

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)  
Philipp-Rosenthal-Str. 55, 04103 Leipzig

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin  
und Public Health (ISAP)

Dr. phil. Ines Conrad, M.A.  
Projektleitung  
Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de

16. Mai 2012

## Abschlussbericht

Titel: Evaluierung der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“ zur Stärkung der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Leitung: Dr. Ines Conrad

Projektmitarbeiter:

- Ines Conrad
- Claudia Sikorski
- Sandro Corrieri
- Dirk Heider
- Amy Römer
- Doris Gödikmeier
- Susann Vogel

Kontaktdaten:

Universität Leipzig  
Medizinische Fakultät  
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin & Public Health  
Philipp-Rosenthal-Str. 55  
04103 Leipzig

Laufzeit: 01.12.2009 – 28.02.2012



FORSCHEN, LEHREN, HEILEN – AUS TRADITION FÜR INNOVATION

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und  
Public Health (ISAP)  
Philipp-Rosenthal-Str. 55  
04103 Leipzig  
[www.isap.uniklinikum-leipzig.de](http://www.isap.uniklinikum-leipzig.de)

Institutsdirektorin:  
Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, MPH  
[Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de)

Chefsekretariat:  
Telefon 0341 / 97 - 15 406  
Telefax 0341 / 97 - 15 409  
[Diana.Stoetzer@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Diana.Stoetzer@medizin.uni-leipzig.de)

## 2) Inhaltsverzeichnis

1) Titel und Verantwortliche .....	1
2) Inhaltsverzeichnis .....	2
3) Zusammenfassung .....	3
4) Einleitung .....	4
5) Arbeits- und Zeitplan .....	9
6) Erhebungs- und Auswertungsmethodik .....	11
7) Durchführung .....	14
8) Ergebnisse .....	16
9) Diskussion der Ergebnisse .....	34
10) Gender Mainstreaming Aspekte .....	37
11) Gesamtbeurteilung .....	38
12) Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....	39
13) Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential) .....	39
14) Publikationsverzeichnis .....	40

### **3) Zusammenfassung**

Ziel der Studie war die Evaluation der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“. Dies geschah mittels einer qualitativen Befragung von SchülerInnen zu Informationsmaterial, einer quantitativen Längsschnittbefragung von Schülerinnen einer Interventions- und einer Kontrollgruppe zu den Bereichen „Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken“ und „Hilfesuchverhalten im Falle einer psychischen Krise“ sowie einer quantitativen Befragung von Multiplikatoren in teilnehmenden Projektstädten.

Die qualitative Befragung der SchülerInnen zeigte, dass die Hilfeboxen und Info-Pocket-Guides (IPGs) eine ansprechend gestaltete, handliche und akzeptierte Informationsquelle für SchülerInnen verschiedener Altersstufen und Schulformen darstellen. Alle Befragten sahen insbesondere einen Wert für Angehörige oder Freunde, vor allem zwecks Schaffung von Bewusstsein für psychische Erkrankungen. Dies könnte die Basis für informelle Gespräche im Familien-/Bekanntenkreis darstellen, mittels derer das Thema weiter im Alltag verankert wird. Auch die praktische Vermittlung von Informationen und Adressen für Hilfe wurde positiv erwähnt. Deutlich wurde jedoch auch, dass die IPGs, obwohl sie eine gute Ergänzung im Maßnahmenkatalog darstellen, eine direkte, persönliche Hilfestellung allenfalls ergänzen können.

Die Auswertung der quantitativen Befragung ergab, dass Jungen mehr Vorurteile gegenüber psychisch Kranken zeigen als die befragten Mädchen, die ihrerseits mehr Empathie im Bereich des Hilfesuchverhaltens vorweisen. Dasselbe gilt für Mittelschulen im Vergleich mit Gymnasien. Außerdem zeigt die Befragung, dass bereits das Lesen bzw. sich informieren über psychische Krankheiten dazu führt, den Wunsch nach sozialer Distanz zu psychisch Kranken und Vorurteile statistisch signifikant zu senken. Ebenfalls wird eine positive Entwicklung im Bereich des Hilfesuchverhaltens abgebildet. Hieraus ergibt sich eine erfolgsversprechende Prognose für die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative (Ausstellung, Poster, Info-Pocket-Guides, Materialien, Filme). Verstärkt wird dies zusätzlich durch die Tatsache, jemanden zu kennen, der psychisch erkrankt ist: Eine noch deutlichere Senkung von Vorurteilen ist erkennbar, was mit einem vermehrten Einsatz des eintägigen Schulprojekts „Verrückt? Na und!“, in welchem jugendliche Betroffene zu Wort kommen, zu erreichen sein könnte.

Die Befragung der Multiplikatoren zeigte, dass sich die Erwartungen an die Aufklärungsinitiative trotz der beruflichen, sozialen, gesundheitlichen und regionalen Unterschiede der Befragten in ihrem Kern gleichen. Trotz personeller und finanzieller Ressourcenknappheit kann ein positiver Ausblick konstatiert werden, da die fortschreitende Vernetzung und der kontinuierliche Ausbau des Angebots die

Zufriedenheit und Bereitschaft der Beteiligten widerspiegeln, die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative auch weiterhin zu nutzen.

#### **4) Einleitung**

Die Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“ wurde im Jahre 2009 vom Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ in Zusammenarbeit mit der BARMER GEK und dem Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ ins Leben gerufen. Basierend auf den Erfahrungen, die der Verein mit verschiedenen Maßnahmen im Bereich der Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sammeln konnte, hat die Initiative das Ziel, präventiv und ressourcenorientiert mit psychischer Gesundheit gute Schule zu machen. „Verrückt? Na und!“ richtet sich an SchülerInnen ab Klasse 7 aller Schultypen und bezieht Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Eltern, Fachleute und freiwillige Unterstützer mit ein.

Die Initiative unterstützt bundesweit Netzwerke und kommunale Akteure in ihren Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit junger Menschen. Ziel ist es, Heranwachsende, Eltern, Lehrer und Fachleute für das Thema seelische Gesundheit zu sensibilisieren und Ressourcen für Resilienz und die Prävention psychischer Krankheit zu entdecken. Dazu gehört neben der Wissensvermittlung das Kennenlernen von Menschen, die Erfahrung mit psychischen Gesundheitsproblemen haben, als Experten in eigener Sache oder von Berufs wegen.

Grundlage der Aufklärungsinitiative bilden die nachfolgenden Projekte, Materialien und Medien:

- Schulprojekt „Verrückt? Na und!“

Das eintägige Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ richtet sich an 14- bis 25-Jährige und findet an einem Projekttag in der Klasse statt. Am Projekt können auch die LehrerInnen teilnehmen.

Menschen, die Erfahrungen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben („Experten in eigener Sache“) besuchen Schulkassen und bringen ein schwieriges gesellschaftliches Problem zur Sprache: das Dilemma von psychisch gefährdeten und betroffenen SchülerInnen.

„Irrsinnig Menschlich e.V.“ bietet den Städten Trainingsworkshops zur Ausbildung von Moderatoren und Experten in eigener Sache an. Sie werden befähigt, das Jugendprojekt nach dem Curriculum von Irrsinnig Menschlich an den Schulen ihrer Region selbständig durchzuführen.

Die Wirksamkeit des Schulprojekts wurde bereits durch eine Evaluation der Universität Leipzig nachgewiesen: So konnte nicht nur der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken kurzfristig reduziert werden, jugendliche Betroffene konnten Gleichaltrigen auch Mut machen, einer seelischen Krise mit weniger Ängsten und Vorurteilen zu begegnen (Conrad et al., 2009). 95.5% der SchülerInnen sagten nach dem Projekt, dass sie sich jetzt besser auskennen in Sachen psychische Gesundheit und Krankheit. Etwa zwei Drittel (63.2%) gaben an, dass sie gern mehr erfahren würden über das Thema psychische Gesundheit/Krankheit. Es zeigte sich außerdem, dass die Experten (jugendliche Betroffene) durchaus Vorbildcharakter für die SchülerInnen haben. Mehr als die Hälfte der Befragten war überrascht zu erfahren, dass der Experte psychisch krank ist (60.9 %). Jeweils drei Viertel der befragten Mädchen und Jungen sagten, dass er für sie ein Vorbild sein könnte. Und 73.7% gaben an, dass sie mit einer seelischen Krise jetzt besser umgehen könnten. Hinsichtlich des Hilfesuchverhaltens zeigt die Evaluation, dass gleichaltrige Freunde (Peers) und der innerfamiliäre Kreis die entscheidenden Ansprechpartner im Falle einer seelischen Krise sind.

Alle beteiligten Lehrerinnen waren der Meinung, dass eine Sensibilisierung der SchülerInnen für psychische Gesundheitsprobleme erreicht wurde und ihnen Informationen zu möglichen Hilfsstrategien vermittelt werden konnten. Die Lehrerinnen bestätigten, dass sie sich jetzt besser auskennen würden mit dem Thema (Conrad et al., 2009).

Die Evaluation konnte zeigen, dass das eintägige Schulprojekt aufgrund der Ergebnisse ein guter Ausgangspunkt für die Implementierung umfassenderer und regelmäßiger Präventionsmaßnahmen wäre.

#### - MindMatters-Programm

MindMatters, ein Kooperationsprogramm der Barmer-GEK, der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, des Gemeinde-Unfallversicherungsverbandes Hannover und der Leuphana Universität Lüneburg, ist ein erprobtes und wissenschaftlich evaluiertes Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit an Schulen der Sekundarstufe 1 und der Grundschule, welches auf dem Konzept der guten, gesunden Schule basiert (Franze et al., 2007). MindMatters ermöglicht mit seinen umfangreichen praxisnahen Arbeitsmaterialien die Integration der Thematik in den Schulalltag und den Unterricht. Das Programm besteht aus drei Schulentwicklungsheften und fünf Unterrichtsheften. Es wurde so entwickelt, dass es von Schulen und Lehrkräften selbstständig im Unterricht und in der Schule umgesetzt werden kann. Zusätzlich werden Schulpsychologen,

Sozialarbeiter und Beratungslehrkräfte als MindMatters-Schulberater fortgebildet. Mit ihrer Hilfe soll Schulen der Einstieg in das Programm erleichtert werden, z.B. bei der Bildung eines Gesundheitsteams.

- Website [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de)

Das Internetportal [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de) hat eine Doppelaufgabe: Es soll sowohl über die Initiative „Verrückt? Na und!“ als auch allgemein über das Thema seelische Fitness von Kindern und Jugendlichen informieren.

Das Internetportal richtet sich an SchülerInnen, Eltern und LehrerInnen sowie Koordinatoren, Mitarbeiter und Multiplikatoren des Projekts „Verrückt? Na und!“. Sie erhalten Informationen, Hilfen und Anregungen.

- Info-Pocket-Guides

Bei den Info-Pocket-Guides handelt es sich um kompakte Boxen, die jeweils acht Flyer beinhalten und sich an Kinder und Jugendliche richten. Gegenstand der Flyer sind Themen der psychischen Gesundheit wie Anderssein, Angst, selbstverletzendes Verhalten, Drogen und Psychosen, Alkohol, Suizid, Depression und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Ziel ist, einen knappen Überblick über Symptome, Hilfsmöglichkeiten zu bieten, der sowohl Aufklärung als auch Sensibilisierung anregt und zur weiteren Information inspiriert.



- regionaler Krisenwegweiser

Die Krisenwegweiser liegen den Info-Pocket-Guides bei und enthalten Informationen und Adressen, an die sich junge Menschen wenden können, wenn sie in Not geraten und wo sie Hilfe finden. Das sind z.B. die anonyme Telefonseelsorge, Anlaufstellen bei Sucht-Problemen, sexuellen Übergriffen oder Adressen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Krisenwegweiser werden für einzelne Städte und Landkreise erstellt.

### - Ausstellung „Gut drauf?“

Für die Präsentation der Ausstellung „Gut drauf?“ bieten sich die unterschiedlichsten Anlässe und thematischen Verknüpfungen an, wie Gesundheitstage oder „Projektwochen der Gesundheit“. Vermietet an Schulen, Städte oder andere Einrichtungen sollen die Aufsteller der Sensibilisierung bzw. der Aufklärung eines breiteren Publikums bzgl. der in den Info-Pocket-Guides vorgestellten Themen dienen.



### - Poster & Flyer

Die Poster sollen SchülerInnen, LehrerInnen, Eltern und andere Menschen auf das Thema seelische Gesundheit aufmerksam machen, und verlinken mit der Internetadresse der Initiative „Verrückt? Na und!“. Die Themen sind: Drogen/Psychosen, Depression und selbstverletzendes Verhalten.



### - Filmfest bzw. Best-of-Filmbox „Ausnahme|Zustand“, DVD „... Und du so?“

Das aus aktuellen nationalen und internationalen Dokumentar-, Kurz- und Animationsfilmen zusammengestellte Programm des Filmfests „Ausnahme|Zustand“ wird in Schul- und Abendveranstaltungen in einem kooperierenden Kino auf die Leinwand gebracht. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche. Die Organisatoren vor Ort betten das

Filmfest in ein Rahmenprogramm aus Gesprächen, Diskussionen, Vorträgen, aber auch aus Workshops, Weiterbildungen, Ausstellungen, Konzerten und Mitmach-Aktionen ein. Die „Best of“-Filmbox ermöglicht, die präventive Arbeit auch außerhalb der Filmfestwoche in den Schulen und Bildungseinrichtungen der Städte durchzuführen. Die Wirkung des Filmfests auf Aspekte der psychischen Gesundheit wurde durch die Universität Leipzig untersucht und nachgewiesen (Winkler et al., 2008).

Auf der DVD „... Und du so?“ kommen junge Menschen, Experten, Musiker, Schauspieler, TV-Moderatoren und auch ein Politiker zu Wort. Sie sprechen über Glück in ihrem Leben und wie sie schwierige seelische Krisen gemeistert haben, was ihnen geholfen hat und wer ihnen zur Seite stand. Mit ihren Beiträgen wollen sie Mut machen, informieren und Eltern, Lehrer und andere Bezugspersonen unterstützen, junge Menschen hilfreich zu begleiten.

Die Ausstellung, Info-Pocket-Guides, Poster, Krisenwegweiser und die Best-of-Box werden über regionale Netzwerke sowie Verteiler von Ämtern verbreitet. So gelangen sie an Schulen und andere Bildungseinrichtungen, Beratungs- und Betreuungsstellen für Kinder und Jugendliche, Vereine, Kulturhäuser, Freizeiteinrichtungen, (Schul-) Bibliotheken. Sie können in der Schule, z.B. im Unterricht, an Projekttagen, in der freien Jugendarbeit und in der Gemeindefarbeit eingesetzt werden.

Ziel der Evaluation der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“ ist sowohl die Überprüfung deren Wirksamkeit als auch die Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung des Vorgehens generell.

Das Untersuchungsdesign der Mix-Method-Studie beinhaltet drei Aspekte.

- 1) Qualitative Untersuchung zur Überprüfung der Wirkung der Info-Pocket-Guides in Form von Fokusgruppen mit Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen, differenziert nach Geschlecht.
- 2) Quantitative Untersuchung mit standardisierten Fragebögen zu drei Erhebungszeitpunkten unter SchülerInnen einer Interventions- und einer Kontrollgruppe, differenziert nach Geschlecht. Gegenstand der Befragung sind der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken und das Hilfesuchverhalten im Fall einer psychischen Krise.
- 3) Quantitative Untersuchung der durch die Aufklärungsinitiative angestoßenen Aktivitäten unter den MultiplikatorInnen mit drei Erhebungszeitpunkten.

Auf Seiten der SchülerInnen erstreckt sich der beabsichtigte Erkenntnisgewinn auf das Ausmaß möglicher Sensibilisierung für psychische Gesundheit und den Umgang mit Betroffenen. Auf Seiten der MultiplikatorInnen werden Einstellungen gegenüber der Initiative ermittelt, Defizite erkannt und Unterstützungsbedarf formuliert. Ein weiterer Gegenstand ist die (über-)regionale Vernetzung im Hinblick auf deren Festigung und Ausbau und die praktische Umsetzung erfolgter Projekte.

Abschließend ist es Aufgabe der Evaluation, die Übertragbarkeit einzelner Elemente auf Regionen außerhalb Leipzigs zu prüfen.

## **5) Arbeits- und Zeitplan**

### Qualitative Befragung

Gemäß der ursprünglichen Zeitplanung wurden die Fokusgruppen-Befragungen vor Beginn der Maßnahmen der Aufklärungsinitiative durchgeführt. Am Gymnasium fanden sie im Juni, an der Mittelschule im Oktober 2010 statt. Auch inhaltlich konnten alle Vorgaben erfüllt werden: alle Fokusgruppen hatten ausreichend Teilnehmer, Länge und Qualität.

### Quantitative Befragung

#### 1. Befragung:

Die Baseline-Befragung fand planmäßig im Oktober 2010 statt, zu einem Zeitpunkt also, als noch in keiner der Schulen Projekte stattgefunden hatten. 16 der 17 vorgesehenen Klassenstufen nahmen an der Befragung teil. Leider gab es in einem Gymnasium der Interventionsgruppe keinen Rücklauf der 10ten Jahrgangsstufe. Gründe hierfür waren der Umzug der Schule aufgrund einer grundlegenden Sanierung des Schulgebäudes und die daraus resultierende Unterbringung verschiedener Klassen in verschiedenen Gebäuden. Die Mehrbelastung der SchülerInnen und des Lehrpersonals führten zu einer ohnehin intensiveren Stressbelastung, so dass sich die Schule dafür entschied, die älteren SchülerInnen aus der Befragung komplett heraus zu nehmen.

#### 2. Befragung:

Der Posttest sollte ursprünglich bis Ende März 2011 abgeschlossen sein. Diese Frist musste aufgrund von Prüfungszeiträumen, Praktika der zu evaluierenden Schulklassen und der Ferienzeit bis auf Ende Mai verlängert werden.

Auch bezüglich des Arbeitsplanes kam es zu Modifizierungen: An einem Gymnasium der Interventionsgruppe kam es zu einem Rektorenwechsel, der die Prioritäten in der Ausrichtung der Schule verschob. Somit konnten keine Maßnahmen seitens „Irrsinnig

Menschlich e.V.“ durchgeführt werden. Da die Evaluation jedoch weiterlief, rutschten die evaluierten Klassen in die Kontrollgruppe. Auch in der Kontrollgruppe kam es zu Abweichungen: durch Praktika und die anstehende Prüfungszeit konnten die 9ten Klassen einer Mittelschule nicht befragt werden.

### 3. Befragung:

Aufgrund der zum Posttest entstandenen Verzögerung von zwei Monaten sowie weiterer Hindernisse in Form von hohen Krankheitsständen im Lehrpersonal, Prüfungszeiträumen und weiteren externen Evaluationen wurde den Schulen eine Rückgabe der Follow-Up-Fragebögen bis Ende Dezember (statt September) zugestanden.

Ein Gymnasium sagte seine Teilnahme vollständig ab, was jedoch vor dem Hintergrund der bisher dort erfolgten quantitativen Evaluation keinen signifikanten Einschnitt bedeutete. Alle übrigen Schulen nahmen planmäßig an der Befragung teil.

### Multiplikatoren-Befragung

Auch seitens der Multiplikatoren wurde der Arbeits- und Zeitplan im Verlaufe der Längsschnitt-Erhebung modifiziert.

Bereits zum ersten Befragungszeitpunkt zeichnete sich eine geringe Beteiligung ab, da sich die Maßnahmen der beteiligten Städte erst in der Planungsphase befanden und somit unklar war, wer als Multiplikator in Frage kam. Die Frist zur Rücksendung der Fragebögen wurde daher verlängert: statt bis Ende September 2010 wurde eine Rücksendung bis spätestens Ende März 2011 gewährt.

Zur Erhöhung des Rücklaufs wurde zum Posttest ein .pdf-Formular erstellt, das per Email zugesandt und direkt an die Evaluatoren zur Auswertung zurückgeschickt werden konnte. Zum Posttest kamen Eschwege und Herford als teilnehmende Städte hinzu. Kassel beteiligte sich trotz wiederholter telefonischer und persönlicher Nachfrage leider nicht an der Evaluation, die Gründe hierfür wurden nicht mitgeteilt. Bezüglich des Zeitplans wurden Zugeständnisse an den Arbeitsstand der beteiligten Städte gemacht. So erhielten Eschwege und Herford mehr Zeit, um ihre Planungsphase zu vollziehen. Die Frist zur Beendigung des Posttests wurde somit von Ende Januar auf Mitte Oktober 2011 verschoben.

Diese Verzögerung wurde folglich ebenso an die Frist für das Einsenden der Follow-Up Fragebögen angehängen, so dass diese statt bis Ende Juni 2011 bis Mitte Januar 2012 möglich war.

Aufgrund der dargestellten terminlichen Verzögerungen war eine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung der Evaluation bis zum 28.02.2012 nötig, um den Evaluierten

genügend Zeit zur gewissenhaften Durchführung, und seitens der Evaluatoren zur Auswertung und Beurteilung der Ergebnisse zu geben. Diese wurde am 21.03.2011 bestätigt.

## **6) Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

### Qualitative Befragung

Eine zentrale Bedeutung unter den Maßnahmen der Aufklärungsinitiative kommt den entwickelten Materialien zu, da sie relativ kostengünstig eine große Reichweite aufweisen und auch ohne persönliche Anwesenheit eines Mitarbeiters bzw. Experten in eigener Sache Aufklärung fördern und Betroffene und Angehörige für die vorgestellten Thematiken sensibilisieren sollen. Am Beispiel der Info-Pocket-Guides wurde die Wirkung und Authentizität in der Zielgruppe überprüft, um den Einfluss und die Nutzungsbereitschaft zu ermitteln. Zu diesem Zweck wurden Fokusgruppen mit SchülerInnen verschiedener Altersgruppen differenziert nach Geschlecht durchgeführt.

Fokusgruppen lassen sich als Simulationen von Alltagsdiskursen und Unterhaltungen einsetzen und können zur Entwicklung sozialer Repräsentationen oder generellen sozialen Wissens verwendet werden. Charakteristisch für Fokusgruppen ist außerdem die explizite Nutzung der Gruppeninteraktion um Daten und Erkenntnisse zu gewinnen, die ohne diese in der Gruppe stattfindende Interaktion weniger zugänglich wären. Einblicke und Ansichten aus der Mitte der Zielgruppe werden nicht nur geäußert, sondern bestenfalls auch im Kontext erläutert. So lassen sich möglicherweise nicht nur Aussagen, sondern auch die Motive, die hinter diesen stehen, ermitteln. Idealerweise sollte eine Fokusgruppe aus vier bis sechs Personen bestehen, um bei größtmöglicher Repräsentativität des Querschnitts eine vertrauensvolle und öffnende Atmosphäre zu gewährleisten. Durch ein direktes Feedback von der unmittelbaren Zielgruppe sollte geklärt werden, in wieweit eine möglichst große Attraktivität und Authentizität der Materialien erreicht werden kann. Je akzeptierter die Info-Pocket-Guides unter den Jugendlichen sind, desto größer der mögliche präventive Einfluss.

Die Rekrutierung der Fokusgruppen-Teilnehmer erfolgte durch einen Ansprechpartner (Lehrer) vor Ort, der mit dem Hintergrund und der Bedeutung der Aufklärungsinitiative vertraut war. Den SchülerInnen wurde das Themengebiet vorab grob erläutert und eine Befragung angekündigt. Insgesamt wurden acht Fokusgruppen mit 23 SchülerInnen der 7. & 11. Jahrgangsstufen eines Gymnasiums sowie mit 25 SchülerInnen der 7. & 10. Klassen einer Mittelschule, jeweils nach Geschlecht getrennt, durchgeführt. Die Fokusgruppen fanden in der jeweiligen Schule der Teilnehmer außerhalb des Unterrichts

statt. Die Befragung erfolgte freiwillig, anonym und nach Genehmigung durch die Sächsische Bildungsagentur sowie durch die Eltern. Alle Fokusgruppen wurden mithilfe eines Tonbandgerätes aufgezeichnet. Die Moderation der Fokusgruppen erfolgte anhand eines Leitfadens (siehe Anhang 1). Die Anzahl der Teilnehmer, Ort und Dauer der Befragung sowie die allgemeine Atmosphäre in der Gruppe, der Verlauf der Diskussion und das Auftreten von Problemen wurden dokumentiert, um einen Einfluss dieser nicht auf Tonband festzuhaltenden Faktoren auf die Ergebnisse zu erfassen (siehe Anhang 2) (Corrieri et al., 2012).

### Quantitative Befragung

Durch die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative sollten Stigmatisierung, Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Gesundheits- und Verhaltensproblemen reduziert werden. Um diese Wirkung zu evaluieren wurde eine Längsschnittbefragung zu drei Zeitpunkten mit SchülerInnen, LehrerInnen und Eltern durchgeführt. Von Interesse war hierbei die Entwicklung im Bereich der psychischen Gesundheit im Verlauf des Projektzeitraums. Konkret untersucht wurden folgende Fragestellungen:

- Konnten gesundheitsfördernde Faktoren (u.a. Hilfesuchverhalten) bei den SchülerInnen gestärkt werden?
- Wurde eine Sensibilisierung (Awareness) für psychische Gesundheitsprobleme erreicht?
- Konnten Einstellungen zu psychisch Erkrankten verbessert werden?

Als Instrumente dienten hierzu Fragebögen zu zwei Themenkomplexen:

Der erste Teil behandelte die Thematik des Hilfesuchverhaltens im Falle einer psychischen Krise (Australian Government Department of Health and Ageing, 2007). Hierbei konnte es sich um eine persönlich erlebte Erkrankung oder die eines Freundes/Angehörigen handeln. Anhand eines Cartoons (differenziert für Mädchen und Jungen) wurde den SchülerInnen eine Krisensituation vorgestellt, um anschließend nach der Identifikation mit der Figur sowie der Einschätzung des Ernstes der Lage zu fragen. Anschließend wurden Angaben zum persönlichen Hilfesuchverhalten im Falle einer psychischen Krise abgefragt.

Der zweite Teil beinhaltete Fragen zum Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Personen in verschiedenen alltäglichen Situationen (Schulze et al., 2003). Die Fragen repräsentieren die Dimensionen Stereotype, Stigma sowie die soziale Distanz. Außerdem wurde zur Auswertung ein Gesamtscore gebildet. Abschließend

wurde erhoben, ob der Auszufüllende bereits etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen hat und ob er jemanden kennt, der psychisch krank ist.

Weiter wurden soziodemographische Merkmale (u.a. Alter, Geschlecht) erfasst. Zusätzlich wurden Informationen erhoben, mit deren Hilfe eine pseudonymisierte Zuordnung bei gleichzeitiger Wahrung von Anonymität gewährleistet wurde (siehe Anhang 3).

Die Beteiligung der Schüler war über den Gesamtzeitraum als gut einzustufen. Waren es zum ersten Zeitpunkt 304 SchülerInnen (Interventionsgruppe: 143, Kontrollgruppe: 161), verzeichneten wir zum zweiten Zeitpunkt 262 Befragte (Interventionsgruppe: 90, Kontrollgruppe: 172) und zum dritten Zeitpunkt 177 Teilnehmer (Interventionsgruppe: 44, Kontrollgruppe: 133). Insgesamt wurden somit 743 Fragebögen ausgewertet.

### Multiplikatoren-Befragung

Einen bedeutenden Aspekt der Aufklärungsinitiative stellt die Vernetzung regionaler und überregionaler Akteure dar. So soll unter anderem ein Austausch über Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung von Projekten zur Förderung der seelischen Gesundheit von Heranwachsenden hergestellt werden. Weitere Dimensionen sind die Weiterqualifizierung von Professionellen (Lehrkräfte, ErzieherInnen, Eltern und MultiplikatorInnen in Einrichtungen und Organisationen) sowie die Verbreitung von „Good-practice“-Projekten zur psychischen Gesundheit im Kontext von Schule, Bildung, Ausbildung und Erziehung. Die teilnehmenden Städte (Gelsenkirchen, Kassel, Stuttgart, Herford und Leipzig) erarbeiteten eigene Konzepte der präventiven Arbeit rund um das Thema psychische Gesundheit mit verschiedenen Trägern (klinische Einrichtungen, Caritas, etc.), in welche die Angebote der Aufklärungsinitiative integriert wurden. Um den Grad der Vernetzung, die Zufriedenheit der vielfältig engagierten Beteiligten und die konkrete Umsetzung in die praktische Arbeit vor Ort in Erfahrung zu bringen wurde ebenfalls zu drei Zeitpunkten eine Längsschnitt-Erhebung durchgeführt, die die fortschreitende Entwicklung abbilden soll. Evaluiert wurden quantitativ von den Projektstädten ausgewählte Multiplikatoren, also laut Definition „eine Person/Organisation, welche die Reichweite der Aufklärungsinitiative "Verrückt? Na und!" durch aktive Mitarbeit, berufliche oder private Öffentlichkeitsarbeit, Gespräche im Bekanntenkreis oder sonstige Art und Weise vergrößert und deren Bekanntheitsgrad steigert“. Erhoben wurden verschiedene Aspekte wie z.B. die Erwartungshaltung, der individuelle Zeitaufwand, die

Nutzung des Internet-Portals [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de) oder eventuell aufgetretene Schwierigkeiten (siehe Anhang 4).

Die Auswertung der mit standardisierten Fragebögen erfassten Daten erfolgte zunächst deskriptiv auf der Grundlage von Häufigkeitsverteilungen mit dem Ziel, interventionsbedingte Unterschiede in den Einstellungen herauszuarbeiten. Zur Überprüfung der genannten Fragestellungen wurden zweiseitige t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt. Ergänzend wurden Regressionsmodelle für Paneldaten eingesetzt. Diese Modelle erlauben die Unterscheidung von Effekten, die auf Merkmalsunterschiede zwischen den SchülerInnen bzw. MultiplikatorInnen zurückzuführen sind (between-Effekte) und Effekten, die auf die Veränderung von Merkmalen der SchülerInnen bzw. MultiplikatorInnen im Zeitverlauf zurückzuführen sind (within-Effekte). Genutzt wurden hierzu SPSS 18 sowie STATA 10.

Die Dokumentation der qualitativen Daten erfolgte durch die Datenaufzeichnung auf Tonband, den Einsatz eines Dokumentationsbogens sowie Protokollierung und Transkription. Die Aussagen der TeilnehmerInnen wurden vollständig transkribiert. Die Auswertung des Textmaterials erfolgte schließlich auf der Grundlage der verschrifteten Daten sowie der schriftlichen Aufzeichnungen computergestützt. Zur Kodierung und Kategorisierung der Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring eingesetzt. Die Daten wurden sowohl geschlechterdifferenziert erhoben als auch geschlechtersensibel interpretiert.

## **7) Durchführung**

### Qualitative Befragung

Nach der Begrüßung der Anwesenden durch die Moderatoren wurden die Materialien zur Ansicht verteilt sowie der grobe Ablauf der Fokusgruppen erläutert. Der anschließende Hauptteil setzte sich aus drei großen Fragekomplexen zusammen, die sich aus dem Vorgehen erfolgreich durchgeführter Fokusgruppen-Evaluationen ebenfalls zur Beurteilung von Aufklärungsmaterialien (u.a. BZgA) und der Aufgabenstellung ergaben, mit dem Ziel ein Feedback der Zielgruppe zu den essentiellen Dimensionen der Flyer zu erhalten.

Im 1. Teil widmeten sich die Anwesenden dem Layout der Hilfebox und der IPGs, d.h. ihrer formatlichen, farblichen und typographischen Aufmachung. Ziel war es, ein Feedback über das äußere Erscheinungsbild zu erhalten, welches eine größtmögliche Authentizität vermitteln soll, um Interesse und Neugierde in der Zielgruppe anzuregen.

Im 2. Teil sollte mittels Fragen zum Aufbau und zu den behandelten Thematiken in Erfahrung gebracht werden, ob die inhaltliche Gestaltung der Flyer zur Vermittlung der Anliegen geeignet ist, welche Aspekte revidiert und welche optimiert werden könnten.

Schließlich folgten im 3. Teil Fragen zur konkreten Nutzung der Materialien im Falle einer persönlichen Betroffenheit oder einer Krise im Freundes- oder Bekanntenkreis. Hiermit sollte der Bedarf festgestellt, die Zielgruppe exakter definiert sowie Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie die Verbreitung der Hilfeboxen effizient und umfassend strukturiert werden kann (Corrieri et al., 2012).

### Quantitative Befragung

Die teilnehmenden Schulen wurden in eine Interventionsgruppe und eine Kontrollgruppe aufgeteilt. In den evaluierten Klassen der Interventionsgruppe kamen im Projektzeitraum die vom Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ angebotenen Interventionen und Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen (siehe Kapitel 4) zum Einsatz. Die Kontrollgruppe bekam im selben Zeitraum keine Interventionen. Die Interventionsgruppe umfasste zur Baseline 3 Gymnasien und 1 Mittelschule, zum Posttest 2 Gymnasien und 1 Mittelschule und zum Follow-Up 1 Gymnasium und 1 Mittelschule. Die Kontrollgruppe beinhaltete zur Baseline 3 Gymnasien und 1 Mittelschule und sowohl zum Posttest als auch zum Follow-Up 4 Gymnasien und 1 Mittelschule.

An jeder Schule wurde ein Ansprechpartner (meist Lehrer) bestimmt, der für die Organisation der Befragungen zuständig war. Die Fragebögen wurden in der Regel den Schulen zugesandt, vor Ort ausgefüllt und entweder abgeholt oder per Post zurück geschickt. In Einzelfällen führten Mitarbeiter die Befragungen durch, indem sie vor Ort anwesend waren und bei Fragen der SchülerInnen zur Verfügung standen.

### Multiplikatoren-Befragung

Die Multiplikatoren-Befragung wurde folgendermaßen organisiert: die Ansprechpartner der teilnehmenden Städte erhielten Fragebögen, die sie an potentielle Multiplikatoren vor Ort austeilten (siehe Anhang 4). Anschließend wurden die Fragebögen direkt an die Evaluatoren zurück gesandt. Aus Gründen der Flexibilität und besseren Erreichbarkeit wurde ab dem zweiten Befragungszeitpunkt außerdem ein Email-Formular erstellt, welches eine direkte Rücksendung ohne Papier und Portokosten ermöglichte und den Rücklauf erhöhen sollte. Die Daten wurden in ein SPSS-Datenblatt übertragen und ausgewertet.

## 8) Ergebnisse

### Qualitative Befragung

Als erster Kontakt zur Hilfebox soll das äußere Erscheinungsbild Aufmerksamkeit und Neugierde generieren, um den Interessenten mit den Inhalten bekannt zu machen.

So wurde das Format der Box von der Mehrheit als handlich, praktisch und ideal kompakt für die Hosentasche beurteilt. Das Design der Flyer punktete vor allem durch das gelungene Verhältnis von informativem Text und „schön flippigen und coolen“ Illustrationen, wie z.B. Sprechblasen, was Aufmerksamkeit wecke (G11w). Die Gestaltung spräche sowohl ältere als auch jüngere SchülerInnen an und beschränke sich auf das Wesentliche, was sie sehr informativ mache. Ein Verbesserungsvorschlag der G7m war die auffälligere Platzierung der Internet-Adresse, z.B. auf der Vorderseite der Flyer. Die Sammlung war einigen SchülerInnen zu umfangreich: fünf statt acht Flyer wären ausreichend (M10m). Hingegen meinten andere SchülerInnen der gleichen Gruppe gerade in der umfangreichen Information liege ein großer Vorteil.

Bezüglich der grafischen Gestaltung schätzte die Mehrheit der SchülerInnen die Darstellung der Thematiken in einem kurzen aber informativen Überblick, insbesondere die Anschaulichkeit der Erlebnisberichte (G11w) und Beispiele für Symptome (M10w). Teilnehmer der Gruppe G11w wünschten sich noch mehr Links zu Seiten mit Fallbeispielen. Auch die Angabe von Kontaktmöglichkeiten wie Email oder Websites zur Gewährleistung einer anonymen Kontaktaufnahme wurden als sehr wichtig bezeichnet (G11m). Die G11m betonte außerdem, den Aspekt des kompakten Formats beizubehalten, da er ein anonymes Einstecken bei gleichzeitiger umfassender Information über eine Vielzahl von Themen ermögliche. Eine zu breite Auffächerung könnte auch dazu führen, dass sich Betroffene nicht mehr wiederfinden. Als fehlend wurden Verweise auf Übergänge und Schnittmengen zwischen den Thematiken, wie z.B. bei Depression und Suizid, genannt (G11w).

Nachfolgend eine Übersicht über Themen, welche nach Ansicht der SchülerInnen besonders interessant waren und welche relevanten Themenbereiche vermisst wurden.

**Abbildung 1 - Einschätzung der thematischen Vielfalt**

Geschlecht	Fokusgruppe	"besonders interessante Themen"	"vermisste Themen"
weiblich	M7w		Mobbing
	G7w	Anders sein, Wenn der Körper nervt, Depression, Kein Land in Sicht, Angst	Schulstress, Notendruck, Trennung der Eltern
	M10w		Schulnoten, inneres Zerrissensein, Mobbing, Schwangerschaften von jugendlichen Müttern
	G11w	Psychose, Anders sein, Selbstverletzung, Alkohol, zu Tode betrübt	Burn-Out
männlich	M7m		Mutproben, Gruppenzwang
	G7m		
	M10m	Psychosen	Mobbing, Schulstress
	G11m	Suizid, Alkohol, Psychosen, Drogen	Einsamkeit, Ernährung (Magersucht, Bulimie)

Eine entscheidende Aufgabe der Hilfeboxen und IPGs ist es, sich aus der Flut von präventiven Angeboten abzuheben, denen die Jugendlichen ausgesetzt seien. Vor allem im Bereich Alkohol und Nikotin sei dies laut M10w der Fall: „Alkohol und rauchen. [...] Diese super Workshops, die wir alle machen wegen Alkohol und was weiß ich. Irgendwann lacht man da auch nur noch drüber, weil man hat es verstanden nach dem dritten Mal.“. Die M10m merkte hierzu an, dass ausreichend Erfahrungen explizit im Bereich Alkohol und Drogen bestünden und man daher eher die Informationen im Bereich der psychischen Erkrankungen interessant fände, da diese in dieser Form neu seien.

Erschienen die Thematiken aus Sicht der Älteren auch für jüngere SchülerInnen gut geeignet (G11w), so verdeutlichten die Aussagen der Jüngeren altersgerechte Unterschiede in der Wahrnehmung mancher Themen. So merkte ein Schüler der G7m an: „Also zum Beispiel Drogen und so was, das ist ja eher was für später, also das kann man sich ja auch, wenn man 18 ist, noch mal angucken, also das hätte jetzt vielleicht nicht so dabei sein müssen.“. Die benutzte Sprache war für alle Altersgruppen leicht verständlich.

Gefragt nach einer konkreten Nutzung schätzten die Befragten die IPGs als informativen, eher groben Überblick für jüngere SchülerInnen ein, deren Bewusstsein für gewisse Thematiken geschärft werden könne. Die Bündelung von Informationen sei sinnvoll, da andere Informationsquellen, allen voran das Internet, zu umfänglich seien und man leicht

den Überblick verliere. Auch die Themenauswahl sei gelungen. Gut seien in diesem Zusammenhang die Beispiele und konkreten Fragestellungen, die anschaulich mögliche Ursachen und Problemlagen vermitteln, Klarheit über eine eventuelle Betroffenheit schaffen sowie Verständnis und Erkennen für Betroffene bewirken könnten.

Grundsätzlich wurde die Frage nach dem bestehenden Bedarf an Aufklärung und Information zu den behandelten Themen von allen Klassen bejaht. Im Schulalltag kämen die Themen, die die SchülerInnen im Alltag beschäftigen, nicht ausreichend zur Sprache.

#### *Verbesserungsvorschläge zur konkreten Nutzung*

Es wurde unter anderem angeregt, konkrete Tipps, Vorgehensweisen und alternative Lösungswege anzugeben, in wieweit Freunde und Angehörige auf die Probleme der Betroffenen reagieren könnten: „Mir würde es mehr helfen, wenn ich jetzt Sachen bekommen hätte, wie ich auf Leute zugehen kann, die z.B. wegen irgendwelchen psychischen Sachen gerade zuhause sitzen und nicht mehr in die Schule gehen können. Wenigstens würde ich sie gerne verstehen und mit ihnen reden, aber ich sehe halt keinen Weg hin.“ (G11w). Ergänzend wünschten sich die Befragten einen expliziten und vordergründig sichtbaren Hinweis darauf, dass sich die Flyer auch an Freunde/Bekannte/Familie von Betroffenen richten und ihnen Hilfestellungen im Umgang bieten.

#### *Verbreitung der Hilfeboxen*

Einigkeit herrschte bei allen Gruppen hinsichtlich der Form der Verbreitung: Jedem Schüler sollte die Hilfebox zur Verfügung gestellt werden, auch um sie zum allgemeinen Gesprächsthema und damit noch interessanter zu machen. Aus Sicht der älteren SchülerInnen sei jedoch vor allem für die jüngeren SchülerInnen eine tiefergehende Er- und Aufklärung zwingend notwendig, z.B. im Rahmen der Klassenleiterstunde. Die jüngeren SchülerInnen (M7w, M7m) bemerkten, dass aus ihrer Sicht das Auslegen beim Beratungslehrer keine Fortschritte bedeuten würde, da dort nur jene SchülerInnen hingehen, die bereits Probleme haben. Dennoch sollten die Boxen an öffentlichen Stellen ausgelegt werden, z.B. im Wartezimmer vor dem Sekretariat oder am schwarzen Brett, da Gelegenheit Prävention macht: „Wenn ich jetzt z.B. mit meinem Körper nicht zufrieden wäre, würde ich nicht auf die Suche nach solchen Flyern gehen. Aber wenn ich sie zur Hand hätte, dann würde ich natürlich schon mal reinschauen.“ (G7m). Dies gilt auch im Falle keiner persönlichen Betroffenheit: „Ich denke schon, dass man, wenn man das als Mensch im Umfeld liest, hat man jetzt nicht die Lösung für das Problem parat. Aber ich

denke, es ist ein Anstoß dafür, dass man vielleicht seine Hilfe erst einmal anbietet, weil das ist auch noch so ein Schritt, seine Hilfe erst mal dem Betroffenen anzubieten, weil das, denke ich, ziemlich schwierig ist und da ist das wirklich eine gute Hilfe.“ (G11w). Die M7m brachte die Idee ins Spiel, auch umgekehrte Psychologie anzuwenden, um Betroffene besser zu erreichen: „Wenn du auf so ne Schachtel Alkohol- oder Zigarettenwerbung draufmachst, dann nehmen das 50% mehr Leute mit, weil die denken dass die was davon haben.“. Es blieb hierbei jedoch bei einer Einzelmeinung mit vielen Gegenstimmen.

Eine mögliche Stigmatisierung jener, die sich für alle sichtbar eine Hilfebox nehmen würden, wurde im Gymnasium verneint, während die M7w dies nicht ausschloss.

### *Möglicher präventiver Einfluss der Hilfeboxen*

Neben dem präventiven und aufklärenden Potential der IPGs vor allem für Freunde und Angehörige zeigten jedoch viele SchülerInnen Skepsis bzgl. des Einflusses bei akut Betroffenen: „Wenn du weißt, dass du Probleme hast, dann schaust du erst recht nicht in so ein Ding rein. Du brauchst jemanden, der auf dich zugeht und dir was sagt, dem du nicht ausweichen kannst.“ (M7m). Die M10m warnte davor, dass nur jene, die diesen Thematiken ohnehin affin gegenüber stünden, Interesse zeigen würden.

Wichtig sei, nicht bevormundend zu sein: „Man soll zwar die Gefahren aufzeigen, aber man darf nicht mit dem Finger zeigen und ‚mach das ja nicht‘ sagen. Vielleicht muss man das ja machen, um zu wissen, wie es ist.“ (M10m). Auch die Art und Weise der Präsentation sollte der Zielgruppe angepasst werden: „Wo man mehr Kraft reinstecken muss, ist die Prävention, aber es darf auch nicht falsch passieren. Wenn wir Prävention in der Schule hatten, ob es nun um Drogen ging oder irgendwelche Sexualkundegeschichten, [...] bei diesem Drogenzeug hat man überhaupt erst Lust darauf gekriegt, das zu machen, weil es halt interessant ist und neu und die versorgen einen dann schön mit Infos, dann ist das eher verlockend.“ (M10m) (siehe Anhang 1) (Corrieri et al. 2012).

### Quantitative Befragung

Um die befragten SchülerInnen über den gesamten Gesamtzeitraum zu begleiten, und somit die Entwicklung ihrer Meinung im Projektverlauf verfolgen zu können, wurde eine pseudonymisierte Zuordnung angewandt. Die Identifizierung erfolgte anhand der Erhebung des ersten und letzten Buchstabens des Vornamens der Mutter sowie des Geburtstages der SchülerIn (siehe Anhang 3).

### *Sensibilisierung und Kontakt*

Die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative sollten unter anderem dem Zweck dienen, Aufklärung und Sensibilisierung für psychische Krankheiten zu schaffen. Um dies zu erreichen ist es im ersten Schritt essentiell, die Befragten mit diesen Themen zu konfrontieren und zu informieren. Daher enthielt der Fragebogen die Frage: „Hast Du schon einmal etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen?“. Der Anteil derjenigen, die diese Frage mit „ja“ beantworteten, stieg im Vergleich zur Erstbefragung in beiden Gruppen. In der Interventionsgruppe fiel diese Steigerung im Verhältnis zur Kontrollgruppe deutlicher aus, insbesondere zum zweiten Zeitpunkt war die Steigerung 3,68-mal und signifikant höher. Auch zum dritten Zeitpunkt war sie mit dem Faktor 1,98 fast doppelt so hoch (siehe Tabelle 1). Im Gegenzug sank der Anteil derjenigen, die noch nichts über psychische Krankheiten gelesen bzw. noch nicht davon gehört haben in der IG von 28% auf 17% (siehe Tabelle 2).

**Tabelle 1 – X<sub>t</sub>-Regression zu Item „Hast Du schon einmal etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen?“**

Gelesen/gehört?	Koeffizient	Standard-abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Zeitpunkt (T1*)T2	.8397833	.2458056	-0.60	0.551	.4731725	1.490442
Zeitpunkt (T1*)T3	1.184796	.3860623	0.52	0.603	.6255791	2.243909
Gruppe (KG*)	.6331883	.2546754	-1.14	0.256	.2878526	1.392822
Zeitpunkt x Gruppe T2	3.680778	1.999437	2.40	0.016	1.269282	10.67385
Zeitpunkt x Gruppe T3	1.98201	1.237763	1.10	0.273	.5828156	6.740318

\* = Referenzkategorie

**Tabelle 2 – Häufigkeitsverteilung zu Item „Hast Du schon einmal etwas über psychische Erkrankungen gehört oder gelesen?“**

Zeitpunkt	Kontrollgruppe		Interventionsgruppe	
	nein	ja	nein	ja
1	42	151	27	69
	21.76%	78.24%	28.13%	71.88%
2	46	145	13	80
	24.08%	75.92%	13.98%	86.02%
3	30	121	9	44
	19.87%	80.13%	16.98%	83.02%

Aufgrund der Hypothese, dass der persönliche Kontakt zu psychisch Kranken den Abbau von Vorurteilen und Stigmatisierung am deutlichsten Vorschub leistet, wurde mit der Frage „Kennst Du jemanden, der psychisch krank ist?“ erfasst, ob auch der Anteil dieser Gruppe gesteigert werden konnte. Auch diese Frage kann positiv beantwortet werden. Die

Interventionsgruppe zeigte zum dritten Zeitpunkt einen um den Faktor 2,06 höheren Anstieg als die Kontrollgruppe. Dass dieser Effekt jedoch nicht signifikant ausfiel, ist damit zu begründen, dass aus den im Kapitel 5 angeführten Gründen keine Schulprojekte in den evaluierten Klassen durchgeführt wurden, so dass dieser Kontakt von Seiten des Vereins nicht forciert werden konnte (siehe Tabelle 3). Dennoch ist der Anteil derjenigen, die jemanden kennen der psychisch krank ist, mit 70% in der Interventionsgruppe sehr hoch (siehe Tabelle 4).

**Tabelle 3 - X<sub>t</sub>-Regression zu Item „Kennst Du jemanden, der psychisch krank ist?“**

Kennst du jemanden?	Koeffizient	Standard-abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Zeitpunkt (T1*)T2	1.551879	.4437464	1.54	0.124	.8860622	2.718013
Zeitpunkt (T1*)T3	1.986109	.624094	2.18	0.029	1.072829	3.676848
Gruppe (KG*)	1.170729	.5192892	0.36	0.722	.4907912	2.792645
Zeitpunkt x Gruppe T2	.7826278	.3817472	-0.50	0.615	.3008565	2.035875
Zeitpunkt x Gruppe T3	2.055355	1.290617	1.15	0.251	.6003337	7.036894

\* = Referenzkategorie

**Tabelle 4 - Häufigkeitsverteilung zu Item „Kennst Du jemanden, der psychisch krank ist?“**

Zeitpunkt	Kontrollgruppe		Interventionsgruppe	
	nein	ja	nein	ja
1	92	101	44	54
	47.67%	52.33%	44.90%	55.10%
2	80	112	41	56
	41.67%	58.33%	42.27%	57.73%
3	62	92	15	35
	40.26%	59.74%	30.00%	70.00%

#### *Hilfesuchverhalten*

Der erste Teil des Fragebogens setzte sich thematisch mit dem Hilfesuchverhalten im Falle einer psychischen Krise auseinander. Hier zeigte sich, dass die Bereitschaft sich im Ernstfall professionelle Hilfe zu suchen gestiegen ist. Sowohl bezüglich schulinterner (wie Schulpsychologen bzw. Beratungslehrern) als auch schulexterner Personen (wie z.B. Psychologen oder Sozialarbeiter) stieg der Anteil der befragten SchülerInnen, die der Meinung waren, dass diese Personen bei einem psychischen Problem helfen könnten. Bei SchülerInnen, die psychisch kranke Menschen kennen, war die Vorstellung, von schulexternen Beratern Hilfe erhalten zu können signifikant größer. Dies ist vor allem vor

dem Hintergrund interessant, dass die allgemeine Tendenz, mit jemanden im Krisenfall zu reden, signifikant abnimmt (siehe Tabelle 5).

**Tabelle 5 –  $X_t$ -Regression zum Hilfesuchverhalten (Hs\_2 - Hs\_4, Hs\_7 - Hs\_10)**

	Hs_2	Hs_3	Hs_4	Hs_7	Hs_8	Hs_9	Hs_10
<b>Gruppe (KG*)</b>	0.07	-0.10	-0.15	-0.09	-0.03	0.05	0.11
<b>Zeitpunkt (T1*)T2</b>	0.07	0.05	-0.18	0.08	0.09	0.04	0.06
<b>Zeitpunkt (T1*)T3</b>	0.06	-0.04	-0.29**	0.01	0.12	0.11**	0.11*
<b>Zeitpunkt x Gruppe T2</b>	-0.17	0.09	0.02	-0.04	-0.01	0.02	0.02
<b>Zeitpunkt x Gruppe T3</b>	-0.12	0.13	-0.04	0.35**	0.11	-0.01	0.02
<b>Alter (jung*)</b>	-0.05**	-0.03	-0.02	-0.02	0.01	0.04*	0.09***
<b>Geschlecht (Mädchen*)</b>	-0.24***	0.11	-0.16	-0.00	-0.33***	-0.17**	0.03
<b>Schultyp (Mittelschule*)</b>	-0.09	-0.04	-0.08	0.04	-0.02	-0.21**	-0.07
<b>Gelesen/gehört? (nein*)</b>	0.16**	0.10	0.00	0.07	0.09	-0.03	0.02
<b>Jemanden kennen (nein*)</b>	0.13*	0.10	0.10	-0.01	0.17**	0.14***	0.10*
<b>Konstante</b>	1.06***	1.76***	2.43***	1.14***	1.34***	0.42***	0.20*

\* = Referenzkategorie

Hs\_2: Wie schwierig war es, Dir vorzustellen, dass Dir so etwas passiert?

Hs\_3: Was glaubst Du, wie ernst ist diese Situation?

Hs\_4: Wenn Du in einer solchen Situation wärst, würdest Du versuchen, jemanden zu finden, mit dem Du darüber reden kannst, wie Du Dich fühlst?

Hs\_7: Glaubst Du, dass bei einem solchen Problem ein Schulpsychologe oder Vertrauenslehrer helfen könnte?

Hs\_8: Glaubst Du, dass bei einem solchen Problem ein anderer Berater (z.B. Psychologe, Sozialarbeiter) helfen könnte?

Hs\_9: Wie wahrscheinlich wäre es, dass Du rauchen würdest, um mit dem Stress oder anderen Problemen klar zu kommen?

Hs\_10: Wie wahrscheinlich wäre es, dass Du Alkohol trinken würdest, um mit dem Stress oder anderen Problemen klar zu kommen?

Betrachtet man die Ansprechpartner, die die Befragten der Interventionsgruppe signifikant im Gegensatz zur Kontrollgruppe im Ernstfall zu Rate ziehen würden, sind zum zweiten Zeitpunkt der beste Freund, die Mutter und die beste Freundin zu nennen. Zum dritten Zeitpunkt erreichte nur die Kategorie „Erwachsene, aber nicht deine Eltern“ einen signifikanten Unterschied (siehe Tabelle 6).

Befragt nach Ansprechpartnern, die anderen MitschülerInnen im Falle einer psychischen Krise empfohlen werden würden, antworteten die Jugendlichen der Interventionsgruppe, signifikant abweichend von jenen der Kontrollgruppe, zum zweiten Zeitpunkt ebenfalls mit dem besten Freund, der Mutter sowie der besten Freundin. Lehrer und Großeltern verzeichneten signifikant sinkende Werte – was auch durch das zunehmende Alter der Befragten erklärt werden könnte (siehe Tabelle 7).

Um eine potentiell psychisch belastende Situation überhaupt als solche identifizieren zu können bedarf es einer Sensibilisierung der Jugendlichen. Die diesbezügliche Entwicklung bei den Befragten wurde anhand eines Cartoons und der Frage „Wie schwierig war es für Dich, Dir vorzustellen, dass Dir so etwas passiert?“ ermittelt (siehe Anhang 3). Hier zeigte sich, dass ein signifikant höherer Anteil sowohl derjenigen, die schon einmal über psychische Erkrankungen gelesen haben, als auch jener, die eine psychisch kranke Person kennen, zustimmten und Empathie zeigten (siehe Tabelle 5). Die Vorstellung, selbst betroffen zu sein, sank jedoch mit zunehmendem Alter signifikant ab.

Hinsichtlich des Geschlechts zeigten sich ebenfalls signifikante Unterschiede im Hilfesuchverhalten. So konnten sich Jungen weniger vorstellen, dass sie in eine psychische Krisensituation wie Carlos aus dem Cartoon geraten könnten. Mädchen glaubten eher, dass ihnen im Problemfall schulexterne Personen wie Psychologen oder Sozialarbeiter helfen könnten. Allerdings hielten es Mädchen auch für wahrscheinlicher, dass sie bei Stress oder anderen Problemen Tabak konsumieren würden.

Das Gleiche gilt für Mittelschüler im Vergleich zu Gymnasiasten. SchülerInnen, die eine psychisch kranke Person kennen, hielten es für wahrscheinlicher, neben Tabak auch zu Alkohol zu greifen. Da sich jedoch sowohl für Tabak- als auch für Alkoholkonsum signifikante Änderungen im Bereich des Alters zeigten, liegt die Vermutung nahe, dass es sich um alterstypische Entwicklungen handeln könnte (Tabelle 5).

**Tabelle 6 - X<sub>t</sub>-Regression zu Item „Wenn Du in dieser Situation wärst, an wen würdest Du dich wenden?“**

	Wenn Du in dieser Situation wärst, an wen würdest Du dich wenden?																	
	HS_5_0	HS_5_1	HS_5_2	HS_5_3	HS_5_4	HS_5_5	HS_5_6	HS_5_7	HS_5_8	HS_5_9	HS_5_10	HS_5_11	HS_5_12	HS_5_13	HS_5_14	HS_5_15	HS_5_16	HS_5_17
<b>Zeitpunkt (T1*)T2</b>	1.05	0.37	0.74	0.77	0.64	0.64	0.99	1.53	1.10	2.15	1.72	0.85	1.41	0.74	0.86	1.42	1.09	1.40
<b>Zeitpunkt (T1*)T3</b>	1.42	0.66	1.08	0.80	0.49	0.50	1.28	1.20	1.00	2.28	4.58**	0.96	1.54	0.91	0.92	1.89	0.99	2.37
<b>Gruppe (KG*)</b>	1.70	0.83	0.89	0.85	0.74	0.59	2.60*	0.59	2.42	2.55	2.88	1.36	2.20	0.42	1.93	0.25	0.55	1.34
<b>Zeitpunkt x Gruppe T2</b>	0.10***	6.43	0.24**	0.67	6.91	1.57	0.09***	1.51	2.99	0.29	0.49	2.11	0.27	1.26	0.86	4.13	0.47	0.00
<b>Zeitpunkt x Gruppe T3</b>	0.37	0.20	0.40	0.68	8.52	1.97	0.90	4.09	2.01	2.89	0.11*	1.02	0.90	2.62	2.80	3.82	2.87	0.34

\* = Referenzkategorie

HS\_5\_0: An deinen besten Freund; HS\_5\_1: An einen Lehrer; HS\_5\_2: An deine Mutter oder Stiefmutter; HS\_5\_3: An deinen Vater oder Stiefvater; HS\_5\_4: An deinen Pfarrer/Pastor/Priester; HS\_5\_5: An einen Vertrauenslehrer; HS\_5\_6: An deine beste Freundin; HS\_5\_7: An einen Schulpsychologen ; HS\_5\_8: An einen Berater außerhalb der Schule (z.B. Sozialarbeiter); HS\_5\_9: An die Kinder-Hotline oder eine andere Telefonberatungsstelle; HS\_5\_10: An einen Erwachsenen, aber nicht deine Eltern; S\_5\_11: An deinen Arzt; HS\_5\_12: An Schwester oder Bruder; HS\_5\_13: An deine Großeltern; HS\_5\_14: An eine Tante; HS\_5\_15: An einen Onkel; HS\_5\_16: Das Internet (Freunde, Bekannte); HS\_5\_17: Das Internet (anonym, z.B. Chatrooms)

**Tabelle 7 - X<sub>i</sub>-Regression zu Item „Jetzt stell Dir vor, dass nicht Du, sondern jemand aus der Schule, um den Du Dich sorgst, in dieser Situation ist. An wen sollte er oder sie sich Deiner Meinung nach wenden?“**

	Jetzt stell Dir vor, dass nicht Du, sondern jemand aus der Schule, um den Du Dich sorgst, in dieser Situation ist.																	
	An wen sollte er oder sie sich Deiner Meinung nach wenden?																	
	HS_6 _0	HS_6 _1	HS_6 _2	HS_6 _3	HS_6 _4	HS_6 _5	HS_6 _6	HS_6 _7	HS_6 _8	HS_6 _9	HS_6 _10	HS_6 _11	HS_6 _12	HS_6 _13	HS_6 _14	HS_6 _15	HS_6 _16	HS_6 _17
<b>Zeitpunkt (T1*)T2</b>	0.82	0.38*	1.10	1.04	1.41	1.12	1.42	1.64	1.09	0.60	1.34	0.43*	1.40	0.87	1.82	1.86	0.77	2.29
<b>Zeitpunkt (T1*)T3</b>	1.04	0.50	0.75	0.92	2.46	0.86	1.47	1.75	1.39	1.11	2.26	0.83	1.46	1.15	2.02	1.52	0.96	3.11
<b>Gruppe (KG*)</b>	0.93	0.33*	0.84	0.69	2.07	0.46	1.75	0.73	1.38	2.44	2.46	2.28	1.62	0.46	2.25	0.72	1.05	2.58
<b>Zeitpunkt x Gruppe T2</b>	0.31*	9.68**	0.19***	0.43	2.43	0.66	0.15***	0.89	0.94	1.71	0.57	1.54	0.48	4.20*	0.62	0.99	0.54	0.10
<b>Zeitpunkt x Gruppe T3</b>	1.66	3.63	0.60	0.47	0.38	1.39	0.64	2.36	1.52	4.51	0.80	1.37	0.98	1.90	0.94	0.63	2.25	0.25

\* = Referenzkategorie

HS\_6\_0: An Dich; HS\_6\_1: An einen Lehrer; HS\_6\_2: An seine Mutter oder Stiefmutter; HS\_6\_3: An seinen Vater oder Stiefvater; HS\_6\_4: An seinen Pfarrer/Pastor/Priester; HS\_6\_5: An einen Vertrauenslehrer; HS\_6\_6: An andere Freunde; HS\_6\_7: An einen Schulpsychologen ; HS\_6\_8: An einen Berater außerhalb der Schule (z.B. Sozialarbeiter); HS\_6\_9: An die Kinder-Hotline oder eine andere Telefonberatungsstelle; HS\_6\_10: An einen Erwachsenen, aber nicht die Eltern; HS\_6\_11: An seinen Arzt; HS\_6\_12: An Schwester oder Bruder; HS\_6\_13: An seine Großeltern; HS\_6\_14: An seine Tante; HS\_6\_15: An seinen Onkel; HS\_6\_16: Das Internet (Freunde, Bekannte); HS\_6\_17: Das Internet (anonym, z.B. Chatrooms)

## Soziale Distanz

Der zweite Fragebogen der Evaluation befasste sich mit dem Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Personen, welche sich aus den Dimensionen Stigmatisierung, Stereotypen, soziale Distanz und dem Gesamtscore dieser Kategorien zusammensetzt.

Die Befragung ergab, dass diejenigen, die schon einmal etwas über psychische Krankheiten gelesen bzw. davon gehört haben, in den Dimensionen soziale Distanz und in der Gesamtscore signifikant niedrigere Werte zeigen. Auch in den Bereichen Stigmatisierung und Stereotype ist dies zu beobachten, jedoch nicht signifikant. Das gleiche Bild ergibt sich beim Blick auf die Gruppe der SchülerInnen, die jemanden kennen, der psychisch erkrankt ist. Auch hier sind die Werte für die soziale Distanz signifikant niedriger - und dies ist noch deutlicher als bei jenen, die nur davon gelesen bzw. gehört haben. Ebenfalls gilt für diese Gruppe der Befragten, dass auch die Werte für Stigmatisierung und Stereotype niedriger ausfallen, jedoch ohne ein signifikantes Niveau zu erreichen.

Besonders deutliche Unterschiede zeigt die Analyse differenziert nach dem Geschlecht: Jungen zeigen in allen Dimensionen signifikant höhere Werte als Mädchen. Außerdem zeigen sich im Fragebogen zur sozialen Distanz Alterseffekte. Je älter ein Befragter war, desto niedriger seine Werte für Stigma, soziale Distanz sowie den Gesamtscore. Signifikant verringerte sich jedoch lediglich der Wert für Stigma. Auch die Analyse nach den verschiedenen Schulformen offenbarte ein differenziertes Bild: In der Dimension Stigmatisierung zeigten Gymnasiasten signifikant höhere Werte als Mittelschüler, die ihrerseits signifikant höhere Werte im Bereich Stereotype aufwiesen. Auch die Bereiche soziale Distanz sowie der Gesamtscore ergaben leicht höhere Werte für Mittelschüler, dies jedoch nicht signifikant (siehe Tabellen 8, 9, 10, 11).

**Tabelle 8 - X<sub>t</sub>-Regression zu Kategorie „Stereotype“**

Stereotype	Koeffizient	Standard-abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Gruppe (KG*)	-.0626029	.794124	-0.79	0.431	-.2182474	0.930434
Zeitpunkt (T1*)T2	.0156993	.0449525	0.35	0.727	-.072406	.1038047
Zeitpunkt (T1*)T3	.038449	.0487583	0.79	0.430	-.0571157	.1340136
Zeitpunkt x Gruppe T2	.0338152	.0791592	0.43	0.669	-.1213339	.1889642
Zeitpunkt x Gruppe T3	.1002869	.956867	1.05	0.295	-.0872556	.2878295
Alter (jung*)	-.008408	.0168767	-0.50	0.618	-.0414857	.0246698
Geschlecht (Mädchen*)	.1477247	.0535413	2.76	0.006	.0427857	.2526636
Schultyp (Mittelschule*)	-.1445412	.0723077	-2.00	0.046	-.2862616	-.0028208
Gelesen/gehört? (nein*)	.0808822	.0492273	1.64	0.100	-.0156016	.1773661
Jemanden kennen (nein*)	.079169	.0432783	1.83	0.067	-.0056549	.163993
Konstante	1.91065	.0894074	21.37	0.000	1.735415	2.085885

\* = Referenzkategorie

**Tabelle 9 - X<sub>i</sub>-Regression zu Kategorie „Stigmatisierung“**

Stigmatisierung	Koeffizient	Standard- abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Gruppe (KG*)	-.0474696	.0874156	-0.54	0.587	-.218801	.1238618
Zeitpunkt (T1*)T2	.0411013	.0496732	0.83	0.408	-.0562563	.138459
Zeitpunkt (T1*)T3	.0418178	.0538921	0.78	0.438	-.0638087	.1474443
Zeitpunkt x Gruppe T2	-.003659	.0874601	-0.04	0.967	-.1750776	.1677596
Zeitpunkt x Gruppe T3	.0073478	.1055159	0.07	0.944	-.1994596	.2141552
Alter (jung*)	-.0452796	.0185529	-2.44	0.015	-.0816426	-.0089167
Geschlecht (Mädchen*)	.2602771	.0588412	4.42	0.000	.1449505	.3756036
Schultyp (Mittelschule*)	.1736327	.0795467	2.18	0.029	.017724	.3295414
Gelesen/gehört? (nein*)	.0810546	.0540866	1.50	0.134	-.0249531	.1870624
Jemanden kennen (nein*)	.0282882	.0474854	0.60	0.551	-.0647815	.1213579
Konstante	2.81289	.098325	28.61	0.000	2.620177	3.005604

\* = Referenzkategorie

**Tabelle 10 - X<sub>i</sub>-Regression zu Kategorie „soziale Distanz“**

Soziale Distanz	Koeffizient	Standard- Abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Gruppe (KG*)	-.0894517	.0889383	-1.01	0.315	-.2637676	.0848641
Zeitpunkt (T1*)T2	.0007344	.0442754	0.02	0.987	-.0860438	.0875127
Zeitpunkt (T1*)T3	.0467078	.0480311	0.97	0.331	-.0474313	.140847
Zeitpunkt x Gruppe T2	.0465896	.077965	0.60	0.550	-.1062189	.1993981
Zeitpunkt x Gruppe T3	.0052214	.0950263	0.05	0.956	-.1810266	.1914695
Alter (jung*)	-.0355673	.0198045	-1.80	0.073	-.0743833	.0032487
Geschlecht (Mädchen*)	.3808851	.0628326	6.06	0.000	.2577355	.5040347
Schultyp (Mittelschule*)	-.0436627	.0848541	-0.51	0.607	-.2099737	.1226482
Gelesen/gehört? (nein*)	.1229062	.0509553	2.41	0.016	.0230356	.2227768
Jemanden kennen (nein*)	.1551696	.0451268	3.44	0.001	.0667226	.2436165
Konstante	2.006832	.103041	19.48	0.000	1.804875	2.208789

\* = Referenzkategorie

**Tabelle 11 - X<sub>i</sub>-Regression zu Kategorie „soziale Distanz Gesamtscore“**

Soziale Distanz Gesamtscore	Koeffizient	Standard- Abweichung	z	P> z	[95% Konfidenzintervall]	
Gruppe (KG*)	-.0730983	.0674781	-1.08	0.279	-.205353	.0591564
Zeitpunkt (T1*)T2	.0033038	.0346272	0.10	0.924	-.0645642	.0711717
Zeitpunkt (T1*)T3	.0511048	.0377341	1.35	0.176	-.0228527	.1250623
Zeitpunkt x Gruppe T2	.0415709	.060911	0.68	0.495	-.0778124	.1609543
Zeitpunkt x Gruppe T3	.0003603	.0754956	0.00	0.996	-.1476084	.1483291
Alter (jung*)	-.0284138	.0149136	-1.91	0.057	-.0576439	.0008164
Geschlecht (Mädchen*)	.2785646	.0473564	5.88	0.000	.1857478	.3713814
Schultyp (Mittelschule*)	-.0099092	.0638729	-0.16	0.877	-.1350978	.1152794
Gelesen/gehört? (nein*)	.090272	.0392851	2.30	0.022	.0132747	.1672693
Jemanden kennen (nein*)	.0993714	.0346748	2.87	0.004	.0314101	.1673328
Konstante	2.241791	.0777892	28.82	0.000	2.089327	2.394255

\* = Referenzkategorie

### Multiplikatoren-Befragung

#### *Teilnahme und Aufmerksamkeit*

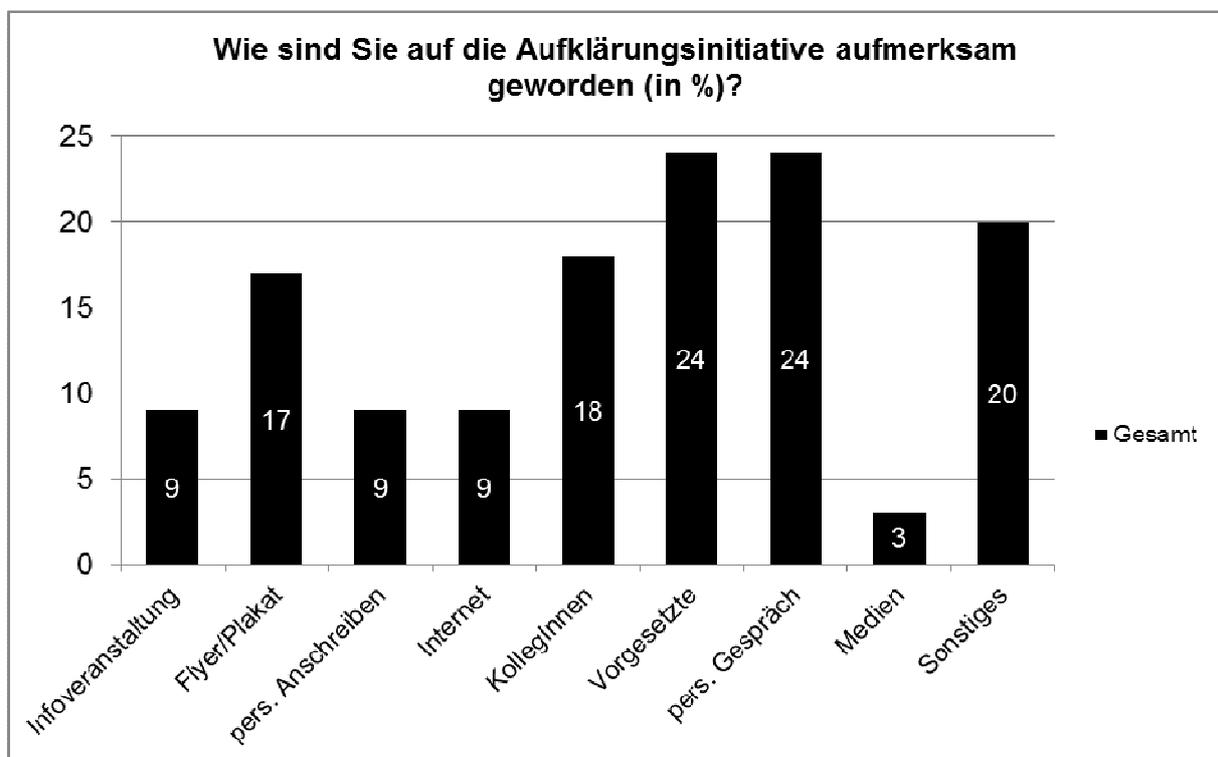
Die Beteiligung der teilnehmenden Städte an der Evaluation fiel unterschiedlich aus. Der Rücklauf war vor dem zweiten Befragungszeitpunkt am größten, welcher auch den längsten Zeitraum der Befragung abbildete. Während zum ersten Befragungszeitpunkt der Großteil der Projekte noch nicht bzw. erst kürzlich angelaufen waren, stellte sich aufgrund verschiedener Verzögerungen der abschließende Befragungszeitraum relativ kurz und kurzfristig dar. Die Gründe für die unterschiedliche Beteiligung sind in den Bereichen knapper zeitlicher und personeller Ressourcen sowie der Motivation zu finden, die ihren Ursprung in der Bedeutungsbeimessung der Evaluation als Ganzes hat (siehe Tabelle 1). Das Alter der Teilnehmer lag bei durchschnittlich 44,84 Jahren. Der überwiegende Teil der Befragten war weiblich. Ihr Anteil nahm im Laufe der Befragung weiter zu, so dass zum Follow-Up Zeitpunkt 83% der Befragten weiblich waren.

**Tabelle 12 - Rücklauf der Multiplikatoren-Fragebögen**

	Stadt						Gesamt
	Eschwege	Gelsenkirchen	Herford	Leipzig	Stuttgart	Kassel	
<b>Zeitpunkt T1</b>	4	14	0	7	11	0	36
<b>Zeitpunkt T2</b>	0	30	12	5	15	0	62
<b>Zeitpunkt T3</b>	2	12	3	8	4	0	29
<b>Gesamt</b>	6	56	15	20	30	0	127

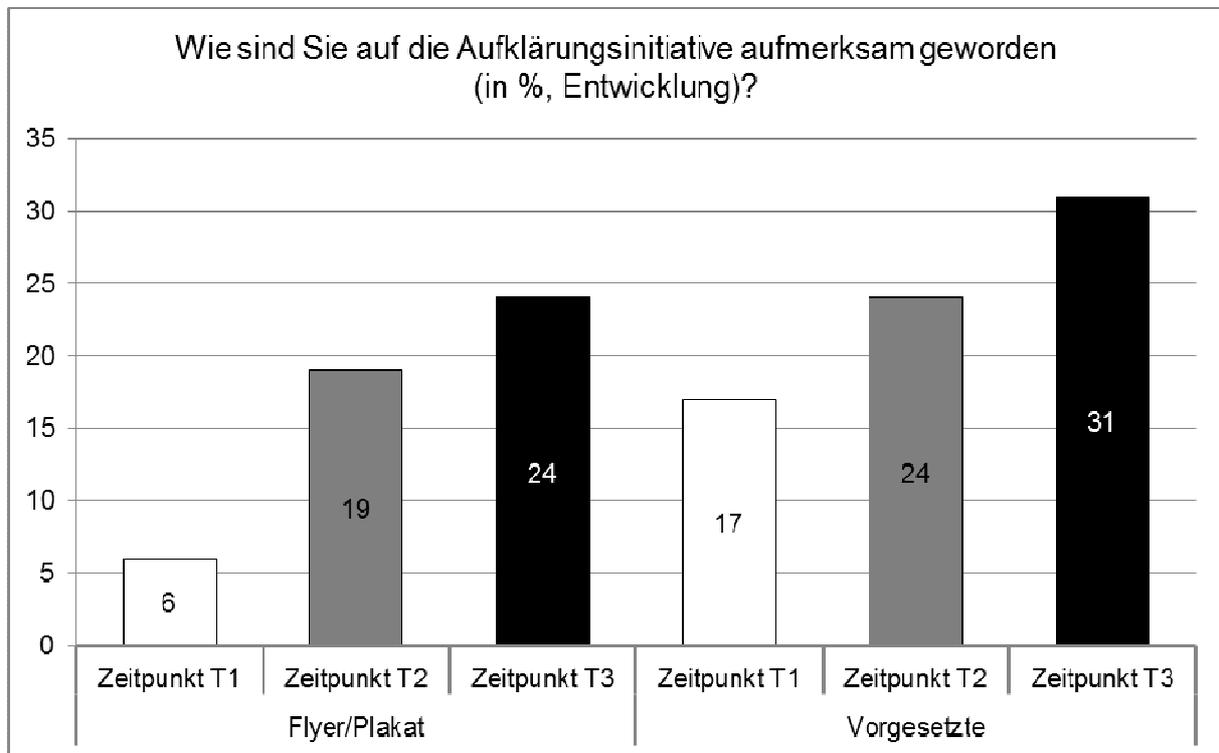
Auf die Frage, wie die Teilnehmer ursprünglich auf die Aufklärungsinitiative aufmerksam wurden, antwortete mit jeweils 24% der größte Teil der Befragten mit „Vorgesetzte“ bzw. „persönliches Gespräch“. Auch die Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ erzielte mit 20% einen hohen Anteil. Hierunter fielen laut den Befragten z.B. die direkte Empfehlung eines Psychiatrie-Erfahrenen, durch Praktika, Gründungsmitglied, Therapeuten, über einen gemeindepsychiatrischen Verbund oder durch ein Schulprojekt (siehe Abbildung 1).

**Abbildung 2 - Wie sind Sie auf die Aufklärungsinitiative aufmerksam geworden (in %)?**



Den stärksten Anstieg im Laufe der Evaluation verzeichnete der Anteil jener, deren Aufmerksamkeit durch Flyer und Plakate auf die Aufklärungsinitiative gezogen wurde, nämlich von 6% auf 24%. Ebenfalls stark stieg der Anteil derjenigen, die durch ihre Vorgesetzten aufmerksam wurden von 17% auf 31% (siehe Abbildung 3).

**Abbildung 3 - Wie sind Sie auf die Aufklärungsinitiative aufmerksam geworden (in %, Entwicklung)?**



### *Themenbereiche*

Nach inhaltlichen Thematiken befragt, die aus Sicht der Multiplikatoren in der Aufklärungsinitiative zum Einsatz kommen sollten, zeigten sich im Verlaufe der Erhebung keine Unterschiede. Die Themenbereiche umfassten zu allen Zeitpunkten konkrete Krankheitsbilder, wie z.B. Depression, Angst, selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Stress, Psychosen, Sucht oder Burn-Out. Darüber hinaus spielten Drogenaufklärung, Suizidprophylaxe, der Umgang mit Statussymbolen und in besonderem Maße Mobbing und Cybermobbing eine große und wachsende Rolle. Aufgrund des beruflichen Hintergrundes der Befragten zeigten sich auch Themen wie die Integration ethnischer Minderheiten und deren Ausgrenzung. Ziel der Multiplikatoren war neben der Vermittlung von Risiko- und Schutzfaktoren auch das Aufzeigen von Wegen zu ausgeglichener Work-Life-Balance, Resilienz, höherem Selbstwert und mehr Toleranz sowie Handlungsstrategien und Informationen zur Geschlechter- und Rollenidentität. Aufmerksam gemacht werden sollte auf lokale, regionale und bundesweite Hilfsangebote, Netzwerke und Anlaufstellen. Allen Beteiligten lag die Vermittlung von Hintergrundwissen an Klienten am Herzen, um konkrete Verständnisfragen zu klären.

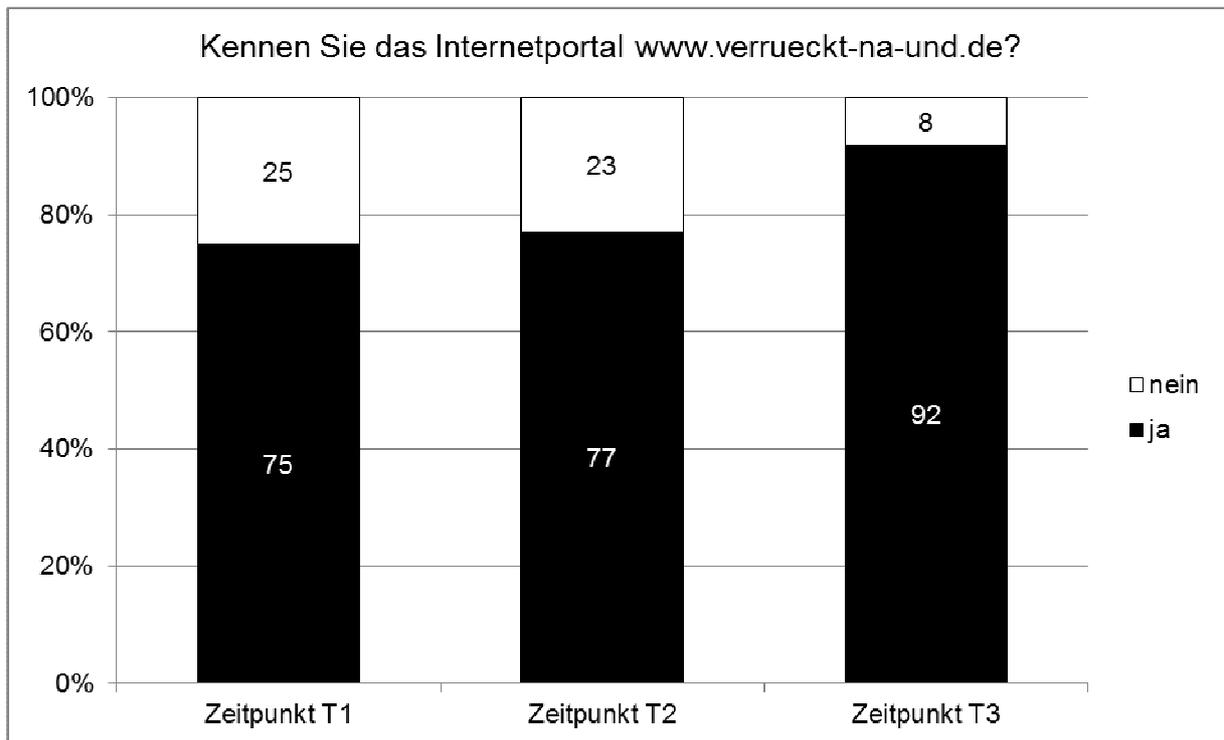
### *Erwartungen an die Aufklärungsinitiative*

Eine besonders aufschlussreiche und für die weitere Entwicklung der Aufklärungsinitiative wichtige Frage war, welche Erfolge von den Beteiligten zu Beginn erwartet wurden, und welche Erfolge im Verlaufe der Zeit verzeichnet werden konnten.

Zur Baseline erwartete ein Großteil der Teilnehmer von der Aufklärungsinitiative in erster Linie Aufklärung und einen offeneren Umgang mit dem Thema psychische Gesundheit durch eine gesteigerte Aufmerksamkeit. Weiter sollten Hemmschwellen und Vorurteile abgebaut und Tabus durchbrochen werden. Ziel war außerdem eine größere Akzeptanz von Betroffenen durch Entstigmatisierung und die Sensibilisierung für die eigene und die psychische Gesundheit Anderer. Anhand von Wissensvermittlung, auch bezüglich der vorhandenen Hilfesysteme sollte eine verbesserte Gesundheit für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie eine Verbesserung des sozialen Hilfesystems angestrebt werden. Im Zuge dessen erhofften sich die Teilnehmer nicht nur einen produktiven Zugang zu Kindern und Jugendlichen, sondern auch eine größere und produktivere Vernetzung von Akteuren und, als langfristiges Ziel, eine Ausbreitung des Projekts in andere Regionen und Länder. Nicht zuletzt erwarteten die Befragten von der Aufklärungsinitiative auch finanzielle Mittel, um ihre Vorhaben umzusetzen.

Die Evaluation bildet ab, dass es im Verlauf des Projekts in den Städten zu vielen regelmäßigen Aktivitäten gekommen ist, um diese Erwartungen zu erfüllen. Waren es beim Posttest bereits 83% der Befragten, die dies bejahten, so konnten beim Follow-Up 88% verzeichnet werden. Hierbei handelte es sich z.B. um Austauschtreffen von Projektgruppen, Steuerungsgruppen und Experten, Aufklärungsveranstaltungen, Schulprojekte, Arbeitskreise, Workshops, Weiterbildungsveranstaltungen und Fachtagungen. Der hierfür investierte Zeitaufwand betrug durchschnittlich 3,34 Stunden/Woche, was die Befragten zu allen Zeitpunkten als angemessen empfanden.

Eine bedeutende Rolle in der Vernetzung der Akteure und Bereitstellung von Informationen und Materialien spielt die Homepage [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de). Als zentraler Zugriffspunkt stellt sie in den Bereichen „Act“, „Fact“ und „Team“ Informationen und Arbeitsmaterial zur Verfügung, zeigt Termine für Maßnahmen und Weiterbildungen an und vernetzt die Akteure untereinander. Wie die Befragung zeigen konnte, stieg der Bekanntheitsgrad unter den Teilnehmern kontinuierlich an (siehe Tabelle 4). Den höchsten Anteil an der Nutzung hatte hierbei mit Abstand die Informationsbeschaffung, wofür die Seite zum Posttest von 82% der Befragten genutzt wurde, beim Follow-Up sogar von 92%.

**Tabelle 13 - Kennen Sie das Internetportal [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de)?**

### *Fortschritte*

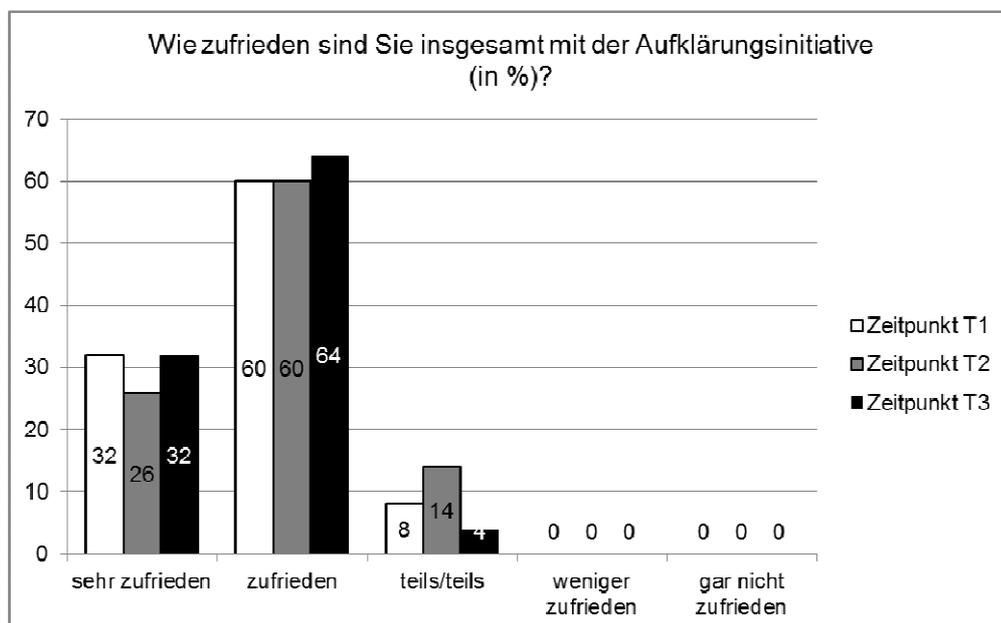
Aus Sicht der Befragten konnten bereits zum Posttest Fortschritte in den meisten angestrebten Bereichen aufgezeigt werden, die sich auch zum Follow-Up bestätigten. So konnte die Akzeptanz gegenüber seelischen Erkrankungen gesteigert und Multiplikatoren vor Ort neue Denkanstöße und Handwerkzeug im Umgang mit Betroffenen vermittelt werden. Durch eine gesellschaftlich breite Thematisierung in den verschiedenen, durch die Multiplikatoren vertretenen Bereichen (Beratungsstellen, betreutes Wohnen, Tagesstätten, Sozialarbeit, Experten in eigener Sache, psychiatrische Einrichtungen, Lehrer, Präventionsfachteams, gemeindepsychiatrische Verbände, Migrationsberatungen, Polizeibeamte, Ergotherapeuten, Krankenschwestern, Psychologen) wurden Themen wie psychische Erkrankungen, aber auch Mobbing und Ausgrenzung in das Bewusstsein der Beteiligten gerufen, und mittels Wissensvermittlung Sensibilisierung und Aufklärung betrieben. Ein hoher Zulauf und großes Interesse spiegeln eine positive Entwicklung wider, die sich an der großen und weiterhin steigenden Zufriedenheit der Multiplikatoren ablesen lässt. Die von einem Befragten formulierte Hoffnung auf eine Art Schneeballeffekt, d.h. die durch Mund-zu-Mund-Propaganda geförderte Ausbreitung von anti-stigmatisierenden und enttabuisierenden Maßnahmen, Einstellungen und Hilfsangeboten, scheint parallel zur fortschreitenden kooperativen Vernetzung der Beteiligten zu funktionieren.

Zur Fortentwicklung der Aufklärungsinitiative war es weiterhin essentiell zu erfahren, wo aus Sicht der Multiplikatoren Schwierigkeiten auftraten. Zur Baseline-Befragung ging es zunächst darum, Mitstreiter zu finden, „Klinken zu putzen“ und Zurückhaltung seitens der Schulen und anderer Organisationen mit Informationen zu begegnen und die potentiellen Partner zu motivieren und von einer Mitarbeit zu überzeugen. Zum Posttest und beim Follow-Up, also zu den Zeitpunkten als eine Vielzahl der Maßnahmen bereits angelaufen waren, zeigten sich Widerstände vor allem in unklarer und knapper Finanzierung sowie in Zeit- und Ressourcenmangel (durch Arbeitsbelastung in den eigentlichen Berufen). Die Experten vor Ort waren teilweise überlastet und mussten ihre Aufgabe ehrenamtlich und an Urlaubstagen vom Hauptamt ausüben. Zusätzlich war und ist die Fortführung vieler Projekte zukünftig nicht gesichert. Hinzu kamen vor Ort Abstimmungs- und Koordinationsprobleme, vor allem wo noch keine belastbaren Strukturen gewachsen waren und viele Akteure zusammen kamen. Die Kooperationsbereitschaft seitens einzelner Projektpartner, die ihrerseits unter knappen Kapazitäten leiden, erschien teilweise ebenfalls ausbaufähig.

#### *Zufriedenheit mit der Aufklärungsinitiative*

Abschließend stellten wir die Frage, ob die Multiplikatoren mit der Aufklärungsinitiative insgesamt zufrieden sind. Erfreulicherweise zeigte sich keiner der Teilnehmer weniger bzw. gar nicht zufrieden, und nur ein geringer Anteil der Befragten äußerte sich mit „teils/teils“. Zum Zeitpunkt des Follow-Up waren es nur 4% (siehe Abbildung 3).

**Abbildung 4 - Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Aufklärungsinitiative (in %)?**



Bei Betrachtung der Mittelwerte zeigt sich, dass die durchschnittliche Zufriedenheit nach kurzem Rückgang beim Posttest (-0,12) zum Follow-Up ihren besten Wert erreicht (0,72). Insgesamt sind die Befragten mit einem Schnitt von 0.81 auf einer Skala von 0-4 sehr zufrieden (siehe Tabelle 6), was für einen erfolgreichen Verlauf der Aufklärungsinitiative und Zuspruch seitens der Multiplikatoren spricht.

**Tabelle 14 - Wie zufrieden sind Sie bisher mit der Aufklärungsinitiative?**

	Mittelwert	N	Standardabweichung
Zeitpunkt T1	.76	25	.597
Zeitpunkt T2	.88	43	.625
Zeitpunkt T3	.72	25	.542
Gesamt	.81	93	.595

## 9) Diskussion der Ergebnisse

### Qualitative Befragung

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Hilfeboxen und Info-Pocket-Guides eine ansprechend gestaltete, handliche und akzeptierte Informationsquelle für SchülerInnen verschiedener Altersstufen und Schulformen darstellen. Während der Einfluss auf direkt Betroffene von einigen Fokusgruppen-Teilnehmern zumindest bezweifelt wurde, sahen alle Befragten einen Wert für Angehörige oder Freunde, vor allem zwecks Schaffung von Bewusstsein für psychische Erkrankungen. Dies könnte die Basis für informelle Gespräche im Familien-/Bekanntenkreis darstellen, mittels derer das Thema weiter im Alltag verankert wird. Auch die praktische Vermittlung von Informationen und Adressen für Hilfe wurde positiv erwähnt. Deutlich wurde jedoch auch, dass die IPGs, obwohl sie eine gute Ergänzung im Maßnahmenkatalog darstellen, eine direkte, persönliche Hilfestellung allenfalls ergänzen können.

Differenziert man die Ergebnisse der Befragungen nach den verschiedenen Klassenstufen, zeigen sich einige Unterschiede: Die 7. Klassen beider Schulformen merkten an, dass die Gestaltung der Hilfeboxen Pflaster als Inhalt suggerieren würde, was keine der älteren Schülergruppen aussagte. Dies könnte ein Anknüpfungspunkt sein, die äußere Gestaltung der Hilfeboxen zu optimieren. Die Einschätzung der Flyer zu Alkohol und Drogen wies ebenfalls eine altersspezifisch unterschiedliche Bewertung auf: Während die älteren SchülerInnen sagten, dass sie mit diesen Themen regelrecht bombardiert würden, waren sie für die 7. Klassen uninteressant, da altersgerecht noch nicht aktuell.

Auch die Rolle des Beratungslehrers bei der Verbreitung der Flyer wurde unterschiedlich eingeschätzt: Die jüngeren SchülerInnen merkten an, dass nur jene SchülerInnen zum Beratungslehrer gingen, die ohnehin Probleme hätten, was den präventiven Aspekt nicht berücksichtigen würde. Allerdings könnte dies auch in der Schulform begründet sein: Möglicherweise spielt der Beratungslehrer in der Mittelschule eine geringere Rolle als im Gymnasium. Die mögliche Stigmatisierung im Falle einer Mitnahme der Box wurde von SchülerInnen des Gymnasiums kategorisch verneint, während sie von einigen SchülerInnen der Mittelschule befürchtet wurde.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Schulformen offenbarte sich in den Wünschen nach bisher unbehandelten und notwendigen Themen für weitere Flyer. Während es sich im Gymnasium neben Burn-Out und Ernährung vor allem um die Themen Einsamkeit und die Trennung der Eltern drehte, standen in der Mittelschule Mobbing, Mutproben, Gruppenzwang und frühe Schwangerschaften im Vordergrund. Die frühe Schwangerschaft als zu behandelnde Thematik war auch der einzige Aspekt, der geschlechtsspezifisch genannt wurde: Nur weibliche Teilnehmer äußerten diesen Wunsch. Dies steht im Einklang mit den Erkenntnissen aus der Studie der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung zur Jugendsexualität 2010, wonach Mädchen einen früheren Start ins Sexualleben angeben sowie ein deutlich größerer Anteil von ihnen Verhütungsberatung im Elternhaus erhält.

Ein entscheidender Punkt in der Akzeptanz der Flyer und Boxen unter den Jugendlichen ist, dass die Themen offen und ohne erhobenen Zeigefinger an sie herangetragen werden müssen. Hier könnte das Schulprojekt eine geeignete Methode darstellen.

Im Rahmen dieses Konzepts könnten die Hilfeboxen an zuvor sensibilisierte SchülerInnen ausgeteilt werden und mutmaßlich eine nachhaltigere Wirkung erzielen, die neben der Information auch anti-stigmatisierende Aspekte betonen würde. Die Vermittlung eines optimistischen und handlungsorientierten Umgangs mit Problemen psychischer Natur könnte auch die Info-Pocket-Guides inhaltlich sinnvoll ergänzen, etwa durch die Vorstellung einer exemplarischen Erfolgsgeschichte.

### Quantitative Befragung

Die quantitative Evaluation der Maßnahmen der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na Und!“ zeigte eine Sensibilisierung der SchülerInnen über den Projektzeitraum: der Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch Kranken sinkt. Dies gilt insbesondere für jene Befragten, die bereits über psychische Erkrankungen gelesen bzw. davon gehört haben. In Kombination mit der Erkenntnis, dass der Anteil derjenigen, die noch nichts über

psychische Krankheiten gelesen bzw. noch nicht davon gehört haben in der IG von 28% auf 17% gesenkt werden konnte, lässt sich vermuten, dass es der Aufklärungsinitiative mit ihren Maßnahmen (Ausstellung, Poster, Info-Pocket-Guides, Materialien, Filme ) gelingt, Bewusstsein zu schaffen und die SchülerInnen zu informieren, und daraus resultierend ihr Wunsch nach sozialer Distanz sinkt. Somit könnte die Aufklärungsinitiative im Bereich der Informations- und Wissensvermittlung den ersten Schritt einer erfolgreichen Prävention darstellen.

Auch die Gruppe derjenigen, die jemanden kennen, der psychisch erkrankt ist, zeigte signifikant niedrigere Werte im Bereich der sozialen Distanz. Der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtstichprobe wurde ebenfalls erhöht. Eine signifikante Steigerung war jedoch nicht zu verzeichnen. Als Grund kann die Möglichkeit eines „Deckeneffekts“ in Betracht gezogen werden, der hinterfragt, ob eine signifikante Steigerung bei einem Anteil von 70% überhaupt noch zu erzielen ist. Dennoch könnte der zu verzeichnende Anstieg ein Indiz für gewachsenes Interesse am Thema sein. Bei konsequenterem Einsatz des Schulprojekts und somit forcierter Kontaktaufnahme von SchülerInnen mit Betroffenen („Experten in eigener Sache“) könnte mit zunehmender Abnahme sozialer Distanz zu rechnen sein, der die Vermittlung von Verhaltensnormen, gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen und Selbstwirksamkeitserwartungen zugrunde liegt. Weitere positive Einflussfaktoren für den Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber psychisch kranken Personen waren das Geschlecht (Mädchen signifikant niedrigere Werte) sowie ein höheres Alter. Die Schulform zeigte keine eindeutige Tendenz: Während Mittelschüler höhere Werte in den Bereichen Stereotype, soziale Distanz und im Gesamtscore aufwiesen, überraschten die Gymnasiasten mit signifikant höheren Werten für den Bereich Stigmatisierung.

Im Bereich des Hilfesuchverhaltens zeigten sich positive Entwicklungen. Eine erhöhte Empathie für Problemlagen und somit eine erfolgte Sensibilisierung zeigte sich insbesondere, jedoch nicht ausschließlich für Mädchen. Weiter konnte der signifikanten Tendenz, im Ernstfall mit niemandem zu reden, entgegengewirkt werden: der Glaube, von professioneller Seite Hilfe zu bekommen, stieg. Insbesondere gilt dies für SchülerInnen, die psychisch kranke Menschen kennen, so dass wiederum ein verstärkter Einsatz des Schulprojekts vorgeschlagen wird, um diese positive Entwicklung zu bestärken. Allgemein waren der beste Freund, die beste Freundin, die Mutter sowie andere Erwachsene genannte Ansprechpartner.

Darüber hinausgehende Effekte dürften aus unserer Sicht nur durch die Kombination aus Information und persönlichem Kontakt zu erzielen sein: d.h. durch Schulprojekte in

Verbindung mit Materialien und Filmvorführungen. So könnten die bereits verzeichneten Erfolge in eine Reihe mit zu erwartenden Fortschritten gestellt werden, um die gesamte Palette der Maßnahmen möglichst effektiv einzusetzen.

### Multiplikatoren-Befragung

Die Evaluation der Multiplikatoren zeigte, dass sich die Erwartungen an die Aufklärungsinitiative trotz der beruflichen, sozialen, gesundheitlichen und regionalen Unterschiede der Befragten in ihrem Kern gleichen. Inhaltlich ging es um ähnliche Themen, die Vernetzung funktionierte nach Ansicht der Befragten überall immer erfolgreicher und die Zufriedenheit wuchs mit jedem Zeitpunkt. Auch die Schwierigkeiten, vorrangig die knappen personellen und finanziellen Ressourcen, fanden sich in allen Projektstädten und Einrichtungen wieder. Für die Zukunft ist, vorbehaltlich fortlaufender Finanzierung vor Ort, ein positiver Ausblick möglich, da sich die erzielten Ergebnisse durch eine fortschreitende Vernetzung und einen Ausbau des Angebots durch Einbindung weiterer Multiplikatoren in den Projektstädten erwarten lässt. Jedoch muss hierbei einschränkend die geringe Beteiligung genannt werden, die die erfreulichen Ergebnisse relativiert.

## **10) Gender Mainstreaming Aspekte**

### Qualitative Befragung

Im qualitativen Teil der Befragung wurden die Fokusgruppen-Befragungen zur Wirkung der Info-Pocket-Guides differenziert nach Geschlecht durchgeführt, um eine potentiell unterschiedliche Wirkung und Wahrnehmung zu identifizieren. Bezüglich der gewünschten Themen, die bisher nicht in den Info-Pocket-Guides zu finden seien, nannten Mädchen im Gegensatz zu Jungen folgende Themen: Burn-out, die Trennung der Eltern, inneres Zerrissensein sowie Schwangerschaften von jugendlichen Müttern. Jungen wünschten sich im Gegensatz zu Mädchen: Mutproben, Gruppenzwang, Einsamkeit und Ernährung. Mädchen interessierten sich im Bereich bereits vorhandener Themen im Gegensatz zu Jungen für zahlreiche Gebiete: ‚Anders sein‘, ‚Wenn der Körper nervt‘, ‚Depression‘, ‚Kein Land in Sicht‘, ‚Angst‘, ‚Selbstverletzung‘ und ‚Zu Tode betrübt‘. Jungen hingegen nannten im Gegensatz zu Mädchen die Themen ‚Suizid‘ und ‚Drogen‘. Die in Abbildung 1 dargestellten Überschneidungen bei als interessant eingeschätzten Themen stellen dar, dass sich sowohl Mädchen als auch Jungen in den Info-Pocket-Guides finden können.

### Quantitative Befragung

Die schriftliche Befragung richtete sich im Bereich des Hilfesuchverhaltens getrennt an Jungen und Mädchen. Der eingesetzte Fragebogen enthielt einen Cartoon mit einer jeweils weiblichen oder männlichen Hauptfigur, um eine Identifikation mit der Hauptfigur zu ermöglichen. Die Fragen waren zum Zwecke der Vergleichbarkeit identisch.

Hier zeigte sich, dass sich Jungen weniger vorstellen konnten in eine psychische Krisensituation wie Carlos aus dem Cartoon zu geraten. Außerdem fassten Mädchen signifikant eher Vertrauen zu schulexternen Personen wie Psychologen oder Sozialarbeitern, um sich im Ernstfall Hilfe zu suchen. Der ebenfalls evaluierte mutmaßliche Konsum von Tabak im Falle einer psychischen Krise stieg bei Mädchen im Projektverlauf an. Zu vermuten ist hier allerdings ein größerer Einfluss durch das steigende Alter der Befragten.

Auch im Bereich der sozialen Distanz wurde eine geschlechtsspezifische Analyse durchgeführt. Diese ergab, dass Jungen bezüglich der Dimensionen Stereotype, Vorurteile und Stigmatisierung höhere Werte, d.h. stärkere Vorurteile und stereotype Vorstellungen, als Mädchen aufweisen. Dies könnten Hinweise sein, auf welche geschlechtsspezifische Begebenheiten Rücksicht genommen werden sollte, um einen maximalen Einfluss der Maßnahmen der Aufklärungsinitiative zu gewährleisten.

### Multiplikatoren-Befragung

Seitens der Multiplikatoren-Befragung wurde festgestellt, dass der überwiegende Teil der Multiplikatoren weiblich war. Inwieweit hierin ein Einfluss im Bereich des Gender Mainstreaming bestand, lässt sich nicht feststellen, da keine Erhebungen zu diesem Aspekt erfolgten.

## **11) Gesamtbeurteilung**

In der Gesamtbeurteilung lässt sich feststellen, dass die Vorhabenziele erreicht wurden. Die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“ wurden evaluiert und ihre Stärken und Schwächen analysiert. Hierbei wurden sowohl SchülerInnen als auch Multiplikatoren berücksichtigt, so dass ein umfassendes Bild aller Beteiligten vermittelt werden konnte.

Wesentliche Änderungen vom ursprünglichen Arbeitsplan waren nicht nötig. Im konkreten Ablauf wurden Details modifiziert und an die bereits im Vorfeld zu erwartenden Unwägbarkeiten angepasst, die die Arbeit in einem solch weiten Feld (verschiedenste soziale Einrichtungen und Schulen mit einer hohen Anzahl Beteiligter) mit sich brachte.

So konnten einige Schulklassen nicht über den gesamten Projektzeitraum evaluiert werden, und in der Multiplikatoren-Befragung fiel die Beteiligung seitens der Städte unterschiedlich aus (siehe Kapitel 5). Da dies jedoch nur einen geringen Einfluss auf die Anzahl der Gesamteilnehmer ausübte, blieben Konsequenzen aus. Die geänderten Vorgehensweisen fanden ihre Berücksichtigung in der Auswertung.

## **12) Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Die Ergebnisse der Evaluation werden auf verschiedenem Wege öffentlichkeitswirksam verbreitet.

Zum einen wurde die qualitative Evaluation der Info-Pocket-Guides in einem Artikel in der Fachzeitschrift „Psychiatrische Praxis“ publiziert (Corrieri et al., 2012).

Weiter ist geplant, die Ergebnisse der Evaluation in Form eines Posters auf folgenden Kongressen zu präsentieren:

- Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP), 12.-14. September 2012, Essen
- 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress (DKVF), 28.-29. September 2012, Dresden
- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), 21.-24. November 2012, Berlin

Darüber hinaus plant der Verein „Irrsinnig Menschlich“ e.V. die Fertigstellung eines Handbuches, in welchem die Maßnahmen der Aufklärungsinitiative sowie ihre Anwendung einem Fach- und Laienpublikum, insbesondere Interessierten und potentiellen Kooperationspartnern, präsentiert werden. Die Ergebnisse der Evaluation werden hierin eine wichtige Rolle spielen, die sich einem eigenen Kapitel widerspiegeln wird. Auch auf der Homepage des Vereins werden die Ergebnisse veröffentlicht.

## **13) Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/ Transferpotential)**

Die Ergebnisse der Evaluation sind essentiell für den weiteren Fortgang der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“. Sie bilden deren Basis, sowohl für die weitere Ausgestaltung der Maßnahmen als auch für die deutschlandweite Vernetzung der Projektbeteiligten. Die Einbindung der beteiligten Akteure durch die Evaluation bietet Einblicke in die direkte Zielgruppe, deren Arbeit die konkrete Ausgestaltung der Aufklärungsinitiative manifestiert. Seitens der Schüler können die als Stärken und

Schwächen identifizierten Aspekte der Info-Pocket-Guides angepasst und eine größtmögliche Identifikation und somit Akzeptanz unter den Jugendlichen geschaffen werden. Weiter förderte die schriftliche Befragung sowohl geschlechts- als auch schultypspezifische Eigenschaften zutage, die in der zielgerichteten Vermittlung von Schlüsselkompetenzen Beachtung finden müssen. Die Multiplikatoren boten einen Einblick in Faktoren, die in ihrem jeweiligen Tätigkeitsfeld als positiv bzw. negativ zu bewerten sind, so dass die Vernetzung der Akteure unter Berücksichtigung der jeweiligen Anforderungen fortschreiten kann. Die vorhandenen Strukturen werden anhand der Ergebnisse modifiziert und in Richtung der als erfolgreich evaluierten Maßnahmen konzentriert. Insofern fördern sie die Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung und Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, und das bundesweit in verschiedenen Einrichtungen.

Diese Erkenntnisse sind sowohl für sich als auch für Projekte außerhalb der Aufklärungsinitiative wertvoll, so dass sie Einfluss auf andere Maßnahmen des BMG nehmen könnten.

## **14) Publikationsverzeichnis**

**Australian Government Department of Health and Ageing** (2007): Research and consultation among young people on mental health issues: Final report 1997. Attachment E: Survey questionnaire.

**Conrad, I., Dietrich, S., Heider, D., Blume, A., Angermeyer, M.C. & Riedel-Heller, S.G.** (2009): „Crazy? So what!“ A school programme to promote mental health and reduce stigma - results of a pilot study. *Health Education*, 109(4), 314-328.

**Corrieri, S., Conrad, I. & Riedel-Heller, S.G.** (2012): Info-Pocket-Guides als Beitrag zur Prävention psychischer Erkrankungen. Wie bewerten SchülerInnen Inhalt, Design und Nutzen? *Psychiatrische Praxis*, 39, 129-135.

**Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I., Rottländer, M. & Paulus, P.** (2007): MindMatters. Ein Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen der Sekundarstufe 1: Deutschsprachige Adaptation und Ergebnisse des Modellversuchs. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 4, 221-227.

**Schulze, B., Richter-Werling, M., Matschinger, H., Angermeyer, M. C. (2003):** Crazy? So what! Effects of a school project on students` attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 142-150.

**Winkler, I., Zink, A., Schomerus, G., Richter-Werling, M., Angermeyer, M.C. & Riedel-Heller, S.G. (2008):** Das Filmfestival „AUSNAHME|ZUSTAND“ - Eine Strategie gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen? *Psychiatrische Praxis*, 35 (1), 33-39.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Ines Conrad

## **Anhang**

Anhang 1 – Leitfaden zu Fokusgruppen

Anhang 2 – Dokumentationsbogen zu Fokusgruppen

Anhang 3 – Artikel zu Fokusgruppen

(Corrieri, S., Conrad, I. & Riedel-Heller, S.G. (2012): Info-Pocket-Guides als Beitrag zur Prävention psychischer Erkrankungen. Wie bewerten SchülerInnen Inhalt, Design und Nutzen? *Psychiatrische Praxis*, 39, 129-135.)

Anhang 4 – Fragebogen Schülerbefragung

Anhang 5 – Fragebogen Multiplikatoren