



Zentrum für Psychosoziale Medizin

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



## Suizidprävention bei Suchterkrankungen – Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen (suizidundsucht.net)

Sachbericht

vorgelegt von:

Sascha Milin, Marc Giesmann, Lisa Eilert, Tatjana Steinhaus, Gianna Scharnberg,  
Michael Kerres, Peter Raiser, Barbara Schneider, Ingo Schäfer

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)  
der Universität Hamburg  
c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
Tel.: 040 / 7410 59290  
Fax: 040 / 7410 58920  
Email: i.schaefer@uke.de

Hamburg, im März 2021

## 1 Titel und Verantwortliche

Projekttitel:	Suizidprävention bei Suchterkrankungen – Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen (suizidundsucht.net)
Förderkennzeichen:	ZMVI1-2517FSB113
Gesamtleitung:	Prof. Dr. med. Ingo Schäfer, MPH Stellvertreter: Sascha Milin, MA
Kooperationspartner:	Prof. Dr. med. Barbara Schneider, M.Sc., MHBA (LVR Klinik Köln) Prof. Dr. Michael Kerres (Learning Lab, Universität Duisburg-Essen) Dr. Raphael Gaßmann Stellvertreter: Dr. Peter Raiser (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., DHS)
Projektmitarbeitende:	Johanna Grundmann (ZIS) Dr. Philipp Hiller (ZIS) Dr. Bernd Schulte (ZIS) Christiane Sybille Schmidt (ZIS) Nele Mönkedieck (ZIS) Leonik Mertens (ZIS) Marc Giesmann (ZIS) Rabea Golisch (ZIS) Laura Lewald-Roman (Learning Lab, Universität Duisburg-Essen) Alina Huth (Learning Lab, Universität Duisburg-Essen) Lisa Eilert (LVR Klinik Köln) Tatjana Steinhaus (Learning Lab, Universität Duisburg-Essen)
Kontaktdaten:	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 040 / 7410 59290 Fax: 040 / 7410 58920 Email: i.schaefer@uke.de
Laufzeit	01.10.2017 – 30.09.2020
Fördersumme	364.195 €

## 2 Inhaltsverzeichnis

<b>3 Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>4 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
4.1 Ausgangslage des Projekts .....	6
4.1.1 Suizidalität im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen.....	6
4.1.2 Unklare Verankerung der Suizidprävention in der Suchthilfe .....	7
4.1.3 E-Learning und Vernetzung als Chance für eine Erreichung von Fachkräften .....	7
4.2 Ziele des Projekts .....	8
4.3 Projektstruktur .....	9
<b>5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik</b> .....	<b>11</b>
<b>6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan</b> .....	<b>12</b>
<b>7 Ergebnisse</b> .....	<b>14</b>
7.1 Bedarfs- und -Zielgruppenanalyse .....	14
7.1.1 Vorkenntnisse, Erfahrungen mit Suizidalität und Fortbildungsbedarfe.....	14
7.1.2 Anforderungen an die Fortbildung.....	18
7.2 Konzeption, Aufbau und Weiterentwicklung der Online-Maßnahme .....	20
7.3 Analysen zur Schulungsnutzung und zu Lernerfolgen .....	24
7.3.1 Rekrutierung und Zahl der Teilnehmenden .....	24
7.3.2 Bewertung von Schulungsstruktur und Schulungsinhalten .....	24
7.3.3 Pre-Post-Vergleiche .....	26
7.3.4 Follow-up-Befragung .....	28
7.4 Workshop mit Expertinnen und Experten .....	29
7.5 Weiterentwicklung und Verstetigung der Projektergebnisse .....	30
<b>8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung</b> .....	<b>33</b>
<b>9 Gender Mainstreaming Aspekte</b> .....	<b>36</b>
<b>10 Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse</b> .....	<b>36</b>
<b>11 Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)</b> .....	<b>37</b>
<b>12 Publikationsverzeichnis und Vorträge</b> .....	<b>38</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>38</b>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Einschätzungen und Bedarfe der befragten Fachkräfte .....	15
Tabelle 2: Anforderungen an eine Fortbildung.....	19
Tabelle 3: Rekrutierung und Zahl der Teilnehmenden .....	24
Tabelle 4: Vergleiche der wahrgenommenen Sicherheit vor und nach der Schulung.....	26
Tabelle 5: Berufsgruppen-spezifische prä-post-Vergleiche.....	27

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Bekanntmachungs-Website für Desktop und Mobilgeräte.....	20
Abbildung 2: Das Social Learning Portal mit dem Modul Suizidalität verstehen .....	21
Abbildung 3: Die fünf Module der Online-Fortbildung .....	23
Abbildung 4: Beispiele für erstellte Videoclips und Video-Tutorials.....	24

### **3 Zusammenfassung**

Ziel des Forschungsvorhabens war es, die Implementierung von online-basierten Lernformen für Fachkräfte des suchtbewegenen Hilfesystems zu erproben. Hierdurch sollte eine nachhaltige Stärkung der Suizidprävention im Suchtbereich erfolgen. Die wesentlichen Phasen sollten in einem systematischen Prozess so gestaltet werden, dass die Bedarfsgerechtigkeit, die Basierung auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand, innovative mediendidaktische Methoden sowie ein frühzeitiger Einbezug von Verbänden im Suchthilfebereich sichergestellt war.

Die Bedarfsanalyse zeigte über alle eingeschlossenen Berufsgruppen hinweg eine wahrgenommene zu geringe Berücksichtigung des Themas Suizidalität in der grundständigen Ausbildung. Den Befragten waren wichtige Risikofaktoren und Kenntnisse präsent, Defizite und Unsicherheiten zeigten sich jedoch in Bezug auf den Umgang mit Betroffenen, deren angemessener Weitervermittlung sowie in Bezug auf die Bearbeitung von Patientensuiziden und Befürchtungen zu suizidalen Patientinnen und Patienten im Team.

Darauffolgend wurden ein modulares Curriculum und umfangreiche Lernmaterialien entwickelt. Anhand der ermittelten Bedarfe wurde die Schulung entlang von 5 Modulen konzipiert, (1) Suizidalität verstehen (2) Suizidalität erkennen, (3) Interventionsmethoden, (4) Suizidalität und das Team sowie (5) Vernetzung und Hilfsangebote. Es wurden aufeinanderfolgend zwei separate Schulungsdurchläufe in Zeitfenstern von jeweils 6 Monaten durchgeführt. Im Sinne einer formativen Evaluation flossen Auswertungen in eine Erweiterung der Inhalte und eine Optimierung der technischen Abläufe und didaktischen Strategien ein.

Zu den Schulungsdurchläufen registrierten sich 519 Fachkräfte, von denen N=202 Personen die Module im vorgesehenen Umfang bearbeiteten und zu denen Daten in der Nachbefragung gewonnen werden konnten. Die Resonanz war sehr positiv, insbesondere bei den Berufsgruppen der sozialen Arbeit und der Sozialpädagogik. Das Follow-Up zeigte, welche Inhalte auch nach Ablauf einer gewissen Zeit als positiv und praxisrelevant erlebt wurden. Dies waren insbesondere bestimmte substanzspezifische Risikofaktoren, eine für den Bereich der Suizidalität besonders geeignete Form der Krisenintervention sowie der Einbezug der Betroffenen-Sicht in der Schulung durch Referenten mit eigenen Suizidversuchen.

Für eine nachhaltige Nutzung der Befunde konnte ein Akteur im Bereich der Fortbildung in der Suchthilfe gewonnen werden, der aktuell Konzepte für einen technisch und organisatorisch funktionalen Weiterbetrieb prüft. Eine Adaption und Fortführung, gerade im Hinblick auf die pandemiebedingte „Normalisierung“ von online-basierten Schulungen befindet sich derzeit in einer Planungsphase.

## 4 Einleitung

### 4.1 Ausgangslage des Projekts

#### 4.1.1 Suizidalität im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen

In den westlichen Ländern stehen die meisten Suizide und Suizidversuche im Kontext von psychischen Erkrankungen, an oberster Stelle stehen affektive Störungen, Schizophrenien und Suchterkrankungen [1]. Suizidalität bei Missbrauch von legalen und illegalen Drogen sowie bei nicht stoffgebundenen Süchten (insb. Glücksspielsucht) ist durch komplexe Zusammenhänge gekennzeichnet. Studienergebnisse legen nahe, dass 19-63% aller Suizidopfer unter einer Suchterkrankung litten, wobei sich die große Spanne u.a. durch eine alters- und geschlechtsspezifische Betrachtung erklärt. Abhängig von Alter und Substanz ist die Prävalenz von Suchterkrankungen bei männlichen Suizidopfern erhöht [2, 3]. Hinsichtlich des primären Suchtstoffs in Bezug auf Suizidalität existieren umfangreiche Erkenntnisse, jedoch ist der Forschungsstand heterogen. Die Bedeutung von Alkohol-bezogenen Störungen für den vollendeten Suizid ist gut untersucht. Durch ihre hohe Prävalenz kommt den Alkohol-bezogenen Störungen eine besondere Bedeutung in der Suizidprävention zu. Es wird geschätzt, dass bei 22% aller Suizide ein Zusammenhang mit Alkohol besteht [4]. Bei den illegalen Drogen ist ebenfalls ein stark erhöhtes Suizidrisiko belegt, eine Zuordnung zu den einzelnen Substanzen ist nicht immer aussagekräftig, da häufig polyvalent konsumiert wird. Die Beurteilung des Suizidrisikos bei Abhängigkeitserkrankungen erfordert eine differenzierte Betrachtung, da diese vom untersuchten Zeitfenster, dem komorbiden Konsum von weiteren Substanzen, der psychiatrischen Komorbidität und auch der Dauer des Konsums abhängt, was für Alkohol und Cannabis gut belegt ist. Methamphetamin-bezogene Störungen rückten in Deutschland erst in jüngster Zeit in den Fokus von wissenschaftlichen Untersuchungen. Internationale Befunde sowie Beobachtungen aus dem Hilfesystem deuten hier auf eine beachtlich hohe Suizidalität im unbegleiteten Entzug hin, die in Zusammenhang mit der Entzugssymptomatik bei dieser Substanz zu stehen scheint [5].

Für ein Verständnis von Suizidalität bei Suchterkrankungen und assoziierten Risikofaktoren ist das Verständnis von multikausalen Zusammenhängen zentral, welches in unterschiedlichen Modellen Berücksichtigung findet. So ist Substanzkonsum bspw. sowohl als proximaler („beim akuten Konsum“) als auch als distaler („im Zusammenhang mit chronischem Konsum stehend“) zu beachtender Risikofaktor. Der Kenntnisstand zu Risikofaktoren und Risikokonstellationen ist in der Suizidologie mittlerweile sehr umfangreich. Es liegen Erkenntnisse aus unterschiedlichen Quellen vor, von anspruchsvollen Studiendesigns mit hohen Fallzahlen über explorative Studien bis hin zu Kasuistiken und Praktikerwissen. Als Risikofaktoren, die settingspezifisch jeweils bezüglich ihrer Bedeutung und Evidenz hin betrachtet werden müssen, werden u.a. berichtet: Hohes Alter, männliches

Geschlecht, spezifische Aspekte der Konsumbiographie, psychiatrische Komorbidität, starker Nikotinkonsum, kürzlich zurückliegendes starkes Trinken, Suizidandeutungen, geringe soziale Unterstützung, Beziehungsprobleme, Arbeitslosigkeit, geringe Schulbildung, Alleinleben sowie eine Reihe von psychometrisch messbaren Persönlichkeitsmerkmalen [6, 7]. Hinzu kommen Beobachtungen aus der Praxis in spezifischen Settings, die bezüglich ihrer Bedeutung als mögliche Prädiktoren für einen Suizid diskutiert werden. Ein Beispiel hierfür wäre, wenn eine alkoholranke Person den ärztlichen Notdienst in Anspruch nimmt und bei unklaren Beschwerden ohne erkennbare Hinweise auf akute somatische Risiken unvermittelt äußert, noch „heute Nacht“ an den körperlichen Leiden zu versterben.

#### 4.1.2 Unklare Verankerung der Suizidprävention in der Suchthilfe

Es sind bislang keine spezifisch an das Suchthilfesystem adressierten Initiativen gängig, mit deren Hilfe die aktuellen Erkenntnisse zu medizinischen, psychologischen oder sozialarbeiterischen Möglichkeiten der Suizidprävention bei Suchtkranken systematisch und berufsgruppen-übergreifend vermittelt werden. Beobachtungen aus der Praxis deuten stattdessen darauf hin, dass das Thema im Fortbildungsprogramm innerhalb der Suchthilfe unzureichend repräsentiert ist und dass entsprechende aktuelle Fachkenntnisse nicht in ausreichendem Umfang vorhanden sind. Wie generell im Hilfesystem zu beobachten ist, verlassen sich Praktikerinnen und Praktiker häufig auf Intuition, individuelles Können und eigene Erfahrungen. Spezifische Fortbildungen zur Suizidprävention sind je nach Berufsgruppe den Fachkräften aus der Suchthilfe eher schwer zugänglich. Es muss davon ausgegangen werden, dass entsprechende (Präsenz-)Fortbildungen aufgrund der meist begrenzten zeitlichen und finanziellen Ressourcen wenig genutzt werden und keine hohe Priorität genießen. Dies ist deshalb problematisch, weil Fachkräfte der Suchthilfe vielfach die einzigen und letzten Personen sind, mit denen die Betroffenen noch stabile vertrauensvolle Beziehungen pflegen und die situativ prädestiniert wären, Warnzeichen zu erkennen und zu intervenieren. Um ein Erkennen von Suizidprädiktoren, Risikofaktoren und Risikokonstellation für unterschiedlichen Berufsgruppen und Settings als Voraussetzung für ein kompetentes und angemessenes Handeln zu ermöglichen, ist ein maßgeschneidertes Fortbildungskonzept zentral. Hierzu sollte der wissenschaftliche Kenntnisstand spezifisch und differenziert aufgearbeitet und eine zugängliche und bedarfsgerechte Weiterbildung für die in der Suchthilfe relevanten Settings und Berufsgruppen geschaffen werden.

#### 4.1.3 E-Learning und Vernetzung als Chance für eine Erreichung von Fachkräften

Komplexe online-basierte Lernformen haben sich zu einem wichtigen Tätigkeits- und Forschungsfeld innerhalb der Mediendidaktik entwickelt. Soziale Kommunikationsplattformen konnten bereits in verschiedenen Bereichen ihr Potential unter Beweis stellen, fachliche Austauschnetzwerke zu initiieren, berufliche Weiterbildungsangebote nachhaltig zu gestalten

und einen selbstbestimmten, praxisrelevanten Transfer des Erlernten in den Arbeitsalltag zu ermöglichen. Varianten des online-basierten *Social Learnings* basieren auf der Kombination von adaptiven, sich an unterschiedliche Nutzergruppen anpassenden Web-basierten Trainings (WBT) und verfügen über eingebundene sozialen Austauschnetzwerke [8, 9]. Online-basierte Lernformen könnten sich als besonders nachhaltige, effiziente und praxisrelevante Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen zur Suizidprävention für Fachkräfte erweisen.

## 4.2 Ziele des Projekts

Vorrangiges Ziel des Projekts war es, innovative und online-basierte Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen im Rahmen eines Modellprojekts zu entwickeln und wissenschaftlich zu begleiten, die sich an Fachkräfte des Suchthilfesystems richten. Hierdurch sollte ein nachhaltiger Beitrag zur Verbesserung der Suizidprävention für Suchtkranke geleistet werden.

Teilziele dienten hierbei zunächst der Vorbereitung und des inhaltlichen, strukturellen und technischen Aufbaus der Maßnahme. Sie umfassten eine Bedarfsanalyse, eine systematische Bestandsaufnahme zu bestehenden relevanten fachlichen Erkenntnissen, die Durchführung von Arbeitsgruppentreffen und Konsentierungsprozessen sowie die Bekanntmachung der Maßnahme im suchtbefragten Hilfesystem, um Teilnehmende für die Durchführung der pilotierten Maßnahmen zu gewinnen und um Fachvertreterinnen und Fachvertreter aus unterschiedlichen Sektoren einzubeziehen. Im Zentrum stand die Entwicklung und Erweiterung eines Curriculums und die umfassende Erstellung von Schulungsmaterialien nach mediendidaktischen Gesichtspunkten.

Über erste Auswertungen im Rahmen der Bedarfsanalyse sollten Vorannahmen unter anderem zum Kenntnisstand und zu potentiell relevanten Inhalten geprüft, Praxissituationen im Umgang mit Suizidalität erhoben und weitere inhaltliche, technische und strukturelle Bedarfe ermittelt werden. Weitere Datenerhebungen mittels quantitativer und qualitativer Methoden zu verschiedenen Zeitpunkten vor, während sowie nach Abschluss der Schulungsdurchläufe dienten der Beurteilung von Einzelaspekten durch die teilnehmenden Fachkräfte (Erkenntnisgewinn, differenzierte Erfassung der praktischen Relevanz, Bewertung der didaktischen Umsetzung sowie Passung zum beruflichen Alltag).

Der formative Entwicklungsprozess sollte mittels zweier Schulungsdurchläufe gestaltet werden. Jeder Durchlauf sollte hierbei in einem Zeitfenster von 6 Monaten stattfinden. Die Maßnahme wurde für einen Teilnahme- und Beobachtungszeitraum pro teilnehmende Fachkraft von 4 Monaten entwickelt. Somit sollte gewährleistet werden, dass nicht alle



Fachkräfte zum selben Zeitpunkt einsteigen müssen, dennoch aber eine ausreichende Gleichzeitigkeit besteht, um die Elemente des sozialen Lernens über die Vernetzungsplattform umzusetzen und evaluieren zu können. Im ersten Durchlauf sollten die teilnehmenden Fachkräfte das entwickelte *Online-basierte Training* durchlaufen. Anhand der Befragungsergebnisse und sonstiger Beobachtungen im Schulungsverlauf während und nach Beendigung der Maßnahme sollte eine zielgruppenspezifische Optimierung und Weiterentwicklung stattfinden. Bei den Teilnehmenden des zweiten Durchlaufs sollte es sich um neu rekrutierte Fachkräfte handeln, die nicht bereits am ersten Durchlauf teilgenommen hatten. Die Teilnehmenden beider Durchgänge sollten nach Abschluss der Maßnahme eine Teilnahmebescheinigung erhalten. Einen Schwerpunkt mit Blick auf eine Verstetigung und zukünftige Weiterentwicklung sollten die Nachbefragungen einnehmen. Eine letzte Nachbefragung (>6 Monate nach Schulungsabschluss) wurde in Abstimmung mit dem BMG als qualitative Befragung angelegt.

### 4.3 Projektstruktur

Das ZIS als antragstellende Einrichtung sollte die Entwicklung, Umsetzung, Bekanntmachung, Rekrutierung von Teilnehmende sowie die formative und abschließende Evaluation über den gesamten Projektverlauf koordinieren. Die Verbreitung von Zwischenergebnissen und entwickelten Ressourcen liegt in der Verantwortlichkeit des ZIS, ebenso die Umsetzung einer Nachhaltigkeitsstrategie, deren Maßnahmen über ein vom ZIS entwickeltes und programmiertes Portal unter [www.SuizidundSucht.net](http://www.SuizidundSucht.net) gebündelt werden.

Die LVR-Klinik Köln trägt vor allem die Expertise und Vernetzung durch die Einbindung von Frau Prof. Barbara Schneider durch ihr langjähriges und international beachtetes Engagement im Suizidbereich bei, u.a. über die AG Suchterkrankungen des Nationalen Suizidpräventionsprogrammes für Deutschland. Sie leistete Entwicklungstätigkeiten zur Erstellung eines an Settings und Berufsgruppen angepassten Curriculums. Weiterhin trat die Institution unterstützend bei der Planung der Bedarfsanalyse und der Bestandsaufnahme zu geeigneten Materialien auf und war für die Organisation und Planung von Arbeitstreffen für eine Bestandsaufnahme und für die Aufarbeitung und Verbreitung von Projektergebnissen mit verantwortlich.

Das Learning Lab der Universität Duisburg-Essen hatte für die Umsetzung des Curriculums nach mediendidaktischen Gesichtspunkten beraten sowie die technische und gestalterischen Realisierung des zum Einsatz kommenden Lernportals geleistet. Dies schloss auch die Entwicklung des User Interfaces und die Zulieferung von Nutzungsdaten an das ZIS mit ein.

Die DHS hat als Dachverband der bundesweiten Suchthilfe die Bekanntmachung und die Rekrutierung von Fachkräften als Teilnehmende für das Modellprojekt über Postanschriften und über ihre Netzwerke maßgeblich durchgeführt. Sie hat im Rahmen ihrer Jahrestagung in 2019 einen Workshop mit Expertinnen und Experten zur Diskussion von Projektergebnissen konzipiert und durchgeführt.

## 5 Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Das Gesamtziel des Projekts bestand in der Entwicklung, Evaluation und Implementierung von online-basierten Fortbildungsmaßnahmen. Als Indikatoren wurden hierfür festgelegt:

- Entwicklung des sich an unterschiedliche Fachkräfte anpassenden online-basierten Trainings in einer sozialen Lernumgebung
- Forschungsbasierte Analysen zu allen Projektphasen
- Finale Auswertungen anhand der teilnehmenden Fachkräfte beider Maßnahmendurchläufe (insg.  $n \geq 200$ )
- Vorliegen von entwickelten Ressourcen (z.B. Printmaterialien, Broschüren, Kurzfilme, Powerpoint-Präsentationen für Schulungszwecke) für die Nutzung nach Ablauf des Förderzeitraums

Teilziel 1 betraf die Entwicklung und Inbetriebnahme der Maßnahme. Folgende Indikatoren wurden hierfür festgelegt:

- Informations- und Bewerbungsseite (online)
- Schulungsaufbau und -inhalte
- Bedarfsanalyse ( $n \geq 20$  Fachkräfte)
- Ergebnisse einer Bestandaufnahme zu relevanten Erkenntnissen und Materialien
- Dokumentation des Entwicklungsprozesses der Schulung
- Inbetriebnahme der online-basierten Trainings und der Social Learning Umgebung für den ersten Durchlauf ( $n \geq 100$  Fachkräfte)

Teilziel 2 bezog sich im Sinne des zweistufigen Entwicklungsprozesses auf die Vorbereitung und Durchführung des zweiten Schulungsdurchlaufs. Indikatoren wurden wie folgt festgelegt:

- Vorläufige Auswertung des ersten Durchlaufs
- Überarbeitung der Social Learning Maßnahme
- Dokumentation des Entwicklungsprozesses der Schulung
- Inbetriebnahme für den zweiten Durchlauf ( $n \geq 100$  Fachkräfte)

Das Teilziel 3 bezog sich auf abschließende Auswertungen und finale Analysen nach Durchführung der Schulungsdurchläufe. Als Indikator wurde festgelegt:

- Auswertungen beider Durchläufe inkl. Nachbefragung mind. 6 Monate nach Beendigung

Teilziel 4 schließlich richtete sich auf den nachhaltigen Charakter und die Verstetigungsaktivitäten. Als Indikatoren wurden festgelegt:

- Anhand der Erfahrungen entwickelte Ressourcen für eine langfristige Nutzung (z.B. Printmaterialien, Broschüren, Kurzfilme, Powerpoint-Präsentationen für Schulungszwecke)
- Die langfristige Verfügbarkeit von Online-Materialien und Informationen wird sichergestellt
- Szenarien einer langfristigen Implementierung von Online-Social-Learning für den Bereich der Suizidprävention werden geprüft.

Die Datenerhebung- und -Auswertung bezog sich im Wesentlichen auf:

- eine initiale Bedarfsanalyse mit offenen und geschlossenen Fragen
- eine Vor- und Nacherhebung
- die Analyse von während der Schulungsdurchläufe angefallenen Daten und Befunden
- die Auswertung eines Workshops mit Expertinnen und Experten
- eine Follow-Up-Befragung

## **6 Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

Das Gesamtziel konnte in vollem Umfang erreicht werden. Dies ist nicht zuletzt der sehr hilfreichen Beratung und Unterstützung durch das BMG und das BVA zu verdanken, die in einer kritischen Projektphase durch die Aufstockung von Fördermitteln eine Erweiterung und zusätzliche Tätigkeiten ermöglicht hatten. Bereits während der Bedarfsanalyse und der Bestandsaufnahme wurde deutlich, dass existierende Materialien nicht ausreichend und nicht passgenau für eine mediendidaktische Umsetzung und insbesondere für die Bedarfe der Fachkräfte der Suchthilfe vorhanden waren. Dies wurde nochmals bei der Konzeption

des ersten Schulungsdurchlaufs deutlich. Durch die Mittelaufstockung konnten umfangreiche neue Materialien produziert werden, vorrangig handelte es sich hierbei um Schulungsvideos mit nachgestellten Praxissituationen. Zusätzlich konnte ein selbst betroffener Referent gewonnen werden, der bei der Erstellung von weiteren Videoclips aus Betroffenen-Sicht kooperierte.

Das Teilziel 1 konnte entlang der Indikatoren erreicht werden. Aufgrund des frühzeitigen Einsatzes einer effektiven Befragungs-Software bei der Bedarfsanalyse konnten 166 interessierte Fachkräfte in die Bedarfsanalyse einbezogen werden. Aufgrund der oben geschilderten noch nicht ausreichend passgenauen Materialien wurden für diesen ersten Durchlauf zunächst drei Module konzipiert und der Schwerpunkt wurde auf das Ausprobieren aller in dem Lernportal möglichen Lernformen gelegt. Alle Teilnehmenden der Bedarfsanalyse (N=166) registrierten sich auch für den Durchlauf. Ein Abschluss dieses ersten Durchlaufes mit Bearbeitung der Nachbefragung konnte für N=65 der Teilnehmenden verzeichnet werden.

Im Rahmen des Teilziels 2 wurden die oben beschriebenen neuen Materialien entwickelt und zum Einsatz gebracht. Inhaltlich wurde die Schulung mit nunmehr insgesamt 5 Modulen komplettiert. Wesentliche konzeptionelle und technische Verbesserungen wurden unter Beteiligung aller kooperierenden Einrichtungen umgesetzt. Es meldeten sich N=353 Fachkräfte im Lernportal an. Von diesen schlossen N=144 die Schulung ab und bearbeiteten die Nachbefragung.

Teilziel 3 betrifft die Analysen der Befragungen und der weiteren einbezogenen Datenquellen. Die Follow-Up-Befragung wurde nicht wie ursprünglich angedacht zur Ermittlung von Verlaufsdaten in Anlehnung an die geschlossenen Fragen der ersten Nachbefragung angelegt, sondern als qualitative schriftliche Erhebung. Diese Änderung der Methodik wurde dem BMG kommuniziert und ist als eine aus dem Projektverlauf begründete methodische Anpassung und Verbesserung zu sehen, ohne dass sich hierbei die Zielsetzung verändert hätte.

Teilziel 4 stand im Zeichen der neuen Impulse aufgrund der beginnenden und bis heute fortwährenden Dynamik der COVID-19-Pandemie. Die entwickelten Materialien eignen sich gut als Schulungs- und Begleitmaterial auch in aktuelleren auf Video-Kommunikation beruhenden Lernmodellen. Neben der LVR-Klinik Köln, die einige der Materialien bereits für weiterführende Fortbildungen testet, konnte ein Akteur aus dem Fortbildungsbereich gefunden werden, der eine Verstetigung unter den aktuellen Bedingungen prüft.

## 7 Ergebnisse

### 7.1 Bedarfs- und -Zielgruppenanalyse

#### 7.1.1 Vorkenntnisse, Erfahrungen mit Suizidalität und Fortbildungsbedarfe

Es konnten über die online-basierte Bedarfs- und Zielgruppenanalyse insgesamt N=166 Teilnehmende in die Auswertung einbezogen werden (Tab. 1). Den überwiegenden Teil machten hierbei Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen aus (N=111), die auch als Berufsgruppen besonders stark in der Suchthilfe vertreten sind. Jeweils N=16 Personen ließen sich dem psychologischen Personal sowie den Pflegekräften zuordnen. Der Rest verteilte sich auf ärztliches Personal (N=10) sowie auf sonstige Mitarbeitende (N=13). Das Alter der Teilnehmenden reichte von 21 bis 67 Jahren (M=42,3; SD=12,0). Außer beim ärztlichen Personal dominierten die weiblichen Fachkräfte. Am Auffälligsten war dies bei den Psychologinnen und den Pflegekräften mit jeweils über 80% weiblichen Teilnehmenden.

Die Teilnehmenden wurden danach gefragt, als wie sicher sie sich selbst einschätzen, sowohl im Erkennen von Suizidalität als auch im Umgang mit suizidalen Personen. Beide Fertigkeiten wurden vom ärztlichen Dienst am Höchsten eingeschätzt, etwa bei 6 auf einer Skala von 1 („sehr unsicher“) bis 7 („sehr sicher“). Der psychologische Dienst wies hier bereits ein niedrigeres Sicherheitsgefühl von knapp 5 auf. Alle weiteren Berufsgruppen berichteten an dieser Stelle im Durchschnitt Werte lediglich im mittleren Bereich der Skala.

Die Berücksichtigung des Themas „Suizidalität“ im Rahmen ihrer jeweiligen Ausbildung wurde von den Teilnehmenden anhand einer 7-Punkt-Skala (von „gar nicht ausreichend“ bis „voll und ganz ausreichend“) beantwortet. Der Mittelwert auf dieser Skala lag bei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Pflegekräften und sonstigem Personal im unteren Bereich (M=2,0 bis M=2,2) und es waren nur von einem kleineren Teil spezifische Fortbildungen zum Thema besucht worden (18,2% bis 23,1%). Auch beim psychologischen und ärztlichen Personal fanden sich in Bezug auf die berufliche Ausbildung lediglich Werte, die im mittleren Bereich der Skala lagen (M=3,3 und M=3,1), aber es waren deutlich häufiger spezifische Fortbildungen besucht worden (66,7% und 87,5%). Anhand einer 4-Punkt-Skala (von „gar nicht“ bis „sehr“) sahen alle Berufsgruppen spezifische Schulungen zum Thema Suizidalität in ihrem Arbeitsbereich als wichtig an (M=3,2 bis M=3,4).

**Tabelle 1: Einschätzungen und Bedarfe der befragten Fachkräfte**

	Ärztinnen und Ärzte <sup>a</sup>	Psychologinnen und Psychologen <sup>b</sup>	Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen/ Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter <sup>c</sup>	Pflegekräfte <sup>d</sup>	Sonstige <sup>e</sup>
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Sicherheit im Erkennen von Suizidalität <sup>f</sup>	5.8 (0,9)	4.8 (0,9)	3.9 (1,2)	4.3 (1,3)	4 (1,5)
Sicherheit im Umgang mit suizidalen Personen <sup>f</sup>	6 (0,8)	4.8 (1,3)	4 (1,4)	4.4 (1,4)	3.5 (1,4)
Umfang des Themas Suizidalität in der Ausbildung <sup>g</sup>	3,1 (1,1)	3,3 (1,5)	2,2 (1,3)	2,0 (1,3)	2,1 (1,4)
Vorherige Teilnahme an spez. Fortbildung (%)	87,5	66,7	21,5	23,1	18,2
Wichtigkeit von Schulung im eigenen Arbeitsbereich <sup>h</sup>	3,4 (0,7)	3,4 (0,6)	3,4 (0,6)	3,5 (0,7)	3,2 (0,8)
Wichtigkeit von spezifischen Schulungsinhalten <sup>h</sup>					
Gesetzliche Bestimmungen	3,1 (1,1)	2,9 (0,7)	3,2 (0,8)	3,0 (0,6)	2,8 (0,8)
Ethische Fragestellungen	3,5 (0,8)	2,5 (0,8)	3,1 (0,8)	3,2 (0,8)	2,9 (1,0)
Warnzeichen für Suizidalität	3,6 (0,7)	3,8 (0,4)	3,8 (0,5)	3,8 (0,4)	3,7 (0,5)
Theorien und Modelle	2,5 (0,9)	2,8 (0,8)	3,0 (0,8)	3,3 (0,8)	2,5 (0,7)
Auftreten bei versch. Gruppen von Süchtigen	3,0 (1,0)	3,3 (0,8)	3,2 (0,7)	3,3 (0,7)	3,2 (0,9)
Fallbeispiele zum Einfühlen in suizidale Menschen	3,3 (0,9)	3,7 (0,5)	3,2 (0,8)	3,2 (1,0)	3,5 (0,9)
Fallbeispiele zum Verstehen von Hinterbliebenen	3,0 (1,2)	3,1 (0,6)	2,9 (0,9)	3,2 (0,9)	3,0 (1,0)
Umgang mit suizidalen Menschen	3,5 (0,8)	3,8 (0,4)	3,8 (0,4)	3,6 (0,7)	3,8 (0,4)
Begleiterkrankungen	2,9 (1,0)	2,6 (0,8)	3,0 (0,8)	3,2 (0,7)	3,2 (0,7)
Strategien im Telefonkontakt	2,8 (0,9)	3,3 (0,8)	3,4 (0,8)	3,2 (0,7)	3,5 (0,7)
Strategien im E-Mail- und Chatkontakt	2,6 (1,0)	2,7 (1,0)	2,8 (1,0)	2,2 (0,8)	3,2 (1,0)
Strategien im persönlichen Kontakt	3,5 (1,0)	3,7 (0,5)	3,7 (0,5)	3,6 (0,5)	3,4 (1,0)
Anmerkungen: <sup>a</sup> N=10; <sup>b</sup> N=16; <sup>c</sup> N=111; <sup>d</sup> N=16; <sup>e</sup> N=13; <sup>f</sup> 1="sehr unsicher" bis 7="sehr sicher"; <sup>g</sup> 1="überhaupt nicht ausreichend" bis 7="voll und ganz ausreichend"					

Anhand derselben 4-Punkt-Skala wurden die Teilnehmenden zu ihrer Einschätzung bzgl. der Wichtigkeit von ausgewählten thematischen Bereichen erfragt, die üblicherweise in Präsenzs Schulungen zur Suizidalität abgedeckt werden oder sich auf den Einsatz unterschiedlicher Medien in der Behandlung und Beratung bezogen. Während alle Themen tendenziell als relevant eingeschätzt wurden ( $M > 2,0$ ) wurden die Bereiche „Warnzeichen für Suizidalität“ ( $M=3,6$  bis  $M=3,8$ ) sowie „Umgang mit suizidalen Menschen“ ( $M=3,5$  bis  $M=3,8$ ) und „Strategien im persönlichen Kontakt“ ( $M=3,4$  bis  $M=3,7$ ) von allen Berufsgruppen besonders hoch bewertet.

Zur *Bedeutung von Suizidalität im Alltag der Suchthilfe* lieferten die Freitext-Schilderungen der Teilnehmenden tiefere Einblicke. So wurde zum einen berichtet, dass akute Suizidalität in Suchtkliniken von geringerer Bedeutung sei als in psychiatrischen Einrichtungen. Andererseits sei nicht immer klar, ob man es mit einem Suizidversuch zu tun habe, da „*die Klienten vielleicht nicht immer die ‚wahren‘ Beweggründe*“ bei einem Drogennotfall schilderten. Mithilfe von Substanzen, besonders Alkohol, einer unerträglichen Situation zu entfliehen wurde häufig mit Begriffen wie „*schleichender Suizid*“ belegt. Andererseits wurde Substanzkonsum auch als „Coping-Strategie“ interpretiert, „*mittels derer Betroffene einem Suizid vorbeugen*“ bzw. „*Das Betäubungsmittel soll helfen, sich das Leben für den Moment wieder erträglicher zu machen*“ wie dies eine Fachkraft schilderte. Dennoch entstehe aus der Sucht oft „*eine Abwärtsspirale mit zunehmenden negativen Folgen, Selbstvorwürfen, Verzweiflung*“ und von Suizidgedanken werde dann regelmäßig berichtet. Schließlich wurde die chronische Suizidalität emotional instabiler Patientinnen und Patienten angesprochen, die Fachkräfte vor eine große Herausforderung stelle und die eine starke seelische Belastung für die Fachkräfte durch häufige Suizidankündigungen darstelle.

Die *Abklärung von Suizidalität* wird den Schilderungen zufolge in vielen Settings der Suchthilfe vor allem dann zum Thema, wenn Klientinnen und Klienten Suizidgedanken von sich aus im Einzelgespräch oder in der Gruppe ansprechen. Direkte Fragen nach Suizidalität in Situationen, in denen diese nicht bereits vom Klientel nahegelegt wurde, wurden lediglich in einer einzelnen Schilderung erwähnt. Wiederholt wurden Wahrnehmungen geäußert, wonach Klientinnen und Klienten sich durch „*besorgniserregende Kommunikation*“ als suizidal darstellten, um Vorteile zu erlangen, bzw. dass Probleme damit bestünden „*erpresserisches Verhalten*“ von „*echter*“ Suizidalität zu unterscheiden. Als vorteilhaft wurden Kooperationen mit anderen Einrichtungen empfunden. So wurde von einer niedrigschwelligen Einrichtung beschrieben, dass potentiell suizidale Patienten zu einer kooperierenden suchtmmedizinischen Schwerpunktpraxis im selben Haus begleitet würden, um dort Unterstützung bei der weiteren Abklärung zu erhalten.

Bezüglich der *Kenntnis von Angeboten zur Weitervermittlung* zeigte sich ein weites Spektrum, unabhängig vom Einrichtungstyp und der Berufsgruppe. Einige der Fachkräfte gaben explizit an, über wenig Kenntnisse in diesem Bereich zu verfügen. Weiter wurden etwa als einzige



sinnvolle Option ambulante Psychotherapien mit langen Wartezeiten benannt, „*wenn jemand eine Lebensmüdigkeit angibt*“, da es sonst keine spezifische Suizidprävention gäbe. Demgegenüber konnte ein anderer Teil der Befragten sehr konkrete Angaben machen zu Institutionen, die einbezogen werden könnten oder an die eine Weitervermittlung erfolgen könnte. Genannt wurden hier Angebote wie Telefon- und E-Mail-Beratungen für spezifische Altersgruppen (z.B. „U25“), Möglichkeiten der Krisenintervention, offene Sprechstunden in Kliniken, Tageskliniken sowie Beratungsstellen oder auch regionale Angebote wie z.B. der „Berliner Krisendienst“.

Als *Betroffene mit besonders hohem Suizidrisiko* wurden wiederholt glücksspielsüchtige Menschen benannt, „*die über Jahre ein Doppelleben*“ führten, stark verschuldet seien und zerrüttete Beziehungen aufwiesen. Andere Nennungen betrafen Klientel, welches von Abschiebung bedroht sei sowie generell Suchtkranke mit Migrationshintergrund. Weitere Nennungen bezogen sich auf Klientel nach einer Trennung oder „*ohne soziale Bindungen*“, polyvalent konsumierende Personen, ältere Männer mit Alkoholproblematik und mit körperlichen Begleiterkrankungen, Klienten mit existenziellen Ängsten aufgrund einer finanziellen Notlage oder Obdachlosigkeit, Klientel mit psychiatrischen Komorbiditäten wie schweren Depressionen oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie Menschen mit Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter und Suchtkranke nach akuten Rückfällen.

Der *Umgang mit (Patienten-)Suizidalität im Team* wurde wiederholt als stark belastende Herausforderung beschrieben. So wurden nach vollendeten Suiziden wiederholt schwerwiegende und langwierige Probleme innerhalb des Teams geschildert. Suizidversuche oder, wie eine Fachkraft schilderte, auch bereits „*das Benennen von akut suizidalen Gedanken*“ würden als stark verunsichernd empfunden: „*Viele haben Angst, dass etwas während ihrer Schicht passiert. Auch wissen viele nicht, wie sie mit dem betroffenen Patienten sprechen sollen und wie sie mit ihm umgehen dürfen, besonders in Situationen mit Konfliktpotential.*“ Generell wurden mangelnde Kompetenzen in der Gesprächsführung benannt und mehrfach „*eine gemeinsame Fortbildung für das ganze Team [gewünscht], damit alle gleich gut geschult werden.*“

Zusammenfassend lassen sich anhand der beschriebenen Befunde mehrere vorrangige Aspekte ableiten, die in die inhaltliche Planung und Entwicklung der Schulung eingeflossen sind:

- Über alle Berufsgruppen hinweg wird die Berücksichtigung von Themen aus dem Bereich der Suizidprävention in der Ausbildung als nicht ausreichend empfunden.
- Berücksichtigt werden soll, dass in der Suchthilfe wesentliche Berufsgruppen nur zu einem geringen Anteil vormalig Zugang zu spezifischen Schulungen zum Thema Suizidprophylaxe hatten.

- Die grundlegenden Kompetenzen der Fachkräfte liegen eher im Bereich von bereits offensichtlicher akuter Suizidalität; eine Berücksichtigung von Suizidalität in früheren Stadien (Erfragen, Erkennen, Prävention, Intervention) scheint häufig nicht gegeben zu sein.
- Der Kenntnisstand unter den Fachkräften zu zielgruppenspezifische Hilfsangeboten<sup>1</sup>, die betroffenen Klientinnen und Klienten empfohlen werden können, ist sehr heterogen. Kenntnisse hierzu sollten vermittelt werden.
- Der Erwerb von Fertigkeiten zum konkreten Umgang mit Betroffenen sollte berufsgruppen-übergreifend ein vorrangiges Lernziel darstellen.
- Die Bedeutung des professionellen Teams als Ressource beim Management von Suizidalität sollte in der Fortbildungsmaßnahme beleuchtet werden.

### 7.1.2 Anforderungen an die Fortbildung

Die Teilnehmenden wurden hinsichtlich ihrer speziellen Interessenlagen, ihrer Motivation für eine Fortbildung sowie über ihre präferierten Vorgehensweisen bei auftretenden Unsicherheiten befragt (Tab. 2).

Es besteht ein großes Interesse, sich beruflich weiterzubilden. Hierbei werden möglichst kurze Fortbildungen gewünscht, d.h. die Teilnehmenden können sich gut eine 1-tägige Fortbildung vorstellen, hingegen erscheint die Vorstellung von länger andauernden Kursen eher nicht verlockend. Diese Beobachtung zeigt sich besonders beim ärztlichen Personal.

Über alle Berufsgruppen hinweg gesteht ein starkes Interesse, mehr über Suizidalität zu erlernen sowie ein allgemeines Interesse, der Patientenschaft bzw. dem Klientel besser helfen zu können. Die Anforderung, ein Zertifikat zu erhalten, steht bei allen Berufsgruppen an niedrigster Stelle. Für alle Berufsgruppen stellt es einen hohen Stellenwert dar, künftig im Bereich von Suizidalität noch besser handeln zu können.

Bei Fragen und Unsicherheiten scheint über die Berufsgruppen hinweg der direkte Austausch mit Expertinnen und Experten sowie mit den Kolleginnen und Kollegen die wichtigste Quelle zu sein, um Unklarheiten zu lösen. Eine eher randständige Rolle spielen hierbei für die Fachkräfte der Austausch über Communities im Internet

---

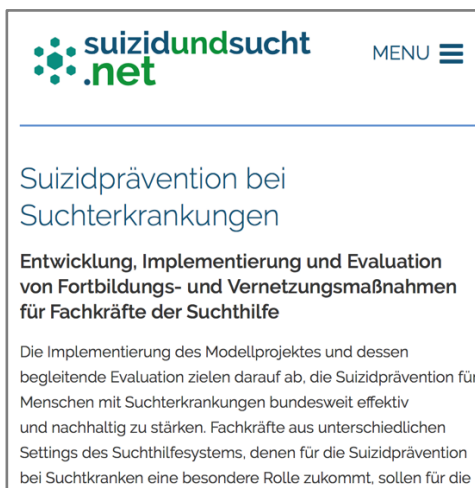
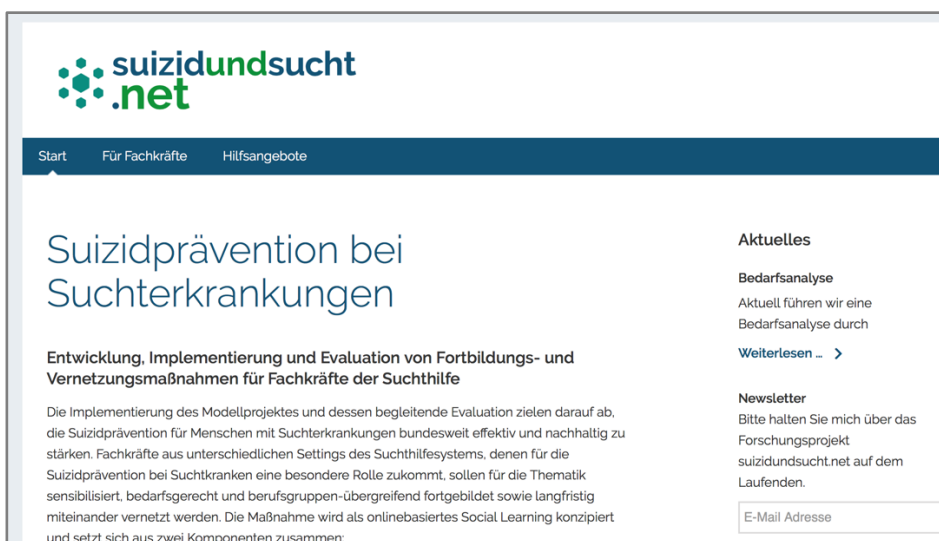
<sup>1</sup> Vgl. hierzu die Übersicht der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) unter <https://www.suizidprophylaxe.de/hilfsangebote/adressen/>

**Tabelle 2: Anforderungen an eine Fortbildung**

	Ärztinnen / Ärzte <sup>a</sup> . M (SD)	Psychologinnen / Psychologen <sup>b</sup> . M (SD)	Sozialpädagogik / Soziale Arbeit <sup>c</sup> . M (SD)	Pflegekräfte <sup>d</sup> M (SD)	Sonstige <sup>e</sup> M (SD)
<i>Interesse</i>					
<i>mich beruflich weiterzubilden</i>	4,9 (0,4)	4,3 (0,8)	4,5 (0,6)	4,7 (0,5)	4,2 (1,2)
<i>Kurse max. 1 Tag</i>	4,6 (0,7)	4,2 (1,1)	3,8 (1)	3,5 (1,3)	3,7 (0,9)
<i>Kurse über längeren Zeitraum</i>	2,5 (1,5)	3,1 (1,5)	3,1 (1,1)	3,5 (1,3)	2,7 (1,2)
<i>an Experten-Meinungen</i>	4,1 (1)	4,3 (1)	4,3 (0,8)	4,2 (1)	4,5 (0,5)
<i>mich selbstständig in die Themen einzuarbeiten</i>	3,8 (1,3)	3,4 (1)	3,4 (1)	3,7 (1,2)	3,2 (0,8)
<i>an einem (regelmäßigen) Erfahrungsaustausch</i>	3,9 (1,1)	3,6 (1)	3,4 (1,1)	3,9 (1,1)	3,5 (1)
<i>regelmäßigen Supervision, Problemsprechstunde</i>	3,6 (0,9)	3,2 (1,1)	3,5 (1,1)	3,5 (1,1)	3,9 (1,4)
<i>eigenen Erfahrungen weiterzugeben</i>	3,9 (1,1)	3,2 (1,1)	3,1 (1)	3,7 (1)	3,2 (0,8)
<i>Kolleg/innen mit eig. Erfahrungen zu helfen</i>	4,4 (0,4)	3,5 (1,1)	3,6 (1)	3,4 (1)	3,7 (1,3)
<i>Lernmotivation</i>					
<i>anderen besser helfen zu können</i>	4,8 (0,5)	4,6 (0,6)	4,4 (0,7)	4,8 (0,4)	4,7 (0,7)
<i>neue Lernangebote kennenlernen</i>	4,2 (1)	4,2 (1)	4,1 (1)	4,4 (0,9)	4,2 (1)
<i>ein Zertifikat erhalten</i>	3 (1,5)	2,8 (1,5)	3,1 (1,2)	3,2 (1,3)	2,8 (1,2)
<i>mehr zum Thema Suizid und Sucht erfahren</i>	3,9 (1,1)	4,3 (1)	4,6 (0,7)	4,7 (0,6)	4,6 (0,5)
<i>künftig in diesem Bereich sicherer handeln können</i>	4,1 (1,1)	4,4 (1)	4,6 (0,8)	4,6 (0,8)	4,5 (1)
<i>Bei Fragen und Unsicherheiten</i>					
<i>suche ich im Internet nach Lösungen</i>	3,5 (1,2)	3,7 (1,4)	3,8 (1)	3,5 (1,5)	3,8 (1,5)
<i>frage ich die Community in sozialen Netzwerken</i>	2,1 (1,4)	1,7 (1)	1,8 (1)	1,4 (0,7)	2,2 (0,6)
<i>frage ich Expert/innen in meinem Umfeld</i>	4,6 (0,5)	4,5 (0,7)	4,5 (0,7)	4,5 (0,8)	4,4 (0,7)
<i>frage ich andere Kolleg/innen</i>	4,5 (0,5)	4,5 (0,7)	4,7 (0,5)	4,5 (0,7)	4,7 (0,5)
<i>suche ich nach Kursangeboten</i>	3,6 (1,2)	3,3 (1)	2,9 (0,9)	3,1 (1)	2,9 (1,1)
<i>wende ich neue Methoden an</i>	3,8 (0,9)	3,5 (1)	3,1 (0,8)	2,7 (1,3)	2,5 (0,8)
<i>lese ich in Zeitschriften oder Fachbüchern nach</i>	3,4 (1,6)	3,8 (1,2)	3,5 (1)	3,3 (1,3)	3,1 (1,3)
Anmerkungen: <sup>a</sup> N=10; <sup>b</sup> N=16; <sup>c</sup> N=111; <sup>d</sup> N=16; <sup>e</sup> N=13; 1="überhaupt nicht" bis 5="sehr"					

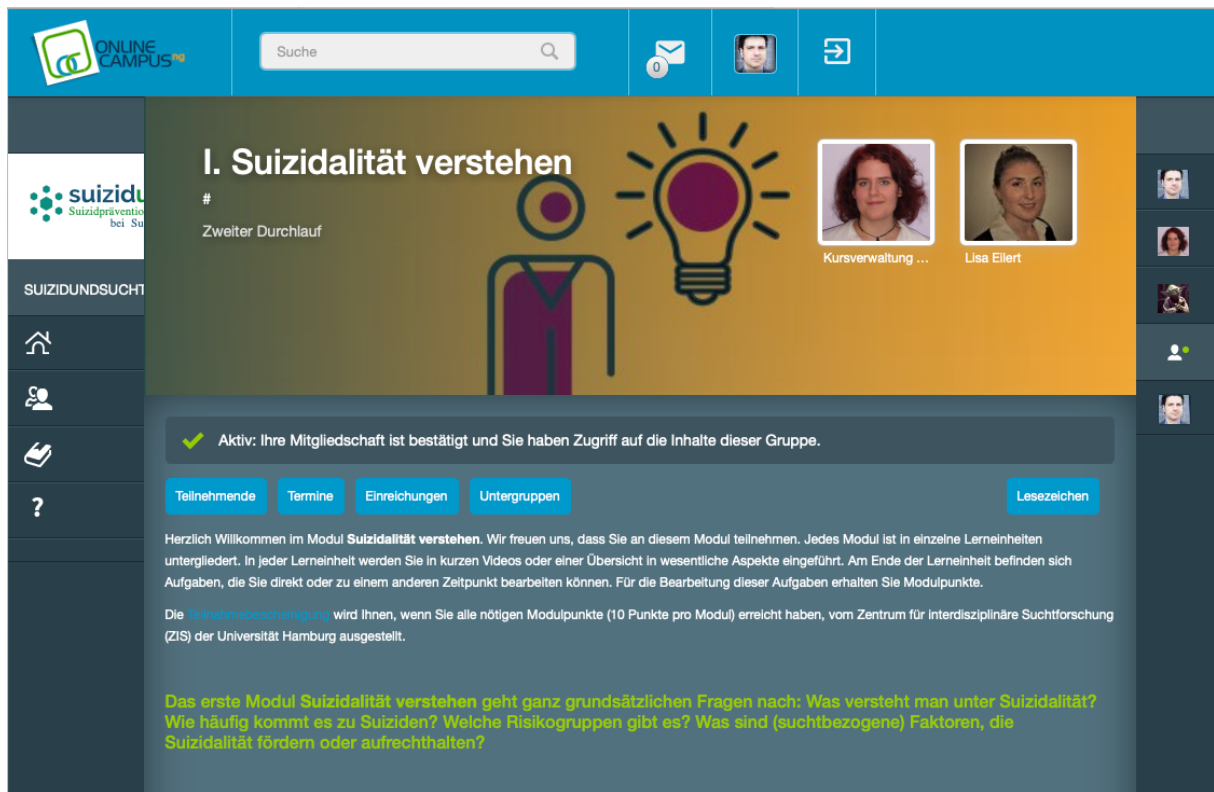
## 7.2 Konzeption, Aufbau und Weiterentwicklung der Online-Maßnahme

Frühzeitig zu Beginn des Projekts wurde eine erste Bekanntmachungs-Website mit der URL SuizidUndSucht.net erstellt (Abb.1), durch die auf das Projekt hingewiesen werden konnte, unter anderem über die Angabe dieser URL auf den Flyern für die Bekanntmachung. Über diese erste Website wurden auch bereits Informationen zu Hilfsangeboten für Betroffene dargeboten, die über Suchmaschinen im Internet auf diese Website stoßen könnten und hier Hilfe erhoffen.



**Abbildung 1: Bekanntmachungs-Website für Desktop und Mobilgeräte**
















Nach ersten Planungstreffen wurde seitens des Learning Labs der Universität Duisburg-Essen eine dort entwickelte Lernumgebung bereitgestellt, welche im Projektverlauf noch weiterentwickelt wurde und in die zunächst probeweise Inhalte eingepflegt werden konnten.



**Abbildung 2: Das Social Learning Portal mit dem Modul Suizidalität verstehen**

Das Portal stellte eine Vielzahl von Möglichkeiten der eigenen Gestaltung des Lernverlaufs für die Teilnehmenden dar. So konnten die Module in selbst gewählter Reihenfolge bearbeitet werden. Pro Modul waren jeweils bis zu fünf verschiedene Lerninhalte samt zugehöriger Quizzes enthalten. Zusätzlich konnte Begleitmaterial in Form von PDF-Dokumenten heruntergeladen werden. Eine weitere vorgesehene Form von interaktiven Lernaufgaben waren Freitexte, die zu vorgegebenen Themen, zumeist Fallbeispielen verfasst und elektronisch eingereicht werden konnten. Während die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Learning Labs vor allem die technische Betreuung übernommen hatte, bearbeitete die Mitarbeiterin der LVR-Klinik Köln die inhaltlichen Aspekte, sichtete beispielsweise die Absendung von Freitexten und schrieb hierzu Feedback-Meldungen an die Teilnehmenden. Wenn die Aufgabe in ausreichender Form bearbeitet wurde, etwa über ein Lern-Quiz oder über eine Textabsendung, die von der Mitarbeiterin als valide gekennzeichnet wurde,

konnten die Teilnehmenden hierbei durch ein Punktesystem die Module abschließen. Eine Übersicht der Module zeigt Abbildung 3.

Verstehen	Erkennen	Intervention	Das Team	Vernetzung
 Modul 19.06.2019 	<b>I. Suizidalität verstehen</b>  Lesezeichen			
 Modul 19.06.2019 	<b>II. Suizidalität erkennen</b>  Lesezeichen			
 Modul 19.06.2019 	<b>III. Interventionen bei Suizidalität</b>  Lesezeichen			
 Modul 19.06.2019 	<b>IV. Suizidalität und das Team</b>  Lesezeichen			
 Modul 19.06.2019 	<b>V. Hilfsangebote und Vernetzung</b>  Lesezeichen			

### Abbildung 3: Die fünf Module der Online-Fortbildung

Die folgenden Vorschaubilder zeigen einige im Projektverlauf entwickelten Videoclips und Video-Tutorials. Es handelt sich hierbei um ein im Projektverlauf erstelltes Video mit Mario Dieringer, der über eigene Erfahrungen mit einem Suizidversuch verfügt, über eine nachgestellte Krisenintervention mit einem alkoholkranken Patienten sowie um ein einführendes Video-Tutorial.



#### Risikofaktoren

##### Akute Intoxikation

Mechanismen:

- Unterdrückung von Ängsten und Emotionen
- Enthemmung
- Suchtdruck (u.a. Kokain)
- Wahnhaftes / psychotisches Erleben (Stimulanzen)
- Niedergeschlagenheit beim Nachlassen der Wirkung



## Abbildung 4: Beispiele für erstellte Videoclips und Video-Tutorials

### 7.3 Analysen zur Schulungsnutzung und zu Lernerfolgen

#### 7.3.1 Rekrutierung und Zahl der Teilnehmenden

Insgesamt meldeten sich für die Schulungsdurchläufe 519 Fachkräfte im Portal an. Den jeweiligen Schulungsdurchläufen waren umfassende Rekrutierungsbemühungen vorausgegangen. Es kann, auch aufgrund der in beiden Durchgängen unterschiedlich gelösten Messung des Bearbeitungsstandes der Aufgaben, nicht mit Sicherheit gesagt werden, worin die genauen Abbruchgründe für einen Teil der registrierten Fachkräfte lagen. Einige Teilnehmende berichteten, dass ihnen die technischen Abläufe zu komplex waren, was jedoch eher beim ersten Durchgang der Fall war. Beim zweiten Durchlauf konnten diese Abläufe vereinfacht werden, wodurch sich hier eine etwas geringere Abbruchrate ergeben haben könnte. Die Anzahl der Registrierten sowie derer, die abgeschlossen und an der Nachbefragung teilgenommen hatten, verdeutlicht Tabelle 3.

**Tabelle 3: Rekrutierung und Zahl der Teilnehmenden**

Durchlauf 1 Registrierungen	Durchlauf 1 Abschluss	Durchlauf 2- Registrierungen	Durchlauf Abschluss	Teilnehmer gesamt/ Abgeschossen
166	65	353	144	519 / 202

#### 7.3.2 Bewertung von Schulungsstruktur und Schulungsinhalten

Die Freitextfragen der Nachbefragungen offenbarten einige wesentliche Eindrücke der Teilnehmenden, vor allem positive und vereinzelt auch kritische Bewertungen zu einzelnen inhaltlichen Blöcken und didaktischen Strategien, was in den meisten Fällen jedoch darauf hindeutete, dass die Einschätzungen individuell sehr unterschiedlich sein können. Dies spricht auch zukünftig dafür, bei Fortbildungen dieser Art eine Binnendifferenzierung mit anzudenken, um unterschiedlichen Lernertypen jeweils ihre bevorzugten Herangehensweisen zu ermöglichen.

- Insgesamt wurde die Konzentration auf kurze Videobeiträge in Verbindung mit Lernabfragen favorisiert. Manche Teilnehmende berichteten, sich nur die Videos angeschaut zu haben. Andere wiederum kommentierten die Lernaufgaben, bei denen eigene Texte verfasst und elektronisch eingereicht werden mussten, als didaktisch sehr sinnvoll, gaben aber an, „den eigenen Schweinehund überwinden zu müssen“, da hierin meist eine größere Anstrengung gesehen wurde. Eine gewisse Anzahl von



Teilnehmenden beurteilte gerade den vorgefundenen „*Methodenmix*“ als besonders motivierend und interessant.

- Einen großen Wert hatten für viele der Teilnehmenden die im Portal hinterlegten Kurzzusammenfassungen der einzelnen Lerninhalte, die als PDF gespeichert oder auch ausgedruckt und mit eigenen Notizen versehen werden konnten.
- Die Einteilung der Inhalte innerhalb der Module in kurze sogenannte Nuggets wurde von vielen Teilnehmenden positiv kommentiert. Solch ein Nugget war im Allgemeinen auf eine Bearbeitungszeit von 15 Minuten ausgelegt, wobei am Anfang meist ein Video-Tutorial oder ein Lernfilm stand, gefolgt von Aufgaben.
- Bis auf vereinzelte anderslautende Meinungen wurden die begleitenden Videobotschaften des selbst von Suizidalität betroffenen Referenten als ausgesprochen hilfreich und positiv bewertet. Diese Videos waren durchweg länger als die inhaltlich eher dicht gepackten Schulungsfilme, jedoch wurde die Länge dieser sehr lebendigen Videos in keiner Schilderung negativ angemerkt.
- Die Fallbeispiele in Form von nachgestellten Videos zum Thema des Erkennens von Suizidalität und zur Abklärung von akuter Suizidgefahr wurden besonders häufig und besonders positiv gewertet. Manche der Befragten hätten sich hier sogar noch mehr solcher Videos auf Basis von nachgestellten Fällen gewünscht.
- Ein von zwei Teilnehmenden ähnlich lautend dargestellter Wunsch war es, zukünftig mehr direktes „Gespräch“ zwischen den Teilnehmenden zu den einzelnen Videobeiträgen zu ermöglichen. Bei den durchgeführten Schulungsdurchläufen war dies lediglich in Textform möglich. Hier könnten zukünftige online-basierte Weiterentwicklungen auf Basis der aktuellen Video-Kommunikationslösungen ansetzen.
- Die Vernetzung zwischen den Teilnehmenden wurde vielfach als defizitär erachtet. Die vorgesehenen Anlässe und durchgeführten Versuche, um eine entsprechende Vernetzung und einen sozialen Austausch zu initiieren, wurden zwar grundsätzlich als positiv erachtet, jedoch funktionieren sie aus Sicht der Teilnehmenden nicht oder nur in sehr geringem Maße. Hier könnten die heute aktuellen Formen der Video-Kommunikation ihre Vorteile ausspielen. Es soll jedoch auch erwähnt werden, dass sich einige Teilnehmende einen solchen Austausch gar nicht unbedingt gewünscht hatten und somit auch nicht enttäuscht wurden. Eine Teilnehmerin drückt dies so aus: „*Das Thema Vernetzung war für mich überhaupt nicht relevant, da ich mich vor Ort gut vernetzt fühle.*“. Auch wurde berichtet, dass gerade die ausdrucksfähigen Begleitmaterialien häufig in den interdisziplinären Teams diskutiert wurden.

- Über die Schulung wurde – leider in noch geringem Umfang – auch nicht-therapeutisches Verwaltungspersonal erreicht. Diese Teilnehmenden äußerten sich besonders positiv und wertschätzend über die Schulung in ihrer Gesamtheit und stellten den Wert heraus, dass auch sie die Grundlagen zur Thematik der Suizidalität und zum Erkennen von suizidalen Warnzeichen kennenlernen konnten.
- Passend hierzu lassen sich einige Nennungen aus dem ärztlichen und dem psychologischen Berufsfeld anführen, die die Schulung für sich selbst zum großen Teil eher als Wiederholung und Auffrischung des bereits Bekannten angesehen hatten. Eine Anregung für eine Fortführung der Schulung war hier mehrfach, dass das ganze Team gemeinsam geschult werden sollte.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Schulungsmaßnahme – auch gerade mit den Möglichkeiten, diese bedarfsgerecht und nicht linear durcharbeiten zu können – ausgesprochen positiv bewertet wurde. Negativ wurde lediglich wiederholt angemerkt, dass die berufsgruppen-übergreifende Vernetzung nicht in dem gewünschten Maße gelungen war. Besonders positiv wurden der Lernfilm zur Krisenintervention, die nachgestellte Situation mit einer akut suizidalen Suchtpatientin sowie – mit vereinzelt Ausnahmen - die Berichte aus eigener Betroffenheit mit Suizidalität beurteilt.

### 7.3.3 Pre-Post-Vergleiche

Für den hier dargestellten prä-post-Vergleich wurde ausschließlich auf die Teilnehmenden des zweiten Schulungsdurchgangs zurückgegriffen, da erst hier alle angedachten Inhalte mit den neu entwickelten Materialien umgesetzt wurden und beim ersten Durchlauf ein Schwerpunkt auf die Angemessenheit, Akzeptanz und Praktikabilität von Lernstrategien für diese Thematik gelegt wurde. Von den 144 Teilnehmern waren 116 (69,9%) weiblichen Geschlechts. Mit 57 Teilnehmenden (34,3%) überwog die Niedrigschwellige Suchtberatung als Arbeitsbereich. Aufgrund von Missing Values bei den zu vergleichenden Variablen bei mindestens einer der beiden Zeitpunkte konnten zu den 144 Teilnehmenden an der Abschlussbefragung insgesamt 70 prä-post-Vergleiche bzgl. der Angaben zur (wahrgenommenen) *Sicherheit beim Erkennen von Suizidalität* sowie der *Sicherheit im richtigen Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten* durchgeführt werden. Hierbei zeigten sich deutliche Steigerungen bei beiden Fertigungsbereichen (Tab. 4)

**Tabelle 4: Vergleiche der wahrgenommenen Sicherheit vor und nach der Schulung**

	prä (T1), M (SD)	post (T2), M (SD)	p <sup>a</sup>
Sicherheit im Erkennen von Suizidalität	3,6 (1.3)	5,4 (0.8)	p < .001
Sicherheit im richtigen Umgang mit suizidalen Patientinnen und Patienten	3,5 (1,4)	5,3 (0.9)	p < .001

N=70

1="überhaupt nicht ausreichend" bis 7="voll und ganz ausreichend"

<sup>a</sup> Wilcoxon-Test, asymptotische Signifikanz (2-Seitig)

Die beiden wahrgenommenen Fertigkeiten wurden zusätzlich berufsgruppen-spezifisch ausgewertet. Auffällig war hierbei, dass die Medizinerinnen und Mediziner nach der Schulung bei beiden Fertigkeitensbereich den höchst möglichen Wert angegeben hatten. Besonders drastisch fällt der wahrgenommene Zuwachs bei der zusammenfassenden Kategorie *Sonstige* aus, die nicht-therapeutisches Personal sowie Fachkräfte beispielsweise aus der Ergotherapie umfasst. Hier zeigt sich mehr als eine Verdopplung der anhand der 7-stufigen Skala vorgegebenen Werte. Bei der Pflege konnten sich bei dieser Auswertung keine Steigerung der wahrgenommenen Kompetenz zeigen, allerdings konnte, aufgrund von unvollständigen Angaben, hier nur eine einzige Pflegekraft in die Auswertung einfließen (Tab. 5).

**Tabelle 5: Berufsgruppen-spezifische prä-post-Vergleiche**

	Medizin <sup>a</sup>	Psychologie <sup>b</sup>	Sozialarbeit/ Sozialpädagogik <sup>c</sup>	Pflege <sup>d</sup>	Sonstige <sup>e</sup>
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
T1: Sicherheit im Erkennen von Suizidalität <sup>f</sup>	4 (1,7)	4 (1,1)	3,7 (1,2)	4 (--)	2,1 (1.4)
T2: Sicherheit im Erkennen von Suizidalität <sup>f</sup>	7 (0)	5,2 (0,8)	5,3 (0.6)	5 (--)	5,4 (1)
T1: Sicherheit im Umgang mit suizidalen Personen <sup>f</sup>	5 (1)	4.2 (1,2)	3,5 (1.2)	4 (--)	1,9 (1.1)
T2: Sicherheit im Umgang mit suizidalen Personen <sup>f</sup>	7 (0)	5.1 (0,9)	5,2 (0,8)	4 (--)	5,2 (1)

<sup>a</sup>N=3; <sup>b</sup>N=10; <sup>c</sup>N=46; <sup>d</sup>N=1; <sup>e</sup>N=10; <sup>f</sup>1="sehr unsicher" bis 7="sehr sicher";  
1="überhaupt nicht ausreichend" bis 7="voll und ganz ausreichend"

### 7.3.4 Follow-up-Befragung

Wie bereits dargelegt wurde die Follow-Up-Befragung in Form von schriftlichen qualitativen Interviews durchgeführt. Hierbei wurden folgende Fragen vorgegeben:

- 1) Welche Inhalte der Schulung sind Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?
- (2) Welche Informationen waren für Sie wichtig?
- (3) Haben Sie Anregungen aus der Schulung in Ihrer beruflichen Praxis erproben können? (Beispiele?)
- (4) Welche Bedeutung hat für Sie das Thema Suizidalität und Suizidprophylaxe? Hat sich Ihre Einschätzung hierzu durch die Schulung verändert?
- (5) Haben Sie Vorschläge für uns für die Weiterentwicklung der Schulung? Was hat Ihnen gefehlt? Was sollte verstärkt berücksichtigt werden? Was war besonders wichtig und sollte beibehalten werden?
- (6) Für welche Berufsgruppen in der Suchthilfe sollte die Schulung besonders ausgelegt werden?

Es nahmen insgesamt N=9 Teilnehmerinnen an der qualitativen Follow-Up-Befragung teil, dabei handelte es sich ausschließlich um Frauen. Zusätzliche Anfragen per E-Mail oder – sofern dies bei der initialen Rekrutierung genehmigt wurde – auch telefonisch konnten hier keine zusätzlichen männlichen Teilnehmer gewinnen.

Zu den erinnerten Inhalten der Schulungsmaßnahme wurden vorrangig die nachgesellten Situationen innerhalb einer Krisenintervention und die Abschätzung von akuter Suizidalität benannt, ebenso die von einem selbst Betroffenen vorgetragene Perspektive der Expertise aus eigener Erfahrung. Das Auftreten von Suiziden nach der Fortbildung unterlag großen Schwankungen. So berichtete eine Mitarbeiterin aus dem Reha-Bereich davon, seither keinen Suizid erlebt zu haben, während auch dramatische Schilderungen vorkamen: *„In unserer Einrichtung hat sich ein Patient von mir am Aufnahmetag suizidiert. Es gab keinen Anhalt dafür und wenn ich nicht gerade erst die Fortbildung abgeschlossen hätte, wäre es mir deutlich schwerer gefallen damit umzugehen, ich hätte sicherlich Schuld- oder Insuffizienzgefühle gehabt.“*

Als nachhaltig wichtig wurde von mehreren Befragten in ähnlichen Schilderungen eine Einstellungsveränderung dahingehend beschrieben, dass das Thema Suizidalität nicht „umschiff“, sondern konkret angesprochen werden sollte. Mehrere Teilnehmerinnen berichteten, seit der Schulung häufiger nach Suizidgedanken gefragt zu haben.

Die Befragten legen sich eher nicht auf bestimmte Gruppen fest, an die die Schulung zukünftig besonders adressiert werden sollte. Es herrschte hierbei eher die Vorstellung vor, dass das ganze Team geschult werden sollte, vielleicht mit einem Schwerpunkt auf Berufsanfängern. Eine Verwaltungskraft äußerte die Bedeutung der geschulten Inhalte und wünschte sich, dass zukünftig weiterhin das nicht-therapeutische Personal im Auge zu behalten sei: *„Verwaltungskräfte wie ich auch, werden manchmal schon (als erster Ansprechpartner am Telefon) mit der Suizidalität konfrontiert. Ohne psychologische Vorkenntnisse fühlt man sich leicht überfordert. Ich würde mich freuen, wenn das Thema Verwaltung im Bereich Telefon mit aufgenommen wird.“*

#### **7.4 Workshop mit Expertinnen und Experten**

Bei der 58. DHS Fachkonferenz Sucht zum Thema „#Suchthilfe #Digital“ vom 9. bis 11. Oktober 2019 in Augsburg wurde am 10. Oktober das Forum 205 „Online-Schulungen für Fachkräfte in der Suchthilfe“ durchgeführt. Die Vorträge „Lernen mit Anderen: Bedeutung sozialen Lernens im Internet“ von Tatjana Steinhaus, Universität Duisburg-Essen, und „Suizidprävention: Ein Modellprojekt zur Online-Fortbildung und Vernetzung von Fachkräften der Suchthilfe“ von Sascha Milin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Hamburg, bildeten die Grundlage des Forums und eröffneten die Diskussion mit den Teilnehmenden.

Im Anschluss an die Vorstellung zur Fortbildungsmaßnahme wurden in einer anfänglichen Diskussion noch einmal grundlegende Fragen seitens der Teilnehmenden aufgegriffen.

So wurde grundsätzlich diskutiert, wie Fachkräfte für Weiterbildungen zu motivieren sind, wie Akzeptanz und Interesse geweckt werden kann und welche technischen Kompetenzen und Voraussetzungen eine online-basierte Fortbildungsmaßnahme erfordert.

Aus den Erfahrungen der Schulungsdurchläufe heraus wurde die Herausforderung thematisiert, wie zukünftig ein besserer auch interdisziplinärer Austausch und eine berufsgruppen-übergreifende Vernetzung vonstatten gehen könnte. Teilnehmende des Workshops berichteten von ähnlich schwierigen Erfahrungen mit sozialem Austausch zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen im Hilfesystem aufgrund von unterschiedlich gearteten Hemmnissen. Während einzelne Teilnehmende die Maßgabe einer berufsgruppen-übergreifenden Schulungskonzeption hinterfragten und auch Vorteile in einer an spezifische Berufe adressierten Maßnahme in Bezug auf eine bessere Entwicklung von kollegialen Netzwerken zur Diskussion stellten, wurde vom größeren Teil das weitere Anstreben einer Berufsgruppen-übergreifenden Konzeption befürwortet. Es wurde vorgeschlagen,

ortsgebundenen oder durch Video-Kommunikation unterstützte Live-Elemente einzubeziehen.

Der im Rahmen der DHS-Konferenz angesiedelte Workshop wurde von 22 Teilnehmenden besucht. In der Evaluierung der Konferenz und des Forums bescheinigen die Teilnehmenden ganz überwiegend „guten“ und „sehr guten“ Informationsgehalt und überwiegend „gute“ Anregungen für die Praxis, sowie überwiegend einen „guten“ und „sehr guten“ Gesamteindruck.

## **7.5 Weiterentwicklung und Verstetigung der Projektergebnisse**

Während der Projektlaufzeit wurden alle wesentlichen Entwicklungsschritte daran orientiert, nachhaltige Ergebnisse zu erzielen, die in wandelbaren Szenarien auf längere Sicht eingesetzt werden können, um die Weiterbildung in Bereich der Suizidprävention für Fachkräfte der Suchthilfe voranzubringen. Einen wichtigen Impuls setzten hier die seit März 2020 massiv präsenten Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Zu diesem Zeitpunkt waren planmäßig die wesentlichen empirischen Projektteile bereits abgeschlossen, insbesondere die Durchführung der zwei Schulungsdurchläufe. Schnell wurde im Rahmen des Projekts deutlich, dass mindestens drei neue Ebenen für die weitere konzeptionelle Arbeit im Hinblick auf eine zukunftssichere Verwertbarkeit der Projektergebnisse mit zu berücksichtigen sind:

Eine Veränderung der generellen Fortbildungslandschaft ließ sich bereits frühzeitig erahnen, als zunächst erste klinikinterne Fortbildungstage und schließlich vorausschauend ganze Fachtagungen abgesagt werden mussten. In rasanter Geschwindigkeit ging jedoch in wohl allen Bereichen ein Umschwenken auf online-basierte Lernformen vonstatten und dieser Prozess ist derzeit aufgrund der leider immer noch anhaltend dynamischen Situation voll im Gange. Die im Projektverlauf entwickelten audiovisuellen Medien weisen gerade vor diesem Hintergrund eine hohe Flexibilität auf. Sie wurden sowohl daraufhin entwickelt, im Forschungsbetrieb mithilfe von interaktiven automatisierten Prozessen zu funktionieren - also beispielsweise in Lernplattformen mit integrierten Lern-Quizzes - als auch für komplexere Konstellationen mit sozialem Austausch. Insofern lassen sich Teile der entwickelten Module zur Vorbereitung, Begleitung und Vertiefung bei Online-Lernformen mit virtuellen Live-Veranstaltungen kombinieren, wie sie sich derzeit zu etablieren scheinen. Die sich aktuell entwickelnden Standards bei Software-Lösungen für größere (Lehr-)Veranstaltungen könnten weitere wichtige Impulse setzen. So waren während der Schulungsdurchläufe die Ansätze zur sozialen Vernetzung von einigen Teilnehmenden als eher schwierig erlebt worden, etwa aufgrund des Umgangs mit Pseudonymen und der damit verbundenen Anonymität. Im Rahmen der inzwischen fast selbstverständlich genutzten Video-Kommunikation würden entsprechende Probleme entfallen.

Online-Affinität, Akzeptanz, technische Voraussetzungen sowie Kompetenzen dürften durch die rasanten digitalen Entwicklungen seit Beginn der Pandemie stark gewachsen sein. Aus anfänglichen Gesprächen mit interessierten potentiellen Studienteilnehmenden wurde im Jahr 2017 ersichtlich, dass bei vereinzelt Trägern Video-Streaming sowie der Anschluss von Webcams, Mikrofonen oder gar Lautsprechern bzw. Kopfhörern durch die IT-Abteilungen blockiert war, etwa um eine private Nutzung zu verhindern oder aus Gründen des Datenschutzes, und dass selbst auf Nachfragen für eine entsprechende Pilotschulung keine Ausnahmen gemacht werden konnten. Auch die verbesserte Akzeptanz und die mutmaßlich im größten Teil der Institutionen hierfür optimierte Technologie erhöhen hier die Wertigkeit und verbessern die Weiterverwendbarkeit der entwickelten Konzepte und entwickelten Inhalte und Materialien. Auch hier erscheinen jedoch ergänzende Anschlussforschungen sinnvoll, da jetzt und in naher Zukunft relevante Fragestellungen zur Technik und zu gewünschten Online-Formaten damals natürlich noch nicht mit dem Wissen der heutigen Situation mit abgefragt werden konnten. Generell können mit relativ geringem Aufwand – etwa ohne dass Materialien gänzlich neu entwickelt werden müssten – die Projektergebnisse auch in zukünftige Forschungen zu aktuellen Bedarfen in der online-basierten Weiterbildung einbezogen werden.

Schlussendlich stellt sich nun die Frage, inwieweit der Aspekt der *Suizidprävention in Zeiten einer Krise* im Allgemeinen und der COVID-19-Pandemie im Speziellen in eine Schulung für Fachkräfte des suchtbezogenen Hilfesystems ergänzend Aufnahme finden sollte oder müsste. Zur aktuellen Situation der Veränderung des Konsumverhaltens finden sich derzeit lediglich Hinweise, dass sich das Trinkverhalten der Menschen verändert und Alkoholabhängige wahrscheinlich mehr Alkohol konsumieren. Während das sog. Social Distancing für Menschen mit sozialen Phobien möglicherweise sogar eine Entlastung darstellt, zeigen sich deutliche Hinweise auf erhöhte Depressivität und Ängstlichkeit bei Patientinnen und Patienten mit anderen bereits vorbestehenden psychischen Erkrankungen, worin ein wesentlicher Risikofaktor für Suizidalität liegt. Für einen aktuell vorliegenden Anstieg der Suizidraten gibt es derzeit keine Hinweise [10], wobei Erfahrungen aus anderen Krisenzeiten nahelegen, dass gerade nach Beendigung einer Krise mit erhöhter Suizidalität zu rechnen ist und entsprechend die Herausforderung an die Suizidprävention in allen Bereichen noch steigen könnte. Hier könnte geprüft werden, ob erste wissenschaftliche Erkenntnisse und Beobachtungen aus der Praxis bereits sinnvoll für Ergänzungen für eine Weiterbildung zur Suizidprävention für einen speziellen Sektor des Hilfesystems einsetzbar sind und wie diese aufbereitet werden sollten.

Für eine nachhaltige Nutzung der entwickelten Schulungsinhalte konnte ein Akteur im Bereich der Fortbildung in der Suchthilfe gewonnen werden – die Akademie Sucht des Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, ISD, <https://www.isd-hamburg.de/akademie-sucht/>). Hier werden aktuell Konzepte für einen technisch und organisatorisch funktionalen

Weiterbetrieb geprüft. Eine Adaption und Fortführung, gerade im Hinblick auf die pandemiebedingte „Normalisierung“ von online-basierten Schulungen befindet in einer Planungsphase, wobei wesentliche Entscheidungsprozesse noch stattfinden müssen. Dies betrifft unter anderem Fragen nach dem Format und nach einem adäquaten Finanzierungsmodell – möglichst kostenfrei für die Teilnehmenden – etwa durch eine Förderpartnerschaft.



## 8 Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Die vorgesehenen Projektergebnisse konnten im Projektverlauf erreicht werden. Als vorrangiges Ergebnis ist die im formativen Entwicklungsprozess entstandene online-basierte Fortbildungsmaßnahme in fünf Modulen mit einer Vielzahl von bedarfsgerecht entwickelten Schulungsmaterialien zu sehen. Das entwickelte Curriculum sowie die Abläufe und Materialien werden derzeit daraufhin geprüft, in welcher Form sie in einer Fortführung der Maßnahme in adaptierter Form eingesetzt werden können (vgl. Kap. 7.5).

Die Zielerreichung erfolgte wie vorgesehen entlang der im Kapitel 5 dargelegten Teilziele. Hierbei kam es zu geringfügigen durch die Erfahrungen und Begebenheiten im Projektverlauf begründeten Abweichungen. Bei der technischen Umsetzung der initialen Bedarfsanalyse ergab sich durch die sehr frühzeitige Bereitstellung einer Website zur Ankündigung und die gewählte Durchführung mit einer Befragungs-Software mit umfangreichen Freitextfeldern die Möglichkeit, insgesamt 166 interessierte Fachkräfte vor Fertigstellung des ersten Durchlaufs zu befragen. Vorgesehen war für diesen Analyseschritt im Antrag ein Minimum von 20 Fachkräften. Durch die erzielte Größenordnung konnten neben einer guten Abdeckung der verschiedenen Berufsgruppen und Befunden anhand von geschlossenen Fragen vor allem umfangreiche qualitative Daten generiert werden. Die Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse führten zu einer ersten Veröffentlichung [11] (und konnten insbesondere auf Basis der Schilderungen der Praktikerinnen und Praktiker bedeutsame und für die Suizidprävention relevante Einblicke liefern (vgl. Kap. 7.1).

Die Rekrutierung von Teilnehmenden für die vollständige Durchführung der Schulungsdurchläufe stellte sich als sehr anspruchsvoll heraus. Durch die umfassenden Bekanntmachungsaktivitäten der DHS, etwa über deren Newsletter-Verteiler mit über 10.000 Abonnenten und den Versand von Flyern an 200 Einrichtungen und die Verteilung und Bekanntmachung auf Tagungen und Kongressen konnte insgesamt eine große Anzahl von Fachkräften der Suchthilfe erreicht werden. Für beide Schulungsdurchläufe meldete sich zwar eine große Zahl von Interessierten an, es bedurfte jedoch einer Reihe von Erinnerungsmails, um die Teilnehmenden nach initialer Anmeldung im Portal zu motivieren, die Lerntätigkeiten innerhalb der Module auch in ausreichendem Umfang zu bearbeiten, um dann an der Abschlussbefragung teilnehmen zu können. Als ein wesentlicher Grund wurde im ersten Durchlauf anhand von Rückmeldungen eine teilweise zu hohe technische Komplexität ausgemacht, woraufhin für den zweiten Durchlauf einige wesentliche Vereinfachungen vorgenommen wurden. Auch flossen beim zweiten Durchlauf verschiedene weitere Rückmeldungen ein, so dass insgesamt passgenauere Lernmaterialien vorlagen und sich die Rate derer erhöhte, die die Schulung auch abgeschlossen hatten. Mit einer Gesamtzahl von

N=202 Teilnehmenden, die an der Nachbefragung teilgenommen hatten, konnte das im Antrag formulierte Ziel von  $N \geq 200$  erreicht werden.

Abweichend vom ursprünglich vorgesehenen Projektverlauf erschien eine direkte Vergleichbarkeit der beiden Durchläufe unter Einbezug des Follow-Ups in der vorgesehenen Form nicht mehr gegeben und aufgrund der erst im Projekt und während des Betriebs (weiter-) entwickelten Materialien erschien ein solcher Vergleich auch nicht mehr sinnvoll. In Abstimmung mit dem BMG wurde für das Follow Up von einer Erhebung von quantitativen Messgrößen mittels skaliertes Fragen für deskriptive Analyse und Gruppenvergleiche abgesehen und stattdessen ein qualitatives Vorgehen mittels offener qualitativer Fragen ( $N \geq 8$  Teilnehmende) gewählt, unter Einsatz einer strukturierenden Auswertungsmethodik. Das Teilziel selbst wurde durch diese Anpassung der Methodik nicht verändert. Dieses Vorgehen erwies sich als sinnvoll, es konnten insgesamt 9 Teilnehmende mittels schriftlicher Befragungen erreicht werden. Der Umfang des Arbeitsaufwands blieb hierdurch wie erwartet.

Ein anhand von Vorerfahrungen und Vorprojekten des Learning Labs zunächst unerwartetes Ergebnis bestand darin, dass die angestrebte Vernetzung, die insbesondere durch in virtuellen Peer-Groups gemeinsam zu bearbeitenden Aufgaben initiiert werden sollte, nur in geringem Umfang erreicht werden konnte. Befragungsergebnisse deuteten darauf hin, dass die wahrgenommene Anonymität im Portal ein wesentlicher Grund hierfür war. Fachkräfte führten auch ihre begrenzten zeitlichen Ressourcen dafür an, dass viele der eigentlich als interessant wahrgenommenen Möglichkeiten der Plattform wie die Individualisierung des eigenen Profils mit Freitexten und Profilbildern wenig genutzt wurden. Im Workshop mit Fachvertretern der unterschiedlichen Berufsgruppen wurde dieses Thema ausführlich diskutiert und es wurde hier eine gewisse Hochschwelligkeit vermutet, sich berufsgruppen-übergreifend in einer als verhältnismäßig anonym wahrgenommenen Umgebung in Form einer schriftlichen Aufgabenbearbeitung zu äußern. Durch die aktuell fast selbstverständlich genutzte Video-Kommunikation ist anzunehmen, dass sich diese Problematik zukünftig in online-basierten Lernformen relativieren könnte und hierdurch eine verbesserte Berufsgruppen-übergreifende Lernerfahrung und Vernetzung ergeben kann.

Die wesentlichste Abweichung von der ursprünglichen Planung ergab sich dadurch, dass bereits bei der Bedarfsanalyse und schließlich auch beim ersten Schulungsdurchlauf klar wurde, dass die vorbestehenden Materialien nicht ausreichend geeignet und ausgearbeitet waren, um diese mittels kleinerer Adaptionen für eine spezifisch an die Suchhilfe adressierte Fortbildungsmaßnahme zu nutzen. Unter Einbezug des BMG wurde deshalb beschlossen, in weit größerem Umfang als erwartet eigene Schulungsmaterialien zu erstellen, insbesondere Lernvideos und Videomaterialien mit nachgestellten Situationen für eine Krisenintervention bei Suizidalität und für das Erkennen von akuter Suizidgefahr. Zusätzlich wurden sechs kurze Video-Sequenzen mit einem Experten aus eigener Erfahrung durch einen Suizidversuch und

den Verlust des Lebenspartners durch einen Suizid erstellt. Diese umfassende Materialentwicklung konnte durch eine Aufstockung von Fördermitteln durch das BMG realisiert werden. Die Nachbefragung der Teilnehmenden und insbesondere die Follow-Up-Befragung deuteten darauf hin, dass insbesondere die filmerisch nachgestellte Krisenintervention sowie die Betroffenen-Sicht eine hohe Relevanz für die Teilnehmenden hatten. Es hat sich insgesamt gezeigt, dass bei der Zielgruppe der Fachkräfte aus der Suchthilfe die eher klassischen audiovisuellen Materialien in Form von Video-Sequenzen im Vergleich zu komplexeren in Textform und/oder gemeinsam zu bearbeitenden Aufgaben präferiert wurden.

## **9 Gender Mainstreaming Aspekte**

Suizidalität erfordert eine besondere geschlechterspezifische Betrachtung, da Suizidopfer häufiger männlich sind, Suizidversuche hingegen bei Frauen häufiger anzutreffen sind. Auch bei der Auswahl der teilnehmenden Fachkräfte im Modellprojekt wurde auf eine ausgewogene Geschlechterverteilung hingewirkt. Es verdeutlichte sich jedoch das Berufsgruppen-spezifische Ungleichgewicht des Geschlechterverhältnisses im Hilfesystem, was sich etwa in der deutlich überwiegenden Zahl der weiblichen Teilnehmenden aus der Sozialen Arbeit sowie der Sozialpädagogik zeigte.

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

Es ist geplant, die Projektergebnisse zukünftig weiterhin an die aktuell rasant voranschreitenden Möglichkeiten der Online- und Video-Kommunikation anzupassen und der Suchthilfe zur Verfügung zu stellen. So sind weiterhin Vorträge, voraussichtlich in virtueller Form zum Thema der Suizidalität bei Suchterkrankungen unter Einbezug der im Projektverlauf entwickelten Materialien in unterschiedlichen Formaten in der Planung. Aktuelle Prüfungen für einen zukunftssicheren und längerfristigen Weiterbetrieb der Maßnahmen sind mithilfe eines Akteurs aus dem Bereich der Fortbildung in der Suchthilfe in Planung (vgl. Kap. 7.5 sowie Kapitel 11)

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

Ein wesentliches Ergebnis für zukünftige Maßnahmen im Bereich der Suizidprävention ist in der Bestätigung der Annahme zu sehen, dass der Suchtbereich bei diesem Thema eine wesentliche Stärkung bedarf. Es sollten Maßnahmen gefördert werden, die eine bessere Verankerung des Themas Suizidalität bereits in den grundständigen Ausbildungen der Berufsgruppen erzielen könnten. Im Hinblick auf die zukünftige Ausrichtung der beruflichen Weiterbildung mittels der sich immer mehr verbreitenden Video-Kommunikation sollte ebenfalls darauf geachtet werden, dass suizidpräventive Schulungsthemen in angemessenem Umfang vertreten sind.

Die Befragungsergebnisse deuten darauf hin, dass bereits über die im Projektverlauf geschulten und informierten Fachkräfte das Thema der Suizidprävention bei Suchtkranken präsenter geworden ist. Dazu konnten auch eine erste Veröffentlichung [11] sowie die Öffentlichkeitsarbeit bei Vorträgen und auf Kongressen dienlich sein.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Normalisierung von online-basierten Angeboten und der sich rasant in Bezug auf die Akzeptanz und die Realisierbarkeit von virtuellen Maßnahmen und Veranstaltungen mittels Video-Kommunikation wird große Hoffnung auf eine Verstetigung der Fortbildung durch einen bereits einbezogenen Akteur gesetzt (vgl. Kap. 7.5). Es ist zu erwarten, dass die erstellten Materialien und das Curriculum in vermutlich mehreren unterschiedlichen Formaten bei zukünftigen Lehrveranstaltungen und Fortbildungen weiterhin zum Einsatz kommen.

## 12 Publikationsverzeichnis und Vorträge

Milin, S. & Schäfer, I.: Suizidprävention bei Suchterkrankungen – SuizidundSucht.net. Entwicklung, Implementierung, Evaluation v. Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen. Herbsttagung 2017 der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Hamburg, 15.10.2017

Milin, S. & Schäfer, I.: SuizidundSucht.net. Entwicklung, Implementierung, Evaluation v. Fortbildungs- und Vernetzungsmaßnahmen. Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Günzburg, 09.03.2018

Milin, S. & Schäfer, I.: Suizidprävention bei Suchterkrankungen – SuizidundSucht.net. 24. Wissenschaftliches Symposium des Norddeutschen Suchtforschungsverbands e.V., Hannover, 18.04.2018

Workshop auf den Hamburger Suchttherapietagen 2018: Suizidprävention. Ein Modellprojekt zur Online-Fortbildung und Vernetzung von Fachkräften der Suchthilfe

Beitrag zum Symposium: Suizidalität bei Suchtkranken: Risikofaktoren und präventive Ansätze. Deutscher Suchtkongress 2018 in Hamburg

Milin, S., Schneider, B., Eilert, L. & Schäfer, I.: Suizidalität bei Suchtkranken – Erfahrungen, Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe bei Fachkräften der Suchthilfe, Suchttherapie 2019:144-49.

Milin, S.: Online-Schulungen für Fachkräfte in der Suchthilfe, DHS Fachtagung, Augsburg, 10.11. 2019

Milin, S.: Suizidalität bei Suchtkranken – Erfahrungen, Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe bei Fachkräften der Suchthilfe, Jahreskongress des DGPPN, Berlin, 28.11.2019

Schneider, B. & Milin, S.: Workshop Suizidalität an der LVR-Klinik Köln, am 07.04.2021 (in Planung). Hybride Veranstaltung mit Live-Videokonferenz

## Literaturverzeichnis

1. Bertolote, J.M. and A. Fleischmann, *Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective*. World Psychiatry, 2002. **1**(3): p. 181–185.
2. Arsenault-Lapierre, G., C. Kim, and G. Turecki, *Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis*. BMC Psychiatry, 2004. **4**: p. 37.
3. Nordentoft, M., P.B. Mortensen, and C.B. Pedersen, *Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder*. Arch Gen. Psychiatry, 2011. **68**(10): p. 1058–1064.

4. World Health Organization. *Suicide prevention: A global imperative*. [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/) 2014 [cited 2014 9/16/2014].
5. Die Drogenbeauftragte der Bundesrepublik, et al., eds. *S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen*. 2016, Springer: Berlin.
6. Conner, K.R., et al., *Stressful life events and suicidal behavior in adults with alcohol use disorders: Role of event severity, timing, and type*. *Drug and Alcohol Dependence*, 2012. **120**(1-3): p. 155-161.
7. Schneider, B. and T. Wetterling, *Sucht und Suizidalität*. 2015, Stuttgart: Kohlhammer.
8. Rürup, M., et al., *Bildungswissenschaftliche Netzwerkforschung: Netzwerke als soziales Kapital*, in *Netzwerke im Bildungswesen. Eine Einführung in ihre Analyse und Gestaltung*, M. Rürup, et al., Editors. 2015, Springer: Wiesbaden. p. 43-64.
9. Kerres, M., T. Hölterhof, and M. Rehm, *Lebenslanges Lernen im Kontext sozialer Medien: Chancen für formelles und informelles Lernen*, in *Lebenslanges Lernen im sozialstrukturellen Wandel. Ambivalenzen der Gestaltung von Berufsbiografien in der Moderne*, D. Münk and W. Marcel, Editors. 2016, Springer: Wiesbaden. p. 141-170.
10. Pirkis, J., et al., *Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: Interrupted time series analysis of preliminary data from 21 countries*. *The Lancet Psychiatry*, 2021 [in press].
11. Milin, S., et al., *Suizidalität bei Suchtkranken – Erfahrungen, Kenntnisse und Fortbildungsbedarfe bei Fachkräften der Suchthilfe*. *Suchttherapie*, 2019: p. 144-49.