wenn er bereits früher über hormonelle Behandlungen sowie mögliche operative Geschlechtsanpassungen informiert gewesen wäre.

Beide Jugendlichen/jungen Erwachsenen wurden am Schluss des Interviews darauf hingewiesen, dass in der geplanten Studie auch ein, zwei Personen aus dem nahen sozialen Umfeld der jeweiligen Jugendlichen (Eltern, Partner*in, Kollege/in, eine damalige Ansprechperson in der Schule usw.) interviewt werden sollen, um den Prozess hin zu Suizidversuchen aus verschiedenen Perspektiven besser verstehen zu können. Beide Befragte gaben an, dass wir ohne weiteres Personen aus dem Freundeskreis hätten befragen können. Einem Interview mit den Eltern hätten jedoch beide Personen nicht zugestimmt.

Um im Rahmen der Machbarkeitsstudie von den beiden Jugendlichen ein strukturiertes Feedback einzuholen, wie sie das Interview erlebt haben und was allenfalls noch verbessert werden könnte, wurden folgende Fragen gestellt.

- Von einer Skala von 1 bis 10, wie wohl hast du dich während des Interviews gefühlt? 1 bedeutet überhaupt nicht wohl, 10 bedeutet sehr wohl.
- Von einer Skala von 1 bis 10, wie belastend war für dich das Interview? 1 bedeutet überhaupt nicht belastend, 10 bedeutet sehr belastend.
- Inwieweit war es im Interview möglich, deine Geschichte zu erzählen, deine Sicht der Dinge zu platzieren? 1 bedeutet, es war überhaupt nicht möglich, 10 bedeutet, es war sehr gut möglich.
- Was würdest du im Interview so beibehalten? Was würdest du ändern?

Die Antworten zeigten, dass sich beide Personen während des Interviews sehr wohl fühlten (Wert 8 und 9), das Interview als überhaupt nicht oder mittel belastend empfanden (Wert 1 und 4–5) und sehr stark der Meinung waren, dass sie ihre Geschichte, ihre Sicht der Dinge platzieren konnten (Wert 9 und 10). Ebenfalls gaben die Befragten in den letzten beiden offenen Fragen an, dass sie das Format des Interviews so beibehalten würden. Eine Person würde gar nichts an der Interviewdurchführung ändern. Die zweite Person empfand es als positiv, dass sie frei erzählen konnte und nie unterbrochen wurde, machte aber auch darauf aufmerksam, dass allenfalls andere Jugendliche/junge Erwachsene auf mehr direkte Fragen angewiesen wären.

4.3. Chancen und Risiken bei der Umsetzung des Forschungsvorhabens und Potential für die Verbesserung der suizidpräventiven Praxis

In insgesamt 16 Telefoninterviews wurden Fachpersonen zur geplanten Studie befragt, wobei das Studiendesign sowie mögliche Chancen und Risiken der geplanten Studie erörtert wurden. Die befragten Fachpersonen setzten sich aus sechs Personen aus der Wissenschaft und der klinischen Praxis, vier Personen aus der Suizidprävention, weitere vier Personen aus der LGBT-Community bzw. LGBT-Organisationen sowie zwei Personen aus dem Bundesamt für Gesundheit zusammen.

Generell wurde das Vorhaben positiv beurteilt, insbesondere, da das Suizidrisiko bei LGBT-Jugendlichen erhöht sei, es aber wenig Forschung zu den Hintergründen gebe. Auch das vorgeschlagene qualitative Studiendesign wurde positiv bewertet. Interviews seien gut geeignet, um etwa die Hintergründe von Suizidversuchen zu erörtern und die Bedürfnisse der betroffenen Personen abzufragen. Von den Fachpersonen wurde auch angemerkt, dass es bislang nur wenige qualitative Studien zu diesem Themenbereich gibt. Dies spricht laut den befragten Fachpersonen für die Durchführung der geplanten Studie, denn mit qualitativen Studien können zum Beispiel Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe sowie Gründe für den Suizidversuch gut erfasst werden. Solche gewonnenen Erkenntnisse können wiederum wichtige Hinweise für die Suizidprävention liefern und somit dazu beitragen, dass diese verbessert werden kann. Die Erfassung der Hintergründe des jeweiligen Suizidversuchs sei auch anhand der vorgeschlagenen Fragestellungen gut abgedeckt. Eine klinische Fachperson gab diesbezüglich die Rückmeldung, dass es womöglich Sinn ergeben würde, von den fünf Fragestellungen den Fokus insbesondere auf die Fragen zum Suizidversuch zu legen. Eine weitere klinische Fachperson gab die Rückmeldung, dass es allenfalls auch angebracht sei, einige Fragen stärker zu spezifizieren, wie zum Beispiel die Frage nach der Wahl der Suizidmethode, da zu diesen Hintergründen bislang noch wenig bekannt sei.

Bezüglich dem Studiendesign begrüßte der Grossteil der befragten Fachpersonen den geplanten multiperspektivischen Zugang. Insbesondere die Mitberücksichtigung des sozialen Umfelds wurde von den Fachpersonen begrüßt, da das Umfeld oftmals eine zentrale Rolle bezüglich Suizidversuchen spiele, zum Beispiel im Falle von Mobbing durch Mitschüler*innen, Diskriminierung oder einem fehlenden Verständnis der Eltern gegenüber einer nicht-normativen sexuellen

Orientierung. Zudem äusserten zwei Fachpersonen aus der Suizidprävention, dass dieser multiperspektivische Zugang wertvoll für die Suizidprävention sei, da so aufgezeigt werden kann, wie verschiedene Personen den Prozess hin zum Suizidversuch wahrgenommen haben. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse können nahestehende Personen auf die Problematik hin sensibilisiert und so die soziale Unterstützung gefördert werden.

Ebenfalls positiv wurde beim Studiendesign die vorgeschlagene Alterskategorie von 14- bis 25-Jährigen der zu befragenden LGBT-Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen bewertet. So decke sich diese Alterskategorie mit dem durchschnittlichen Alter des Coming-out und weitere mögliche kritische Lebensereignisse wie etwa der Berufseinstieg oder der Auszug aus dem Elternhaus fielen in diese Altersspanne.

Die befragten Fachpersonen äusserten hingegen divergierende Meinungen zum Einschlusskriterium, wie weit der letzte Suizidversuch zum Zeitpunkt des Interviews zurückliegen darf. Im vorgelegten Studiendesign wurde vorgeschlagen, dass der letzte Suizidversuch zum Zeitpunkt des Interviews nicht länger als ein Jahr zurückliegen soll. Dieser Zeitrahmen wurde vorgeschlagen, um in den Interviews die Erinnerungsverzerrung möglichst gering zu halten. Dieser gesetzte Zeitrahmen erschien für einige Fachpersonen sinnvoll. Es wurden jedoch sehr verschiedene Einschätzungen dazu abgegeben. So äusserten zwei Kliniker zum Beispiel, dass das Interview idealerweise möglichst nahe bzw. nicht länger als sechs Monate nach dem Suizidversuch erfolgen sollte, damit das Erinnerungsvermögen möglichst intakt ist und über das Ereignis ohne Verzerrung berichtet werden kann. Zwei Fachpersonen aus LGBT-Organisationen erachteten hingegen diesen Zeitrahmen als kritisch, da der Suizidversuch möglicherweise noch nicht ausreichend verarbeitet wurde und allenfalls eine Retraumatisierung hervorgerufen werden könnte. Eine klinische Fachperson erachtet es generell als heikel, Jugendliche mit begangenen Suizidversuch zu befragen. Andere klinische Fachpersonen erachten dies wiederum als wenig problematisch oder empfehlen, dass Jugendliche interviewt werden sollen, bei denen eine psychologische Betreuung sichergestellt ist. Eine weitere klinische Fachperson gab die Rückmeldung, dass die Interviewer*innen darin geschult sein sollten, eine akute Suizidalität zu erkennen, um adäquat auf kritische Situationen reagieren zu können und so die Sicherheit der Befragten zu gewährleisten. Schliesslich wiesen einige Fachpersonen hinsichtlich den Einschlusskriterien auch darauf hin, dass eine klare Definition von Suizidversuch, sozialem Umfeld und LGBT wichtig sei, vor allem auch, weil es unterschiedliche Definitionen gibt und ungenaue Definitionen Probleme bei der Rekrutierung wie auch bei der Auswertung hervorrufen könnten. Die Entscheidung, in der Studie ein «engeres» Verständnis von Suizidversuch zu verfolgen – im Sinne der Definition im DSM V (American Psychiatric Association, 2015, S. 1096) – und Jugendliche/junge Erwachsene mit ausschliesslich selbstverletzenden Verhaltensweisen ohne Intention zu sterben von der Studie auszuschliessen, wurde mehrheitlich begrüsst, da im Rahmen einer qualitativen Studie nur eine beschränkte Anzahl an Personen befragt werden kann und sich Personen mit selbstverletzenden Verhaltensweisen oftmals unterscheiden hinsichtlich psychosozialen Faktoren im Vergleich zu Personen mit einem begangenen Suizidversuch. Nur eine Fachperson fand das Einschlusskriterium «begangener Suizidversuch» zu eng und heikel, weshalb diese Fachperson lediglich «LGBT-Jugendliche» als Einschlusskriterium festlegen würde.

Als ein potentiell Risiko der geplanten Studie nannten die Fachpersonen am häufigsten die Rekrutierung der LGBT-Jugendlichen und damit verbundene mögliche Ergebnisverzerrungen. So vermuten einige Fachpersonen, dass es herausfordernd sein wird, genügend Jugendliche mit begangenen Suizidversuch zu finden, die auch an der Studie teilnehmen wollen. Des Weiteren wurde angemerkt, dass möglicherweise eine Verzerrung in der Studie stattfinden könne, da voraussichtlich vor allem Jugendliche erreicht würden, die bereit seien, über das Thema zu sprechen. Andere Personen, die sich dem Thema verschliessen oder die Problematik ignorieren, wür-

den sich vermutlich nicht melden, was wiederum einen Einfluss auf die Repräsentativität der Ergebnisse haben könne. Ebenfalls würde eine Verzerrung der Ergebnisse erzeugt, wenn primär über Kliniken rekrutiert werden würde, da diese Jugendlichen eine erhöhte psychische Problematik aufwiesen. Eine weitere Hürde könne die Rekrutierung von minderjährigen Jugendlichen darstellen, da hier eine Einwilligungserklärung seitens der Eltern benötigt werde. Falls die Eltern jedoch nicht mit der Situation umgehen können oder diese verleugnen, würde es vermutlich schwierig werden, eine Einwilligung für das Interview zu erhalten. Ebenfalls wurde von einigen Fachpersonen angemerkt, dass es bei der Rekrutierung des sozialen Umfelds wahrscheinlich eine Verzerrung in der Stichprobe geben werde. Der Einbezug von Personen aus dem Umfeld, die zum Beispiel kein Problem mit der Homosexualität und dem Coming-out des/der Jugendlichen hatten/haben, wird leichter sein, als solche Personen aus dem Umfeld zu rekrutieren, die sich diskriminierend oder homophob verhalten.

Um einem möglichen Rekrutierungsproblem entgegenzuwirken, wurden die Fachpersonen auch nach Empfehlungen für Rekrutierungswege befragt. Genannt wurden Kliniken, die LGBT-Community und Beratungsstellen. Einige befragte Fachpersonen haben sich auch bereit erklärt, bei der Rekrutierung direkt zu unterstützen, z. B. durch die Vergabe von Flyer oder dem Hochladen des Flyers auf Social-Media-Kanäle. Ebenfalls wurde der Hinweis gemacht, dass man das Einschlusskriterium «begangener Suizidversuch» ausweiten könnte auf «vorhandene Suizidgedanken», falls nicht ausreichend viele Jugendliche rekrutiert werden könnten.

4.4. Schweizerisches (Unterstützungs-)Netzwerk mit Zugang zum Forschungsfeld

Vertreter*innen der folgenden Organisationen und Institutionen haben signalisiert, dass sie bereit sind, die Rekrutierung von zu befragenden Personen in einem umfangreicheren qualitativen Forschungsvorhaben zu unterstützen:

- *LGBT-Community/-Organisationen*: Du-bist-Du, Pink Cross, LOS, Milchjugend, Dialogai Genève, Refuge Genève, Transgender Network Switzerland
- *Jugendberatung off-/online*: Jugendberatung der Stadt Zürich, Stop Suicide
- *Psychiatrische Versorgung*: CHUV Lausanne, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Universitätsspital Basel

Weiter konnte ein Forschungs-/Praxisbeirat gebildet werden, bestehend aus Wissenschaftler*innen, Kliniker*innen, Akteuren der Suizidprävention und Vertreter*innen von LGBT-Organisationen, die im Fall einer Durchführung eines grösseren qualitativen Forschungsprojekts dieses begleiten würden (in alphabetischer Reihenfolge):

- PD Dr. phil. Céline Bourquin, CHUV Lausanne, Forschungsverantwortliche
- Dr. med. David Garcia Nuñez, Universitätsspital Basel, Leiter Schwerpunkt Geschlechtervarianz
- Prof. Dr. phil. Catrin Heite, Universität Zürich, Lehrstuhl für Sozialpädagogik
- Dr. med. Stephan Kupferschmid, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Chefarzt Adoleszentenpsychiatrie
- Professor Elizabeth McDermott, PhD, Lancaster University (UK), Professor of Health Inequality
- Dr. med. Laurent Michaud, CHUV Lausanne, Responsable unité urgences et crises psychiatriques
- MSc. Esther Walter, Bundesamt für Gesundheit; Raphaël Thélín, Stop Suicide
- *LGBT-Community/Organisationen*: Eine Person aus der West- und eine aus der Deutschschweiz würden bei Beginn des Projekts von den LGBT-Organisationen in den Beirat delegiert.

Um ein allfälliges Forschungsprojekt – wie auch vom BAG intendiert – in mindestens zwei Landesteilen durchführen zu können, wurden bestehende Netzwerke und Personen im Kontext der Suizidprävention und -forschung in der Westschweiz kontaktiert. Das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Lausanne, vertreten durch die Personen Dr. med. Laurent Michaud und PD Dr. phil. Céline Bourquin, haben sich bereit erklärt, als Forschungspartner an einem entsprechenden Projekt mitzuwirken. Weiter würden sich – wie anhand der obigen Nennungen deutlich wurde – weitere Partner aus der Suizidprävention und den LGBT-Organisationen aus der Westschweiz beteiligen.

4.5. Psychiatrische/klinisch-psychologische Begleitung und Supervision der Luzerner Forscher*innengruppe

Dr. med. Stephan Kupferschmid, Chefarzt Adoleszentenpsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, würde das Luzerner Forschungsteam in Bezug auf die Früherkennung und Frühintervention von einer Suizidgefährdung bei Jugendlichen/jungen Erwachsenen und ihren Angehörigen schulen und das Team stetig supervisorisch begleiten. Durch die Schulung und supervisorische Begleitung soll die Sicherheit vor, während und nach den Interviews für die teilnehmenden Jugendlichen und Angehörigen des sozialen Umfelds bestmöglich sichergestellt werden. Weiter sollen so auch psychosoziale Belastungen aufgefangen werden können, die allenfalls durch die Interviews bei den Forschungsmitarbeitenden selbst entstehen können.

5. Diskussion und Ausblick

Die vorliegende vom Bundesamt für Gesundheit unterstützte Machbarkeitsstudie ging von Mai bis September 2019 der Frage nach, ob eine grössere Studie mit qualitativ-multiperspektivischem Ansatz zu den Hintergründen von Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen in der Schweiz realisiert werden könnte, und falls ja, was dabei beachtet werden müsste. Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie lassen den Schluss zu, dass eine entsprechende qualitative Studie durchführbar wäre und einen Erkenntnisgewinn für Wissenschaft wie Praxis verspräche. Eine Befragung von Jugendlichen/jungen Erwachsenen und ihres Umfeldes ist unter Einhaltung gewisser Regelung nach einem Suizidversuch sicher möglich. LGBT-Jugendliche können für die Teilnahme an einer solchen Untersuchung gewonnen werden. Der konstruierte Interviewleitfaden vermag die benötigten verbalen Daten zur Beantwortung der Forschungsfragestellungen zu erzeugen. Die zwei LGBT-Jugendlichen, die befragt wurden, fühlten sich durch die Befragung wenig belastet und schätzten die Form des Interviews als angemessen und geeignet ein. Die 16 befragten Expert*innen aus Wissenschaft, Praxis und LGBT-Community/-Organisationen schätzten den angestrebten qualitativ-multiperspektivischen Zugang und die Inklusionskriterien für den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn wie auch für die Verbesserung der suizidpräventiven Praxis als insgesamt gewinnbringend und machbar ein. Es zeigte sich, dass ein solches Forschungsprojekt eine breite Unterstützung in der Deutsch- und Westschweiz finden würde, was sich nicht zuletzt daran dokumentiert, dass bereits eine verbindliche Kooperation mit zwei Partnern (CHUV Lausanne, IPW Winterthur) installiert und die Besetzung eines Forschungs-/Praxisbeirats verbindlich vorgenommen werden konnte.

Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie ermöglichten es der Luzerner Forschungsgruppe, das ursprünglich angedachte qualitative Forschungsdesign weiter zu schärfen. Nach der Auswertung aller Erkenntnisse wurde das Studiendesign angepasst, finalisiert und per 1. Oktober 2019 beim Schweizerischen Nationalfonds (SNF) im Gefäss der «Projektförderung» (Abteilung I: Geistes- und Sozialwissenschaften) eingereicht. Sollte dem Forschungsvorhaben stattgegeben werden, würde dieses von Oktober 2020 bis September 2024 in der Deutsch- und der Westschweiz durchgeführt.

Angeichts der bereits schon komplexen Forschungsanlage wird derzeit eine gesamtschweizerische Durchführung einer entsprechenden Studie, unter Einbezug des italienischsprachigen Landesteils, in einem Projekt als nicht machbar erachtet. Falls das beantragte Forschungsprojekt vom SNF bewilligt würde, wäre es gewinnbringend, ein eigenständiges Projekt mit der gleichen Methodik im italienischsprachigen Landesteil durchzuführen und die Ergebnisse aller Landesteile am Schluss der beiden Projekte in einer kollaborativen wissenschaftlichen Publikation zusammenzuführen. Sollte das Vorhaben in der Deutsch-/Westschweiz beim SNF bewilligt werden, wäre die Luzerner Forschungsgruppe offen und bereit, als Kooperationspartner für ein im Tessin eigenständig durchgeführtes Forschungsvorhaben zur Verfügung zu stehen, etwa erarbeitete Forschungsinstrumente (Interviewleitfaden usw.) weiterzugeben und ein entsprechendes Projekt zu begleiten, damit von Beginn weg eine nahe Kopplung der beiden Projekte bestehen würde.

Die vorliegende Machbarkeitsstudie erlaubt eine Einschätzung, inwieweit ein grösseres qualitatives Forschungsvorhaben in der Schweiz machbar wäre und was bei einer Durchführung beachtet werden müsste. Es gibt aber auch offene Fragen und Limitationen:

Es ist nicht einfach, abschliessend einzuschätzen, wie leicht zu befragende Personen in der Westschweiz für ein Interview tatsächlich erreicht werden können. Nachdem die französisch- und deutschsprachigen Flyer über die Netzwerke in der Deutsch- und der Westschweiz verbreitet wurden, meldeten sich relativ zügig – innerhalb von zwei Wochen – drei Jugendliche/junge

Erwachsene aus der Deutschschweiz (über Social-Media-Kanäle). Weiter meldete sich eine Psychotherapeutin aus der Deutschschweiz mit zwei Patient*innen, die den Inklusionskriterien entsprachen. Da für die Machbarkeitsstudie höchstens zwei Testinterviews benötigt wurden, wurden gleich nach Eingang dieser Interessensbekundungen weitere Rekrutierungsbemühungen eingestellt; dies auch aus forschungsethischen Gründen. Es schien nicht angemessen, weiter zur Teilnahme an der Machbarkeitsstudie aufzurufen, «nur» um das Ausschöpfungspotential von potentiell zu befragenden Personen in der West- und der Deutschschweiz zu testen, da bereits zu diesem Zeitpunkt klar war, dass keine Jugendlichen/jungen Erwachsenen mehr interviewt werden können. Die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie zur Rekrutierung zeigen, dass LGBT-Jugendliche/junge Erwachsene mit den verwendeten Rekrutierungsstrategien für eine Teilnahme an einer solchen Studie gewonnen werden können. Inwieweit es einfach ein Zufall war, dass sich in der ersten und einzigen kurzen Rekrutierungswelle «nur» deutschsprachige Jugendliche/junge Erwachsene gemeldet haben, bleibt offen. Es könnte damit zusammenhängen, dass trotz zweisprachiger Flyer und französischsprachiger Kompetenzen im Luzerner Forschungsteam die blossе Verortung der Machbarkeitsstudie an der Hochschule Luzern eine Barriere für die Kontaktnahme für Jugendliche/junge Erwachsene aus der Westschweiz darstellte. Insofern wäre es für ein grösseres qualitatives Forschungsprojekt sinnvoll, einen lokalen «point of contact» in der Westschweiz einzurichten.

Die Telefoninterviews und auch die Gespräche mit Vertreter*innen von Schweizer LGBT-Organisationen zeigten durchgehend, dass ein hohes Interesse an einem solchen Forschungsvorhaben besteht und sie dieses auch unterstützen würden. Gleichzeitig wurde aber auch in der Feldphase deutlich, dass einer breiten Diffusion der Studieninformationen und der Flyer über Newsletter, Social-Media-Kanäle usw. der entsprechenden Organisationen teilweise kritisch gegenübergestellt wird. Dies könnte allenfalls ein erschwerender Faktor für die Rekrutierung in einer grösser angelegten qualitativen Studie darstellen. Es wurde befürchtet, durch eine extensive Ansprache im Feld würde eine zu starke Verknüpfung zwischen sexueller Orientierung bzw. Geschlechtsidentität und suizidalem Verhalten erfolgen/hergestellt (Stigmatisierungsrisiko) oder durch die breite Streuung der Informationen könnte bei LGBT-Jugendlichen suizidales Verhalten sogar getriggert werden. Diese Befürchtungen gilt es ernst zu nehmen. Auf keinen Fall sollen LGBT-Jugendliche einer sekundären Stigmatisierung, einem Suizidrisiko ausgesetzt oder der Eindruck erweckt werden, suizidales Verhalten sei bei allen LGBT-Jugendlichen gewissermassen «normal» und an der Tagesordnung (Normalisierung von Suiziden/Suizidversuchen als Option für LGBT-Jugendliche). Bereits auf dem Flyer der Machbarkeitsstudie wurde deshalb eine Notfallnummer für Jugendliche platziert und für eine allfällige grössere Studie ist vorgesehen, dass je eine Person aus der Deutsch- und der Westschweiz aus LGBT-Organisationen Einsitz in den Forschungs-/Praxisbeirat nehmen würde. Exponent*innen von LGBT-Organisationen würden so in die Wahl und die Ausrichtung entsprechender Rekrutierungsstrategien von Beginn an einbezogen. So sollte es möglich sein, für die Weiterentwicklung der Suizidprävention dringend benötigtes empirisches Wissen zu LGBT-Jugendlichen in der Schweiz zu generieren und gleichzeitig ungewünschte Effekte unter Zuzug von Vertreter*innen von LGBT-Organisationen, des aktuellen Stands des wissenschaftlichen Wissens und der begleitenden psychiatrischen Kliniker*innen rechtzeitig zu identifizieren und vorzubeugen.

6. Literaturverzeichnis

- Ahuja, A., Webster, C., Gibson, N., Brewer, A., Toledo, S. & Russell, S. (2015). Bullying and Suicide. The Mental Health Crisis of LGBTQ Youth and How You Can Help. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 19 (2), 125–144.
- American Psychiatric Association (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5®*. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen. Göttingen: Hogrefe. Verfügbar unter http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=1792418
- Blades, C. A., Stritzke, W. G. K., Page, A. C. & Brown, J. D. (2018). The benefits and risks of asking research participants about suicide: A meta-analysis of the impact of exposure to suicide-related content. *Clinical psychology review*, 64, 1–12.
- Bouris, A., Everett, B. G., Heath, R. D., Elsaesser, C. E. & Neilands, T. B. (2016). Effects of Victimization and Violence on Suicidal Ideation and Behaviors Among Sexual Minority and Heterosexual Adolescents. *LGBT health*, 3 (2), 153–161.
- Bryan, A. & Mayock, P. (2017). Supporting LGBT Lives? Complicating the suicide consensus in LGBT mental health research. *Sexualities*, 20 (1–2), 65–85.
- Bundesamt für Gesundheit, GDK & Gesundheitsförderung Schweiz. (2016). *Suizidprävention in der Schweiz. Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Cardom, R., Rostosky, S. & Danner, F. (2013). Does “it get better” for depressed sexual minority youth in young adulthood? *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53 (5), 671–673.
- Dey, M. & Jorm, A. F. (2017). Help-negation in suicidal youth living in Switzerland. *The European Journal of Psychiatry*, 31 (1), 17–22.
- Douglas, J. D. (1970). *The social meanings of suicide* (Princeton Legacy Library). Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Eisenberg, M. E. & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian and bisexual youth. The role of protective factors. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 39 (5), 662–668.
- Gregorowius, D. & Huber, H. (2018). *Literaturrecherche zu Suiziden und Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt: Schlussbericht. Bericht der Stiftung Dialog Ethik zum Projekt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)*, Bern und Zürich.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D’Augelli, A. R. et al. (2011). Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. Review and Recommendations. *Journal of homosexuality*, 58 (1), 10–51.
- Hjelmeland, H. (2016). A Critical Look at Current Suicide Research. In J. White, I. Marsh, M. J. Kral & J. Morris (Hrsg.), *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21st century* (S. 30–55). Vancouver: UBC Press.
- Kral, M. J., Links, P. S. & Bergmans, Y. (2012). Suicide Studies and the Need for Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 6 (3), 236–249.
- Kupferschmid, S., Gysin-Maillart, A., Bühler, S. K., Steffen, T., Michel, K., Schimmelmänn, B. G. et al. (2013). Gender differences in methods of suicide attempts and prevalence of previous suicide attempts. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41 (6), 401–405.
- Linehan, M. M., Comptois, K. A. & Murray, A. (2000). *The University of Washington Risk Assessment Protocol (UWRAP)*. Unpublished manuscript. Seattle: University of Washington.
- Liotta, M., Mento, C. & Settineri, S. (2015). Seriousness and lethality of attempted suicide: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 97–109.
- Marshall, A. (2016). Suicide Prevention Interventions for Sexual & Gender Minority Youth. An Unmet Need. *The Yale journal of biology and medicine*, 89 (2), 205–213.

- McDermott, E. (2015). Asking for help online. Lesbian, gay, bisexual and trans youth, self-harm and articulating the 'failed' self. *Health (London, England : 1997)*, 19 (6), 561–577.
- McDermott, E., Hughes, E. & Rawlings, V. (2017). The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England. A mixed methods study. *Journal of public health (Oxford, England)*, 1–8.
- McDermott, E., Hughes, E. & Rawlings, V. (2018). Norms and normalisation: understanding lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth, suicidality and help-seeking. *Culture, health & sexuality*, 20 (2), 156–172.
- McDermott, E., Roen, K. & Scourfield, J. (2008). Avoiding shame. Young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture Health & Sexuality*, 10 (8), 815–829.
- Méan, M., Righini, N. C., Narring, F., Jeannin, A. & Michaud, P.-A. (2005). Substance use and suicidal conduct: a study of adolescents hospitalized for suicide attempt and ideation. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 94 (7), 952–959.
- Mereish, E. H., O'Cleirigh, C. & Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology Health & Medicine*, 19 (1), 1–13.
- Monnin, J., Thiemard, E., Vandel, P., Nicolier, M., Tio, G., Courtet, P. et al. (2012). Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study. *Journal of affective disorders*, 136 (1–2), 35–43.
- Muheim, F., Eichhorn, M., Berger, P., Czernin, S., Stopp, G., Keck, M. et al. (2013). Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. *Swiss medical weekly*, 143, w13759.
- Mustanski, B. & Liu, R. T. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Archives of sexual behavior*, 42 (3), 437–448.
- Nrugham, L., Holen, A. & Sund, A. M. (2012). Suicide attempters and repeaters: depression and coping: a prospective study of early adolescents followed up as young adults. *The Journal of nervous and mental disease*, 200 (3), 197–203.
- O'Brien, K. H. M., Putney, J. M., Hebert, N. W., Falk, A. M. & Aguinaldo, L. D. (2016). Sexual and Gender Minority Youth Suicide. Understanding Subgroup Differences to Inform Interventions. *LGBT health*, 3 (4), 248–251.
- Perez-Brumer, A., Day, J. K., Russell, S. T. & Hatzenbuehler, M. L. (2017). Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation Among Transgender Youth in California. Findings From a Representative, Population-Based Sample of High School Students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56 (9), 739–746.
- Peter, T., Taylor, C. & Campbell, C. (2016). "You can't break ... when you're already broken". The importance of school climate to suicidality among LGBTQ youth. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20 (3), 195–213.
- Plöderl, M. (2016). Out in der Schule? Bulling und Suizidrisiko bei LGBTI Jugendlichen. *Suizidprophylaxe*, 2016 (43), 7–13.
- Plöderl, M., Yazdi, K., Kralovec, K. & Fartacek, R. (2007). Geschlechtsrollennonkonformität in der Kindheit als Suizidrisikofaktor am Beispiel von homo- und bisexuellen Personen. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 3 (3), 81–85.
- Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Seretti, M. E., Erbuto, D., Lamis, D. A. et al. (2014). Bisexuality and suicide. A systematic review of the current literature. *The journal of sexual medicine*, 11 (8), 1903–1913.
- Reynolds, S. K., Lindenboim, N., Comtois, K. A., Murray, A. & Linehan, M. M. (2006). Risky Assessments: Participant Suicidality and Distress Associated with Research Assessments in a Treatment Study of Suicidal Behavior. *Suicide & life-threatening behavior*, 36 (1), 19–34.
- Salway, T. & Gesink, D. (2018). Constructing and Expanding Suicide Narratives From Gay Men. *Qualitative Health Research*, 1–14.

- Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B. et al. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Disparities in the Prevalence of Suicide Ideation and Attempt Among Bisexual Populations. *Archives of sexual behavior*, 48 (1), 89–111.
- Savin-Williams, R. C. & Ream, G. L. (2003). Suicide attempts among sexual-minority male youth. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 32 (4), 509–522.
- Scourfield, J. (2005). Suicidal Masculinities. *Sociological Research Online*, 10 (2), 1–10.
- Skerrett, D. M., Kolves, K. & Leo, D. de. (2016). Factors Related to Suicide in LGBT Populations. *Crisis*, 37 (5), 361–369.
- Skerrett, D. M., Kolves, K. & Leo, D. de. (2017). Pathways to Suicide in Lesbian and Gay Populations in Australia. A Life Chart Analysis. *Archives of sexual behavior*, 46 (5), 1481–1489.
- Staubli, S. & Killias, M. (2011). Long-term outcomes of passive bullying during childhood: Suicide attempts, victimization and offending. *European Journal of Criminology*, 8 (5), 377–385.
- Steck, N., Egger, M., Schimmelmänn, B. G. & Kupferschmid, S. (2018). Suicide in adolescents: findings from the Swiss National cohort. *European child & adolescent psychiatry*, 27 (1), 47–56.
- Steffen, T., Maillart, A., Michel, K. & Reisch, T. (2011). *Monitoring des suizidalen Verhaltens in der Agglomeration Bern der Jahre 2004 bis 2010* (Bundesamt für Gesundheit, Hrsg.), Bern.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Aus dem Amerikanischen von Solveigh Niewiarra und Heiner Legewie. Weinheim: Beltz – Psychologie Verlags Union.
- Wang, J., Dey, M., Soldati, L., Weiss, M. G., Gmel, G. & Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 29 (8), 514–522.
- Wang, J., Häusermann, M., Wydler, H., Mohler-Kuo, M. & Weiss, M. G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland. Findings from 3 probability surveys. *Journal of psychiatric research*, 46 (8), 980–986.
- Whitaker, K., Shapiro, V. B. & Shields, J. P. (2016). School-Based Protective Factors Related to Suicide for Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 58 (1), 63–68.
- White, J., Marsh, I., Kral, M. J. & Morris, J. (Hrsg.). (2016a). *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21st century*. Vancouver: UBC Press.
- White, J., Marsh, I., Kral, M. J. & Morris, J. (2016b). Introduction: Rethinking Suicide. In J. White, I. Marsh, M. J. Kral & J. Morris (Hrsg.), *Critical suicidology. Transforming suicide research and prevention for the 21st century* (S. 1–1). Vancouver: UBC Press.
- WHO. (2014). Preventing suicide. A global imperative. Geneva: Weltgesundheitsorganisation. Verfügbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1
- WHO. (2016). *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Witzel, A. (1985). Das problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Weinheim: Beltz.
- Wozolek, B., Wootton, L. & Demlow, A. (2017). The School-to-Coffin Pipeline. Queer Youth, Suicide, and Living the In-Between. *Cultural Studies-Critical Methodologies*, 17 (5), 392–398.
- Yıldız, E. (2018). Suicide in sexual minority populations. A systematic review of evidence-based studies. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (4), 650–659. Verfügbar unter <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S0883941717305253>

A. Befragungsraster Telefoninterviews

Themen	Fragen	Notizen
Einstieg	Was ist Ihre Meinung zur geplanten qualitativen Studie zu den Hintergründen von Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen? Mögliche Nachfragen: – Welches sind Chancen und Risiken bei so einer Studie?	
Inklusionskriterien	Wie beurteilen Sie die folgenden Einschlusskriterien? Folgende Personen werden einbezogen: 14-25 Jahre, mindestens ein Suizidversuch, der zum Zeitpunkt der Befragung nicht länger als ein Jahr zurückliegt Mögliche Nachfragen: – Welche Chancen und Risiken sehen Sie bei der Umsetzung dieser Inklusionskriterien? – Wäre eine Ausweitung des Einschlusskriteriums auf das gesamte Spektrum selbstschädigenden Verhaltens sinnvoll? – Ist der Zeitrahmen von einem Jahr des zurückliegenden Suizidversuchs angemessen?	
Multiperspektivischer Zugang	Wie bewerten Sie den geplanten multiperspektivischen Zugang, also die Befragung von Jugendlichen und deren Umfeld (z. B. Eltern)? Mögliche Nachfragen: – Welche Chancen und Risiken sehen Sie bei einem multiperspektivischen Zugang? – Was muss bei einem multiperspektivischen Zugang unbedingt beachtet werden?	
Wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn	Wäre eine solche qualitative Studie wissenschaftlich originell und innovativ? – Wenn ja, weshalb? – Wenn nein, weshalb nicht?	
Verbesserung suizidpräventive Praxis	Welche Massnahmen sind Ihrer Meinung nach zentral, um die Suizidprävention zu verbessern? Könnte solch eine qualitative Studie die Suizidprävention vorantreiben, die Praxis verbessern, zum Beispiel durch den Wissensgewinn? – Wenn ja, wie? – Wenn nein, weshalb nicht?	
Zugang zum Forschungsfeld	Wären Sie bereit, uns bei der Rekrutierung von Jugendlichen mit getätigtem Suizidversuch zu unterstützen, zum Beispiel durch das Verteilen von Flyern? Bereits im Rahmen der Vorstudie führen wir 1-2 Testinterviews mit Jugendlichen. Können Sie uns bereits jetzt Jugendliche vermitteln? Dürfen wir Ihnen einen Flyer zustellen? Mögliche Nachfragen: Kennen sie mögliche weitere Schlüsselpersonen, die einen Zugang zu diesem Forschungsfeld herstellen könnten?	
	Dank und Verabschiedung	

B. Einverständniserklärung Testinterview

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Soziale Arbeit

Einverständniserklärung

Forschungsprojekt: Suizidprävention bei LGBT-Jugendlichen (Vorstudie)
Durchführende Institution: Hochschule Luzern
Projektteam: Andreas Pfister (Ltg.), Michael Mikolasek

Interviewerin/Interviewer: _____

Interviewte Person: _____

Gesetzliche/r Vertreter/in: _____

Interviewdatum: _____

Ich erkläre mich dazu bereit, im Rahmen des genannten Forschungsprojekts an einem Interview teilzunehmen. Mir wurde erzählt worum es in dem Forschungsprojekt geht (s. Interviewleitfaden) und mir ist bewusst, dass ich das Interview jederzeit abbrechen kann, ohne dass mir dadurch jegliche Nachteile entstehen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschliessend transkribiert, d.h. verschriftlicht wird. Meine persönlichen Daten und mein Name werden dabei anonymisiert. Mir wurde zugesichert, dass das Interview in wissenschaftlichen Veröffentlichungen nur in Ausschnitten zitiert wird, ohne dass dabei Rückschlüsse auf meine Person erkennbar sein werden.

Ich stimme zu, dass mein minderjähriges Kind _____ im Rahmen des Forschungsprojektes interviewt werden darf.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Interviewerin/Interviewer: _____

Unterschrift interviewte Person: _____

Unterschrift gesetzl. Vertreter/in: _____

Bei allfälligen Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Andreas Pfister
T direkt +41 41 367 48 80
andreas.pfister@hslu.ch
Werftstrasse 1, Postfach 2945
CH-6002 Luzern

FH Zentralschweiz

C. Flyer Deutsch



**LGBT-Jugendliche und junge Erwachsene
für Interview gesucht**

Wir suchen dich:

- Du bist zwischen 14 und 25 Jahre alt
- Du bist lesbisch, schwul, bisexuell, trans,...(LGBT)
- Du hast einen Suizidversuch hinter dir

Weshalb solltest du teilnehmen:

- Deine Erfahrungen helfen uns, die Vorbeugung von Suizidversuchen zu verbessern.
- Alle deine Angaben werden anonymisiert. Du kannst den Ort und den Zeitpunkt des Interviews frei wählen.

Wo kannst du dich melden:

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Andreas Pfister, Michael Mikolasek
studie.suizidversuch@hslu.ch, 077 525 24 17
(auch per SMS erreichbar)

ACHTUNG: Dies ist keine Notfallnummer!
Wähle bitte 147, wenn es dir schlecht geht.
Dort erhältst du schnell Hilfe.

D. Flyer Französisch



Nous recherchons des jeunes LGBT
pour des interviews

Nous te cherchons :

- Tu as entre 14 et 25 ans
- Tu es lesbienne, gay, bisexuel(le), trans,... (LGBT)
- Tu as fait une ou plusieurs tentatives de suicide

Pourquoi tu devrais participer :

- Tes expériences vont nous aider à améliorer la prévention des tentatives de suicide.
- Toutes tes données seront anonymisées. Tu peux choisir librement le lieu et le moment de l'interview.

Où tu peux t'inscrire :

Haute École Spécialisée de Lucerne – Travail social
Andreas Pfister, Michael Mikolasek
studie.suizidversuch@hslu.ch, 077 525 24 17
(Atteignable aussi par sms)

ATTENTION : il ne s'agit pas d'un numéro d'appel d'urgence ! Compose le 147 si tu ne te sens pas bien. Tu y trouveras rapidement de l'aide.

