



Evaluation: Suizidpräventionsprojekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV

Management Summary Projektübergreifende Evaluation

Autorinnen und Autoren

- Sarah Rajkumar
- Dolores Angela Castelli Dransart
- Eva Hollenstein
- Ramona Patt
- Serjara Aleman
- Kaspar Wyss

Projektleitende der Evaluation

Gesundheitsförderung Schweiz

Dr. Giovanna Raso

Dr. Franziska Widmer Howald

Dr. Ran Grünenfelder, Grünenfelder Zumbach
GmbH

Evaluation im Auftrag von
Gesundheitsförderung Schweiz

Bern, September 2025

Management Summary

Hintergrund. Im Zuge der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 richtete Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) eine Projektförderung zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ein. Zwischen 2021 und 2025 wurden vier PGV-Suizidpräventionsprojekte unterstützt: AdoASSIP, ASSIP flex, ASSIP Suisse Romande und SERO. Sie hatten das gemeinsame Ziel, Suizide und Suizidversuche zu reduzieren und das Selbstmanagement von Betroffenen und teilweise auch von Angehörigen/Bezugspersonen zu verbessern, entsprechend Ziel 5 des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention (BAG/GDK/GFCH, 2016). Sie fokussierten auf die schwierige Übergangsphase zwischen der Entlassung aus der stationären Therapie und der ambulanten Behandlung und Beratung nach der Rückkehr in die gewohnte Umgebung. Die ASSIP Projekte richteten sich an Personen, die einen Suizidversuch hinter sich hatten, während SERO sein Angebot auch an Betroffene mit Suizidgedanken oder in seelischer Not richtete. Die Zielgruppen unterschieden sich zudem nach Erreichbarkeit, Altersklassen und geographischem Einzugsgebiet. Die vier Projekte bauten auf bewährten Massnahmen, die sie teilweise bedarfsgerecht anpassten oder mit neu entwickelten Werkzeugen ergänzten.

Das Schweizerische Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) erhielt in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Soziale Arbeit Freiburg (HETS-FR/HES-SO) das Mandat von GFCH zur Einzelevaluation der vier Suizidpräventionsprojekte. Zudem wurde erstmalig eine projektübergreifende Evaluation vergeben, welche Ansätze, Erfolgsfaktoren und Hindernisse sowie Wirksamkeit und Zielerreichung der einzelnen Projekte analysierte und verglich, um Massnahmen zu verbessern und die Gestaltung zukünftiger Projekte zu optimieren.

Methoden. Die übergeordnete Evaluation gliederte sich in eine Konzept- und Inputevaluation, sowie in Prozess- und Outcome Evaluationen. In der Konzeptevaluation wurden die Projekte unter anderem bezüglich kurz- und langfristiger Ziele, Zielgruppen und geographischer Abdeckung einander gegenübergestellt. Die Inputevaluation analysierte und verglich die investierten finanziellen, materiellen und personellen Ressourcen der Projekte. Die Prozessevaluation beurteilte den Umsetzungsfortschritt und die Leistungen der Projekte in Bezug auf Erfolgsfaktoren und Hindernisse und den Umgang mit diesen. Der Fokus der Outcome Evaluation lag einerseits auf der Rolle der Multiplikator*innen, der Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und deren Erfahrungen entlang der Projektphasen. Andererseits untersuchte die Outcome Evaluation die Wahrnehmung der Programmleistungen aus Sicht von Betroffenen und Angehörigen.

Ergebnisse. Die vergleichende Analyse der vier PGV-Suizidpräventionsprojekte zeigte, dass strukturierte, evidenzbasierte Kurzinterventionen zur Suizidprävention erfolgreich in unterschiedliche institutionelle Kontexte integriert werden können – sofern bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt sind. Alle Projekte leisteten einen Beitrag zur Schliessung der Versorgungslücke im Bereich der nationalen Suizidprävention und boten eine wichtige Unterstützung für Betroffene und teils auch für deren Angehörigen.

Die Umsetzung der Massnahmen erfolgte in allen vier Einzelprojekten überwiegend planmässig. Während die angestrebten Zielzahlen bei Multiplikator*innen mehrheitlich übertroffen wurden, erwiesen sich die Erwartungen bei Betroffenen und Angehörigen als zu hoch und konnten nicht

erreicht werden. Die Art der Rekrutierung von Betroffenen stellte sich bei den ASSIP Projekten als wegweisend für ihren Erfolg heraus: Die direkte Zuweisung über die interne Notfallstelle war am effizientesten. Bei Institutionen, die auf externe Zuweisende angewiesen waren, wurden weit weniger Personen rekrutiert. Der Einbezug von Angehörigen wurde nur bei AdoASSIP konsequent durchgesetzt, bei den anderen Projekten war der Einbezug der Angehörigen entweder kein Ziel oder es gelang nicht, die ausgelegte Anzahl zu erreichen. Befragte wünschten sich häufig, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen eine aktivere Rolle im Prozess übernehmen.

Die Projekte zeichneten sich durch ihre Diversität und den Aufarbeitungsprozess aus, der den Betroffenen half, ihre Situation zu reflektieren, ihre suizidale Krise besser zu verstehen, individuelle Warnsignale zu identifizieren, angemessene Strategien anzuwenden und auf ihre Helfersysteme zurückzugreifen.

Diskussion. Projektübergreifende Vergleiche sind insbesondere bei der Umsetzung nur bedingt möglich. Je nach ausgelegten Zielen, Schwerpunkten und Vorgehensweisen ist es nicht sinnvoll, diese einander direkt gegenüberzustellen. Die Vergleichbarkeit der ASSIP Projekte ist naheliegender, da die Kernmassnahmen die gleichen sind. Der Vergleich der ASSIP Projekte zu SERO ist aufgrund der unterschiedlichen Massnahmen bisweilen beschränkt.

Die vier PGV-Suizidpräventionsprojekte setzten aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen mit ihren Interventionen innerhalb der nationalen Suizidprävention an unterschiedlichen Versorgungslücken an. Der Bedarf an Massnahmen zur Suizidprävention war jedoch in allen Projekten gross. Eine gut laufende Informationskampagne und die Unterstützung durch die Leitung der implementierenden Institution waren entscheidende Erfolgsfaktoren. Es zeigte sich, dass interprofessionelle Zusammenarbeit, flexible Angebotsformate und niedrigschwellige Zugänge besonders gut funktionieren, wenn sie auf Vertrauen, Schulungsqualität und einer klaren Rollenverteilung aufbauen.

Zusammenfassend zeigte sich in allen Projekten, dass die Erarbeitung und Anwendung individueller Bewältigungs- oder Handlungsstrategien ein zentrales, aber nicht für alle Teilnehmenden gleichermassen bis zum Programmschluss erreichbares Ziel ist. Beispielsweise wurde der Sicherheitsplan meistens als hilfreiches Instrument wahrgenommen. Dennoch berichteten viele Teilnehmende von Schwierigkeiten, in kritischen Momenten darauf zurückzugreifen. Zudem zeigte sich, dass das Einholen von Hilfe in Krisensituationen für viele nicht selbstverständlich ist. Gründe wie Ambivalenz, die Angst, andere zu belasten oder verurteilt zu werden, sowie Zweifel an der Verfügbarkeit von Unterstützungspersonen können hinderlich sein.

Ein häufig geäusselter Wunsch der Befragten betraf eine nahtlose Nachbetreuung im Anschluss an den Projektabschluss. Dies sowohl in Bezug auf die therapeutische Begleitung als auch auf die Unterstützung bei der Anwendung und Integration der im Projekt erarbeiteten Strategien. Die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen und Mittel für die kontinuierliche Weiterentwicklung und dauerhafte Implementierung der Projekte ist entscheidend, um ihre Wirksamkeit langfristig zu sichern und die nationale Versorgungslücke in der Suizidprävention zu schliessen.

Empfehlungen. Eine intensivere Unterstützung der Betroffenen bei der praktischen Anwendung der erarbeiteten Strategien, eine verbesserte Nachbetreuung sowie eine stärkere Einbindung der Angehörigen stellen zentrale Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Projekte dar. Bei allen Projekten könnte mehr Wert auf die Rückmeldungen von Angehörigen gelegt werden. Diese stehen bei den Zielgruppen oft an letzter Stelle, obwohl sie wertvolle Erkenntnisse liefern

könnten. Ihre Beobachtungen würden eine weitere Perspektive einbringen. Die Kommunikation zwischen den Fachpersonen sollte intensiviert und präventive Unterstützungsmassnahmen für besonders herausfordernde Zielgruppen angepasst werden.

Bei einer Weiterführung der Suizidpräventionsmassnahmen müsste aufgrund der Resultate der externen Evaluation ein Fokus auf verstärkte Synergienutzung durch konkrete Absprachen und explizite Zusammenarbeit zwischen den Projekten gelegt werden. So bietet es sich an, eine gemeinsame Webseite zu entwickeln, die digitalen Applikationen zusammenzulegen und die Sicherheitspläne zu vereinheitlichen. Auch könnten Schulungen und Fortbildungen aufeinander abgestimmt und projektübergreifend ausgeschrieben werden. Ein gemeinsames Kommunikationskonzept für die Dissemination der Methoden und der entwickelten Werkzeuge sowie für Bekanntmachungsaktivitäten wäre zudem naheliegend.