

LVR-Klinikum Düsseldorf  
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



## Sachbericht zum Projekt

**„SUPRIMA - Suizid - Prävention - Risikomanagement - Allianz Düsseldorf Neuss“**



S U P R I M A

vorgelegt im März 2022 von

Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner  
- Projektleitung -  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf / LVR-Klinikum Düsseldorf  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Bergische Landstraße 2  
40629 Düsseldorf



## 1 Titel und Verantwortliche

<b>Titel des Projekts:</b>	„SUPRIMA - Suizid - Prävention - Risikomanagement - Allianz Düsseldorf Neuss“
<b>Gesamtprojektleitung:</b>	Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner Tel: 0211-922-2000, Email: eva.meisenzahl@uni-duesseldorf.de
<b>Projektbeteiligte / Teilprojektleiter:</b>	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf / LVR-Klinikum Düsseldorf (Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner, Prof. Dr. Birgit Janssen, Prof. Dr. Wolfgang Wölwer) St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss (Dr. Martin Köhne, Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick) Universität Duisburg-Essen / Learning Lab (- seit 01/2019 -) (Prof. Dr. Michael Kerres, Gianna Scharnberg) Landeshauptstadt Düsseldorf – Gesundheitsamt (Dr. Klaus Göbels, Dipl.-Psych. Andrea Melville-Drewes) Düsseldorfer Bündnis gegen Depression e.V. (Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl-Lechner, Dr. Viktoria Toeller)
<b>Zuwendungsempfänger:</b>	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf / LVR-Klinikum Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf
<b>Förderkennzeichen:</b>	ZMI1-2517FSB125
<b>Fördersumme:</b>	701.256 Euro (lt. Förderbescheid vom 27.01.2021)
<b>Laufzeit des Vorhabens:</b>	01.10.2017 bis 30.09.2021

## 2 Inhaltsverzeichnis

1	Titel und Verantwortliche.....	3
2	Inhaltsverzeichnis .....	4
3	Zusammenfassung .....	6
4	Einleitung .....	7
4.1	Ausgangslage des Projekts .....	7
4.2	Ziele des Projekts.....	8
4.3	Projektstruktur .....	10
4.3.1	TP1: Koordination und Evaluation .....	11
4.3.2	TP2: Etablierung der SUizidPräventionRisikoManagementAllianz Düsseldorf/Neuss.....	12
4.3.3	TP3: Entwicklung einer modularen, integrierten E-Learning und Face-to-Face-Schulung („Blended Learning“) zur Prävention von Suiziden .....	13
4.3.4	TP4: Erstellung eines klinischen Handlungsleitfadens Suizidalität.....	14
4.3.5	TP5: Implementierung von Blended Learning und Handlungsleitfaden in der Praxis .....	17
4.3.6	TP6: Öffentlichkeitsarbeit .....	18
5	Erhebungs- und Auswertungsmethodik.....	20
5.1	Operationalisierung der Ziele:.....	20
5.2	Datenerhebung .....	21
5.3	Datenauswertung .....	24
6	Durchführung, Arbeits- und Zeitplan .....	25
6.1	Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf die angezielten Strukturverbesserungen.....	25
6.2	Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf die Implementierung eines klinischen Handlungsleitfadens .....	26
6.3	Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf das Blended-Learning .....	27
7	Ergebnisse.....	33
7.1	Ergebnis der Verstetigung des Fortbildungsangebots .....	33
7.2	Ergebnisse der Datenerhebung im Rahmen des Schulungsprozesses .....	35
7.2.1	Ergebnisse der Prä-Post-Erhebung zur Einstellung gegenüber Suizidalität sowie zum Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen .....	36
7.2.2	Beurteilung der inhaltlichen und didaktischen Ausgestaltung des E-Learnings.....	41
8	Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung.....	43

9	Gender Mainstreaming Aspekte.....	44
10	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse .....	44
11	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential).....	46
12	Publikationsverzeichnis .....	46
13	Anlage.....	47
13.1	Zitierte Literatur .....	47
13.2	Im Projekt entwickelte bzw. verwendete Materialien.....	49
a)	Fragebögen zur Evaluation der Schulungsmaßnahmen (E-Learning, Workshops) .....	49
b)	Informationsflyer zum Projekt SUPRIMA.....	53
c)	Informationsflyer zur Bewerbung des E-Learnings.....	54
d)	Beispiel eines Informationsflyers zur Bewerbung von Workshops.....	55

### 3 Zusammenfassung

**Hintergrund:** Ein systematisches und strukturiertes Risikoassessment und Management von Suizidalität ist in Deutschland bisher nicht ausreichend implementiert. Vor diesem Hintergrund zielte das Projekt zum einen auf eine Qualifizierung von professionellen Gatekeepern in den verschiedenen psychiatrischen Versorgungsebenen der Region Düsseldorf/Neuss und zum anderen auf eine stärkere Vernetzung der entsprechenden Akteure in dieser Region.

**Methoden:** Die strukturelle Basis der Projektarbeit war die Bildung eines regionalen Kooperationsverbunds aus psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Institutionen sowie weiteren am Versorgungsprozess suizidaler Menschen beteiligten Akteure unter dem Namen „*SUizidPräventionRisikoManagementAllianz Düsseldorf/Neuss*“ (SUPRIMA). Als inhaltliche Basis diente die Erarbeitung eines klinischen Handlungsleitfadens zum Erkennen und Behandeln von Suizidalität auf der Basis bewährter internationaler Behandlungsleitlinien. Hierauf aufbauend wurde im Austausch mit Vertretern der Allianz ein „Blended Learning“-Angebot aus interaktiver elektronischer Wissensvermittlung (E-Learning) in Kombination mit vertiefenden Workshops entwickelt und implementiert. Die Qualifizierungsmaßnahmen wurden bei professionellen Gatekeepern im Hinblick auf eine Verbesserung des Wissens und subjektiven Kompetenzerlebens hinsichtlich des Managements von Suizidgefährdung evaluiert.

**Ergebnisse:** Bedingt durch die Covid-19 Pandemie konnte die Implementierung und Evaluation der plangemäß entwickelten Qualifizierungsmaßnahmen zwar nicht im geplanten Umfang durchgeführt werden. Die vorliegenden Ergebnisse (n=25) weisen jedoch anhand aller erfassten Kriterien auf einen erkennbaren subjektiven Kompetenzzuwachs durch die Teilnahme an der Schulung hin. Eine verstetigte Version des E-Learning Angebots kann unter der Webadresse „<https://elearning.suprima-campus.de/>“ auch jenseits des Forschungsprojekts vom Fachpublikum kostenlos genutzt werden.

**Fazit:** Die Zielsetzungen des Projekts konnten mit kleineren (pandemiebedingten) Einschränkungen realisiert werden. Auf Grundlage der erfolgreich gebildeten regionalen Allianz SUPRIMA sowie eines in das Blended-Learning-Angebot inhaltlich eng eingebundenen klinischen Handlungsleitfadens konnte das Wissen und die Qualifikation der professionellen Gatekeeper der Region zum Thema Suizidalität messbar verbessert werden. Durch Verstetigung des Angebots ist deren weitere Nutzung in der Region sowie zukünftig auch darüber hinaus gewährleistet.

## 4 Einleitung

### 4.1 Ausgangslage des Projekts

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland ungefähr 10.000 Menschen das Leben. Die jährliche Zahl der Suizidversuche liegt um ein Vielfaches höher als die für vollendete Suizide. Bezeichnenderweise ist ein Suizidversuch der wichtigste Risikofaktor für einen Suizid in der Allgemeinbevölkerung. Das Suizidrisiko ist bei allen psychischen Erkrankungen signifikant erhöht (WHO 2014). Studien zeigen, dass die Hälfte der Personen, die einen Suizid begehen, Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (Cavanagh et al., 2003; Nock et al., 2008) hatten und circa 25% zum Zeitpunkt des Suizids in fachärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung waren. Studien verweisen darauf, dass 45 % der Suizidentinnen und Suizidenten in den letzten vier Wochen vor ihrem Suizid bei der Hausärztin oder beim Hausarzt vorstellig waren (Schulberg et al., 2004), und 20% in der letzten Woche vor einem vollendeten Suizid (Pirkis & Burgess, 1998).

Daraus ergibt sich zuerst und insbesondere für das psychiatrische Fachpersonal im ambulanten und stationären Sektor eine besonders hohe Anforderung und Verantwortung hinsichtlich der Implementierung verschiedener fachlicher Methoden der Suizidprävention (Wolfersdorf 2012). Englischsprachige klinische Leitlinien aus USA, Kanada und Australien geben ein genaues klinisches Fallmanagement vor (Bernert et al. 2014, Goertemiller et al. 2003, MHSA 2012, Magellan Health 2016, CAMH 2015). Der National Health Service in Großbritannien fokussiert auf ein strukturiertes, institutionalisiertes Suizidmanagement, welches stark auf interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsfachgruppen ausgelegt ist. Zudem wird durch die Institutionen des NHS in hohem Maße auf eine systematische Anwendung von Messinstrumenten zur Risikoeinschätzung initial und im klinischen Verlauf sowie auf ein strukturiertes klinisches Fallmanagement (care plan) von suizidal eingestuften Patientinnen und Patienten geachtet. Zur Umsetzung eines solchen Managements von Suizidalität kommt entsprechenden Schulungsmaßnahmen zur Suizidprävention für Fachpersonal, Hausärztinnen und Hausärzten eine Schlüsselfunktion zu. Im Medizinstudium wird Suizidalität nur im geringen Umfang in der medizinischen Lehre adressiert. In der Weiterbildung wird Suizidalität zwar als Modul der Fachpflegeausbildung und Facharztausbildung gelehrt. Zur Erhaltung oder auch Implementierung hoher klinischer Versorgungsstandards fehlte jedoch im deutschen Gesundheitssystem häufig ein kontinuierliches Lehrangebot der Institutionen selbst, welche für andere Themen ständig institutionelle Wissenserneuerung und Wissensabfrage anbietet.

Bei der Qualifikation und Schulung zählen webbasierte medizinische Trainingssysteme zu den Schlüsseltechnologien für die medizinische Informationsverarbeitung der Zukunft (Graf et al. 2008). Denn hierdurch konnte nicht nur eine verbesserte Qualität von Lehren und Lernen in kürzerer Zeit, sondern auch eine höhere Effizienz der Informations- und Wissensvermittlung nachgewiesen werden. In einer jüngst veröffentlichten Studie wurde an 18 niederländischen Krankenhäusern über einen Zeitraum von elf Monaten untersucht, ob und wie mittels E-Learning der Umgang der Pflegekräfte mit älteren Patientinnen und Patienten mit Verwirrtheitssymptomen im Krankenhaus, insbesondere auch nach einer Operation, verbessert werden kann. Ein signifikanter Zuwachs von Wissen und Erkennen von deliranten Zuständen konnte nach der Implementierung eines entsprechenden E-Learnings in allen Kliniken nachgewiesen werden (Van de Steeg et al. 2014). E-Learning hat sich damit in der somatischen Medizin zwar als wirksam erwiesen, war im Fachgebiet der Psychiatrie in deutscher Sprache bei Antragstellung jedoch kaum vorhanden.

#### **4.2 Ziele des Projekts**

Das übergeordnete Ziel des Projekts war die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer evidenzbasierten Strategie zur Suizidprävention in und für die Region Düsseldorf und Neuss. Hierzu sollten zielgerichtete Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt und eine Prozessoptimierung der sektorübergreifenden Versorgung vorgenommen werden. Düsseldorf ist Mitglied im „European Healthy Cities“-Netzwerk der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bekennt sich zu ihren damit verbundenen gesundheitsförderlichen und präventiven Zielsetzungen. Konkret stützte sich der Projektverbund auf die neue WHO-Initiative „Preventing suicide. A community engagement toolkit“ (WHO 2016). In diesem Rahmen sollte der „Mental Health Action Plan“ der WHO und Maßnahmen zur Suizidprävention in der Region implementiert werden. Entsprechend war eine der ersten konkreten Maßnahmen zur Erreichung der übergeordneten Zielsetzung des Projekts die Initiierung einer regionalen psychiatrischen/psychosozialen Pflichtversorgenden-Allianz Düsseldorf-Neuss „„SUPRIMA - eine Region lernt!“. Diese Allianz sollte sich neu, aus allen wesentlichen Partnern der zentralen psychiatrischen Pflichtversorgung Düsseldorf und Neuss, den sozialpsychiatrischen Diensten und Zentren, den Gesundheitsämtern der Städte Düsseldorf und Neuss sowie den Hausärztinnen und Hausärzten aus der Region Düsseldorf und Neuss konstituieren und damit die Basis für eine Prozessoptimierung bilden (Abb. 1). Die Größe der psychiatrischen Pflichtversorgungsregion beträgt ca. 1.2 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. Die Anzahl der professionellen Gatekeeper der Region umfasst ca. 1200 stationär Tätige aller Berufsgruppen sowie ca. 700 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (darunter 50 Psychiaterinnen und Psychiater + 140 im Hausarzt Netzwerk organisierte Hausärztinnen und Hausärzte), ca. 450

ambulante Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ca. 50 Mitarbeitende in sozialpsychiatrischen Diensten.

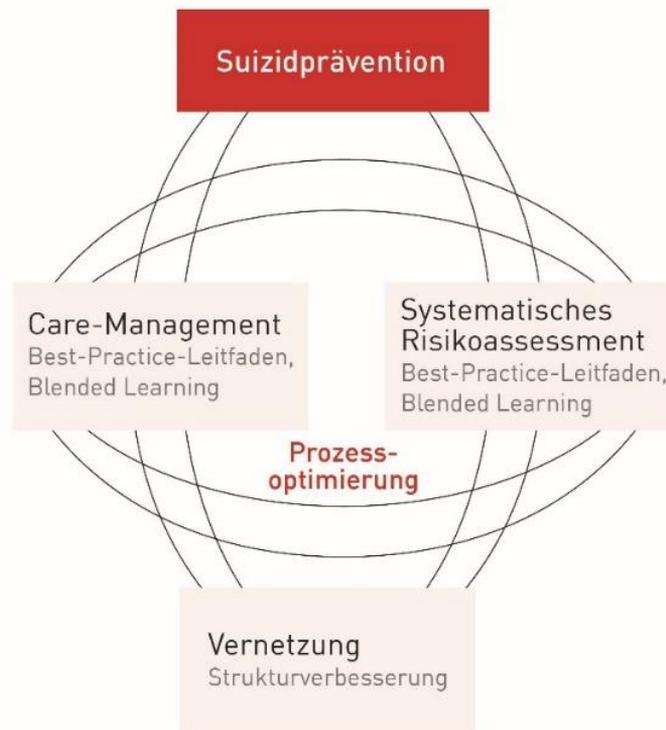


Abb. 1: Zielsetzungen und Kernmaßnahmen des Projekts SUPRIMA

Unter dem Motto „Eine Region lernt!“ beinhaltete das Projekt neben dieser Vernetzung zwei miteinander verschränkte – ebenfalls der Prozessoptimierung dienende – Kernmaßnahmen:

1. Die Qualifizierung von professionellen Gatekeepern in den primären, sekundären und tertiären psychiatrischen Versorgungsebenen der Region.
2. Entwicklung und Implementierung eines konkreten klinischen Behandlungsleitfadens auf der Basis internationaler Behandlungsleitlinien.

Das primäre Ziel dieser Kompetenzinitiative war die messbare Verbesserung des Wissens und der Qualifikation der professionellen Gatekeeper der Region zum Thema Suizidalität durch die Entwicklung und Implementierung eines dauerhaft verfügbaren E-Learning Programms, kombiniert mit Präsenzworkshops im Sinne eines Blended Learning Ansatzes, und die Untersuchung von Veränderungen auf die subjektiv empfundene Kompetenz im Umgang mit Suizidalität durch diese Intervention. Für ein kommunales Engagement des Netzwerks in der Suizidprävention war daher in einem ersten Schritt das Angebot einer nachhaltigen

Wissensvermittlung für alle Gatekeeper der Region (Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen) zu schaffen.

Das zweite Kernmaßnahme war die Entwicklung und Implementierung eines Manuals zum klinischen Management von Suizidalität, da solche im deutschen psychiatrischen Versorgungssystem - im internationalen Vergleich zu Ländern wie beispielsweise England - in nicht ausreichendem Maße vorhanden sind oder zum Einsatz kommen. Die in England fest implementierten klinischen Behandlungspfade orientieren sich an bewährten internationalen Leitlinien. Diese klinischen Behandlungspfade beinhalten ein systematisches und wiederholt durchgeführtes Risikoassessment von Suizidalität, dessen Anwendung regelmäßig trainiert wird, und ein implementiertes, strukturiertes Fall-Management bei Menschen mit erhöhtem Suizidrisiko. Zudem wird in diesen Pfaden eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen vorgegeben und mittels klinischer Checklisten über die Grenzen von stationärem und ambulantem Behandlungssetting hinweg dokumentiert.

Die in SUPRIMA zu entwickelnden Maßnahmen sollten sich an solchen internationalen Beispielen sowie auch an der Suizidpräventionsstrategie der WHO entsprechend der Initiative „Preventing suicide. A community engagement toolkit“ orientieren und auch dazu dienen, die Versorgungsstruktur im Sinne einer stärkeren Vernetzung der regionalen Akteure zu verbessern.

#### **4.3 Projektstruktur**

Das gesamte Vorhaben wurde in sechs inhaltlich und organisatorisch eng aufeinander abgestimmten Teilprojekten (TP) strukturiert und realisiert, die von jeweils einer Person des Netzwerks verantwortlich geleitet wurden, (Abb. 2). Um die eingangs beschriebenen Zielsetzungen zu erreichen, wurden in je einem TP ein strukturiertes Schulungsangebot in Form von Blended Learning (TP3) und einem klinischen Handlungsleitfaden (TP4) erstellt und anschließend in der Versorgungspraxis implementiert (TP5). Die strukturelle Basis hierfür lieferte die initial erfolgte Etablierung der Allianz SUPRIMA aus verschiedenen Einrichtungen und Akteuren in der Versorgung von suizidgefährdeten Personen in der Region Düsseldorf/Neuss (TP2). Die Arbeit wurde zentral koordiniert (TP1a) und hinsichtlich der Zielerreichung in der Implementierungsphase wissenschaftlich evaluiert (TP1b) sowie durch intensive Öffentlichkeitsarbeit über die gesamte Projektdauer begleitet (TP6).

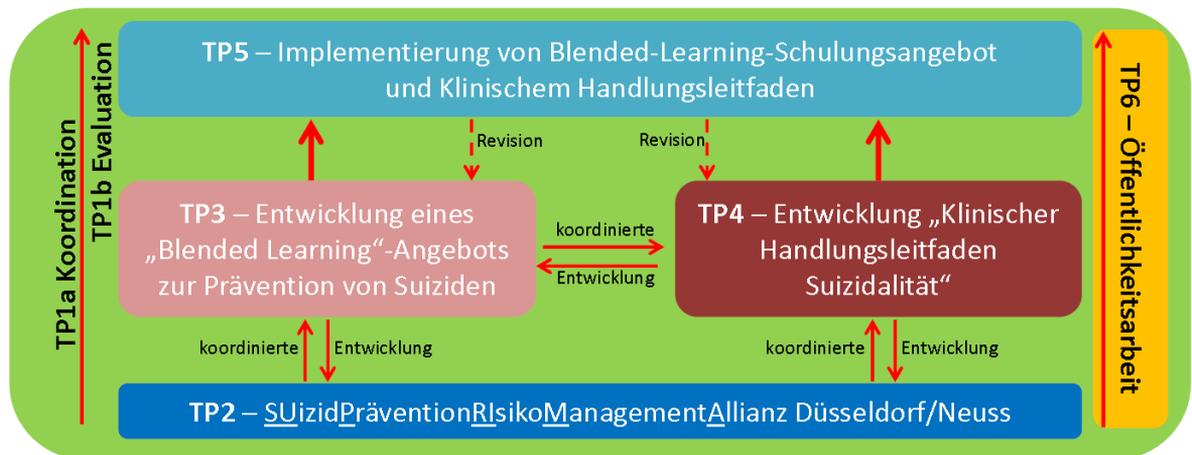


Abb. 2: Struktur mit Teilprojekten (TP) des Projekts SUPRIMA

#### 4.3.1 TP1: Koordination und Evaluation

Die inhaltliche und administrative Steuerung des Netzwerks in TP1 erfolgte durch die antragstellende Koordinatorin Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl (Universität/LVR-Klinikum Düsseldorf) in enger Abstimmung mit dem stellvertretenden Koordinator Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick (St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss) und den anderen TP-Leitenden. Sie wurden in der Administration und der Evaluation des Projekts unterstützt durch Prof. Dr. Wolfgang Wölwer (Universität/LVR-Klinikum Düsseldorf). Bezüglich strategischer, inhaltlicher und methodischer Fragen stand ein wissenschaftlicher Beirat aus folgenden Personen beratend zur Seite:

- Dr. Eva Dietrich, Consultant Psychiatrist, Clinical Director AWP NHS Mental Health Trust- Bristol, UK
- Dr. Rachel Upthegrove, NHS-Birmingham, UK
- Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Leiterin des Arbeitsbereichs Klinisch-Psychologische Intervention, Freie Universität Berlin.
- Prof. Dr. Dr. Martin E. Keck, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie, Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
- Prof. Dr. Mazda Adli, Chefarzt der Fliedner Klinik Berlin
- Prof. em. Dr. Wolfgang Gaebel, Leiter des WHO Collaborating Centre for Quality Assurance and Empowerment in Mental Health (Düsseldorf)

Die antragstellende Koordinatorin und ihr Projektteam konnten sich zu Beginn des Projekts beim Beiratsmitglied Dr. Upthegrove in Birmingham einen Eindruck von der Umsetzung der Suizidpräventionsstrategie machen und eine Schulung durchlaufen. Darüber hinaus wurden die Mitgliederinnen und Mitglieder des Beirats bei Bedarf konsultiert.

Neben der administrativen Koordination des Netzwerks (z.B. Mittelverwaltung, Berichterstattung, Sitzungsorganisation) zählte zu den Aufgaben des TP1 auch die inhaltliche Koordination der aufeinander bezogenen Arbeiten in den TP 3-5 sowie die Unterstützung bei der Etablierung der Allianz SUPRIMA (TP2) und der Öffentlichkeitsarbeit (TP6). Die letztgenannte Kooperation mit TP2 und TP6 betraf insbesondere auch gemeinsame Aktivitäten zur Vorstellung des Projekt und die Kontaktpflege mit den die Allianz bildenden Einrichtungen/Personen und weiteren, z.B. politischen Unterstützern, durch Wahrnehmung von Außenkontakten. Hierdurch wurden Multiplikatoren für die Projektidee gewonnen und Optionen für eine langfristige Finanzierung ausgelotet.

#### **4.3.2 TP2: Etablierung der SUizidPräventionRisikoManagementAllianz Düsseldorf/Neuss**

Das TP2 „Etablierung der SUizidPräventionRisikoManagementAllianz Düsseldorf/Neuss“ wurde von Dipl.-Psych. Andrea Melville-Drewes (Gesundheitsamt Düsseldorf) geleitet.

Ausgehend von dem grundsätzlichen Commitment der politisch Verantwortlichen in Düsseldorf zu den Zielen der WHO wurde eine Allianz zur Suizidprävention initiiert, indem ein Konsens der relevanten Akteurinnen und Akteure in Düsseldorf und Neuss für eine konzertierte Aktion zur Suizidprävention im Hinblick auf Prozessoptimierung und Qualifizierung herbeigeführt wurde. Zur Gewinnung der Allianzpartnerinnen und Allianzpartner, jenseits der eigentlichen Projektbeteiligten, wurde das Projekt zunächst in jeder der möglichst zu beteiligenden Institutionen detailliert vorgestellt. Dabei wurde auch gemeinsam die Implementierungsstrategie diskutiert, um eine möglichst hohe Akzeptanz zu erzielen. Die Beteiligung an der Allianz und der Umsetzung der geplanten Maßnahmen - die Etablierung von Qualitätsstandards bei der Diagnostik und dem Management von suizidalen Menschen in der Modellregion Düsseldorf/Neuss - wurde dann in einer Absichtserklärung derjenigen Institutionen unterschrieben, die bereit waren an diesem Vorhaben aktiv mitzuwirken. Sie erklärten sich an der Allianz zu beteiligen/diese zu unterstützen, indem

- Vertreterinnen und Vertreter der relevanten Berufsgruppen bei der inhaltlichen Ausgestaltung des Schulungsangebots und des diesem zugrundeliegenden Best-Practice-Leitfadens beratend mitwirken und
- die Einrichtung die Qualifizierungsmaßnahme im eigenen Haus implementiert, um der Evaluation ein möglichst breite Basis zu geben.
- die Einrichtung den Projektverantwortlichen die Möglichkeit gibt, entsprechende Informationsmaßnahmen bei den Zielgruppen durchzuführen.

Es gelang dabei für Düsseldorf über die projektleitende psychiatrische Universitätsklinik hinaus auch die beiden anderen psychiatrischen Fachkliniken (VKKD-Krankenhaus Elbroich,

Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie), die Nervenärztliche Gesellschaft, das Hausärztenetz HAND e.V., alle Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und im Rheinkreis Neuss das Gesundheitsamt und den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), die SPZs und einen hausärztlichen Qualitätszirkel zum Beitritt in die Allianz zu gewinnen. Für die so Beteiligten war die Qualifizierung ihrer Mitarbeitenden, die Evaluierung der Schulung von Gatekeepern im Rahmen des Forschungsvorhabens, sowie die sektorübergreifende Zusammenarbeit eine optimale Motivation zur Mitwirkung an dem Modellprojekt.

Regelmäßige Treffen dienten nach der Gründungsphase der Stabilisierung des Netzwerks und dem Austausch. So wurden interdisziplinäre Fokusgruppen zur gemeinsamen Identifizierung von Problembereichen, Schulungsbedarfen und Unterstützungsnotwendigkeiten im Arbeitsalltag genutzt und die Zielgruppen in die Entwicklung des Handlungsleitfadens und der Blended Learning-Angebote von Beginn an einbezogen. Darüber hinaus wurden allgemeine Erfahrungen und spezifische Teilnehmendenanregungen aus der wissenschaftlich evaluierten Implementierungsphase der Lehrangebote in einer Revisionsphase zur Erstellung der finalen Versionen berücksichtigt.

Weitere Aktivitäten zur Kommunikation im Netzwerk werden in TP-6 Öffentlichkeitsarbeit beschrieben.

#### **4.3.3 TP3: Entwicklung einer modularen, integrierten E-Learning und Face-to-Face-Schulung („Blended Learning“) zur Prävention von Suiziden**

Das TP3 „Entwicklung einer modularen, integrierten E-Learning und Face-to-Face-Schulung („Blended Learning“) zur Prävention von Suiziden“ wurde von Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick (St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss) geleitet. In diesem TP wurde das Schulungsangebot zur Qualifizierung der professionellen Gatekeeper der Region in enger Kooperation mit der Projektkoordinatorin sowie den Mitarbeitenden des Learning Lab der Universität Duisburg Essen wesentlich entwickelt. Die Schulung wurde in Form eines kombinierten Lernansatzes („Blended-Learning“) modular konzipiert: Das heißt, es wurde ein E-Learning Programm mit Präsenz-Workshops („Face-to-Face-Schulungen“) kombiniert und jeweils in themen- und zielgruppenspezifischen Modulen angeboten. Die wesentlichen Inhalte des gesamten Fortbildungsangebots wurden mit der Erarbeitung des „Klinischen Handlungsleitfaden Suizidalität“ in TP4 koordiniert; Auf dieses Manual nehmen sowohl die E-Learning-Komponente als auch der vertiefende Face-to-Face-Workshop des „Blended Learning“ (TP3) inhaltlich Bezug. Die Umsetzung des E-Learnings sowohl hinsichtlich der methodisch-didaktischen Ausarbeitung als auch der technischen Programmierung auf einer Moodle-Plattform wurden vom Learning Lab der Universität Duisburg Essen in einem eigenen TP 3b Mediendidaktische Gestaltung und Begleitforschung unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Kerres (Fakultät für Bildungswissenschaft der Universität Duisburg-Essen) übernommen.

Für die Teilnahme an den Fortbildungen wurde eine CME-Zertifizierung durch die ÄKNO durchgeführt. Die Nutzung der didaktischen Möglichkeiten des Blended Learnings ermöglichte eine differenzierte Gestaltung und Vermittlung der Inhalte unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Erfordernisse und des Nutzungsverhaltens der verschiedenen Ziel- resp. Berufsgruppen.

Außerdem wurden Nutzungsdaten erfasst und Möglichkeiten für Prä-Post-Erhebungen und Feedback-Befragungen vorgehalten (TP1). Aus Datenschutzgründen und zur Vereinfachung der Implementierung wurden die Programme als „stand alone“ Lösungen konzipiert, damit es zu keinen Interaktionen mit den in der Klinik verwendeten Krankenhaus-Informationssystemen oder der von Hausärztinnen und Hausärzten verwendeten Software kommen konnte. Vor der eigentlichen Implementierung der Angebote (TP5) wurde eine Testphase zur Fehlerbereinigung und Optimierung der Nutzbarkeit der Angebote durchlaufen.

Parallel zur Programmierung des E-Learning-Programmes wurden sowohl Face-to-Face Workshops als auch Webinare, welche die E-Learning Module vertiefen, konzipiert. Der Schwerpunkt der Inhalte wurde hier auf der praktischen Übung von strukturiertem Case Management und interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen professionellen Berufsgruppen und Versorgungsstrukturen (Stichwort: Schnittstellenmanagement) gelegt.

#### **4.3.4 TP4: Erstellung eines klinischen Handlungsleitfadens Suizidalität**

Das TP4 „Erstellung eines klinischen Handlungsleitfadens Suizidalität“ wurde von Prof. Dr. Birgit Janssen (LVR-Kliniken Düsseldorf/Langenfeld) geleitet.

Als Grundlage für die Inhalte des „Blended-Learnings“ wurde ein Behandlungsmanual „klinischer Handlungsleitfaden Suizidalität“ zum Umgang mit und zur Behandlung von suizidalen und suizidgefährdeten Patientinnen und Patienten erstellt. Dieser basiert auf der Grundlage internationaler Behandlungsrichtlinien und international etablierter, praktisch-klinischer Vorgehensweisen (Orientierung an praktische Leitfäden und klinischem Case Management aus dem NHS, Detroit Antisuiizid Initiative, ZeroSuicide Initiative USA). Hierbei geht es

1. um allgemeines und klinisches Wissen zu Suizidalität, epidemiologische Informationen, Risiko- und protektive Faktoren (z.B. stattgehabte Suizidversuche und individuelle Ressourcen), Messinstrumente zur Einschätzung des Suizidrisikos, Akutmanagement, Behandlungspläne und langfristiges Case Management.
2. um die Vermittlung von Maßnahmen zur Implementierung einer eng verzahnten, interdisziplinären Zusammenarbeit der Berufsgruppen (Pflege, Arzt und Ärztin, Psychologin und Psychologe) auf einer Versorgungsebene sowie

3. zur Implementierung einer eng verzahnten Zusammenarbeit in einer Region über die drei Versorgungsebenen hinweg.

Im Fazit wurden sowohl Handlungsoptionen in einer akuten suizidalen Krise, als auch langfristig therapeutisch notwendige Elemente einer Komplexbehandlung für einzelne Behandlungssektoren und sektorübergreifend dargestellt. Letzteres ist besonders relevant, da gerade in der Behandlung suizidgefährdeter Menschen Schnittstellenprobleme und Kommunikationshindernisse zwischen Behandlungssektoren ein erhebliches Risiko für eine akute Exazerbation der Suizidalität darstellen. Wie auch eigenen Daten zeigen, ereignen sich Suizidhandlungen häufig im Rahmen von Übergängen zwischen Behandlungssektoren. Deshalb war es notwendig neben konkretem Wissen um die Erkennung und Behandlung von suizidgefährdeten Menschen auch die Basis für einen reibungslosen Sektorenübergang und schnittstellenübergreifende Handlungsoptionen und Hilfsangebote in der kommunalen Versorgungslandschaft sicherzustellen. In Form von Entscheidungshilfen im Sinne von clinical pathways wurden die, in der Kommune bereits vorhandenen, Elemente psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungs- und Unterstützungsangebote zusammengeführt, spezifiziert und konkrete Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme bereitgestellt. Insofern sollte die verzahnte Zusammenarbeit im berufsgruppen-interdisziplinären und sektorübergreifenden Case Management Gegenstand des Lehrinhaltes sein.

Es wurden international etablierte und qualitätsgesicherte Standards berücksichtigt und Suizidalität wird auch im Zusammenhang unterschiedlicher diagnostischer Einordnungen spezifiziert (z.B. APA 2003). Im konkreten Versorgungssystem konnte auf multiple Vorarbeiten in der Region Düsseldorf aufgebaut werden (Notfallflyer PSAG, elektronisches interaktives Psychosoziales Adressbuch der PSAG und der Stadt Düsseldorf ([www.stadt-duesseldorf.de](http://www.stadt-duesseldorf.de))). Diese wurden in einem elektronischen Manual zusammengetragen und diente anschließend als inhaltliche Grundlage für die Erstellung des E-Learning in TP3. Hierbei wurden die Erfordernisse hinsichtlich einer optimalen Suizidprävention angepasst, wobei sowohl komplementäre, ambulante, teilstationäre als auch stationäre Sektoren berücksichtigt wurden. Die Erkenntnisse zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Behandlungssektoren war auch ein Schwerpunkt im Kontext der Workshops.

Inhaltlich erarbeitete das TP4 im Rahmen der angezielten Qualifizierungsmaßnahmen somit die Grundlagen dessen, „was“ gelehrt wird, während in TP3 entwickelt wurde, „wie“ diese Inhalte den Zielgruppen vermittelt werden. Der „Klinische Handlungsleitfaden Suizidalität“ diente damit als eine Art Schrittgeber für das „Blended Learning“-Angebot aus TP3.



#### **4.3.5 TP5: Implementierung von Blended Learning und Handlungsleitfaden in der Praxis**

Das TP5 „Implementierung von Blended Learning und Handlungsleitfaden in der Praxis“ wurde von Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl (Universität/LVR-Klinikum Düsseldorf) geleitet.

Maßnahmen zur Implementierung der Schulungsangebote und die in TP6 beschriebenen Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit hingen eng zusammen. Letztere unterstützte die Implementierung durch ausgewählte Kommunikationsmedien und -maßnahmen. Eine der entscheidenden Voraussetzungen für die Implementierung war die - mit der Allianzbildung in TP2 verbundene - grundsätzliche Kooperationserklärung der Partnerinnen und Partner. Die konkrete Implementierung des E-Learning-Programms und der vertieften Face-to-Face Workshops setzte zudem voraus, dass Diejenigen, die diese schließlich nutzen sollten, sowohl die dahinter stehende Idee wie das praktische Procedere kennenlernen. Dies wurde durch Informationsveranstaltungen für alle verantwortlichen Personen der Allianz innerhalb der eigenen Einrichtung gewährleistet. Hier wurde das Konzept von Schulung und Handlungsleitfaden präsentiert, der zeitliche Ablauf der Schulung - erst E-Learning, dann vertiefende Workshops - vermittelt, ein beispielhaftes Modul präsentiert, der Anmeldeprozess demonstriert und das Forschungsvorhaben und insbesondere die Datenerhebung und -verwendung erläutert.

Insbesondere die beteiligten Kliniken, der SPDi in Düsseldorf und die SPZs unternahmen intensive Anstrengungen, um ihre Mitarbeitenden für die Schulungsangebote zu gewinnen und zur Teilnahme zu motivieren. Die Implementierung bei den Düsseldorfer Hausärztinnen und Hausärzten erfolgte mit engagierter Unterstützung durch HAND e.V. unter Betonung der zielgruppenübergreifenden Module und des alltagspraktischen Nutzens. Den Anstoß gab auch hier eine Informationsveranstaltung, in der die besondere Relevanz der Hausärztinnen und Hausärzten für die Suizidprävention erläutert wurde. Die CME-Zertifizierung des Blended Learning-Pakets und das damit verbundene Qualitätsversprechen unterstützte den Prozess der Implementierung bei den ärztlichen und psychotherapeutisch tätigen Mitarbeitenden.

In Kooperation mit TP6 wurde die gesamte Implementierungsphase durch geeignete Werbemittel begleitet, wie Flyer zum E-Learning und solchen zur Bewerbung von anstehenden Präsenzs Schulungen sowie Remindern als Beilage zu der Korrespondenz mit den Mitarbeitenden.

Der Grad der Implementierung wurde in regelmäßigen Abständen bei jedem Mitglied der Allianz überprüft, ggf. mögliche Gründe für ein Nicht-Erreichen der gesteckten Ziele zusammen mit dem jeweiligen Ansprechpersonen diskutiert und Optimierungsstrategien identifiziert und umgesetzt.

#### 4.3.6 TP6: Öffentlichkeitsarbeit

Das TP6 „Öffentlichkeitsarbeit“ wurde von Dr. Viktoria Toeller (Düsseldorfer Bündnis gegen Depression) geleitet.

Für die Öffentlichkeitsarbeit wurde zu Beginn des Projekts ein an den Realisierungsphasen orientiertes Konzept mit zielgruppenspezifischen Maßnahmen erstellt. Dieses umfasste zunächst Basismaßnahmen wie die Erstellung einer Pressemappe und eines Foliensatzes zur Vorstellung des Projekts. Die Öffentlichkeitsarbeit diente initial der Unterstützung von TP2 (Gründung der Allianz) und der damit verbundenen Lobby-Arbeit bei relevanten lokalpolitischen Gremien, wie Gesundheitsausschuss, PSAG. Danach ging es bei der Öffentlichkeitsarbeit vor allem um die Bekanntmachung des Schulungsangebots durch Pressemeldungen und Flyer und diente vornehmlich der Motivation der Zielgruppen, unsere Angebote wahrzunehmen.



*Abb. 3: Logo des Projekts SUPRIMA*

Für das Projekt resp. die Initiative wurde eine Homepage erstellt, ein Logo entwickelt (Abb. 3) und für die SUizidPräventionRisikoManagementAllianz (SUPRIMA) als Kompetenzinitiative der Slogan „eine Region lernt“ formuliert. Die in Zusammenarbeit mit dem LearningLab der Universität Duisburg/Essen erstellte Homepage <https://www.suprima-projekt.de/> wurde als wesentliche Kommunikationsplattform genutzt, über die Informationen zur Entwicklungen in der Allianz distribuiert und später auch der Link zu den Schulungsmodulen (während des Forschungsvorhabens zu der Moodle-Plattform der Universität Duisburg/Essen) und der Handlungsleitfaden elektronisch zur Verfügung gestellt wurden. Die Homepage dient damit auch aktuell noch als Plattform für die Veröffentlichung von Neuigkeiten aus und über die Allianz sowie für die Verbreitung des E-Learning-Programm und Ankündigung der vertiefenden Workshops (Abb. 4).



*Abb. 4: Startseite der Homepage des Projekts SUPRIMA*

Je nach Setting wurden unterschiedliche Kommunikationsmaßnahmen initiiert. In Kliniken z.B. durch Veranstaltungen, um verschiedenen Berufsgruppen daran zu erinnern, sich für die Schulung zu registrieren und Empfehlungen des Handlungsleitfadens umzusetzen. Einzelmaßnahmen wurden in einem themen- und zielgruppenspezifischen Kommunikationskonzept niederlegen.

Die Öffentlichkeitsarbeit zu SUPRIMA umfasste zudem auch die Bekanntmachung der Allianz und die kommunikative Begleitung des Bündnisses während der gesamten Laufzeit des Projektes. Eingebettet wurde die Aktivitäten in ein PR-Konzept zum Thema Suizidrisiken und Möglichkeiten der Suizidprävention. In diesem Zusammenhang wurde u.a. anlässlich des Weltsuizidpräventionstags eine Veranstaltung durchgeführt und ein Vortrag auf der Jahrestagung für öffentliches Gesundheitswesen (BVÖGD) gehalten. Die Planung für die Kommunikation der Projektergebnisse im wissenschaftlichen und im öffentlichen Diskurs war ein weiteres, zum Ende der Laufzeit des Projekts, im Fokus stehendes Aufgabengebiet.

## 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

### 5.1 Operationalisierung der Ziele:

Das Projekt SUPRIMA sollte insbesondere einen Beitrag zur „Qualifizierung für potenzielle Gatekeeper“, d.h. dem Untersuchungsfeld A des Förderprogramms „Suizidprävention“ leisten. Dazu sollte zum einen ein Blended Learning-Angebot aus interaktiver elektronischer Wissensvermittlung (E-Learning) sowie darauf abgestimmten Präsenz-Workshops zum Erkennen und Behandeln von Suizidalität entwickelt werden. Zum anderen sollte in Anlehnung an entsprechende internationale Behandlungsleitlinien ein klinisches Manual mit qualifizierten klinischen Behandlungspfaden zum Erkennen und Behandeln von Suizidalität (Risikoerfassung, Toolkit, strukturiertes Care Management) entwickelt und implementiert werden. Da alle diese Komponenten der Qualifizierungsmaßnahmen inhaltlich in hohem Maße aufeinander bezogen und voneinander abhängig sind (vgl. 4.3.3 TP3 und 4.3.4. TP4) wurden diese Komponenten in ein gemeinsames, koordiniertes Qualifizierungsangebot zusammengefügt.

Für dieses Qualifizierungsangebot wurde im Rahmen der begleitenden wissenschaftlichen Evaluation des SUPRIMA-Projektes geprüft, ob die Implementierung des Blended-Learning-Angebots auf Basis des „Klinischen Leitfadens Suizidalität“ zu einer objektiven Verbesserung von Wissen und subjektivem Kompetenzerleben hinsichtlich des Managements von Suizidgefährdeten bei Gatekeepern (Hausärzte, Krankenschwestern, Fachärzte Psychiatrie, Psychologen) führt. Operationalisiert wurden dabei folgende Fragen untersucht:

1. Finden sich bei den Teilnehmenden der Qualifizierungsmaßnahmen im prä-post-Vergleich messbare Veränderungen in den folgenden Variablen:
  - Wissen über Suizidalität und Suizidprävention
  - Haltung/Einstellungen gegenüber potenziell suizidalen Menschen und Suizidprävention
  - Subjektive Fertigkeiten bzw. Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen
  
2. Wie schätzen die Teilnehmenden nach Durchlaufen der Qualifizierungsmaßnahmen (post-Erhebung) selbst die folgenden Variablen ein:
  - Veränderung von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen
  - Verbesserung der Kenntnis der Versorgungsstruktur
  - Verbesserung der persönlichen Nutzung des suizidalitätsbezogenen Versorgungssystems

- Zufriedenheit mit den im Rahmen des SUPRIMA Projektes neu etablierten Strukturen und Behandlungsleitpfaden

Darüber hinaus sollte das Projekt auch zu „Strukturverbesserungen im Sinne einer stärkeren Vernetzung der regionalen Akteure“ beitragen, i.e. zu Untersuchungsfeld B: des Förderprogramms „Suizidprävention“. Hierbei sollte untersucht werden, ob das Engagement des neu aufgestellten regionalen psychiatrischen Pflichtversorger-Netzwerks Düsseldorf-Neuss, das der neuen WHO Initiative Preventing suicide. A community engagement toolkit folgt, zu einer signifikant verbesserten Inanspruchnahme der oben genannten Maßnahmen durch die Gatekeeper führt. Zwar war diesbezüglich aufgrund der Corona-Pandemie und der damit einhergehenden tiefgreifend veränderten Rahmenbedingungen eine formale Prüfung anhand eines definierten Indikators nicht möglich, alleine die hohe Anzahl an Allianzpartnerinnen und Allianzpartnern, die sich in der Vorbereitungsphase zu der Initiative durch verbindliche schriftliche Erklärungen („Commitments“) bekannt haben, ist jedoch als Indiz für eine erfolgreiche Vernetzungsarbeit zu werten (vgl. 4.3.2 TP2).

## **5.2 Datenerhebung**

Der Erfolg der Schulungsangebote wurde in Bezug auf die eingangs beschriebenen Ziele während der Implementierung wissenschaftlich evaluiert. Vorbereitend war der Schulungs- und Datenerhebungsprozess sowie die notwendigen Datenschutzmaßnahmen mit dem Personalrat der jeweiligen Einrichtung abgestimmt und eine Genehmigung für die begleitende Evaluation der Schulungsmaßnahmen bei der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf eingeholt worden, die hierzu ein positives Ethikvotum erteilt hat (EK-Votum zur Studie 2019-703 vom 03.02.2020).

Die als Begleitforschung konzipierte Evaluation der Wirksamkeit der Lernangebote wurde als ein Ein-Gruppen-Design ohne Kontrollgruppen mit Prä-Post-Messungen konzipiert. Auf Grund der Komplexität der Interventionen (Blended-Learning-Ansatz) und des primär versorgungsbezogenen Charakters des Gesamtprojekts konzentrierte sich die begleitende Projektevaluation auf die bei den Lehrangebots-Teilnehmenden erfassbaren proximalen Variablen und nicht auf distale klinische Outcomes wie die Anzahl von Suiziden oder Suizidversuchen. Die Operationalisierung der Kriterien (Wissen, Haltung und Fertigkeiten) wurde inhaltlich spezifisch auf die konkreten Interventionen zugeschnitten, sodass eine Befragung von Personen, die nicht an dem Blended-Learning teilgenommen haben, als nicht sinnvoll erachtet wurde. Die Einbeziehung einer prinzipiell sinnvollen Kontrollgruppe wurde daher in dieser Phase des Projektes als nicht dienlich angesehen und war zudem auch nicht Bestandteil des vom Bundesministerium für Gesundheit genehmigten Drittmittelanspruchs.

Die Evaluation der E-Learning-Module erfolgt über die beschriebene E-Learning-Plattform „Moodle“. Zunächst wurde im Sinne eines Manipulations-Checks anhand der Nutzungshäufigkeiten der Schulungsangebote (bezogen auf die Grundgesamtheit der Zielgruppe, d.h. der potentiell zu schulenden Personen in dieser Zielgruppe) sowie von jeweils im Anschluss erhobenen Bewertungen der Nutzer überprüft, ob diese Angebote im Versorgungssystem hinreichend angenommen und für hilfreich erachtet wurden. Hierzu wurden für die E-Learning-Module sowohl Nutzungsparameter (Anzahl Aufrufe, Dauer pro Aufruf, Anzahl absolvierter Module, Anzahl der Versuche bis zur erfolgreichen Beantwortung der Lernerfolgskontrollfragen) im System erfasst, als auch ein Feedback-Fragebogen installiert, mit dem die Beurteilung der Qualität des Schulungsangebots erfragt wurde.

Darauf aufbauend wurden Daten in Bezug auf das Wissen, die Fertigkeiten und Haltungen sowie das subjektive Kompetenzerleben der Schulungsteilnehmenden jeweils vor und nach den Schulungen erhoben und zur Beantwortung der Fragestellung über Prä-Post-Vergleiche analysiert. Hierzu erhielten die Teilnehmenden an einer Schulungsmaßnahme bei Anmeldung eine ID-Nummer zur korrekten Zuordnung von Prä-Post-Daten und stimmten der anonymisierten Auswertung der Antworten im Rahmen des Forschungsvorhabens zu. Initial und nach der Schulung wurde das Wissen zu Risiko- und protektiven Faktoren, Warnzeichen, Erfassungsmethoden (strukturierte Instrumente, klinisches Interview), therapeutische Möglichkeiten und Notfallmaßnahmen sowie die Bekanntheit des regionalen Hilfesystems erhoben. Darüber hinaus wurde in dem o.g. Feedback-Fragebogen nach den Schulungen die Selbsteinschätzung bezüglich der Veränderungen bei Wissen, Fertigkeiten, Haltungen, Kenntnis der Versorgungsstruktur und persönlicher Nutzung des suizidalitätsbezogenen Versorgungssystems sowie die Zufriedenheit mit den neu etablierten Strukturen und Behandlungsleitpfaden erfragt. Die jeweils verwendeten Fragebogen liegen dem Bericht im Anhang bei.

Sofern die Teilnehmenden zu Beginn der Registrierung die CME-Zertifizierung beantragt hatten, erfolgte außerdem nach erfolgreichem Abschluss der entsprechenden Wissenstests für alle drei Module die Freischaltung der CME-Anerkennung.

Die Teilnehmenden wurden unter allen Mitarbeitenden der unter Abschnitt 4.3.2 aufgelisteten Allianzpartnerinnen und Allianzpartnern angeworben, d.h. in psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Institutionen bzw. bei selbstständig niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Allgemeinmedizin, sowie psychologischen Psychotherapeuten. Die Teilnehmenden mussten zum Zeitpunkt der Einladung mindestens 18 Jahre alt sein.

Die während der Evaluationsphase erhobenen Daten wurden analysiert, im Netzwerk diskutiert und wurden in eine Revisionsphase für die Schulungsangebote berücksichtigt. Die relevanten Ergebnisse werden aktuell zur Publikation in entsprechenden Fachzeitschriften bearbeitet. Zugleich werden die Ergebnisse dann auch der interessierten Öffentlichkeit durch entsprechende Medien vorgestellt.

Tabelle 1 enthält eine Übersicht über die zu den verschiedenen Messzeitpunkten erhobenen Zielvariablen.

**Tabelle 1: Übersicht über Messzeitpunkte und erfasste Variablen in der E-Learning-Lernumgebung**

Fragenbereiche	Anzahl Items	Messzeitpunkte					
		Modul 1		Modul 2		Modul 3	
		prä	post	prä	post	prä	post
Personenbezogene Daten (Berufsgruppe, Arbeitgeber)	2	x					
Motivation zum fachlichen Austausch mit Kollegen	5	x					
Soziale Identifikation mit der Berufsgruppe und mit der Organisation	9 9	x					
Kontakthäufigkeit, Inanspruchnahme, Zufriedenheit mit Suizid-Versorgungsangeboten	3	x					
Haltungen/Einstellungen gegenüber Suizidprävention	3	x					x
Selbsteinschätzungen von Fertigkeiten und Kompetenzen	4	x					x
Subjektive Veränderungen / Zufriedenheit	5						x
Wissen: Modul 1 CME	10	x	x				
Wissen: Modul 2 CME	10				x		
Wissen: Modul 3 CME	10						x
Feedback E-Learning-Modul	6		x		x		x

### **5.3 Datenauswertung**

Die im Rahmen der Bearbeitung des E-Learning auf der Moodle-Plattform erhobenen Daten wurden vom Learning Lab der Universität Essen/Duisburg als Grundlage für die Evaluationen an die Projektkoordination übermittelt und dort ausgewertet. Da pandemiebedingt deutlich weniger Teilnehmende an der projektbegleitenden Evaluation teilnahmen als zuvor erwartet, musste auf ursprünglich geplante confirmatorische Prä-Post-Vergleiche, zielgruppenspezifische Subgruppenanalysen und regressionsstatistische Moderatoranalysen verzichtet werden. Insgesamt haben lediglich n=54 Teilnehmende der Schulungsmaßnahmen auch in die wissenschaftliche Begleitevaluation eingewilligt und die hierzu vorgegebenen Fragen der Erhebung zumindest an einem der Messzeitpunkte beantwortet. Im Rahmen der Prä-Post-Erhebung nahmen n=25 Personen an der Befragung vor Beginn der Bearbeitung („Prä“) und n=29 Personen an der Befragung nach Abschluss von Modul 3 („post“) teil. Von den n=29 Teilnehmenden der Post-Befragung liegen auch Daten zur subjektiven Veränderung in der Kompetenz im Umgang mit Suizidalität vor, die ebenfalls am Ende der E-Learning-Schulung im Anschluss an die Bearbeitung von Modul 3 durchgeführt wurde. Die Feedback-Fragen zu den drei Modulen haben n=38 (Modul 1), n=32 (Modul 2) bzw. n=29 (Modul 3) beantwortet. Die Daten wurden aufgrund der geringen Teilnehmendenzahlen lediglich deskriptiv ausgewertet. Hierzu wurde das Statistikprogrammpaket SPSS verwendet.

## 6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Im Folgenden werden die Analysen des Arbeitsplans (Abb. 5) in Bezug auf die drei Komponenten Blended-Learning, Implementierung eines klinischen Handlungsleitfadens und Strukturverbesserungen dargestellt. Hierbei wird sowohl auf erreichte Ziele als auch Abweichungen zur ursprünglichen Planung eingegangen.

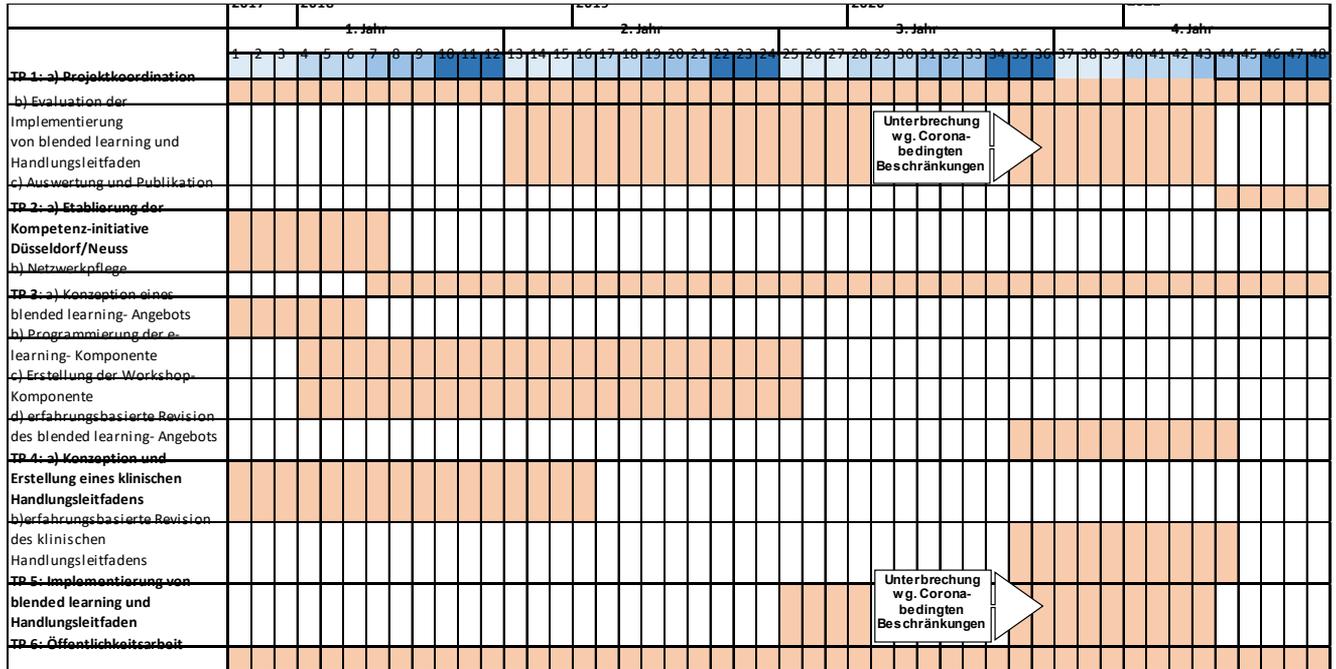


Abb. 5: Arbeits- und Zeitplan des Projekts SUPRIMA

### 6.1 Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf die angezielten Strukturverbesserungen

Das erste Ziel des Projekts bestand darin, die Versorgungsstruktur im Sinne einer stärkeren Vernetzung der regionalen Akteurinnen und Akteure zu verbessern.

Wesentliche grundlegende Arbeiten wurden planmäßig mit dem Vorliegen verbindlicher Commitments der Allianzpartnerinnen und Allianzpartner und damit dem Erreichen des 1. Meilensteins im Jahr 2018 abgeschlossen. Im Rahmen des weiteren Projektverlaufs wurde die Vernetzung der regionalen Akteure weiter aufrechtgehalten und gepflegt. Dies beinhaltete beispielsweise die Anwerbung von Teilnehmenden für das Fokusgruppentreffen am 30.05.2018, laufende Kontaktpflege zu Partnerinnen und Partnern und Unterstützenden des Projekts auf Veranstaltungen sowie durch Vorort-Besuche zur Verstetigung der Netzwerkarbeit sowohl in Düsseldorf als auch im Rheinkreis Neuss. Diesbezüglich wurde das Projektes u.a. am 18.06.2018 in der Konferenz für Gesundheit und Pflege im Rheinkreis Neuss und am 15.05.2018 bei der KV Nordrhein in Düsseldorf vorgestellt und kontinuierliche Informationen über den Stand des Projektes in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Düsseldorf eingebracht. Im Rahmen der Implementierung stand das Projektteam immer wieder im

Austausch mit allen Allianzpartnerinnen und Allianzpartnern und förderte die Vernetzung dieser im Rahmen der durchgeführten Workshops. Das Projekt hat damit wie beabsichtigt zu einer verstärkten Kooperation der gegründeten Allianz beigetragen.

## **6.2 Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf die Implementierung eines klinischen Handlungsleitfadens**

Das zweite Ziel der Allianz war die Entwicklung und Implementierung eines Manuals zum klinischen Management von Suizidalität. Inhalte dieses Handlungsleitfadens sollten unter anderem Empfehlungen zum systematischen Anwenden von Risikoassessments von Suizidalität und zur Implementierung eines strukturierten Fall-Managements bei Menschen mit erhöhtem Suizidrisiko sowie klinische Checklisten sein. Die im vorliegenden Projekt zu entwickelnden Maßnahmen orientierten sich an internationalen Beispielen. Ein erster Entwurf des klinischen Handlungsleitfadens Suizidalität wurde in Vorbereitung auf ein interdisziplinäres Fokusgruppentreffen mit Mitarbeitenden der Allianz am 30.05.2018 fertiggestellt. Im Rahmen dieses Treffens wurde der Entwurf diskutiert und auf Basis von weiteren inhaltlichen Rückmeldungen entsprechende Anpassungen vorgenommen. Hierbei wurden bspw. unterschiedliche Risikoassessments von Suizidalität auf Basis von Evaluationsergebnissen und Gütekriterien miteinander verglichen und als Grundlage für die Empfehlung zu bestimmten Standardverfahren (v.a. Columbia-Suicide Severity Rating Scale C-SSRS) genutzt.

Die inhaltlichen Arbeiten in diesem TP waren planmäßig im Jahr 2019 zunächst abgeschlossen. Hierauf aufbauend erfolgte eine Auswahl von Elementen des klinischen Handlungsleitfadens für eine Nutzung in den drei Modulen des E-Learning-Angebots. In Form eines iterativen Prozesses wurde der Handlungsleitfaden im Verlauf der anschließenden Entwicklung des E-Learning-Angebots an dort für notwendig erachtete Inhalte der verschiedenen Module angepasst. Insbesondere fanden dabei Elemente zur praktischen Umsetzung Beachtung. Die ursprüngliche Planung, den klinischen Handlungsleitfaden als eigenständige Komponente des Fortbildungsangebots zu publizieren, wurde dabei zugunsten einer stärkeren Integrieren in das E-Learning durch direkte Verlinkung ausgewählter Elemente in den Lernprozess geändert, so dass die Elemente während der Durchführung des E-Learning-Moduls unmittelbar parallel gesehen und angewandt werden können. Zusätzlich zu den integrierten und verlinkten Inhalten, wurde alle wesentlichen Teile des Handlungsleitfadens am Ende des E-Learnings einzeln und zusammengefasst zum Download zur Verfügung gestellt. Somit sind alle wesentlichen Inhalte des klinischen Handlungsleitfadens vollständig in das E-Learning integriert und stehen in Form von praktischen Handlungsanweisungen, Checklisten und Zusammenfassungen zur nachhaltigen, über das Projekt hinausgehenden Anwendung bereit.

### **6.3 Darstellung und Analyse des Arbeitsplans in Bezug auf das Blended-Learning**

Das dritte Ziel war es, das Wissen und die Qualifikation der professionellen Gatekeeper der Region zum Thema Suizidalität durch die Entwicklung und Implementierung eines Blended Learning-Angebots - bestehend aus einem dauerhaft verfügbaren E-Learning, kombiniert mit regelmäßigen Präsenzworkshops - messbar zu verbessern.

Die inhaltliche Konzeption des E-Learnings auf Basis des klinischen Handlungsleitfadens verlief wie ursprünglich geplant und war im Frühjahr 2018 in einer ersten Stufe abgeschlossen. Parallel erfolgte eine intensive Recherche unterschiedlicher Anbieter für E-Learning und Blended Learning Produkte. Die Sondierung entsprechender Anbieter bezog sowohl universitäre als auch kommerzielle Anbieter im nationalen und internationalen Kontext ein. Die Anforderungen an das E-Learning sowie hinsichtlich der gewünschten Leistungen eines künftigen Dienstleisters wurden klar und detailliert beschrieben und in einem umfangreichen Lastenheft niedergelegt. Inhalte waren bspw. die Darstellung der Ausgangs- und Zielsituation, gewünschte technische Komponenten, Vorgaben zu methodisch-didaktischen Features und auch finanzielle Rahmenbedingungen. Anschließend wurden Vertreterinnen und Vertreter möglicher Partnerunternehmen eingeladen, um ihre Plattformen zu präsentieren und in den Austausch über unterschiedliche Use Cases zu gehen. Sofern Anbietende als potenziell passend erachtet wurden, wurden die jeweiligen Plattformen über Testzugänge ausführlich getestet. Das Testen von vorab definierten Anwendungsfällen, sowohl aus Sicht der Entwicklerinnen und Entwicklern als auch aus Sicht der Teilnehmenden, war eine wichtige Technik um das gesamte System von Anfang bis Ende zu prüfen. Leider zeigte sich schnell, dass keine der kommerziellen Anbietenden den Anforderungen umfassend gerecht wurde. Die Gründe hierfür waren sehr unterschiedlich und reichten von nicht final abschätzbaren Kosten, über Nutzung von proprietärer Software bis hin zum Mangel an Erfahrung mit entsprechenden Angeboten im Medizinbereich und Mangel an mediendidaktischer Unterstützung. Um weitere Optionen zu sondieren, erfolgte im Juni 2018 ein Arbeitsbesuch an der University of Birmingham, die bereits ein E-Learning Suizidpräventionsprogramm für Ärztinnen und Ärzte entwickelt hatte. Zudem erfolgten ergänzende Literaturrecherchen, die bestätigten, dass das geplante Blended-Learning Programm für die recht heterogene Teilnehmendengruppe im Gebiet Düsseldorf/Neuss von ausgewiesenen Sachverständigen entwickelt werden müsste, die auf diesem Gebiet Wissen und Erfahrung vereinigen.

Daher wurde das von Prof. Kerres geleitete „Learning Lab“ an der Universität Duisburg-Essen als hierfür geeigneter Kooperationspartner gewonnen. Das „Learning Lab“ des Lehrstuhls für Mediendidaktik und Wissensmanagement am Institut für Berufs- und Weiterbildung beschäftigt ca. 40 Mitarbeitende in unterschiedlichen Projekten, die gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern aus den verschiedenen Bildungssektoren bearbeitet werden. Schwerpunkt der Arbeit

sind insbesondere Lerninnovationen im Kontext der Digitalisierung. Nach Genehmigung der Umwidmung durch den Projektträger und formale Aufnahme der Einrichtung in den SUPRIMA-Verbund übernahm das „Learning Lab“ mit Beginn des Jahres 2019 die Arbeit an dem ihm übertragenen Teilprojekt 3b „Mediendidaktische Gestaltung: Konzeption, Begleitforschung und Evaluation“. Der Einbezug dieses neuen Allianzpartners mit den hierzu nötigen formalen Schritten (Umwidmungen, formale Aufnahme in das Konsortium, inhaltliche Einarbeitungen/ Absprachen) bedingten eine zwischenzeitliche Verzögerung in der Erstellung der E-Learning-Komponente, die durch spätere zeitliche Einsparungen in der ohnehin eingeplanten Revisionsphase des Angebots kompensiert wurden. Neben der Programmierung der E-Learning-Komponente erfolgte durch das Learning Lab auch das Hosting, die Betreuung und die Entwicklung und Pflege einer Homepage, über die die E-Learning-Angebote erreichbar waren und die zugleich die Anmeldung zu den begleitenden Workshops ermöglichte. Fragen der Navigation und der spezifischen Endgerätenutzung wurden gemeinsam mit TP 6 geklärt und in ein Template transponiert, auf welches die Programmierung aufbaut. Wegen der Anforderungen eines passgerechten Konstrukts für verschiedene Endgeräte und aus Gründen der Standardisierung und multiplen Anpassungsmöglichkeiten wurde für das E-Learning Programm die Plattform Moodle genutzt und nach Absprache unter allen Projektbeteiligten wurde zunächst auf der entsprechenden Plattform der Universität Duisburg Essen gehostet. Moodle bietet eine individuelle Erstellung und Gestaltung von Lerninhalten, sowie eine strukturierte Verwaltung des E-Learning Contents. Ein weiterer Vorteil war eine orts- und zeitunabhängige, nutzerfreundliche Bedienung. Bei der Entwicklung des E-Learnings wurden zunächst alle relevanten Inhalte, Methoden und Modelle, entsprechend aktueller wissenschaftlicher Standards, ausgearbeitet. Angelehnt an die Bloom-Taxonomie zur Klassifizierung von Bildungslernzielen in Komplexitäts- und Spezifitätsstufen wurden die Inhalte aufbereitet und eingepflegt. Hierbei wurden zunächst übergeordnete Lernziele abgeleitet, die Inhalte den verschiedenen Modulen zugeordnet, in weitere Teilziele gegliedert und jeweils entschieden, auf welchen Ebenen der kognitiven Taxonomie das jeweilige Lernziel erreicht werden soll.

In diesem Rahmen wurden die Inhalte des in TP4 entwickelten klinischen Handlungsleitfadens Suizidalität zunächst sechs verschiedenen Modulen zugeordnet, die nach projektinternen Diskussionen mit den anderen Projektbeteiligten – nicht zuletzt auch mit Learning Lab – schließlich zu den drei Modulen „Grundlagenwissen Suizidalität“, „Assessment und Screening“, sowie „Behandlung und Schnittstellenmanagement“ verdichtet wurden. Zur Vermittlung der Modul Inhalte wurden Lehrfilme in unterschiedlichen praxisrelevanten Settings als ein besonders erfolgversprechendes didaktisches Mittel konzipiert. Das Einbinden von audiovisuellen Medien unterstützte das zielgerichtete und methodengeleitete Erreichen der

Lernziele. Nach Sondierung von Anbietern und Kostenprüfungen wurde die Herstellung der Lehrfilme im Dezember 2018 an Firma formatfröhlich vergeben, die durch ihren erzählerischen Filmstil einen sehr authentischen Zugang zum Thema Suizidprävention ermöglichen. In einer separaten multidisziplinär zusammengestellten Arbeitsgruppe mit Vertretenden aus dem ambulanten und stationären Setting wurden fünf Handlungen entwickelt und mit den Projektbeteiligten abgestimmte Drehbücher geschrieben. Die Adressierung der Zielgruppe bildete den Ausgangspunkt bei der Konzeption und Produktion. Die Filme wurden so geplant, dass eigene Kolleginnen und Kollegen als Schauspielerinnen und Schauspieler fungieren. Hintergrund dessen war, dass Psychiaterinnen und Psychiater, Pflegekräfte, Hausärztinnen und Hausärzte und der sozialpsychiatrische Dienst ihre Rollen authentisch umsetzen konnten und sich somit die Teilnehmenden mit den einzelnen Perspektiven leichter identifizieren konnten. Zudem wurden die Filme als interaktive Videos mit Reflexionsfragen und vertiefenden Inputs ergänzt. Dies förderte die Wissensvermittlung, die Erfahrungsbildung, die analytischen Kompetenzen und ermöglichte die Erklärung und Veranschaulichung von Ereignissen, krankheitsbedingten Warnsignalen, Zusammenhängen und klinischen Prozessen. Nach der Premieren-Vorführung der Lehrfilme im Alexius/Josef Krankenhaus Neuss im Mai 2019 wurden die Filme in die Lernumgebung des E-Learning Anteils eingebunden; die notwendigen technischen Grundlagen als auch die didaktische Ausgestaltung für die Einbindung waren parallel zur Erstellung der Lehrfilme vorbereitet worden.

Neben der Entwicklung der E-Learning-Komponente wurden auch die begleitenden Workshops zur Vertiefung des Wissens und Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit weiterentwickelt. Als Startpunkt für die Präsenz-Workshops diente eine Fachtagung am 09.10.2019 in den Räumlichkeiten des Alexius/Josef Krankenhauses Neuss. In zwei interdisziplinären Workshops mit Teilnehmenden aus der Region Düsseldorf/Neuss wurden insbesondere Themen adressiert, die sich für einen E-Learning-Zugang weniger gut eignen. Dazu zählen die Beziehungsgestaltung, das Einüben der Anwendung eines Screenings-Instrumentes zur Detektion von Suizidalität sowie der Umgang mit rechtlichen Fragen in der Praxis. Weitere regionale Workshops waren ursprünglich für März und April 2020 geplant, mussten allerdings auf Grund der Covid-19-Pandemie abgesagt werden. Die Covid-19-Pandemie führte auch im weiteren Projektverlauf zu unvermeidlichen Prioritätenverschiebungen in den Arbeitsabläufen mit deutlich verminderter zeitlicher Verfügbarkeit der Zielgruppe für das Lernangebot sowie einer nahezu vollständigen Verunmöglichung von Präsenzworkshops bis zum Sommer 2021. Die Verschiebung der Workshops und daraus frei werdende zeitliche Ressourcen konnten jedoch für notwendige Anpassungen und kontinuierliche Verbesserungen des Lernangebots genutzt werden. Insbesondere wurden eine Reihe von Testläufen mit Einzelpersonen und Kleingruppen, die sehr detailliertes Feedback

geben konnten, für Revisionsprozesse genutzt. Letztere waren eigentlich erst während und nach der Hauptphase der Implementierung vorgesehen. Diese im Zeit- und Arbeitsplan vorgesehene Revisionsphase konnte damit deutlich verkürzt werden.

Zudem wurde als Alternative zu den ursprünglich geplanten Präsenzworkshops ein digitales bzw. hybrides Workshop Konzept erarbeitet, das – wie schon die E-Learning-Komponente - ebenfalls einen Methodenmix nutzte. So wurden die mit didaktischen Elementen angereicherten Lehrfilme neben der Integration in das E-Learning auch für den Einsatz in den Workshops genutzt. Zusätzlich zu den Lehrfilmen, Input/Expertise der Referentinnen und Referenten und Übungsphasen wurden praxisnahe Fallvignetten zur interaktiven Bearbeitung erstellt. Die gemeinsame und berufsgruppenübergreifende Bearbeitungen von möglichen Vorgehensweisen bei selbst eingebrachten oder den vorab konzipierten Fällen, förderte den Austausch und das Verständnis zwischen den unterschiedlichen teilnehmenden Berufsgruppen. Außerdem konnten gemeinsam Ideen zur Verbesserung der unterschiedlichen Schnittstellen - bspw. im Rahmen von Aufnahme- und Entlassmanagement – zum Erarbeiten von Non-Suizid-Verträgen, Notfallplänen und zum Einschätzen des Suizidrisikos diskutiert werden. Im weniger pandemiebelasteten Sommer 2021 fanden zwei Workshops zu diesen Themenbereichen statt, so am 25.08.2021 im Alexius Josef Krankenhaus in Neuss zum Thema „Spezielles Assessment und Screening von Suizidalität“ geleitet von Herrn Prof. Sprick und Herrn Sowalder, sowie am 16.09.2021 als online Webinar zu „Schnittstellenmanagement – aus der Praxis für die Praxis“ unter der Leitung von Frau Prof. Janssen und Frau Melville-Drewes. Entsprechende Lehrangebote wurden auch der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) angeboten, die dieses prinzipiell befürwortete, dann jedoch nicht in den Jahreskongress 2020 aufnehmen konnte, weil dieser nicht als Präsenzkongress, sondern generell lediglich digital/virtuell stattfinden konnte und das digitale Angebot begrenzt werden musste. Für den DGPPN-Jahreskongress 2021 wurde das SUPRIMA-Lernangebot „Web-basiertes interaktives Lernprogramm zum Wissen um und klinischem Management von Suizidalität“ nochmals als Workshop aufgenommen, auf Grund fehlender Nachfrage jedoch letztlich nicht durchgeführt.

### **Akkreditierung des Fortbildungsangebots bei der Ärztekammer Nordrhein**

Parallel zur Entwicklung des Blended-Learning-Angebots wurde das zugrundeliegende Bildungskonzept für die Ärztekammer Nordrhein aufbereitet, um für fortbildungspflichtige Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei Nutzung des Fortbildungsangebots auch Fortbildungspunkte (CME Punkte) vergeben zu können. Geplant war zunächst die Akkreditierung des Blended-Learning-Angebots als Ganzes, i.e. bestehend aus beiden Komponenten. Im Hinblick auf die pandemiebedingte Unsicherheit bzgl. der

Möglichkeiten zur Durchführung der Präsenzanteile (Workshop-Komponente) des Blended-Learning-Angebots musste das Bildungskonzept jedoch zwischenzeitlich dahingehend angepasst werden, dass der E-Learning-Anteil und der Präsenzanteil den Zielgruppen als unabhängig voneinander belegbare, wenngleich weiterhin inhaltlich eng aufeinander bezogene Fortbildungen angeboten werden konnten. Entsprechend wurde zunächst der E-Learning-Anteil als eigenständiges Fortbildungsangebot in der Kategorie I (E-Learning) bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) beantragt, akkreditiert und mit 12 CME-Punkten bewertet. Die Workshops wurden dann nach Verfügbarkeit zusätzlich jeweils einzeln als Fortbildungsangebote bei der ÄKNO angemeldet, akkreditiert und durchgeführt.

### **Vorbereitung und Prozess der Verstetigung des Fortbildungsangebots**

Um die Nachhaltigkeit des E-Learning-Angebots gewährleisten zu können, so dass dieses auch nach dem Ende der Projektförderung aufrecht erhalten werden kann, musste eine neue Lernplattform, d.h. ein neuer Serverhost sowie ein IT-Dienstleister gefunden werden. Der vorherige Serverhost der Universität Duisburg-Essen konnte nur im Rahmen der Projektlaufzeit für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden. Da mit dem Ende der Projektlaufzeit und dem daran gekoppelten Ende der Begleitevaluation die Notwendigkeit für umfangreichere Datenerhebungen, Studienaufklärungen und Einwilligungserklärungen entfallen, konnte der Umzug zugleich dafür genutzt werden, den Anmeldeprozess für die Teilnehmenden und die parallel zur Bearbeitung der E-Learning-Module ablaufende Datenerhebung in der vorherigen „Evaluationsversion“ der E-Learning-Komponente zu vereinfachen und somit deutlich geringerem Arbeitsaufwand eine noch benutzerfreundlichere „Verstetigungsversion“ überdauernd zu etablieren. Wichtig war hierbei, dass bereits vor dem Förderende des Projekts die E-Learning-Module entsprechend auf einen neuen Server transferiert und in einer optisch neu gestaltete Lernumgebung eingepflegt wurden. Somit war das E-Learning zu jedem Zeitpunkt online und für die Teilnehmenden erreichbar und gewährleistete zum Laufzeitende des Projekts einen übergangslosen Wechsel.

Hierfür musste eine Dienstleisterin oder ein Dienstleister gesucht werden, der sowohl das Hosting, den Datentransfer in Kooperation mit dem „Learning Lab“ und den weiteren IT-Support übernehmen konnte. Zum Jahresende 2020 wurde daher damit begonnen, entsprechende Vorbereitungen mit dem Kooperationspartner Learning Lab zu besprechen, potentielle Unternehmen solcher Moodle-Plattformen zu kontaktieren und deren detaillierte Angebote gemeinsam zu bewerten. Zusammen mit dem hierbei im Frühjahr 2021 neu ausgewählten Serverhost DM Solutions konnten nach Vertragsabschluss die Vorbereitungen zur Erstellung der „Verstetigungsversion“ parallel zur laufenden „Evaluationsversion“ begonnen werden. Hierzu wurden zunächst die bestehenden Inhalte des E-Learnings („Evaluationsversion“)

komprimiert, zwischen dem Server des Learning Lab und DM Solutions transferiert und auf der neuen Plattform zunächst im bestehenden Layout aufgebaut. Auch die ursprüngliche Projekt-homepage wurde entsprechend des Wegfalls sämtlicher projektförderungsbezogener Inhalte (Laufzeiten, Prozesse, Evaluation etc.) überarbeitet. Anschließend wurde die neue Moodle-Plattform („Verstetigungsversion“), in Zusammenarbeit mit einer Designerin im Layout der neuen Homepage angepasst. Somit sollte durch ein einheitliches Design der Homepage, des E-Learnings und der neu entwickelten Flyer für das finale Produkt eine eigene Corporate Identity entwickelt werden. Mit der „Verstetigungsversion“ des Blended-Learning-Angebots sollte eine langfristig an die jeweiligen Anforderungen der Zielgruppen adaptierte und problemlos justierbare Mischung der digital gestützten Vernetzung (über das E-Learning) und der möglichen Präsenzworkshops / hybriden Workshops ermöglicht werden.

## 7 Ergebnisse

### 7.1 Ergebnis der Verstetigung des Fortbildungsangebots

Die Entwicklung der verschiedenen Komponenten des Fortbildungsangebots (Blended Learning + Leitfaden), deren Implementierung auf Basis der regionalen Vernetzung in der SUPRIMA-Allianz sowie die Vorbereitung der Verstetigung des Angebots wurden bereits in Kap. 6 beschrieben. Nachstehend werden erste Ergebnisse des Verstetigungsprozesses als überdauernder Ertrag des Projekts beschrieben.

Eine der wesentlichen Komponenten des Fortbildungsangebots ist das finalisierte E-Learning Programm, das aus drei Modulen mit web-basierten und interaktiven Elementen besteht und umfassendes Wissen zu Suizidalität und suizidpräventiven Maßnahmen und dem klinischem Management des Einzelfalles, aber auch zum praktischen Case Management in der Region zwischen den Versorgungsebenen vermittelt:

- Modul 1: grundlegendes Wissen (Suizidprävention, Ethik, Recht)
- Modul 2: Risikoeinschätzung: Screening und Assessment
- Modul 3: Behandlung und Schnittstellenmanagement

Das E-Learning Programm wurde im Hinblick auf Inhalte und Zielgruppen modular aufgebaut und schließt mit einer Lernerfolgskontrolle ab. Das Programm ist primär text-/grafikbasiert mit zusätzlich eingefügten multimedialen Elementen (Videos mit Beispielfällen/Szenarien etc.) um klinische Einschätzungen exemplarisch vorzuführen, aber auch insbesondere Kriterien für erhöhte Suizidalität, Faktenwissen und die Abläufe eines Case Managements vermitteln zu können.

Die verstetigte Version des E-Learning Angebots ist seit dem Ende der Projektförderung im September 2021 unter der Webadresse „<https://elearning.suprima-campus.de/>“ erreichbar und kann so auch jenseits des Forschungsprojekts vom Fachpublikum kostenlos genutzt werden. In den Abbildungen 5a-b sind einzelne Screenshots der finalen bzw. aktuellen Version des E-Learnings zu sehen.

Abb. 5a: Webbasiertes E-Learning des Projekts SUPRIMA: Startseite

Abb. 5b: Webbasiertes E-Learning des Projekts SUPRIMA: Modul 2

Eine zweite wesentliche Komponente des Fortbildungsangebots besteht in den interdisziplinären Workshops, die zum einen die Inhalte des E-Learning Programms vertiefen und um den Erwerb praktischer Fertigkeiten erweitern. Zum anderen sollen sie auch die sektorübergreifende Vernetzung fördern, d.h. zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit der professionellen Berufsgruppen (z.B. Pflege und Ärztinnen und Ärzte) in der Behandlung von Suizidalität beitragen. Entsprechend werden in den Workshops die E-Learning Inhalte im Hinblick auf das klinische Case Management im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit der professionellen Berufsgruppen vertieft und praktisch eingeübt. Beide Komponenten des Blended Learning Angebots basieren auf dem klinischen Handlungsleitfaden, der die Inhalte der Schulungsangebote definiert, und daher eng in die Konzeption des Schulungsprogramms aus E-Learning und vertiefenden Workshops integriert wurde. Die Inhalte des Leitfadens stehen auf diese Weise auch in Zukunft zur Verfügung, da neben dem permanent elektronisch nutzbaren E-Learning auch in Zukunft nachfragegesteuert und je nach den durch die Covid 19-Pandemie vorgegebenen Bedingungen angeboten werden sollen.

## **7.2 Ergebnisse der Datenerhebung im Rahmen des Schulungsprozesses**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der deskriptiven Auswertung der Daten beschrieben und grafisch dargestellt, die im Rahmen des Schulungsprozesses erhoben wurde. Zur Übersicht werden zum einen Mittelwertveränderungen zwischen der Eingangsbefragung vor Modul 1 (Prä-Erhebung) und der Endbefragung im Anschluss an Modul 3 (Post-Erhebung) dargestellt. Diese werden zum anderen ergänzt durch detailliertere deskriptive Darstellungen zum Antwortverhalten zu beiden Messzeitpunkten.

Von n=25 Personen der Prä-Post-Erhebung liegen Daten aus der Eingangsbefragung vor Beginn der Bearbeitung („Prä-Erhebung“) vor. Diese lassen erkennen, dass Mitarbeitende aus allen beteiligten psychiatrischen Kliniken sowie aus verschiedenen SPZ und SPDi teilgenommen haben und zu vergleichbar großen Anteilen aus den Gruppen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, der Gesundheits-/Krankenpflege, und der Psychologinnen und Psychologen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte angehörten. Dabei war die Identifikation mit der eigenen Berufsgruppe (92% Zustimmung) und der eigenen Organisation bzw. Institution (72% Zustimmung) jeweils sehr hoch: die Freude, Teil der Gruppe zu sein, dort Rückhalt und gute Zusammenarbeit zu finden wurden von je 72% der Teilnehmenden bejaht, die Zustimmungswerte für entsprechende Aussagen zur Organisation/Institution lagen zwischen 60-96%. Diese positive Grundhaltung zeigte sich auch in der hohen Motivation zum fachlichen Austausch: so stimmten zwischen 88-100% der Teilnehmenden den Aussagen völlig oder eher zu, dass ihnen der fachliche Austausch mit

Kolleginnen und Kollegen Spaß bereitet, für sinnvoll erachtet wird, die Arbeit erleichtert und das eigene Wissen für die Organisation nützlich ist.

Die Erfahrung mit suizidalen Patientinnen und Patienten war unter den Teilnehmenden an der Eingangsbefragung sehr unterschiedlich ausgeprägt: mehr als 1/3 der Teilnehmenden berichtete von nur seltenen bis fehlenden Kontakten, während die Mehrzahl der Teilnehmenden offenbar regelmäßig täglichen (8%), wöchentlichen (32%) oder zumindest monatlichen (24%) Kontakt zu suizidalen Personen angab. Jedoch berichteten nur etwa jeder dritte Teilnehmende von regelmäßig (täglich bis monatlich) notwendiger Inanspruchnahme von speziellen Versorgungsangeboten für diese Klientel. Mit diesen Versorgungsangeboten waren zugleich nur etwa 36% sehr oder eher zufrieden, 16% dagegen eher unzufrieden und 40% waren hier unentschieden.

Soweit diese Daten erkennen lassen, hat das Fortbildungsangebot damit wie erwünscht eine breite Vielfalt an hoch motivierten Mitarbeitenden verschiedenster Institutionen und Berufsgruppen mit unterschiedlichem Erfahrungshorizont angesprochen, von denen erwartet werden kann, dass sie von dem Fortbildungsangebot profitieren und zur Stärkung der angezielten interdisziplinären Zusammenarbeit der professionellen Berufsgruppen beitragen.

## 7.2.1 Ergebnisse der Prä-Post-Erhebung zur Einstellung gegenüber Suizidalität sowie zum Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen

### Einstellung gegenüber Suizidalität

Im Bereich „Einstellung gegenüber Suizidalität“ wurden die Bedeutsamkeit des Themas Suizidalität und von Maßnahmen der Suizidprävention sowie die generelle Einschätzung zu Verhinderungsmöglichkeiten von Suiziden erfasst.

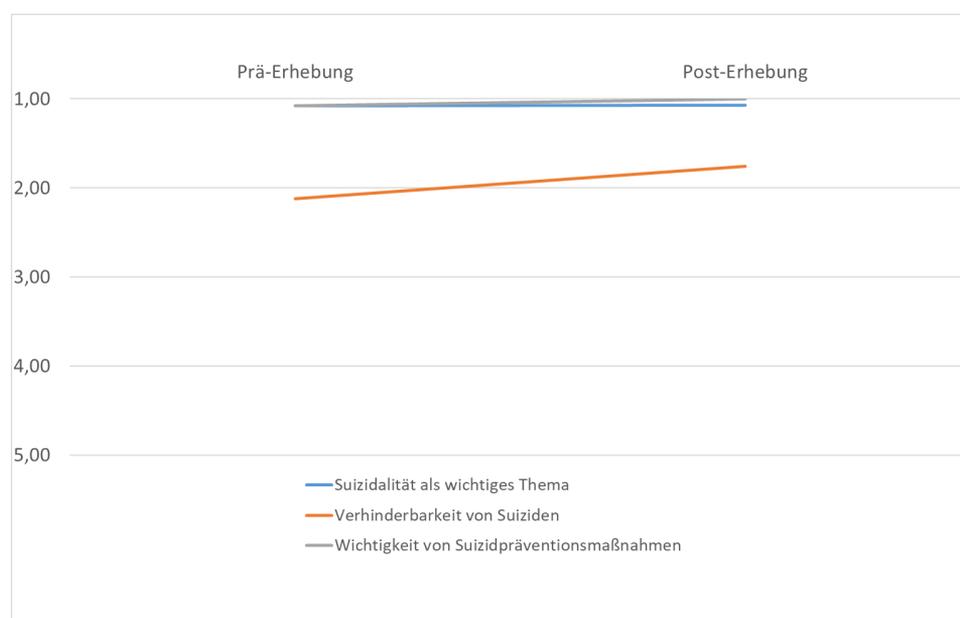


Abb. 6: Veränderungen zwischen Eingangs- und Endbefragung in der Einstellung gegenüber Suizidalität. Verwendet wurden jeweils fünfstufige Skalen (1=„voll und ganz zutreffend“ bis 5=„überhaupt nicht zutreffend“ bzw. 1=„sehr wichtig“ bis 5=„völlig unwichtig“).

In Abb. 6 ist zu sehen, dass dem Thema Suizidalität sowie speziell auch der Suizidprävention bereits vor den Schulungsmaßnahmen höchste Bedeutsamkeit zugemessen wurde und sich hier keine Steigerung mehr erzielen ließ. Schon in der Eingangserhebung stimmten je 92% der Befragten den Aussagen völlig zu, das Thema Suizidalität und Maßnahmen zu der Suizidprävention seien wichtig. In der Post-Befragung lagen die entsprechenden Zustimmungswerte bei 93% bzw. 100%.

In der Beurteilung von Verhinderungsmöglichkeiten von Suiziden ließ sich zwischen Prä- und Post-Erhebung eine Tendenz zu einer positiveren Einschätzung erkennen: so waren nach Absolvieren der E-Learning Module mehr Teilnehmende als vor dem E-Learning „völlig“ der Meinung, dass sich Suizide verhindern lassen (12% vs. 37,8%) und kein Teilnehmender war nach Abschluss des Moduls 3 mehr der Meinung, dass sich Suizide gar nicht verhindern lassen (Abb. 7).

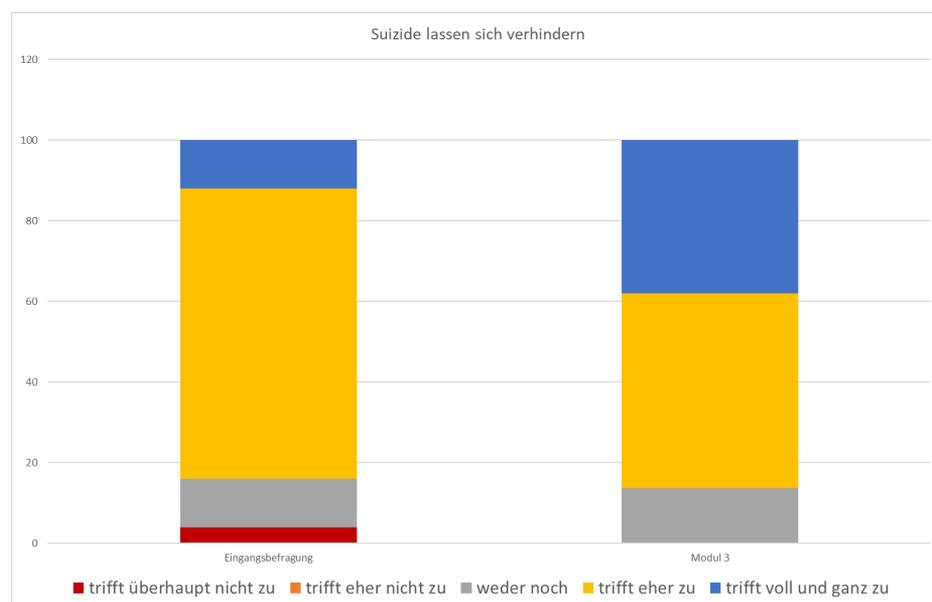
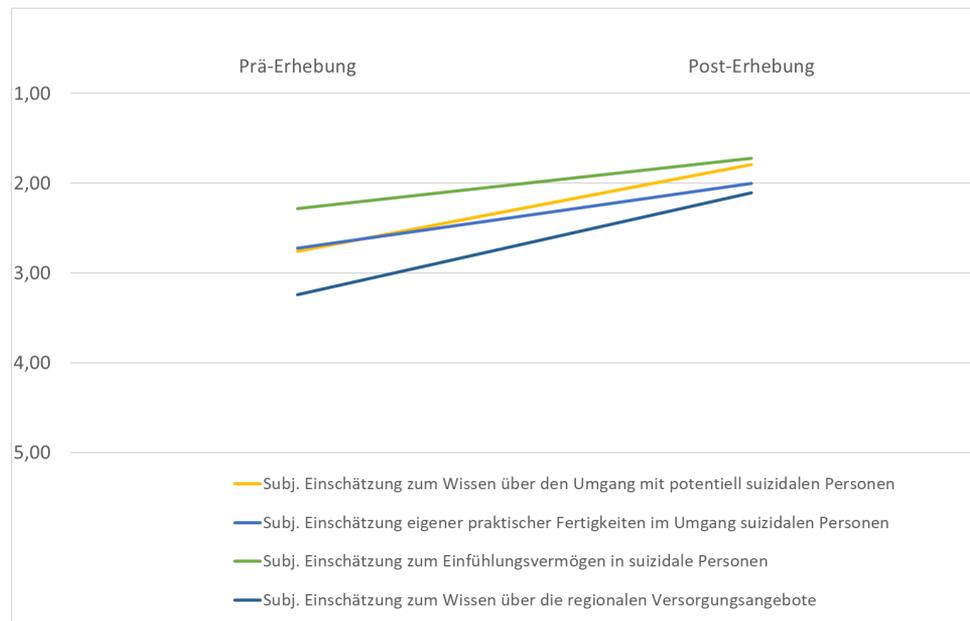


Abb. 7: Beurteilung der Verhinderbarkeit von Suiziden in der Eingangs- und Endbefragung

### Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen

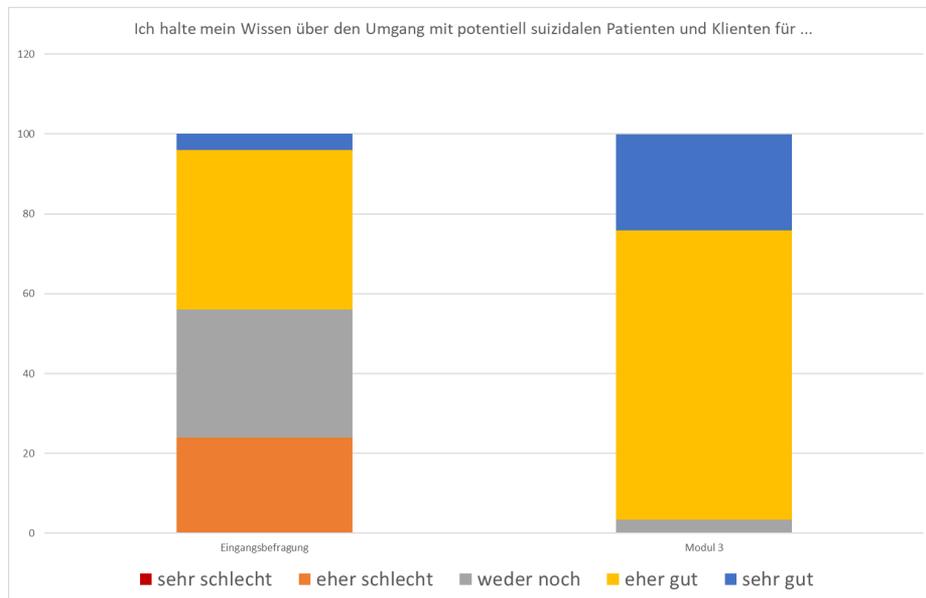
Im Bereich „Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen“ wurden die subjektive Einschätzung zum eigenen Wissen über den Umgang mit potentiell suizidalen Patientinnen und Patienten und den regionalen Versorgungsangeboten sowie zum Einfühlungsvermögen in suizidale Personen und den eigenen praktischen Fertigkeiten mit Umgang mit diesen Personen erhoben.

Bereits anhand der Tendenz der Mittelwerte zeigte sich, dass sich das Erleben der eigenen Kompetenz für alle erfassten Kriterien subjektiv verbessert hat (Abb. 8).



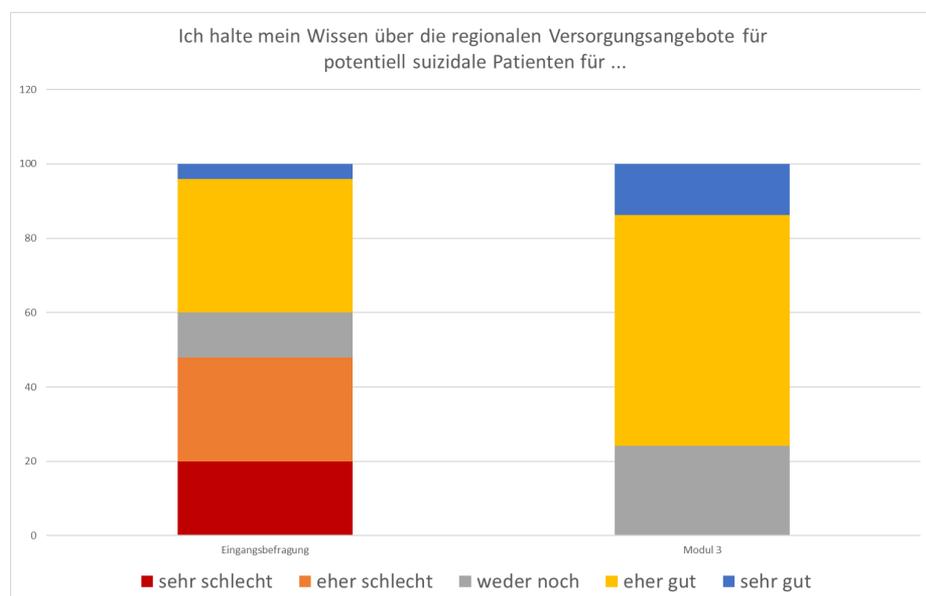
*Abb. 8: Veränderungen zwischen Eingangs- und Endbefragung im Kompetenzerleben. Verwendet wurden jeweils fünfstufige Skalen (1=„sehr gut“ bis 5=„sehr schlecht“).*

In der detaillierteren Betrachtung der Antworthäufigkeiten lässt sich erkennen, dass das eigene Wissen über den Umgang mit potentiell suizidalen Patientinnen und Patienten nach Absolvieren der Module deutlich häufiger als eher gut bis sehr gut beurteilt wurde (96%) als vor der Schulung (48%). Einschätzungen des eigenen Wissens als eher schlecht oder sehr schlecht lagen nach dem Absolvieren des letzten Moduls nicht mehr vor, während vor der Schulung noch 24% der Teilnehmenden eine solche Einschätzung ihres Wissens vornahmen (Abb.9)



**Abb. 9: Beurteilung des eigenen Wissens über den Umgang mit potentiell suizidalen Menschen in der Eingangs- und Endbefragung**

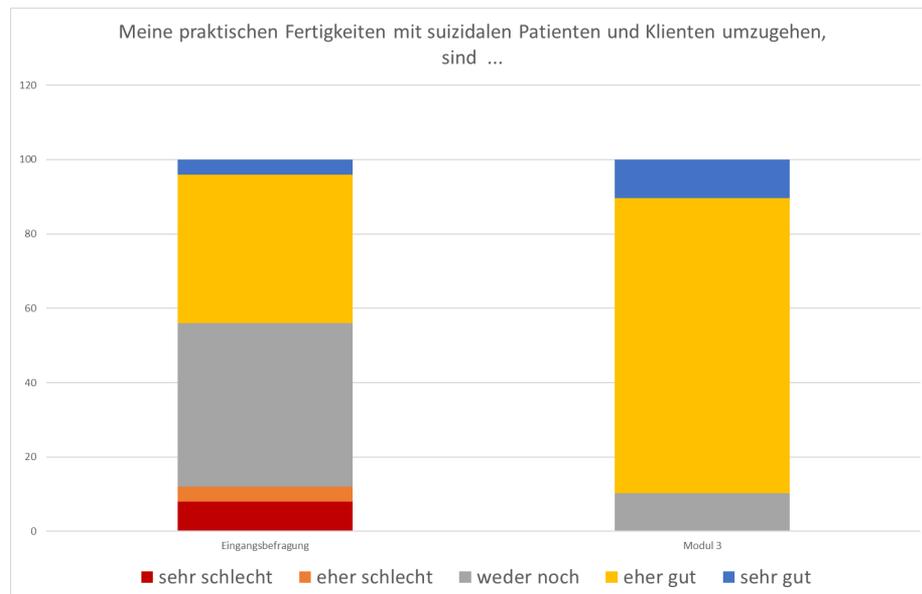
Auch das Wissen über die regionalen Versorgungsangebote für potentiell suizidale Menschen wurde von den Teilnehmern nach Absolvieren der drei Module als deutlich positiver bewertet. Nachdem nur von 44% der Teilnehmenden in der Prä-Erhebung ihr entsprechendes Wissen als eher gut und sehr gut beurteilt worden war, lag dieser Anteil in der Post-Erhebung bei 75,9%. Keine der teilnehmenden Personen beurteilte dieses Wissen nach der Schulung noch als eher schlecht oder sehr schlecht.



**Abb. 10: Beurteilung des eigenen Wissens über die regionalen Versorgungsangebote für potentiell suizidale Menschen in der Eingangs- und Endbefragung**

Einhergehend mit dem subjektiven Wissenszuwachs wurden auch die eigenen praktischen Fertigkeiten im Umgang mit suizidalen Menschen nach der Schulung als deutlich besser

beurteilt als zuvor. So schätzten vor der Schulung nur 48% der Teilnehmenden ihre diesbezüglichen Fertigkeiten als eher gut bis sehr gut ein, nach Absolvieren der Module dagegen 89,7% der Teilnehmenden (Abb.11). Auch in diesem Bereich schätzte keiner der Teilnehmenden seine Kompetenz nach der Schulung noch als eher schlecht oder sehr schlecht ein.



**Abb. 11: Beurteilung der eigenen praktischen Fertigkeiten im Umgang mit potentiell suizidalen Menschen in der Eingangs- und Endbefragung**

Schließlich beurteilten sich die Teilnehmenden nach Abschluss von Modul 3 selbst auch häufiger als einfühlsamer im Vergleich zur Eingangsbefragung. So stieg der Anteil von eher gut oder sehr beurteiltem Einfühlungsvermögen von 72% auf 93,1% und der Anteil von eher schlecht beurteiltem Einfühlungsvermögen sank von 16% auf 6,9% (Abb. 12).

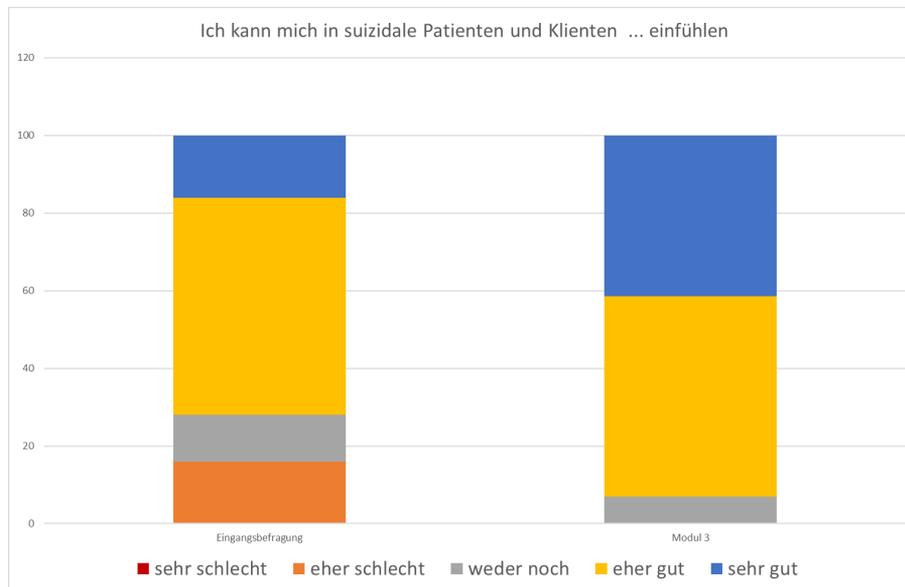
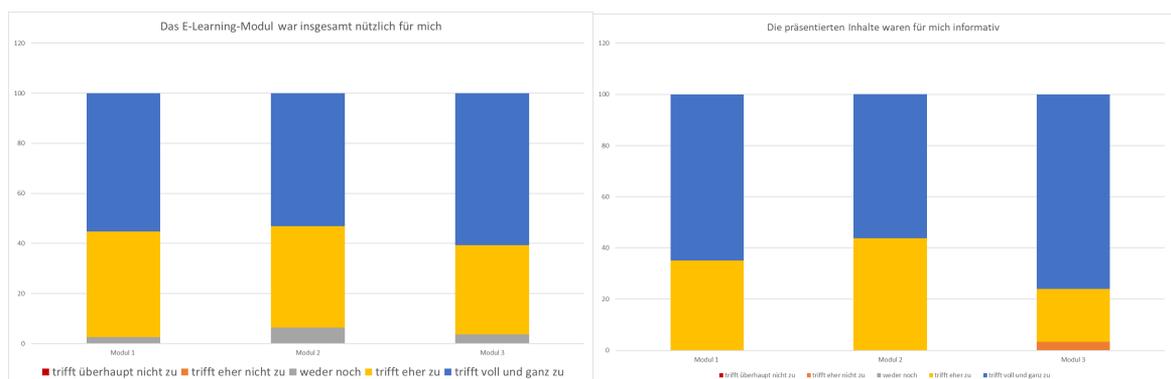


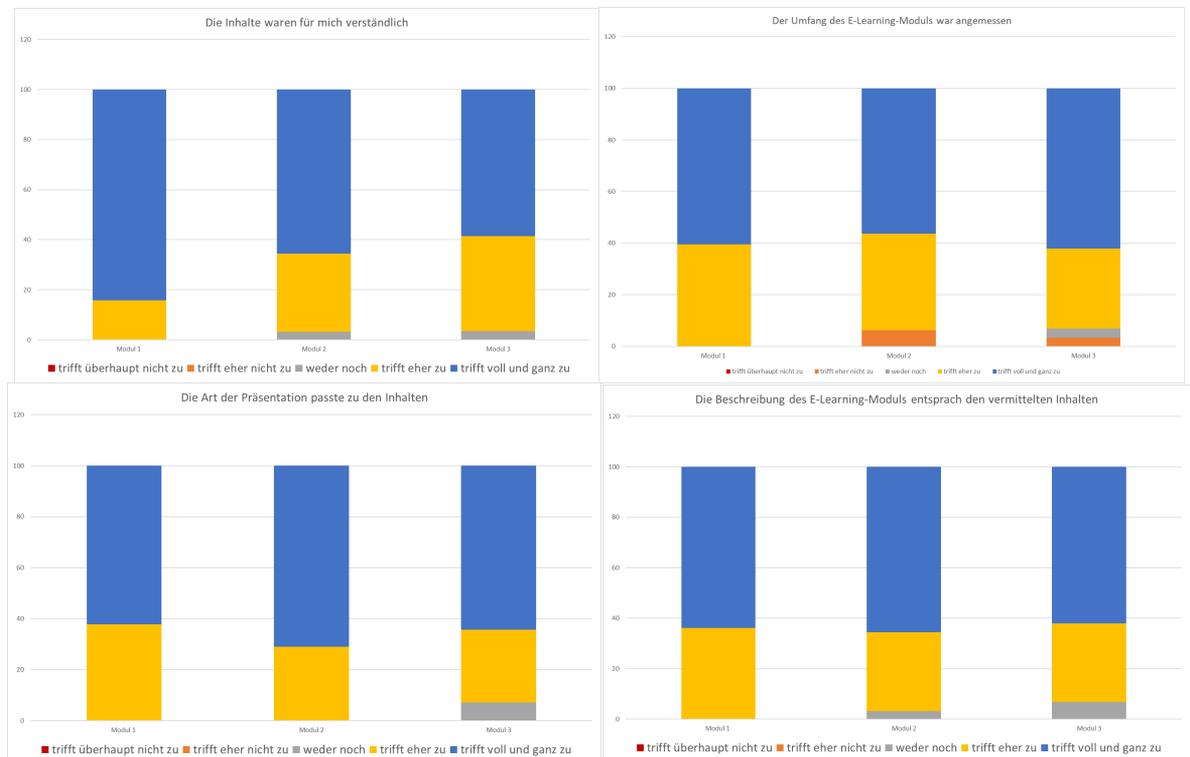
Abb. 12: Beurteilung des eigenen Einfühlungsvermögens in potentiell suizidale Menschen in der Eingangs- und Endbefragung

Die zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse zum subjektiven Kompetenzzuwachs weist damit trotz der unerwartet geringen Fallzahlen darauf hin, dass das erste Ziel, das Wissen und die Qualifikation der professionellen Gatekeeper der Region zum Thema Suizidalität durch die Entwicklung und Implementierung eines Blended-Learning-Angebots messbar zu verbessern, erfolgreich umgesetzt werden konnte.

### 7.2.2 Beurteilung der inhaltlichen und didaktischen Ausgestaltung des E-Learnings

Im Anschluss an die Bearbeitung jedes der drei Module des E-Learning wurde von den Teilnehmenden eine Beurteilung anhand der Kriterien Nützlichkeit, Informationsgehalt, Verständlichkeit und Angemessenheit des Umfangs der Inhalte der Module sowie Passgenauigkeit der Präsentation und der Modulbeschreibung erbeten. Diese Feedback-Fragen zu den drei Modulen haben n=38 (Modul 1), n=32 (Modul 2) bzw. n=29 (Modul 3) der an der Schulung Teilnehmenden beantwortet.





**Abb. 13: Beurteilung der Ausgestaltung des E-Learnings bzgl. der Kriterien Nützlichkeit (oben links), Informationsgehalt (oben rechts), Verständlichkeit (Mitte links), Angemessenheit des Umfangs (Mitte rechts) sowie Passgenauigkeit der Präsentation (unten links) und der Modulbeschreibung (unten rechts)**

Insgesamt wurden alle drei Module bzgl. jedes der sechs Kriterien sehr positiv bewertet: Voll zutreffende und eher zutreffende Bewertungen erhielten die Module bzgl. aller genannten Kriterien von jeweils mehr als 92% der Teilnehmenden (Abb. 13). Die durchgehend besten Bewertungen entfielen auf Modul 1, das bezüglich keines der Kriterien eine negative Rückmeldung erhielt. Modul 2 wurde von zwei Teilnehmenden als im Umfang wenig angemessen und Modul 3 wurde von je einem Teilnehmenden als wenig informativ und im Umfang wenig angemessen empfunden.

## **8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung**

Die im Projektantrag formulierten Ziele konnten im Wesentlichen realisiert werden. Die Implementierung und begleitende Evaluation waren pandemiebedingt zwar nur in kleinerem Umfang als geplant möglich, im Gesamtergebnis wurden jedoch überdauernde Verbesserungen in den Fortbildungsmöglichkeiten zum Thema Suizidalität und Suizidprävention sowie und der diesbezüglichen interdisziplinären Kooperation zu diesem Thema geschaffen. So hat sich in der Region Düsseldorf und Neuss eine Allianz aus vielen Kliniken und weiteren am Behandlungsprozess beteiligten Versorgerinnen und Versorgern gebildet, die ihre Absicht der Zusammenarbeit und Unterstützung auch schriftlich fixiert haben. Im Rahmen unterschiedlicher Netzwerkveranstaltungen, Workshops, Arbeitsgruppentreffen, Tagungen oder Seminaren wurde die Zusammenarbeit und das gegenseitige Verständnis der jeweiligen Bereiche deutlich verbessert. Viele Veranstaltungen wurden auch interdisziplinär organisiert und/oder durchgeführt. Regelmäßige Kommunikationsformate wie Projektteammeetings unterstützten und intensivierten die Zusammenarbeit zusätzlich.

Zudem wurde ein klinischer Handlungsleitfaden entwickelt, welcher im Rahmen des Projekts sukzessive in das E-Learning eingepflegt wurde, um Behandelnde künftig im Rahmen der aktuellen Standards nachhaltig zu schulen. Das sehr umfangreiche und wissenschaftlich fundierte E-Learning steht auch nach Ende der geförderten Projektlaufzeit allen Mitarbeitenden des Sozial- und Gesundheitswesens kostenlos und freizugänglich zur Verfügung. Wie auch dem Feedback der Teilnehmenden des Projekts zu entnehmen, unterstützt dieses neu geschaffene, digitale Lernformat u.a. bei der Kompetenzentwicklung im Kontext von Verhinderungsmöglichkeiten von Suiziden, Maßnahmen der Suizidprävention, Wissen über den Umgang mit potentiell suizidalen Menschen, praktischen Fertigkeiten mit suizidalen Patientinnen und Patienten und dem individuellen Einfühlungsvermögen.

Im Rahmen der Covid-19-Pandemie musste der Projektplan mehrfach hinsichtlich der Bearbeitungszeiten einzelner Aufgaben und Teilprojekte umdisponiert werden. Viele der ursprünglich geplanten Arbeitstreffen und Präsenzseminare fanden ausschließlich online statt. Insgesamt war allerdings die Rückmeldung der neu konzipierten Webinare durchweg positiv. Die Durchführung der einzelnen Veranstaltungen und die Implementierung des E-Learnings bei den Allianzpartnern bedurfte einer ausführlicheren Organisation. Die Belastung in den Kliniken war teilweise so hoch, dass keine Mitarbeitenden für Fortbildungen entbehrt werden konnten. Durch intensive Abstimmungen, Veränderungen der Rahmenzeiten oder des Settings konnten häufig allerdings flexible Lösungen geschaffen werden, so dass sich auch hier keine wesentlichen Änderungen ergaben. Somit konnten die wesentlichen Absichten der ursprünglich definierten Ziele erfolgreich verfolgt werden, wenngleich an einigen Stellen mit zeitlicher Verzögerung und ungeplant starker digitaler Umsetzung.

## **9 Gender Mainstreaming Aspekte**

Die Wahrscheinlichkeit für einen Suizid ist bei Männern vier Mal größer als bei Frauen. Dagegen sind Suizidversuche bei Frauen dreimal so wahrscheinlich. Diese und weitere geschlechtsspezifische Besonderheiten wurden entsprechend der wissenschaftlichen Evidenz ausgearbeitet und im Blended Learning Angebot konsequent beachtet. Dabei wurden divergierende Suizidalität zwischen den Geschlechtern (m/w/d) sowohl diagnostisch als auch therapeutisch herausgearbeitet. Alleinstehende, verwitwete oder geschiedene Personen, vor allem männlichen Geschlechts, haben ein erhöhtes Risiko (CDC, 2013). Frauen (59%), ältere Personen (65+, 67%) und solche die keine gewaltsame Suizidmethode wählten (54%) hatten in den 4 Wochen vor dem Suizid einen Arzt, vor allem den Hausarzt, aufgesucht. Ein ähnliches Hilfesuchverhalten zeigt sich auch bei Betrachtung der letzten 12 Monate vor der Selbsttötung (89% Frauen; 95% ältere Menschen (Ahmedani et al., 2014)). Solche geschlechtsspezifische Besonderheiten werden selbstverständlich auch in den verstetigten Schulungsinhalten berücksichtigt.

## **10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

### **Städtische Gremien**

Nachdem das Projektvorhaben initial den gesundheitspolitischen Gremien in Düsseldorf und Neuss vorgestellt wurde, ist geplant – sobald die pandemische Situation es zulässt – auch die Ergebnisse im entsprechenden Kreis zu präsentieren. Konkret geht es um die

- PSAG Düsseldorf
- Gesundheitskonferenz in beiden Städten
- Gesundheitsausschuss in Düsseldorf

### **Fachgremien**

Der Ärzteschaft wurde das Schulungsangebot und die ersten Ergebnisse der Evaluation im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der ÄKNO, am 15.9.2021 „Wirksame Prävention kann Suizide verhindern“ vorgestellt und in einem Nachbericht als Pressemeldung der ÄKNO (<https://www.aekno.de/presse/nachrichten/nachricht/wirksame-praevention-kann-suizide-verhindern>) sowie im Rheinischen Ärzteblatt darüber berichtet. Im Nachgang meldete sich eine Vielzahl von Interessenten für das E-Learning.

Das Thema Suizidprävention ist regelmäßig Thema der Weiterbildungskonferenz der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität/LVR-Klinikum Düsseldorf und wird auf Basis des SUPRIMA-Schulungsangebots vermittelt.

Darüber hinaus wird angestrebt, dass das Blended Learning Angebot aus dem SUPRIMA-Projekt in das Fortbildungsangebot der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen aufgenommen wird.

## **Kongresse**

Präsentationen der Fortbildungskomponenten und der Ergebnisse der begleitenden Evaluation waren schon für 2021 geplant, aber wegen der Pandemie wurden die angezielten Kongresse zum Teil verschoben und werden derzeit bereits wieder auf online-Formate umgestellt. Dies schränkt die Möglichkeiten gerade für das Konzept von SUPRIMA-Campus ein. Vorgesehen sind dennoch Präsentationen auf einigen der folgenden Kongressen:

- Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention: DGS-Herbsttagung, Jena - 22.09.2022 – 24.09.2022 unter dem Motto „*Suizidales Verhalten erkennen, verhindern und behandeln*“
- Drei-Länderkongress Pflege in der Psychiatrie, Wien 22—23.09.2022: „Was immer noch nicht im Lehrbuch steht“ – ein Aufruf zum kritischen Diskurs an Praxis – Management – Ausbildung – Forschung
- Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), 23.11. - 26.11.2022 in Berlin
- Jahreskongress Psychotherapie des Hochschulverbundes Psychotherapie sowie der Psychotherapeutenkammer NRW – Termin und Format noch offen (in der Regel im Oktober in Bochum)

## **Printmedien – Fachpresse**

Das Konzept und die Ergebnisse des Projekts werden darüber hinaus als Publikation für die Fachzeitschrift „Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie“ – bzw. alternativ bei Ablehnung auch „Der Nervenarzt“ - vorbereitet. Für ergänzende kürzere Berichte zur Ergebniskommunikation werden darüber hinaus folgende Zeitschriften ins Auge gefasst:

- Suizidprophylaxe - Mitteilungen der DGS und der österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention
- Psychiatrische Praxis
- PPH Psychiatrische Pflege Heute
- Der Hausarzt
- Deutsches Ärzteblatt oder ÄrzteZeitung

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

### **Wie wirken sich die Projektergebnisse auf die Gesundheitsversorgung/Pflege aus?**

Die Schulung bietet durch die vermittelte systematische Herangehensweise bezüglich der Risikoeinschätzung und Behandlung für alle beteiligten Berufsgruppen deutlich mehr Sicherheit im Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten. Die im Rahmen der Entwicklung des E-Learning erfolgte intensive Auseinandersetzung mit Screening- und Assessment-Instrumenten/Skalen und die daraus resultierende Empfehlung für einen standardisierten Einsatz der am besten validierten Columbia-Suicide Severity Rating Scale C-SSRS schließt eine Lücke in der Beurteilung/Einschätzung von Suizidalität sowohl beim initialen Kontakt als auch im Verlauf der Behandlung/Betreuung.

Die in Modul 3 vermittelte strukturierte Zusammenarbeit in interdisziplinären stationären Teams und beim Übergang in die ambulante Versorgung kann entsprechend in anderen Regionen – mit Verweis auf die jeweiligen Versorgungsangebote – implementiert werden.

Mit der Verstetigung dieses nun vorliegenden umfassenden Fortbildungsangebots für alle an der Versorgungskette suizidaler Personen beteiligten Fachkräfte wird dem im Antrag postulierten Manko in der Aus- und Weiterbildung für den Bereich der ambulanten und stationären Versorgung wesentlich entgegengewirkt. Es bietet die Grundlage für eine Weiterentwicklung, d.h. Adaption und Modifikation für die Schulung von Berufsgruppen, die Kontakt zu akut suizidalen Personen haben, z.B. Polizei und Feuerwehr, Personal in der Notaufnahme und auf Station im Akutkrankenhaus.

### **Was wird nach Projektende mit den aufgebauten Strukturen passieren?**

Die E-Learning-Plattform steht wie oben beschrieben weiter den Fachkreisen kostenfrei zur Verfügung und ist von der ÄKNO als CME-zertifizierte Fortbildung anerkannt.

Die Allianz lebt in der täglichen Zusammenarbeit – insbesondere im Entlassmanagement - weiter.

## **12 Publikationsverzeichnis**

Da sich die Implementierungsphase des Projekts und die begleitende Evaluation pandemiebedingt verzögert haben und die Datenauswertung erst nach Ende des Förderzeitraums abgeschlossen werden konnte, liegen bisher keine wissenschaftlichen Publikationen vor. Eine Veröffentlichung der Studienergebnisse in Fachzeitschriften ist jedoch weiterhin geplant (siehe Kap. 10).

## 13 Anlage

### 13.1 Zitierte Literatur

Ahmedani, B. K., Simon, G. E., Stewart, C., Beck, A., Waitzfelder, B. E., Rossom, R. & Solberg, L. I. (2014). Health care contacts in the year before suicide death. *Journal of general internal medicine*, 29(6), 870-877.

Bernert, R. A., Hom, M. A. & Roberts, L. W. (2014). A review of multidisciplinary clinical practice guidelines in suicide prevention: toward an emerging standard in suicide risk assessment and management, training and practice. *Academic Psychiatry*, 38(5), 585-592. CAMH 2015

Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*, 33(3), 395-405.

Care Companion J Clin Psychiatry 2003; 5:169.174

Carrigan, C. G., & Lynch, D. J. (2003). Managing suicide attempts: guidelines for the primary care physician. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 5(4), 169.

Graf, N., Hohenberg, G., Igel, C., & Herrmann, M. (2008). E-Learning in der Medizin: Nachfrageorientiert statt angebotsbasiert. *Deutsches Ärzteblatt*, 105, 21.

Magellan Health (2016) Clinical Practice Guideline for Assessing and Managing the Suicidal Patient

Jacobs, D., & Brewer, M. (2004). APA practice guideline provides recommendations for assessing and treating patients with suicidal behaviors. *Psychiatric Annals*, 34(5), 373-380.

MHSA Mental Health and Substance Abuse Research Group, South Australian Department of Health. (2012). Guidelines for working with the suicidal person. Retrieved from: <https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/policies-and-guidelines/s/suicidal-person-book2010.pdf>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154.

Pirkis, J., & Burgess, P. (1998). Suicide and recency of health care contacts: a systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 173(6), 462-474.

Schulberg, H. C., Bruce, M. L., Lee, P. W., Williams Jr, J. W., & Dietrich, A. J. (2004). Preventing suicide in primary care patients: the primary care physician's role. *General hospital psychiatry*, 26(5), 337-345.

Van de Steeg, L., IJkema, R., Langelaan, M., & Wagner, C. (2014). Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomised trial. *BMC geriatrics*, 14(1), 1-8.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

World Health Organization. (2018). Preventing suicide: a community engagement toolkit. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272860/9789241513791-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wolfersdorf, M. (2012). Suizidprävention im psychiatrischen Krankenhaus. *PPH*, 18(05), 262-267.

## 13.2 Im Projekt entwickelte bzw. verwendete Materialien

### a) Fragebögen zur Evaluation der Schulungsmaßnahmen (E-Learning, Workshops)

#### Persönliche Angaben (Erhebung vor Beginn der Schulungsmaßnahme)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<i>Bitte geben Sie Ihre Berufsgruppe an</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ keine Angabe</li> <li>▪ Ärzte ohne abgeschlossene Facharztausbildung</li> <li>▪ Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde</li> <li>▪ Hausärzte / Fachärzte für Allgemeinmedizin</li> <li>▪ Ärzte mit Zusatzbezeichnung „ärztliche Psychotherapie“</li> <li>▪ Fachärzte (andere Fachrichtungen)</li> <li>▪ Gesundheits- und Krankenpfleger</li> <li>▪ Psychologen mit Approbation für Psychologische Psychotherapie</li> <li>▪ Psychologen ohne Approbation</li> <li>▪ Sozialarbeiter</li> <li>▪ Andere</li> </ul>
<i>Bitte geben Sie an, bei welchem Arbeitgeber Sie arbeiten bzw. ob Sie in niedergelassener Praxis arbeiten.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ keine Angabe</li> <li>▪ LVR-Klinikum Düsseldorf</li> <li>▪ Alexius/Josef Krankenhaus Neuss</li> <li>▪ Florence-Nightingale-Krankenhaus der Kaiserswerther Diakonie</li> <li>▪ Krankenhaus Elbroich des VKKD</li> <li>▪ Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi) Düsseldorf</li> <li>▪ Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi) Rhein-Kreis Neuss</li> <li>▪ Selbständig / Niedergelassen</li> <li>▪ SPZ</li> </ul>

#### Motivation zum fachlichen Austausch (Erhebung vor Beginn der Schulungsmaßnahme)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<i>Tauschen Sie sich fachlich mit ihren Kollegen, Vorgesetzten aus? Wenn ja, warum teilen Sie Ihr Wissen?</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ weil mir das Spaß bereitet.</li> <li>▪ weil ich es für sinnvoll und vernünftig halte.</li> <li>▪ weil es meine Arbeit erleichtert.</li> <li>▪ weil sich dadurch mein Ansehen bei den Kollegen verbessert.</li> <li>▪ weil mein Wissen für die Organisation nützlich ist.</li> </ul> <p><u>Antwortkategorien:</u> (1) trifft zu – (4) trifft nicht zu</p>

### Soziale Identifikation mit Berufsgruppe und Organisation (Erhebung vor Bearbeitungsbeginn)

Fragebereich	Spezifikationen
<p>Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Mitgliedschaft zu der Berufsgruppe (z.B. Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger), der Sie angehören. Kreuzen Sie diejenigen Werte an, die am ehesten auf Sie zutreffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ich identifiziere mich mit meiner Berufsgruppe.</li> <li>▪ Ich bin froh, Teil dieser Gruppe zu sein.</li> <li>▪ Ich fühle Rückhalt in der Gruppe.</li> <li>▪ Die Zusammenarbeit in der Gruppe funktioniert gut.</li> <li>▪ Ich betrachte mich als einen wichtigen Teil der Gruppe.</li> <li>▪ Ich passe nicht gut zu den anderen Gruppenmitgliedern.</li> <li>▪ Ich glaube nicht, dass die Gruppe wichtig ist.</li> <li>▪ Die Stimmung zwischen mir und anderen Gruppenmitgliedern ist angespannt.</li> <li>▪ Ich spüre enge Verbindungen innerhalb der Gruppe.</li> </ul> <p><u>Antwortkategorien:</u> (1) stimme überhaupt nicht zu – (5) stimme voll und ganz zu</p>
<p>Die folgenden Aussagen beziehen sich nicht auf die Mitgliedschaft zu einer Berufsgruppe, der Sie angehören, sondern auf Ihre Zugehörigkeit zu der Organisation, in der Sie beschäftigt sind (z.B. Klinik). Kreuzen Sie diejenigen Werte an, die am ehesten auf Sie zutreffen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ich identifiziere mich mit der Organisation, in der ich arbeite.</li> <li>▪ Ich bin froh, Teil dieser Organisation zu sein.</li> <li>▪ Ich fühle Rückhalt in der Organisation.</li> <li>▪ Die Zusammenarbeit in der Organisation funktioniert gut.</li> <li>▪ Ich betrachte mich als einen wichtigen Teil der Organisation.</li> <li>▪ Ich passe nicht gut zu den anderen Mitgliedern der Organisation.</li> <li>▪ Ich glaube nicht, dass die Organisation wichtig ist.</li> <li>▪ Die Stimmung zwischen mir und anderen Organisationsmitgliedern ist angespannt.</li> <li>▪ Ich spüre enge Verbindungen innerhalb der Organisation.</li> </ul> <p><u>Antwortkategorien:</u> (1) stimme überhaupt nicht zu – (5) stimme voll und ganz zu</p>

### Kontakthäufigkeit, Inanspruchnahme, Zufriedenheit (Erhebung vor Bearbeitungsbeginn)

Frage	Antwortmöglichkeiten
<p>Uns interessiert außerdem, wie häufig Sie an Ihrem Arbeitsplatz mit Patienten zu tun haben, die eventuell suizidal sind, und wie häufig Sie suizidrelevante Versorgungsangebote in Anspruch nehmen. Bitte wählen Sie bei den folgenden Fragen eine Antwortmöglichkeit aus</p>	
<p>Kontakthäufigkeit: An meinem Arbeitsplatz habe ich mit potenziell suizidalen Patienten zu tun</p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) täglich oder fast täglich – (5) nie</p>
<p>Inanspruchnahme: Ich stehe für meine Patienten mit regionalen suizid-relevanten Versorgungsangeboten in Kontakt oder nehme diese Anspruch (z.B. den sozialpsychiatrischen Dienst, oder eine ambulante oder stationäre psychiatrische Versorgung)</p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) täglich oder fast täglich – (5) nie</p>
<p>Zufriedenheit mit dem Versorgungssystem: Wie zufrieden sind Sie mit den derzeitigen regionalen Versorgungsangeboten für potentiell suizidale Patienten?</p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr zufrieden – (5) sehr unzufrieden</p>

### Haltungen/Einstellungen gegenüber Suizidprävention

(Erhebung vor Beginn und nach Beendigung der Schulungsmaßnahme)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<p><i>Für die Evaluation des Projektes ist es wichtig, auch Ihre persönliche Meinung zum Thema Suizid und Suizidalität zu erfahren. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Aussagen an, inwieweit sie diesen zustimmen würden. Es gibt dabei keine richtigen oder falschen Antworten.</i></p>	
<p><i>Suizide / Suizidalität ist ein wichtiges Thema</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) trifft voll und ganz zu – (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<p><i>Suizide lassen sich verhindern</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) trifft voll und ganz zu – (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<p><i>Wie wichtig finden Sie Maßnahmen zur Suizidprävention?</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr wichtig – (5) völlig unwichtig</p>

### Selbsteinschätzungen von Fertigkeiten und Kompetenzen im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen, sowie der Nutzung des Versorgungssystems

(Erhebung vor Beginn und nach Beendigung der Schulungsmaßnahme)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<p><i>Uns interessiert für die Evaluation, wie Sie Ihr eigenes Wissen und Ihre Fähigkeiten im Umgang mit potenziell suizidalen Patienten einschätzen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Antwort an, die am ehesten ihrem Grad der Zustimmung entspricht.</i></p>	
<p><i>Ich halte mein Wissen über den Umgang mit potenziell suizidalen Patienten und Klienten für ...</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr gut – (5) sehr schlecht</p>
<p><i>Meine praktischen Fertigkeiten mit suizidalen Patienten und Klienten umzugehen, sind ...</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr gut – (5) sehr schlecht</p>
<p><i>Ich kann mich in suizidale Patienten und Klienten einfühlen ...</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr gut – (5) sehr schlecht</p>
<p><i>Ich halte mein Wissen über die regionalen Versorgungsangebote für potenziell suizidale Patienten für ...</i></p>	<p><u>Antwortkategorien:</u> (1) sehr gut – (5) sehr schlecht</p>

### Subjektive Veränderungen / Zufriedenheit mit Veränderungen

(Erhebungszeitpunkt: nach Beendigung der Schulungsmaßnahme)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<p><i>Uns interessiert, ob sich durch die Teilnahme an den SUPRIMA-Schulungsmaßnahmen (E-Learning, Workshops) Ihre Einschätzungen über ihr Wissen, ihre Fertigkeiten und Haltungen gegenüber suizidalen Menschen verändert haben. Auch Ihr Kenntnisstand über die Versorgungsangebote für potenziell suizidale Patienten könnte sich verändert haben.</i></p> <p><i>Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Antwort an, die am ehesten ihrem Grad der Zustimmung entspricht.</i></p>	
<i>Mein Wissen über den Umgang mit potenziell suizidalen Patienten und Klienten hat sich ...</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) überhaupt nicht verbessert –                      (5) sehr stark verbessert</p>
<i>Meine praktischen Fertigkeiten mit suizidalen Patienten und Klienten umzugehen, sind ...</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) überhaupt nicht verbessert –                      (5) sehr stark verbessert</p>
<i>Ich kann mich in suizidale Patienten und Klienten einfühlen ...</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) überhaupt nicht verbessert –                      (5) sehr stark verbessert</p>
<i>Ich halte mein Wissen über die regionalen Versorgungsangebote für potenziell suizidale Patienten für ...</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) überhaupt nicht verbessert –                      (5) sehr stark verbessert</p>
<i>Ich bin mit den neu etablierten regionalen Strukturen und Behandlungsleitpfaden für potentiell suizidale Patienten ...</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) sehr unzufrieden –                      (5) sehr zufrieden</p>

### Feedback zu den drei E-Learning-Modulen

(Erhebungszeitpunkte jeweils nach Bearbeitung eines E-Learning-Moduls)

Fragen	Antwortmöglichkeiten
<p><i>Die folgenden Fragen helfen uns, unser E-Learning-Angebot weiter zu entwickeln. Bitte kreuzen Sie für jede Frage eine Antwort an.</i></p> <p><i>Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Antwort an, die am ehesten ihrem Grad der Zustimmung entspricht.</i></p>	
<i>Das E-Learning-Modul war insgesamt nützlich für mich</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<i>Die präsentierten Inhalte waren für mich informativ</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<i>Die Inhalte waren für mich verständlich</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<i>Der Umfang des E-Learning-Moduls war angemessen</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<i>Die Art der Präsentation passte zu den Inhalten</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>
<i>Die Beschreibung des E-Learning-Moduls entsprach den vermittelten Inhalten</i>	<p><u>Antwortkategorien:</u>                      (1) trifft voll und ganz zu –                      (5) trifft überhaupt nicht zu</p>

## b) Informationsflyer zum Projekt SUPRIMA

### Was ist SUPRIMA?

SUPRIMA steht für Suizid Prävention Risiko Management Allianz und ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit für einen Zeitraum von 3 Jahren gefördertes Verbundprojekt in der Region Düsseldorf/Neuss.



Durch eine Kombination von Qualifizierungsmaßnahmen und Prozessoptimierung einer sektorübergreifenden Versorgung wird eine evidenzbasierte Strategie zur Suizidprävention – in und für die Region – entwickelt, implementiert und evaluiert.

### Suizidprävention

... ist eine globale Herausforderung, für die man regionale Lösungen konzipieren und realisieren muss.

Die WHO empfiehlt zur Suizidprävention Maßnahmen und Instrumente, die

- die Früherkennung von Suizidalität ermöglichen,
- das klinische Management verbessern,
- den gesamten Versorgungsprozess strukturieren und die interdisziplinäre, sektorübergreifende Zusammenarbeit fördern und
- insbesondere die Nachsorge optimieren.



### Sie haben noch Fragen?

**Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl**  
Koordination Projektverbund  
c/o LVR-Klinikum Düsseldorf  
Bergische Landstraße 2  
40629 Düsseldorf

**Dr. Viktoria Toeller**  
Teilprojekt Öffentlichkeitsarbeit  
Geschäftsstelle Düsseldorf  
Bündnis gegen Depression  
c/o LVR-Klinikum Düsseldorf  
Bergische Landstraße 2  
40629 Düsseldorf  
Tel.: 0211-922-2766  
Fax: 0211-922-2780  
viktorija.toeller@lvr.de  
www.SUPRIMA-Projekt.de



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Suizid-Prävention-Risikomanagement Allianz Düsseldorf Neuss

### Wer ist an SUPRIMA beteiligt?

- LVR-Klinikum Düsseldorf /Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der HHU (Leitung)
- St. Augustinus Gruppe, Neuss Alexius /Josef Krankenhaus
- Gesundheitsamt/Sozial Psychiatrischer Dienst Düsseldorf
- Düsseldorfer Bündnis gegen Depression e.V.
- Learning Lab/Universität Duisburg-Essen

### Neben den Projektpartnern gehören zur Allianz in Düsseldorf

(Stand bei Drucklegung)

- Hausärztenetz Düsseldorf e.V. (HAND e.V.)
- Tabu Suizid
- Krankenhaus Elbroich, VKKD
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Kaiserswerther Diakonie
- Nervenärztliche Gesellschaft Düsseldorf
- alle SPZs
- PSAG-Düsseldorf
- Polizeiarzte

### Im Rhein-Kreis Neuss

- Gesundheitsamt
- Sozial Psychiatrischer Dienst Rhein-Kreis Neuss
- Hausärzte-Qualitätszirkel Rhein-Kreis Neuss
- Netzwerk gegen Depression
- alle SPZs

### Was genau bietet SUPRIMA?

SUPRIMA setzt die Empfehlungen der WHO durch ein Blended-Learning-Angebot und einen Best-Practice-Leitfaden zur Optimierung der klinischen Pathways, also des gesamten Behandlungs- und Versorgungsprozesses, in einer Pflichtversorger-Allianz in der Modellregion Düsseldorf und Rhein-Kreis-Neuss exemplarisch um.

Die Qualifizierungsmaßnahmen werden sowohl E-Learning als auch Präsenz-Workshops umfassen und durch ein modulares Konzept zielgruppenspezifischer (Facharzt, Hausarzt, Psychotherapeut, Pflegekraft, Sozialarbeiter) Angebote realisieren.

Ein Best-Practice-Leitfaden wird die Basis für einen optimierten und standardisierten Gesamtversorgungsprozess bilden. Ebenso wird er die inhaltliche Grundlage dessen sein, „was“ im sogenannten Blended Learning gelehrt wird. Der Handlungsleitfaden umfasst den kompletten Behandlungsweg: von der ersten Exploration von Suizidalität, über ein systematisches und strukturiertes Risiko-Assessment sowie entsprechende risiko-geleitete Interventionen und ein strukturiertes Care-Management in Abhängigkeit vom jeweiligen Setting (z.B. in der Klinik bis zur Entlassung und darüber hinaus).



### Die SUPRIMA-Strategie umfasst

- die Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit der Institutionen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung,
- die Qualifizierung der relevanten Berufsgruppen,
- die Implementierung eines praktischen klinischen Handlungsleitfadens zum Erkennen und Behandeln von Suizidalität sowie
- ein strukturiertes Care-Management.



## c) Informationsflyer zur Bewerbung des E-Learnings



### Projektidee und -entwicklung

Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl

Leitung der Klinik- und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Dr. Ulrich Sprick

Chefarzt Ambulantes Zentrum

Alexius/Josef Krankenhaus Neuss

### Allianzpartner der Projektentwicklung



### Projektförderung

Gefördert durch:



Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

### E-Mail Kontakt

info@suprima-campus.de



<https://learning.suprima-campus.de/>

### Ein eLearning-Angebot zur Suizidprävention

für alle Berufsgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

### Suizidprävention geht uns ALLE an

Die Behandlung suizidaler Gedanken und Suizidalität stellt für Patient\*innen und Therapeut\*innen ein wichtiges Behandlungsziel dar. Die meisten Suizide geschehen im Rahmen einer psychischen Erkrankung. Daher sind gerade die Behandler\*innen besonders gefragt, Suizidalität frühzeitig zu erkennen und adäquat zu handeln.

In diesem anspruchsvollen Feld ist die Weiterbildung für professionelle Behandler\*innen – ausgehend vom Wissen der theoretischen Grundlagen bis hin zur interdisziplinären sowie psychiatrisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung von Suizidalität – ein wichtiger Qualifikationsnachweis.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen unseres Projekts **SUPRIMA** das eLearning Angebot **SUPRIMA-Campus** entwickelt.



Bestandteile dieses eLearning Programmes sind

- theoretische Lehrinhalte,
- sowie praktisches Wissen um Diagnostik und
- psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung zwischen Berufsgruppen und Versorgungsgrenzen hinweg.

Das Angebot ist auf der Moodle-Plattform

<https://learning.suprima-campus.de/> ab sofort kostenlos zur Verfügung gestellt.



### SUPRIMA-Campus ist die optimale Fortbildung für Behandler\*innen und Therapeut\*innen:

Das eLearning SUPRIMA-Campus umfasst drei Module zu den Themen

- Modul 1: Hintergrundwissen über Suizidalität
- Modul 2: Diagnostik und Risikoeinschätzung von Suizidalität
- Modul 3: Interdisziplinäre psychiatrisch-psychotherapeutische Interventionen

Die Module enthalten interaktive Elemente, Filme und für die Praxis nutzbare Materialien sowie Fragen zur Lernerfolgskontrolle.

Alle Teilnehmer erhalten nach erfolgreicher Teilnahme ein Zertifikat.

Die eLearning-Module wurden durch die Ärztekammer Nordrhein mit 12 Punkten CME zertifiziert.

Bei Bedarf sind am Ende des dritten Moduls die CME-Fragen zu beantworten und der Evaluationsbogen der AKNO auszufüllen.

Eine Teilnahmebescheinigung mit CME-Punkten wird bereitgestellt, sofern die EFN-Nummer angegeben wurde.

Das Schulungsangebot richtet sich an Fachkräfte wie Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, an Ärzte in Aus- und Weiterbildung, Hausärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger auch in Weiterbildung zur Fachpflege Psychiatrie, Studierende der Medizin und Psychologie sowie Sozialarbeiter, die in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung tätig sind.

Über einen Button auf der Homepage <https://www.suprima-campus.de> gelangen Sie zur Anmeldung. Informationen zu ergänzenden, praxisnahen Workshops finden Sie ebenfalls auf der Campus-Website unter AKTUELLES.

## d) Beispiel eines Informationsflyers zur Bewerbung von Workshops

### Suizidprävention geht uns alle an

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland fast 10.000 Menschen das Leben. Das Suizidrisiko ist bei allen psychischen (insbesondere bei depressiven) Erkrankungen signifikant erhöht (WHO 2014). Daher muss Suizidprävention in der psychiatrischen/psychosozialen Versorgung beginnen. Hierbei ist jede Berufsgruppe gefragt. Also auch SIE!

Dann nutzen Sie das innovative Blended Learning Angebot von SUPRIMA\* für Ihre persönliche Qualifizierung! Lernen Sie,

- das Suizid-Risiko Ihrer Patienten frühzeitig zu erkennen.
- ein strukturiertes, sektorübergreifendes Management von Suizidalität umzusetzen.
- eine gezielte psychiatrische und psychotherapeutische Komplex-Therapie von Suizidalität kennen und anzuwenden.

### \* SUPRIMA steht für ...

SUizid P r ä v e n t i o n R i s i k o M a n a g e m e n t A l l i a n z ist ein vom Bundesministerium für Gesundheit für einen Zeitraum von 3 Jahren gefördertes Verbundprojekt in der Region Düsseldorf/Neuss, das durch eine Kombination von Qualifizierungsmaßnahmen und Prozessoptimierung einer sektorübergreifenden Versorgung eine evidenzbasierte Strategie zur Suizidprävention – in und für die Region – entwickelt hat und nun implementiert und evaluiert.



### Projektidee und -entwicklung

**Univ.-Prof. Dr. Eva Meisenzahl**  
Klinik- und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
**Prof. Dr. Ulrich Sprick**  
Ambulantes Zentrum  
Alexius/Josef Krankenhaus Neuss

### Kontakt

**Tim Schuster M.Sc.**  
E-Mail [tim.schuster@lvr.de](mailto:tim.schuster@lvr.de)

### Projektpartner

LVR-Klinikum Düsseldorf  
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundesräte



*Eine Region lernt*

**Nehmen Sie teil an den Workshops von SUPRIMA-Campus!**

DIE Ergänzung zum digitalen Schulungsangebot zur Suizidprävention

### Unser Fortbildungsprogramm ...

... umfasst sowohl eLearning als auch Workshops. Es richtet sich an Fachkräfte wie Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, an Ärzte in Aus- und Weiterbildung, Hausärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger auch in Weiterbildung zur Fachpflege Psychiatrie, Studierende der Medizin und Psychologie sowie Sozialarbeiter, die in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung tätig sind.

Wir bieten praxisnahe Workshops – aktuell als Webinare – an zu folgenden Themen:

- Schnittstellenmanagement - aus der Praxis für die Praxis
- Spezielles Screening und Risikoassessment von Suizidalität aus multiprofessioneller Sicht

Fallbasiert erarbeiten klinisch erfahrene Experten mit den Teilnehmenden spezifische Lösungen für den Umgang mit suizidalen Personen. Die vorherige Teilnahme am eLearning mit Modulen zum Hintergrundwissen über Suizidalität, zur Diagnostik und Risikoeinschätzung von Suizidalität und zu interdisziplinären psychiatrisch-psychotherapeutischen Interventionen wird empfohlen. Informationen zu Terminen und Anmeldung finden Sie auf unserer Website unter SUPRIMA-campus.

Beide Schulungskomponenten wurden von der ÄKNO als CME-Angebot zertifiziert. Unabhängig davon erhalten alle Teilnehmer ein Zertifikat als Beleg für die erfolgreiche Teilnahme.

### Machen Sie mit ...

... Anmeldeinformationen finden Sie auf unserer Projekt-Homepage  
<https://www.suprima-projekt.de/#campus>

Dort finden Sie die Termine der verschiedenen Workshops inkl. der Namen der Leiter der Fortbildung. Der Workshop zum Schnittstellenmanagement stellt – getreu dem Motto „Eine Region lernt“ – Bezüge zum regionalen Versorgungssystem in Düsseldorf oder in Neuss her. Den entsprechenden Fokus erkennen Sie an der Ortsangabe der Schulungsleiter. Plätze werden in der Reihenfolge der Anmeldungen vergeben.

Um sich anzumelden, schicken Sie eine E-Mail an [S.Oymanns@ak-neuss.de](mailto:S.Oymanns@ak-neuss.de) und fügen ggf. Ihr Teilnahmezertifikat des eLearnings bei.

Falls Sie das eLearning absolvieren wollen, können Sie sich über die Homepage [www.suprima-campus.de](http://www.suprima-campus.de) direkt anmelden.



*Eine Region lernt*

### Evaluation

Aktuell wird SUPRIMA-Campus noch im Rahmen eines Forschungsprojekts angeboten. Wir wollen herausfinden, ob durch unser Schulungsangebot messbare Veränderungen in Bezug auf

- Wissen über Suizidalität und Suizidprävention
- Subjektive Fertigkeiten bzw. Kompetenzerleben im Umgang mit potenziell suizidalen Menschen
- Einstellungen gegenüber potenziell suizidalen Menschen

bevor das Schulungsangebot einem breiteren Kreis zu Verfügung gestellt wird.

Mit Ihrer Anmeldebestätigung erhalten Sie einen Fragebogen zur Erfassung der Ausgangssituation und um zu erfahren, weshalb Sie eben diesen thematischen Fokus gewählt haben sowie einen weiteren für Ihr Feedback nach dem Workshop. Die Beantwortung ist selbstverständlich nicht verpflichtend. Ihre Einschätzung würde uns aber bei der Weiterentwicklung unseres Angebots sehr helfen. Daher schon jetzt: Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Beide Fragebögen senden Sie bitte an Ihren Anmeldekontakt. Unabhängig davon ist der Evaluationsbogen der ÄKNO auszufüllen, damit CME-Punkte gutgeschrieben werden können.