

Abschlussbericht

Netzwerk für Suizidprävention Dresden (NeSuD)

#gemeinsamgesund

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit, Förderkennzeichen ZMVI1-2517FSB148

Projektleitung: PD Dr. med. Ute Lewitzka, Prof. Dr. Jürgen Hoyer, Prof. Dr. Susanne Knappe

Mitarbeiterinnen: M. Sc. Luna Grosselli, Dipl.-Psych. Julia Baumgärtel, M. Sc. Amal Kebir, M. Sc.

Max Weniger, M. Sc. Tabea Schweden

Laufzeit: 01.12.2017 – 15.03.2021

Datum (Version): 31.07.2021 (Version 2)

Erstellt von: Susanne Knappe, Luna Grosselli, Julia Baumgärtel, Jürgen Hoyer, Ute Lewitzka

Dieser Abschlussbericht gliedert sich in 4 Teile:

- 1) Sachbericht** (eigenständige, lesbare Darstellung des Projekts anhand untenstehender Gliederung)
- 2) zahlenmäßiger Verwendungsnachweis** (Formblatt des BVA)
- 3) tabellarische Belegübersicht** (Ausgaben und Einnahmen nach Art und in zeitlicher Reihenfolge getrennt aufgelistet, ohne Formatvorgabe)
- 4) Kurzbericht** (zur Veröffentlichung durch das BMG, Formblatt „Kurzbericht“)

Teil 1 Sachbericht

1. Titel und Verantwortliche

Titel: Netzwerk für Suizidprävention in Dresden (NeSuD)

Förderkennzeichen: ZMVI1-2517FSB148

Leitung: PD Dr. med. Ute Lewitzka (Projektleitung), Prof. Dr. Jürgen Hoyer (Projektpartner), PD Dr. Susanne Knappe (Projektpartnerin)

Projektmitarbeitende: M. Sc. Amal Kebir (vom 01.03.2018 bis 03.02.2019, ab 02.12. in Mutterschutz und Elternzeit); M. Sc. Luna Grosselli (vom 01.02.2018 bis 30.11.2020); Dipl.- Psych. Julia Baumgärtel (vom 01.11.2018 bis 15.03.2021), Max Weniger (vom 01.04.2019 bis 30.11.2020), Tabea Schweden (vom 01.10.2018 bis 31.03.2019)

Ansprechpartnerin: PD Dr. med. Ute Lewitzka, Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V., Königsberger Straße 46, 01324 Dresden, T: 0351 30922143, F: 0351 30933084, E: lewitzka@felberinstitut.de

Laufzeit: 01.12.2017 bis 15.03.2021 (39,5 Monate)

Fördersumme: 424.232,00 €

2. Inhaltsverzeichnis

3 Zusammenfassung.....	3
4 Einleitung.....	4
5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	6
<i>Teilprojekt 1</i>	6
<i>Teilprojekt 2</i>	7
6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan.....	8
<i>Teilprojekt 1</i>	8
<i>Teilprojekt 2</i>	9
7 Ergebnisse	12
<i>Teilprojekt 1</i>	12
<i>Teilprojekt 2</i>	12
8 Gender Mainstreaming Aspekte	15
9 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	15

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	17
<i>Medienbeiträge</i>	17
11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	21
12 Publikationsverzeichnis.....	21
<i>Wissenschaftliche Beiträge</i>	21
<i>Kongressbeiträge</i>	22
<i>Abschlussarbeiten</i>	23
Anlage	24

3 Zusammenfassung

Sachsen hat eine der höchsten Suizidraten bundesweit (gbe-bund.de, 2019¹). Nur ein Drittel der Betroffenen erhält professionelle Hilfe (Husky et al., 2012)², u.a. weil die Inanspruchnahme von Hilfen infolge mangelnden Wissens über Hilfsangebote und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen gering bleibt. Insbesondere Jugendliche tendieren dazu, von professioneller Hilfe abzusehen (Rickwood et al., 2005)³. Das Ziel der Reduktion von Suiziden und Suizidversuchen allgemein und insbesondere bei Jugendlichen erfordert den Abbau dieser Barrieren. Maßnahmen, die verschiedene Akteure und Strategien einbeziehen können, hierbei besonders effektiv sein (World Health Organization, 2014)⁴.

Das Projekt NeSuD hatte zum Ziel, über psychische Belastungen aufzuklären, das Wissen über Hilfsangebote zu steigern sowie Barrieren in der Versorgung von suizidgefährdeten Personen abzubauen und damit die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu verbessern. Die Umsetzung erfolgte anhand von zwei Teilprojekten: 1) Schaffung eines regionalen sektorenübergreifenden Netzwerkes von nieder- bis höherschweligen Hilfsstrukturen für unterschiedliche Zielgruppen einschließlich des Aufbaus eines webbasierten Hilfeportals, 2) Durchführung einer universellen edukativen Präventionsmaßnahme an weiterführenden Schulen. Zur Evaluation des sog. NeSuD-Präventionsprogramms wurde eine cluster-randomisierte, longitudinale (Prä-, Post-Messung, 6-Monats-Follow-up) Studie durchgeführt.

Das NeSuD Projekt folgt dem Prinzip #gemeinsamgesund und hat zur Erstellung eines Online-Informationsportals <https://www.suizidpraevention-dresden.de/> geführt, das unkompliziert und

1 gbe-bund.de (2019) Selbstmordrate in Deutschland nach Bundesländern und Geschlecht im Jahr 2017 (Suizide je 100.000 Einwohner*). Zugriff am 21.11.2019 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318394/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-bundeslaendern-und-geschlecht/>

2 Husky MM, Olfson M, He Jp et al. (2012) Twelve-month suicidal symptoms and use of services among adolescents: results from the National Comorbidity Survey. *Psychiatric services* 63(10):989-996

3 Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ et al. (2005) Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the Advancement of Mental health* 4(3): 218-251

4 World Health Organization (2014) Preventing Suicide: A global imperative. Zugriff am 21.11.2019 unter https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

zielgruppenorientiert Informationen für Menschen mit Suizidgedanken, Angehörige und professionelle Helfer in Dresden (aber auch bundesweit) vermittelt. Durch regelmäßige Treffen sowie Newsletter wurde der Austausch zwischen professionellen Helferinnen und Helfern für Suizidalität im Raum Dresden angeregt; das resultierte u. a. in einem Positionspapier mit Verbesserungsvorschlägen für die Versorgung suizidaler Menschen in der Region. Zudem wurde ein universelles schulisches Präventionsprogramm NeSuD #gemeinsamgesund theoriegeleitet und basierend auf den Ergebnissen einer internationalen Expertenbefragung entwickelt, in 41 Klassen weiterführender Schulen durchgeführt und positiv evaluiert. Das Programm konnte kurzfristig zu einer Steigerung des Wissens über psychische Erkrankungen sowie zu einer Reduktion von Stigmatisierung führen. Langfristig führte das Programm dazu, dass Jugendliche eine höhere Bereitschaft zeigten, Hilfe für sich selbst oder für Freundinnen und Freunde im Fall von Krisen und Suizidalität zu holen. Somit zeigte das Programm vielversprechende Erfolge im Abbau von Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfen. Das Programm zeigte jedoch vereinzelte negative Effekte v. a. unter den jüngsten Teilnehmenden. Das Programm scheint aus diesem Grund v. a. für Schülerinnen und Schüler ab 14 Jahren geeignet und sollte weiter optimiert werden. Die Erfahrungen und Lösungsansätze aus dem Dresdner Projekt können als Modell für die Verbesserung der Suizidprävention in anderen Städten und Regionen dienen. Das Internetportal sowie das Präventionsprogramm stehen kostenneutral für den gesamten deutschsprachigen Raum zur Verfügung.

4 Einleitung

Ausgangslage. Menschen in suizidalen Krisen stehen in Dresden eine Reihe von Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Das Wissen darüber, welche konkreten Anlaufstellen existieren und welche Angebote vorgehalten werden variiert erheblich. Dabei hängt es sehr von den Betroffenen ab, welche Angebote überhaupt in Frage kommen (Telefonseelsorge, Psychosozialer Krisendienst etc.). Die Landeshauptstadt Dresden hat hierzu einen Krisenwegweiser herausgegeben⁴. Nach klinischem Eindruck erfahren die **vorgehaltenen Angebote im Akut-Fall wenig Beachtung und Nutzung**, u.a. aufgrund von Unkenntnis von Angeboten, die Angst vor Stigmatisierung, aber auch Scham- und Schuldgefühlen sowie eingeschränkter Praktikabilität eines solchen Angebotes (z.B. durch Öffnungszeiten). Auch wenn die meisten Menschen in Krisen eine persönliche Begleitung und Beratung wünschen, sind Faktoren wie Alter, soziale Situation etc. dafür entscheidend, ob, und wenn ja, welche Hilfsmöglichkeiten angenommen werden können. Insbesondere Jugendliche scheuen sich, Einrichtungen aufzusuchen, die auf eine psychische Problematik hinweisen (z.B. Psychosozialer Krisendienst, Sozialpsychiatrischer Dienst). Vielmehr versuchen sie, Krisen durch den Austausch innerhalb ihrer Peergruppe zu bewältigen. Die gleichaltrigen Mitglieder dieser Gruppe verfügen jedoch ebenfalls nicht über das Wissen, welche Angebote es gibt und können somit häufig nicht zu einer Entlastung beitragen, insbesondere dann nicht, wenn es sich nicht nur um kurze krisenhafte Zustände, sondern möglicherweise um schwerwiegende psychische Probleme (Störungen) handelt. **Damit wird der Bedarf zur Aufklärung über und Verhinderung von Suizidalität unmittelbar evident:** Es fehlt in Dresden sowohl an nachhaltigen und belastbaren,

kooperativen Hilfsangeboten, als auch an einer weitreichenden Information der Allgemeinbevölkerung, insbesondere von Risikogruppen. Wissen über psychische Probleme, Suizidalität und psychische Störungen ist vor allem dann sinnvoll und überführbar in tatsächliche Handlungen (z.B. Inanspruchnahme von Hilfsangeboten), wenn den Betroffenen die Möglichkeiten der Behandlung und Hilfe bewusst sind und sie diese auch annehmen können. In einem EU-Großprojekt nahmen 11 110 Jugendliche, die im Mittel 15 Jahre alt waren, aus 168 **Schulen** in 10 Europäischen Ländern an einem **universellen Präventionsprogramm**⁵ teil, das auf eine Gesundheitsförderung durch Prävention von riskanten und selbstschädigenden Verhaltensweisen abzielt. Die cluster-randomisierte Zuweisung zu einer von drei Interventionsgruppen (1: Question, Persuade, and Refer – ein Gatekeeper-Training für Lehrkräfte und Schulpersonal; 2: YAM - Youth Aware of Mental Health Programme zur Psychoedukation bei Schülerinnen und Schülern, 3: Screening durch professionelle Akteure des Gesundheitssystems und Allokation von Risikopersonen) und einer Kontrollgruppe ergab vergleichbare Effekte der drei Interventionsprogramme, wobei jedoch nur das YAM-Programm die Anzahl von Suizidgedanken und -versuchen nachhaltig senken konnte⁵. Damit werden die Effektivität und Nützlichkeit universeller schulbasierter Programme für die Gesundheitsförderung und Suizidprävention deutlich unterstrichen.

Ziele des Projekts. Hauptziel war die Entwicklung und Erprobung eines Modellprojektes zur nachhaltigen Erhöhung der Inanspruchnahme sowie einer verbesserten Allokation professioneller Hilfe im Bereich Suizidalität bei Jugendlichen sowie deren Angehörigen und betreuenden Personen. Hierfür sollten eng aufeinander abgestimmt zwei Teilprojekte realisiert werden: (1) die Schaffung eines Netzwerks von regionalen Hilfsstrukturen im Raum Dresden sowie (2) die Implementierung und Dissemination einer universellen Präventionsmaßnahme zur Psychoedukation in weiterführenden Schulen.

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten). Die Projektkoordination beider Teilprojekte oblag gemeinschaftlich PD Dr. med. Ute Lewitzka sowie den Projektpartnern Prof. Dr. Susanne Knappe und Prof. Dr. Jürgen Hoyer. Inhaltlich wurde das Teilprojekt 1 hauptverantwortlich von Ute Lewitzka, das Teilprojekt 2 von Susanne Knappe und Jürgen Hoyer geführt. Jedem Teilprojekt war eine Personalstelle für die Erledigung der notwendigen Vorarbeiten, Administration, Koordination aller Abläufe und Erstellung benötigter Materialien zugeordnet. Im Teilprojekt 1 (Netzwerkarbeit und Informationsportal) umfassten die Arbeitsaufgaben im Besonderen die Kontaktaufnahme und Netzwerkbildung mit Anbietern von Präventions- und Interventionsmaßnahmen (u.a. in enger Zusammenarbeit mit der OPK, KVS, der Stadt Dresden sowie den Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen, die Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit sowie die Erstellung, Supervision und Revision von Inhalten und zur Nutzerbetreuung eines webbasierten Informationsportals. Die Mitarbeiterin wurde bezüglich dieser Aufgaben von einer wissenschaftlichen Hilfskraft unterstützt. Im Teilprojekt 2 (Prävention in Schulen) umfassten die Arbeitsaufgaben die Entwicklung und Erprobung eines universellen Programmes zur Suizidprävention und Gesundheitsförderung für Schülerinnen und Schüler ab

dem 12. Lebensjahr, die Kontaktaufnahme, Rekrutierung und Korrespondenz mit teilnehmenden Schulen mit dem Studienteam, die Organisation und Durchführung der Trainerschulungen für das NeSuD Präventionsprogramm, die Durchführung und Koordination der Intervention, inkl. Vorbereitung und Planung, Rekrutierung, Koordinierung und Durchführung der Intervention (Prä-, Post, Follow-up) einschließlich notwendiger Vorarbeiten (z.B. Einholen eines Ethikvotums), Aufbereitung und Analyse quantitativer Daten, Ergebnisaufbereitung und Abfassen von Publikationen. Die Mitarbeiterin wurde bezüglich der Vorbereitung und Durchführung der Trainerschulungen sowie der Erstellung der Datenbank und des Datenmanagements von einer wissenschaftlichen Hilfskraft unterstützt.

Die gemeinsame Projektarbeit wurde durch quartals- bzw. halbjährliche Projekttreffen mit allen Projektbeteiligten sowie wöchentliche Treffen unter den Verantwortlichen für die jeweiligen Teilprojekte gestaltet. Sämtliche Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit in beiden Teilprojekten, z.B. Aktivitäten zur Bekanntmachung des web-basierten Hilfeportals in unterschiedlichen Medien (Online, Radio, Pressemitteilungen und -beiträge) sowie Treffen mit relevanten Stakeholdern (auf regionaler Ebene: zuständige Behörden und Ministerien, Krankenkassen; auf nationaler Ebene: DGS, Naspro) wurden vorab gemeinsam abgestimmt. Neben der regelmäßigen Projektberichterstattung wurden eine Vielzahl von gemeinsamen Publikationen erstellt (siehe Punkte 10 und 11).

5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Teilprojekt 1

Ziel dieses Teilprojektes war die Bildung eines Netzwerkes Suizidprävention für die Stadt Dresden, daraus resultierend die Erarbeitung eines Positionspapiers sowie die dezidierte Erfassung sämtlicher Hilfsangebote in Dresden (z.T. überregional) mit deren Kompetenzen und Verfügbarkeiten. Im nächsten Abschnitt stand dann die Entwicklung eines webbasierten Informationsportals, über welches unterschiedliche Nutzerinnen und Nutzer die für sie relevanten Informationen erhalten. Dazu wurde eine Analyse der Bedarfe von verschiedenen Personengruppen durchgeführt (Betroffene, Angehörige/Freunde, Fachpersonen) sowie zielgruppenspezifische Informationen erarbeitet. Eine persönliche und z.T. wiederholte Kontaktaufnahme mit allen Anbietern stellte sicher, dass die veröffentlichten Informationen korrekt sind und damit Hilfsangebote besser zum Nutzer und zur Nutzerin passen. Für alle Zielgruppen wurde ein Algorithmus erarbeitet, welcher nach den Variablen Alter, Art der Hilfe (Persönlich, telefonisch) sowie Anonymität unterschiedet und so ebenfalls zu einer erleichterten Suche beiträgt. Die in der Tabelle definierten Ziele wurden erreicht, erfuhren jedoch innerhalb des Projektes eine Verzögerung durch die Covid-19 Pandemie. Aus diesen Grunde konnte auch ein für das Ende des Projektes nochmaliges Netzwerktreffen nicht durchgeführt werden.

	Indikator für Zielerreichung
--	-------------------------------------

Z1	Koordination aller relevanten regionalen Akteure zur Schaffung eines gemeinsamen Netzwerkes	Kooperationspapier, Gründung eines formalen Netzwerkes
Z2	Entwicklung eines standardisierten Vorgehens zur optimalen Bedarfsermittlung und Allokation von Diensten	Manual (Leitfaden, Handreichung) des Hilfeportals zur Bedarfsermittlung und Allokation von Diensten
Z3	Implementierung des Hilfeportals	Entsprechende Nutzungsindikatoren (Telefonkontakte, Homepagenutzung)

Ursprünglich wurde ein viertes Ziel geplant (Z4): Erhöhung der Inanspruchnahme bestehender Strukturen, operationalisiert über einen Anstieg in den Nutzungsindikatoren der einzelnen Dienste im Zeitraum der Projektlaufzeit. Dieses Ziel wurde mit Januar 2020 und nach Rücksprache mit dem Projektträger nicht weiter verfolgt aufgrund der benötigten (aber nicht vorhandenen) Personalbedarfe.

Teilprojekt 2

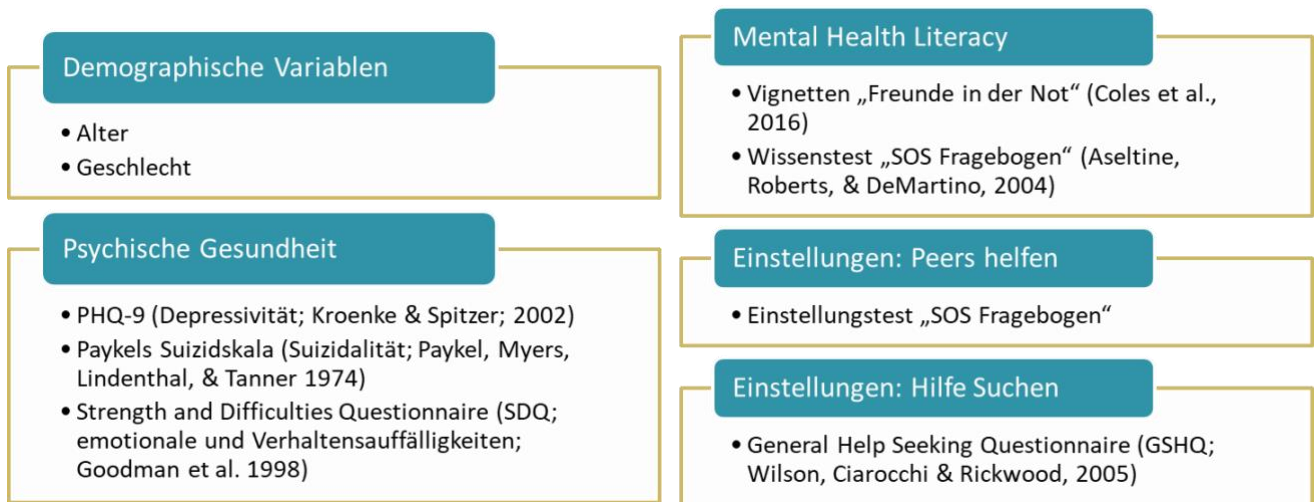
Ziel dieses Teilprojektes war die Erhöhung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe bei Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren mit entsprechendem Interventionsbedarf. Hierzu wurde ein universelles schulisches Präventionsprogramm entwickelt, das sich primär an Schülerinnen und Schüler richtet. Es wurden folgende Teilziele verfolgt:

	Teilziel	Indikator für Zieleerreichung
Z1	Durchführung und Implementation eines universellen Präventionsprogramms zur Anwendung in weiterführenden Schulen, z.B. im Rahmen von Aktions- oder Projekttagen der teilnehmenden Schulen	Teilnahmeraten und Akzeptanz durch die Teilnehmenden
Z2	Steigerung des Wissens über psychische Belastungen, Suizidalität und professionelle Hilfen	Wissenstest im Prä-Post-Vergleich
Z3	Senkung der Stigmatisierung von psychische Belastungen, Suizidalität und professioneller Hilfen	Erfassung von Stigmatisierung im Prä-Post-Vergleich
Z4	Steigerung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe	Selbstberichtete Inanspruchnahmeraten im Prä-Post -Vergleich

Hierzu wurde eine cluster-randomisierte, longitudinale Studie mit drei Messzeitpunkten (T0: vor Intervention, T1: Postmessung im Anschluss an die Intervention, T2: Verlaufsmessung 6 Monate nach Intervention) durchgeführt (Rekrutierungsstart 05/2019; Einschluss der 1. Schule 05/2019). Fragebögen und Screeninginstrumente wurden wie geplant eingesetzt um psychische

Belastungen, Suizidalität, Stigmatisierung, Wissen zu psychischer Gesundheit und Suizidalität sowie (zu T0 und T2) die Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu erfassen.

Abb. 1 Übersicht über die Erhebungsinstrumente und Variablen im Teilprojekt 2



Die Abbildung 1 zeigt die erhobenen Variablen zur Erfassung demographischer Merkmale, Indikatoren psychischer Gesundheit, Mental health literacy, Einstellungen gegenüber Gleichaltrigen und zum Hilfe suchen

Die Datenerhebung erfolgte mittels Papier-Bleistift-Verfahren im Klassenverband; zum Follow-up Zeitpunkt wurde aufgrund der Covid-19 Pandemie und den damit erschwerten Zugangsbedingungen zu den Schulen auf ein online-Assessment umgestellt (siehe Punkt 6).

Die Prüfung der Hypothesen erfolgt auf der Basis von Mixed-effects-Modellen für binäre und intervallskalierte Outcomes; im Falle relevanter Clustereffekte unter Nutzung eines Drei- statt Zwei-Ebenenmodells (Klassen zusätzlich zu Messzeitpunkt sowie Schülerinnen und Schülern) und random-effects. Dies berücksichtigt selektiven Drop-Out in den Treatment-Gruppen (Intervention und Wartekontrollgruppe; Intent-to-Treat). Die Primärhypothesen zum Post-Zeitpunkt werden aus dem Modell (unter Berücksichtigung von Dropout und aller vorhandenen Messwerte und als Interaktion Zeit*Gruppe) getestet. Die Hypothesen werden auf dem 5%-Alpha-Niveau (zweiseitig) getestet. Die Datenauswertung erfolgt mittels SPSS 26.0, Jamovi, als lizenzfreie Alternative zu Stata 15.0 und SPSS, sowie R.

6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Teilprojekt 1

Die für dieses Teilprojekt vorgesehenen Meilensteine bzw. Zwischenschritte konnten entsprechend der Vorhabensbeschreibung durchgeführt werden. Dazu gehörte zu Beginn die Organisation des ersten und zweiten Netzwerktreffens (12.9.2018, 22.5.2019), der Erarbeitung, der Diskussions-, und Abstimmungsprozess des Positionspapiers sowie die Kontaktaufnahme zu überregionalen Netzwerken (NeST, FRANS). Insbesondere beim 2. Netzwerktreffen wurde im

Rahmen von Kleingruppenarbeit an den Themen „Optimierung der Ressourcen“, „Stärkung der Zusammenarbeit zwischen niedrig- und höherschwelligen Angeboten“, „Struktur des Informationsportals“, „Stärkung der Kompetenz von Fachpersonen“ sowie „Aufklärungs- und Entstigmatisierungskampagnen“ gearbeitet und wertvolle Ideen, auch für die zukünftige Netzwerkarbeit in Dresden, generiert.

Für die Evaluation der bestehenden Hilfsangebote wurde eine Online-Umfrage erarbeitet, die das Leistungsprofil der Träger präzise beschreiben sollte. Dies war die Voraussetzung für die Erarbeitung der Struktur der Webseite.

Das webbasierte Informationsportal wurde in dem Content-Management-System Wordpress entwickelt, für die Einarbeitung/Änderung/Erweiterung der Inhalte wurde ein Operationshandbuch erstellt, welches auch die weitere Bearbeitung des Webportals sicher stellt. Die grafische/visuelle Gestaltung (inkl. Layout/Logo/Farben) wurden für die Webseite weiterentwickelt und das Bildmaterial selbst hergestellt. Eine statistische Evaluationsmöglichkeit wurde über das Programm Matomo integriert, so dass zukünftig das Nutzerverhalten ausgewertet werden kann.

Die bestehenden Angebote wurden in mehrfachen Abstimmungsprozessen in verschiedene Level der Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten eingeteilt, der zugrundeliegende Gedanke war, dass Menschen in Akut-Situationen andere Hilfsangebote benötigen, als Betroffene, die sich nicht in einer Notsituation befinden.

Gegen Ende der Erarbeitungsphase der Webseite wurde die Barrierefreiheit sowie letzte rechtliche Bedingungen (Datenschutz etc.) evaluiert. Nach verschiedenen Testläufen des Informationsportals konnte dies mit entsprechend vorher stattfindender Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung am 19.2.2021 gelauncht werden. Bereits in den ersten 4 Wochen wurde die Seite von über 1000 Nutzern aufgerufen, insbesondere auch die Downloadbereiche (z.B. Sicherheitsplan) wurden genutzt.

Teilprojekt 2

Rekrutierungsverlauf und Fallzahlen. Der Rekrutierungsverlauf gestaltete sich positiv, teilweise überstieg die Anzahl der Interessenten die Kapazität des Studienteams. Allerdings führten die Begleitevaluation und die damit verbundenen Informations- und Zustimmungspflichten sowie der zeitliche Mehraufwand von +45 Minuten vor und nach der Intervention zu einem Rückzug der Interessenten. Zudem mussten fortlaufend die schulenspezifischen Jahresablaufpläne berücksichtigt werden. Daher wurden Maßnahmen wie z.B. wiederholte telefonische Nachfrage bei Schulen, die noch nicht teilgenommen haben; Zeitungsartikel zum Präventionsprogramm in einer regionalen Tageszeitung zur Unterstützung des Rekrutierungsverlaufs ergriffen. Als günstig erwies sich zudem die konservative Fallzahlenplanung, die die Gesamt-Zielgröße von 672 Schülern um 20% auf N=929 Schüler) an hob, da Design-Effekte aufgrund der Clusterrandomisierung angenommen wurden. Das Rekrutierungsziel zum Vergleich der kurzfristigen Effekte der Intervention (Prä-Post-Vergleich) wurde erreicht. Das Rekrutierungsziel

bezüglich der Bestimmung langfristiger Effekte konnte aufgrund der Corona- Pandemie nicht vollständig erreicht werden (s. Abb. 2).

Abb. 2 Erreichte Fallzahlen im Teilprojekt 2

	Interventionsgruppe (IG)	Kontrollgruppe (KG)	Ziel IG (KG)
T0 (Baseline)	353	392	372 (267)
T1 (Post)	330	/	315 (267)
T0+T1 ^a	292	/	315 (267)
T2 (6-Monats-Follow-up)	201	248	267
T0+T2 ^a	186	226	267

Kommentare: ^a Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die an beiden Messzeitpunkten teilgenommen haben und in die Analysen einfließen können.

Einstellung Projektmitarbeiterinnen. Die Einstellung von Frau L. Grosselli (geplant 15.12.2017, erfolgt 01.02.2018) und A. Kebir (geplant 01.02.2018, erfolgt 01.03.2018) erfolgte verzögert. Gründe hierfür waren neben der Suche geeigneter Kandidaten vor allem die Erfüllung aller administrativer Regularien im Rahmen des Einstellungsprozederes an der TU Dresden.

Der Arbeitsplan im Teilprojekt 2 wurde bis zum Einsetzen der Covid-19 Pandemie im Wesentlichen eingehalten. Allerdings fiel der Follow-up Zeitraum zu großen Teilen in die Zeit der Covid-19 Pandemie und damit einhergehender Kontaktbeschränkungen (ab März 2019). Daher liegt der Rücklauf mit n=201 in der Interventionsgruppe bzw. n=248 in der Wartekontrollgruppe unter den erwarteten Fallzahlen von je 267 pro Gruppe bei einer klassenweisen Testung. Zu bedenken ist ferner, dass in Sachsen bis Herbst 2020 die schleppende Digitalisierung in den Schulen (z.B. fehlende E-Mail-Zugänge für Lehrkräfte, fehlende Datenschutzkonzepte, Zugang der Schülerinnen und Schüler zu [mobilen] Endgeräten) den Zugang zur Online-Follow-up-Befragung erschwert haben und das Projektteam die Weiterleitung (ob, wann) der Einladung an die Schülerinnen und Schüler nicht nachverfolgen konnte. Unter diesen Aspekten erscheint die Ausschöpfungsrate zur Nachbefragung noch zufriedenstellend. Letztlich führen die pandemiebedingt geringeren Fallzahlen aber zu Abstrichen in der Generalisierbarkeit der Ergebnisse; dies wird bei der Ergebnisdarstellung und -interpretation berücksichtigt.

Manualentwicklung und Expertenbefragung als Ergänzung zum Arbeitsplan. In der Vorhabensbeschreibung wurde ursprünglich ein schulisches Präventionsprogramm basierend auf dem Youth Aware of Mental Health (YAM-) Programm aus der SEYLE-Studie (Saving and Empowering Young Lives in Europe)⁵ für den Einsatz im Teil 2 des NeSuD-Projektes vorgeschlagen.

⁵ Wasserman C, Hoven CW, Wasserman D et al. (2012). Suicide prevention for youth - a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. BMC Public Health 12:776

In Deutschland wurde das Projekt von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Heidelberg unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Kaess durchgeführt. Die Verhandlungen mit der Arbeitsgruppe Wassermann wurden zu Projektbeginn umgehend aufgenommen mit dem Ziel der Schulung der NeSuD Projektmitarbeiter. Aufgrund nicht realisierbarer preislicher Anforderungen scheiterten die Gespräche. Um das Projektvorhaben dennoch umsetzen zu können und die damit verbundenen Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein eigenes universelles Präventionsprogramm zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Schülerinnen und Schülern ab dem 12 Lebensjahr basierend auf wissenschaftlich evaluierten Programmen sowie auf internationalen Expertenmeinungen (Delphi Survey, Grosselli et al. 2021) konzipiert. Das Programm zielt auf die Sensibilisierung gegenüber eigenen und den Stressoren anderer Mitschülerinnen und Mitschüler ab: Wie kann ich es schaffen, trotz Stress und Krisen gesund zu bleiben? Wie kann ich Freundinnen und Freunde unterstützen, denen es nicht so gut geht? An wen kann ich mich vor Ort wenden, wenn ich in einer Krise stecke? Dazu werden Jugendliche über psychische Gesundheit, Krisen, psychische Störungen und Suizidalität aufgeklärt und es wird verdeutlicht, wie Abwertung, Pathologisierung und Ausgrenzung bestehendes Leiden verschärfen und verstetigen. Darüber hinaus möchten wir über Hilfsangebote vor Ort informieren und Barrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfen (z. B. Schamgefühle und Selbst-Stigma) abbauen. Durch Diskussionen und kleine Übungen wird vermittelt und geübt, wie über Gefühle und Probleme gesprochen werden kann, wie Andere vorurteilsfrei zu unterstützen und Hilfe für sich selbst oder für andere zu holen ist. Das Training umfasst zweimal 90 Minuten [je nach Möglichkeiten der Schule: an einem Schultag, oder verteilt über zwei Schultage] und beinhaltet einen Workshop mit Übungen und Diskussionen zum Thema psychische Gesundheit. Für den Fall, dass ein Schüler oder eine Schülerin bzw. oder ein Freund oder eine Freundin Hilfe benötigten, hält das Manual Hinweise an die Trainerinnen und Trainer vor. Alle Inhalte sind so gestaltet, dass sie im Sinne der o.g. Ziele auf die Bereiche Steigerung des Wissens, Senkung der Stigmatisierung und Verbesserung der Inanspruchnahme ausgerichtet sind. Die Durchführung des Präventionsprogrammes ist innerhalb eines 1-Tages-Workshops zu erlernen und mit Dauer von zweimal 90 Minuten gut in den Schulablauf integrierbar. Als Trainerinnen und Trainer wurden am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Dresden Studierende der Fächer B.Sc. Psychologie oder M. Sc. Psychologie ausgebildet. Der Materialbedarf pro Schüler oder Schülerin umfasst 1 Arbeitsheft (4 Seiten) und 1 Postkarte, für je einen Trainer bzw. eine Trainerin werden ein Manual, 5 Fallvignetten, 4 Schilder und bis zu 32 Copingkarten benötigt. Der Materialbedarf pro Schüler oder Schülerin liegt bei < 1 €.

Neben inhaltlichen Aspekten waren die Machbarkeit und Umsetzbarkeit einer solchen Maßnahme in verschiedenen Altersklassen, in verschiedenen Schulformen und in Anbetracht des dichten Schulalltags wichtige Gestaltungsmerkmale. Das Manual für die Durchführung wurde erstellt und am 21. und 22. 01.2019 in zwei Schulklassen außerhalb der Studienregion pilotiert.

Die Entwicklung eines eigenen (projektspezifischen) Manuals war ursprünglich nicht vorgesehen, erwies sich jedoch im weiteren Verlauf als gewinnbringend, da es eine hohe Flexibilität und letztlich (lizenzfreie!) Verstetigung erlaubt.

Ebenso positiv wurde das *enorme Interesse der Dresdner Schulen* zu Projektbeginn sowie das anhaltende Interesse und der Zuspruch der Lehrkräfte sowie Schüler und Schülerinnen im weiteren Projektverlauf wahrgenommen. In Dresden ist die Nachfrage auch zum Ende des Projektes nach dem Angebot weiter hoch.

7 Ergebnisse

Teilprojekt 1

Wie bereits im Abschnitt 6 beschrieben, konnten die angestrebten Ziele Z3 und Z4 dieses Teilprojektes nicht erreicht werden. Das erarbeitete Positionspapier (Z1) ist dem Bericht beigelegt und wurde bereits mehrfach bei Treffen mit politischen Entscheidungsträgern (u.a. auch zur Verstetigung des Projektes) genutzt. Unter der Adresse: www.suizidpraevention-dresden.de ist das Online Portal verfügbar und stellt Hilfsangebote, Leitfäden etc. bereit (Z2). Die Landeshauptstadt Dresden hat das Portal in ihre Online-Darstellung aufgenommen:

<https://www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/seelische-gesundheit/suizidpraevention.php>

Eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit (inkl. der Herstellung von Postern, Postkarten) wurde über alle relevanten Angebote verteilt. Bereits in den ersten 4 Wochen wurde die Seite von über 1000 Nutzerinnen und Nutzern aufgerufen, insbesondere auch die Downloadbereiche (z.B. Sicherheitsplan) wurden genutzt (Z3). Die weitere Nutzung der Webseite wird u.a. über den Instagram Account des Werner-Felber-Institutes gefördert (<https://www.instagram.com/felberinstitut/?hl=de>).

Teilprojekt 2

Ziel 1 Durchführung und Implementation eines universellen Präventionsprogramms zur Anwendung in weiterführenden Schulen (vgl. Punkt 5):

In der Interventionsgruppe erhielten N=353 Jugendliche (n=89 Gymnasium, n=211 Oberschule, 53 Berufsschule) das NeSuD Präventionsprogramm; N=330 (n=81 Gymnasium, n=212 Oberschule, n=47 Berufsschule) Jugendliche nahmen an der Post-Messung teil; N=201 Jugendliche nahmen an der Follow-Up Befragung teil (n=53 Gymnasium, n=120 Oberschule, n=28 Berufsschule). 292 Jugendliche nahmen sowohl an T0 als an T1 teil, 179 sowohl an T0 als auch an T2. In der Wartekontrollgruppe wurden N=392 Jugendliche (n=168 Gymnasium, 145 Oberschule, 79 Berufsschule) einer Eingangsbefragung, N=248 (152 Gymnasium, 58 Oberschule, 26 Berufsschule) auch einer Follow-up Befragung unterzogen. 219 Jugendliche nahmen sowohl an T0 als an T2 teil. Damit wurden in der Interventionsgruppe zum ersten Messzeitpunkt (T0) n=19 Jugendliche weniger erreicht als geplant (n=353 von n=372 erreicht); zur Post-Messung (T1) wurden 15

Jugendliche mehr erreicht (330 von 315); zum Follow-up (T2) wurden n=66 Jugendliche weniger erreicht (n=201 von n=267). In der Wartekontrollgruppe wurden damit die geplanten Fallzahlen zur Prä-Messung (T0; n=392, n=372 geplant) erreicht; zur Follow-up-Befragung (T2) wurden n=19 Jugendliche weniger erreicht als geplant (n=248 von n=267 geplant). Für die Messung kurzfristiger Effekte (Schülerinnen und Schüler der IG, die sowohl an T0 als auch an T1 teilnahmen) wurden 25 Jugendliche mehr erreicht als geplant (n=292 von n=267). Für die Messung langfristiger Effekte (Jugendliche, die sowohl an T0 als auch an T2 teilnahmen) wurden 122 Jugendliche weniger erreicht als geplant (n=398 von n=534), davon 81 in der Interventionsgruppe (n=186 von n=267) und 41 in der Kontrollgruppe (n=226 von n=267). Insgesamt wurde das NeSuD Programm #gemeinsamgesund in 41 Klassen durchgeführt. Das Programm wurde von den teilnehmenden Jugendlichen im Durchschnitt positiv wahrgenommen und weiterempfohlen (Akzeptanzskala aus 7 Items: $M=4,01$, $SA=.63$; Skala: 1 *gar nicht* bis 5 *voll und ganz*).

Bezüglich der Gleichverteilung der Altersgruppen und Schulformen ergab sich ein Ungleichgewicht in der Interventionsgruppe, wobei die Anzahl der Schülerinnen und Schüler der Oberstufe überwiegt. Dies wird in den Auswertungen berücksichtigt, durch die Analysen getrennt nach Schulformen. Hinsichtlich der weiteren Auswertung gehen wir derzeit davon aus, dass die Befunde der Prä- und Postmessung ohne größere Abstriche interpretierbar sind; für die Follow-up-Befragung sind die Ergebnisse weniger gut statistisch abgesichert. Die letzte 6-Monats-Follow-up Messung) wurde zum 28.02.2021 erreicht. Infolge der Covid-19 Pandemie und der damit verbundenen Schulschließungen im Frühjahr, der teilweisen Öffnung der Schulen in den letzten Wochen des Schuljahres 2020/21 sowie im 1. Schulhalbjahr 2021/22 wurden die Follow-up Messungen in einem online-Format umgesetzt. Alle 20 teilnehmenden Schulen (54 Klassen) wurden zur online-basierten Follow-up-Befragung eingeladen (wobei 6 Abschlussklassen die Schule inzwischen verlassen hatten; in diesem Fall wurden die Jugendlichen, die ihre Zustimmung für eine Kontaktaufnahme nach der Studie gegeben hatten, von Studienteam direkt kontaktiert). Lediglich in n=9 Schulen (23 Klassen) konnten die Erhebungen für das Follow-up vor Ort erfolgen.

Ziel 2 Steigerung des Wissens über psychische Belastungen, Suizidalität und professionelle Hilfen:

Die Auswertung ergab einen kurzfristigen Zuwachs gesundheitsbezogenen Wissens (Mental Health Literacy) im Prä-Post-Vergleich bei beiden Geschlechtern und über alle Altersgruppen hinweg (Messzeitpunkt: $F=55.38$, $p<.0001$; Parameterschätzung=.77; Geschlecht: $F=7.1$, $p<.008$; Parameterschätzung=.37), wenngleich Mädchen grundsätzlich bereits vor Interventionsbeginn mehr Wissen berichteten ($\chi^2=14.77$, $p <.001$). Langfristig wurde jedoch keine signifikante Interaktion zwischen Gruppe und Messzeitpunkt beobachtet ($F=3.206$, $p=.07$).

Ziel 3 Senkung der Stigmatisierung von psychische Belastungen, Suizidalität und professioneller Hilfen

Eine stigmatisierende emotionale Reaktion gegenüber Menschen mit psychischen Belastungen und Suizidalität wurde mit folgenden Skalen gemessen: Ablehnung, Angst und prosoziale Reaktion. Die Auswertung ergab eine Abnahme der Ablehnung (Messzeitpunkt: $F=9.96$, $p=.002$;

Parameterschätzung=2.41), was für eine Senkung der Stigmatisierung nach dem Programm spricht. Angst (Messzeitpunkt: $F=.93$ $p=.76$; Parameterschätzung=-.02) und prosoziale Reaktion (Messzeitpunkt: $F=.06$ $p=.80$; Parameterschätzung=-.07) blieben hingegen unverändert. Langfristig hatte die Intervention auf stigmatisierende emotionale Reaktionen keine Effekte (Messzeitpunkt*Gruppe: Ablehnung $F=.52$, $p=.47$; angst $F=.88$, $p=.35$; prosoziale Reaktion $F=.05$ $p=.83$).

Diskriminierende Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Belastungen und Suizidalität wurde mit dem Wunsch nach sozialem Abstand gemessen. Es ergaben sich zwischen kurzfristig keine Unterschiede in diskriminierenden Einstellungen (Messzeitpunkt: $F=.58$ $p=.45$; Parameterschätzung=-1.32), Jedoch ergab sich eine signifikante Interaktion zwischen Zeitpunkt und Altersgruppe (Messzeitpunkt: $F=5.09$, $p=.007$), wobei die jüngsten Schülerinnen und Schüler mehr diskriminierende Einstellungen zeigten. Langfristig veränderte die Intervention die diskriminierenden Einstellungen jedoch nicht (Effekt für Gruppe*Messzeitpunkt $F=.21$, $p=.65$).

Ziel 4 Steigerung der Inanspruchnahme professioneller Hilfe

Es wurde nach der Intervention ein Zuwachs in der Intention, Freunden zu helfen beobachtet; nur 32.4% der Teilnehmenden würden Suizidalität eines Freundes, einer Freundin geheim halten. Das Programm führte dazu, dass Jugendliche langfristig (Messzeitpunkt*Gruppe: $F=11.75$, $p=.001$) nach einer Programmteilnahme häufiger Hilfe für suizidale Freunde holen würden. Jedoch zeigte sich auch eine Zunahme eines Gefühls der Hilflosigkeit, wenn es darum geht, einem Freund oder einer Freundin zu helfen (Messzeitpunkt*Gruppe $F= 21.44$, $p<.001$), möglicherweise, weil sich Jugendliche nach der Teilnahme am Programm der Ernsthaftigkeit von Suizidgedanken bewusster sind. Damit könnte ein Handlungsdrang entstehen, aber auch ein subjektives Gefühl der Überforderung eintreten („Wenn jemand mir von seinem Suizidgedanken erzählt, dann sollte ich ihm helfen und ich bin für ihn/sie verantwortlich“),

Kurzfristig wurden gemischte Effekte für die Skala „Hilfe suchen“ gefunden: Während die Altersgruppe 12-13 Jahre nach Programmteilnahme im Falle einer Krise tendenziell weniger Hilfe suchen würde, wurde für Teilnehmende ab 14 Jahren ein Zuwachs beobachtet (Effekt für Altersgruppe*Messzeitpunkt ($F=3.44$, $p=.03$; Parameterschätzung Messzeitpunkt 1 Altersgruppe 12-13 =-.54). Langfristig hatte die Intervention einen positiven Effekt auf die Einstellung, im Falle einer Krise Hilfe zu suchen (Messzeitpunkt*Gruppe: $F=11.92$, $p=.001$). Das tatsächliche Hilfesucheverhalten nach 6 Monaten wurde nicht von der Intervention beeinflusst (Messzeitpunkt*Gruppe: $F=.16$, $p=.69$). Zu bedenken ist hier jedoch die geringe Teststärke infolge des nicht gänzlich erreichten Rekrutierungsziels.

So können wir schlussfolgern, dass:

1. die Intervention Mental Health Literacy steigern konnten und eine Aufklärung über Fakten und Mythen zu Suizidalität und seelischen Krisen gelungen ist;
2. Jugendliche unmittelbar nach Teilnahme am Präventionsprogramm mit weniger emotionaler Ablehnung (Wut, Scham) gegenüber psychisch erkrankten Menschen reagieren, was für kurzfristige anti-Stigma Effekte des Programms spricht;

3. Jugendliche langfristig nach der Programmteilnahme hilfreichere Einstellungen zu Suizidalität haben und häufiger Andere informieren würden, wenn eine Person gleichen Alters suizidal ist; Jugendliche können somit nach einer Programmteilnahme als Gatekeeper für Freunde fungieren; gleichzeitig sollte in der Zukunft darauf geachtet werden, dass Jugendliche sich in diesem Prozess nicht überfordert fühlen;
4. Jugendliche sich nach einer Programmteilnahme im Falle einer Krise eher Hilfe holen würden; somit konnte eine wichtige Barriere für die Inanspruchnahme von Hilfen erfolgreich abgebaut werden.

Sowohl für Wissen als auch für Stigma erscheint es angesichts der beobachteten kurzzeitigen, aber ausbleibenden langfristigen Effekte sinnvoll, die Intervention nach einer gewissen Zeit zu wiederholen, um die Effekte aufzufrischen und zu festigen. Während das Programm bei älteren Jugendlichen nur Effekte in die erwünschte Richtung erzielte, wünschten sich jüngere Teilnehmende nach der Intervention mehr Abstand von psychisch erkrankten Menschen und gaben an, sich weniger häufig Erwachsenen anvertrauen zu wollen als davor. Dieser letzte Befund bedarf weiterer Analysen: Möglicherweise wurden in dieser Altersgruppe Befürchtungen vor negativen Konsequenzen iatrogen induziert statt gesenkt. Dann wäre das NeSuD Präventionsprogramm vor allem für die Aufklärung bei Jugendlichen ab dem 14. Lebensjahr geeignet.

Ein Handbuch zum Umgang mit den erhobenen Daten (Variablenübersichten, Codierungen, Auswertungsvorschriften und Konventionen) ist erstellt. Eine Publikation ist dazu in Vorbereitung und die Analyse des umfangreichen Datenmaterials ist über Qualifikationsarbeiten gesichert.

8 Gender Mainstreaming Aspekte

Die Erstellung des Positionspapiers sowie der Aufbau der Webseite berücksichtigten durchgehend Gender-Mainstreaming-Aspekte (u.a. gendergerechte Sprache). Bei der Entwicklung des Präventionsprogramms, seiner Durchführung und Evaluation wurde der Genderaspekt berücksichtigt, z.B. gendergerechte Sprache. Es wurden zudem Analysen separat nach Geschlecht durchgeführt und genderspezifische Moderatoren/Mediatoren, auch in Verbindung mit entwicklungsbezogenen Aspekten (z.B. pubertäres Stadium bei Mädchen und Jungen) erfasst.

9 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die grundlegende Idee unserer Studie setzte ein zweigleisiges Vorgehen voraus: Erstens sollten die persönlich-individuellen Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Hilfen verbessert werden (verbessertes Wissen, verringerte Stigmatisierung, höhere Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen). Hierzu wurde ein Präventionsprogramm entwickelt, erfolgreich implementiert und empirisch überprüft. Zweitens sollte, reziprok zu der potentiell angemesseneren Inanspruchnahme, eine verbesserte Allokation professioneller Hilfe im Bereich Suizidalität bei Jugendlichen sowie deren Angehörigen und Betreuern ermöglicht werden. Hierzu wurde, wie oben dargestellt, ein online-Informationsportal eingerichtet.

In der Gesamtschau wurden beide Teilziele erreicht. Im Hinblick auf das Teilprojekt 1 ist hervorzuheben, dass eine Integration aller relevanten Akteure in die Netzwerkstruktur zwar auf allen angestrebten Ebenen etabliert werden konnte, der Aufbau einer *kontinuierlichen* Kommunikations- und Diskussionsplattform aber erst geleistet werden muss. Eine weitere wichtige Perspektive sehen wir in dem Transfer der während des Aufbaus des Netzwerks gemachten Erfahrungen zu anderen Standorten (bzw. Regionen) in Sachsen und bundesweit. Im Hinblick auf das Teilprojekt 2 ist hervorzuheben, dass durch die Entwicklung des eigenen Präventionsprogramms nun ein lizenzfreier Zugang und damit eine erleichterte Dissemination von suizidpräventiven Inhalten an Schulen möglich ist. Die Handhabbarkeit und Nützlichkeit des Programms ist auf einer breiten Datenbasis dokumentiert. Besonders positiv sind die Ergebnisse, dass Jugendliche nach dem Programm bereiter sind, Hilfe für sich sowie für Freunde im Falle einer Krise zu holen. Der Befund, dass die Effekte des Programms möglicherweise altersabhängig sind, bedarf allerdings weiterer Klärung. Ebenfalls ist zukünftig stärker auf die Entlastung von Jugendlichen achten, wenn es darum geht, die Gate-Keeper-Rolle einzunehmen („Es ist nicht deine Verantwortung, deine Freunde zu retten“). Die Bewährung des Programms muss mittels weiterer replikativer Studien untersucht werden. Ferner gilt es zu untersuchen, welche erwünschten und unerwünschten Effekte bei einer Nutzung des Programms unter Routinebedingungen, also fortgesetzt über mehrere Jahre, zu beobachten sind.

Dokumentation Unerwünschter Nebenwirkungen und Schwerer Adverser Ereignisse. Analog zu klinischen Studien wurden hier in Anbetracht der vulnerablen Zielgruppe von Jugendlichen ab dem 12. Lebensjahr und mit dem Ziel der Guten Klinischen Praxis mögliche unerwünschte Nebenwirkungen und adverse Ereignisse infolge des Präventionsprogrammes dokumentiert. Während der gesamten Studienzeit wurde dem Studienteam nur 1 Fall von einem Suizidversuch bekannt (IG). Die betroffene Person wurde im Anschluss an die Intervention erstmals im Rahmen des Vorsorgeplanes kontaktiert und war zu diesem Zeitpunkt glaubhaft abständig und bereits in psychotherapeutischer Behandlung. Soweit uns bekannt, fand der Suizidversuch mehr als zwei Wochen nach der Programmteilnahme statt und stand nicht im Zusammenhang mit der Teilnahme. Die betroffene Person nahm leider nicht an der Nacherhebung teil, so dass die Auslöser vom Studienteam nicht weiter geklärt werden konnte. Dem Studienteam wurde kein Fall eines finalen Suizidversuches bei den teilnehmenden Klassen während der Studienzeit bekannt. Der Vorsorgeplan im Rahmen des Präventionsprogrammes #gemeinsamgesund sah vor, dass Jugendliche, die in einem Fragebogen über ernsthafte Suizidgedanken, -pläne oder -versuche in den letzten 2 Wochen berichteten, ein persönliches Gespräch zur Abklärung der Suizidalität erhielten. Dies kam insgesamt 46mal vor (24 KG, 22 IG). Bei allen Abklärungsgesprächen ergab sich keine direkte Verbindung zwischen dem Präventionsprogramm und akuter Suizidalität. Als unerwünschte Nebenwirkungen wurden dreimal negative emotionale Reaktionen der Teilnehmenden verzeichnet (Raum verlassen, weinen). Diese wurden mit der Aktivierung von Gedanken an persönlichen Belastungen (z. B. Trauerfall in der Familie) begründet.

Pandemiebezogene Aspekte. Infolge der Covid-19 Pandemie und der damit verbundenen Schulschließungen im Frühjahr 2020, der teilweisen Öffnung der Schulen in den letzten Wochen des Schuljahres 2020/21 sowie im 1. Schulhalbjahr 2021/22 wurden die Follow-up Messungen in einem online-Format umgesetzt. Alle 20 teilnehmenden Schulen (54 Klassen) wurden zur online-basierten Follow-up-Befragung eingeladen. Lediglich in n=9 Schulen (23 Klassen) konnten die Erhebungen für das Follow-up vor Ort erfolgen. Der Follow-up Zeitraum fällt zu großen Teilen in die Zeit der Covid-19 Pandemie und damit einhergehender Kontaktbeschränkungen (ab März 2020). Daher liegt der Rücklauf mit n=201 in der Interventionsgruppe bzw. n=248 in der Wartekontrollgruppe unter den erwarteten Fallzahlen von je 267 pro Gruppe bei einer klassenweisen Testung. Zu bedenken ist ferner, dass in Sachsen bis Herbst 2020 die schleppende Digitalisierung in den Schulen (z.B. fehlende E-Mail-Zugänge für Lehrkräfte, fehlende Datenschutzkonzepte, Zugang der Schülerinnen und Schüler zu [mobilen] Endgeräten) den Zugang zur Online-Follow-up-Befragung erschwert haben und das Projektteam die Weiterleitung (ob, wann) der Einladung an die Teilnehmenden nicht nachverfolgen konnte. Unter diesen Aspekten erscheint die Ausschöpfungsrate zur Nachbefragung noch zufriedenstellend. Letztlich führen die pandemiebedingt geringeren Fallzahlen aber zu Abstrichen in der Generalisierbarkeit der Follow-up Ergebnisse; dies wird bei der Ergebnisdarstellung und -interpretation berücksichtigt.

10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Seit Initiierung des Netzwerks im Dezember 2017 wurden zahlreiche Medienbeiträge zur Bekanntmachung der Netzwerkaktivitäten, zur Erhöhung der Awareness um das Thema Suizidalität sowie zur Aufklärung gestaltet, zwei Netzwerktreffen und ein Satellitensymposium veranstaltet; zudem wurden Workshops für unterschiedliche Zielgruppen (Pflegefachkräfte, Lehrkräfte, ehrenamtlich Tätige) zur Suiziderkennung und Handlungsempfehlungen angeboten sowie TV- und Radiobeiträge gestaltet. Mehr als 700 Dresdner Schülerinnen und Schüler nahmen am universellen Präventionsprogramm teil. Zudem wurde ein Informationsportal unter www.suizidpraevention-dresden.de eingerichtet.

Medienbeiträge

- 1.** Über die Bewilligung des Projektes wurde im Newsletter 12-2017 des Bereichs Bereich Mathematik und Naturwissenschaften der Technischen Universität Dresden sowie in der Psychologischen Rundschau (Ausgabe 02/2018) informiert.
- 2.** Im Rahmen der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention vom 13.-15.10.2017 in Hamburg wurde das Projekt vorgestellt und diskutiert.
- 3.** Vorstellung des Projektes im Rahmen der Sitzung der AG zur Erforschung suizidalen Verhaltens im Rahmen der wissenschaftlichen Frühjahrstagung der DGS vom 8.-10.02.2018 in Günzburg.
- 4.** Posterbeitrag beim Tag der Gesundheit der TU Dresden am 06.06.2018 und bei der langen Nacht der Wissenschaften der TU Dresden am 15.06.2018.

5. Projektvorstellung im Rahmen des Eröffnungssymposiums des Werner-Felber-Instituts e.V. am 28.04.2018 sowie im Forschungskolloquium des Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie am 27.06.2018 & 19.12.2018.
6. Medienbeitrag zur Projektbeitrag im Dresdner Universitätsjournal am 11.12.2018.
7. Über die Projektarbeit wurde im Newsletter 02/2019 des Bereichs Mathematik und Naturwissenschaften der Technischen Universität Dresden berichtet.
8. Über das erste Netzwerktreffen wurde am 25.09.2018 im OPK magazin berichtet.
9. OPK Forschung trifft Praxis. Wir müssen reden. 20.-21.03.2020 Suizidprävention in Schulen, Leipzig (Vortrag).
10. Suizidprävention. Eppendorfer Depressionstage, 20.-21.09.2019 Hamburg (Vortrag).
11. „Ich will nicht mehr leben!“, Autorin E. Schläfer, erschienen am 07.02.2020 in der Sächsischen Zeitung.
12. „Welttag der Suizidprävention will sensibilisieren“, Autorin A. Dieckmann, MDR Sachsenspiegel, 10.09.2019.
13. „Welttag der Suizidprävention. Fragen an Prof. Susanne Knappe von der TU Dresden.“, Autor I. Böttig, MDR Radio aktuell, 10.09.2019.
14. Baumgärtel, J. (2019). Netzwerk für Suizidprävention beleuchtet Situation bei Kindern und Jugendlichen: Vorstellung eines Präventionsprogramms zur Förderung psychischer Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. Dresdner Universitätsjournal, 30(15), Seite 7.
15. Knappe, S. (2019). Vorstellung beim „Psychosozialen Arbeitskreis Kinder und Jugendliche“ (Kinder-PSAG).
16. Lewitzka, U. & Baumgärtel, J. (2019) Vorstellung bei der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Gesundheitsdienstes der Stadt Dresden.
17. Lewitzka, U & Baumgärtel, J. (2021) Vorstellung des Webportals und der Netzwerktätigkeiten bei der DPBV e.V. GERDA.

Das Informationsportal www.suizidpraevention-dresden.de trägt zur Entstigmatisierung von Depression, anderen psychischen Störungen und Suizidalität bei. Durch das direkte Ansprechen von Suizidalität (Suizidgedanken) wird dieses Thema für Betroffene und Angehörige enttabuisiert. Betroffene erfahren, dass sie mit ihrem Empfinden nicht alleine sind und wo sie sich mit ihrem Gedanken und Erleben hinwenden können. Angehörige erhalten wertvolle Informationen zum Thema Suizidalität, die dazu beitragen, Vorurteile abzubauen und ihnen zu ermöglichen, Betroffenen zur Seite zu stehen und sich selbst zu entlasten. Ebenfalls wendet sich unsere Internetseite an Fachkräfte. Wir hoffen, damit Berührungsängste mit dem Thema Suizidalität abbauen zu können, so dass sich Fachkräfte besser in der Lage fühlen, suizidale Klientinnen und Klienten zu unterstützen und ihr Beratungsangebot somit inklusiver gestalten können. Insgesamt können durch das Informationsportal Schuld- und Schamgefühle, Ängste und Vorurteile abgebaut werden, die der Inanspruchnahme geeigneter Hilfsangeboten von Seiten von Betroffenen im Weg stehen können. Zugleich trägt das Informationsportal zur Nachhaltigkeit des Projekts sowie zur Gesundheitsförderung und -erhaltung der Nutzerinnen und Nutzer bei und kann helfen, Barrieren innerhalb der gesundheitsbezogenen Versorgungsstrukturen (Unwissenheit,

Unkenntnis, Vorbehalte, Fehlinformationen) und Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Sektoren (niederschwellige primäre / sekundäre Prävention, ambulante Beratung und Behandlung, stationäre Angebote, Anlaufstellen und Kontakte) zu überwinden. Daher ist die Verlinkung zum Portal über den Gesundheitsdienst der Stadt Dresden ein wesentlicher Beitrag für die Nutzung der bereitgestellten Informationen und verdeutlicht zugleich die erfolgreiche Verankerung des Themas Suizidalität und Suizidprävention auf kommunaler Ebene.

Netzwerkbildung und Positionspapier. Im September 2018 fand das erste Netzwerktreffen mit über 30 regionalen Akteuren in der Versorgung von Menschen in Krisensituationen statt. In einer Diskussionsrunde wurde die aktuelle Versorgungssituation suizidaler und suizidgefährdeter Menschen in Dresden im Dialog zwischen Betroffenen, semiprofessionellen und professionellen Akteuren erörtert. Barrieren aus Sicht der Versorger sowie mögliche Maßnahmen zur Überwindung wurden in einem anschließend entworfenen Positionspapier zusammengefasst. In einem zweiten Netzwerktreffen im Mai 2019 wurden aktuelle Themen der Suizidprävention in Dresden in Kleingruppen diskutiert, um die Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungssituation von suizidalen und suizidgefährdeten Menschen weiter voranzubringen. Themen der Kleingruppen (Panels) waren (1) Optimierung der Ressourcenverwendung / Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den niedrig- und höherschweligen Behandlungsangeboten, (2) Aufbau eines webbasierten Hilfeportals zur Bedarfsermittlung und Allokation, (3) Stärkung der Kompetenz von Fachpersonen zur Erkennung von Suizidalität, (4) Aufklärungskampagnen zur Entstigmatisierung des Themas Suizidalität und psychischer Erkrankungen. Die Ergebnisse dieser Kleingruppenarbeit sowie aus separaten Treffen mit einzelnen Netzwerkmitgliedern wurden in die weitere Bearbeitung des Positionspapiers zur Versorgungssituation suizidaler und suizidgefährdeter Menschen in Dresden integriert, so dass dieses im Januar 2020 von 21 Institutionen und Akteuren in seiner endgültigen Fassung verabschiedet werden konnte. Die im Positionspapier vorgeschlagenen Maßnahmen sind wichtige Ansatzpunkte für die konkrete Planung weiterer Suizidpräventionsprojekte und für die Begründung von Förderanträgen zu deren Umsetzung. Eine pdf-Version des Positionspapiers kann unter info@felberinstitut.de oder unter nesud@mailbox.tu-dresden.de angefragt werden.

Satellitensymposium. Am 30.10.2019 fand das Satellitensymposium „Suizidprävention in Deutschland“ mit anschließendem Netzwerktreffen im Rahmen des ersten Kongresses der Europäischen Assoziation für Klinische Psychologie und Psychotherapie (EACLIPT) mit Akteuren aus Dresden und Vertreterinnen und Vertretern anderer durch das BMG-Förderprogramm initiiertes Projekte statt. Die Veranstaltung wurde zudem für die regionalen Akteure in Dresden unterschiedlicher Professionen (Psychotherapie, (Fach)Medizin), Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes der Stadt Dresden, die Psychiatriekoordinatorinnen Sachsens, Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, Verbänden und Initiativen geöffnet um den Transfer von/nach sowie den Austausch zwischen Praxis und Forschung zu fördern.

Workshops. Wir initiierten Informationsveranstaltungen und Workshops für unterschiedliche Zielgruppen und Professionen, z.B. Schulsozialarbeit, Lehrkräfte, Pflegekräfte; Ehrenamtliche (z.B.

Nightline Hochschulgruppe). So fand am 12.09.2019 anlässlich des Welttags für Suizidprävention eine Veranstaltung für Lehrkräfte, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Schulpsychologinnen und Schulpsychologen statt, die als potentielle Ansprechpersonen für Schülerinnen und Schüler mit psychischen Belastungen fungieren. Es nahmen mehr als 70 Lehrkräfte teil, von denen 65 einer anonymisierten Befragung zustimmten: Darin sahen sich nur 63,5% bzw. 58,1% der befragten Lehrkräfte in der Lage, mit Jugendlichen über psychische Störungen bzw. Suizidalität zu sprechen. 51,6% sahen sich in der Lage angemessene Unterstützung anzubieten. Beachtenswert ist, dass ein ebenso hoher Anteil von 84,1% sich nicht in der Lage sieht, einen Jugendlichen in einer suizidalen Krise zu erkennen oder um angemessene Unterstützung weiß. Diese Ergebnisse gingen in einen Folgeantrag zur Akquise von Personal- und Sachmittel für das NeSuD Präventionsprogramm für Lehrkräfte ein: „Gemeinsam Gesundheitskompetenzen für Schüler stärken“.

Die direkte Vernetzung von Fachkräften in Dresden sowie der Dialog mit Betroffenen hat dazu geführt, Fachkräfte unterschiedlichster Disziplinen für das Thema Suizidalität zu sensibilisieren und die Versorgung zu optimieren. Die Vernetzung des Netzwerks für Suizidprävention in Dresden mit Netzwerken aus anderen Regionen (z.B. NEST-Thüringen, Frans – Frankfurt, dem NASPRO – Nationales Suizidpräventionsprogramm) sowie mit weiteren Akteuren in der Suizidprävention (Fachverbände, kommunale Einrichtungen auf Ebenen der Stadt Dresden und des Freistaates Sachsens) trägt zur Sichtbarmachung des Phänomens deutschlandweit bei. So wurde die Basis für zukünftige Zusammenarbeiten geschaffen, die das Leben von Menschen mit Suizidgedanken und verbundenen psychischen Erkrankungen verbessern kann.

Die Inanspruchnahme von Hilfen für Jugendliche wurde mit dem NeSuD Präventionsprogramm für Schülerinnen und Schüler explizit in den Fokus genommen. So konnten Jugendliche mit Suizidgedanken durch die Teilnahme am NeSuD Präventionsprogramm direkte Unterstützung vom Studienteam erhalten und unkompliziert Zugang zu professioneller Unterstützung bekommen. Darüber hinaus liegt ein zentraler Schwerpunkt des Programms in der Entstigmatisierung psychischer Störungen. Jugendliche wurden dazu angeleitet, eine akzeptierende und unterstützende Haltung einzunehmen und sich gegenseitig in schwierigen Phasen zu helfen. Somit bezweckt das Programm, die Haltung von Jugendlichen bezüglich psychischer Erkrankungen von Mitschülerinnen und Mitschülern zu verändern und ein inklusiveres Klassenklima zu schaffen. Im Rahmen der Initiative wurden auch Lehrkräfte und Schulpersonal für das Thema sowie für ihre Handlungsmöglichkeiten sensibilisiert, so dass sie Jugendliche mit Suizidgedanken besser unterstützen können, adäquate Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Ergänzend soll daher ein Fortbildungsangebot für Lehrkräfte gestaltet werden, um hier eine optimierte (verzahnte) Multi-Ebenen-Intervention zu schaffen.

Nachwuchs- und Promotionsförderung. Im Rahmen der Netzwerkarbeit rückte das Forschungs- und Praxisfeld der Suizidologie für zahlreiche Schülerinnen und Schüler sowie für Studierende erstmals in den Blick. Es wurden 12 Studierende sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeutin in Ausbildung in der Durchführung des NeSuD Präventionsprogrammes

geschult. Es entstanden bislang neun studentische Abschlussarbeiten, die sich vielfältigen Aspekten der Stigmatisierung psychischer Störungen widmen (z.B. Erhebung von Stigmatisierung, Stigmatisierung in Hausarztpraxen, Interventionen zur Reduzierung von Selbststigmatisierung), einem verbesserten Verständnis von Gesundheitskompetenz widmen (z.B. Wie gut erkennen Lehrkräfte psychische Störungen bei Schülerinnen und Schülern, Entwicklung von Vignetten zur Erfassung von Gesundheitskompetenz bei Schülerinnen und Schülern; Überblick zur Fortbildungsangeboten für Gatekeeper) und epidemiologische Grundlagen von Suizidalität beschreiben (z.B. Familiäre Aggregation von Suizidalität). Die Hälfte dieser Abschlussarbeiten wurde oder wird in einer Originalarbeit veröffentlicht. Zusätzlich wurden bislang fünf Forschungspraktika in die Netzwerkarbeit absolviert, z.B. in Bezug auf die Datensammlung zu Einstellungen, Wissen, Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen und Suizidalität, in der Gestaltung von Netzwerktreffen und Workshops und der Aufbereitung zielgruppenspezifischer Informationen. Weiter waren bislang sieben studentische Hilfskräfte in die Netzwerkarbeit eingebunden und drei der studentischen Kolleginnen wirken auch über die SHK-Tätigkeit hinaus in der Netzwerkarbeit mit. So stammen sämtliche Fotos auf dem Informationsportal www.suizidpraevention-dresden.de von einer (ehemaligen) studentischen Hilfskraft. Auf diese Weise gelingt eine langfristig ausgelegte Nachwuchsförderung durch frühzeitige Beteiligung interessierter Studierender in Form von Forschungspraktika und SHK/WHK-Tätigkeiten an den Themen des Netzwerkes.

11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Die Verstetigung und Ausweitung der Aktivitäten des Netzwerkes für Suizidprävention in Dresden sind nach Ende der Förderung durch das BMG unser leitendes Ziel. Die Arbeit wird ehrenamtlich über das Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V. und das Engagement der drei Hauptinitiatoren weitergetragen. Dazu gehören die Informationsvermittlung zur Initiierung und Besserung der Awareness zum Thema in der Öffentlichkeitsarbeit, die Pflege des Informationsportals sowie die Bereitstellung des NeSuD Präventionsprogrammes für Schülerinnen und Schüler in Form von Schulungen, Supervision und Coaching. Gegenwärtig werden dafür benötigte Mittel über einen Antrag zur Landesförderung Sachsen sowie mögliche Preisgelder eingeworben. Auf diese Weise werden die Professionalisierung und Aussendarstellung des Netzwerkes gefördert. Ein Logo und Farbkonzept liegen bereits vor und die Rechte liegen bei den Initiatoren. Zusätzlich sollen die *jährlichen Netzwerktreffen* sobald als möglich wieder aufgenommen werden zum Austausch und zur Fortbildung.

12 Publikationsverzeichnis

Wissenschaftliche Beiträge

18. Grosselli, L., Baumgärtel, J., Böhm, H., Hoyer, J., & Knappe S. (in Vorb.) The association of knowledge with mental health related stigma and help seeking: A systematic review.

19. Grosselli, L., Naumann, W. & Knappe, S. (in Vorb.) Wie gut erkennen Lehrkräfte psychische Belastungen bei Schülerinnen und Schülern? Eine vignettenbasierte Studie. Zeitschrift für Kindheit und Entwicklung, Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.
20. Grosselli, L., Herzog, K., Hoyer, J. & Knappe, S. (in Vorb.) How valid are vignette-based questionnaires in the assessment of Mental Health Literacy? A study in German adolescents and young adults.
21. Grosselli, L., Herzog, K., Aseltine, H. A., Balazs, J., Carli, V., DeLeo, D., van der Feltz-Cornelis, C., Hawton, K., Hegerl, U., Kölves, K., Kutcher, S., Mehlum, L., Niederkrotenthaler, T., Rezaeian, M., Renaud, J., Schneider, B., Lewitzka, U., Hoyer, J. & Knappe, S. (2021). Dos and Don'ts in Designing School-Based Awareness Programs for Suicide Prevention Results of a Three-Stage Delphi Survey. Crisis, <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000783>.
22. Lewitzka, U. & Knappe, S. (im Druck). Suizidalität. *PsychiatrieUp2Date*.
23. Calero Sequeira, D., Baumgärtel, J. & Knappe, S. (2021) Fortbildungsprogramme für verschiedene Berufsgruppen zum Umgang mit Suizidalität in Deutschland: Zum aktuellen Stand in Forschung und Praxis. *Suizidprophylaxe* 48 (2), 53-66.
24. Baumgärtel, J., Söhlemann, A., Bresch, J., Hoyer, J., Knappe, S. & Lewitzka, U. (2021) Web-basiertes Informationsportal zur Suizidprävention in Dresden ist online. *Suizidprophylaxe* 48 (2), 72-73.
25. Grosselli, L., Baumgärtel, J., Böhm, H., Hoyer, J. & Knappe, S., (2020). Mental health literacy as theory: A systematic review of the relationship between mental health knowledge, stigma and help-seeking. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews. 2020.
26. Knappe, S., Ollmann, T. M. & Neumer, A. (2020). Ein systematisches Review zur familiären Transmission von Suizidalität: Ist Suizidalität vererbbar? *Zeitschrift für Suizidprophylaxe* 47(4), 123-134.
27. Baumgärtel, J., Kebir, A., Grosselli, L., Hoyer, J., Knappe, S. & Lewitzka, U. (2020). Positionspapier des Netzwerks für Suizidprävention in Dresden zur Versorgungssituation suizidaler und suizidgefährdeter Menschen. *Zeitschrift für Suizidprophylaxe* 47 (181), 54-56.
28. Baumgärtel, J., Grosselli, L., Lewitzka, U., Hoyer, J. & Knappe, S. (2020). Das Forschungsprojekt „Netzwerk für Suizidprävention in Dresden“ (NeSuD), *Zeitschrift für Suizidprophylaxe* 47 (1), 11-13.

Kongressbeiträge

29. Knappe, S. Grosselli, L., Baumgärtel, J., Lewitzka, U. & Hoyer, J. (2021). Suizidprävention durch Förderung der Inanspruchnahme regionaler Hilfen? Erste Ergebnisse des NeSuD Präventionsprogrammes. 38. Symposium Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der DGPs, Mai 2021, Mannheim /online.
30. Knappe, S. Grosselli, L., Baumgärtel, J., Lewitzka, U. & Hoyer, J. (subm). Promoting help-seeking in adolescents: First results of the NeSuD awareness program 18th European Symposium on Suicide and Suicidal Behavior. Connecting Innovation and Tradition: Reducing Suicide in 2020 and beyond, 01.-04.09. 2020, Rom (ausstehend aufgrund der Pandemie).

- 31.** Grosselli, L., Herzog, K., Hoyer, J., Knappe, S. (2019). Do's and Don'ts: An Expert Delphi Survey on School-Based Suicide Awareness and Prevention Programs for Adolescents. Paper presented at the 4th Suicide and Self-harm Early and Mid-Career Researchers' Forum, Scotland's Centre for Design and Architecture, Glasgow.
- 32.** Grosselli, L., Herzog, K., Hoyer, J., Lewitzka, U., Knappe, S. (2019). Suizidpräventionsprogramme Bei Jugendlichen. Paper presented at the Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention Reisenburg.
- 33.** Grosselli, L., Herzog, K., Hoyer, J., Knappe, S. (2019). What Do Experts Say? Do's and Don'ts in School-Based Suicide Awareness and Prevention Programs for Adolescents. Paper presented at the 1st European Congress on Clinical Psychology and Psychological Treatment (EACLIPT), Dresden.
- 34.** Grosselli, L., Lewitzka, U., Hoyer, J., Knappe, S. (2019). Suizidprävention in Der Schule – Das Projekt „Netzwerk Für Suizidprävention in Dresden. Paper presented at the DGPPN Kongress 2019, Berlin.
- 35.** Herzog, K., Grosselli, L., Knappe, S., Hoyer, J. (2019). Die psychometrischen Eigenschaften des Freunde-in-der-Not-Fragebogens für die Erfassung von psychischer Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsene. Poster presented at the Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Nov 2019, Berlin.
- 36.** Knappe, S., Grosselli, L., Lewitzka, U., Hoyer, J. (2019). Das Suizidpräventionsprogramm Des Nesud – Netzwerk Für Suizidprävention in Dresden. Paper presented at the 8. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung Berlin
- 37.** Grosselli, L., Hoyer, J., Lewitzka, U. & Knappe, S. (2018). Suizidprävention bei Schüler_innen – Das „NeSuD“-Projekt. Paper presented by L. Grosselli at the Bundeskongress Schulpsychologie 2018, Frankfurt am Main 20./21.09.2018
- 38.** Knappe, S. (2018). NeSuD – Netzwerk für Suizidprävention in Dresden. Satellitensymposium 17. Kongress Versorgungsforschung 10.-12.10.2018

Abschlussarbeiten

- 39.** Grosselli, L. (in Vorb). Universal suicide prevention in secondary school: The network of suicide prevention in Dresden project. (Dissertation), Technische Universität Dresden.
- 40.** Zimmermann, J. (2021). Peers in need. Predictors of mental health first aid interventions in German adolescents. (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden
- 41.** Lemmer, N. (2021). Messung von Suizidstigma – eine systematische Übersicht. (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden
- 42.** Sequeira, D. (2021). Fortbildungsprogramme für verschiedene Berufsgruppen zur Erkennung von Suizidalität: Eine Literaturübersicht. (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden
- 43.** Böhm, H. (2021). Der Zusammenhang zwischen Mental Health Literacy, Stigma und Hilfesuchen: Ein systematisches Review (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden

44. Boneva, E. (2020). Ein systematisches Literaturreview und Update: Wie wird die Stigmatisierung psychischer Störungen erfasst? (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden
45. Naumann, W. (2020). Erkennen Lehrkräfte psychische Belastungen bei Schülerinnen und Schülern und wie reagieren sie darauf? Eine vignettenbasierte Studie. (Masterarbeit), Technische Universität Dresden
46. Herzog, L. (2020). Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften des Freunde in der Not Fragebogens. (Masterarbeit), Technische Universität Dresden
47. Kirschner, E. (2019). Interventionen Zur Reduzierung von Selbststigmatisierung Im Kontext Psychischer Erkrankungen – Eine Literaturübersicht. (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden
48. Neumer, A. (2018). Familiäre Aggregation und Transmission von Suizidalität. Ein systematisches Review. (Bachelorarbeit), Technische Universität Dresden

Anlage

Siehe getrenntes Dokument, Anlage zum Sachbericht.