



Evaluation: Suizidpräventionsprojekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV

Schlussbericht Projekt SERO

Autorinnen und Autoren

- Sarah Rajkumar
- Eva Hollenstein
- Sophia Werdin
- Angela Castelli Dransart
- Ramona Patt
- 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



13. Juni 2025

Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz

EVALUATION: Suizidpräventionsprojekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV

Schlussbericht Projekt SERO

**Sarah Rajkumar, Eva Hollenstein, Sophia Werdin, Dolores
Angela Castelli Dransart, Ramona Patt, Kaspar Wyss**

IMPRESSUM

Vertrag	21.051
Evaluiertes Projekt:	Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert (Projekt-Nr. PGV03.033/2)
Laufzeit der Evaluation:	April 2021 – Mai 2025
Datenerhebungsperiode:	Januar 2021 – Dezember 2024
Begleitung Evaluationsprojekt bei Gesundheitsförderung CH	Dr. Giovanna Raso Projektleiterin Wirkungsmanagement Ab 2024: Dr. Ran Grünenfelder, Grünenfelder Zumbach GmbH Dr. Franziska Widmer Howald, Stv. Leiterin und Projektleiterin PGV
Meta-Evaluation:	Das Team Wirkungsmanagement bei Gesundheitsförderung Schweiz hat den Entwurf des Berichts, stützend auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards), geprüft. Die Resultate dieser Prüfung wurden den Evaluationsverantwortlichen mitgeteilt und fanden Berücksichtigung im vorliegenden Bericht. Jedoch müssen Interpretation der Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht dem Standpunkt von Gesundheitsförderung Schweiz entsprechen.
Übersetzung:	-
Zitiervorschlag:	Rajkumar S, Hollenstein E, Werdin S, Castelli Dransart DA, Patt R, Wyss K, 2025. Externe Evaluation des PGV-Projekts Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert. [Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz].
Korrespondenzadresse:	Prof. Dr. Kaspar Wyss Swiss Tropical and Public Health Institute Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland E-Mail: kaspar.wyss@swisstph.ch

ABKÜRZUNGEN

BAG	Bundesamt für Gesundheit
GFCH	Gesundheitsförderung Schweiz
GSE	Allgemeine Selbstwirksamkeitsskala
HETS-FR	Haute école de travail social Fribourg, HES-SO
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LUPS	Luzerner Psychiatrie
SERO	Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert
SMST	Self-Management Self-Test
Swiss TPH	Swiss Tropical and Public Health Institute, Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut

INHALTSVERZEICHNIS

Impressum.....	1
Abkürzungen	2
Inhaltsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis	4
1. Management Summary.....	5
2. Ausgangslage und Kontext.....	7
3. Evaluationsgegenstand und Zweck.....	8
4. Evaluationsdesign und Methoden	9
4.1 Formative Evaluation: Konzept, Inputs und Umsetzung.....	10
4.2 Summative Evaluation: Outcome und Impact	10
4.2.1 Multiplikator*innen	10
4.2.2 Betroffene und Angehörige.....	11
4.2.3 Impact	12
5. Ergebnisse.....	12
5.1 Formative Evaluation: Konzept, Inputs und Umsetzung.....	12
5.2 Summative Evaluation	21
5.2.1 Multiplikator*innen	21
5.2.2 Betroffene und Angehörige.....	25
6. Schlussfolgerungen	28
7. Empfehlungen	30
8. Anhang.....	33
8.1 Dateninstrumente	33
8.1.1 Fragebogen Plakatkampagnen-Evaluation	33
8.1.2 Fragebogen für Multiplikator*innen (Outcome I).....	39
8.1.3 Gesprächsleitfaden für Multiplikator*innen (Outcome I)	47
8.1.4 Gesprächsleitfaden für Betroffene	48
8.1.5 Gesprächsleitfaden für Angehörige.....	57
8.1.6 Fragebogen für Betroffene (Impact).....	69
8.2 Wirkungsmodell	75
8.3 Detaillierte Tabellen	76
8.4 Literaturverzeichnis.....	77

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. Methodentabelle der SERO Evaluation	9
Tabelle 2. Kostenanalyse SERO 2021-2024.....	13
Tabelle 3. Begleitgruppenmitglieder SERO.....	76

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1. Bewertung der Plakatslogans (n=159)	16
Abbildung 2. Graphische Darstellung von PRISM-S	17
Abbildung 3. SERO Sicherheitsplan	18
Abbildung 4. SERO App	20
Abbildung 5. Übersicht Kursevaluation PRISM-S (N=262 bis 293)	21
Abbildung 6. Informationsquellen über SERO.....	22
Abbildung 7. Häufigkeit der Anwendung von PRISM-S durch Multiplikator*innen im klinischen Alltag (N 2023 = 95; N 2024 = 71)	23
Abbildung 8. Selbsteinschätzung der Multiplikator*innen zur Sicherheit im klinischen Einsatz von PRISM-S (N 2023 = 69; N 2024 = 59).....	23
Abbildung 9. Berufsgruppen, an die Multiplikatoren das SERO-Projekt empfohlen haben (N 2023 = 95; N 2024 = 40).....	24
Abbildung 10. Beobachtete und vorhergesagt Rehospitalisierungsraten innerhalb von 30 Tagen (A), drei Monaten (B) und sechs Monaten (C) nach der Entlassung bei Patient*innen mit erhöhtem Suizidrisiko vor, während und nach der Einführung des SERO-Interventionspakets (grau schattierter Bereich) (Werdin et al., 2025)	27

1. MANAGEMENT SUMMARY

Hintergrund. Das Projekt Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert (SERO) bearbeitete Massnahmen zu festgelegten Zielsetzungen in vier Handlungsfeldern, respektive Themenschwerpunkten, um Suizide und Suizidversuche sowie Re-/Hospitalisierungen aufgrund von Suizidgefährdung im Versorgungsgebiet der Luzerner Psychiatrie (Lups) in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden zu reduzieren. Im Zentrum des Projekts SERO stand das dialogische Verständnis zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen. Ein wesentlicher Aspekt hierbei war der Einbezug von Suizidgefährdeten sowie deren Angehöriger bzw. Bezugspersonen zur Förderung des Selbstmanagements. Damit soll sich ihre Selbstwirksamkeit erhöhen, was zu einer niedrigeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt. Die vier Handlungsfelder von SERO waren:

- 1) Die validierte, standardisierte PRISM-Methode (hier PRISM-S) zur visuellen Einschätzung des Suizidrisikos bei suizidgefährdeten Menschen. Die PRISM Platte mit den farbigen Magnetscheiben bildet den Kern der PRISM Methode.
- 2) Den Erste-Hilfe-Kurs für psychische Gesundheit von Pro Mente Sana für Angehörige und Bezugspersonen: „Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken“ (hier: ensa Kurs)
- 3) Einen Sicherheitsplan zur Förderung des Selbstmanagements für Betroffene in digitaler Form oder im Papierformat
- 4) Eine Selbstmanagement-App zur Selbstmanagementförderung, die PRISM-S und den Sicherheitsplan in digitaler Form enthält, mit Funktionalitäten sowohl für Betroffene als auch für Angehörige und Bezugspersonen

Die externe Evaluation bediente sich eines Wirkungsmodells, um die Wirkungslogik des Projekts graphisch darzustellen. Darin sind die verschiedenen Evaluationsbereiche und ihr Bezug zueinander visualisiert: Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome Multiplikator*innen, Outcome Betroffene und Angehörige sowie Impact.

Methoden. Die Evaluation wendete verschiedene Methoden an, darunter Dokumentenanalysen, Online-Befragungen, papierbasierte Fragebögen, qualitative Interviews sowie die Sekundärdatenanalyse von Hospitalisierungsdaten.

Ergebnisse. Mit Ausnahme des Gutscheinangebots für den ensa Kurs, wurden die zentralen SERO Massnahmen erfolgreich umgesetzt:

- 1) Insgesamt wurden 1'658 Multiplikator*innen zu PRISM-S geschult, 21 liessen sich zu PRISM-S Ausbilder*innen weiterbilden. Die Schulungen wurden positiv bewertet. Die Methode wurde von den Multiplikator*innen als hilfreiches Werkzeug beschrieben.
- 2) Die Gutscheine, die für den ensa Kurs im Rahmen des Projekts abgegeben wurden, stiessen bei Angehörigen und Bezugspersonen auf geringes Interesse. In Luzern wurde der Kurs während der Projektlaufzeit lediglich von 163 Personen besucht und nur 117 lösten einen Gutschein ein, weit weniger als ursprünglich erwartet.
- 3) Der Sicherheitsplan kann auf der SERO Webseite heruntergeladen werden und ist in digitaler Form auch in die App integriert.
- 4) In den zwei Jahren nach der erstmaligen Lancierung registrierten sich 2'319 Personen in der App. Eine PRISM-S Einschätzung wurde 2'535 Mal durchgeführt und ein Sicherheitsplan 2'022 Mal bearbeitet. 482 persönliche Kontakte wurden hinzugefügt, und insgesamt wurden 3'460 Anrufe an Notfallkontakte getätigt. Die Entwicklungskosten der

SERO App waren einer der teuersten Posten in den Projektausgaben. Die langfristigen Wartungskosten sind jedoch überschaubar.

Die Analyse der Hospitalisierungsdaten zeigte auf, dass die Einführung des SERO-Interventionspakets mit einer deutlichen Reduktion der psychiatrischen Rehospitalisierungen bei Betroffenen mit erhöhtem Suizidrisiko verbunden war. Die absoluten Reduktionen der Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung innerhalb von 30 Tagen betrugen 7,9% während der SERO-Einführungsperiode und 10,3% während der Interventionsperiode, in der alle Komponenten vollständig implementiert waren. Bei Patient*innen ohne oder mit geringem Suizidrisiko, auf die die SERO-Massnahmen nicht direkt zielten, wurden während der Projektphase keine signifikanten Veränderungen bei den Rehospitalisierungen beobachtet.

Diskussion. Die vier ausgelegten SERO Massnahmen können einzeln oder in Kombination angewendet werden. Eine Kombination verschiedener Massnahmen ist grundsätzlich erfolgversprechender als eine Einzelmassnahme, da Suizidalität ein komplexes, vielschichtiges Problem ist, das von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst wird.

- 1) Die PRISM-S Methode stiess auf grosses Interesse bei Multiplikator*innen. Sie wird an der Lups inzwischen routinemässig zur Suizidrisikobewertung eingesetzt. Besonders im ambulanten Pflegebereich wurde PRISM-S im Laufe des Projekts häufiger empfohlen, was auf eine zunehmende Etablierung in der Praxis hindeutet.
- 2) Die Gutscheine für den Ensa-Kurs stiessen trotz intensiver Promotion auf wenig Interesse. Dennoch stärkt die Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana die Nachhaltigkeit des Angebots, denn der Kurs wird weiterhin im Kursangebot der Organisation sein.
- 3) Die zahlreichen Downloads und die positive Resonanz bei Betroffenen auf den persönlichen Sicherheitsplan deuten auf deren potenzielle Unterstützungsfunktion im Umgang mit Suizidalität hin.
- 4) Die App ist einfach und übersichtlich gestaltet. Hauptunterschied der SERO App zu anderen Suizidpräventions-Apps ist die digitalisierte Form von PRISM-S zur momentanen Suizidrisikoeinschätzung, gefolgt von einem Fragebogen. Auch die Möglichkeit, den Sicherheitsplan mit einer Bezugsperson zu teilen, ist einzigartig. Trotz der vielen Downloads lässt sich nicht abschliessend beurteilen, ob die App langfristig genutzt wird.

Das trialogische Verständnis zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen wurde konsequent angewendet und führte zu einer hohen Akzeptanz der Projektmassnahmen und Entscheide.

Der Rückgang der Rehospitalisierungen unterstreicht den Wert gezielter Unterstützungsmassnahmen für gefährdete Personen nach einem stationären Spitalaufenthalt. Die Ergebnisse legen nahe, dass die SERO-Massnahmen das Potenzial haben, den Bedarf an stationären, psychiatrischen Behandlungen zu reduzieren und vulnerable Patient*innen dabei zu unterstützen, ihre psychische Gesundheit und Suizidalität nach der Entlassung besser zu bewältigen.

Es fehlten im SERO Konzept konkrete Pläne für eine langfristige und nachhaltige Finanzierung. Jedoch wurden die Integration von einzelnen Projektkomponenten wie PRISM-S und dem Sicherheitsplan in die Regelversorgung während der Projektlaufzeit gezielt vorbereitet.

2. AUSGANGSLAGE UND KONTEXT

Obwohl die Suizidrate in der Schweiz seit Mitte der 1980er Jahre rückläufig ist, waren Suizide 2021 verantwortlich für 6.4% aller verlorenen Lebensjahre (Mack et al., 2024). Gemeinsam mit anderen Akteuren entwickelte der Bund den Aktionsplan Suizidprävention, der 2016 verabschiedet wurde (Walter et al., 2016). Ziel des Plans ist es, suizidale Handlungen, insbesondere während Belastungskrisen oder im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, nachhaltig zu reduzieren. Im Zuge der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 2017–2024 (NCD-Strategie) richtete Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) eine Projektförderung zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ein (BAG, 2016; Schneider et al., 2021). Die Stiftung unterstützte gezielt Projekte in den Handlungsfeldern nichtübertragbare Krankheiten, Sucht und psychische Gesundheit. Ab 2021 wurden fünf Suizidpräventionsprojekte für vier Jahre mit insgesamt rund 6,5 Millionen Franken unterstützt. Ein Projekt wurde nach 1.5 Jahren eingestellt.

Das Projekt "Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert (SERO)" legte den Fokus auf die Prävention von Suiziden und Suizidversuchen. Ein wesentlicher Aspekt war der dialogische Ansatz unter Einbezug von Fachpersonen, Suizidgefährdeten sowie deren Angehöriger bzw. Bezugspersonen. Ein wichtiges Ziel war dabei die Förderung des Selbstmanagements. Dieser Ansatz von SERO basierte auf folgenden Erfahrungen: Durch die Förderung des Selbstmanagements von Suizidgefährdeten und Angehörigen/Bezugspersonen erhöht sich ihre Selbstwirksamkeit, was statistisch zu einer niedrigeren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führt (Brandes & Reker, 2009). Das vorherrschende Management in der koordinierten Versorgung psychisch kranker Menschen, insbesondere im risikoreichen stationär-ambulanten Übergang, verzichtet in der Regel auf den aktiven Einbezug der Betroffenen als Experten ihrer Genesung (Spiess & Ruffin, 2018). Ein dialogischer Ansatz, in dem Fachpersonen, Betroffene und Angehörige/Bezugspersonen ihre jeweilige Erfahrung und Expertise gegenseitig anerkennen und gemeinsam nutzen, hat sich in der Vergangenheit als wirksam erwiesen (Gurtner & Hahn, 2016; Spiess & Ruffin, 2018). Dabei partizipieren die drei Gruppen aktiv an der Umsetzung dieser Massnahmen durch die gesamte Versorgungskette für suizidale Personen und deren Angehörige hindurch, damit eine Vernetzung entsteht, die gemeinsame Suizidpräventionsbestrebungen in geteilter Verantwortung ermöglicht.

Das Projekt SERO legte die Verwendung von vier Massnahmen, einzeln oder in Kombination, an, um Suizide und Suizidversuche sowie Re-/Hospitalisierungen aufgrund von Suizidgefährdung im Versorgungsgebiet der Luzerner Psychiatrie (Lups) in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden zu reduzieren.

- 1) Individualisierte Suizidrisikoeinschätzungen: Basierend auf der validierten, standardisierten PRISM-Methode wird gemeinsam mit Suizidgefährdeten ihr Suizidrisiko eingeschätzt. Die PRISM Platte mit den farbigen Magnetscheiben bildet den Kern der PRISM Methode. Die Visualisierung des subjektiv erlebten „Dranges, sich zu suizidieren“ anhand von Leidensdruck und Widerstandsvermögen, und die damit assoziierte subjektive Bedeutung dieser Positionierung im eigenen Lebensraum erlaubt die Einschätzung des aktuellen Suizidrisikos und vereinfacht das Gespräch über den erlebten Notzustand für Fachperson und betroffene Person (Arvilommi et al., 2024). Diese Methode wird seit mehreren Jahren erfolgreich im klinischen Alltag eingesetzt (Harbauer & Minder, 2013; Ring et al., 2014).

- 2) Selbstmanagementförderung Angehörige/Bezugspersonen: ensa swiss bietet Erste-Hilfe-Kurse für psychische Gesundheit an, darunter den vier-stündigen Kurs „Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken“ (hier: ensa Kurs). Der Kurs hat zum Ziel, den Willen und die Zuversicht der Teilnehmenden zu stärken, einer Person mit psychischen Problemen helfen zu können und Werkzeuge zu vermitteln, um Menschen in suizidalen Krisen beizustehen, bis professionelle Unterstützung übernimmt.
- 3) Selbstmanagementförderung Betroffene: Die Anwendung eines Sicherheitsplans kann Suizidversuche, Klinikaufenthalte und Verweildauer (somatisch und psychiatrisch) reduzieren und die Inanspruchnahme von Krisenanrufen erhöhen.
- 4) Selbstmanagementförderung Betroffene und Angehörige/Bezugspersonen: Eine Selbstmanagement-App wird angeboten, die den Sicherheitsplan wie auch die PRISM-Methode für Betroffene sowie einen Ressourcenplan für Angehörige/Bezugspersonen enthält.

Das Wirkungsmodell (Anhang 8.2) stellt die Wirkungslogik des Projekts graphisch dar. Durch das Angebot der vier Massnahmen sollen Betroffene und Angehörige bzw. Bezugspersonen Ressourcen und Hilfsangebote vermehrt nutzen. Dadurch soll ihr Selbstmanagement verbessert werden, was längerfristig zu einer erhöhten Selbstwirksamkeit führen sollte. Fachpersonen sollen über Informationsanlässe und PRIMIS-S Schulungen miteinander vernetzt werden. Weniger Suizide und Suizidversuche sowie weniger Rehospitalisierungen waren das übergreifende Ziel des Projekts.

3. EVALUATIONSGEGENSTAND UND ZWECK

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 Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) zur externen Evaluation des SERO Projekts. Das Ziel der externen Evaluation war, folgende Evaluationsbereiche zu adressieren: Konzept, Input, Umsetzung, Output, Outcome Multiplikator*innen, Outcome Betroffene und Angehörige sowie Impact. Das Vorgehen orientierte sich am Dokument „Wirkungsevaluation von Interventionen“ von Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) (Fässler & Studer, 2018).

Basierend auf einem Wirkungsmodell (siehe Anhang 8.2) wurde die externe Evaluation in einem detaillierten Evaluationskonzept ausgelegt, das von GFCH validiert wurde (Rajkumar et al., 2021). Das Wirkungsmodell veranschaulicht den Projektablauf. Es visualisiert die kausalen Wirkungsketten, d.h. über welche Leistungen die ausgelegten Massnahmen und Prozesse zu den anvisierten kurz- und langfristigen Wirkungen führen.

Der formative Teil der Evaluation umfasste die Analyse von Konzept, Input, Umsetzung und Output. Dazu wurde das Projekt kontinuierlich begleitet, um allenfalls auftretende Hindernisse und Probleme frühzeitig zu erkennen und zu beheben. Die Konzeptevaluation betrachtete kurz- und langfristige Ziele, die im Projektantrag ausgelegt waren und beurteilte, ob sie sinnvoll und erreichbar sind. Die Inputevaluation betrachtete die investierten finanziellen, materiellen und personellen Ressourcen des Projekts, die im Budgetplan ausgelegt waren. Die Prozessevaluation betreffend Umsetzung und Leistungen (Outputs) identifizierte Erfolgsfaktoren und Hindernisse und verglich die ausgelegten Meilensteine mit den erbrachten Leistungen.

Der summative Teil der Evaluation bewertete die längerfristigen Wirkungen der Projektmassnahmen. Sie erfasste die Wirkungen der Projekte bei den Multiplikator*innen, zu denen medizinische und nicht-medizinische Fachpersonen gehörten (Ärzt*innen, Pflegefachpersonen, Fachpsycholog*innen). Die summative Evaluation hatte auch zum Ziel, die Wirkungen der Massnahmen auf Betroffene und Angehörige/Bezugspersonen zu untersuchen, beispielsweise Veränderungen in Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz.

Die Reduktion von Suiziden und Suizidversuchen gehörte zu den ausgelegten Endzielen des Projekts, jedoch werden Suizidversuche in der Schweiz nicht routinemässig erfasst. Selbstberichtete Suizidversuche werden im Rahmen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, die alle fünf Jahre durchgeführt wird, erhoben und im Obsan Bulletin publiziert (Peter & Tuch, 2024). Die Anzahl der Suizide mit rund 1000/Jahr für die gesamte Schweiz ist zu tief, um messbare Unterschiede, vor allem auf regionaler Ebene, zu erwarten.

4. EVALUATIONSDESIGN UND METHODEN

Die Methodik zur externen Evaluation von SERO ist nachfolgend zusammenfassend dargestellt (Tabelle 1).

Tabelle 1. Methodentabelle der SERO Evaluation

Hauptfragen	Zielgruppen	Methode	Stichprobe	Zeitpunkt Datenerhebung
Konzept, Inputs und Umsetzung (formativ)				
Konzept	SERO Team	Dokumentanalyse Diskussionen		2021-2024
Inputs und Kosten	SERO Team	Kostenanalyse		2021-2024
Projektfortschritt und Umsetzung	SERO Team	Dokumentanalyse Diskussionen		2021-2024
Output: Plakatkampagne	Allg. Bevölkerung	Online-Befragung	159	2024
Outcome I – Multiplikator*innen (summativ)				
Zufriedenheit mit PRISM-S Schulung	Kursteilnehmende	Fragebogen (online)	294	Sept 2022-Jun 2024
Netzwerke; Häufigkeit, Qualität und Wahrnehmung der interprofessionellen Zusammenarbeit, Erfahrungen mit SERO	Multiplikator*innen	Online-Befragungen (2 Runden)	123 (2023) 82 (2024)	Mar-Jun 2023 Mar-Mai 2024
Förderfaktoren/Barrieren der interprofessionellen Zusammenarbeit, Erfahrungen mit SERO	Multiplikator*innen	Interviews	5	2023
Outcome II – Betroffene und Angehörige				

Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz	Betroffene	Fragebogen (Papier und online)	24	2023-2024
Zufriedenheit mit und Nutzen von Komponenten	Betroffene	Interviews	1	2023-2024
Impact (summativ)				
Rehospitalisierungen	Betroffene	Sekundärdaten Analyse	2065	2018-2023

4.1 Formative Evaluation: Konzept, Inputs und Umsetzung

Die Konzeptevaluation war vorwiegend deskriptiv und wurde mittels Dokumentanalyse (insbesondere des Projektantrags) untersucht und mit den Projektträgern diskutiert. Für die Inputevaluation wurde eine Matrix erstellt, die die ungefähren Kosten des Projekts erfasste. Dabei wurden alle Ausgaben kategorisiert (Personal, Schulungen und Ausbildungen, Kommunikation, Infrastruktur und Material, Weitere Kosten) und in einmalige oder laufende Kosten eingeteilt sowie in Kosten, die durch GFCH oder durch Eigenleistungen gedeckt wurden. Die Matrix wurde jährlich anhand der Projektabrechnung ergänzt. Für die Prozessevaluation wurde der Umsetzungsfortschritt mit den Projektträgern mindestens zweimal jährlich besprochen. Diese Gespräche wurden nach Bedarf mit weiteren Terminen ergänzt, um spezifische Fragen zu besprechen oder Evaluationsaktivitäten zu planen.

Um die Öffentlichkeit für das Thema Suizidprävention zu sensibilisieren, wurden im Rahmen des SERO Projekts zwei Plakatkampagnen durchgeführt, im April/Mai 2023 und ein Jahr später. Die Plakatkampagne wurde während der Zentralschweizer Frühlingsmesse LUGA 2024 in Luzern mittels eines Online Fragebogens evaluiert (Anhang 8.1.1). SERO hatte wie schon im Vorjahr vom 26. bis 30. April 2024 einen Stand an der LUGA. Ein QR-Code, der Zugang zum Online-Fragebogen gab, wurde an prominenter Stelle vor dem SERO Stand positioniert. Teilnehmende konnten den QR-Code mit ihrem Mobiltelefon scannen und den Fragebogen direkt ausfüllen. Die Besucher wurden von den Standbetreuern aktiv dazu aufgefordert, an der Befragung teilzunehmen.

4.2 Summative Evaluation: Outcome und Impact

4.2.1 Multiplikator*innen

Kursevaluation

Eine Online-Umfrage wurde an 561 Teilnehmende des PRISM-S Kurses, die zum Befragungszeitpunkt den Kurs schon besucht hatten, versendet. Sie hatte zum Ziel, die Zufriedenheit mit den Kursinhalten sowie die Wahrnehmung der Befragten bezüglich Anwendung in der Behandlung von Betroffenen zu erfassen. Die Auswertung der Daten erfolgte anonymisiert.

Multiplikator*innenbefragung

Ziel der Multiplikator*innenbefragung war es, Erkenntnisse zur Zielerreichung von SERO zu gewinnen. Die Befragung wurde als Querschnittsstudie mittels strukturierter Online-Fragebögen zweimal (Baseline und Follow-up-Erhebung) durchgeführt (Anhang 8.1.2). Zielgruppe waren

Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, die beruflich mit Suizidprävention in Berührung kommen. Die Stichprobe wurde über eine E-Mail-Verteilerliste mit 1'034 Adressen generiert, darunter Gesundheitspersonal der Lups mit Patientenkontakt sowie Fachpersonen aus den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden. Die erhobenen Daten wurden anonymisiert ausgewertet.

Semi-strukturierte Interviews mit Multiplikator*innen

Im Rahmen der Evaluation wurden fünf semi-strukturierte Interviews mit Fachpersonen (drei Psychotherapeut*innen, eine Psychologin, eine Ärztin) durchgeführt, um tiefergehende Einblicke in die praktischen Erfahrungen mit SERO zu erhalten. Die Gespräche dauerten jeweils etwa 45 Minuten und basierten auf einem Interviewleitfaden (Anhang 8.1.3). Die Interviewpartner*innen wurden über den Kursevaluationsfragebogen rekrutiert; bei Interesse an einem Interview konnten sie ihre Kontaktdaten hinterlassen. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, um zentrale Themen zu identifizieren.

4.2.2 Betroffene und Angehörige

Fragebogenstudie

In einer Querschnittstudie wurden mithilfe eines standardisierten Fragebogens drei Endpunkte der psychischen Gesundheit (Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz) bei Personen mit erhöhtem Suizidrisiko untersucht (Werdin et al., 2024). Zusätzlich wurden Daten zur Nutzung der SERO-Komponenten sowie deren wahrgenommener Nützlichkeit erhoben. Der Fragebogen wurde sechs Monate nach der Entlassung aus der stationären Behandlung der potenziellen Teilnehmenden von der Lups per Post versendet. Die Beantwortung konnte wahlweise auf Papier oder digital über einen QR-Code durchgeführt werden. Zur Messung der Endpunkte psychischer Gesundheit wurden folgende standardisierte und validierte Instrumente in deutscher Sprache verwendet: die Allgemeine Selbstwirksamkeitsskala (GSE), der Self-Management Self-Test (SMST), und die Schweizer Version des Gesundheitskompetenz-Fragebogens (HLS19-Q12-CH). Die Rekrutierung und Datenerhebung lief von März 2023 bis März 2024.

Qualitative Interviews

Die qualitativen Interviews der Outcome II Evaluation hatten zum Ziel, die Wahrnehmung der Projektleistungen von SERO aus Sicht der Betroffenen und Angehörigen zu erfahren. Als Ziel wurden 12 semi-strukturierte Interviews im Einzugsgebiet der Lups festgelegt. Nach der Entscheidung durch die Ethikkommission am 01. März 2023, welche die Studie als Qualitätssicherung klassifizierte, wurde das genaue Rekrutierungsvorgehen in zwei Sitzungen mit dem Projektträger konkretisiert. In diesen Sitzungen wurden auch die Gesprächsleitfäden für Betroffene und Angehörige (siehe Anhänge 8.1.4 und 8.1.5), die Einwilligungserklärung sowie der Informationsflyer zur Studie besprochen.

Die Rekrutierung für die Interviewteilnehmenden erfolgte über zwei Wege, was durch die gleichzeitige Datenerhebung für die Fragebogenstudie (siehe oben) ermöglicht wurde. Dem monatlichen versendeten Fragebogen im Zeitraum von September 2023 bis März 2024 wurde ein Flyer mit der Anmeldung für die qualitativen Interviews beigelegt. Der zweite Rekrutierungsweg erfolgte über den Projektträger, der ein Mailing an alle Mitarbeitenden verschickte.

Beide Rekrutierungswege für qualitative Interviews mit Betroffenen und Angehörigen blieben erfolglos. Durch die Beilage des Flyers im Rahmen der Fragebogenstudie meldeten sich zwei

Personen, die im Vorgespräch jedoch erwähnten, dass sie nicht von den Leistungen oder Hilfsangeboten von SERO profitiert hatten. Durch die Rekrutierung über den Projektträger wurden ebenfalls zwei Anmeldungen für die Interviews weitergeleitet. Bei einer davon handelte es sich um eine minderjährige Person, weshalb auch dieses Interview nicht durchgeführt werden konnte. Ein einziges Interview fand am 23. Februar 2024 statt. Die im Rahmen des 58-minütigen Interviews mit einer betroffenen Person erhobenen Daten wurden in den projektübergreifenden Bericht integriert. Dieses Vorgehen wurde von GFCH genehmigt und mit dem Projektträger abschliessend diskutiert.

4.2.3 Impact

Die Effektivität des Projekts in Bezug auf die Reduktion psychiatrischer Rehospitalisierungen bei suizidgefährdeten Personen wurde anhand von Sekundärdaten untersucht. Hierzu wurden anonymisierte, routinemässig erhobene Patient*innendaten der Lups verwendet. Um die Auswirkungen der Einführung des SERO-Massnahmenpakets auf die Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung innerhalb von 30 Tagen, drei Monaten und sechs Monaten nach der Entlassung zu analysieren, wurde eine unterbrochene Zeitserienanalyse (2018-2023) mit logistischer Regression durchgeführt.

5. ERGEBNISSE

5.1 Formative Evaluation: Konzept, Inputs und Umsetzung

In der formativen Evaluation wurden die Projektinputs, die Organisation und die Prozesse angeschaut. Auch wurden die Leistungen überprüft, die im Wirkungsmodell ausgelegt waren, insbesondere in Bezug auf die zentralen Massnahmen.

Projektkonzept

Im Zentrum des Projekts SERO stand das dialogische Verständnis zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen. SERO setzte den dialogischen Ansatz auf jeder Stufe des Projekts konsequent um, indem Input von zahlreichen und unterschiedlichen Perspektiven in alle Entwicklungsprozesse miteinbezogen wurde.

Endzielgruppe von SERO waren Erwachsene von 18 bis 65 Jahren in seelischem Notzustand mit ausgeprägtem suizidalem Leidens- und Handlungsdruck. Angehörige und Bezugspersonen wurden mit den ensa Kursen und der zweiten Version der SERO App angesprochen, um deren Helferkompetenzen zu stärken. Verschiedene medizinische und nicht-medizinische Berufsgruppen aus dem stationären und ambulanten Bereich (Hausarzt*innen, Psychiater*innen, Pflegefachpersonen, Sozialpädagog*innen, Fachpsycholog*innen für Psychotherapie) wurden zu SERO, insbesondere zu PRISM-S, geschult. Grossen Wert wurde zudem auf die Sensibilisierung der Öffentlichkeit gelegt. Die Zielgruppen von SERO waren damit aussergewöhnlich breit ausgelegt und hatten unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse. Um alle zu erreichen, waren verschiedene Ansätze erforderlich.

Die vier ausgelegten SERO Massnahmen können einzeln oder in Kombination angewendet werden. Eine Kombination verschiedener Massnahmen ist grundsätzlich erfolgversprechender als eine Einzelmassnahme, da Suizidalität ein komplexes, vielschichtiges Problem ist, das von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird - biologischen, psychologischen, sozialen, kulturellen

und umweltbedingten. Jedoch erschwert dieser breitgefächerte Ansatz eine systematische Evaluation einzelner Massnahmen. Die zwei primären Werkzeuge für Betroffene können sowohl auf herkömmliche Weise analog mit einer weiteren Person (PRISM-S) bzw. auf Papier (Sicherheitsplan) als auch in digitalisierter Form angewendet werden. Damit können Personen mit unterschiedlichen Präferenzen angesprochen werden, was die Zielgruppe vergrössert. Mit den ensa Kursen wurden gezielt auch Angehörige und andere Interessierte angesprochen. Dies diente der allgemeinen Sensibilisierung und der Vergrösserung des sozialen Umfelds, an das sich die Betroffenen im Notfall wenden können.

Inputs – Kosten

Das Gesamtbudget des vierjährigen SERO Projekts belief sich auf CHF 2'429'780. Davon wurden CHF 1'500'000 (61.7%) von GFCH beantragt, der Rest wurde durch Eigenleistungen gedeckt. Obwohl bei einigen Posten die Kosten etwas umverteilt wurden, entstanden keine unvorgesehenen Lücken, die nicht gedeckt werden konnten. Rund CHF 200'000 der durch GFCH zugesprochenen Mittel wurden nicht verwendet.

Die Projektausgaben waren relativ gleichmässig auf die vier Projektjahre verteilt. Die laufenden Kosten waren grösstenteils Personalkosten (Tabelle 2). Sie sanken mit jedem Projektjahr und blieben insgesamt unter dem ausgelegten Budget. Auch wurden sie zu einem grossen Teil durch Eigenleistungen gedeckt. Die App-Entwicklung und Wartung war bei Weitem der grösste Betrag, der mit Fördergeldern gedeckt wurde. Sie nahm bei den Massnahmen mit rund 17% der Gesamtausgaben den grössten Posten ein. Nach 2025 wird die Wartung möglicherweise durch eine Übergangsfinanzierung von GFCH abgedeckt, die aber noch beantragt und bewilligt werden muss.

Tabelle 2. Kostenanalyse SERO 2021-2024

	Personalkosten Management	Schulungen, Ausbildung	Kommunikation, Prävention	Infrastruktur Material	Divers	Total
laufend	CHF 892'912	CHF 11'982	CHF 0	CHF 63'001	CHF 95'305	CHF 1'063'200
einmalig	CHF 14'925	CHF 44'702	CHF 139'003	CHF 746'778	CHF 140'329	CHF 1'085'737
GFCH	CHF 141'795	CHF 56'684	CHF 139'003	CHF 803'919	CHF 162'808	CHF 1'304'209
Eigenleistungen	CHF 766'042	CHF 0	CHF 0	CHF 5'861	CHF 72'825	CHF 844'728
Total	CHF 907'837	CHF 56'684	CHF 139'003	CHF 809'780	CHF 235'633	CHF 2'148'937
	42.2%	2.6%	6.5%	37.7%	11.0%	100.0%
laufend	98.4%	21.1%	0.0%	7.8%	40.4%	49.5%
einmalig	1.6%	78.9%	100.0%	92.2%	59.6%	50.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
GFCH	15.6%	100.0%	100.0%	99.3%	69.1%	60.7%
Eigenleistungen	84.4%	0.0%	0.0%	0.7%	30.9%	39.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Die hohen einmaligen Materialkosten stammen beispielsweise von der Entwicklung der App (CHF 367'200 inkl. Wartung), der Plakatkampagne (CHF 116'300), den PRISM-S Materialien, die an die Kursteilnehmenden abgegeben wurden (CHF 115'900), und der Webseite (CHF 32'600).

Der Teil des Budgets von GFCH, der nicht ausgegeben wurde, war vor allem die Reserve für Unvorgesehenes (CHF 138'000). Bei den Schulungen wurden die PRISM-S Kurse zu den einmaligen Kosten gezählt, da hier eine einmalige Offensive zur Schulung aller Fachpersonen in der Region unternommen wurde. Die ensa Kurse für Angehörige, die extern angeboten wurden, wurden hingegen zu den laufenden Kosten gezählt. Während die erfolgreichen PRISM-S

Schulungen mehr als geplant kosteten, wurde weniger für die ensa Kurse ausgegeben, da hier die Nachfrage gering war. Da die Kommunikationsaktivitäten alles Einzelereignisse waren, wurden hier keine laufenden Kosten verrechnet. Hier wurden während der Projektlaufzeit verschiedene Veranstaltungen hinzugefügt, was die Kosten in diesem Bereich erhöhte.

Umsetzung und Outputs

Projektorganisation

Das Projekt SERO profitierte in einer Anfangsphase von einer guten Vorbereitung, sodass der ambitionierte Zeitplan von Beginn weg eingehalten werden konnte und das Projekt termingerecht abgeschlossen wurde. Ein weiterer Grund für den rechtzeitigen Abschluss des Projekts war, dass die zeit- und ressourcenintensiven Massnahmen (Schulungen, App-Entwicklung) am Anfang des Projekts standen und im letzten Projektjahr der Fokus auf dem Projektabschluss und Bekanntmachungsaktivitäten lag.

Im SERO Projekt lag die Projektkoordination in den Händen des Projektleiters, bei dem alle Fäden zusammenliefen. Dieser koordinierte dynamisch und mit hohem Engagement die Umsetzung. Umgekehrt beinhaltete dies das Risiko einer Abhängigkeit von einer Person. Die gesamte Kommunikation und Organisation mit dem externen Evaluationsteam lief über den Projektleiter, was beispielsweise bei Ferienabwesenheiten den Austausch zum Stillstand brachte. Der Projektleiter wird sich nach Projektabschluss beruflich neu orientieren. Durch die starke Fokussierung auf seine Person geht mit seinem Abgang eine Identifikationsfigur verloren und ein grosser Wissensverlust einher.

Die beratende Begleitgruppe des SERO Projekts aus nationalen und regionalen Institutionen aller Zielgruppen wurde in die Projektentwicklung miteinbezogen, um die breite Akzeptanz des Projekts zu unterstützen (siehe Anhang 8.3, Tabelle 3). Sie traf sich jährlich in den ersten drei Projektjahren und erhielt halbjährlich einen Newsletter. Am ersten Treffen nahmen 26 Personen teil, am letzten 12. Möglicherweise waren mangelnde Zeit oder mangelndes Interesse der Grund für die sinkende Teilnehmerzahl. Die genauen Aufgaben der Begleitgruppe waren etwas unscharf definiert. Die Teilnehmenden wurden nach ihrer Meinung zur App gefragt und gleichzeitig als Test-User in die Entwicklung involviert. Auch wurde Feedback zu den Printmaterialien eingeholt und Erfahrungen und Perspektiven ausgetauscht.

Die letzte Steuergruppensitzung war das erste Treffen zwischen dem Evaluationsteam und der Steuergruppe. Mehrere Mitglieder der Steuergruppe brachten dabei zum Ausdruck, dass sie sich eine engere Zusammenarbeit gewünscht hätten. Rückblickend lässt sich sagen, dass ein kontinuierlicher Austausch zwischen dem Evaluationsteam und der Steuergruppe die Akzeptanz der externen Evaluation bei der Steuergruppe sicherlich erhöht hätte und verschiedene Evaluationstätigkeiten von einer Unterstützung der Steuergruppe womöglich profitiert hätten, beispielsweise die Rekrutierung von Betroffenen für den Online Fragebogen oder die qualitativen Interviews.

Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Suizid

Zu SERO formierten sich sechs Regionalgruppen aus je 4-8 Fachpersonen. Die Mitglieder wurden als Informationsmultiplikatoren genutzt. Jede Gruppe kam während der Implementierungsphase der Projektlaufzeit zweimal zusammen. Um das Projekt SERO und die dazugehörigen Massnahmen bei Fachpersonen aus dem gesamten Einzugsgebiet der Lups bekanntzumachen, wurden drei regionale Informationsanlässe nach dem ersten Regionalgruppentreffen durchgeführt. Bei jedem Anlass waren 50-70 Fachpersonen dabei. An

den Anlässen wurde jeweils ein Vortrag zu Suizidprävention gefolgt von einer Präsentation zu SERO gehalten. Im zweiten Regionalgruppentreffen wurde der momentane Bekanntheitsgrad von SERO diskutiert sowie welche weiteren Bestrebungen zur Bekanntmachung und Implementierung sinnvoll wären. Zwei Onlineveranstaltungen (54 und 56 Teilnehmende) mit Gemeinden fanden zusätzlich im zweiten Projektjahr in Zusammenarbeit mit den kantonalen Gesundheitsförderungsbeauftragten psychische Gesundheit (Luzern, Nidwalden, Obwalden) statt, um über SERO zu informieren und gleichzeitig die ensa Kurse zu bewerben.

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Suizidprävention und zum Projekt SERO über verschiedene Kanäle war ein weiterer Teil der Projektmassnahmen. Das Projektteam hielt zehn Referate an Fachtagungen und Kongressen. Dazu gehörte eine dreifache Teilnahme am SGPP (Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) Kongress in Bern 2022-2024. Am Dreiländerkongress für Psychiatriepflegende im September 2021, 2022 und 2024 in Wien wurden auch Vorträge zu SERO gehalten. Das Projekt gewann hier zudem den Preis für das beste Poster aus der Schweiz, Deutschland und Österreich. SERO präsentierte 2022-2024 auch dreimal am DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) in Deutschland. Zum Welttag der Suizidprävention am 10. September wurde zweimal eine Informationsaktion im Bahnhof Luzern durchgeführt, und einmal wurde ein Filmtrialog mit 62 Teilnehmenden veranstaltet. Eine Medienkampagne zum Thema Suizidprävention und zu SERO in Form von Zeitungsartikeln, Radio- und Fernsehbeiträgen sowie dem Livestream im Internet diente der Bekanntmachung in der Öffentlichkeit.

Der Fragebogen zur Wirksamkeit der zweiten SERO Plakatkampagne wurde von 159 Personen ausgefüllt, 55 (34.8%) davon waren Männer. Von den Befragten konnten sich 53.2% daran erinnern, mindestens eines der Plakate gesehen zu haben, hauptsächlich in der Stadt Luzern und überwiegend in den letzten zwei Wochen. Die Kampagne wurde insgesamt gut bewertet, die Durchschnittsnote betrug 4.2 auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 5 (sehr gut) (n=159). Ein Plakat sprach die Befragten deutlich mehr an als das andere (Abbildung 1). Fast drei Viertel der Befragten befanden die Bilder als passend zur Botschaft. Auch dachten 71.5% der Befragten, dass die Bevölkerung durch die Plakate dazu animiert werde, das Thema Suizidgedanken eher anzusprechen und 61.8% bejahten die Frage, ob die Plakate Betroffenen zum offeneren Umgang mit Suizidgedanken bewegen könnte. Es ist jedoch zu bedenken, dass die Teilnehmenden der Umfrage, die den SERO Stand an der LUGA aufsuchten, ein grösseres Interesse an Suizidprävention haben könnten als die Allgemeinbevölkerung und deshalb auch die Kampagne eher wahrnahmen.

Welches Plakat spricht Sie mehr an?

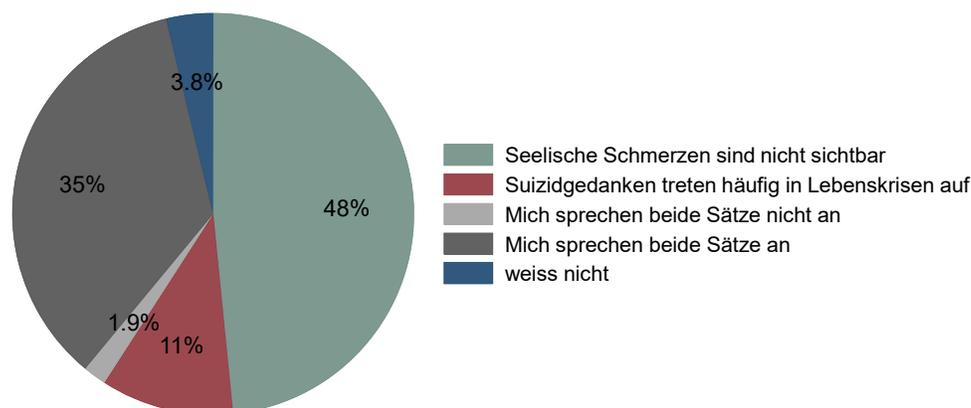


Abbildung 1. Bewertung der Plakatslogans (n=159)

Die Webseite zu SERO richtet sich an alle drei Zielgruppen. Sie wurde im Juni 2021 aufgeschaltet. Sie wurde von 2021 bis 2024 von 27'330 Personen besucht, die die Webseite insgesamt 171'209 Mal aufrufen. Dabei steigerten sich die Besucher und Aufrufe von Jahr zu Jahr. Die zum Download erhältlichen Publikationen (Flyer, Sicherheitsplan, Schulungsmanual) sind ansprechend gestaltet und für ein breites Publikum verständlich. Es wurden über 9'000 Mal Informationsmaterialien heruntergeladen. Es gibt jedoch keine Informationen darüber, ob die Materialien zur Anwendung kamen. Die Wartung der SERO Webseite wird durch die Lups gewährleistet. Alle Inhalte bleiben damit abrufbar und alle Hilfsdokumente und Werkzeuge sind weiterhin erhältlich. Es ist wichtig, auch in Zukunft die Webseite aktuell zu halten und mit anderen Suizidpräventionsprojekten zu verlinken. Die Anzahl Follower des LinkedIn Profils von SERO stieg bis im Dezember 2024 auf 1'278 Fachpersonen an. Das Profil wird im Regelbetrieb durch die Lups im Rahmen ihrer suizidprophylaktischen Tätigkeiten weiterbetrieben.

Das öffentliche Abschluss Symposium des Projekts fand am 10. Oktober 2024 in Emmenbrücke statt. Rund 120 Fachleute, Betroffene und Angehörige nahmen teil. Es beinhaltete mehrere Vorträge zu SERO aus trialogischer Perspektive, darunter auch eine Präsentation der Ergebnisse der externen Impact Evaluation. Indem ein weiteres Mal Betroffene, Angehörige und Fachleute beteiligt waren, wurde auch hier der trialogische Ansatz weitergeführt. Einige Vorträge waren unkritisch und stellten das Projekt als uneingeschränkten vollen Erfolg dar. Dabei war nicht immer nachvollziehbar, was die Grundlage dieser Aussagen war.

Zentrale Massnahmen

Gemäss dem Wirkungsmodell führten die ausgelegten Massnahmen direkt zu einer Reihe von Leistungen, die den Projektlauf vorantrieben.

PRIMS-S: Das ursprünglich ausgelegte Ziel lag bei 490 geschulten Personen. Die Schulungen stiessen auf sehr hohes Interesse bei den Fachpersonen und so wurden insgesamt 1'658 Fachpersonen zu PRISM-S geschult, 21 Fachpersonen von ihnen liessen sich zu PRISM-S

Ausbildner*innen weiterbilden (train the trainer). Die Kurse wurden von prismium¹, dem Entwickler der PRISM-Methode, durchgeführt und vermittelten wesentliche Kenntnisse für den professionellen Einsatz der PRISM-Methode in der klinischen Praxis. Kursteilnehmende lernten, Suizidgefährdung rasch und einfach zu erkennen sowie zuverlässig zu erfassen. Jede*r Teilnehmer*in erhielt auf Wunsch eine PRISM-S Anwenderplatte (Abbildung 2) und 4 SGPP Kreditpunkte sowie eine Teilnahmebestätigung. Alle Schulungen fanden in Präsenzlehre statt, da sie sich wegen der praktischen Übungen nicht für Onlineschulungen eignen. Die Anmeldung erfolgte online direkt über die Webseite. Das Schulungsmanual² ist auf der Webseite zum freien Download erhältlich, ersetzt jedoch keine Schulung.

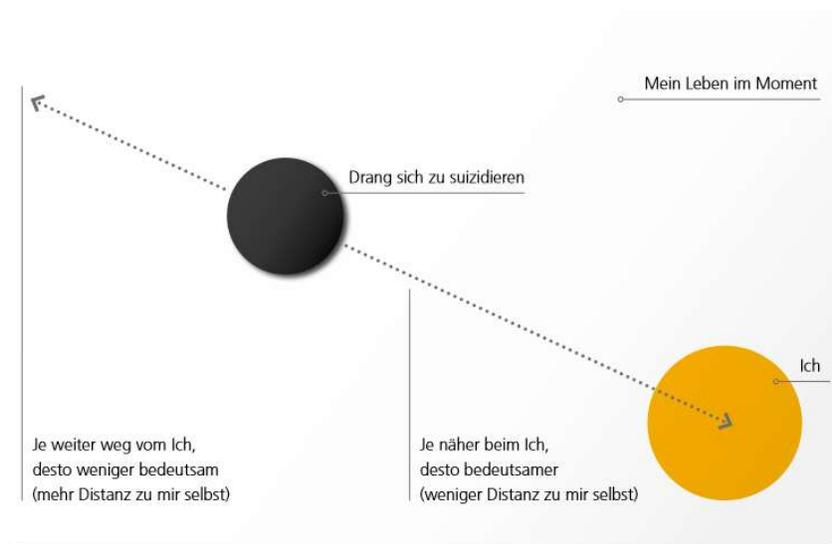


Abbildung 2. Graphische Darstellung von PRISM-S

In der Lups wurde 2021 die Einschätzung des Suizidrisikos mit PRISM-S im stationären und ambulanten Bereich bei allen Betroffenen und dem Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)-Bereich (ab 12 Jahren) in die Standardversorgung, in das «Treatment as usual» aufgenommen. In der ambulanten Versorgung wurde PRISM-S während der Projektlaufzeit auch eingeführt und wird weiterhin angewendet. Die systematische Implementierung von PRISM-S in die tägliche klinische Arbeit zeigt eine strategische Verankerung der Methode in der psychiatrischen Versorgung. Jedoch wendet nur etwas mehr als die Hälfte der befragten Fachpersonen die Methode regelmässig oder häufig an, die anderen selten oder nie.

16 PRISM-S Ausbilder sind vor Ort an der Lups im stationären und ambulanten Bereich, sowie an der KJP. Dazu kommen zwei weitere im Versorgungsgebiet. Die Ausbildung neuer Kursleitender durch *prismium* sichert die Qualität der Methode langfristig ab. wird jedoch direkt von prismium, in Zusammenarbeit mit der Lups organisiert. Auch andere Institutionen, die durch SERO auf PRISM-S aufmerksam wurden, werden in Zukunft direkt mit prismium zusammenarbeiten. Die PRISM Methode wurde ausserdem im Ausbildungs-Curriculum von Pflegefachpersonen, Mediziner*innen und Psycholog*innen an verschiedenen Schweizer Hochschulen integriert.

¹ <https://prismium.ch/de/die-prism-methode.html>

² https://sero-suizidpraevention.ch/app/uploads/2024/12/SERO_Broschuere_PRISM-S_A4_2024-12.pdf

Ensa Kurse: Die ensa Kurse wurden in Zusammenarbeit mit der Patientenstiftung Pro Mente Sana angeboten. Im Kurs lernen Laien, erste Hilfe bei Krisen und psychischen Problemen zu leisten. Sie lernen zudem die PRISM-S Methode und die SERO App kennen. Um den Aufwand und die Kosten tief zu halten, wurde frühzeitig beschlossen, keine ensa Kursleitenden auszubilden wie das ursprünglich im Projektantrag ausgelegt war. Auf der SERO Webseite wurden als Anreiz Gutscheine angeboten, die es ermöglichten, den vierstündigen Kurs für CHF 65 anstelle der üblichen CHF 150 zu besuchen. Insgesamt wurde der Kurs während der Projektlaufzeit in Luzern von 163 Personen besucht, 117 davon lösten einen SERO Gutschein ein. Ursprünglich war mit einem Bezug von etwa 564 Gutscheinen gerechnet worden. Auf das geringe Interesse an den Gutscheinen für die ensa Kurse wurde mit vermehrter Medienarbeit und Promotion unter Fachleuten reagiert.

Die ensa Kurse werden weiterhin von Pro Mente Sana im Rahmen ihres regulären Kursangebotes veranstaltet. Das Angebot der Gutscheine für eine vergünstigte Teilnahme ist mit dem Ende des Projekts SERO beendet.

Abbildung 3. SERO Sicherheitsplan

Sicherheitsplan: Der Sicherheitsplan, der Betroffenen zur Verfügung gestellt wird, kann als PDF von der Homepage heruntergeladen und von Hand oder digital ausgefüllt werden (Abbildung 3). Es ist nicht bekannt, wie oft der Sicherheitsplan auf Papier angewendet wurde, respektive wird. Die Anzahl Downloads auf der Webseite legen jedoch ein reges Interesse nahe. Die Entwicklung erfolgte literaturgestützt, insbesondere welche Komponenten enthalten sein müssen, und wurde ergänzt mit Expertenwissen von Betroffenen, Angehörigen sowie Fachpersonen (Stanley & Brown, 2012; Stanley et al., 2018). Dabei wurde mehrmals Feedback eingeholt und Anpassungen vorgenommen. Abschliessend wurde er in der Begleitgruppe vernehmlasst. Er beinhaltet eine Liste von Faktoren, die zum Leben motivieren, Frühwarnzeichen, Bewältigungs- und

Ablenkungsstrategien, persönliche Kontakte mit Telefonnummern und professionelle Helfer- und Notfallnummern. Der Sicherheitsplan wird weiterhin auf der Webseite und in der App erhältlich sein. Er wird auch im Regelbetrieb der Lups angewendet.

SERO-App: Die App für Betroffene wurde in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule entwickelt und ist seit dem 22. Dezember 2022 erhältlich (Abbildung 4). Sie kann kostenlos auf Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch heruntergeladen werden. Bei der Entwicklung wurden Betroffene, Angehörige und Fachleute mittels Interviews, Workshops und Fokusgruppen miteinbezogen. Beispielsweise wurden das Design und die Toolbar nach Feedback von Betroffenen angepasst, die nach weniger Features verlangten, da in schwierigen Situation ein Überangebot an Möglichkeiten überfordernd sein kann. Der Sicherheitsplan wurde auf Wunsch mit Glaubenssätzen ergänzt. Frühwarnzeichen werden klar ersichtlich aufgeführt. Bestimmte Notfallnummern wie die Dargebotene Hand, pro Juventute und 144 sind standardmässig gespeichert und auf der Startseite ersichtlich.

Die SERO App ist bewusst einfach und übersichtlich gestaltet. Zu Beginn ist eine Registrierung erforderlich, die möglicherweise eine Hürde darstellen könnte. Die Registrierung ist notwendig, um den Datentransfer zwischen Betroffenen und Bezugspersonen zu ermöglichen. Der Datenschutz bleibt jedoch gewährleistet und die Daten gehören jederzeit den Nutzer*innen. Neben den installierten Notfallkontakten können Nutzer*innen eigene Kontakte hinzufügen, die auf der Startseite der App erscheinen. Die App bietet Anleitungen sowohl für den Sicherheitsplan als auch für die Einschätzung des persönlichen Suizidrisikos. Die Selbsteinschätzung basiert auf dem visuellen PRISM-S Instrument. Allerdings könnte die Anwendung für Personen, die mit PRISM-S nicht vertraut sind, unklar sein. Um die Interpretation zu erleichtern, stellt die App fünf Folgefragen zu Bedeutung, Gedanken, Körperwahrnehmung, Gefühlen und Widerstandsfähigkeit. Nach der Selbsteinschätzung wird der/die Nutzer*in gefragt, ob er/sie jemanden kontaktieren, den Sicherheitsplan einsehen oder auf die Startseite zurückkehren möchte. Die zweite Version der App, die sich zusätzlich an Bezugspersonen richtet, setzt einmal mehr den dialogischen Ansatz um. Die Möglichkeit für Angehörige, einen Ressourcenplan zu erstellen, anerkennt, dass das Begleiten einer suizidgefährdeten Person situativ eine hohe Belastung darstellen kann. Das Teilen der Daten zwischen Betroffenen und Bezugspersonen ermöglicht eine vereinfachte Kommunikation über die Suizidalität, die manchmal schwierig anzusprechen ist. Rückmeldungen zur App können entweder per E-Mail oder direkt über ein Kontaktformular auf der SERO-Webseite übermittelt werden. Die SERO App erhielt 2024 von der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM den Preis «Innovation Qualité» in der Kategorie «Digitale Innovation». Der Berufsverband der Schweizer Ärzt*innen FMH zeichnet mit dem Preis praxiserprobte Qualitätsprojekte in der Schweiz aus (Berner Fachhochschule, 2024).



Abbildung 4. SERO App

Der erste App-Launch war leicht verzögert, hielt sich jedoch im Rahmen, da der Zeitraum einer App-Entwicklung von Konzeption bis Liveschaltung schwierig abzuschätzen ist. Oft dauern unvorhergesehe Stolpersteine wie beispielsweise Beurteilungen zum Datenschutz länger als erwartet. Die App-Version 2.0, die mit dem Ressourcenplan auch eine eigens für Angehörige konzipierte Funktionalität beinhaltet, wurde planmässig ein Jahr später aufgeschaltet. In den zwei Jahren nachdem die App erstmals lanciert wurde, registrierten sich 2'319 Personen. Dazu gehören Betroffene, Angehörige und Fachpersonen. Eine PRISM-S Einschätzung wurde 2'535 Mal durchgeführt und ein Sicherheitsplan 2'022 Mal bearbeitet. Angeschaut wurde der Sicherheitsplan 3'224 Mal. Der Ressourcenplan für Angehörige wurde 238 Mal bearbeitet und 247 Mal konsultiert. 482 persönliche Kontakte wurden hinzugefügt, und insgesamt wurden 3'460 Anrufe an Notfallkontakte (Dargebotene Hand, Notfall, Pro Juventute, persönliche Kontakte) getätigt.

Konzept und Architektur der App wurde am Kongress «Healthcare of the Future» im Mai 2022 zum ersten Mal in Biel vorgestellt und Open Access publiziert (Meier et al., 2022). Hauptunterschied der SERO App zu anderen Suizidpräventions-Apps ist die digitalisierte Form von PRISM-S zur momentanen Suizidrisikoeinschätzung, gefolgt von einem Fragebogen. Andere Apps verwenden dafür nur einen validierten Fragebogen. Auch die Möglichkeit, den Sicherheitsplan mit einer Bezugsperson zu teilen, ist einzigartig. Die analoge Version von PRISM-S ist ein validiertes Verfahren und Instrument, jedoch wurde die digitalisierte Version nur in einer Pilotstudie mit elf Personen getestet. Es ist nicht möglich, nach der Einschätzung Rückmeldung von der App zu erhalten, da sie sonst als medizinisches Produkt gelten würde. Daher werden stattdessen Anstösse zur Selbstreflexion gegeben. Es existieren bereits verschiedene Apps mit dem gleichen Ziel, die möglicherweise hätten adaptiert oder übersetzt werden können.

Die Wartung der App ist bis Ende 2025 durch die Lups gesichert. Die Sicherung der Wartung der App bedeutet eine Verantwortung gegenüber bestehenden Nutzer*innen und garantiert die Funktionsfähigkeit der App mittelfristig. Ausserdem sind Gespräche mit Interessenten aus Deutschland im Gange, die die App in ihren Ländern anbieten möchten. In Deutschland soll die App im Sommer 2025 im ersten Bundesland, Sachsen, lanciert werden. Die internationale Expansion birgt Potenzial zur Steigerung der Reichweite und Wirkung der App, steht jedoch vor finanziellen Herausforderungen. Es wurden zwei weitere Förderanträge zur Weiterentwicklung der App eingereicht.

5.2 Summative Evaluation

Die summative Evaluation befasste sich mit den direkten Wirkungen der Projektleistungen auf die drei Zielgruppen wie im Wirkungsmodell dargestellt.

5.2.1 Multiplikator*innen

Kursevaluation

Es wurde eine Rücklaufquote von rund 60% erreicht, d.h. 294 Personen füllten den Fragebogen aus. Die Gesamtnote für den PRISM-S-Kurs durch die Teilnehmenden fiel sehr positiv aus. Die Mehrheit (68%) der Teilnehmenden bewertete den Kurs mit «gut» oder «sehr gut». Am Ende der Schulung fühlten sich 78 % der Teilnehmenden in der Lage, die PRISM-S-Methode zur Erfassung der Suizidalität in der Praxis anzuwenden (Abbildung 5).

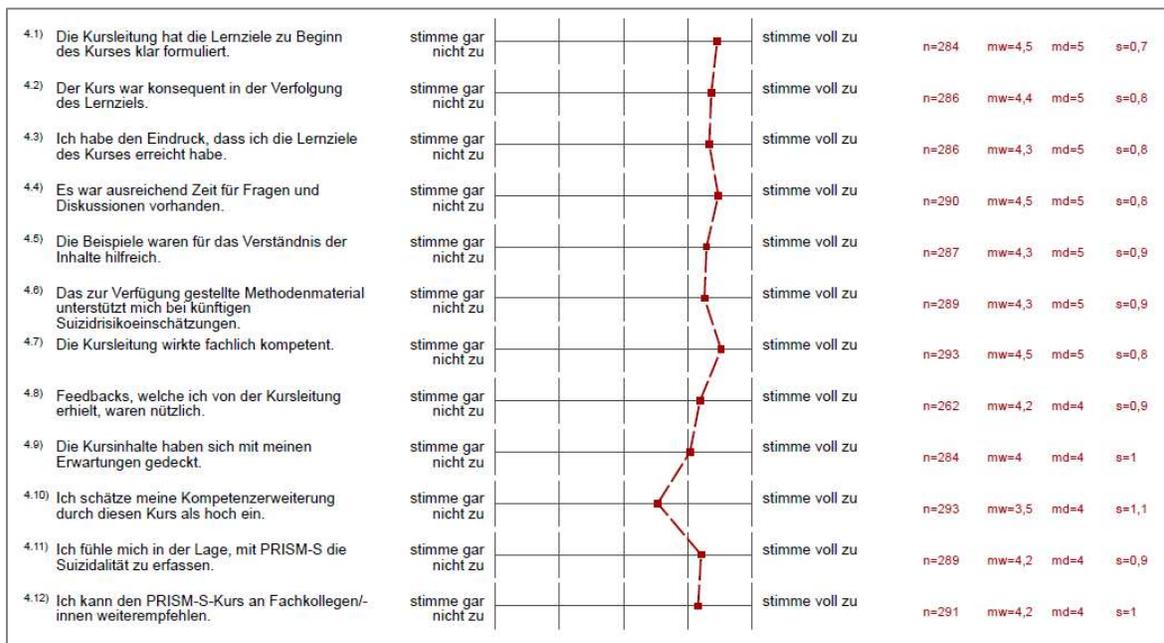


Abbildung 5. Übersicht Kursevaluation PRISM-S (N=262 bis 293)

Die Auswertung der positiven Rückmeldungen aus den offenen Textfeldern ergab, dass die Kursteilnehmenden besonders den starken Praxisbezug und die Möglichkeit, die Methode PRISM-S in Rollenspielen und Gruppenarbeiten praktisch einzuüben, schätzten (45 Nennungen). Diese Übungen wurden von vielen als äusserst hilfreich empfunden, um das Gelernte direkt auszuprobieren und besser zu verstehen. Auch der Austausch mit Fachpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen wurde als bereichernd wahrgenommen (15 Nennungen). Die bereitgestellten Materialien, insbesondere die PRISM-S-Platte, wurden als sehr hilfreich und praxisnah bewertet (8 Nennungen). Die Visualisierung mit der Platte wurde als innovative Methode wahrgenommen, die sowohl für Fachpersonen als auch für Betroffene einen klaren Mehrwert bietet.

Die Auswertung der Verbesserungsvorschläge zeigte, dass sich einige Kursteilnehmende eine stärkere Fokussierung auf praktische Beispiele und Übungen gewünscht hätten (25 Nennungen). Die Kursteilnehmenden äusserten den Wunsch nach mehr Fallbeispielen, konkreten Anwendungsbeispielen und einer intensiveren Begleitung während der praktischen Übungen.

Einige Kursteilnehmende empfanden die Kursdauer als zu lang und schlugen vor, diese zu verkürzen oder den Kurs auf mehrere kürzere Termine aufzuteilen. Zudem äusserten einige Teilnehmende den Wunsch nach regelmässigen Wiederholungskursen oder Refresher-Sitzungen, um langfristig von den Inhalten profitieren zu können.

Wahrnehmung und Umsetzung von SERO aus Sicht der Multiplikatoren

Die Baseline-Befragung erzielte eine Rücklaufquote von 13% (n=123) und die Follow-up-Befragung eine Rücklaufquote von 9% (n=82). Die demografischen Daten der Teilnehmenden wurden bei beiden Befragungsrounds erfasst. Der Anteil der weiblichen Teilnehmenden lag bei 65.9% in der Baseline und 62.2% im Follow-Up. 2% der Befragten machten keine Angabe zum Geschlecht. Die Mehrheit der Befragten war zwischen 30 und 39 Jahren alt. Pflegefachpersonen stellten die grösste Berufsgruppe dar, gefolgt von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen. Ärztliche Grundversorgende sowie Psychiater*innen waren ebenfalls vertreten.

Die Bekanntheit von SERO nahm im Befragungszeitraum zu. Im Jahr 2023 gaben 83.3% der Befragten an, das Projekt zu kennen; 2024 stieg dieser Wert auf 89.0%.

Die häufigsten Informationsquellen waren Informationsveranstaltungen oder Vorträge. Der Austausch mit Berufskolleg*innen spielte ebenfalls eine bedeutende Rolle (Abbildung 6).

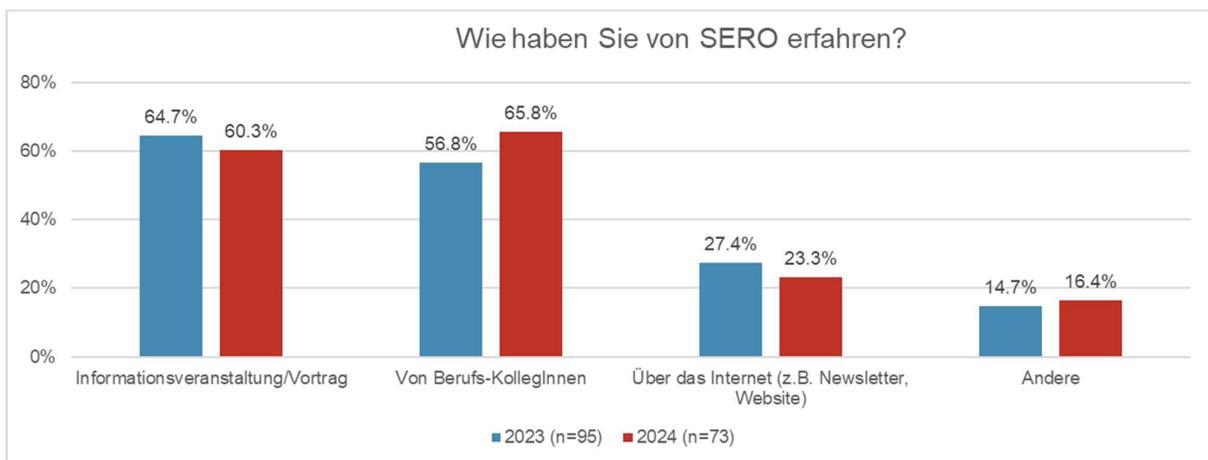


Abbildung 6. Informationsquellen über SERO
(N 2023 =95; N 2024 =73)

Der Anteil der Fachpersonen, die PRISM-S häufig einsetzen, stieg von 21.3% im Jahr 2023 auf 26.8% im Jahr 2024. Gleichzeitig blieb der Anteil derjenigen, die PRISM-S regelmässig nutzen relativ konstant (Abbildung 7).

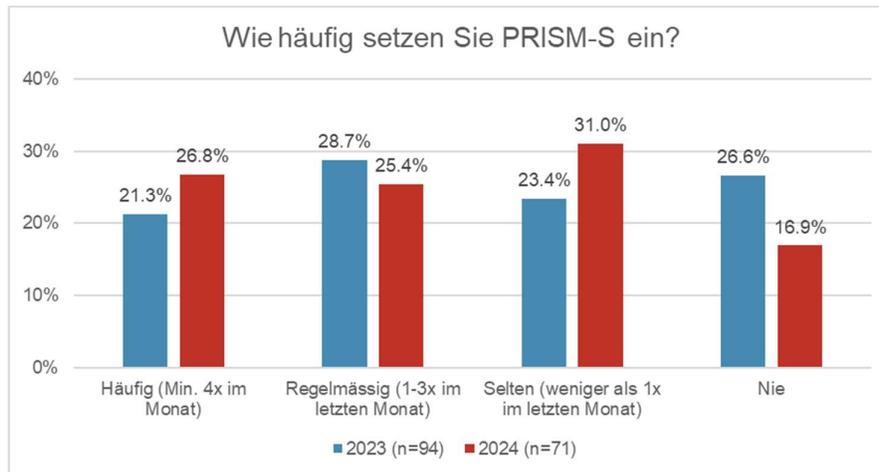


Abbildung 7. Häufigkeit der Anwendung von PRISM-S durch Multiplikator*innen im klinischen Alltag (N 2023 = 95; N 2024 = 71)

Die Auswertung der Befragungen zur Anwendung von PRISM-S in den Jahren 2023 und 2024 zeigt eine deutliche Steigerung des Sicherheitsgefühls der Fachpersonen im klinischen Einsatz der Methode zur Einschätzung des Suizidrisikos (Abbildung 8). Im Jahr 2023 gaben 18,8 % der Befragten an, sich sehr sicher zu fühlen, während dieser Anteil 2024 auf 37,3 % anstieg. Der Anteil derjenigen, die sich relativ sicher fühlten, sank leicht von 63,8 % im Jahr 2023 auf 55,9 % im Jahr 2024. Bemerkenswert ist der Rückgang der Unsicherheit: 2023 fühlten sich 8,7 % eher unsicher und 1,4 % unsicher, während 2024 nur noch 6,8 % angaben, sich eher unsicher zu fühlen und niemand sich als unsicher einstuft.

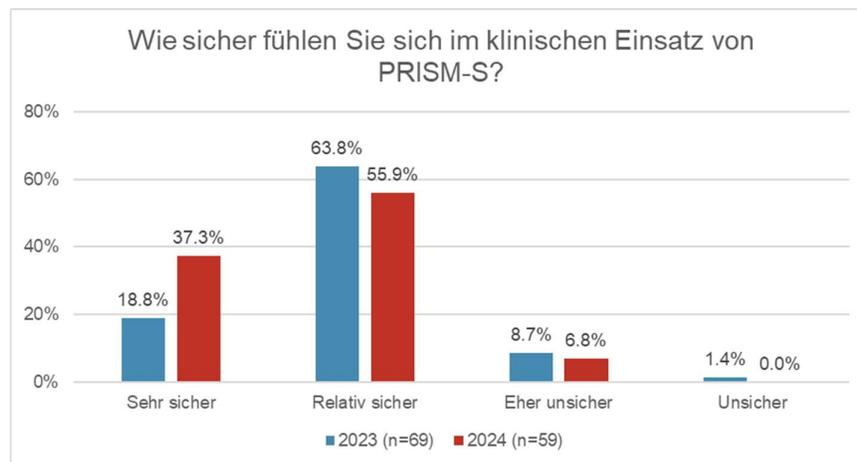


Abbildung 8. Selbsteinschätzung der Multiplikator*innen zur Sicherheit im klinischen Einsatz von PRISM-S (N 2023 = 69; N 2024 = 59)

Die Befragten gaben an, dass zunehmend Betroffene mit einem Sicherheitsplan an sie überwiesen wurden. Im Jahr 2023 gaben 27,4 % der Befragten an, Betroffene mit Sicherheitsplan betreut zu haben, während dieser Anteil 2024 auf 39,4 % stieg. Gleichzeitig sank der Anteil derjenigen, denen keine Betroffenen mit Sicherheitsplan zugewiesen wurden von 60,0 % im Jahr 2023 auf 42,3 % im Jahr 2024.

Die Auswertung der Frage, ob der ensa Kurs den Angehörigen direkt oder über die Betroffenen empfohlen wird, weist darauf hin, dass die Mehrheit der Fachpersonen den ensa Kurs weder den

Betroffenen noch deren Angehörigen aktiv empfahl. Im Jahr 2023 gaben 6,3 % der Befragten an, den Kurs Betroffenen zu empfehlen, während 15,8 % ihn direkt den Angehörigen empfahlen. 22,1 % richteten ihre Empfehlung an beide Gruppen. Im Jahr 2024 blieb der Anteil der Empfehlungen an Betroffene nahezu unverändert, während die Empfehlungen an Angehörige zurückgingen.

Die Ergebnisse zur Nutzung des SERO-Informations-Flyers verdeutlichen, dass Fachpersonen diesen zunehmend einsetzen, um Betroffene und deren Angehörige zu informieren. Im Jahr 2023 gaben 59,5 % der Befragten an, den Flyer zu verwenden, während dieser Anteil 2024 auf 64,0 % anstieg. Der Anteil derjenigen, die den Flyer nicht nutzten, sank von 32,4 % im Jahr 2023 auf 28,0 % im Jahr 2024.

Die Befragungen aus den Jahren 2023 und 2024 lassen erkennen, dass die Weiterempfehlungsrates von SERO gestiegen ist. Im Jahr 2023 gaben 48,4 % der Befragten an, die SERO Massnahmen bereits anderen Fachpersonen empfohlen zu haben, während dieser Anteil 2024 auf 56,9 % stieg. Der Anteil derjenigen, die SERO nicht weiterempfohlen haben, sank entsprechend von 51,6 % im Jahr 2023 auf 43,1 % im Jahr 2024. Besonders im ambulanten Pflegebereich wurde PRISM-S zudem häufiger empfohlen, was auf eine zunehmende Etablierung in der Praxis hindeutet.

Zwischen den Jahren 2023 und 2024 zeigten sich Verschiebungen in den Empfehlungsmustern zu SERO (Abbildung 9). Die Empfehlungen stiegen bei stationären und ambulanten Pflegefachpersonen sowie bei Psychiater*innen und Sozialarbeiter*innen. Hingegen gingen die Empfehlungen an ärztlichen Grundversorgenden und ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten*innen zurück.

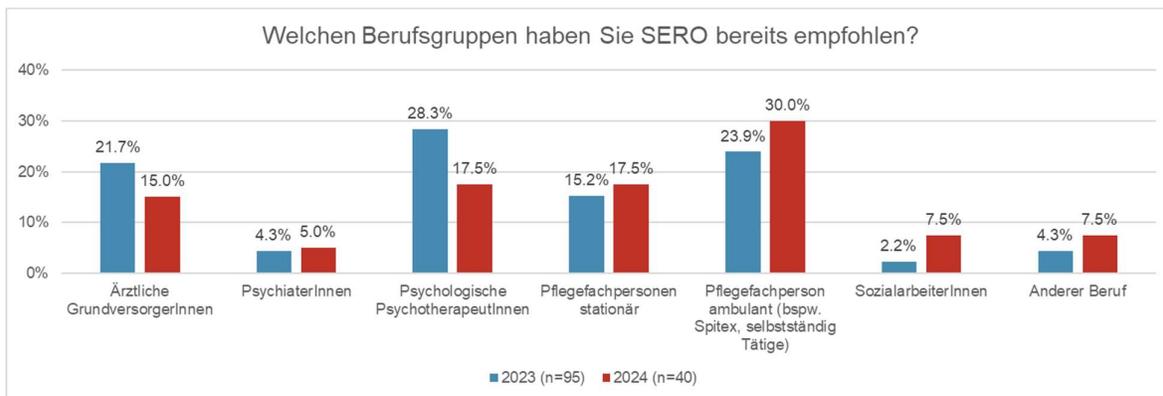


Abbildung 9. Berufsgruppen, an die Multiplikatoren das SERO-Projekt empfohlen haben (N 2023 = 95; N 2024 = 40)

Erfahrungen und Einschätzung zu SERO aus Sicht der Multiplikatoren

Im Rahmen der Evaluation wurden fünf Interviews mit Fachpersonen aus verschiedenen beruflichen Kontexten durchgeführt, um ihre Erfahrungen und Einschätzungen zu den Massnahmen des SERO-Projekts zu erfassen.

PRISM-S wurde von den interviewten Fachpersonen als ein wertvolles Instrument zur standardisierten Einschätzung von Suizidalität beschrieben. Die einheitliche Methodik erleichterte nicht nur die Anwendung im klinischen Alltag, sondern erhöhte auch die Sicherheit für Fachpersonen und Betroffene. Eine Interviewpartnerin sagte:

„Die Veränderung ist, dass man jetzt viel mehr über Suizidalität spricht, weil wir ein Instrument wie PRISM-S in der Hand haben. Das bringt das Thema in den Alltag.“ (TN_04)

Besonders geschätzt wurde die Möglichkeit, PRISM-S flexibel einzusetzen und dabei Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren. Eine Fachperson erklärte:

„Ich denke, der grösste Nutzen von PRISM-S liegt darin, Ressourcen zu aktivieren und gemeinsam mit den Patienten zu überlegen, was jetzt passieren müsste, um den schwarzen Punkt weiter rauszuschieben.“ (TN_05)

Der Sicherheitsplan wurde als hilfreiches Tool wahrgenommen, das Betroffenen Sicherheit gibt, indem Frühwarnzeichen und Strategien zur Bewältigung gemeinsam erarbeitet werden können. Eine Fachperson betonte:

„Der Sicherheitsplan ist hilfreich, weil er Frühwarnzeichen, Strategien und Gründe, warum sich das Leben lohnt, umfasst. Das gibt den Patienten Kraft.“ (TN_05)

Auch die Möglichkeit, den Sicherheitsplan flexibel anzupassen und einzusehen, wurde hervorgehoben. So wurde er nicht nur für die Einschätzung der Suizidalität, sondern auch für andere Themen wie Sucht oder in allgemeinen Krisenzuständen verwendet.

Ein weiterer positiver Aspekt, der genannt wurde, war die Förderung des Austauschs zwischen Berufsgruppen durch SERO. Die PRISM-S-Schulungen wurden als besonders wertvoll beschrieben, da sie die Zusammenarbeit verbesserten und ein gemeinsames Verständnis für das Thema schufen. Eine Interviewpartnerin erklärte:

„Die PRISM-S-Schulungen wurden von allen im Team gemacht, und jetzt könnte theoretisch jeder das Assessment durchführen. Das hat die Zusammenarbeit erleichtert.“ (TN_04)

Verbesserungspotenzial wurde hinsichtlich der Anpassung von PRISM-S an unterschiedliche Zielgruppen vermutet. Besonders für Jugendliche wurde PRISM-S als zu abstrakt empfunden. Eine Fachperson schlug vor:

„Es braucht spezielle Anpassungen für Jugendliche, da PRISM-S für sie zu abstrakt ist.“ (TN_03)

Der Einbezug von Angehörigen wurde in den Interviews als wichtig, aber ausbaufähig beschrieben. Eine Fachperson merkte an:

„Es wäre wichtig, dass wir Angehörige und Bezugspersonen stärker einbeziehen. Viele trauen sich nicht, Suizidalität anzusprechen, und das muss enttabuisiert werden.“ (TN_05)

5.2.2 Betroffene und Angehörige

Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz

Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz wurden mittels einer Fragebogenstudie, ermittelt, die 24 Teilnehmende einschloss, wobei der Frauenanteil deutlich höher war (83%) (Werdin et al., 2024). Die geringe Zahl an Studienteilnehmenden schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse ein.

Die Messung der psychischen Gesundheits-Outcomes zeigte im Durchschnitt niedrige bis mittlere Werte in den Bereichen Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz, wobei erhebliche Unterschiede zwischen Individuen festgestellt wurden.

Die Nutzung der SERO-Komponenten variierte stark: 83% der Studienteilnehmenden hatten PRISM-S zur Einschätzung des Suizidrisikos mindestens einmal genutzt, 67% einen persönlichen Sicherheitsplan erstellt, 38% die SERO-App verwendet und 8% berichteten, dass ihre Angehörigen an einem ensa Kurs teilgenommen hatten.

Bei der Interpretation dieser Nutzungsraten müssen der Datenerhebungszeitraum (März 2023 bis März 2024) und die Rekrutierungsstrategie der Studie (Kontaktierung von Personen, die vor sechs Monaten entlassen wurden) sowie der Implementationsprozess der einzelnen SERO-Massnahmen berücksichtigt werden. Da beispielsweise die SERO-App erst ab Dezember 2022 verfügbar war, konnten Patient*innen, die vorher entlassen wurden, die App zumindest zum Zeitpunkt ihrer Entlassung nicht nutzen. Von den Nutzer*innen des persönlichen Sicherheitsplans empfanden 50% diesen vor oder während einer suizidalen Krise als hilfreich, während 44% der SERO-App-Nutzer*innen diese als hilfreich bewerteten. Zudem würden 78% der SERO-App-Nutzer*innen diese anderen Personen weiterempfehlen.

Rehospitalisierungen

Bei der Sekundäranalyse der Daten der LUPS wurden die Daten von 6'690 Patient*innen analysiert, darunter 2'998 (44,8%) Frauen und 3692 Männer mit einem Durchschnittsalter von 40,6 Jahren (SD = 13,8) (Werdin et al., 2025). Bei 2'065 Personen wurde zwischen 2018 und 2023 mindestens einmal ein erhöhtes Suizidrisiko eingeschätzt. In dieser SERO-Zielgruppe war die Einführungsperiode des Interventionspakets mit einer Reduktion der Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung um 29% (95%-KI=0,58-0,87) verbunden. Während der «Interventionsperiode», in der alle Komponenten vollständig implementiert waren, betrug die Reduktion 37% (95%-KI=0,46-0,87). Auch die Wahrscheinlichkeit einer Wiederaufnahme innerhalb von drei und sechs Monaten sanken in beiden Zeiträumen statistisch signifikant. Die absoluten Reduktionen der Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung innerhalb von 30 Tagen, analysiert mittels linearer Regression, betrugen 7,9% (SE=0,024) während der SERO-Einführungsperiode und 10,3% (SE=0,037) während der Interventionsperiode (Abbildung 10). Die Reduktionen waren im Durchschnitt bei Frauen grösser als bei Männern. Bei Patient*innen ohne oder mit geringem Suizidrisiko, auf die die SERO-Massnahmen nicht direkt abzielten, wurden während der Projektphasen keine statistisch signifikanten Veränderungen bei den Rehospitalisierungen beobachtet.

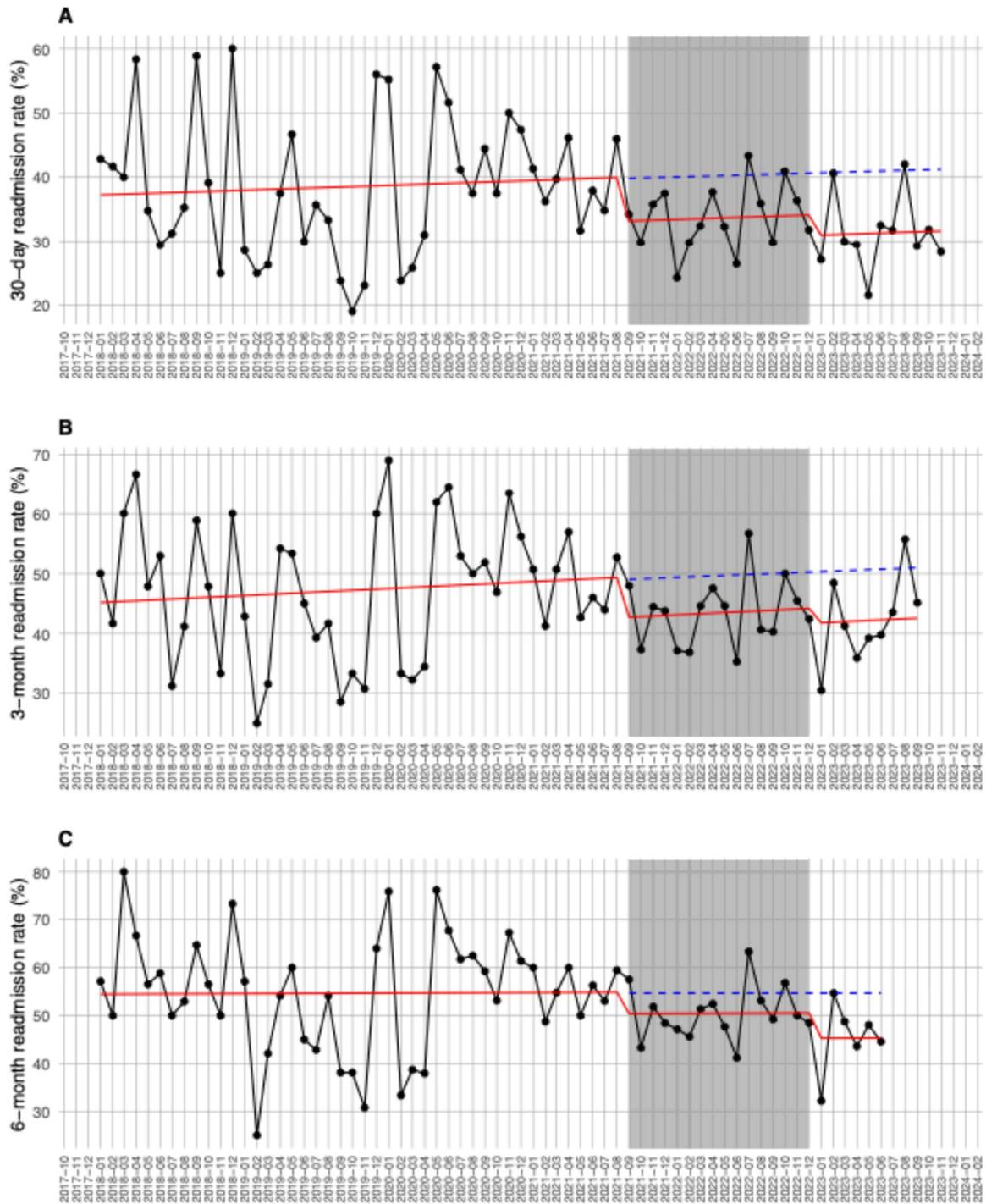


Abbildung 10. Beobachtete und vorhergesagt Rehospitalisierungsraten innerhalb von 30 Tagen (A), drei Monaten (B) und sechs Monaten (C) nach der Entlassung bei Patient*innen mit erhöhtem Suizidrisiko vor, während und nach der Einführung des SERO-Interventionspakets (grau schattierter Bereich) (Werdin et al., 2025)

6. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Projekt SERO kombinierte innovative Ansätze mit bewährten Methoden, um ein breites Spektrum an Zielgruppen zu erreichen und die Suizidprävention nachhaltig zu fördern. Ein Vorteil des SERO Modells ist, dass Massnahmen auch unabhängig voneinander weitergeführt werden können.

Wegen der Entwicklung einer neuen digitalen Applikation zeichnete sich das SERO Projekt durch hohe einmalige Kosten aus. Mit der Anwendung zweier validierter Methoden, PRISM-S und der ensa Kurs, wurden die weiteren Entwicklungskosten minimiert. Die laufenden Kosten des Projekts sind verhältnismässig tief.

Das Projekt zeichnete sich zudem durch eine konsequente Anwendung des dialogischen Ansatzes aus. Der dialogische Ansatz ist anfänglich konzeptionell für Laien nicht einfach zu verstehen. Ausserdem kann der Fortschritt verlangsamt und die Konsensfindung erschwert werden. Hingegen sind die Chancen für eine breite Akzeptanz der Projektmassnahmen und Entscheide bei allen involvierten Gruppen grösser, wenn alle Gehör finden und ihre Meinung einbringen können. Die verschiedenen Massnahmen hatten zum Ziel, eine möglichst hohe Anzahl von Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen zu erreichen. Der Einbezug aller involvierten Gruppen kann auch zu besserer Vernetzung und Kommunikation zwischen ihnen führen und macht auch aus Betroffenen und Angehörigen Akteure auf Augenhöhe, deren Erfahrung gebührend Rechnung getragen wird (Kessler, 2021).

Das Projekt machte sich das durch die COVID-19 Pandemie gestiegene Interesse der Medien an mentaler Gesundheit zu Nutzen. Bekanntmachungsaktionen für die breite Bevölkerung helfen dabei, für das Thema der Suizidprävention zu sensibilisieren und zur wirkungsvollen Entstigmatisierung beizutragen. Öffentlichkeitsarbeit war jedoch kein explizit durch GFCH verlangter Teil der PGV Suizidpräventionsprojekte. Es ist schwierig, punktuelle, lokale Öffentlichkeitsarbeit auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Sie kann sehr aufwändig sein bezüglich Personalressourcen und Materialien. Es stellt sich daher die Frage, ob die Öffentlichkeitsarbeit nicht auch von einem kantonalen oder nationalen Aktionsprogramm hätte übernommen werden können, das übergreifend auch andere Initiativen zur Suizidprävention umfassen könnte. Die Aktionen wurden jedoch mit sehr viel Enthusiasmus durchgeführt und waren ausgenommen vielseitig. Zudem machten sie spezifisch auf SERO aufmerksam, was bei übergreifenden Kampagnen nicht der Fall gewesen wäre.

Die Umsetzung erfolgte planmässig und konnte fristgerecht abgeschlossen werden. So konnten die im Wirkungsmodell dargestellten Leistungen mit den geplanten Ressourcen erbracht werden. Dennoch fehlten langfristige Finanzierungs- und Nachhaltigkeitspläne im Konzept von SERO, um beispielsweise die Wartung der App und der Webseite abzudecken und das langfristige Überleben des Projekts zu sichern.

Massnahmen

Das Interesse am Projekt, insbesondere an der PRISM-S Methode, war sehr gross. Hier äusserte sich der hohe Bedarf nach neuen und ergänzenden Werkzeugen und Methoden in diesem Bereich. Laut der Fragebogenstudie wird PRISM-S erfolgreich als Standard zur Suizidrisikoeinschätzung an der Lups angewendet (Werdin et al., 2024). Die erfolgreiche Verbreitung der PRISM-S Methode lässt darauf schliessen, dass die Informationskampagnen zu SERO erfolgreich waren und die Methode unter Fachpersonen eine hohe Akzeptanz und

Glaubwürdigkeit genießt. Kostenlose Kursangebote und Materialien erhöhen das Interesse der Fachpersonen, eine Ausbildung zu absolvieren und begünstigen einen niederschweligen Zugang. Jedoch besteht die Gefahr, dass das Gelernte nach dem Kurs nicht vertieft oder angewendet wird (siehe Ergebnisse Multiplikator*innen).

Die ensa Kurse richteten sich gezielt an Angehörige und andere Interessierte, was das Bewusstsein für Suizidprävention förderte. Die Nachfrage nach Gutscheinen für einen vergünstigten Kurs blieben jedoch unter den Erwartungen. Für Personen, die den Kurs unbedingt besuchen möchten, mag der Preis nicht relevant sein, während bei anderen die Vergünstigung zu wenig Anreiz bieten mag, den Kurs zu besuchen. Die Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana stärkt die Nachhaltigkeit des Angebots. Ein Nachteil ist, dass der Kursinhalt nicht selber gestaltet werden kann. Jedoch wurden in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden einzelne SERO Komponenten dauerhaft in den Kurs integriert. PRISM-S wird als Tool erwähnt und die SERO App ausführlich vorgestellt.

Der Zugriff auf den SERO Sicherheitsplan und die SERO App ist kostenlos. Der Download des Sicherheitsplans oder der App garantieren jedoch nicht, dass das Werkzeug bei Bedarf auch herbeigezogen wird. Die digitale Integration ermöglicht eine moderne und praktische Anwendung, während die analogen Varianten Menschen ansprechen, die eine traditionelle Herangehensweise bevorzugen. Die positive Resonanz auf den persönlichen Sicherheitsplan und die SERO-App deutet auf deren potenzielle Unterstützungsfunktion im Umgang mit Suizidalität hin. Damit kann die Integration strukturierter Massnahmen zur Förderung des Selbstmanagements in die psychiatrisch/psychotherapeutische Standardversorgung sowie in das Leben der Betroffenen zur Suizidprävention beitragen. Digitale Werkzeuge verursachen hohe Investitionskosten, daher ist es wichtig, dass sich die App als nachhaltige Massnahme erweist und weiterhin regelmässig gewartet wird. Die Erweiterung auf Bezugspersonen als Anwender*innen der SERO App trug zudem dazu bei, das soziale Netzwerk der Betroffenen zu stärken. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Betroffene in Krisensituationen einfach auf Unterstützung zurückgreifen können.

Rehospitalisierungen

Die Ergebnisse legen nahe, dass die SERO-Massnahmen das Potenzial haben, den Bedarf an stationären, psychiatrischen Behandlungen zu reduzieren und vulnerable Patient*innen dabei zu unterstützen, ihre psychische Gesundheit und Suizidalität nach der Entlassung besser zu bewältigen. Bei Betroffenen ausserhalb der SERO-Zielgruppe wurden über die Projektphasen keine statistisch signifikanten Veränderungen in der Wahrscheinlichkeit einer Rehospitalisierung festgestellt. Dies verstärkt die Annahme, dass die beobachteten Effekte in der Hochrisikogruppe auf die SERO-Massnahmen zurückzuführen sind. Die Vielseitigkeit und der umfassende Ansatz des Massnahmenpakets sind mögliche Gründe für dieses bemerkenswerten Resultat.

Eine Reduktion der Rehospitalisierungen mindert nicht nur die persönlichen Belastungen, die mit einem Spitalaufenthalt für die Betroffenen und ihre Angehörigen einhergehen können, sondern vermeidet auch erhebliche Kosten für das Gesundheitssystem. Im Durchschnitt wurden bei Frauen grössere Effekte festgestellt als bei Männern. Dies könnte beispielsweise darauf zurückzuführen sein, dass präventive Projekte und psychosoziale Behandlungen für Suizidalität bei Frauen tendenziell effektiver sind als bei Männern, oder dass Frauen die zusätzlichen SERO-Unterstützungsangebote möglicherweise häufiger in Anspruch genommen haben als Männer (Krysinska et al., 2017). Generell sollte der mögliche Einfluss externer Faktoren, wie der COVID-19 Pandemie, auf die Studienergebnisse berücksichtigt werden. Eine direkte Kontrollgruppe zum

Vergleich hätte die Zuverlässigkeit der Studienergebnisse weiter gestärkt, war jedoch in diesem Fall praktisch nicht umsetzbar.

Limitierungen der Evaluation

Trotz der vielfältigen und umfassenden Massnahmen stellte die Evaluierung der Wirksamkeit einzelner Angebote eine Herausforderung dar. Die Flexibilität und Vielfalt der Massnahmen erschweren es, spezifische Effekte systematisch zu isolieren und zu analysieren. Da ein grosser Teil der finanziellen Investition in die App-Entwicklung ging, wäre eine kontinuierliche Evaluation sinnvoll und interessant.

Die kurz- und langfristigen Wirkungen lassen sich nicht alle abschliessend beurteilen. Kurzfristig liess sich eine erhöhte Selbstwirksamkeit bei Betroffenen feststellen. Da jedoch keine Interviews mit Betroffenen und Angehörigen durchgeführt werden konnten, lassen sich hier keine tiefergehenden Aussagen machen. Insbesondere die Zielgruppe der Betroffenen ist eine sehr schwer zugängliche Gruppe.

Die Fragebogenstudie zu Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz war mit typischen Herausforderungen in der Suizidforschung verbunden. Die wichtigste Limitation ist die kleine Stichprobe, die unter anderem auf die vergleichsweise kleine Zielgruppe von SERO, die dadurch begrenzte Studienpopulation sowie eine niedrige Antwortrate zurückzuführen ist.

Nachhaltigkeit und Skalierung

Die SERO Projektleitung ist an der Entwicklung eines weiterführenden Suizidpräventionsprojekts in Zusammenarbeit mit den drei anderen PGV-Suizidpräventionsprojekten beteiligt. In der Zwischenzeit werden alle vier SERO Massnahmen weitergeführt. Bei einer erfolgreichen Eingabe wird GFCH das neue Projekt während einer Übergangsphase von bis zu vier Jahren teilfinanzieren. Ab 2029 sollten andere Finanzierungsquellen eine dauerhafte Implementierung des Projekts garantieren.

Die Entwicklung eines neuen Präventionsprojekts und die mögliche Unterstützung durch GFCH zeigen, dass Suizidprävention ein zentrales Thema bleibt, das langfristig etabliert werden soll. Hier bietet sich auch die Chance, die SERO Komponenten weiter zu verbreiten. Die bisherigen Erfolge des Projekts SERO liefern eine starke Grundlage, um die Prävention von Suizidrisiken weiter voranzutreiben. Ausserdem zeigte sich, wie wichtig eine zielgruppengerechte und dialogische Herangehensweise bei der Förderung der psychischen Gesundheit ist.

7. EMPFEHLUNGEN

Empfehlungen an die Anbieter der PRISM-S Schulungen (prismium)

- PRISM-S könnte durch die Entwicklung spezifischer Anpassungen für Zielgruppen wie Jugendliche weiter optimiert werden, um die Anwendbarkeit und Wirksamkeit des Tools zu erhöhen.
- Um mögliche Unsicherheiten bei der praktischen Anwendung unter Fachleuten zu reduzieren, könnten die Schulungen von einem noch stärkeren Fokus auf die Integration von Fallbeispielen und praktischen Übungen profitieren. Darüber hinaus könnte eine Flexibilisierung des Kursformats (z.B. durch mehrere kürzere Module) die Teilnahme erleichtern und die Aufnahmefähigkeit der Teilnehmenden fördern.

- Um die nachhaltige Verankerung und kontinuierliche Auffrischung der Schulungsinhalte langfristig zu sichern, ist das Anbieten regelmässiger Wiederholungskurse oder Refresher-Sitzungen zu empfehlen.

Empfehlungen an die Anbieter des Ensa-Kurses (Pro Mente Sana)

- Es wäre hilfreich, den ensa Kurs noch zielgerichteter bei Fachpersonen bekannt zu machen, um dessen Reichweite und Weiterempfehlungsrate zu erhöhen.

Empfehlungen an die Anbieter des Sicherheitsplan und der App (Lups)

- Der flexible Einsatz des SERO-Sicherheitsplans in unterschiedlichen Situationen sollte weiterhin gestärkt und kommuniziert werden, um seine Vielseitigkeit und Nutzen in der Praxis – auch ausserhalb der Suizidprävention – zu unterstreichen.
- Eine kontinuierliche Verfolgung von Downloads, Anwendungen und Benutzerfeedback sowie technische Anpassungen werden notwendig sein, um die App aktuell zu halten.
- Eine Anwendung von PRISM-S und Sicherheitsplan wäre auch bei anderen Altersgruppen, z.B. Jugendliche und Senioren zu prüfen, da womöglich nicht alle Anwendungen für alle Altersgruppen gleich geeignet sind. Beispielsweise könnten altersspezifische Formulierungen im Sicherheitsplan oder ein angepasstes Design der App die Häufigkeit der Anwendung bei Jugendlichen erhöhen.

Empfehlungen an zukünftige Evaluator*innen der Massnahmen

- Um eine höhere Rücklaufquote bei Befragungen zu generieren, wäre es notwendig, betroffene Personen sehr gezielt und persönlich, beispielsweise durch Therapeut*innen, zu einer Teilnahme zu bewegen.
- Künftige Studien sollten die Faktoren der Nutzung und wahrgenommenen Nützlichkeit der SERO-Massnahmen in einer grösseren Patient*innenpopulation detailliert untersuchen und die Kosteneffektivität der verschiedenen Komponenten sowohl einzeln als auch in Kombination analysieren.
- Die Resultate, die aus der Rehospitalisierungsstudie resultieren und darauf hinweisen dass die SERO Massnahmen zu einer Reduktion führen, sollten in weiterführenden Forschungsprojekten untersucht werden.

Empfehlungen an die Entwickler*innen des weiterführenden Suizidpräventionsprojekts

Die bisherigen Erfolge des Projekts SERO liefern eine starke Grundlage, um die Prävention von Suizidrisiken weiter voranzutreiben. Ein umfassendes Massnahmenpaket, das mehrere Risikofaktoren adressiert, ist erfolgsversprechender als eine einzelne Massnahme, denn Suizid ist ein komplexes, vielschichtiges Problem, das von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst wird. Ausserdem zeigte sich, wie wichtig eine zielgruppengerechte und dialogische Herangehensweise bei der Förderung der psychischen Gesundheit ist. Der Erfolg hängt jedoch von der Sicherung langfristiger Finanzierungsquellen ab.

- Die positiven Rückmeldungen zur SERO App legen einen Einbezug in das weiterführende Suizidpräventionsprojekt nahe.
- Im weiterführenden Projekt Gutscheine anzubieten scheint nicht sinnvoll. Jedoch wäre ein Verweis auf den Kurs auf der Projektwebseite auf jeden Fall zu empfehlen.
- Eine Strategie zu langfristigen Finanzierung, insbesondere der App, sollte schon vor Beginn des neuen Projekts ausgearbeitet werden.

- Es wäre geboten, das neue Suizidpräventionsprojekt systematisch zu evaluieren, damit es kontinuierlich optimiert werden kann.

8. ANHANG

8.1 Dateninstrumente

8.1.1 Fragebogen Plakatkampagnen-Evaluation

Seelische Schmerzen sind nicht sichtbar.
Offen und direkt nachfragen hilft.

Suizidgedanken?
Sprich es an!

143.ch

SERO Suizidprävention Einheitslich Regional Organisiert LU | OW | NW

Jetzt Download! Die SERO-App zur Suizidprävention

lups.ch HOHENEGG pro mente sana sero-suizidprävention.ch

Detailed description: This is a poster for a suicide prevention campaign. It features a woman with long dark hair, wearing a dark jacket over a striped shirt, sitting at a table and looking down at a cup of coffee. The background is a warm, indoor setting with a kitchen counter and various items. The text is in white and black on a dark brown background. There are several logos at the bottom, including 'lups.ch', 'HOHENEGG', 'pro mente sana', and 'sero-suizidprävention.ch'. A circular call to action says 'Jetzt Download! Die SERO-App zur Suizidprävention' with icons for the App Store and Google Play. A speech bubble contains the text 'Suizidgedanken? Sprich es an!' and a small '143.ch' logo.

Suizidgedanken treten häufig in Lebenskrisen auf.
Offen und direkt nachfragen hilft.

Suizidgedanken?
Sprich es an!

143.ch

SERO Suizidprävention Einheitslich Regional Organisiert LU | OW | NW

Jetzt Download! Die SERO-App zur Suizidprävention

lups.ch HOHENEGG pro mente sana sero-suizidprävention.ch

Detailed description: This is a poster for a suicide prevention campaign, similar to the one above. It features the same woman with long dark hair, wearing a dark jacket over a striped shirt, sitting at a table and looking down at a cup of coffee. The background is a warm, indoor setting with a kitchen counter and various items. The text is in white and black on a dark brown background. There are several logos at the bottom, including 'lups.ch', 'HOHENEGG', 'pro mente sana', and 'sero-suizidprävention.ch'. A circular call to action says 'Jetzt Download! Die SERO-App zur Suizidprävention' with icons for the App Store and Google Play. A speech bubble contains the text 'Suizidgedanken? Sprich es an!' and a small '143.ch' logo.

Code	Frage	Antwortoptionen
1	Intro	Vielen Dank, dass Sie an unserer Umfrage zur SERO Plakatkampagne teilnehmen. Der Fragebogen dauert etwa 7 Minuten. Ihre Daten und Antworten werden für die Analyse anonymisiert.
2	Plakat	Hier sehen Sie zwei verschiedene Plakate:
2a	Erinnerung	Können Sie sich daran erinnern, eines oder beide diese Plakate gesehen zu haben?
		1 ja 0 nein (direkt zu 10) 98 weiss nicht
3	Ort	Wo haben Sie das Plakat gesehen?
		1 Luzern 2 Kriens 3 Pfaffnau 4 Stans 5 Sursee 6 Willisau 7 Horw 98 weiss nicht <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>
4	Zeitpunkt	Wann haben Sie das Plakat gesehen?
		1 in den letzten zwei Wochen 2 letztes Jahr 98 weiss nicht <i>(Mehrfachantworten möglich)</i>
5	Gefallen	Wie gut gefällt Ihnen die Kampagne insgesamt?
		1 gar nicht 2 3 4 5 sehr gut
6	Slogan	Welches Plakat spricht Sie mehr an?
		1 «Seelische Schmerzen sind nicht sichtbar» → 6a 2 «Suizidgedanken treten häufig in Lebenskrisen auf.» → 6a 3 Mich sprechen beide Sätze an. 4 Mich sprechen beide Sätzen nicht an. → 6b 98 weiss nicht
6a	Slogan2	Weshalb spricht Sie dieser Satz mehr an?
		Text

	Code	Frage	Antwortoptionen
6b	Slogan3	Weshalb sprechen Sie die Sätze nicht an?	Text
7	Bild	Finden Sie die Bilder auf den Plakaten passen zur Botschaft?	1 Ja, ich finde die Bilder passen. 2 Nein, ich finde die Bilder passen nicht. → 7a 3 Ich habe keine Meinung zu den Bildern 98 weiss nicht
7a	Bild1	Weshalb finden Sie, die Bilder passen nicht?	Text
8	Ziel	Denken Sie, die Plakate animieren die Bevölkerung dazu, das Thema Suizidgedanken offener anzusprechen?	1 ja 0 nein 98 weiss nicht
9	Hilfe	Denken Sie, die Plakate animieren betroffene Personen dazu, offener über Suizidgedanken zu sprechen oder Hilfe zu suchen?	1 ja 0 nein 98 weiss nicht
10	Meinung	Was halten Sie generell von solchen Kampagnen?	1 gar nichts 2 3 4 5 sehr viel
11	Relevanz	Wie wichtig finden Sie das Thema Suizidprävention?	1 völlig unwichtig 2 3 4 5 sehr wichtig
12	Selbst	Hatten Sie selbst schon Suizidgedanken?	0 nein 1 ja 2 keine Antwort 98 weiss nicht
13	Umfeld	Sind Sie in Ihrem engeren Umfeld schon einmal mit dem Thema Suizid in Kontakt gekommen?	0 nein 1 ja 98 weiss nicht

Code	Frage	Antwortoptionen
14	Ansprechen Wenn Sie das Gefühl haben, jemand in Ihrem Freundeskreis hat Suizidgedanken, würden Sie die Person ganz konkret darauf ansprechen?	0 nein 1 ja 98 weiss nicht
15	Kommentar Haben Sie noch irgendeinen Kommentar, eine Anmerkung oder Anregung zur Kampagne?	0 nein 1 ja, nämlich 98 weiss nicht
16	Geschlecht Sie sind...	0 männlich 1 weiblich 2 divers
17	Jahrgang Bitte geben Sie Ihren Jahrgang ein:	<i>Zahl</i>
18	Nationalität Welche Nationalität haben Sie?	
19	Bildung Was ist die höchste Ausbildung, die sie abgeschlossen haben?	
20	PLZ Bitte geben Sie die Postleitzahl Ihres Wohnortes ein	Zahl
21	Bewegung Bitte nennen Sie den Ort, den Sie am häufigsten besuchen, wenn Sie Ihren Wohnort verlassen, z.B. für die Arbeit, Ausbildung, Ausgang	Text
22	Stadt Waren Sie in den letzten zwei Wochen mindestens einmal in Luzern (heute ausgenommen)?	0 nein 1 ja 98 weiss nicht
23	Ende Damit sind Sie am Ende der Umfrage angekommen. Vielen Dank für ihre Teilnahme. Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, bitten wir Sie, Ihren Namen und Ihre Emailadresse anzugeben:	
24	Name	Text
25	Email	Text

Fragebogen Kursevaluation (Outcome I) **PRISM-S Kursevaluation**

SERO (Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert) ist ein Projekt der Luzerner Psychiatrie in Zusammenarbeit mit Gesundheitsförderung Schweiz und weiteren Träger- und Partnerorganisationen.

Das Schweizerische Tropen- und Public Health Institute (Swiss TPH) evaluiert begleitend in jährlichen Befragungen die durchgeführten PRISM-S-Kurse des Suizidpräventionsprojekts SERO. Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit, um die Fragen zu beantworten. Dadurch helfen Sie, das Kursangebot ständig zu verbessern. Alle Antworten werden anonym behandelt. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Angaben zum Kurs

Durchführungszeitraum
<input type="checkbox"/> Nov. 21 – Jan. 22
<input type="checkbox"/> April – Juni 22
<input type="checkbox"/> Sept. – Nov. 22

Angaben zu Ihrer Person

Geschlecht
<input type="checkbox"/> männlich
<input type="checkbox"/> weiblich
<input type="checkbox"/> divers
<input type="checkbox"/> keine Angabe
Jahrgang: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Beruf
<input type="checkbox"/> Fachärzt*in für Psychiatrie/Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Ärzt*in
<input type="checkbox"/> Fachpsycholog*in für Psychotherapie
<input type="checkbox"/> Psychologe*in
<input type="checkbox"/> Pflegefachperson
<input type="checkbox"/> Peer
<input type="checkbox"/> Anderer und zwar: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Bitte geben Sie Ihre Fachrichtung an: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Falls in Ausbildung, in Ausbildung im Fach: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
In welchem Bereich sind Sie derzeit tätig?
<input type="checkbox"/> Einzel-/Gruppenpraxis
<input type="checkbox"/> Somatisches Spital
<input type="checkbox"/> Psychiatrie
<input type="checkbox"/> Spitex/aufsuchende Hilfe
<input type="checkbox"/> Anderes und zwar: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kursevaluation	stimme gar nicht zu (1)	2	3	4	stimme voll zu (5)	Keine Antwort
Die Kursleitung hat die Lernziele zu Beginn des Kurses klar formuliert.	<input type="checkbox"/>					

Der Kurs war konsequent in der Verfolgung des Lernziels.	<input type="checkbox"/>					
Ich habe den Eindruck, dass ich die Lernziele des Kurses erreicht habe.	<input type="checkbox"/>					
Es war ausreichend Zeit für Fragen und Diskussionen vorhanden.	<input type="checkbox"/>					
Die Beispiele waren für das Verständnis der Inhalte hilfreich.	<input type="checkbox"/>					
Das zur Verfügung gestellte Methodenmaterial unterstützt mich bei künftigen Suizidrisikoeinschätzungen.	<input type="checkbox"/>					
Die Kursleitung wirkte fachlich kompetent.	<input type="checkbox"/>					
Feedbacks, welche ich von der Kursleitung erhielt, waren nützlich.	<input type="checkbox"/>					
Die Kursinhalte haben sich mit meinen Erwartungen gedeckt.	<input type="checkbox"/>					
Ich schätze meine Kompetenzerweiterung durch diesen Kurs als hoch ein.	<input type="checkbox"/>					
Ich fühle mich in der Lage, mit PRISM-S die Suizidalität zu erfassen.	<input type="checkbox"/>					
Ich kann den PRISM-S-Kurs an Fachkollegen*innen weiterempfehlen.	<input type="checkbox"/>					
Interprofessionelle Zusammenarbeit						
In diesem Kurs wurden Themen, die eine bessere Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Disziplinen in der Suizidprävention betreffen, behandelt.	<input type="checkbox"/>					
Ich konnte mir in diesem Kurs Kompetenzen zur integrierten Versorgung von Suizidbetroffenen aneignen.	<input type="checkbox"/>					
Ich schätze den Vernetzungsgrad und die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachpersonen in der Suizidprävention grundsätzlich als gut ein.	<input type="checkbox"/>					
Ich persönlich bin ein*e Befürworter*in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	<input type="checkbox"/>					

Gesamtbeurteilung des Kurses

	schlecht (1)	2	3	4	5	sehr gut (6)
Ich gebe dem Kurs insgesamt folgende Note	<input type="checkbox"/>					

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Welche Verbesserungsvorschläge und Kommentare haben Sie?	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

8.1.2 Fragebogen für Multiplikator*innen (Outcome I)

Fragebogen zur interprofessionellen Zusammenarbeit in der Suizidprävention

Abschnitt 1: Berufspraxis

1.1 Sind Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit mit suizidgefährdeten Personen konfrontiert?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
1.2 Wie häufig sind Sie mit suizidgefährdeten Personen konfrontiert?	
<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Wöchentlich <input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Seltener	
1.3 Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?	
<input type="checkbox"/> Ärztliche Grundversorger*innen (<i>Fachärzt*innen für Allgemeine Innere Medizin, Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin, Praktische Ärzt*innen</i>) <input type="checkbox"/> Psychiater*innen <input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Pflegefachpersonen <input type="checkbox"/> Sozialarbeiter*innen <input type="checkbox"/> Andere Beruf (bitte angeben):	
1.4 Wo sind Sie derzeit beruflich tätig?	
<input type="checkbox"/> Einzel-/Gruppenpraxis <input type="checkbox"/> Somatisches Spital <input type="checkbox"/> Psychiatrische Klinik <input type="checkbox"/> Spitex/aufsuchende Hilfe <input type="checkbox"/> Alters-/Pflegeheim <input type="checkbox"/> Online- oder Telefonberatung im Gesundheits- oder Sozialwesen <input type="checkbox"/> Nicht im Gesundheits- oder Sozialwesen tätig, sondern:	
1.5 Zu wie viel Stellenprozent sind Sie im Bereich Ihrer oben genannten Tätigkeit derzeit angestellt oder selbstständig tätig?	
Bitte angeben:	
1.6 Wie würden Sie die Region charakterisieren, in der Sie arbeiten?	
<input type="checkbox"/> Grössere Stadt (über 50,000 Einwohner*innen) <input type="checkbox"/> Städtischer Raum / Agglomeration (über 20,000 Einwohner*innen) <input type="checkbox"/> Ländlicher Raum	
1.7 Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie im Gesundheits- und Sozialwesen?	
<input type="checkbox"/> 0-5 Jahre <input type="checkbox"/> 6-10 Jahre <input type="checkbox"/> 11-15 Jahre <input type="checkbox"/> 16-25 Jahre <input type="checkbox"/> 26-35 Jahre <input type="checkbox"/> Über 35 Jahre	

Abschnitt 2: Mitgliedschaft in Netzwerken

2.1 Sind Sie Teil eines oder mehrerer berufs- und/oder institutionsübergreifender Suizidpräventions-Netzwerke?
<i>Unter einem Netzwerk wird ein unterschiedlich stark institutionalisiertes verbindliches Zusammenwirken verschiedener Akteure (Personen, Gruppen, Organisationen, Institutionen) zur Erreichung längerfristiger, komplexer Ziele (z.B. Reduktion der Suizide und Suizidversuche) verstanden.</i>
<input type="checkbox"/> Nein

<input type="checkbox"/> Ja, namentlich:	
2.1.1 Wenn ja, in welchen Kantonen befinden sich Ihre wichtigsten Kooperationspartner?	
<input type="checkbox"/> Aargau (AG) <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden (AR) <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden (AI) <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft (BL) <input type="checkbox"/> Basel-Stadt (BS) <input type="checkbox"/> Bern (BE) <input type="checkbox"/> Freiburg (FR) <input type="checkbox"/> Genf (GE) <input type="checkbox"/> Glarus (GL) <input type="checkbox"/> Graubünden (GR) <input type="checkbox"/> Jura (JU) <input type="checkbox"/> Luzern (LU) <input type="checkbox"/> Neuenburg (NE) <input type="checkbox"/> Nidwalden (NW) <input type="checkbox"/> Obwalden (OW) <input type="checkbox"/> Schaffhausen (SH) <input type="checkbox"/> Schwyz (SZ) <input type="checkbox"/> Solothurn (SO) <input type="checkbox"/> St. Gallen (SG) <input type="checkbox"/> Thurgau (TG) <input type="checkbox"/> Tessin (TI) <input type="checkbox"/> Uri (UR) <input type="checkbox"/> Waadt (VS) <input type="checkbox"/> Wallis (VD) <input type="checkbox"/> Zug (ZG) <input type="checkbox"/> Zürich (ZH) <input type="checkbox"/> Gesamte Schweiz	
2.2 Sind Sie Teil eines oder mehrerer informeller berufs- und/oder institutionenübergreifenden Netzwerke im Bereich der Suizidprävention?	
<i>Unter einem informellen Netzwerk werden informelle Austauschformate ohne formale Verbindlichkeit verstanden (z.B. Gruppendiskussionen, Rundtischgespräche). Ziele werden nicht explizit vereinbart und mit Ressourcenzuordnung und Aktionsplänen verknüpft.</i>	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
2.2.1 Wenn ja, in welchen Kantonen befinden sich Ihre wichtigsten informellen Netzwerkpartner im Bereich der Suizidprävention?	
<i>Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe. z.B. Gesundheitsversorger wie Spitäler aber auch NGOs oder Behörden</i>	
<input type="checkbox"/> Aargau (AG) <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden (AR) <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden (AI) <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft (BL) <input type="checkbox"/> Basel-Stadt (BS) <input type="checkbox"/> Bern (BE) <input type="checkbox"/> Freiburg (FR) <input type="checkbox"/> Genf (GE) <input type="checkbox"/> Glarus (GL) <input type="checkbox"/> Graubünden (GR)	

- Jura (JU)
- Luzern (LU)
- Neuenburg (NE)
- Nidwalden (NW)
- Obwalden (OW)
- Schaffhausen (SH)
- Schwyz (SZ)
- Solothurn (SO)
- St. Gallen (SG)
- Thurgau (TG)
- Tessin (TI)
- Uri (UR)
- Waadt (VS)
- Wallis (VD)
- Zug (ZG)
- Zürich (ZH)
- Gesamte Schweiz

Abschnitt 3: Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen

3.1 Wie häufig arbeiten Sie im Rahmen der Suizidprävention mit Fachpersonen der folgenden Berufsgruppen zusammen?

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe.

	Mind. 1x/Tag	Mind 1x/Woche	Mind. 1x/Monat	Einige Male pro Jahr	Seltener	Nie	Weiss nicht
Ärztliche Grundversorger*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiater*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologische Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegefachpersonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Wie schätzen Sie die Beziehungsqualität der Zusammenarbeit mit Fachpersonen der folgenden Berufsgruppen ein?

Bitte machen Sie Angaben zu jeder Berufsgruppe.

Eine gute Beziehungsqualität zeichnet sich durch eine kooperative Zusammenarbeit aus.

Eine schlechte Beziehungsqualität zeichnet sich durch Konkurrenzdenken und/oder konfliktbehaftete Zusammenarbeit aus

	Sehr schwierig	Schwierig	Eher schwierig	Genügend	Gut	Ausgezeichnet	Weiss nicht
Ärztliche Grundversorger*innen	<input type="checkbox"/>						
Psychiater*innen	<input type="checkbox"/>						
Psychologische Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>						

Pflegefachpersonen	<input type="checkbox"/>						
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>						

Abschnitt 4: Interprofessionelle Zusammenarbeit

Im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen innerhalb der Suizidprävention und- versorgung.

*Unter interprofessioneller Zusammenarbeit verstehen wir eine Reihe von Beziehungen und Interaktionen, die es ermöglichen, das Wissen, die Erfahrung und die Kompetenzen verschiedener Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens zum Wohl der Patient*innen sowie deren Angehörigen zu bündeln und zu teilen.*

	Stimme gar nicht zu					Stimme voll zu	Weiss nicht
Interprofessionelles Klima							
4.1 Ich habe das Gefühl, dass ich Hilfe und Unterstützung von den anderen Fachleuten erhalte, mit denen ich in interprofessionellen Gruppen arbeite.	<input type="checkbox"/>						
4.2 Andere Fachleute in der interprofessionellen Zusammenarbeit sind gewillt mir zuzuhören, wenn ich Probleme habe.	<input type="checkbox"/>						
4.3 In interprofessionellen Gruppen erlebe ich Wertschätzung von den anderen Fachkräften.	<input type="checkbox"/>						
4.4 Es ist mir noch nie so vorgekommen, dass Fachleute anderer Berufsgruppen nicht verstanden haben, was ich vermitteln wollte.	<input type="checkbox"/>						
4.5 In den interprofessionellen Gruppen, an denen ich teilnehme, bekomme ich relevante Rückmeldungen auf meine Beiträge.	<input type="checkbox"/>						
4.6 Wir (die Mitarbeitenden) werden von unseren Vorgesetzten dazu ermutigt, interprofessionelle Zusammenarbeit voranzubringen.	<input type="checkbox"/>						
4.7 Alle Fachleute haben eine Vorstellung von den rechtlichen und sonstigen Rahmenbedingungen, unter denen die interprofessionelle Zusammenarbeit stattfindet.	<input type="checkbox"/>						
Konflikt							
4.8 Manche Fachleute dominieren interprofessionelle Treffen mit ihren Ansichten.	<input type="checkbox"/>						
4.9 Gewisse Fachleute legen die grundsätzlichen Annahmen in interprofessionellen Gruppen fest.	<input type="checkbox"/>						
4.10 Es kann vorkommen, dass interprofessionelle Zusammenarbeit nicht funktioniert, weil bestimmte Professionen die Treffen dominieren.	<input type="checkbox"/>						
4.11 Manche Fachleute verhalten sich auf eine Art und Weise, die interprofessionelle Kollaboration schwierig macht.	<input type="checkbox"/>						
4.12 Für interprofessionelle Zusammenarbeit braucht man Offenheit und nicht alle Fachleute können diesem Anspruch gerecht werden.	<input type="checkbox"/>						
Rollenerwartung und geteilte Ziele							

4.13 Meine Erfahrung ist es, dass die Rollen in der interprofessionellen Zusammenarbeit immer klar definiert sind.	<input type="checkbox"/>						
4.14 Ich erlebe meinen Verantwortungsbereich in der interprofessionellen Zusammenarbeit als klar definiert.	<input type="checkbox"/>						
4.15 Jede*r kennt den Verantwortungsbereich der anderen Fachleute.	<input type="checkbox"/>						
4.16 In den meisten interprofessionellen Gruppen, an denen ich teilnehme, sind wir uns einig, was Priorität hat..	<input type="checkbox"/>						
4.17 In den interprofessionellen Gruppen, an denen ich teilnehme, ist der Austausch von Informationen nie ein Problem.	<input type="checkbox"/>						
Motivation							
4.18 Ich schätze die Arbeit in interprofessionellen Gruppen.	<input type="checkbox"/>						
4.19 Ich kann meine Kreativität und meine Ideen in der Arbeit mit interprofessionellen Gruppen einbringen.	<input type="checkbox"/>						
4.20 Ich empfinde es als persönliche Weiterentwicklung, wenn ich in interprofessionellen Gruppen arbeite.	<input type="checkbox"/>						
4.21 Ich verfolge klare Ziele in der interprofessionellen Zusammenarbeit.	<input type="checkbox"/>						

Abschnitt 5: Suizidprävention: Massnahmen und Sensibilisierung

5.1 Ist Ihnen der «Nationale Aktionsplan Suizidprävention» vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Begriff?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nicht sicher
5.2 Kennen eines oder mehrere der folgenden Suizidpräventionsprojekte?
<input type="checkbox"/> AdoASSIP – Suizidprävention nach Suizidversuchen bei Jugendlichen <input type="checkbox"/> ASSIP Home Treatment – Attempted Suicide Short Intervention Program <input type="checkbox"/> ASSIP en Suisse Romande <input type="checkbox"/> SERO – Suizidprävention: einheitlich, regional, organisiert
5.3.Se Wie haben Sie von SERO erfahren?
<input type="checkbox"/> Informationsveranstaltung/Vortrag <input type="checkbox"/> Von Berufs-KollegInnen <input type="checkbox"/> Über das Internet (z.B. Newsletter, Website) <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:
5.4.Se Wissen Sie, welche Massnahmen zur Suizidprävention mit dem Projekt SERO umgesetzt werden?
<input type="checkbox"/> PRISM-S Kurse für Fachpersonen <input type="checkbox"/> PRISM-S Kurse für interessierte Personen (z.B. Angehörige) <input type="checkbox"/> Sicherheitsplan für Betroffene <input type="checkbox"/> Sicherheitsplan für Angehörige <input type="checkbox"/> ensa Kurse für Angehörige, Bezugspersonen und Interessierte <input type="checkbox"/> ensa Kurse für Fachpersonen <input type="checkbox"/> SERO-App für Betroffene, Angehörige und Bezugspersonen <input type="checkbox"/> SERO-App für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen
5.5.Se Wie häufig setzen Sie PRISM-S ein?
<input type="checkbox"/> Häufig (Min. 4x im Monat) <input type="checkbox"/> Regelmässig (1-3x im letzten Monat) <input type="checkbox"/> Selten (weniger als 1x im letzten Monat)

<input type="checkbox"/> Nie
5.6.Se Wie sicher fühlen Sie sich im klinischen Einsatz von PRISM-S?
<input type="checkbox"/> Sehr sicher <input type="checkbox"/> Relativ sicher <input type="checkbox"/> Eher unsicher <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.7.Se Wo bestehen für Sie die grössten Unsicherheiten im klinischen Einsatz von PRISM-S?
Bitte angeben:
5.8.Se Wie häufig haben Sie den Sicherheitsplan von SERO bereits mit einem Patienten/einer Patientin erarbeitet?
Bitte Anzahl angeben:
5.9.Se Wurden Patient*innen zu Ihnen überwiesen, die bereits einen SERO-Sicherheitsplan zur Anwendung hatten?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.10.Se Empfehlen Sie den ensa Kurs über den Patienten/die Patientin an die Angehörigen oder den Angehörigen direkt?
<input type="checkbox"/> Patient*innen <input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Beides <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.11.Se Nutzen Sie zur Empfehlung an Patienten*innen und Angehörige den Informations-Flyer von SERO?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.12.Se Haben Sie SERO bereits anderen Gesundheitsfachpersonen empfohlen?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.12.1.Se Welchen Berufsgruppen haben Sie SERO bereits empfohlen?
<input type="checkbox"/> Ärztliche Grundversorgende <input type="checkbox"/> Psychiater*innen <input type="checkbox"/> Psychologische Psychotherapeut*innen <input type="checkbox"/> Pflegefachpersonen stationär <input type="checkbox"/> Pflegefachperson ambulant (z.B. Spitex, selbstständig Tätige) <input type="checkbox"/> Sozialarbeiter*innen <input type="checkbox"/> Anderer Beruf, bitte angeben:
5.4 Wurden Sie im Rahmen Ihrer aktuellen Tätigkeit je zum Thema Suizidprävention geschult?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
5.5 Welche Massnahmen würden Sie als hilfreich einschätzen um in Fachkreisen für Suizidprävention zu sensibilisieren?
<input type="checkbox"/> Schulungen/Kurse <input type="checkbox"/> Individuelle Weiterbildungen

<input type="checkbox"/> Stärkung des Austauschs zwischen Fachpersonen <input type="checkbox"/> Solche Massnahmen sind unnötig <input type="checkbox"/> Andere, nämlich:							
5.6 Haben Sie den Eindruck, dass die aktuellen Massnahmen zur Suizidprävention in der Schweiz angemessen sind?							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Voll und ganz	<input type="checkbox"/> Weiss nicht/keine Angabe
Überhaupt nicht							

Abschnitt 6: Statistische Angaben

6.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.							
<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> Keine Angabe							
6.2 Welcher Altersgruppe gehören Sie an?							
<input type="checkbox"/> 0-19 Jahre <input type="checkbox"/> 20-29 Jahre <input type="checkbox"/> 30-39 Jahre <input type="checkbox"/> 40-49 Jahre <input type="checkbox"/> 50-59 Jahre <input type="checkbox"/> 60-69 Jahre <input type="checkbox"/> 70 Jahre und älter							
6.3 Bitte geben Sie Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung an.							
<input type="checkbox"/> Obligatorische Schule <input type="checkbox"/> 1-jährige Ausbildung/Brückenangebot <input type="checkbox"/> Fachmittelschule/Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Berufslehre im Betrieb (EFZ, EBA)/Anlehre/Berufsschule/Handelsschule <input type="checkbox"/> Gymnasiale Maturität/Lehrkräfteseminar <input type="checkbox"/> Berufs-/Fachmaturität <input type="checkbox"/> Berufsprüfung mit eidg. Fachausweis/höhere Fachprüfung mit eidg. Diplom/Meisterdiplom <input type="checkbox"/> Höhere Fachschule (HF) <input type="checkbox"/> Bachelor: Universität, ETH, Fachhochschule, pädagogische Hochschule (inklusive Diplom FH/PH) <input type="checkbox"/> Masterabschluss: Universität, ETH, Fachhochschule oder Pädagogische Hochschule (einschliesslich Lizenziat/Diplom Universität/ETH) <input type="checkbox"/> Doktorat/Habilitation <input type="checkbox"/> Keine Angabe							
6.4 In welchem Kanton arbeiten Sie?							
<input type="checkbox"/> Aargau (AG) <input type="checkbox"/> Appenzell Ausserrhoden (AR) <input type="checkbox"/> Appenzell Innerrhoden (AI) <input type="checkbox"/> Basel-Landschaft (BL) <input type="checkbox"/> Basel-Stadt (BS) <input type="checkbox"/> Bern (BE) <input type="checkbox"/> Freiburg (FR) <input type="checkbox"/> Genf (GE) <input type="checkbox"/> Glarus (GL) <input type="checkbox"/> Graubünden (GR) <input type="checkbox"/> Jura (JU)							

- Luzern (LU)
- Neuenburg (NE)
- Nidwalden (NW)
- Obwalden (OW)
- Schaffhausen (SH)
- Schwyz (SZ)
- Solothurn (SO)
- St. Gallen (SG)
- Thurgau (TG)
- Tessin (TI)
- Uri (UR)
- Waadt (VS)
- Wallis (VD)
- Zug (ZG)
- Zürich (ZH)
- Gesamte Schweiz

8.1.3 Gesprächsleitfaden für Multiplikator*innen (Outcome I)

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kollaboration in der Suizidprävention

Teilnehmende	
Datum	
Zeit	

Einstiegsfragen	<ul style="list-style-type: none"> – Was ist Ihr derzeitiger Beruf? – Wie lange sind Sie in diesem Beruf tätig? – Mit wie viel Stellenprozent arbeiten Sie? – Wo arbeiten Sie? – Bitte beschreiben Sie, welche Rolle Sie in Ihrer Organisation in der der Betreuung und Behandlung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko spielen.
IPZ in der Suizidprävention	<ul style="list-style-type: none"> – Sind Sie mit dem Begriff «interprofessionelle Zusammenarbeit» (IPZ) vertraut? Wenn ja, was verstehen Sie darunter? – Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie in der Versorgung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko hauptsächlich zusammen? – Funktioniert die Zusammenarbeit mit bestimmten Berufsgruppen besser respektive mit anderen weniger gut? Welche sind dies? Wo sehen Sie die Gründe hierfür? – Welche Möglichkeiten gibt es für verschiedene Berufsgruppen, sich bei der Suizidprävention zu koordinieren? – Wie wichtig ist es, dass verschiedene Berufsgruppen bei der Suizidprävention und in der Versorgung von Personen mit erhöhtem Suizidrisiko zusammenarbeiten? Warum ist dies wichtig?
SERO	<ul style="list-style-type: none"> – Wie wurden Sie auf SERO aufmerksam? – Hat sich seit dem Start von SERO im 2021 die IPZ in der Region verändert? – Falls ja: In welcher Weise hat SERO die IPZ verändert? – Was würden Sie als den positivsten Effekt des Projektes in Bezug auf die IPZ sehen? – Welche Probleme ergaben sich im Projekt SERO in der IPZ?
PRISM-S	<ul style="list-style-type: none"> – Erleichtert die Anwendung der PRISM-S-Methode die IPZ mit anderen Fachpersonen im Team? Wenn ja: auf welche Weise? – Erleichtert die Anwendung der PRISM-S-Methode die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen ausserhalb des Teams (Fokus Schnittstelle stationär/ambulant)? Wenn ja: auf welche Weise? – Wie verändert der Einsatz des Instrumentes PRISM-S Ihre persönliche klinische Arbeit? (pos./neg.) – Wie erfolgte das Suizidalitäts-Assessment vor dem Einsatz von PRISM-S? Kam eine spezifische Methode zum Einsatz?
Optimierung	<ul style="list-style-type: none"> – Welche Aktivitäten/Initiativen zur Verbesserung der IPZ in der Suizidprävention halten Sie für notwendig? – Was glauben Sie kann auf einer institutionellen/strukturellen Ebene getan werden, um die IPZ in Ihrem Arbeitsumfeld zu verbessern? Welche Anreize könnten für die IPZ gesetzt werden? – Gibt es Aspekte, die auf politischer/Systemebene berücksichtigt werden müssten, um eine IPZ zu erleichtern?

8.1.4 Gesprächsleitfaden für Betroffene



GESPRÄCHSLEITFADEN SUIZIDPRÄVENTION FÜR BETROFFENE PERSONEN

Liebe Dame, Lieber Herr

Wir danken Ihnen herzlich, dass Sie akzeptiert haben, uns für ein Gespräch im Rahmen einer Studie zu treffen. Die Studie wird durch die Projektförderung der Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Durch das Gespräch möchten wir gerne Näheres von Ihnen erfahren über Ihre Erfahrungen mit den Ihnen angebotenen Massnahmen zur Suizidprävention. Es gibt somit weder richtige noch falsche Antworten auf die gestellten Fragen.

Das Gespräch dürfte etwa 45 Min. dauern. Es besteht kein Zwang, alle Fragen zu beantworten, die ich Ihnen stellen werde. Sie haben auch jederzeit das Recht, das Gespräch abubrechen, ohne sich rechtfertigen zu müssen.

Lassen Sie mich bitte wissen, wenn Sie sich während des Gesprächs unwohl fühlen, damit wir das Gespräch abbrechen und Massnahmen erwägen können, zum Beispiel eine Pause, einen längeren Unterbruch oder den Beizug einer fachlichen Unterstützung. Sollte ich mich während des Gesprächs unbehaglich fühlen, kann ich ebenfalls das Gespräch unterbrechen oder abbrechen.

Im Anschluss an das Gespräch werden Sie von mir eine Liste mit Kontaktpersonen erhalten. Sie können sich jederzeit an eine dieser Fachpersonen wenden.

Wir garantieren Ihnen strikte Vertraulichkeit. Ihr Name wird nirgends öffentlich erscheinen. Bei der Verarbeitung und der Analyse der Daten werden alle Angaben zur Person, die eine Identifizierung ermöglichen könnten, entfernt.

Für die Durchführung des Interviews benötigen wir von Ihnen eine unterschriebene Einwilligungserklärung. *[Ein Exemplar in Papierform anbieten und unterschreiben lassen, falls die Person das zugesendete Formular nicht unterschrieben mitgebracht hat. Hat die Person unterschrieben, zur nächsten Frage übergehen. Anderenfalls das Gespräch abbrechen, sich bei der Person für ihr Interesse bedanken und ihr erklären, dass wir ohne ihre explizite Einwilligung das Gespräch nicht führen können.]*

Wären Sie einverstanden, dass dieses Gespräch aufgezeichnet wird? Die Tonaufnahme erlaubt mir, mich auf das zu konzentrieren, was Sie mir im Gespräch sagen und ich kann mir die Aufnahme danach in Ruhe anhören, um nichts zu verpassen. Die Audiodatei wird nicht mit Ihrem Namen

beschriftet, sondern mit einem Pseudonym. *[Wenn ja, die Aufnahme starten und nochmals um Einverständnis fragen. Wenn nein, sich für das Notieren startklar machen!]*

Themen	Fragen	Mögliche Nachfragen/Ergänzungen	Hinweise/Bemerkungen
Einleitung	<p>Sie sind hier beim Gespräch, weil Sie an der LUPS in Behandlung waren. Bei Ihnen wurden damals Suizidgedanken festgestellt.</p> <p>Gerne möchte ich mit Ihnen über die Massnahmen zur Suizidprävention sprechen, die Ihnen in der Behandlung angeboten wurden, wie PRISM-S Einschätzung oder den Sicherheitsplan.</p>		
1 Rekrutierung	1.1 An welchen Massnahmen der LUPS zur Suizidprävention haben Sie sich beteiligt? <i>[PRISM-S, Sicherheitsplan, App]</i>	Würden Sie mir dies bitte näher beschreiben?	
	1.2 Wie wurden Ihnen die Massnahmen an der LUPS angeboten?	<p>Hat es Sie gleich angesprochen oder brauchten Sie zusätzliche Informationen?</p> <p>Wurde Ihnen der Zweck und das Verfahren ausreichend und/oder verständlich erklärt?</p>	

2	Wahrnehmungen bezüglich des Projekts	2.1	Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit den Massnahmen zur Suizidprävention an der LUPS?	Gibt es etwas, was Ihnen besonders zugesagt hat oder Sie besonders hilfreich empfanden?	
		2.2	Was ist Ihrer Meinung nach, der wichtigste Nutzen an Ihrer Teilnahme an den Massnahmen?	Würden Sie mir dies bitte näher beschreiben?	
		2.3	Gibt es etwas, was für Sie an den Massnahmen nicht hilfreich oder weniger hilfreich war oder Sie nicht ansprach.	Gab es etwas, was für Sie schwierig war? <i>[Zum Beispiel in Bezug auf: Rekrutierungsart, Anzahl Sitzungen, Qualität der erhaltenen Informationen, Sicherheitsplan, App, PRISM-S.]</i> Vielleicht noch etwas anderes?	
		2.4	Denken Sie, die einzelnen Massnahmen sollten angepasst werden?	Wenn ja, welche? Wie? Was würden Sie vorschlagen? Würden Sie mir Ihren Vorschlag näher erklären? Damit ich verstehen kann, um was es Ihnen genau geht.	

<p>3 Einbindung</p>	<p>3.1 Wurden Ihre Meinungen und Bedürfnisse bei der Umsetzung der Massnahmen [zum Beispiel beim Sicherheitsplan] beachtet und angemessen berücksichtigt?</p>	<p>Würden Sie mir diese bitte näher beschreiben?</p> <p>Wenn ja, können Sie mir bitte ein paar Beispiele geben? Würden Sie mir bitte erklären, wie/wodurch sie erfüllt wurden? Würden Sie mir diese bitte näher beschreiben?</p> <p>Wenn nein, würden Sie mir bitte erklären, was gefehlt hat oder was anders gemacht hätte werden können?</p>	
<p>4 Ressourcenanwendung und Nutzung der Hilfsangebote</p>	<p>4.1 Haben Sie schon die Strategien und Hilfsmittel angewendet? [Zum Beispiel: PRISM-S in der App; Sicherheitsplan in der App und auf Papier; Inanspruchnahme von Fachkräften]</p>	<p>Wenn ja, unter welchen Bedingungen? Wie haben Sie sie genutzt?</p> <p>Wenn nein, aus welchen Gründen nicht? Würden Sie mir Ihre Antwort näher erklären?</p> <p>Was würde Ihrer Meinung nach, eine aktive und regelmässige Anwendung fördern?</p>	
	<p>4.2 Wenden Sie den Sicherheitsplan an, wenn Sie sich in einer Risikosituation befinden/fühlen oder sich Krisen anbahnen?</p>	<p>Wenn nein, was könnte Ihnen noch helfen?</p>	

	4.3	Haben Sie Angehörige oder nahestehende Personen in den Sicherheitsplan miteinbezogen oder sie darüber informiert?	Wenn ja, inwiefern? Wenn nein, warum nicht?	
5 Selbstmanagement	5.1	Denken Sie, Sie können durch die Massnahmen die Risikosituationen und Ihre Suizidalität besser wahrnehmen?	Wenn ja, können Sie mir näher erklären, was Sie in diesen Situationen wahrnehmen und wie? Wenn nein, können Sie mir erklären, weshalb Sie diese Situationen nicht wahrnehmen oder zuordnen können? <i>[Vielleicht eine Idee oder Ahnung]</i>	
	5.2	Inwieweit können Sie durch die Massnahmen <i>[wie PRISM-S App, App, Sicherheitsplan]</i> besser mit Suizidgedanken und Suizidverhalten umgehen? Wie?	<i>[Zum Beispiel: Sofort Hilfe holen, sobald Sie anfangen Pläne zu schmieden?]</i> Können Sie durch die Massnahmen besser mit den Gefühlen Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung umgehen <i>[wenn relevant]</i> ?	

<p>6 Helfersystem</p>	<p>6.1 <i>[wenn noch nicht erwähnt]</i> Wissen Sie, wo Sie sich in einer anbahnenden Krise und/oder Notsituation melden können?</p>	<p>Wenn ja, aufgrund der Massnahmen zur Suizidprävention der LUPS? Oder war Ihnen die Meldemöglichkeit schon vorher bekannt?</p> <p>Wenn nein, was würden Sie für eine Meldemöglichkeit benötigen? <i>[Zum Beispiel: die App, ein Zettel im Portemonnaie, eine gespeicherte Telefonnummer]</i></p>	
	<p>6.2 Wie lief es das letzte Mal ab, als Sie Unterstützung brauchten?</p>	<p>Konnten Ihre Angehörigen/Nahestehenden Ihnen Soforthilfe anbieten? Wissen Ihre Angehörige/Nahestehenden, wo Sie sich in einer anbahnenden Krise und/oder Notsituation von Ihnen melden können?</p> <p>Wollten Sie schon einmal aufgrund einer Krise und/oder Notsituation das Fachpersonal kontaktieren?</p> <p>War das Fachpersonal sofort erreichbar?</p>	

<p>7 Kommunikation (Trialog)</p>	<p>7.1 Haben Sie das Gefühl, dass die Teilnahme an den Massnahmen, die Kommunikation zwischen Ihnen und den Fachpersonen erleichtert hat?</p>	<p>Wie schätzen Sie die Qualität der Kommunikation zwischen Ihnen und den Fachpersonen ein? Gibt es Unterschiede zu früheren Erfahrungen? Welche?</p> <p><i>[Wurden in den Gesprächen zwischen Ihnen und den Fachpersonen Ihre Lebens- und Krankheitserfahrungen miteinbezogen?]</i></p> <p>Wie schätzen Sie die Qualität der Kommunikation zwischen den Fachpersonen ein? Gibt es Unterschiede zu früheren Erfahrungen? Welche?</p> <p>Wie könnte die Kommunikation verbessert werden?</p>	
	<p>7.2 Haben Sie das Gefühl, dass die Teilnahme an den Massnahmen, die Kommunikation zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen/nahestehenden Personen erleichtert hat?</p>	<p>Solche, die bei den Massnahmen mitmachen?</p> <p>Wie schätzen Sie die Qualität der Kommunikation zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen/Nahestehenden Personen ein?</p> <p>Gibt es Unterschiede zu früheren Erfahrungen? Welche? Wie könnte die Kommunikation verbessert werden?</p>	

<p>8 Allgemeine Fragen und Abschluss</p>	<p>8.1 Vor dem Abschluss des Gespräches möchte ich Ihnen noch ein paar allgemeine Fragen stellen:</p> <p>8.1.1 Wie ist Ihr Geburtsjahr?</p> <p>8.1.2 Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?</p> <p>8.1.3 Wie ist Ihr Zivilstand?</p> <p>8.1.4 Wie sieht Ihre Wohnsituation aus?</p> <p>8.1.5 Was haben Sie für eine Ausbildung?</p> <p>8.1.6 Was ist Ihr Beruf?</p> <p>8.1.7 War die LUPS Ihr erster Kontakt mit einem psychiatrischen Dienst?</p>		
--	---	--	--

Abschluss

Wie geht es Ihnen am Ende dieses Gesprächs?

[Falls die Person sagt, es gehe ihr gut oder ziemlich gut: Ihr für alle Fälle die Liste der Kontaktpersonen übergeben.]

[Falls die Person sagt, sie fühle sich unbehaglich, oder falls sie diesen Eindruck gibt, mit ihr darüber sprechen und die Gefühle, die sie äussert, validieren. Die Person fragen, ob es für sie möglich wäre, mit einer nahestehenden Person oder einer Drittperson (aus ihrem eigenen Unterstützungsnetz) darüber zu sprechen. Sie auch dazu ermutigen, mit einer Fachperson auf der Liste (dem verteilten Dokument) Kontakt aufzunehmen.]

Wir danken Ihnen für Ihre Verfügbarkeit und dass Sie akzeptiert haben, Ihre Erfahrungen mit uns zu teilen. *[Je nach Art der entwickelten Beziehung eine persönlichere Formulierung suchen.]* Ihre Aussagen werden streng vertraulich behandelt.



Falls Sie noch Fragen oder Anmerkungen haben, dann können Sie mich gerne auf dieser E-Mail-Adresse kontaktieren: fr-hets-gfch-sero@hefr.ch.

Erlauben Sie mir, in einer Woche nochmals mit Ihnen Kontakt aufzunehmen, um nachzufragen, wie es Ihnen geht? Ja/Nein *[Dies nur bei Personen erwähnen, denen es während des Interviews nicht gut ging.]*

Nochmals vielen Dank für Ihre Teilnahme und die Zeit, die Sie dafür aufgewendet haben.

[Aufnahme stoppen]

8.1.5 Gesprächsleitfaden für Angehörige



GESPRÄCHSLEITFADEN SUIZIDPRÄVENTION FÜR ANGEHÖRIGE/NAHESTEHENDE DER BETROFFENEN PERSONEN

Liebe Dame/Lieber Herr

Wir danken Ihnen herzlich, dass Sie akzeptiert haben, uns für ein Gespräch im Rahmen einer Studie zu treffen. Das Studie wird durch die Projektförderung der Gesundheitsförderung Schweiz finanziert. Durch das Gespräch möchten wir gerne Näheres von Ihnen erfahren über Ihre Erfahrungen oder die Erfahrungen einer Ihnen verwandten oder bekannten Person, welche an den Massnahmen des Suizidpräventionsprojekts SERO teilgenommen hat. Es gibt somit weder richtige noch falsche Antworten auf die gestellten Fragen.

Das Gespräch dürfte etwa 45 Min. dauern. Es besteht kein Zwang, alle Fragen zu beantworten, die ich Ihnen stellen werde. Sie haben auch jederzeit das Recht, das Gespräch abubrechen, ohne sich rechtfertigen zu müssen.

Bitte lassen Sie es mich wissen, falls Sie sich während des Gesprächs unwohl fühlen. Im Anschluss an das Gespräch werden Sie von mir eine Liste mit Kontaktpersonen erhalten. Sie können sich jederzeit an eine dieser Fachpersonen wenden.

Wir garantieren Ihnen strikte Vertraulichkeit. Ihr Name und der Name Ihrer verwandten oder bekannten Person wird nirgends öffentlich erscheinen. Bei der Verarbeitung und der Analyse der Daten werden alle Angaben zur Person, die eine Identifizierung ermöglichen könnten, entfernt.

Für die Durchführung des Interviews benötigen wir von Ihnen eine unterschriebene Einwilligungserklärung. *[Ein Exemplar in Papierform anbieten und unterschreiben lassen, falls die Person das zugesendete Formular nicht unterschrieben mitgebracht hat. Hat die Person unterschrieben, zur nächsten Frage übergehen. Anderenfalls das Gespräch abbrechen, sich bei der Person für ihr Interesse bedanken und ihr erklären, dass wir ohne ihre explizite Einwilligung das Gespräch nicht führen können.]*

Wären Sie einverstanden, dass dieses Gespräch aufgezeichnet wird? Die Tonaufnahme erlaubt mir, mich auf das zu konzentrieren, was Sie mir im Gespräch sagen und ich kann mir die Aufnahme danach in Ruhe anhören, um nichts zu verpassen. Die Audiodatei wird nicht mit Ihrem Namen beschriftet, sondern mit einem Pseudonym. *[Wenn ja, die Aufnahme starten und nochmals um Einverständnis fragen. Wenn nein, sich für das Notieren startklar machen!]*

2 Rekrutierung	2.1 Wie wurde Ihnen die Beteiligung angeboten?	Waren Sie sofort bereit teilzunehmen oder brauchten Sie zusätzliche Informationen? Wurde Ihnen der Zweck und das Verfahren ausreichend und/oder verständlich erklärt?	
3 Wahrnehmungen bezüglich des Projekts SERO	3.1 <i>Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit dem Projekt/den Massnahmen von SERO [zum Beispiel: Sicherheitsplan, Ensa-Kurs usw.]?</i>	<i>Können Sie mir mehr darüber erzählen?</i>	
	3.2 <i>Welche Elemente des Projekts/der Massnahmen von SERO waren Ihrer Meinung nach am nützlichsten? Oder für Ihr/Ihre/Ihren [verwandte/bekannte Person] am nützlichsten?</i>	<i>Würden Sie mir diese bitte näher beschreiben?</i>	
	3.3 Gibt es etwas, was für Sie am Projekt SERO/an den Massnahmen nicht hilfreich, weniger hilfreich war oder Sie nicht ansprach?	Gab es etwas am Projekt, was für Sie schwierig war? <i>[Zum Beispiel in Bezug auf die Rekrutierungsart, Sicherheitsplan, Ensa-Kurs usw.]</i> Vielleicht noch etwas anderes?	
	3.4 Denken Sie, das Projekt/die Massnahmen von SERO sollte/n angepasst werden? <i>[im Allgemeinen]</i>	Wenn Ja, was würden Sie vorschlagen?	

		Würden Sie mir Ihren Vorschlag näher erklären? Damit ich verstehen kann, um was es Ihnen genau geht.	
		Wenn nein, wieso nicht?	
4	Rekrutierung/Teilnahme Ensa-Kurs	4.1 Was wissen Sie über den Ensa-Kurs «Erste-Hilfe-Gespräch über Suizidgedanken» von der Pro Mente Sana?	Können Sie mir mehr darüber erzählen?
		4.2 Wurde Ihnen der Ensa-Kurs angeboten? Wie?	
		4.3 Haben Sie den Ensa-Kurs besucht? <i>[Falls noch nicht erwähnt]</i>	Waren Sie sofort bereit teilzunehmen oder brauchten Sie zusätzliche Informationen? Wenn nein, würden Sie mir bitte die Gründe/den Grund oder Ihre Entscheidung erklären, damit ich Sie verstehen kann/sie nachvollziehen kann?
5	Wahrnehmungen bezüglich des Ensa-Kurses <i>[Nur für diejenigen, die den Ensa-Kurs besucht haben.]</i>	5.1 Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit dem Ensa-Kurs?	Können Sie mir mehr darüber erzählen?
		5.2 Welche Elemente des Ensa-Kurses waren Ihrer Meinung nach für Sie am nützlichsten?	
		5.3 Gibt es etwas, was für Sie am Ensa-Kurs nicht hilfreich, weniger hilfreich war oder Sie nicht ansprach?	Gab es etwas am Ensa-Kurs, was für Sie schwierig war? <i>[Zum Beispiel in Bezug auf die Rekrutierungsart.]</i>

			Vielleicht noch etwas anderes?
6 Sicherheitsplan Projekt SERO <i>[wenn relevant]</i>	6.1 Wie haben Sie sich am Sicherheitsplan beteiligt? <i>[Als Unterstützung bei der Ausarbeitung dabei gewesen; beobachtend; proaktive Beteiligung usw.]</i>		Können Sie mir Ihre Rolle bezüglich Sicherheitsplan näher beschreiben?
	6.2 Wurde der Sicherheitsplan zusammen mit einer Fachperson ausgearbeitet?		Wenn nein, wie gingen Sie <i>[Sie und die betroffene Person]</i> bei der Ausarbeitung des Sicherheitsplans vor? Können Sie mir die einzelnen Schritte näher beschreiben? <i>[strategisches Vorgehen pro Element]</i>
	6.3 Wurden Ihre Meinungen und Bedürfnisse bei der Ausarbeitung des Sicherheitsplans beachtet und/oder berücksichtigt?		Wenn ja, können Sie mir bitte ein paar Beispiele geben? Würden Sie mir diese bitte näher beschreiben? Wenn nein, mit welcher Begründung, nicht?
	6.4 <i>[Falls mithilfe einer Fachperson]</i> Wurden die Meinungen und Bedürfnisse von Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i> bei der Ausarbeitung des Sicherheitsplans beachtet und angemessen berücksichtigt?		Wenn ja, wie wurden sie berücksichtigt? Können Sie mir bitte ein paar Beispiele geben? Würden Sie mir diese bitte näher beschreiben?

		Wenn nein, mit welcher Begründung, nicht?	
	6.5 Gibt es etwas, was Sie am Sicherheitsplan anpassen würden? <i>[An den einzelnen Elementen oder etwas anderes?]</i>		
	6.6 Nach Ihrer Erfahrung nach, worauf sollte bei der Ausarbeitung des Sicherheitsplans besonders geachtet werden?		

<p>7 Selbstmanagement</p>	<p>7.1 <i>[Die Frage stellen oder nicht stellen, je nachdem ob die nahestehende Person an den Massnahmen von SERO und/oder am Ensa-Kurs teilgenommen hat.]</i></p> <p>Denken Sie, Sie können nach der Teilnahme am Projekt SERO <i>[Sicherheitsplan und/oder Ensa-Kurs]</i> Risikosituationen bei Ihrer/m <i>[verwandten/bekanntem Person]</i> besser einschätzen?</p>	<p>Wenn ja, können Sie mir näher erklären, was Sie in diesen Situationen wahrnehmen</p> <p>Wenn nein, können Sie mir erklären, weshalb Sie diese Situationen nicht wahrnehmen oder zuordnen können? <i>[Vielleicht eine Idee oder Ahnung]</i></p> <p>Was war/ist dabei hilfreicher, die Beteiligung am Sicherheitsplan oder die Teilnahme am Ensa-Kurs? <i>[Falls beides zutrifft]</i></p>	
	<p>7.2 <i>[Die Frage stellen oder nicht stellen, je nachdem ob die nahestehende Person an den Massnahmen von SERO und/oder am Ensa-Kurs teilgenommen hat.]</i></p> <p>Denken Sie, Sie können nach der Teilnahme am Projekt SERO <i>[Sicherheitsplan und/oder Ensa-Kurs]</i> besser mit den Suizidgedanken und dem Suizidverhalten von Ihrer/m <i>[verwandten/bekanntem Person]</i> umgehen? Wie?</p>	<p><i>[Zum Beispiel: Sofort Hilfe holen, sobald Sie etwas in diese Richtung bemerken?]</i></p> <p>Wenn Ja, können Sie besser mit den Gefühlen Hilflosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung umgehen?</p> <p>Wenn nein, was hat Ihnen dazu gefehlt?</p> <p>Was war/ist dabei hilfreicher, die Beteiligung am Sicherheitsplan oder die Teilnahme am Ensa-Kurs? <i>[Falls beides zutrifft]</i></p>	

	<p>7.3 <i>[wenn relevant]</i> Haben sich Ihre Sorgen und Ängste gegenüber Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i> geändert? Wie?</p> <p>Welche Änderung haben Sie wahrgenommen? Schwächer, stärker oder einfach anders?]</p>	<p>Im Allgemeinen?</p> <p>Bezüglich Suizidmodus von Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i>?</p> <p>Was war/ist dabei hilfreicher, die Beteiligung am Sicherheitsplan oder die Teilnahme am Ensa-Kurs? <i>[Falls beides zutrifft]</i></p>	
--	---	--	--

<p>8 Helfersystem</p>	<p>8.1 <i>Wissen Sie, wo Sie sich bei einer anbahnenden Krise und/oder Notsituation bei Ihrer/m [verwandten/bekannten Person] melden können?</i></p>	<p><i>Wenn ja, aufgrund der Projektteilnahme an SERO, des Ensa-Kurses oder war Ihnen die Meldemöglichkeit schon vorher bekannt?</i></p> <p><i>Wenn nein, besteht vielleicht noch Unklarheit darüber, was zu tun ist oder irgendwelche Unsicherheiten Ihrerseits? [falls die Frage verneint wurde]</i> <i>Wurden die Meldemöglichkeiten mit Ihnen angeschaut?</i></p> <p><i>Mussten Sie nach Ende des Projekts SERO und/oder Ensa-Kurses aufgrund einer Krise und/oder Notsituation das Fachpersonal kontaktiert?</i></p> <p><i>War das Fachpersonal sofort erreichbar?</i></p>	
	<p>8.2 <i>Hilft Ihnen das dazugewonnene Wissen vom Projekt SERO [Sicherheitsplan und/oder Ensa-Kurs] für eine bessere Unterstützung von Ihrer/m [verwandten/bekannten Person]?</i></p>	<p><i>Haben Sie das Vertrauen, auf Ihre/n [verwandte/bekannte Person] zuzugehen und das Thema Suizidalität anzusprechen?</i></p> <p><i>Was war/ist dabei hilfreicher, die Beteiligung am Sicherheitsplan oder die Teilnahme am Ensa-Kurs? [Falls beides zutrifft]</i></p>	

<p>9 Kommunikation (Triolog)</p>	<p>9.1 Haben Sie das Gefühl, dass die Teilnahme am Projekt SERO <i>[Sicherheitsplan und/oder Ensa-Kurs]</i>, die Kommunikation zwischen Ihnen und Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i> betreffend Suizidalität erleichtert hat? Wie?</p>	<p>Wie schätzen Sie die Qualität der Kommunikation zwischen Ihnen und Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Personen]</i> ein?</p> <p>Gibt es Unterschiede zu früheren Erfahrungen?</p> <p>Was war/ist dabei hilfreicher, die Beteiligung am Sicherheitsplan oder die Teilnahme am Ensa-Kurs? <i>[Falls beides zutrifft]</i></p>	
	<p>9.2 Haben Sie das Gefühl, dass die Teilnahme am Projekt SERO, die Kommunikation zwischen Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i> und den Fachpersonen betreffend Suizidalität erleichtert hat? Wie?</p>	<p>Wie schätzen Sie die Qualität der Kommunikation zwischen Ihrer/m <i>[verwandten/bekannten Person]</i> und den Fachpersonen ein?</p> <p>Gibt es Unterschiede zu früheren Erfahrungen?</p> <p>Hat sich Ihrer Meinung nach, die Kommunikation zwischen den Fachkräften verbessert?</p> <p>Was könnte die Kommunikation verbessern?</p>	

<p>10 Bedürfnis als angehörige/nahestehende Person</p>	<p>10.1 Welche Ihrer Bedürfnisse bezüglich Suizidprävention wurden beim Projekt SERO mit/ohne Ensa-Kurs zu wenig/nicht berücksichtigt? <i>[je nach Teilnahme]</i> Bitte zählen Sie stichwortartig auf, was Ihnen im Allgemeinen dazu in den Sinn kommt. <i>[zum Beispiel: Anlaufstellen für Angehörige, Informationen zu Suizidalität, Hilfestellungen, praktische Beispiele usw.]</i></p>	<p>Würden Sie mir Ihre Bedürfnisse/Wünsche näher erklären? Haben Sie vielleicht konkrete Beispiele oder Vorstellungen davon?</p> <p>Gibt es noch etwas in dieser schwierigen/belastenden Situation, was Sie für sich benötigten würden und noch nicht erwähnt wurde?</p>	
--	--	--	--

<p>11 Allgemeine Fragen und Abschluss</p>	<p>11.1 Vor dem Abschluss des Gespräches möchte ich Ihnen noch ein paar allgemeine Fragen stellen:</p> <p>11.1.1 Wie ist Ihr Geburtsjahr?</p> <p>11.1.2 Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?</p> <p>11.1.3 Wie ist Ihre Wohnsituation?</p> <p>11.1.4 Wie ist Ihr Zivilstand?</p> <p>11.1.5 Was haben Sie für eine Ausbildung?</p> <p>11.1.6 Was ist Ihr Beruf?</p> <p>11.1.7 <i>[wenn relevant]</i> War SERO Ihr erster Kontakt mit einem psychiatrischen Dienst?</p> <p>11.1.8 <i>[wenn relevant]</i> War der Ensa-Kurs Ihr erster Kurs zur Suizidprävention? Wenn nein, welche/r Kurs/e haben Sie besucht?</p>		
---	---	--	--

Abschluss

Wie geht es Ihnen am Ende dieses Gesprächs?

[Falls die Person sagt, es gehe ihr gut oder ziemlich gut: Ihr für alle Fälle die Liste der Kontaktpersonen übergeben.]

[Falls die Person sagt, sie fühle sich unbehaglich, oder falls sie diesen Eindruck gibt, mit ihr darüber sprechen und die Gefühle, die sie äussert, validieren. Die Person fragen, ob es für sie möglich wäre, mit einer nahestehenden Person oder einer Drittperson (aus ihrem eigenen Unterstützungsnetz) darüber zu sprechen. Sie auch dazu ermutigen, mit einer Fachperson auf der Liste (dem verteilten Dokument) Kontakt aufzunehmen.]



Wir danken Ihnen für Ihre Verfügbarkeit und dass Sie akzeptiert haben, Ihre Erfahrungen mit uns zu teilen. *[Je nach Art der entwickelten Beziehung eine persönlichere Formulierung suchen.]* Ihre Aussagen werden streng vertraulich behandelt.

Falls Sie noch Fragen oder Anmerkungen haben, dann können Sie mich gerne auf dieser E-Mail-Adresse kontaktieren: fr-hets-gfch-sero@hefr.ch.

Erlauben Sie mir, in einer Woche nochmals mit Ihnen Kontakt aufzunehmen, um nachzufragen, wie es Ihnen geht? Ja/Nein *[Dies nur bei Personen erwähnen, denen es während des Interviews nicht gut ging.]*

Nochmals vielen Dank für Ihre Teilnahme und die Zeit, die Sie dafür aufgewendet haben.

[Aufnahme stoppen]

8.1.6 Fragebogen für Betroffene (Impact)

evasys	Fragebogen zur Erhebung Ihres psychischen Gesundheitszustandes	
	Online-Teilnahme: https://k11331.evasys.de/evasys/online/ Ihre persönliche TAN: 5HFGC	
Bitte so markieren: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst. Korrektur: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die linksgegebenen Hinweise beim Ausfüllen.		
   <small>Swiss Tropical and Public Health Institute Luzerner Psychiatrie Luzern Obwalden Nidwalden Suizidprävention Einheitslich Regional Organisiert LU OW NW</small>		
Liebe Teilnehmerin Lieber Teilnehmer		
Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, an unserer Studie mitzuwirken. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen in Bezug auf Ihren psychischen Gesundheitszustand und Ihre eventuellen Erfahrungen mit dem Suizidpräventionsprogramm SERO. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte antworten Sie ehrlich und vollständig. Die Bearbeitung dauert 10 bis 15 Minuten .		
Bei Fragen oder Unklarheiten können Sie sich jederzeit an mich wenden. Nutzen Sie dafür bitte folgende Kontaktdaten:		
Sophia Werdin Doktorandin sophia.werdin@swisstph.ch Telefon: +41 61 284 93 03 Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Kreuzstrasse 2, CH-4123 Allschwil		
Vielen Dank für Ihre Unterstützung!		
Freundliche Grüsse Sophia Werdin		

Bitte geben Sie hier Ihre **Teilnehmer*innen-ID** an, welche auf Seite 2 der Einwilligungserklärung steht.

--	--	--

Selbstwirksamkeit

Im Folgenden sind eine Reihe von Aussagen aufgelistet. Bitte geben Sie an, wie weit Sie diesen zustimmen bzw. nicht zustimmen.

	Stimmt genau	Stimmt eher	Stimmt kaum	Stimmt nicht	Ich möchte diese Frage nicht beantworten
Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.	<input type="checkbox"/>				
Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.	<input type="checkbox"/>				
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.	<input type="checkbox"/>				
In unerwarteten Situationen weiss ich immer, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>				
Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.	<input type="checkbox"/>				
Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.	<input type="checkbox"/>				
Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.	<input type="checkbox"/>				
Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.	<input type="checkbox"/>				
Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiss ich, wie ich damit umgehen kann.	<input type="checkbox"/>				
Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.	<input type="checkbox"/>				

[GSE © Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem 1995]

Selbstmanagement

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

	Sehr gut	Ziemlich gut	Mittelmässig	Ziemlich schlecht	Sehr schlecht	Ich möchte diese Frage nicht beantworten
Wie gelingt es mir zur Zeit, auf meine innere Befindlichkeit zu achten und die äussere Wirklichkeit wahrzunehmen?	<input type="checkbox"/>					
Wie komme ich zur Zeit mit meinen zwischenmenschlichen Beziehungen und sozialen Kontakten zurecht?	<input type="checkbox"/>					
Wie gelingt es mir zur Zeit, Prioritäten zu setzen und meine Zukunft zu planen?	<input type="checkbox"/>					
Wie gelingt es mir zur Zeit, zwischen mehreren Möglichkeiten zu wählen und Entscheidungen zu treffen?	<input type="checkbox"/>					
Wie gelingt es mir zur Zeit, das Machbare umzusetzen und effektiv zu handeln?	<input type="checkbox"/>					

[SMST © Peter M. Wehmeier 2014]



Gesundheitskompetenz

Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig, wie einfach würden Sie sagen ist es, ...

	Sehr einfach	Einfach	Schwierig	Sehr schwierig	Ich möchte diese Frage nicht beantworten
herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind? <i>[Hinweis: z.B. bei einem Arzt/einer Ärztin, einer Pflegekraft, einem*r Apotheker*in oder Psycholog*in]</i>	<input type="checkbox"/>				
Informationen darüber zu verstehen, was in einem medizinischen Notfall zu tun ist?	<input type="checkbox"/>				
die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu beurteilen?	<input type="checkbox"/>				
den Empfehlungen Ihres Arztes/Ihrer Ärztin oder eines*r Apothekers*in zu folgen?	<input type="checkbox"/>				
Informationen darüber zu finden, wie man mit psychischen Problemen umgeht? <i>[Hinweis: z. B. Stress, Depression oder Angstzuständen]</i>	<input type="checkbox"/>				
Informationen über empfohlene Vorsorgeuntersuchungen zu verstehen? <i>[Hinweis: z.B. Darmkrebsfrüherkennung, Blutzuckertest]</i>	<input type="checkbox"/>				
zu beurteilen, ob Informationen über ungesunde Lebensgewohnheiten wie Rauchen, Bewegungsmangel oder übermäßiger Alkoholkonsum vertrauenswürdig sind?	<input type="checkbox"/>				
aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können? <i>[Hinweis: z.B. Zeitungen, Fernsehen oder Internet]</i>	<input type="checkbox"/>				
Informationen über gesunde Lebensweisen zu finden, wie ausreichend Bewegung oder gesunde Ernährung?	<input type="checkbox"/>				
Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="checkbox"/>				
zu beurteilen, wie Ihre Wohnsituation Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden beeinflussen kann?	<input type="checkbox"/>				
Entscheidungen zu treffen, die Ihre Gesundheit und Ihr Wohlbefinden verbessern?	<input type="checkbox"/>				

[HLS19-Q12-CH © M-POHL 2020]

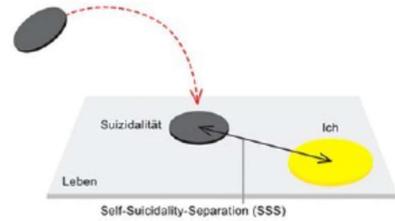


SERO-Programm

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nacheinander. Wenn einzelne Fragen nicht auf Sie zutreffen, können Sie diese überspringen.

Wurde Ihr Suizidrisiko schon einmal mittels der **PRISM-S Methode*** eingeschätzt? (*visuelles Instrument zur Einschätzung der Suizidalität, siehe nebenstehende Abbildung)

- Ja
- Nein
- Weiss ich nicht
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten



Haben Sie im Rahmen Ihrer Behandlung einen persönlichen **Sicherheitsplan*** erarbeitet? (*siehe nebenstehende Abbildung)

- Ja
- Nein
- Weiss ich nicht
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten



Wenn ja: Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen der persönliche Sicherheitsplan vor oder in einer suizidalen Krise helfen könnte bzw. bereits geholfen hat?

- Ja
- Nein
- Weiss ich nicht
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie den Sicherheitsplan erarbeitet haben: Wie oft haben Sie den persönlichen Sicherheitsplan in den letzten 30 Tagen genutzt?

- Nie
- 1 bis 2 Mal
- 3 bis 4 Mal
- 5 bis 10 Mal
- Mehr als 10 Mal
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie den Sicherheitsplan schon einmal genutzt haben: In welcher Form haben Sie den persönlichen Sicherheitsplan genutzt?

- Auf Papier
- In der SERO-App
- Beides
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten



SERO-Programm [Fortsetzung]

Haben Sie schon einmal die **SERO-App*** genutzt? (*siehe nebenstehende Abbildung)

- Ja
 Nein
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten



Wenn ja: Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die SERO-App vor oder in einer suizidalen Krise helfen könnte bzw. bereits geholfen hat?

- Ja
 Nein
 Weiss ich nicht
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie die SERO-App schon einmal genutzt haben: Wie oft haben Sie die SERO-App in den letzten 30 Tagen genutzt?

- Nie
 1 bis 2 Mal
 3 bis 4 Mal
 5 bis 10 Mal
 Mehr als 10 Mal
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie die SERO-App schon einmal genutzt haben: Welche Funktionen der SERO-App haben Sie bereits genutzt?

- Digitale PRISM-S Selbsteinschätzung der Suizidalität
 Persönlicher Sicherheitsplan
 Kontaktierung von Bezugspersonen
 Kontaktierung von professionellen Hilfsangeboten
 Notruf
 Notifications (Benachrichtigungen)
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie die digitale PRISM-S Selbsteinschätzung schon einmal genutzt haben: Haben Sie das Gefühl, dass die digitale Selbsteinschätzung Ihrer Suizidalität eine gute Alternative zur gemeinsamen Einschätzung mit einer Fachperson ist?

- Ja
 Nein
 Weiss ich nicht
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wenn Sie die SERO-App kennen: Wie haben Sie von der SERO-App erfahren?

Wenn Sie die SERO-App schon einmal genutzt haben: Würden Sie die SERO-App weiterempfehlen?

- Ja
 Nein
 Weiss ich nicht
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Haben Angehörige von Ihnen an einem **ensa-Kurs*** teilgenommen? (*Erste-Hilfe-Gesprächskurs über Suizidgedanken)

- Ja
 Nein
 Weiss ich nicht
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten



Soziodemografische Daten

Geschlecht

- Weiblich
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten
 Männlich
 Anderes

Alter

- 18 - 25
 46 - 55
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten
 26 - 35
 56 - 65
 36 - 45
 66 oder älter

Befinden Sie sich derzeit in einer festen Beziehung bzw. Partnerschaft?

- Ja
 Nein
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Zivilstand

- Ledig
 Verwitwet
 Verheiratet
 Geschieden
 In eingetragener Partnerschaft
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Haben Sie Kinder?

- Ja
 Nein
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Leben Sie alleine?

- Ja
 Nein
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Besitzen Sie die Schweizer Nationalität?

- Ja
 Nein
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Höchster Bildungsabschluss

- Primar-/Sekundarstufe I (Obligatorische Schule)
 Sekundarstufe II (berufliche Grundbildung (Lehre) und allgemeinbildende Schulen)
 Bachelor- bzw. gleichwertiges Bildungsprogramm
- Master- bzw. gleichwertiges Bildungsprogramm oder Doktorat/PhD
 Anderer
 Kein Bildungsabschluss
- Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Primärer derzeitiger Beschäftigungsstatus

- Erwerbstätig
 Arbeitslos / Auf Stellensuche
 In Ausbildung
- Invalide oder Teilinvalide
 Pensioniert oder Rentner*in
 Hausmann/-frau
- Anderer
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Monatliches Brutto-Einkommen

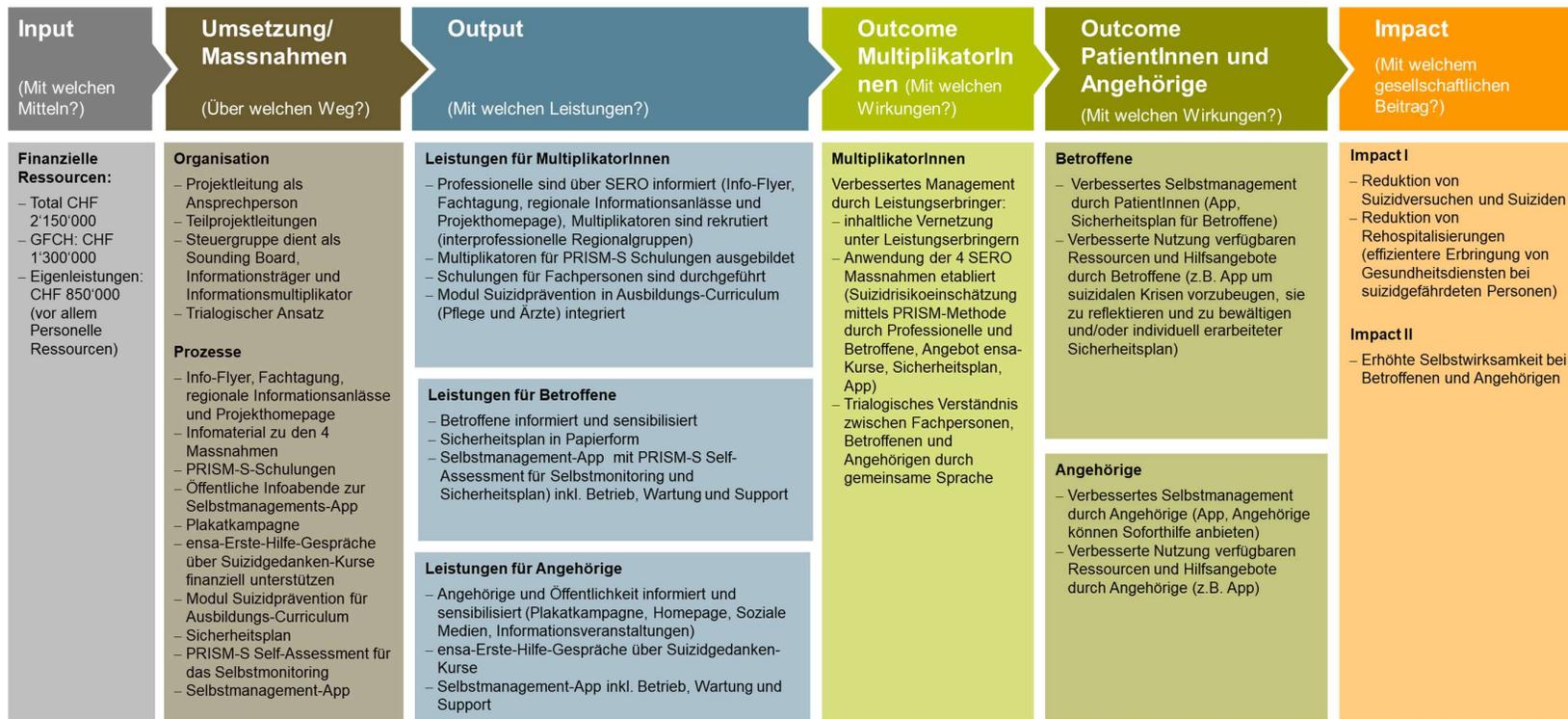
- weniger als 4.000 CHF
 4.000 - 5.999 CHF
 6.000 - 7.999 CHF
- 8.000 - 10.000 CHF
 mehr als 10.000 CHF
 Ich möchte diese Frage nicht beantworten

Wir danken Ihnen vielmals für Ihre Teilnahme.



8.2 Wirkungsmodell

Wirkungsmodell SERO



8.3 Detaillierte Tabellen

Tabelle 3. Begleitgruppenmitglieder SERO

Begleitgruppe SERO	
<i>national</i>	
Tel. 143	Die Dargebotene Hand, Notrufnummer
NAP	Nationaler Aktionsplan
PEER+	Fachverband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung
eHealth Suisse	Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen zu elektronischen Gesundheitsdiensten
Ipsilon	Initiative zu Prävention von Suizid in der Schweiz
VFP-AFG psych.Pflege	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft - Akademische Fachgesellschaft
VAPP	Verein Ambulante Psychiatrische Pflege
Npfp	Netzwerk Pflegeforschung für Psychiatrie
NPG-RSP	Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
SGSP	Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
<i>Regional</i>	
traversa	Netzwerk für Menschen mit einer psychischen Erkrankung
DISG-LU	Dienststelle Soziales und Gesellschaft - Luzern
GLEICH und ANDERS	Verein zur Förderung der psychischen Gesundheit
Trialog Zentralschweiz	Veranstalter von Trialog Seminaren
GF Kt. LU, OW, NW	Fachstelle Gesundheitsförderung Kantone LU, OW, NW
Spitex: Kt OW, Luzern & Stadt Luzern	Verband für professionelle Hilfe und Unterstützung zu Hause
Notfallpraxen LUKS	Notfallpraxen Luzerner Kantonsspital
VPZ	Verband Psychotherapeut*innen Zentralschweiz
Vipp	Verband der innerschweizer Psychologinnen und Psychologen
PVLU	Pensionierten Vereinigung Luzern
UWÄG	Unterwaldner Ärztesgesellschaft

8.4 Literaturverzeichnis

- Arvilommi, P., Jukka, V., Lars, L., Selma, G.-L., Kirsi, S., Anja, G.-M., Outi, R., & Isometsä, E. (2024). ASSIP vs. Crisis Counseling for Preventing Suicide Re-attempts: Outcome Predictor Analysis of a Randomized Clinical Trial Data. *Archives of Suicide Research*, 28(1), 184-199. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2151957>
- BAG. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017-2024*.
- Berner Fachhochschule. (2024). *News/Innovation Qualität der FMH: SERO gewinnt ersten Platz Berner Fachhochschule*. <https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/2024/sero-gewinnt-ersten-platz/>
- Brandes, S., & Reker, N. (2009). *Empowerment systematisch entwickeln*. G. Berlin.
- Fässler, S., & Studer, S. (2018). *Wirkungsevaluation von Interventionen. Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit*. G. Schweiz.
- Gurtner, C., & Hahn, S. (2016). Mitgestalten in Forschung, Lehre und Weiterbildung durch Einbezug der Betroffenenperspektive. *Psychiatrische Pflege*, 1(1), 25-27.
- Harbauer, G., & Minder, J. (2013). Hilfreiche Erklärungsmodelle zur Suizidprävention im Alter. *Psychiatrie & Neurologie*, 5, 36-42.
- Kessler, C. (2021). *Qualitätsstandards & -Kriterien für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung*. B. f. G. BAG.
- Krysinska, K., Batterham, P. J., & Christensen, H. (2017). Differences in the Effectiveness of Psychosocial Interventions for Suicidal Ideation and Behaviour in Women and Men: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Arch Suicide Res*, 21(1), 12-32. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162246>
- Mack, A., Rajkumar, S., Kofler, J., & Wyss, K. (2024). Estimating the burden of disease attributable to non-assisted suicide in Switzerland from 2009 to 2021: a secondary data analysis. *Swiss Medical Weekly*, 154(11), 3522. <https://doi.org/10.57187/s.3522>
- Meier, L., Gurtner, C., Nuessli, S., Miletic, M., Burkle, T., & Durrer, M. (2022). SERO - A New Mobile App for Suicide Prevention. *Stud Health Technol Inform*, 292, 3-8. <https://doi.org/10.3233/SHTI220310>
- Peter, C., & Tuch, A. (2024). *Suizidales erleben und Verhalten - In der Bevölkerung der Schweiz 2022 (Obsan Bulletin 08/2024)*.
- Rajkumar, S., Fink, G., Castelli Dransart, D. A., & Wyss, K. (2021). *Suizidpräventionsprojekte im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung: Evaluationskonzept SERO*.
- Ring, M., Harbauer, G., Haas, S., Schuetz, C., Andreae, A., Maercker, A., & Ajdacic-Gross, V. (2014). [Validity of the suicidality assessment instrument PRISM-S (Pictorial Representation of Illness Self Measure - Suicidality)]. *Neuropsychiatr*, 28(4), 192-197. <https://doi.org/10.1007/s40211-014-0123-9> (Validierung des Suizidalitätseinschätzungsinstrumentes PRISM-S (Pictorial Representation of Illness Self Measure - Suicidality).)
- Schneider, I., Trémeaud, R., Widmer Howald, F., Lörvall, K., Raso, G., Annaheim, B., & della Valle, M. (2021). *Konzept der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) 2021–2024*.
- Spiess, M., & Ruffin, R. (2018). *Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Modelle guter Praxis*. i. A. d. B. f. G. B. socialdesign ag.
- Stanley, B., & Brown, G. K. (2012). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 256-264. <https://doi.org/DOI.10.1016/j.cbpra.2011.01.001>
- Stanley, B., Brown, G. K., Brenner, L. A., Galfalvy, H. C., Currier, G. W., Knox, K. L., Chaudhury, S. R., Bush, A. L., & Green, K. L. (2018). Comparison of the Safety Planning Intervention With Follow-up vs Usual Care of Suicidal Patients Treated in the Emergency Department. *JAMA Psychiatry*, 75(9), 894-900. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1776>
- Walter, E., Duetz Schmucki, M., Bürli, C., Amstad, F., Haas, A., Schibli, D., & Kaufmann, M. (2016). *Suizidprävention in der Schweiz: Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan*. B. f. G. BAG.

- Werdin, S., Fink, G., Rajkumar, S., Durrer, M., Gurtner, C., Harbauer, G., Warnke, I., & Wyss, K. (2024). Mental health of individuals at increased suicide risk after hospital discharge and initial findings on the usefulness of a suicide prevention project in Central Switzerland. *Front Psychiatry*, 15, 1432336. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1432336>
- Werdin, S., Fink, G., Rajkumar, S., Durrer, M., Gurtner, C., Harbauer, G., Warnke, I., & Wyss, K. (2025). Impact of four integrated self-management interventions on psychiatric readmissions in patients at suicide risk: An interrupted time series analysis in Switzerland. *Journal of Affective Disorders*, 388, 119604. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119604>