



Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen

Theoretische Konzeption und erste Erhebungen für die Umsetzung einer mobilen Applikation als ergänzende Präventionsmassnahme zur bestehenden Suizidprävention in der Schweiz

Nicole Räber
S16543423

Departement Gesundheit
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: GP16

Eingereicht am: 03. Mai 2019

Begleitende Lehrperson: Lic. phil. Susanne
Hablützel

**Bachelorarbeit
Gesundheits-
förderung und
Prävention**

Abstract

Überblick Jugendsuizid Schweiz

Schweizweit nimmt sich jeden dritten Tag ein Jugendlicher oder ein junger Erwachsener das Leben. Zugleich leiden 30'000 Schweizer Jugendliche täglich oder jeden zweiten Tag an Suizidgedanken. Aktuelle Statistiken zeigen keine Verbesserung der Situation. Obwohl die Problematik in der Schweiz erkannt wurde, fehlt es an konkreten Suizidpräventionsprojekten bzw. Interventionen.

Ziel

Um diesem Umstand entgegen zu wirken, bestand das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit darin herauszufinden, ob eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Präventionsmassnahmen angesehen wird und dafür bei Fachstellen Unterstützungsbereitschaft besteht. Darüber hinaus stand die Eruiierung möglicher Funktionen sowie eine effiziente Bekanntmachung der Applikation im Mittelpunkt.

Methode

42 Fachstellen, die sich direkt oder indirekt mit Suizidprävention befassen, wurden mittels einer Online-Umfrage zum Thema Suizidprävention befragt.

Umfrageresultate

Die Antworten der Fachstellen lassen darauf schliessen, dass eine mobile Applikation als eine sinnvolle Suizidpräventionsmassnahme zu schon bestehenden Projekten angesehen wird. Die befragten Fachstellen würden eine Entwicklung der Applikation entsprechend unterstützen.

Schlussfolgerung

Eine erste theoretische Konzeption der Applikation konnte entworfen werden. Ausserdem eruierte die Autorin gewinnbringende Funktionen für die Applikation. Es wurde darüber hinaus festgestellt, dass eine starke Zusammenarbeit und Einbindung der Fachstellen für die Umsetzung notwendig sind. Die entwickelte Applikation würde ein Tool darstellen, mit dem Jugendsuizid aktiv bekämpft werden könnte.

Keywords

Suizid, Suizidalität, Jugend, Schweiz, Suizidprävention, Gesundheitsförderung, mobile Applikation

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Susanne Hablützel für die kompetente Unterstützung und die konstruktiven Anregungen während der Bachelorarbeit bedanken. Ausserdem gilt mein Dank allen Fachstellen, die sich Zeit für das Ausfüllen meiner Umfrage genommen haben. Ohne diese wäre meine Bachelorarbeit nicht auf diesem Niveau realisierbar gewesen. Darüber hinaus gilt mein Dank meiner Familie und Freunden für die moralische Unterstützung. Ein besonderer Dank gilt schliesslich meinem Freund Dominic Gartmann, der meine Bachelorarbeit korrekturgelesen hat.

Inhalt

1	Einleitung.....	6
1.1	Einführung Problemstellung.....	6
1.2	Begründung der Themenwahl	6
1.3	Relevanz für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention	6
1.4	Ausgangslage und Überblick aktueller Forschungsstand Suizidprävention	7
1.5	Zielsetzung	8
1.6	Fragestellungen	9
1.7	Vorschau auf Inhalt und Struktur	9
2	Theoretischer Hintergrund	10
2.1	Klärung zentraler Begriffe	10
2.2	Abgrenzung zum assistierten Suizid.....	10
2.3	Aktuelle Situation	11
2.4	Trends	13
2.5	Risiko- und Schutzfaktoren	15
2.5.1	Risikofaktoren	15
2.5.2	Schutzfaktoren	16
2.6	Gründe für einen Suizid oder Suizidversuch.....	16
2.7	Vulnerable Jugendliche	18
2.8	Verantwortungsbereiche und Engagement in der Suizidprävention	18
3	Methodik.....	19
3.1	Literaturrecherche.....	19
3.2	Umfrage.....	20
4	Umfrageresultate	22
4.1	Allgemeine Angaben und Antworten.....	23
4.2	Angaben zur aktuellen Präventionsarbeit der befragten Fachstellen	25
4.3	Fragen zur geplanten Applikation	28
5	Diskussion der festgestellten Evidenz	34
5.1	Zusammenfassung der Resultate	34
Räber Nicole		4

5.2	Diskussion Fragestellung 1.....	35
5.3	Diskussion Fragestellung 2.....	41
5.4	Diskussion Fragestellung 3.....	43
6	Schlussfolgerung	45
6.1	Allgemeines	45
6.2	Beantwortung Fragestellung 1	46
6.3	Beantwortung Fragestellung 2.....	50
6.4	Beantwortung Fragestellung 3.....	51
6.5	Limitationen	52
6.6	Weiterer Forschungsbedarf	53
7	Literaturverzeichnis.....	55
8	Zusatzverzeichnisse	62
8.1	Abbildungsverzeichnis	62
8.2	Tabellenverzeichnis	63
9	Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl.....	64
Anhang	65
	Anhang I: Glossar.....	65
	Anhang II: Umfrage «Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen».....	67
	Anhang III: Prozessabbildung quantitative Umfrage.....	72
	Anhang IV Umfrageteilnehmer	73
	Anhang V: Antworten der Umfrage «Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen»	75
	Aktuelle Suizidpräventionsmassnahmen	75
	Sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Massnahmen	80
	Bewertung Funktionen 1	84
	Bewertung Funktionen 2.....	86
	Vorschläge für weitere Funktionen	88
	Unterstützung der Applikation und Praxiseinsatz	89
	Weitere Bemerkungen und Zustellung der Bachelorarbeit	92

1 Einleitung

In diesem Kapitel wird der Leser und die Leserin in die vorliegende Bachelorarbeit eingeführt. Zu Beginn führt die Autorin in die Problemstellung Jugendsuizid ein. Danach wird die Themenwahl begründet und die Relevanz für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention veranschaulicht. Anschliessend wird die Ausgangslage beschrieben sowie ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand aufgezeigt. Die Autorin definiert darauffolgend die erarbeiteten Zielsetzungen für die Bachelorarbeit und erläutert die daraus resultierenden Fragestellungen. Das Kapitel wird mit einer Vorschau auf die Struktur der Bachelorarbeit abgeschlossen.

1.1 Einführung Problemstellung

Jeden dritten Tag nimmt sich ein Schweizer Jugendlicher oder ein junger Erwachsener das Leben (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Darüber hinaus haben 30'000 jugendliche Menschen, die zur ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz gehören, täglich oder jeden zweiten Tag Suizidgedanken (Bundesamt für Gesundheit, 2015). Des Weiteren weisen Jugendliche und junge Erwachsene im Vergleich zur erwachsenen Bevölkerung eine deutlich höhere Suizidversuchsrate auf (Muheim, et al., 2013). Allerdings gilt Jugendsuizid in der Schweiz – trotz des akuten Handlungsbedarfs – weiterhin als Tabuthema (Pro Juventute, o.J.).

1.2 Begründung der Themenwahl

Das Miterleben von Schicksalsschlägen im persönlichen Umfeld der Autorin führte zum Wunsch einer Stärkung der Suizidprävention. Bei mehreren Diskussionen, wie diese Suizide oder Suizidversuche in Zukunft verhindert werden könnten, entstand die Idee für eine mobile Applikation. Diese soll Jugendliche in kritischen Situationen unterstützen und letztendlich sogar Leben retten.

1.3 Relevanz für das Berufsfeld Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention hat zum Ziel, gesunde Lebensweisen zu schaffen und die dafür nötigen Verhältnisse zu bilden, um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern (Weltgesundheitsorganisation, 1986). Obwohl die Schweiz eine der höchsten Lebensqualitäten weltweit aufzeigt, bestehen trotzdem Leiden und Krankheiten, die grossen Einfluss auf die Bevölkerung haben (OECD, o.J.). In der Schweiz gehören

z.B. psychische Erkrankungen zu den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten. Etwa 17% der Schweizer Bevölkerung leidet an psychischen Erkrankungen. Sie können Einfluss auf alle Lebensbereiche der Betroffenen haben und zu grossen Beeinträchtigungen bis hin zum Suizid führen (Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2015). Entsprechend ist Suizid, neben Unfällen, bei Jugendlichen der Altersgruppe 15 – 24 die zweithäufigste Todesursache (Meister & Böckelmann, 2015). Da sich Jugendliche allerdings nur begrenzt Hilfe bei Fachstellen suchen, versucht die vorliegende Arbeit einen Weg aufzuzeigen, der diese Hemmschwelle mindern soll. Es sollen Jugendliche erreicht werden, die keine Hilfe auf traditionellen Wegen annehmen würden. Die Problematik der vorhandenen Hemmschwelle wird weiter von der Tatsache untermauert, dass die Fachstelle Pro Juventute mit ihrer Beratungshotline + Hilfe 147 nur eine Kontaktaufnahme von durchschnittlich zwei Kindern und Jugendlichen pro Tag registriert (Pro Juventute, 2018). Dieser Wissensstand verdeutlicht, dass die Suizidprävention für Jugendliche gestärkt werden muss.

1.4 Ausgangslage und Überblick aktueller Forschungsstand Suizidprävention

Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete im Jahr 2013 einen ersten Aktionsplan für psychische Gesundheit. Suizidprävention ist ein wichtiger Bestandteil davon. Der Aktionsplan hat zum Ziel, die Suizidrate bis zum Jahr 2020 weltweit um 10% zu senken (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016). Auch in der Schweiz haben der Bund sowie die Kantone, Gesundheitsförderung Schweiz und weitere Akteure im Auftrag des «Dialogs Nationale Gesundheitspolitik» gemeinsam einen Aktionsplan «Suizidprävention» erarbeitet – dessen Umsetzung erfolgt seit dem Jahr 2017 (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Der Aktionsplan verfolgt das Ziel, nicht-assistierte Suizide und Suizidversuche nachhaltig zu reduzieren und somit jährlich rund 300 Suizide schweizweit zu verhindern (Steck & Zwahlen, 2016).

Heute ist es bekannt, dass verschiedene Determinanten eine Person dazu bewegen können, Suizid zu begehen. Dazu zählen unter anderem soziale, psychologische oder kulturelle Faktoren (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016). Aufgrund des hohen gesellschaftlichen Stigmas für psychische Erkrankungen und Suizide scheitern Betroffene jedoch daran, sich rechtzeitig Hilfe zu suchen. Obschon es evidenzbasierte Beweise dafür gibt, dass Suizide vermeidbar wären, hat die Suizidprävention auf den Agenden der

öffentlichen Gesundheit und der Politik oft keine hohe Priorität (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016).

1.5 Zielsetzung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist die Stärkung der Suizidprävention von nicht-assistierten Suiziden für Schweizer Jugendliche. Um die Suizidrate Schweizer Jugendlicher proaktiv zu senken, entwickelt die Autorin eine theoretische Konzeption für eine mobile Applikation. Diese soll mit minimalem Aufwand umsetzbar und nach Umsetzung auf gängigen Plattformen als kostenfreier Download verfügbar sein. Die wissenschaftliche Berechtigung des mobilen Lösungsvorschlags wird vom Fakt, dass 99% der Schweizer Jugendlichen im Besitz eines Mobiltelefons sind, weiter gestützt (Suter, et al., 2018). Zudem wird aufgrund der hohen Anzahl von Downloads bei bereits vorhandenen Suizidpräventions-Applikationen ersichtlich, dass dafür bei der Zielgruppe Verwendung gefunden wird.

Es soll eruiert werden, welche Funktionen eine Applikation beinhalten sollte, um Jugendliche mit Suizidgedanken von einem Suizid abzuhalten. Die Applikation soll informativ und hilfreich sein, damit Jugendliche, die unter Suizidgedanken leiden, Hilfe und Unterstützung darin finden können. Mit dem Einbezug mehrerer Suizidpräventionsfachstellen soll neben ersten Befragungen zu potenziellen Funktionen zudem ermittelt werden, ob eine Umsetzung der Applikation realistisch wäre. Es gilt weiter herauszufinden, wie Schweizer Jugendliche schlussendlich über diese Applikation in Kenntnis gesetzt werden könnten.

1.6 Fragestellungen

Aus den oben beschriebenen Zielsetzungen und der aktuellen Situation betreffend Jugendsuizid in der Schweiz lassen sich folgende Fragestellungen ableiten:

1. Welche Funktionen benötigt eine mobile Applikation, um einen Beitrag zur Suizidprävention mit Fokus auf Schweizer Jugendliche zu leisten?
2. Sind Fachstellen an einer Unterstützung der Applikation interessiert und wird diese als eine sinnvolle Ergänzung zu schon vorhandenen Massnahmen in der Suizidprävention angesehen?
3. Wie kann die Applikation bei Jugendlichen bekannt gemacht werden?

Mit der Hauptfragestellung soll die Frage nach benötigten Funktionen der Applikation beantwortet werden. Mit der zweiten Fragestellung soll geklärt werden, ob die Applikation in der Praxis tatsächlich Verwendung finden, sowie auf Unterstützung stossen würde. Als letztes wird untersucht, wie die Jugendlichen am besten über die Applikation informiert werden könnten.

1.7 Vorschau auf Inhalt und Struktur

Im Anschluss an die Einleitung erläutert die Autorin theoretisches Hintergrundwissen und klärt zentrale Begriffe, sodass eine Basis für eine Umfrageerstellung in Bezug auf eine mobile Applikation gegeben ist. Danach wird dem Leser und der Leserin im Kapitel Methodik erklärt, wie die Literaturrecherche durchgeführt wurde. Ausserdem wird das methodische Vorgehen zur Erstellung und Auswertung der quantitativen Umfrage aufgezeigt. In den Resultaten werden die wichtigsten Ergebnisse graphisch visualisiert sowie tabellarisch dargestellt und beschrieben. Die Resultate werden im Diskussionsteil anschliessend kritisch diskutiert. Im letzten Teil werden dem Leser und der Leserin Antworten auf die zu Beginn eruierten Fragestellungen präsentiert. Ausserdem werden die erkannten Limitationen aufgezeigt. Das Erläutern weiteren Forschungsbedarfs schliesst die Bachelorarbeit ab.

2 Theoretischer Hintergrund

Der vorliegende theoretische Hintergrund dient der Klärung zentraler Begriffe. Des Weiteren wird die Abgrenzung zum assistierten Suizid begründet. Anschliessend wird die aktuelle Situation betreffend Jugendsuizid innerhalb der Schweiz aufgezeigt und die dazugehörigen Trends bzw. Entwicklungen verdeutlicht. Es folgt die Erläuterung von Risiko- und Schutzfaktoren sowie Gründe für Suizide und Suizidversuche. Daraus abgeleitet werden Gruppen vulnerabler Jugendlicher definiert. Das Kapitel wird mit einem Überblick über die Verantwortungsbereiche bzw. das Engagement betreffend Suizidprävention in der Schweiz abgeschlossen.

Es ist ausserdem anzumerken, dass in diesem Kapitel kein theoretisches Modell dargelegt wird. Zum Zeitpunkt der Verfassung der Bachelorarbeit hat die Autorin ein Modell als keine sinnvolle Ergänzung zur bereits recherchierten Literatur empfunden.

2.1 Klärung zentraler Begriffe

Der Begriff Suizid stammt aus dem lateinischen und leitet sich von «sui» (sich selbst) und «caedere» (töten) ab ([U25] Schweiz, 2015). Suizid beschreibt somit ein selbstschädigendes Handeln und umfasst das willentliche Beenden des eigenen Lebens (Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2011). Hier ist es wichtig, den fachlich korrekten Ausdruck zu verwenden. Obwohl der Ausdruck «Selbstmord» nach wie vor der gebräuchlichste ist, sollte dieser nicht verwendet werden (Schweizer Verband - Dargebotene Hand, 2017). Denn beim Begriff Selbstmord wird das Töten als «Mord» qualifiziert, was mit einer kriminellen Handlung assoziiert werden kann (RADIX, o.J.). Suizidalität wiederum bedeutet die blossе Neigung, einen Suizidversuch oder gar einen Suizid zu begehen (Wolfersdorf, 2008). Ein Suizidversuch hingegen ist eine potenziell selbstverletzende Handlung, die von einer unterschiedlich ausfallend starken Intention zu sterben angetrieben ist (Scherr, 2016). Insofern bezeichnet die Suizidprävention die Verhütung von suizidalen Handlungen und verfolgt das Ziel, akute Selbsttötungshandlungen zu vermeiden (Egli, 2015).

2.2 Abgrenzung zum assistierten Suizid

In Wissenschaft und Praxis werden assistierte und nicht assistierte Suizide unterschieden. Im Gegensatz zu einem nicht assistierten Suizid, wird der assistierte Suizid als eine

Handlung beschrieben, in der einer sterbewilligen Person eine tödliche Substanz übergeben wird, die sie dann selbst einnimmt (Bundesamt für Statistik (BFS), 2016). Ein assistierter Suizid kann laut Gesetz (BGE 133 I 58 vom Jahr 2006 sowie StGB Art. 114 und 115) durchgeführt werden, sofern die betroffene Person urteilsfähig ist, der Todeswunsch dauerhaft ist und ohne äusseren Druck entsteht (Bosshard, 2012). Eine entsprechende Beihilfe zum Suizid ist in der Schweiz straffrei, sofern diese nicht aus «selbstsüchtigen» Motiven durchgeführt wird (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG, 2013).

Aufgrund der veränderten Rahmbedingungen (Neuausrichtung des moralischen sowie ethischen Gedankengutes) und der nun vorhandenen gesetzlichen Grundlagen ist momentan ein anhaltender Anstieg an assistierten Suiziden zu verzeichnen (Bosshard, 2012). In der Schweiz ist zudem die Tendenz von assistierten Suiziden von Ausländerinnen und Ausländern stark zunehmend (Hehli, 2017). Dieses Phänomen ist mittlerweile als «Sterbetourismus» bekannt (Schweizer Radio und Fernsehen SRF, 2014). Dem assistierten Suizid geht – von einem dafür zugelassenen Arzt oder einer dafür zugelassenen Ärztin – eine persönliche Untersuchung des Patienten bzw. der Patientin und ein ausführliches Aufklärungsgespräch vor. Zusätzlich muss der Arzt oder die Ärztin eine Diagnose stellen sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen (Bosshard, 2012). Laut oben erwähnter Bedingungen muss somit davon ausgegangen werden, dass ein assistierter Suizid wohlwogen begangen wird (Kovacevic & Bartsch, 2017). Aufgrund des unterschiedlichen Kontextes wird in der vorliegenden Bachelorarbeit der assistierte Suizid ausgeschlossen.

2.3 Aktuelle Situation

Obwohl Suizid bei Kindern und Jugendlichen ein vergleichsweise seltenes Ereignis ist, ist er neben Unfällen die häufigste Todesursache bei Jugendlichen ab 15 Jahren (Bundesamt für Statistik (BFS), 2017). Die medizinisch dokumentierte Suizidversuchsrate ist bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz im Vergleich zu anderen Altersgruppen deutlich höher (Muheim, et al., 2013). Mehrere Tausend Jugendliche begehen jährlich einen Suizidversuch. In den Jahren 2004 – 2010 wurden allein im Kanton Bern 257 Jugendliche aufgrund eines Suizidversuches behandelt (Kupferschmid, et al., 2013). Die Dunkelziffer müsste jedoch deutlich höher sein, da viele Suizidversuche nicht erkannt oder gemeldet werden und somit unbehandelt bleiben (Bundesamt für Gesundheit, 2016).

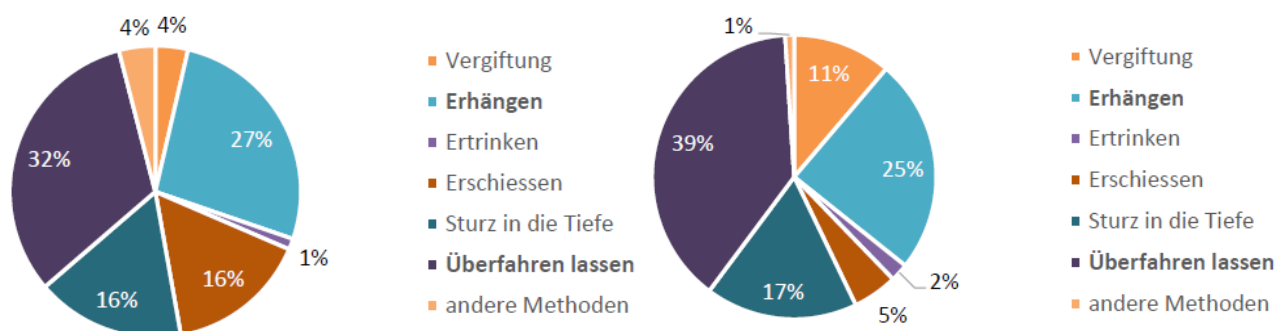
Von 2009 bis 2013 haben sich durchschnittlich 32 Kinder und Jugendliche pro Jahr im Alter von 0 – 19 suizidiert. Davon waren 25 männlich und sieben weiblich (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Im Jahr 2014 und 2015 waren es acht bzw. zehn Mädchen und 23 bzw. 29 Jungen (SRF, 2018).

Aktuell ist die Suizidrate bei Jungen deutlich höher als bei Mädchen (Steck, Egger, G. Schimmelman, & Kupferschmid, 2017). Die Selbstmordrate überwiegt bei den männlichen im Vergleich zu den weiblichen Jugendlichen um den Faktor 6.5 (Bundesamt für Gesundheit, 2015). Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass männliche Jugendliche Methoden mit einem sicheren tödlichen Ausgang bevorzugen (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016). Dabei ist allerdings zu beachten, dass Mädchen 3 – 4-mal häufiger einen Suizidversuch begehen als männliche Jugendliche (Meister & Böckelmann, 2015).

In untenstehender Abbildung 1 wird veranschaulicht, zu welchen Suizidmethoden männliche (linke Abbildung) sowie weibliche Jugendliche (rechte Abbildung) im Alter von 10 bis 19 Jahre tendieren (Bundesamt für Gesundheit, 2015):

Abbildung 1

Suizidmethoden: männliche Jugendliche (N=25 pro Jahr) und weibliche Jugendliche (N=10 pro Jahr) 10 - 19 Jahre (2004 - 2013) (Bundesamt für Gesundheit, 2015)



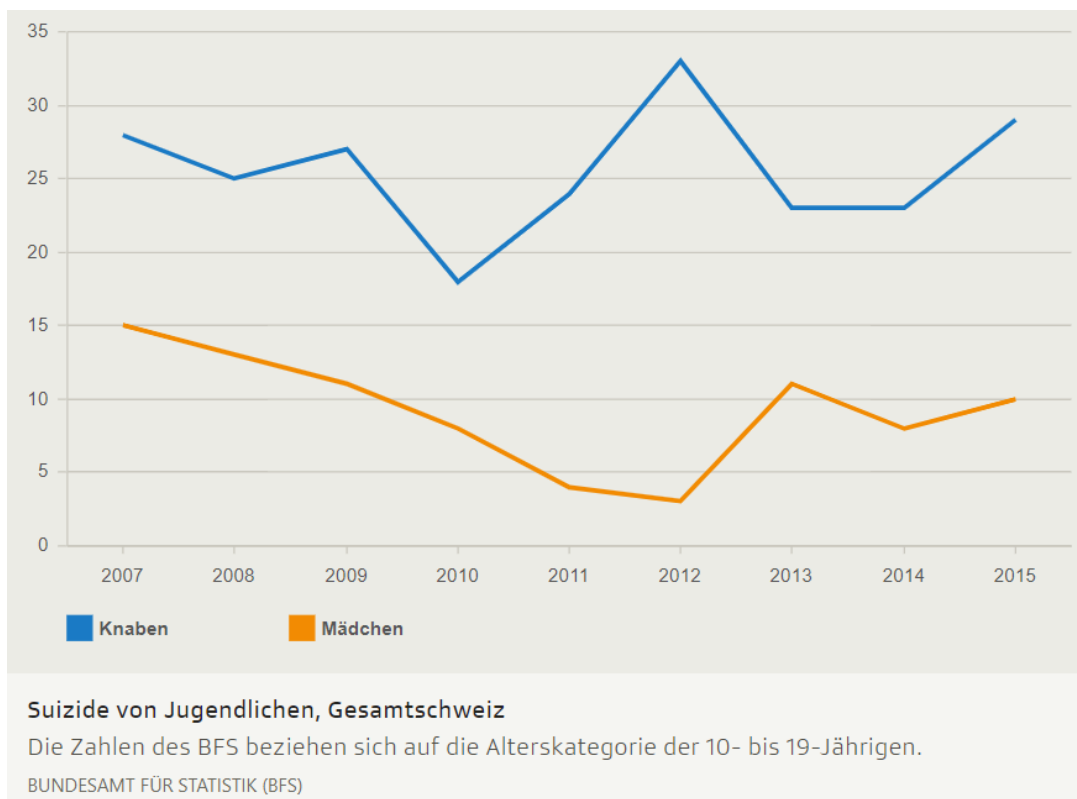
Suizide verursachen der Gesellschaft und den Beteiligten direkte und indirekte Kosten. Eine Studie aus Basel berechnete die direkten medizinischen Kosten eines Suizidversuches. Dabei belaufen sich die Kosten durchschnittlich auf CHF 19'000 pro Suizidversuch (Czernin, et al., 2012). Als verursachte indirekte Kosten gelten beispielsweise rechtsmedizinische Abklärungen oder Streckenabsperungen (z.B. bei Schienensuizid). Ausserdem entstehen diverse Kosten für die Betreuung von Betroffenen (Bundesamt für Gesundheit, 2015).

2.4 Trends

Im untenstehender Abbildung 2 des Bundesamts für Statistik ist die Entwicklung der Suizidrate von weiblichen sowie männlichen Jugendlichen im Alter von 10 – 19 Jahren von 2007 – 2015 ersichtlich (SRF, 2018).

Abbildung 2

Anzahl Suizidote Jugendliche, Gesamtschweiz 2007 – 2015 (SRF, 2018)



Obwohl die Suizidrate bei beiden Geschlechtern Schwankungen aufzeigt, bleibt die Anzahl Suizide im Durchschnitt stabil.

In den letzten Jahrzehnten ist die Forschung betreffend Suizidprävention deutlich vorangeschritten. Die Bedeutung des Zusammenspiels biologischer, psychologischer, sozialer, umweltbedingter und kultureller Faktoren in Bezug auf suizidales Verhalten konnte erfolgreich aufgezeigt werden. Ausserdem wurden Risiko- und Schutzfaktoren für die Suizidalität identifiziert. Des Weiteren wurden mehrere Suizidforschungseinheiten gegründet und die Thematiken Suizid sowie auch Suizidprävention haben Eingang in viele akademische Lehrprogramme gefunden (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016).

Der Vergleich von aktuellen Gründen, die bei Jugendlichen zu einem Suizid führen können, mit den Gründen, die vor zehn Jahren zu einem Suizid führten, weist keine signifikanten Unterschiede auf (Hermann, et al., 2007). Es zeigt sich jedoch, dass Jugendliche heute in einer schweren Lebenskrise stärker suizidal sind als noch vor einigen Jahren (SRF, 2018).

Ein anderes Phänomen, das heutzutage in wohlhabenden Ländern zunehmend an Tendenz zunimmt, sind die sogenannten Helikoptereltern. Solche Eltern entlasten ihre Kinder von Aufgaben und Verantwortungen, mit denen sie umzugehen lernen sollten. Diese fehlenden Erfahrungen können bei einzelnen Kindern dazu führen, dass eine banale Situation, wie beispielsweise das Nichtbestehen einer Prüfung, eine tiefe Krise oder sogar Suizidgedanken auslöst (Tagesanzeiger, 2017).

Durch die Annahme der Motion «Ingold» wurde der Bund mit dem Aktionsplan «Suizidprävention Schweiz» beauftragt. Die Zielsetzung des Aktionsplanes ist es, die Anzahl Suizide und Suizidversuche bis im Jahre 2030 pro 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen um rund 25% nachhaltig zu reduzieren (Bundesamt für Gesundheit, 2015).

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung verfolgt unter anderem die Beobachtung und zeitliche Entwicklung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (Bundesamt für Statistik (BFS), 2013). Hier ist eine positive Tendenz erkennbar: Im Vergleich zur letzten Befragung (2012), bei der erstmals eine einzelne Frage zu Suizidgedanken gestellt wurde (Bundesamt für Gesundheit, 2015), fanden im Jahr 2017 zusätzlich drei weitere Fragen zur Thematik Suizidversuche Eingang in die Umfrage (Walter, 2017).

2.5 Risiko- und Schutzfaktoren

2.5.1 Risikofaktoren

Ein erfolgter Suizidversuch gilt als grösster Risikofaktor für einen erneuten Suizidversuch (Bundesamt für Gesundheit, 2015). Es ist ausserdem bewiesen, dass ein leichter Zugang zu potenziellen Suizidmitteln, wie z.B. Medikamente oder Schusswaffen, das Suizidrisiko stark erhöht (Steck, et al., 2017).

Bei Jugendlichen ist das Risiko gesteigert, da sie üblicherweise eine wenig gefestigte Identität und eine erhöhte Impulsivität aufzeigen (Vigeli, 2016). Zudem gilt die Pubertät bei Jugendlichen allgemein als Zeit der Krise. Die Jugendlichen erleben viel Frust und unterstehen hohen Belastungen (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016). Belastungen in der frühen Kindheit, wie sexueller Missbrauch oder Gewalterfahrungen, stellen ein weiteres Risiko für spätere Suizidalität dar (Staubli & Killias, 2011). Auch psychische Erkrankungen, insbesondere depressive Störungen, gelten als Risikofaktoren (Steck, et al., 2017). Darüber hinaus bringt eine ausgeprägte Einsamkeit ein erhöhtes Suizidrisiko mit sich (Bundesamt für Gesundheit, 2016).

Ein weiterer Risikofaktor, der mit Suizidversuchen und Suiziden von Jugendlichen korreliert, ist ein erhöhter Suchtmittelkonsum in Kombination mit Suizidgedanken (Steck, et al., 2017). Jugendliche, die in einem alleinerziehenden Haushalt leben oder als Einzelkind geboren wurden, weisen ebenfalls ein erhöhtes Risiko auf. Besonders gefährdet sind Jugendliche, welche in einer Familie leben, in der bereits suizidales Verhalten vorliegt (Steck, et al., 2017). Ein weiterer Risikofaktor stellt der «Werther-Effekt» dar. Dieser bezeichnet Nachahmungstaten aufgrund von realen oder fiktiven Suiziden (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016). Als aktuelles Beispiel kann die Netflix Serie «Tote Mädchen lügen nicht» genannt werden, welche die Geschichte eines Mädchens erzählt, das Suizid begangen hat. Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich bestätigte, dass in 40 Fällen Jugendliche aufgrund dieser Serie notfallmässig eingeliefert werden mussten (SRF, 2018).

2.5.2 Schutzfaktoren

Als Schutzfaktoren für Jugendliche können zum Beispiel ein hohes Selbstvertrauen sowie ein positives Selbstwertgefühl und eine ausgeprägte Impulskontrolle genannt werden. Auch eine positive Einstellung zum Leben, eine stabile Identitätsentwicklung und eine realistische Zukunftsplanung wirken protektiv. Essenziell ist auch das Umfeld, in dem ein Kind aufwächst. Eine dauerhafte Beziehung zu einer emotional stabilen Bezugsperson ist von grosser Bedeutung (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016).

2.6 Gründe für einen Suizid oder Suizidversuch

Die Gründe für einen Suizid oder einen Suizidversuch sind oftmals individuell, jedoch können einige Gründe bei Schweizer Jugendlichen als häufig auftretend identifiziert werden:

- **Akute Belastungsstörung**

Akute Belastungsstörungen sind der dominierende Grund für Suizid(versuche) bei Jugendlichen. Belastungsstörungen schliessen zwischenmenschliche Konflikte oder Konflikte in der Schule, Beziehungsprobleme oder einen Verlust einer nahestehenden Person mit ein (Bundesamt für Gesundheit, 2015).

- **Sexuelle Orientierung**

Es ist belegt, dass Angehörige der LGBT-Community*¹ eine höhere Suizidrate aufweisen als heterosexuelle Menschen (Weltgesundheitsorganisation, 2014). Die Suizidrate bei homo- und bisexuellen männlichen Jugendlichen in der Schweiz ist rund fünfmal höher als bei heterosexuellen Jugendlichen (Wang, et al., 2014).

- **Mobbing**

Männliche Jugendliche, die in einer Studie angaben, in ihrer Kindheit oft gemobbt worden zu sein, unternahmen im Alter von 19 – 20 Jahren dreimal so oft einen Suizidversuch, verglichen mit Kindern, die nie oder weniger oft gemobbt wurden (Staubli & Killias, 2011).

- **Impulsive Handlung**

Eine Mehrheit der Suizide von Jugendlichen ist eine Folge von impulsiven Handlungen. Vor allem männliche Jugendliche neigen oft dazu. Oft handeln die Jugendlichen nicht im Bewusstsein darin, dass ein Suizid nicht rückgängig gemacht werden kann (Meister & Böckelmann, 2015).

¹ Mit * markierte Begriffe werden im Glossar Anhang I erklärt

- **Hinterbliebene**

Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Hinterbliebene ein erhöhtes Suizidrisiko besitzen (Spectra Gesundheitsförderung und Prävention, 2017).

- **Psychische Erkrankungen**

Auch psychische Erkrankungen können bei Jugendlichen Gründe für einen Suizid darstellen. In einer Studie, welche während den Jahren 1991 bis 2013 durchgeführt wurde, wurden jedoch nur in 20% der Todesscheine eine psychiatrische Diagnose als Ursache aufgeführt, wobei die Prävalenz bei Erwachsenen deutlich höher ist (Steck, et al., 2017).

- **Opfer von Gewalt, Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch**

Kinder oder Jugendliche werden häufig Opfer von Gewalt, Misshandlungen oder Missbrauch, da sie in der Kindheit oder Jugend von Autoritätspersonen abhängig sind. Eine solche Erfahrung kann stark traumatisierend sein und neben schweren psychischen Erkrankungen auch in einem Suizid enden (Psy-Gesundheit.ch, 2018). Auch die Langzeitstudie von Staubli und Killias belegt, dass ein Zusammenhang zwischen häufiger Gewalt in der Kindheit und der Anzahl der Selbstmordversuche im jungen Erwachsenenalter besteht (Staubli & Killias, 2011).

Ergänzungen:

Bei weiblichen Jugendlichen stehen bei einem Suizid eher Beziehungsprobleme im Vordergrund, wobei es bei männlichen Jugendlichen der Leistungsdruck ist. Mädchen fällt es leichter, sich an Freunde zu wenden. Männliche Jugendliche führen seltener vertrauensvolle Gespräche und ihnen fällt es schwierig, Gefühle auszudrücken (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016).

Suizide bei Jugendlichen unter 15 Jahren sind oft mit familiären Konflikten, Missbrauch oder Schulproblemen assoziiert. Bei älteren Jugendlichen hingegen zeigen sich psychische Erkrankungen und Probleme in einer Liebesbeziehung als erhöhte Risikofaktoren (Steck, et al., 2017).

2.7 Vulnerable Jugendliche

Vulnerabilität wird laut «Spectra» wie folgt definiert: «Einzelne Gruppen der Bevölkerung sind gesundheitlich besonders verletzlich, sei es aufgrund ihrer körperlichen oder seelischen Konstitution (z.B. Behinderung, psychische oder Suchterkrankung, Schwangerschaft, hohes Alter, Migrationshintergrund) oder wegen ihrer sozioökonomischen Situation» (Spectra Gesundheitsförderung und Prävention, o.J.). Vulnerable Gesellschaftsgruppen sind besonders häufig von suizidalem Verhalten betroffen. Die Vulnerabilität eines Menschen für suizidale Handlungen wird zudem erhöht, wenn Risikofaktoren kumulativ wirken (Weltgesundheitsorganisation, 2014).

Aufgrund oben genannter Risikofaktoren und Gründe, können folgende Jugendliche als vulnerable Gruppen bezeichnet werden:

- Jugendliche der LGBT-Community
- Jugendliche mit psychischen Erkrankungen
- Jugendliche als Opfer von Mobbing
- Jugendliche mit Gewalterfahrungen
- Jugendliche mit Suchterkrankungen

2.8 Verantwortungsbereiche und Engagement in der Suizidprävention

Die Hauptverantwortung für die Suizidprävention in der Schweiz liegt aktuell bei den Kantonen (Augstburger, 2016). Jedoch setzen sich auch der Bund, Leistungsträger in der Gesundheit wie Spitäler oder Psychiatrien, Suizidpräventionsfachstellen und diverse NGOs für die Suizidprävention ein (Bundesamt für Gesundheit, 2015).

Der Verein «IPSILON» hat in der Schweiz eine führende Rolle in der Suizidprävention. Die nationale Dachorganisation wurde von Organisationen gegründet, welche täglich mit dem Thema Suizid konfrontiert werden (Verein IPSILON, 2015). Ausserdem haben auch private Unternehmen begonnen, verstärkt Suizidpräventionsmassnahmen zu lancieren (SBB CFF FFS, 2018).

Allgemein kann gesagt werden, dass sich in der Schweiz viele Organisationen mit dem Thema in verschiedener Hinsicht befassen. Bestandesaufnahmen von Fachorganisationen zeigen jedoch, dass das Angebot an suizidpräventiven Massnahmen zu gering ist. Besonderer Handlungsbedarf besteht neben Interventionen und Öffentlichkeitsarbeiten auch in der Lancierung von konkreten Suizidpräventionsprojekten (Pro Juventute, o.J.).

3 Methodik

3.1 Literaturrecherche

Die vorliegende Arbeit wurde – abgesehen von einer zusätzlichen Umfrage – mittels Literaturrecherchen erstellt. Hierfür wurden die Datenbanken CINAHL Complete, WISO und Livivo mit untenstehenden Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 1) durchsucht. Um geeignete Fachliteratur zur Thematik Suizidprävention hinzuzuziehen, wurde ausserdem eine NEBIS Recherche vollzogen. Darüber hinaus wurde von der Autorin eine zusätzliche Recherche (freie Handsuche) im Internet via Google und Google Scholar durchgeführt.

Tabelle 1

Ein- und Ausschlusskriterien Literatur

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Seriöse Quellen	Unseriöse Quellen (z.B. Wikipedia)
Studien aus der Schweiz	Studien aus dem Ausland
Webseiten aus der Schweiz und anderen vergleichbaren ² Ländern (Deutschland, Skandinavien, USA, etc.)	Webseiten aus Entwicklungsländern und anderen nicht vergleichbaren ³ Ländern
Informationsquellen nach dem Jahr 2007	Informationsquellen vor dem Jahr 2007 (Ausnahme: Ottawa-Charta*)
Informationsquellen auf Deutsch oder Englisch	Informationsquellen in anderen Sprachen
Zielgruppe Jugendliche	Andere Zielgruppen

Im ersten Kapitel wurde mithilfe von aktuellen Studien, Fachliteratur und Internetquellen in das Thema eingeleitet. Des Weiteren wurden von der Autorin die zentralen Fragestellungen aufgrund der bereits gewonnenen Erkenntnissen entwickelt. Im Anschluss wurde der theoretische Hintergrund erarbeitet.

² ähnlicher Entwicklungsstand, ähnliches Gesundheitssystem, ähnliche Lebensqualität

³ erschwerende Umstände sowie Kriege und weitere Konflikte, starke Unterschiede in Mentalität und Kultur

3.2 Umfrage

Aufbauend auf dem theoretischen Hintergrund wurde die quantitative Online-Umfrage «Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen» entworfen (Anhang II). Der Fragebogen wurde anhand einer selbsterstellten Prozessabbildung zur Durchführung einer quantitativen Befragung entwickelt (Anhang III). Die Umfrage wurde mit Hilfe von SurveyMonkey erstellt und enthält 30 Fragen mit offenen sowie auch geschlossenen Antwortmöglichkeiten. Nach Fertigstellung des Fragebogens wurde ein Pretest* mit vier Kommilitoninnen des Studiengangs Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt. Anschliessend wurde die Umfrage an 42 Schweizer Präventionsfachstellen geschickt. Hierbei wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien für die Zusendung an die jeweiligen Fachstellen definiert (Tabelle 2).

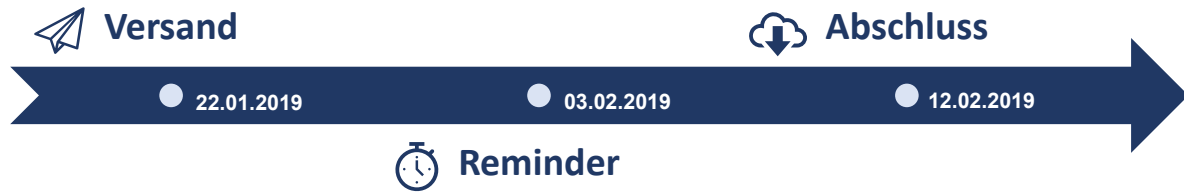
Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien Fachstellen

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Deutschschweiz	Französisch- und Italienischsprechende Schweiz
Kantonale Gesundheitsförderung und Präventions-Ämter und Fachstellen Weitere Organisationen und Vereine, die sich mindestens zum Teil mit Suizidprävention beschäftigen	Spitäler oder Psychiatrien
Alle Organisationen unter dem Dachverband IPSILON	

Abbildung 3

Zeitstrahl (Eigene Darstellung, 2019)



Der Fragebogen wurde am 22.01.2019 verschickt (siehe Abbildung 3). Ebenfalls dem Zeitstrahl zu entnehmen ist das Datum, an welchem der Reminder versandt wurde (03.02.2019) und der Abschlusszeitpunkt (12.02.2019). Nachdem die Umfrage am 12.02.2019 geschlossen wurde, wurden die Ergebnisse ins Excel extrahiert, gruppiert und mit einer statistischen Datenauswertungsmethode analysiert. Anschliessend wurden die Umfrageresultate mit Hilfe von verschiedenen Abbildungen (Diagrammen) im Kapitel 4 dargestellt und objektiv beschrieben.

Die Resultate wurden von der Autorin im Kapitel 5 aus mehreren Standpunkten kritisch diskutiert und hinterfragt. Dies stellt sodann auch die Grundlage für die Schlussfolgerung (Kapitel 6): Hier wurden alle gewonnenen Erkenntnisse aus Literatur, Umfrageergebnisse und Diskussion vereint. Somit war es für die Autorin möglich, auf die anfangs gestellten Fragestellungen evidenzbasierte und konkrete Antworten zu liefern.

4 Umfrageresultate

In diesem Kapitel sind die Antworten aus der Umfrage (Anhang V) graphisch dargestellt. Darüber hinaus werden zusätzliche Informationen zur Umfrage und dessen Teilnehmer und Teilnehmerinnen aufgezeigt.

Das Kapitel ist in drei Bereiche aufgeteilt: 1) Allgemeine Angaben und Antworten, 2) Antworten der Fachstellen zur ihren aktuellen Präventionsbemühungen, und 3) Antworten und Meinungen zur geplanten Applikation. Quantitativ zu beurteilende Fragen wurden den Fachstellen mit dem Spektrum von 1 – 10 vorgelegt, wobei 10 jeweils die beste Bewertung darstellte. Zusätzlich wurden von der Autorin Antworten teilweise gruppiert. Die vollständige Umfrage sowie die dazugehörigen Antworten im Detail können im Anhang II und V eingesehen werden.

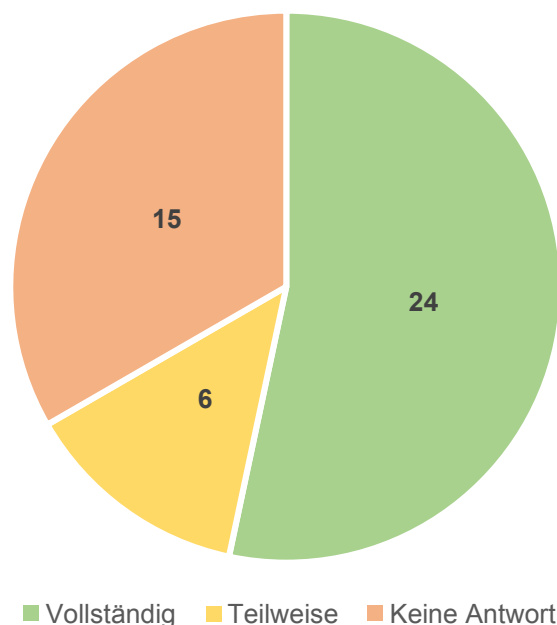
4.1 Allgemeine Angaben und Antworten

«Rücklaufquote»

Die Umfrage zur Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen wurde an 42 spezialisierte Fachstellen versandt. In der Abbildung 4 wird ersichtlich, dass die Autorin 24 vollständig ausgefüllte Umfragen erhielt. Allerdings gilt es zu beachten, dass zwei Fachstellen die Umfrage von mehreren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ausfüllen liess (Suizid-Netz Aargau 2x, Perspektive Thurgau 3x). Sechs Fachstellen haben die Umfrage nur teilweise ausgefüllt. Die Antworten der unvollständig ausgefüllten Umfragen wurden jedoch mitberücksichtigt. 15 Fachstellen haben die Umfrage nicht ausgefüllt oder der Autorin – teils begründet – nicht zukommen lassen. Somit beläuft sich die Rücklaufquote auf 64.7%, oder unter Berücksichtigung der Mehrfachantworten auf 66.7%. Eine detaillierte Übersicht über die Umfrageteilnehmer findet sich im Anhang IV.

Abbildung 4

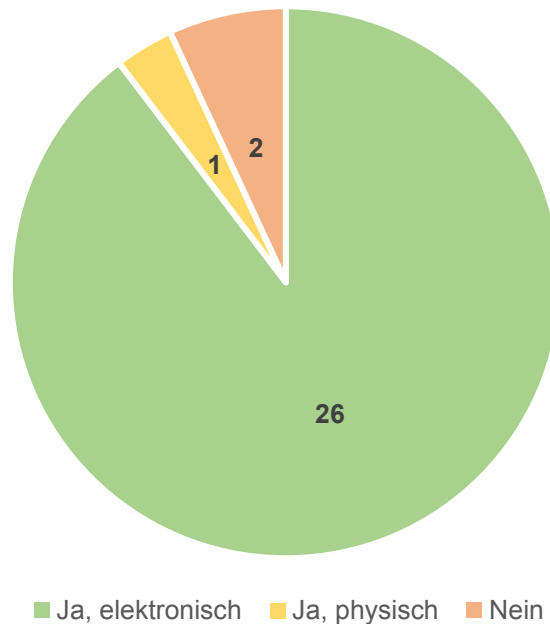
Rücklaufquote (Eigene Darstellung, 2019)



«Möchten Sie die fertige Bachelorarbeit im Mai 2019 zugestellt erhalten?»

Abbildung 5

Interesse Zustellung Bachelorarbeit (Eigene Darstellung, 2019)



Die Abbildung 5 zeigt, dass 26 Fachstellen die Bachelorarbeit im elektronischen Format zugestellt erhalten möchten. Eine Fachstelle wünscht die Bachelorarbeit physisch. Zwei befragte Fachstellen möchten die Bachelorarbeit nicht zugestellt erhalten. Eine Fachstelle hat diese Frage nicht beantwortet.

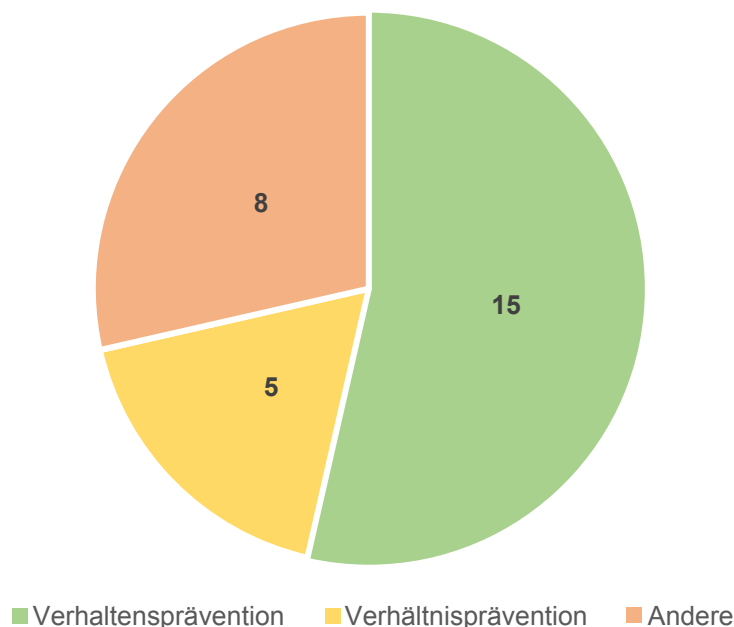
4.2 Angaben zur aktuellen Präventionsarbeit der befragten Fachstellen

«Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?»

Um das grosse Spektrum an Präventionsmassnahmen, welche die befragten Fachstellen momentan einsetzen, zu veranschaulichen, wurden die Antworten von der Autorin in der Abbildung 6 gruppiert. Präventionsmassnahmen wurden entweder der Verhaltens- oder Verhältnisprävention zugewiesen, oder unter dem Begriff «Andere» kategorisiert. Mehr als die Hälfte der Massnahmen (54%) sind in der Verhaltensprävention anzusiedeln, 18% konzentrieren sich auf die Verhältnisprävention und 28% sind keinem dieser Ansätze zuzuordnen. Es gilt zudem zu beachten, dass sich einige Fachstellen auf mehrere Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren. Eine Fachstelle hat diese Frage nicht beantwortet. Für detailliertere Antworten ist der Anhang V «Aktuelle Suizidpräventionsmassnahmen» zu konsultieren.

Abbildung 6

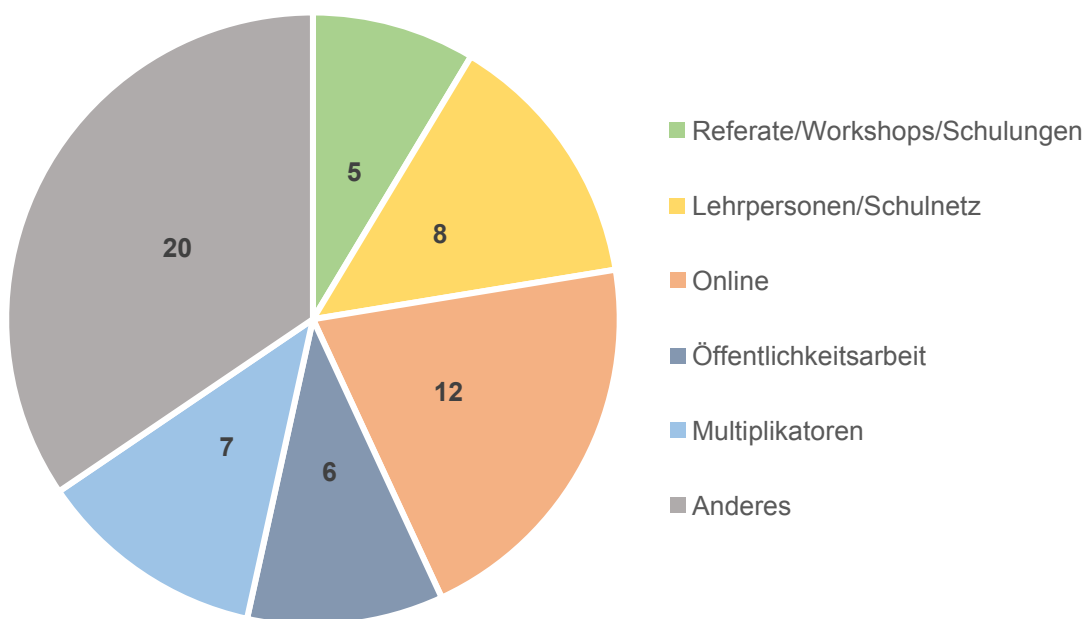
Suizidpräventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019)



«Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?»

Abbildung 7

Bekanntmachung von Präventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019)

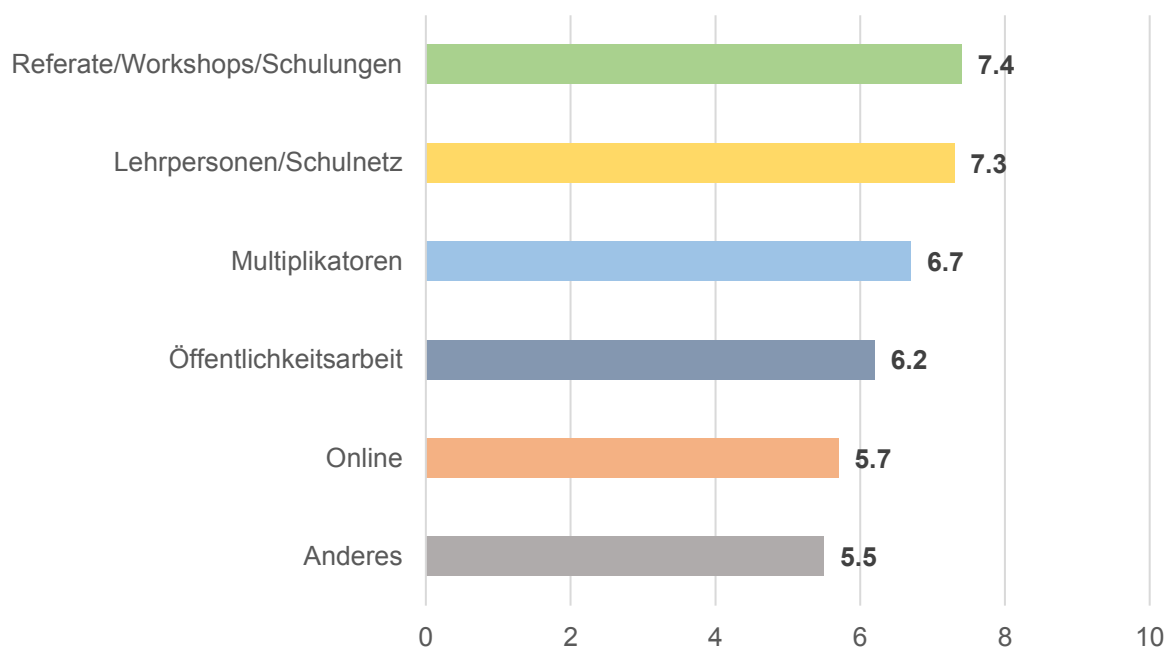


Die Antworten der Fachstellen wurden von der Autorin in der Abbildung 7 in verschiedene Gruppen unterteilt. Unter den verschiedenen Methoden, um Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt zu machen, sind momentan online Instrumente am häufigsten (12), gefolgt von Massnahmen, die mithilfe von Lehrpersonen oder dem Schulnetz präventiv wirken (8). Multiplikatoren (7), Öffentlichkeitsarbeit (6), und Referate/Workshops/Schulungen (5) gehören ebenfalls zu den häufig verwendeten Kanälen um Präventionsmassnahmen zu popularisieren. Darüber hinaus nutzen die Fachstellen individuelle Instrumente (20), welche in die Kategorie «Anderes» eingebunden sind. Im Anhang V «Aktuelle Suizidpräventionsmassnahmen» findet sich dazu eine detaillierte Ansicht.

«Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt und als wie effektiv beurteilen Sie diese Massnahmen?»

Abbildung 8

Effektivität der Bekanntmachung von Präventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019)



Um die Vergleichbarkeit der Präventionsmassnahmen und deren Effektivität zu erhöhen, wurden in der Abbildung 8 nur Instrumente eingeschlossen, welche mindestens fünf Mal bewertet wurden. Referate/Workshops/Schulungen zum Thema Suizidprävention werden von den Fachstellen als die effektivste Massnahme eingestuft (7.4). Das Schulnetz mit dazugehörigen Lehrpersonen gilt ebenfalls als sehr vielversprechend (7.3). Zudem zeigen Multiplikatoren (6.7) eine nicht unwesentliche Wirksamkeit. Die übrigen Methoden, Präventionsmassnahmen bekannt zu machen, gelten im Vergleich als eher uneffektiv.

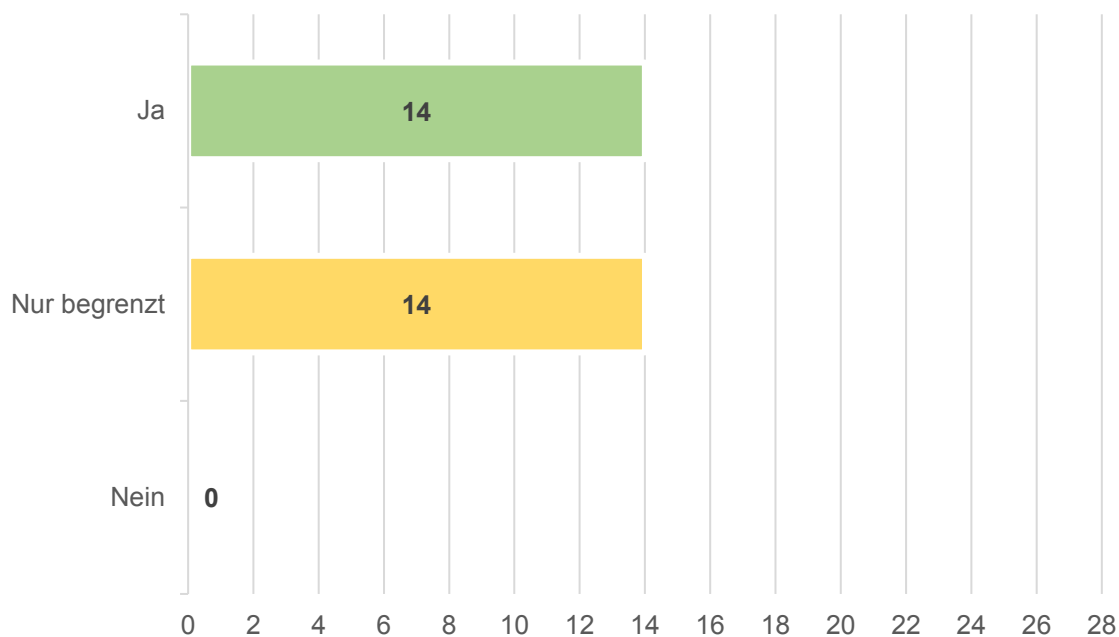
4.3 Fragen zur geplanten Applikation

«Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen?»

In der Abbildung 9 wird ersichtlich, dass 14 Fachstellen eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen erachten. Ebenfalls 14 Fachstellen sehen diese als begrenzt sinnvoll. Keine Fachstelle ist der Meinung, dass eine mobile Applikation keinen Mehrwert mit sich bringen würde. Allerdings haben zwei Fachstellen diese Frage unbeantwortet gelassen. Die detaillierten Begründungen der Fachstellen sind im Anhang V «Sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Massnahmen» aufgelistet.

Abbildung 9

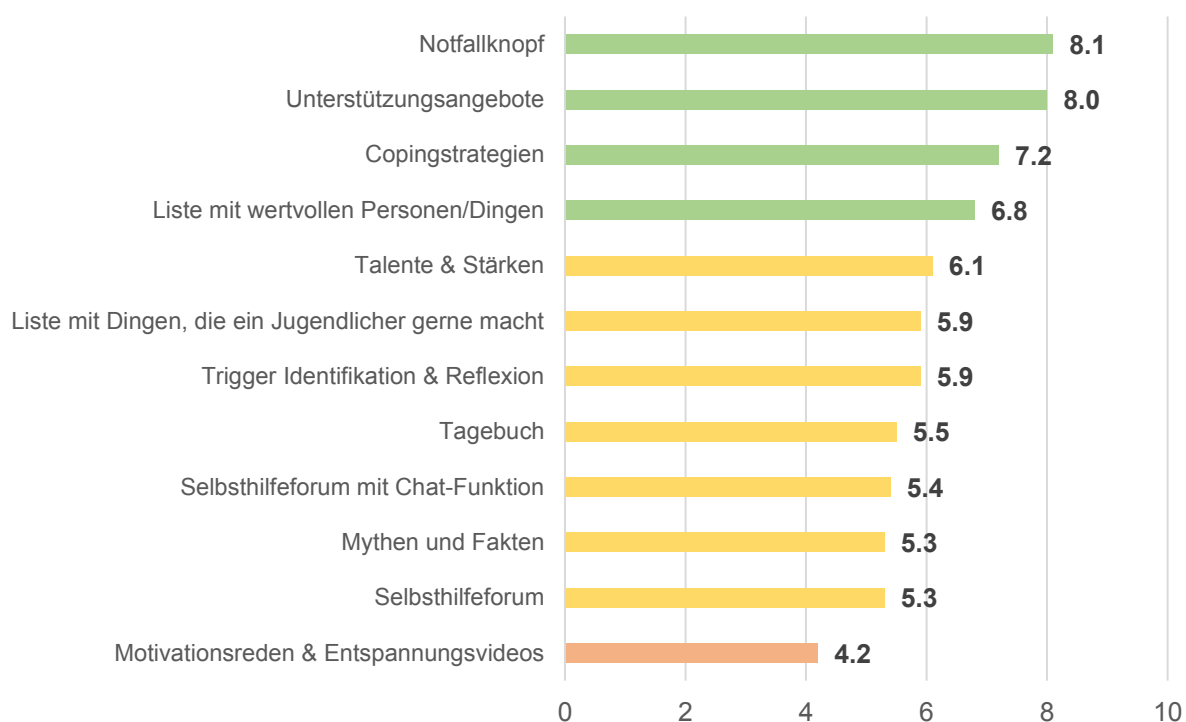
Suizidpräventions-Applikation als Ergänzung zu bestehenden Massnahmen (Eigene Darstellung, 2019)



«Welche Funktionen erachten Sie als hilfreich, um einen Beitrag zur Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen zu leisten?»

Abbildung 10

Funktionen (Eigene Darstellung, 2019)



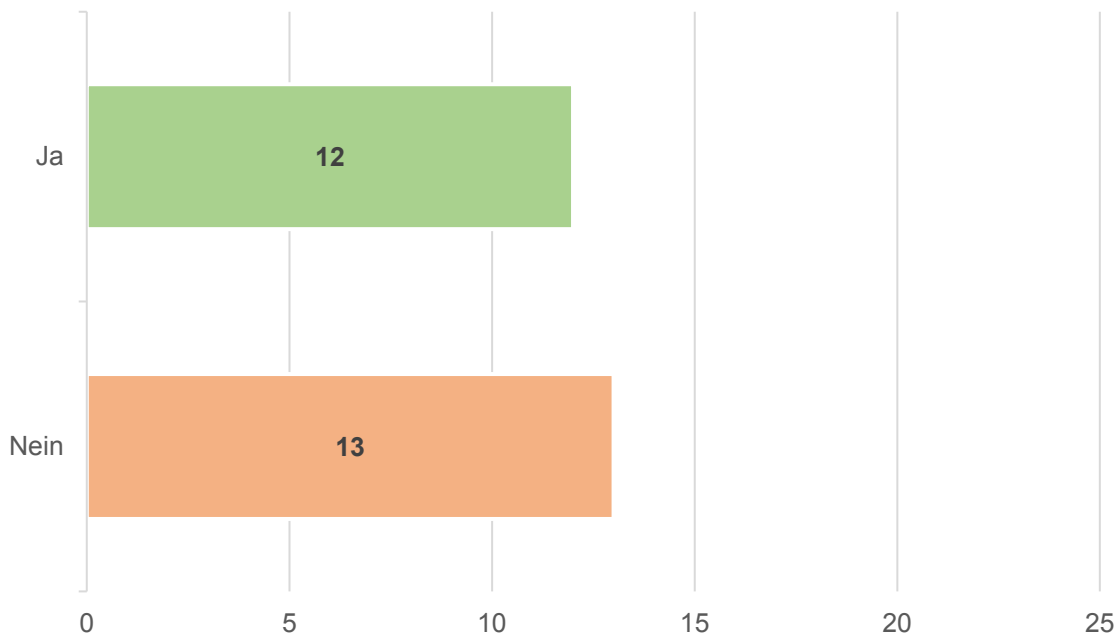
Die Abbildung 10 veranschaulicht den bewerteten Nutzen von möglichen Funktionen, um einen Beitrag zur Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen zu leisten. Ein Notfallknopf, welcher einen vorherig definierten Kontakt anruft, wurde mit 8.1 als am hilfreichsten bewertet. Ebenfalls erachten die befragten Fachstellen eine Auflistung mit Unterstützungsangeboten als sehr förderlich (8.0). Darüberhinaus wurden Copingstrategien (7.2) und eine Liste mit wertvollen Personen oder Dingen (6.8) als sehr unterstützend beurteilt. Weniger geeignet werteten die Fachstellen mögliche Funktionen mit Talenten und Stärken (6.1), Listen mit Dingen, die ein Jugendlicher gerne macht (5.9), Trigger Identifikation und Reflexion (5.9), Tagebücher (5.5), Selbsthilfeforen mit Chat-Funktion (5.4), Auflistungen mit Mythen und Fakten betreffend Suizid (5.3) oder Selbsthilfeforen ohne Chat-Funktion (5.3). Als sehr ungeeignet wurden mit grossem Abstand Motivationsreden und Entspannungsvideos (4.2) bewertet. Eine Fachstelle hat die Funktionen unvollständig bewertet und wurde deshalb ausgeschlossen. Zudem hat eine weitere Fachstelle die Funktionen begründet (siehe Anhang V «Weitere

Bemerkungen und Zustellung der Bachelorarbeit») nicht bewertet. Allgemeine Bewertungen der Funktionen sind im Anhang V «Bewertung Funktionen 1 & 2» zu entnehmen. Einzelne Vorschläge der Fachstellen für weitere Funktionen finden sich im Anhang V «Vorschläge für weitere Funktionen».

«Würde Ihre Fachstelle es in Betracht ziehen, die Entwicklung einer Suizidpräventions-Applikation zu unterstützen?»

Abbildung 11

Unterstützung einer Suizidpräventions-Applikation (Eigene Darstellung, 2019)

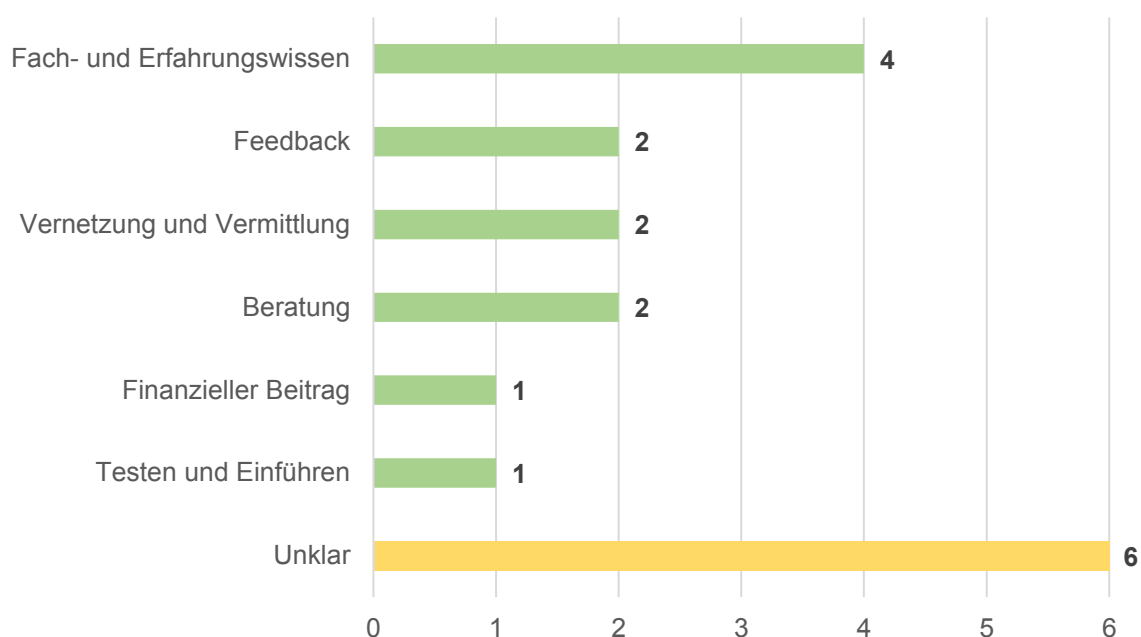


Die obige Abbildung 11 veranschaulicht den Unterstützungswillen, beziehungsweise die Unterstützungsmöglichkeiten der befragten Fachstellen zu Gunsten der geplanten Applikation. Zwölf Fachstellen haben zusätzlich zur Überzeugung über die Dienlichkeit der Applikation auch die nötigen Ressourcen, um einen Beitrag zur Entwicklung zu leisten. 13 Fachstellen haben das Interesse zur Unterstützung verneint. Des Weiteren haben fünf der befragten Fachstellen den Fragebogen ohne Antwort auf diese Frage zurückgeleitet.

«Die Fachstelle würde die Entwicklung der Applikation folgendermassen unterstützen.»

Abbildung 12

Angebotene Unterstützung (Eigene Darstellung, 2019)

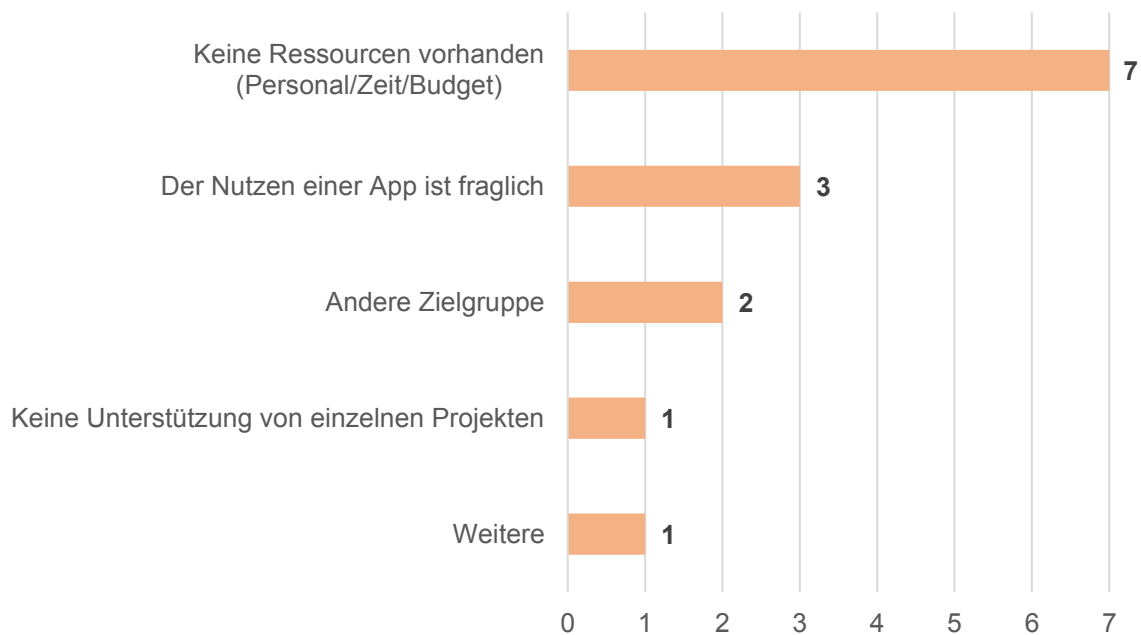


Unter den zwölf befragten Fachstellen, welche eine Unterstützung in Betracht ziehen würden (siehe Abbildung 11), werden in der obigen Abbildung 12 die verschiedenen Arten von Unterstützungsangeboten aufgelistet. Hier gilt es jedoch zu beachten, dass einige Fachstellen Mehrfachantworten angaben. Für eine detaillierte Einsichtnahme ist entsprechend Anhang V «Unterstützung der Applikation und Praxiseinsatz» zu konsultieren. Darüber hinaus scheint der Unterstützungswillen bei mehreren Fachstellen zwar gegeben zu sein, allerdings besteht Unklarheit bezüglich Art und Weise der Unterstützung.

«Bitte erörtern Sie Ihre Gründe, falls Sie keinerlei Unterstützung in Betracht ziehen können/möchten.»

Abbildung 13

Gründe gegen Unterstützung (Eigene Darstellung, 2019)

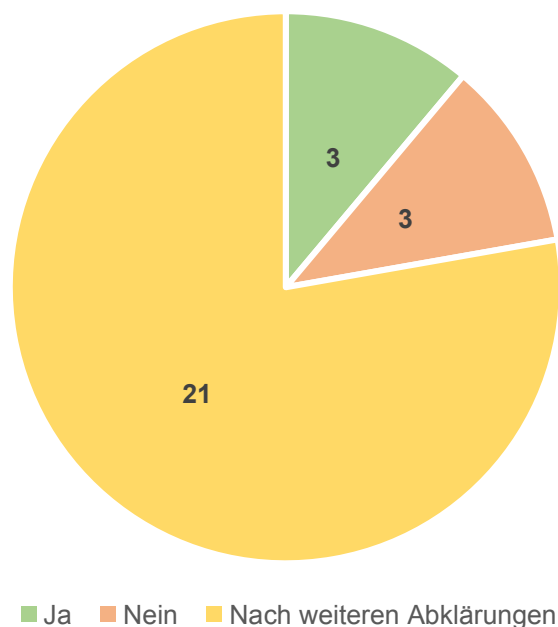


Unter den 13 befragten Fachstellen, die keine Unterstützung in Betracht ziehen würden (siehe Abbildung 11), werden in der obigen Abbildung 13 die verschiedenen Gründe gegen die Unterstützung der Applikation aufgelistet. Als die meistgewählte Begründung gegen die Unterstützung kann ein Mangel an Ressourcen (7) genannt werden. Darüber hinaus bezeichnen weitere drei Fachstellen den Nutzen der geplanten Applikation als fraglich. Zudem haben vier Fachstellen die Frage nicht beantwortet.

«Würden Sie mit der Applikation arbeiten, falls diese umgesetzt wird?»

Abbildung 14

Anwendung der Suizidpräventions-Applikation (Eigene Darstellung, 2019)



Die obige Abbildung 14 gibt Aufschluss über die Motivation der Fachstellen, mit einer bereits umgesetzten Applikation zu arbeiten. Auf die Frage hin antwortete eine grosse Mehrheit (21), dass für die Beantwortung dieser Frage weitere Abklärungen nötig seien. Jeweils drei Fachstellen befürworten bzw. verneinen die Integration der Applikation. Weitere drei Fachstellen haben diese Frage nicht beantwortet.

«Weitere Bemerkungen über die Applikation»

Weitere Aussagen und Anregungen, welche die befragten Fachstellen zur geplanten Applikation im Umfragebogen hinterliessen, können im Anhang V «Weitere Bemerkungen und Zustellung der Bachelorarbeit» eingesehen werden.

5 Diskussion der festgestellten Evidenz

Der erste Abschnitt dieses Kapitels besteht aus einer Zusammenfassung der Ergebnisse. Danach folgt eine kritische Diskussion der Fragestellungen 1 – 3. Am Schluss der Diskussionen wird jeweils zusammenfassend ein Theorie-Praxis bzw. Praxis-Theorie-Transfer erläutert.

5.1 Zusammenfassung der Resultate

Zur Frage, auf welche Suizidpräventionsmassnahmen sich die befragten Fachstellen momentan konzentrieren, wurden mehrheitlich verhaltenspräventive Ansätze genannt. Während die Verhaltensprävention auf den individuellen Gesundheitszustand oder das Gesundheitsverhalten einer Person abzielt, wird bei der Verhältnisprävention durch ein System oder eine Struktur Einflussnahme auf die Gesundheit genommen.

Verhältnispräventive Massnahmen fallen in der Praxis oft kostengünstiger aus und erzielen eine breitere Wirkung. Dennoch stehen die beiden Ansätze in wechselseitiger Beziehung. Damit eine politische Massnahme wie beispielsweise ein neues Gesetz auf eine holistische gesellschaftliche Akzeptanz stösst, muss im Vorraus mit Verhaltensmassnahmen umfassende Aufklärungs- sowie Informationsarbeit geleistet werden (Sucht Schweiz, 2013).

Um Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen zu lancieren, benutzen Fachstellen momentan vor allem online Instrumente sowie Multiplikatoren, Öffentlichkeitsarbeit und Referate/Workshops/Schulungen. Häufig genannt wurden auch Lehrpersonen und das Schulnetz. Von den Massnahmen, welche Fachstellen nutzen, um Präventionsmassnahmen bekannt zu machen, wurden Referate/Workshops/Schulungen und Lehrpersonen sowie das Schulnetz als am effektivsten beurteilt. Es gibt jedoch einige individuelle Arten, wie Fachstellen ihre Präventionsmassnahmen an die Jugendlichen bringen, die aufgrund von zu wenigen Nennungen betreffend die Effektivität nicht vergleichbar waren, wie z.B. über die Medien, Influencer oder Flyer.

Keine Fachstelle hat die Frage, ob eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu bereits bestehenden Massnahmen erachtet wird, mit «Nein» beantwortet. Ausserdem würde eine überwiegende Mehrheit von Fachstellen nach weiteren Abklärungen – und einige sogar sofort – mit der Suizidpräventions-Applikation arbeiten. Dies bildet eine erfolgreiche Grundlage und zeigt das Potential, sich mit der Entwicklung der Applikation detaillierter auseinanderzusetzen.

Der Notfallknopf, welcher einen vorherig definierten Kontakt anruft, eine Auflistung mit Unterstützungsangeboten, Copingstrategien und eine Liste mit wertvollen Personen oder Dingen wurden von den Fachstellen als am hilfreichsten bewertet. Die Frage nach der Unterstützung, falls die Suizidpräventions-Applikation umgesetzt werden würde, wurde mit einer knappen Mehrheit abgelehnt. Jedoch hat auch fast die Hälfte einer Unterstützung zugestimmt. Hauptgrund gegen eine Unterstützung sind die fehlenden Ressourcen, womit einige Schweizer Fachstellen und die Gesundheitsförderung und Prävention allgemein zu kämpfen haben. Die Fachstellen wären jedoch dazu bereit, mit Fachwissen, Vernetzung und Vermittlung, Beratung und Feedback Unterstützung anzubieten. Drei Fachstellen wären laut ihren Umfrageantworten sofort bereit, die Applikation in ihre Arbeit einzubinden. Drei weitere Fachstellen finden überhaupt keine Verwendung für die Applikation. Bei den weiteren Bemerkungen, welche einige Fachstellen niedergeschrieben haben, ist es auffällig, dass viele in der Planungs- sowie in der Umsetzungsphase der Applikation eine Zusammenarbeit mit Fachpersonen als zwingend notwendig empfinden und empfehlen. Zusätzlich sollten einige Funktionen eine fachliche Begleitung mit sich bringen. Es ist ausserdem zu erwähnen, dass 27 von 30 Fachstellen die vorliegende Bachelorarbeit physisch oder elektronisch erhalten möchten. Dies lässt auf ein grosses Interesse der gefundenen Resultate schliessen.

5.2 Diskussion Fragestellung 1

Welche Funktionen benötigt eine mobile Applikation, um einen Beitrag zur Suizidprävention mit Fokus auf Schweizer Jugendliche zu leisten?

Wie bereits erwähnt, wird der Notfallknopf von den Fachstellen als am effektivsten eingestuft. Dass der Notfallknopf eine hilfreiche Funktion sein könnte, lässt sich dadurch bestätigen, dass eine Mehrheit der Suizide von Jugendlichen als eine Folge von impulsiven Handlungen durchgeführt werden (Meister & Böckelmann, 2015). Auch wurden in bereits bestehenden und von der Autorin untersuchten mobilen Applikationen verschiedene Ausführungen von Notfallknöpfen gefunden. Hierbei handelt es sich um die Applikation «Stay Alive» (Grassroots Suicide Prevention, 2019) aus dem Vereinigten Königreich, die «Suicide Prevention App» (ISD Innovations Inc., 2017) aus den USA und «Prevent Suicide – NE Scotland» (Faff Digital, 2019) aus Schottland. Die Jugendlichen hätten mit einer

solchen Funktion die Möglichkeit in einer Notsituation schnell und ohne grossen Aufwand Hilfe zu erhalten. Es lässt sich jedoch nicht eindeutig festlegen, ob ein solcher Notfallknopf in einer Applikation dringend notwendig wäre. Alle Smartphones mit der Android Version 5.0 (oder neuer) besitzen einen Notfallassistenten. Wird dieser aktiviert, nimmt das Smartphone ein Foto auf und schickt dieses zusätzlich mit der Botschaft «Brauche Hilfe» und dem aktuellen Standort auf Google Maps an die festgelegten Notfallkontakte. Diese Funktion ist allerdings eher unbekannt. Zudem besteht bei Aktivierung dieser Funktion die Gefahr eines versehentlichen Versendens einer solchen Nachricht (Nickel, 2017). Beim Notfallknopf in der Applikation müsste der Hilferuf beabsichtigt versendet werden, da erst die Applikation geöffnet und der Notfallknopf als Funktion bewusst angewählt werden müsste.

Als eine andere wesentliche Funktion wurde eine Auflistung mit Unterstützungsangeboten bewertet. Es ist allerdings wichtig, diese Informationen jugendgerecht bereitzustellen, um einen möglichst niederschweligen Zugang zu Unterstützungsangeboten zu gewährleisten. In den analysierten Applikationen fanden sich ebenfalls zumeist Auflistungen mit Unterstützungsangeboten. Jedoch bestehen schon zahlreiche Websites und Plattformen mit Informationen zu passenden Informationsquellen für Jugendliche. Anstatt eine neue Auflistung zu entwerfen, wäre hier eine Zusammenarbeit mit Fachstellen sicherlich zweckmässig und kostengünstig.

Coping Strategien und Tipps zum Thema Mobbing, sexuelle Orientierung, Einsamkeit, Selbstvertrauen, Gewalt, akute Belastungsstörungen, Impulsivität, Suchtmittelkonsum und psychische Erkrankungen werden von den Fachstellen als wichtig angesehen. Mit dieser Funktion sollten persönliche Ressourcen und Schutzfaktoren in den Vordergrund gerückt werden. Die Relevanz dieser Funktion kann unter anderem mit dem gesellschaftlichen Megatrend «Digitalisierung» und der immer häufigeren Nutzung von mobilen Geräten erklärt werden (Roos, 2018). Wie in der Einleitung erwähnt, besitzen 99% der Jugendlichen ein Mobiltelefon (Suter, et al., 2018). Gleichzeitig zeigt sich in der Gesellschaft eine steigende Tendenz, im Internet nach Gesundheitsinformationen zu suchen (Zschorlich, et al., 2015). Dieser Wandel sollte genutzt werden, um den Jugendlichen einen niederschweligen Zugang zu ihren Fragen anzubieten und ihnen Strategien aufzuzeigen, mit welchen sie ihre Probleme angehen könnten. Allerdings gilt es hier zu beachten, dass solche Informationen in der Applikation auf keinen Fall ein persönliches Fachgespräch ersetzen und darauf

hingewiesen werden sollte, dass es sehr empfehlenswert wäre, sich professionelle Hilfe zu suchen.

Eine selbst erstellte Liste – optional mit Fotos von Dingen und oder Personen, die den Jugendlichen wichtig sind und die sie niemals missen möchten – stellt eine weitere Alternative für eine Funktion in der Applikation dar. In der Jugend haben Freundschaften einen enorm hohen Stellenwert. Jugendliche möchten sich von den Eltern abgrenzen und suchen sich andere Bezugspersonen. Gleichzeitig besteht in der Gesellschaft der Trend, dass sich niemand mehr langfristig binden möchte. Auch sind Freundschaften in der Jugend sehr fragil (Schregenberger, 2017). Mit dieser Funktion haben Jugendliche die Chance sich an die schönen Dinge im Leben zu erinnern und sich zu überlegen, was ihr Leben bereichert. Zeitgleich könnte ein kontraintuitives Ergebnis eintreten und das Gefühl von Einsamkeit aufkommen. 43% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz fühlen sich gelegentlich einsam. Dieser Umstand wird ebenfalls häufig als Grund für einen Suizid oder einen Suizidversuch genannt (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Listen mit Talenten und Stärken oder Listen mit Dingen, die ein Jugendlicher gerne macht, als eine Funktion zu entwickeln, wurde von den Fachstellen nur als mittelmässig sinnvoll eingestuft. Diese Idee entnahm die Autorin der Website feel-ok (RADIX, o.J.). Die eigenen Stärken zu kennen, kann Jugendlichen zeigen, worauf sie stolz sein können und ihnen somit ein gesundes Selbstwertgefühl vermitteln. Zudem sollte eine Liste mit Dingen, die man gerne tut, Jugendlichen helfen sich selbst etwas Gutes zu tun und somit kurzfristige Krisen zu überstehen (RADIX, o.J.).

Laut einer Fachstelle (Perspektive Thurgau) können solche Listen hilfreich sein, wenn sie zu einem Zeitpunkt erstellt werden, in dem die Gefahr eines Suizides noch nicht akut ist. Auch bedeutet das Erarbeiten solcher Listen, dass Jugendliche sich mit eigenen Ressourcen und Lebenskompetenzen auseinandersetzen müssen, was ein positiver Aspekt dieser Funktion wäre. Jedoch sollte dieser Prozess von Fachpersonen begleitet werden, um suizidale Jugendliche bei dieser Reflexion zu unterstützen. Inwiefern dies im Rahmen der Applikation möglich wäre, müsste genauer geprüft werden.

Die Idee für die Funktion Trigger Identifikation und Reflexion entstammt der Applikation «Prevent Suicide – NE Scotland». Bei dieser Funktion würden Fragen über den Auslöser von Suizidgedanken und über die Gefühlslage von Jugendlichen gestellt werden.

Es ist der Autorin jedoch bewusst, dass eine detaillierte Reflexion über diese Begebenheiten und der daraus folgenden Erkenntnisse für Jugendliche kritisch sein könnte. Selbstreflexionen bergen das Risiko, sich zu einer negativen Reflexion, bei der man Fehler ausschliesslich bei sich sucht, zu entwickeln (Landsiedel Coaching, 2019). Entsprechend wäre eine professionelle Begleitung essentiell. Auch Fachstellen sind dieser Funktion gegenüber skeptisch, da sie eine Einbindung von Fachpersonen als zwingend erachten.

Die Idee für die «Tagebuchsfunktion» entstand aus der Analyse der verschiedenen bereits bestehenden Applikationen. In allen untersuchten Applikationen können Jugendliche einen «Sicherheitsplan» erarbeiten. Bei Suizidgedanken sollten sie auf diesen zugreifen. Da dieser jedoch nur einmalig ausgefüllt werden muss, besteht die Gefahr, dass geschriebene zu vergessen. Daraus entstand die Idee für ein Tagebuch. Dieses könnte aus täglich neuen Fragen bestehen wie zum Beispiel: «Wie geht es dir heute?», «An welchen Orten fühlst du dich sicher und geborgen?», «An wen würdest du dich wenden, wenn es dir schlecht geht?»

Für Jugendliche ist es hilfreich, wenn Suizidgedanken mit Freunden, Fachpersonen oder der Familie geteilt werden. Jedoch gibt es Jugendliche, denen es schwierig fällt, Hilfe anzunehmen oder sich anderen Menschen gegenüber zu öffnen. Eine solche Funktion könnte ein erster Schritt sein, damit sich Jugendliche mobilen Tagebüchern anvertrauen und ihre Gedanken und Gefühle niederschreiben und reflektieren. Fachstellen sehen diese Funktion jedoch als begrenzt sinnvoll an.

Weiter werden zwei Funktionen von Fachstellen sogar als potenzielle Gefährdung eingestuft: Selbsthilfeforen mit oder ohne Chat-Funktion. Einerseits muss man sich in öffentlichen Foren von Cybermobbing und Missbrauch schützen. Auch der Datenschutz müsste gegeben sein und ein möglichst anonymer Austausch gewährt werden. Andererseits kann dies mit dem Werther Effekt begründet werden, welcher besagt, dass aufgrund von Medienberichten Suizid oder Suizidversuche die Suizidrate in der Bevölkerung steigt (Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention, 2016). Somit besteht in einem Selbsthilfeforum oder in einem unbeaufsichtigten privaten Chat, in welchem Erfahrungen ausgetauscht werden, die Gefahr der Nachahmung eines Suizidversuches. Es ist allerdings essenziell – gerade bei der immer noch von der Gesellschaft tabuisierten Thematik Suizid – Gedanken und Gefühle mit anderen Personen auszutauschen (Prävention

und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, 2019). Die Selbsthilfeforen würden einen niederschweligen Zugang für Jugendliche bieten, Gespräche mit Peers* oder Fachpersonen zu führen. Ausserdem weist die Applikation «TalkLife – You're Not Alone» aus England, welche das Ziel verfolgt eine Plattform für junge Menschen zu bieten, um sich über unterschiedliche Probleme auszutauschen, über 100'000 Downloads auf (TalkLife Ltd, 2019). Dies bestätigt die Annahme der Autorin, dass bei Jugendlichen ein Bedürfnis zum Austausch besteht. Die Applikation «TalkLife» wird jedoch nicht fachlich begleitet und beinhaltet dementsprechend auch einige unpassende Beiträge. Ein fachlich begleitetes und kontrolliertes Selbsthilfeforum mit einer Chat-Funktion wird deshalb von der Autorin, trotz der eher schlechten Bewertungen der befragten Fachstellen, als sinnvoll empfunden. Inwiefern dieses Angebot jedoch nicht schon von der Chatberatung der «Beratung + Hilfe 147» abgedeckt wird oder eine Zusammenarbeit möglich wäre, müsste genauer analysiert werden (Pro Juventute, 2018).

Eine Auflistung mit Mythen und Fakten wurde auf einigen Websites und in der Applikation «Stay Alive» gefunden. Die Funktion würde dazu dienen, primär Angehörige über das Thema Suizid zu informieren. Eine Auflistung von Mythen und Fakten wurde von den Fachstellen als mittelmässig hilfreich bewertet. Dies könnte auch daran liegen, dass diese Funktion eher für Angehörige als für Betroffene hilfreich wäre.

Auf Plattformen wie YouTube existieren zahlreiche Videos mit Motivationsreden und Entspannungsvideos. In der Applikation könnte eine Auswahl von Videos, welche von Fachpersonen als förderlich definiert wurden, aufgeführt werden. Diese Funktion wurde von den Fachstellen jedoch als nicht hilfreich bewertet.

Aufgrund der Untersuchung der bereits bestehenden mobilen Applikationen kann gesagt werden, dass diese eine Vielzahl von verschiedenen Funktionen aufzeigen und damit auf unterschiedliche Bedürfnisse von Jugendlichen abzielen. Es ist jedoch von grosser Wichtigkeit, dass die Funktionen in einer mobilen Applikation professionell entwickelt und fachlich begleitet werden.

Bei der Entwicklung von Funktionen gilt es zudem zu beachten, dass es für eine Realisierung auf jeden Fall weitere Abklärungen benötigt. Bei dieser Bachelorarbeit handelt sich lediglich um erste Erhebungen und nicht um eine abschliessende Evaluation von

Funktionen. Von der Autorin konnte deshalb nicht definitiv bewertet werden, wie genau diese Funktionen fachgerecht umgesetzt werden könnten.

Der Erfolg eines Projektes hängt unter anderem von den Kompetenzen der mit dem Projekt beauftragten Personen ab. Darunter fallen Fachkompetenzen, Sozialkompetenzen und Methodenkompetenzen. In Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekten sind diese Kompetenzen in allen Phasen (Entwicklung, Planung, Durchführung, Evaluation) von grosser Bedeutung (Quint-essenz, 2010). Es kann jedoch vorkommen, dass selbst hochqualifizierten Projektleiterinnen und Projektleitern gewisse Kompetenzen fehlen. Zusätzlich sollte in allen Phasen des Public Health Action Cycles* eine Partizipation der Zielgruppe ermöglicht bzw. gefördert werden (Ruckstuhl, Somaini, & Twisselmann, 2008). Auch in der Ottawa-Charta (Leitdokument der Gesundheitsförderung) gilt die Partizipation als Grundlage für die Gesundheitsförderung. Durch das Empowerment* der Jugendlichen, ihre individuellen Wünsche und Bedürfnissen aktiv in den Veränderungsprozess einzubringen, ist zudem sichergestellt, dass ein Projekt wirkungsvoll und nachhaltig ist (Quint-essenz, 2012). Das differenzierte Verständnis der Lebenslagen der Jugendlichen würde eine zielgruppengerechte Gestaltung der Applikation sicherstellen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015).

Allgemein kann festgehalten werden, dass es zudem von Bedeutung sein kann, geschlechterspezifische Massnahmen umzusetzen. Wie im theoretischen Hintergrund erläutert, können Mädchen und Jungen unterschiedliche Absichten haben und teilen nicht immer dieselben Gründe, einen Suizid oder einen Suizidversuch zu begehen. Dies müsste jedoch weiter geprüft und mit der Zielgruppe erarbeitet werden.

In Bezug auf die gesundheitliche Chancengleichheit muss bemerkt werden, dass die gesellschaftliche Diversität über die gesamte Applikation hinweg (mit Ausnahme des Alters), berücksichtigt werden könnte. Die Applikation könnte von allen genutzt werden – ungeachtet des Bildungsniveaus, dem sozialen Status, des Genders* oder der sexuellen Orientierung (Quint-essenz, 2016).

Ein Theorie-Praxis-Transfer ist für einige der Funktionen denkbar. Damit die Theorie in der Praxis jedoch bestehen kann, benötigt es Absprachen und eine enge Zusammenarbeit mit Fachstellen und der Zielgruppe sowie Pretests.

5.3 Diskussion Fragestellung 2

Sind Fachstellen an einer Unterstützung der Applikation interessiert und wird diese als eine sinnvolle Ergänzung zu schon vorhandenen Massnahmen in der Suizidprävention angesehen?

Die meisten Fachstellen sind der Suizidpräventions-Applikation zuversichtlich gestimmt. Sie bewerten den niederschweligen Zugang einer Applikation positiv und sehen die Applikation vor allem dann als sinnvoll, wenn sie als Unterstützung zu bereits bestehenden Massnahmen aktiv werden würde.

Um die Gesundheit eines Menschen zu beeinflussen, benötigt es viele Faktoren. Die Gesundheitsförderung und Prävention ist ein komplexes System, mit dem auf einfache Fragen oftmals nur mit komplexen Antworten geantwortet werden kann. Das heisst, auch in der Suizidprävention benötigt es mehrere Projekte, um alle Jugendlichen zu erreichen und die Problematik ganzheitlich anzugehen. Deshalb haben auch einige Fachstellen darauf hingewiesen, dass die Applikation nachhaltiger sowie auch erfolgreicher wäre, wenn diese in schon bestehende Präventionsmassnahmen eingebettet werden würde. Dies wäre auch aus gesundheitsförderlicher Sicht sinnvoll. Um die gewünschten Wirkungen zu erzielen, wäre es von Vorteil, die Applikation in Settings* anzuwenden, in welchen schon gesundheitsförderliche Strukturen bestehen. Deshalb sollte geprüft werden, ob die Applikation in bereits bestehende Massnahmen eingebettet werden sollte oder ob die Funktionen in eine schon bestehende Applikation eingebaut werden könnten – dies würde auch die Vernetzung fördern. Es zeigt sich, dass einige Fachstellen dazu bereit wären, die Applikation zu vermitteln und zu vernetzen. Dies ist von grossem Wert, da in der Gesundheitsförderung ein koordiniertes Zusammenwirken von verschiedenen Sektoren und Verbänden sowie Institutionen benötigt wird (Weltgesundheitsorganisation, 1986).

Es gibt bereits ein vielfältiges Angebot an Suizidpräventionsmassnahmen in der Schweiz. Einige Fachstellen sind noch skeptisch, ob eine Applikation wirklich genutzt und eine Lücke in der Suizidpräventionsarbeit für Jugendliche schliessen würde.

Hier könnte den Fachstellen unter anderem die Anzahl Downloads schon bestehender Applikationen aufgezeigt werden. Die Applikation «Stay Alive» verzeichnet mit 100'000+ am meisten Downloads. Danach folgt die «Suicide Prevention App» (5000+) und abschliessend «Prevent Suicide – NE Scotland» mit 1000+ Downloads. Die Applikationen weisen

eine hohe Anzahl Downloads auf und lassen auf ein hohes Interesse bei den Jugendlichen schliessen.

Der meistgenannte Grund, warum Fachstellen eine Entwicklung der Applikation nicht unterstützten könnten, sind fehlende Ressourcen. Obschon der Anstieg der Gesundheitskosten in der Schweiz ein wichtiges Thema ist und einigen Krankheiten und somit Gesundheitskosten mit Prävention vorgebeugt werden könnten, erfährt die Gesundheitsförderung und Prävention weiterhin Kürzungen im Budget. Kantone und Gemeinden übernehmen etwa einen Viertel der Kostendeckung der Prävention. Es fehlt jedoch an bundesstaatlichen Vorgaben, da Gesundheitsförderung und Prävention in den Aufgabenbereich der Kantone fallen. Gleichzeitig nimmt der Spardruck stetig zu. Zusätzlich kann die fehlende Einsicht in die Wichtigkeit der Gesundheitsförderung damit erklärt werden, dass direkte Wirkungen gesundheitsfördernder Massnahmen schwierig zu beobachten sind und meist erst langfristige Effekte mit sich bringen (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2018). Eine kleine, jedoch längst nötige Erleichterung brachte die Erhöhung des Gesundheitsförderungsbeitrags der obligatorischen Krankenkassenversicherung. Aufgrund der Teuerung ist der Gesundheitsförderungsbeitrag von CHF 2.40 (unverändert seit 1998) seit dem Jahr 2018 auf CHF 4.80 pro Jahr gestiegen. Es wurde jedoch auch festgelegt, dass diese Finanzierung bis im Jahr 2024 nicht mehr erhöht wird (Bundesamt für Gesundheit, 2018).

An den Antworten der Fachstellen ist zu erkennen, dass ein Interesse an der Unterstützung der Suizidpräventions-Applikation besteht. Allerdings scheitern Projekte in der Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention unter anderem oftmals an der Implementierung, aufgrund von fehlenden Ressourcen. Das Konzept der geplanten Applikation müsste detailliert geprüft und analysiert werden, um einen Praxispartner sowie ein angemessenes Budget für alle Phasen des Public Health Actions Cycles zu finden.

5.4 Diskussion Fragestellung 3

Wie kann die Applikation bei Jugendlichen bekannt gemacht werden?

Obwohl online Angebote sehr häufig genutzt werden, werden diese von den Fachstellen als nicht sonderlich effektiv bewertet. Der Fakt, dass so viele Fachstellen Präventionsmassnahmen online an Jugendliche bringen, kann jedoch damit erklärt werden, dass fast alle Fachstellen eine Website besitzen und dort logischerweise auf ihre Massnahmen aufmerksam machen. Obwohl es als nicht wirksam gilt, ist dies eine günstige und sicherlich sinnvolle begleitende Aktivität, Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt zu machen. Hinzu kommt, dass Jugendliche auf dem Smartphone dauernd erreichbar sind und es ein sehr häufig genutztes Medium darstellt. Entsprechend macht es Sinn, wenn Jugendliche beim Surfen im Internet auf die Applikation aufmerksam werden.

Von den befragten Fachstellen werden Präventionsmassnahmen am zweithäufigsten über Lehrpersonen und das Schulnetz bekannt gemacht. Zusätzlich wurde diese Methode als sehr effektiv bewertet. Lehrpersonen kennen die Jugendlichen oft persönlich, somit können sie die Thematik selbstsicher und mit der nötigen Sensibilität vermitteln. Fast alle Jugendlichen sind auf irgendeine Weise in das Schulnetz eingebunden. Entsprechend ist es möglich, auf diesem Weg eine grosse Mehrheit der Zielgruppe zu erreichen. Wenn ein solches Thema im Schulnetz besprochen wird, hilft dies zusätzlich zur frühen Enttabuisierung und Entstigmatisierung des Jugendsuizids. Allerdings könnten einige Lehrpersonen Mühe im Umgang mit einzelnen Reaktionen der Eltern haben, falls Jugendliche dieses Thema zu Hause ansprechen. Es könnte auch passieren, dass die Problematik Suizid ungern im Schulsetting diskutiert wird. Es gibt jedoch viele Möglichkeiten, solche Massnahmen durch externe Personen oder Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter durchführen zu lassen. Denn Präventionsmassnahmen durch andere Multiplikatoren bekannt zu machen, wird zusätzlich als effektiv beschrieben. Diese Schlüsselpersonen vermitteln gesundheitsförderliche Informationen (z.B. die Applikation) an die Zielgruppe. Zu den Multiplikatoren gehören professionelle Fachpersonen wie zum Beispiel Sozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter oder Ärztinnen und Ärzte, aber auch Peers (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015). Durch die Vermittlung und Vernetzung mit den Multiplikatoren könnte die Applikation in den verschiedensten Settings an Bekanntheit gelangen.

Die Methode Referate/Workshops/Schulungen, um Präventionsmassnahme bei Jugendlichen bekannt zu machen, wurde von den Fachstellen als am effektivsten eingestuft. Da die Autorin momentan über keinen festen Praxispartner verfügt, mit welchem die Applikation umgesetzt werden könnte, wäre diese Vorgehensweise allerdings sehr kostenintensiv. Würde die Applikation zusammen mit Fachstellen umgesetzt werden, könnte die Autorin die Bekanntmachung der Applikation in die von den Fachstellen bereits geplanten bzw. vorhandenen Referate/Workshops/Schulungen einbetten. Bei einer Zusammenarbeit mit dem

Suizid-Netz Aargau wäre beispielsweise der Workshop «Achterbahn» eine Möglichkeit. Bei diesem Workshop werden Schulklassen mithilfe von Theaterpädagogen spielerisch an das Thema Suizid herangeführt (KRASS Prävention, 2016). Es wäre denkbar, die Applikation am Ende des Workshops vorzustellen. Zusätzlich wäre es sinnvoll, mit einer Organisation zusammenzuarbeiten, welche beispielsweise an einer Veranstaltung des Welttages der Suizidprävention ein Referat hält und die Suizidpräventions-Applikation integrieren könnte (Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, o.J.). Auch wäre es möglich, die Applikation bei Teilnehmern und Teilnehmerinnen wie Jugendarbeit oder Schule an organisierten Schulungen, welche beispielsweise von und mit Experten und Expertinnen des Forums für Suizidprävention Zürich durchgeführt werden, bekannt zu machen (Prävention und Gesundheitsförderung Zürich, 2019).

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist beim Thema Suizid ausgesprochen wichtig. Es gilt jedoch als schwierig, die Zielgruppe Jugendliche gezielt mittels Öffentlichkeitsarbeit zu erreichen. Es wäre denkbar bei einer grossen Kampagne wie bspw. «Prävention Jugendsuizid», die aktuell von Pro Juventute lanciert wird, mit einem Link oder einem QR-Code auf die Applikation aufmerksam zu machen (Pro Juventute, o.J.). Ob dies jedoch auch im Sinne der jeweiligen Organisation wäre, müsste weitergehend geprüft werden.

Es wird ersichtlich, dass die Theorie in der Praxis nicht immer umsetzbar ist. Auch wenn sich Fachleute bewusst sind, dass beispielsweise online Massnahmen nicht die effektivsten sind, setzt sie trotzdem die Mehrheit um. Es gibt auch Fachstellen, die alle Massnahmen, welche sie für die Bekanntmachung bei Jugendlichen nutzen, als eher uneffektiv bezeichnen. Es müsste weitergehend geprüft werden, warum diese Methoden in der Praxis trotzdem angewendet werden.

6 Schlussfolgerung

In diesem Kapitel präsentiert die Autorin Antworten auf die zu Anfang vorgestellten Fragestellungen. Zusätzlich werden Limitationen der vorliegenden Arbeit aufgezeigt. Die Bachelorarbeit wird mit dem weiteren Forschungsbedarf und identifizierten offenen Fragen abgeschlossen.

6.1 Allgemeines

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Applikation aus Sicht der Autorin eine Bereicherung zur bestehenden Suizidprävention für Schweizer Jugendliche darstellt. Die allermeisten aufgrund dieser Arbeit befragten Fachstellen bewerteten die Idee ebenfalls positiv. Einzelne Fachstellen konnten allerdings nicht von dem theoretischen Konzept überzeugt werden und stehen der Applikation nach wie vor kritisch gegenüber. Die angebrachte Kritik war konstruktiv und kann als gewinnbringendes Feedback in eine potenzielle Entwicklung einfließen.

Die Autorin ist motiviert und zuversichtlich, die Realisierung der Suizidpräventions-Applikation in den kommenden Monaten mit unterstützungswilligen Praxispartnern voranzutreiben.

6.2 Beantwortung Fragestellung 1

Welche Funktionen benötigt eine mobile Applikation, um einen Beitrag zur Suizidprävention mit Fokus auf Schweizer Jugendliche zu leisten?

Die Fragestellung nach dem Beitrag der geplanten Applikation, kann damit beantwortet werden, dass mindestens die untenstehenden vier Funktionen benötigt werden. Die eruierten Funktionen wurden im Laufe der Bachelorarbeit aufgrund der Fachliteratur, der Antworten von den befragten Fachstellen und der eigenen professionellen Meinung der Autorin abgeleitet. Um einen potenziellen Umsetzungsvorschlag visuell zu präsentieren, wurde von der Autorin zu den jeweiligen Funktionen Mockups erstellt (Abbildungen 15 – 18).

Notfallknopf

Anhand der Umfrageresultate sowie der analysierten Fachliteratur wird ersichtlich, dass ein Notfallknopf mit einem vordefinierten Notfallkontakt eine Funktion darstellen würde, welche sich positiv auf suizidale Jugendliche auswirken würde. Jugendliche reagieren in aussergewöhnlichen Situationen oft impulsiv. Der Notfallknopf kann schnell und unkompliziert angewählt werden und das Umfeld oder eine nahe Bezugsperson alarmiert werden.

Abbildung 15

Mockup: Notfallknopf (Eigene Darstellung, 2019)

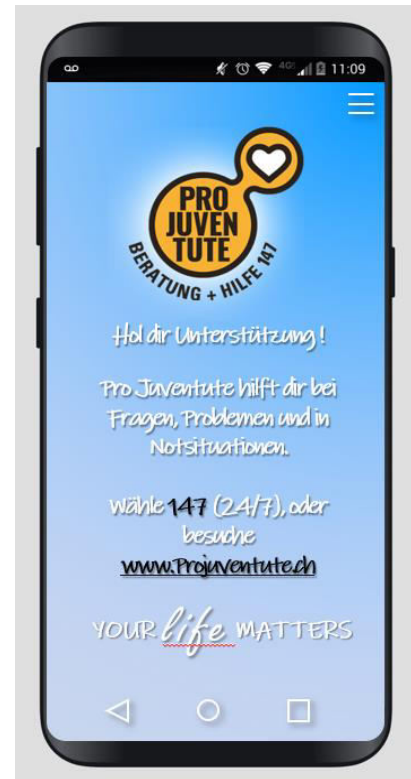


Liste mit Unterstützungsangeboten

Eine Liste mit Unterstützungsangeboten wird von den Fachstellen sowie auch von der Autorin als erforderlich eingestuft. Es ist belegt, dass bei einem grossen Teil der Jugendlichen eine hohe Hemmschwelle besteht, Unterstützung zu suchen bzw. anzunehmen. Mit dem niederschweligen Zugang über eine Applikation können den Jugendlichen passende Unterstützungsangebote aufgezeigt werden. Diese sollen es ihnen leichter machen, fachliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Abbildung 16

Mockup: Unterstützungsangebote (Eigene Darstellung, 2019)



Copingstrategien

Ein Informationsangebot über Coping Strategien und Tipps zum Thema Mobbing, sexuelle Orientierung, Einsamkeit, Selbstvertrauen, Gewalt, akute Belastungsstörungen, Impulsivität, Suchtmittelkonsum und psychische Erkrankungen wird von den Fachstellen, als auch von der Autorin als eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits genannten Funktionen bewertet. Diese Themen stellen Gründe sowie Risikofaktoren für Suizide sowie Suizidversuche dar. Es ist wichtig den Jugendlichen Strategien und Informationen aufzuzeigen, die sie selbst anwenden können, da der Schritt zur professionellen Hilfe oft nicht getan wird. Somit bietet diese Funktion quasi eine Hilfe zur Selbsthilfe.

Abbildung 17

Mockup: Copingstrategien (Eigene Darstellung, 2019)



Selbsthilfeforum mit Chat-Funktion

Abbildung 18

Mockup: Selbsthilfeforum mit Chat-Funktion
(Eigene Darstellung, 2019)

Entgegen der Meinungen einzelner Fachstellen, empfindet die Autorin ein Selbsthilfeforum mit der Möglichkeit einer integrierten Chat-Funktion mit Fachpersonen als eine Funktion, die eine Suizidpräventions-Applikation benötigt. Das Forum muss allerdings zwingend professionell begleitet werden und den Jugendlichen die Möglichkeit bieten, mit Peers oder Fachpersonen zu sprechen. Es ist notwendig, sich über das tabuisierte Thema Suizid auszutauschen und den Betroffenen Raum zu geben, sich auszusprechen und Hilfe anzunehmen.



6.3 Beantwortung Fragestellung 2

Sind Fachstellen an einer Unterstützung der Applikation interessiert und wird diese als eine sinnvolle Ergänzung zu schon vorhandenen Massnahmen in der Suizidprävention angesehen?

Drei Fachstellen würden die geplante Applikation sofort in ihre tägliche Arbeit integrieren. Nach weiteren Abklärungen wären 21 zusätzliche Fachstellen an einer Zusammenarbeit interessiert.

Die positive Resonanz wird vom Ergebnis untermauert, dass keine einzige Fachstelle die mobile Applikation in der Umfrage als nicht sinnvoll zu vorhandenen Massnahmen in der Suizidprävention beurteilt hat. Allerdings verknüpfen die Fachstellen das Interesse mit der Bedingung, dass die Applikation in bestehende Angebote eingebettet werden muss.

Aufgrund der genannten Schlussfolgerungen kann die Fragestellung mit Ja beantwortet werden. Die Autorin ist optimistisch gestimmt, dass eine Entwicklung der Suizidpräventions-Applikation realistisch wäre und unter Fachstellen auf breite Unterstützung stossen würde.

6.4 Beantwortung Fragestellung 3

Wie kann die Applikation bei Jugendlichen bekannt gemacht werden?

Aufgrund der Erkenntnisse empfindet es die Autorin als am sinnvollsten, die geplante Suizidpräventions-Applikation vor allem im Setting Schule bekannt zu machen. Hierbei vorteilhaft wirken Lehrpersonen, welche oftmals als stabile Bezugspersonen für Schüler und Schülerinnen angesehen werden. Lehrpersonen von Sekundar-, Berufs- und Fachmittelschulen sowie Lehrpersonen des Gymnasiums agieren zudem als Multiplikatoren. Als zusätzliche Massnahme sollte die angebotene Unterstützung von den befragten Fachstellen angenommen werden. Einige Fachstellen sind bereit, die Applikation zu vermitteln und zu vernetzen. Somit kann beispielsweise eine direkte Verlinkung der Applikation auf den Webseiten der Fachstellen initiiert werden. Um den Bekanntheitsgrad der mobilen Applikation weiter zu stärken, müssen Fachstellen ausserdem darum gebeten werden, an Workshops/Referaten/Schulungen zum Thema Suizid auf die Applikation aufmerksam zu machen – hierfür kann entsprechend ein Informationsflyer gestaltet und zur Verfügung gestellt werden.

6.5 Limitationen

Eine der wesentlichsten Limitationen dieser Bachelorarbeit ist es, dass momentan nicht genügend Grundlagen vorliegen, um die Suizidpräventions-Applikation ganzheitlich zu entwickeln. Es handelt sich lediglich um eine theoretische Konzeption und erste damit verbundene Erhebungen. Um die Applikation zu entwickeln, müsste enger mit Fachstellen zusammengearbeitet werden. Es wurden darüber hinaus keine Interviews oder persönlicher Kontakt zu den Fachstellen hergestellt, lediglich E-Mails wurden ausgetauscht. Dies lässt Missinterpretationen nicht ausschliessen und deshalb könnte ein Bias der Resultate vorliegen. Einige Fachstellen haben zudem die Fragen im Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt.

Ebenfalls von grosser Bedeutung gilt der Nichtberücksichtigung weiterer Gesundheitsprofessionen, wie z.B. Psychologen oder Psychologinnen oder Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.

Eine weitere Limitation ist die fehlende Partizipation der Zielgruppe. Diese wurde zu keinem Zeitpunkt befragt. Dieser grundlegende Schritt wurde von der Autorin in Absprache mit der Betreuerin nicht durchgeführt, da dies den zeitlichen und inhaltlichen Umfang der vorliegenden Bachelorarbeit überschritten hätte.

6.6 Weiterer Forschungsbedarf

Projekte, die auf Gesundheitsförderung oder Prävention abzielen, sollten an früher Stelle die Zielgruppe einbinden. Die Partizipation der Zielgruppe wurde wie schon erwähnt in der vorliegenden Thesis ausgeschlossen. Entsprechend kann mittels der erforschten Ergebnisse nicht mit Sicherheit aufgezeigt werden, auf welches Interesse die Applikation bei der Zielgruppe stossen würde. Daraus lassen sich folgende offene Fragestellungen schlussfolgern:

- Würden Jugendliche die geplante Applikation nutzen oder an Freunde weiterempfehlen?
- Würden durch die Partizipation der Zielgruppe andere oder zusätzliche Funktionen in der Applikation gefordert werden?
- Wie muss die Applikation gestaltet, benannt und vermarktet werden, damit sie bei Jugendlichen Anspruch findet?

In ihrer Forschung erkannte die Autorin, dass bei der Thematik Jugendsuizid, die Gründe für wie auch Methoden um einen Suizid zu begehen bei weiblichen und männlichen Jugendlichen teils wesentliche Unterschiede aufweisen. Um den unterschiedlichen Ansprüchen gerecht zu werden, leitet sich folgende Fragestellung ab:

- Sind genderspezifische Funktionen notwendig, um männliche wie auch weibliche Jugendliche gleichermassen anzusprechen?

Aufgrund der gewählten Ein- und Ausschlusskriterien wurden bei der Evaluation der geplanten Applikation nur Fachstellen befragt, welche einen direkten oder mindestens indirekten Bezug zur Problematik Suizid aufweisen. Die Evaluation erfolgte entsprechend eher einseitig. Ein Miteinbezug anderer verwandter Gesundheitsprofessionen wie beispielsweise Psychologie, Medizin und Pflege oder soziale Arbeit hat nicht stattgefunden. Diesbezüglich ergeben sich weitere Fragestellungen, die mit dieser Bachelorarbeit nicht untersucht werden konnten:

- Welche Professionen sollten für eine zusätzliche Evaluation der geplanten Applikation miteinbezogen werden?
- Wie beeinflusst ein Einbezug weiterer Gesundheitsprofessionen die theoretische Konzeption der mobilen Applikation?

Diverse Fachstellen äusserten Zweifel betreffend den Vorteilen der mobilen Applikation im Vergleich zu bestehenden Webseiten, da die meisten Inhalte einer Applikation ebenfalls auf web-basierten Internetseiten angeboten werden können und viele Jugendliche ständig Internetzugang haben. Daraus leitet sich eine zusätzliche Fragestellung ab, die in der vorliegenden Bachelorarbeit nicht abschliessend geklärt werden konnte:

- Worin liegt der Vorteil der geplanten Applikation gegenüber bestehenden Internetseiten?

Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte zeigen üblicherweise eine höhere Effektivität, wenn sie in bestehende Massnahmen eingebettet werden. Die meisten Massnahmen bauen auf komplexen Wechselbeziehungen auf und entsprechende Schnittstellen sind somit zwingend nötig. Um notwendige Synergien nutzen zu können, ist eine Evaluation der Schnittstellen erforderlich. Bereits während der Entwicklung der Applikation, wäre zu klären:

- Welche Fachstellen, bzw. welche ihrer Massnahmen würde für eine Einbettung der mobilen Applikation in Frage kommen?

Eine Mehrheit mobiler Applikationen haben eine relativ kurze Lebensdauer. Das Betreiben von Applikationen, welche keine hohe Nutzung aufweisen, lohnt sich aus finanzieller Sicht nicht. Um schlussendlich eine ökonomische Daseinsberechtigung zu erlangen, fragt sich entsprechend:

- Welche Parameter und sonstige Gegebenheiten muss eine Funktion aufweisen, um nachhaltig betrieben werden zu können?

7 Literaturverzeichnis

- [U25] Schweiz. (2015). Wenn E-Mails Leben retten. In C. Anthon, *Jugendliche beraten Gleichaltrige in Krisensituationen* (S. 14). Winterthur: Nestis Verlag.
- American Psychological Association. (2019). *Lesbian, gay, bisexual, transgender*. Abgerufen am 13. April 2019 von <https://www.apa.org/topics/lgbt>
- Augstburger, E. (2016). *Bericht zum Postulat von Elisabeth Augstburger: «Suizidprävention: Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen» (2011/323)*. Basel: Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission.
- Beratungsstelle Gesundheitsbildung und Prävention. (2016). *Zwischen Lebenslust und Lebensfrust*. Windisch: Fachhochschule Nordwestschweiz und Suizid-Netz Aargau.
- Bosshard, G. (2012). *Beihilfe zum Suizid – medizinische, rechtliche und ethische Aspekte*. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Epidemiologie von Suiziden, Suizidversuchen und assistierten Suiziden in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Suizidprävention in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (20. April 2018). *Der Prämienbeitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung wird erhöht*. Abgerufen am 02. April 2019 von <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-62481.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2013). *Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012 in Kürze*. Bern: Bundesamt für Statistik (BFS).
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2016). *Todesursachenstatistik 2014: Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS).
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2017). *Todesursachenstatistik 2015*. Abgerufen am 16. Dezember 2018 von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.3742835.html>

- Czernin, S., Vogel, M., Flückiger, M., Muheim, F., Bourgnon, J.-C., & Reichelt, M. (23. Juli 2012). Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors. S. 1.
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Untersuchungsdesign*. Berlin: Springer Verlag.
- Egli, N. (2015). Jugendsuizidalität. In *Suizidprävention in der Schulsozialarbeit* (S. 43). Zürich: Karl Schwegler AG.
- Faff Digital. (2019). *Prevent Suicide - NE Scotland (Version 4.4.0) [Mobile application software]*. Abgerufen am 05. April 2019 von <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.faffdigital.PreventSuicide&hl=de>
- Grassroots Suicide Prevention. (2019). *Stay Alive (Version 2.8.1) [Mobile application software]*. Abgerufen am 05. April 2019 von <https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.org.suicideprevention.stayalive&hl=gs>
- Hehli, S. (2017). *Warum die Schweiz eine Sterbehilfe-Hochburg ist*. Zürich: Neue Zürcher Zeitung.
- Hermann, T., Gürber, S., Ammann, D., Bircher, W., Diethelm, B., Moser, H., & Isler, R. (2007). *Suizid und Schule*. Zürich: Pädagogische Hochschule Zürich.
- ISD Innovations Inc. (2017). *Suicide Prevention App (Version 1.10) [Mobile application software]*. Abgerufen am 05. April 2019 von https://play.google.com/store/apps/details?id=app.example.android.suicidepreventionrestart&hl=en_US
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2015). *Kriterien für gute Praxis der sozillagebezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.
- Kovacevic, A., & Bartsch, C. (2017). *Suizidbeihilfe in der Schweiz*. Zürich: Universität Zürich.
- KRASS Prävention. (2016). *KRASS Prävention*. Abgerufen am 07. April 2019 von <http://krass-praevention.ch/suizidpraevention.html>
- Kupferschmid, S., Gysin-Maillart, A., Bühler, S. K., Steffen, T., Michel, K., Schimmelmann, B. G., & Reisch, T. (14. November 2013). Gender differences in methods of suicide attempts and prevalence of previous suicide attempts. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 41 (6), S. 401 - 405.

- Landsiedel Coaching. (2019). *Selbstreflexion – die Frage nach dem eigenen Ich*. Abgerufen am 15. April 2019 von <https://www.landsiedel-seminare.de/coaching-welt/wissen/lexikon/selbstreflexion.html#risiken>
- Meister, B., & Böckelmann, C. (2015). *Suizid und Schule. Prävention Früherkennung Intervention*. Zürich: Bildungsdirektion Kanton Zürich & Forum für Suizidprävention und Suizidforschung.
- Muheim, F., Eichhorn, M., Berger, P., Czernin, S., Stoppe, G., Keck, M., & Riecher-Rössler, A. (2013). *Suicide attempts in the county of Basel: results from the WHO/EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour*. Basel: Swiss medical weekly 143.
- Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz. (o.J.). *Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz - 10.09.: Welttag der Suizidprävention*. Abgerufen am 07. April 2019 von <https://www.npg-rsp.ch/de/projekte/1009-welttag-der-suizidpraevention.html>
- Nickel, S. (26. Oktober 2017). *SOS-Funktion auf Smartphone: Dieser Handy-Trick kann im Notfall Leben retten*. (FOCUS-Online) Abgerufen am 01. April 2019 von https://www.focus.de/digital/praxistipps/video/sos-funktion-auf-smartphone-dieser-handy-trick-kann-er-im-notfall-leben-retten_id_5064919.html
- OECD. (o.J.). *OECD Better Life Index Schweiz*. Abgerufen am 04. April 2019 von <http://www.oecdbetterlifeindex.org/de/countries/schweiz/>
- Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. (2019). *Suizidprävention Kanton Zürich*. Abgerufen am 01. April 2019 von <https://www.suizidpraevention-zh.ch/jemanden-durch-suizid-verloren/erwachsene/wie-kann-ich-mir-helfen/das-gespraech-suchen/>
- Prävention und Gesundheitsförderung Zürich. (2019). *Suizidprävention Kanton Zürich*. Abgerufen am 08. April 2019 von <https://www.suizidpraevention-zh.ch/suizidpraevention-kanton-zuerich/das-schwerpunktprogramm/projekte/fortbildung-fuer-multiplikatorinnen-zu-suizidpraevention/>
- Pro Juventute. (2018). *Beratung + Hilfe 147: Hilfe für Kinder und Jugendliche in Not*. Abgerufen am 2016. Dezember 2018 von <https://www.projuventute.ch/Beratung-Hilfe-147.1377.0.html>
- Pro Juventute. (o.J.). *Pro Juventute - Factsheet Kampagne «Pro Juventute Beratung + Hilfe 147» zur Prävention von Jugendsuizid*. Zürich: Pro Juventute.

- Psy-Gesundheit.ch. (2018). *Psy-Gesundheit.ch Betrifft uns alle*. Abgerufen am 18. Dezember 2018 von <http://www.santepsy.ch/de/seiten/tout-au-long-de-la-vie/gewalt-misshandlung-missbrauch-150>
- PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG. (2013). *Sterbehilfe im Sinne des assistierten Suizids*. Münsingen: PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG.
- Quint-essenz. (01. September 2010). *Quint-essenz: Fachkompetenz*. Abgerufen am 01. April 2019 von https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1134?section_id=3
- Quint-essenz. (14. Mai 2011). *Quint-essenz: Gelschecht (gender)*. Abgerufen am 13. April 2019 von <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1250>
- Quint-essenz. (20. August 2012). *Quint-essenz: Einbezug von Zielgruppen in das Projekt*. Abgerufen am 01. April 2019 von <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1117>
- Quint-essenz. (10. März 2014). *Quint-essenz: Bestimmen der Settings sowie der Schlüsselpersonen und Anspruchsgruppen*. Abgerufen am 13. April 2019 von <https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1167>
- Quint-essenz. (2016). *Qualitätskriterien für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- RADIX. (o.J.). *feel-ok.ch*. Abgerufen am 16. Dezember 2018 von https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/suizidalitaet/hilfsangebote/zahlen/fakten.cfm
- RADIX. (o.J.). *feel-ok.ch*. Abgerufen am 14. April 2019 von https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/gewalt/aktion/wer_bin_ich_was_tue_ich/gesund_s_selbstwertgefuehl/ich_habe_staerken_.cfm
- RADIX. (o.J.). *feel-ok.ch*. Abgerufen am 11. April 2019 von https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/suizidalitaet/hilfsangebote/eigene_suizidgedanken/suizidgedanken/oefers_suizidgedanken.cfm
- Roos, G. T. (2018). *Megatrends und Herausforderungen für die Schweiz*. Luzern: swissfuture.
- Ruckstuhl, B., Somaini, B., & Twisselmann, W. (2008). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten: Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Zürich : Institut für Sozial- und Präventivmedizin und Bundesamt für Gesundheit.
- SBB CFF FFS. (18. Juli 2018). *Suizidprävention: Ansprechen, Zuhören und Hilfe holen!* Abgerufen am 17. Dezember 2018 von <https://company.sbb.ch/de/medien/medienstelle/medienmitteilungen/detail.html/2018/6/1806-01>
- Scherr, S. (2016). *Depression - Medien - Suizid*. Springer Fachmedien: Wiesbaden.

- Schregenberger, K. (17. August 2017). «*Lebenslange Freundschaften, von sehr früh in der Kindheit bis ins ganz hohe Alter, kommen selten vor*». Abgerufen am 01. April 2019 von <https://www.nzz.ch/zuerich/gymizyte/gymizyte-freundschaften-sind-in-der-pubertaet-fragiler-ld.1311877>
- Schweizer Radio und Fernsehen SRF. (21. August 2014). *Schweizer Sterbetourismus wächst*. Abgerufen am 04. April 2019 von <https://www.srf.ch/news/schweiz/schweizer-sterbetourismus-waechst>
- Schweizer Verband - Dargebotene Hand. (2017). *Suizid und Selbsttötung - die neutralen Begriffe*. Zürich: Schweizer Verband - Dargebotene Hand.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (01. Oktober 2018). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Kantone und Gemeinden*. Abgerufen am 02. April 2019 von <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/MonAM/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-der-kantone-und-gemeinden>
- Spectra Gesundheitsförderung und Prävention. (30. Juli 2017). *Angehörige suizidaler Menschen und Hinterbliebene nach Suizid*. Abgerufen am 17. Dezember 2018 von <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/angehoerige-suizidaler-menschen-und-hinterbliebene-nach-suizid-615-10.html>
- Spectra Gesundheitsförderung und Prävention. (o.J.). *Vulnerable Gruppen*. Abgerufen am 13. Dezember 2018 von <http://www.spectra-online.ch/de/spectra/themen/vulnerable-gruppen-12.html>
- SRF. (2018). *Immer mehr Jugendliche sind suizidgefährdet*. (C. Schneider, Herausgeber) Abgerufen am 16. Dezember 2018 von <https://www.srf.ch/news/schweiz/alarmierende-zahlen-immer-mehr-jugendliche-sind-suizidgefaehrdet>
- SRF. (2018). *TV-Serie erhöht Suizidrisiko*. (C. Schneider, Herausgeber) Abgerufen am 16. Dezember 2018 von <https://www.srf.ch/news/schweiz/dramatische-auswirkungen-tv-serie-erhoeht-suizidrisiko>
- Staubli, S., & Killias, M. (2011). *Long-term outcomes of passive bullying during childhood: Suicide attempts, victimization and offending*. Schweiz: European Journal of Criminology.
- Steck, N., & Zwahlen, M. (2016). *Quantifizierung der Ziele des Aktionsplans Suizidprävention*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

- Steck, N., Egger, M., G. Schimmelman, B., & Kupferschmid, S. (2017). *Suicide in adolescents: finding from the Swiss National cohort*. o.A.: Eur Child Adolesc Psychiatry.
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe. (2016). *Suizidprävention: Eine globale Herausforderung*. Leipzig: Stiftung Deutsche Depressionshilfe.
- Sucht Schweiz. (2013). *Verhältnisprävention: Strukturorientierte Suchtprävention*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Suter, L., Waller, G., Bernath, J., Külling, C., Willemse, I., & Süss, D. (2018). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Tagesanzeiger. (11. Mai 2017). «*Jugendliche denken bei eigentlich banalen Problemen an Suizid*». Abgerufen am 18. Dezember 2018 von <https://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/region/jugendliche-denken-bei-eigentlich-banalen-problemen-an-suizid/story/28733912>
- TalkLife Ltd. (2019). *TalkLife - You're not alone (Version 5.7.12.4) [Mobile application software]*. Abgerufen am 04. April 2019 von https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bearpty.talklife&hl=de_CH
- Verein IPSILON. (2015). *IPSILON Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz*. Abgerufen am 17. Dezember 2018 von http://www.ipsilon.ch/de/ueber_uns.cfm
- Vigeli, V. (2016). *Jugendsuizid – Wenn das junge Leben ausweglos erscheint*. Zürich: Mittelschul- und Berufsbildungsamt.
- Waller, G., Willemse, I., Genner, S., Suter, L., & Süss, D. (2016). *JAMES – Jugend, Aktivitäten, Medien – Erhebung Schweiz*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Walter, E. (2017). *Suizidversuche – im Kontext des nationalen Aktionsplans Suizidprävention*. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Wang, J., Dey, M., Soldati, L., Weiss, M., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. *Journal of Psychiatric Research* 46 (8), S. 980-986.
- Weltgesundheitsorganisation. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Genf: Weltgesundheitsorganisation.
- Weltgesundheitsorganisation. (2014). *Suizidprävention: Eine globale Herausforderung*. Leipzig: Stiftung Deutsche Depressionshilfe.
- Wolfersdorf, M. (November 2008). Suizidalität. *Der Nervenarzt* 79 (11), S. 1319 - 1336.

Wolfersdorf, M., & Etzersdorfer, E. (2011). *Suizid und Suizidprävention*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Zschorlich, B., Gechter, D., Janssen, I. M., Swinehart, T., Wiegard, B., & Koch, K. (2015). *Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie?* Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit, im Gesundheitswesen (IQWiG).

8 Zusatzverzeichnisse

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suizidmethoden: männliche Jugendliche (N=25 pro Jahr) und weibliche Jugendliche (N=10 pro Jahr) 10 - 19 Jahre (2004 - 2013) (Bundesamt für Gesundheit, 2015).....	12
Abbildung 2: Anzahl Suizidtote Jugendliche, Gesamtschweiz 2007 – 2015 (SRF, 2018)..	13
Abbildung 3: Zeitstrahl (Eigene Darstellung, 2019).....	21
Abbildung 4: Rücklaufquote (Eigene Darstellung, 2019)	23
Abbildung 5: Interesse Zustellung Bachelorarbeit (Eigene Darstellung, 2019)	24
Abbildung 6: Suizidpräventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019).....	25
Abbildung 7: Bekanntmachung von Präventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019)	26
Abbildung 8: Effektivität der Bekanntmachung von Präventionsmassnahmen (Eigene Darstellung, 2019)	27
Abbildung 9: Suizidpräventions-Applikation als Ergänzung zu bestehenden Massnahmen (Eigene Darstellung, 2019)	28
Abbildung 10: Funktionen (Eigene Darstellung, 2019).....	29
Abbildung 11: Unterstützung einer Suizidpräventions-Applikation (Eigene Darstellung, 2019).....	30
Abbildung 12: Angebotene Unterstützung (Eigene Darstellung, 2019).....	31
Abbildung 13: Gründe gegen Unterstützung (Eigene Darstellung, 2019)	32
Abbildung 14: Anwendung der Suizidpräventions-Applikation (Eigene Darstellung, 2019)	33
Abbildung 15: Mockup: Notfallknopf (Eigene Darstellung, 2019).....	46
Abbildung 16: Mockup: Unterstützungsangebote (Eigene Darstellung, 2019).....	47
Abbildung 17: Mockup: Copingstrategien (Eigene Darstellung, 2019).....	48
Abbildung 18: Mockup: Selbsthilfeforum mit Chat-Funktion (Eigene Darstellung, 2019) ...	49

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien Literatur.....	19
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien Fachstellen.....	20

9 Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl

Eigenständigkeitserklärung:

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

03. Mai 2019



Nicole Räber

Wortzahl

- des Abstracts: 212

- der Arbeit (exklusive Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge): 9414

Anhang

Anhang I: Glossar

Begriff	Übersetzung	Erklärung
Empowerment	Befähigung	Personengruppen oder einzelne Personen dazu befähigen, ihr Leben und ihre soziale Umwelt selbstbestimmt zu gestalten (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015).
Gender	Soziales Geschlecht	Der Begriff «Gender» wird als soziales Geschlecht übersetzt, wobei der Begriff «Sex» das biologische Geschlecht beschreibt (Quint-essenz, 2011).
LGBT-Community	Lesbisch, schwul, bisexuell, transgender-Gemeinschaft	"LGB" in diesem Begriff bezieht sich auf die sexuelle Orientierung. Das "T" in LGBT steht für Transgender und ist ein Oberbegriff für Menschen, deren Geschlechtsidentität oder Geschlechtsausdruck nicht dem entspricht, was typischerweise mit dem Geschlecht verbunden ist, dem sie bei der Geburt zugeordnet wurden (American Psychological Association, 2019).
Ottawa-Charta		Die Ottawa-Charta ist das Grundlagedokument der Gesundheitsförderung und Prävention. Dieses wurde an der ersten internationalen Gesundheitsförderungskonferenz in Ottawa (Kanada) 1986 verabschiedet und hatte die «Gesundheit für alle» bis im Jahr 2020 zum Ziel (Weltgesundheitsorganisation, 1986).
Peers	Gleichgestellt	Peers sind Mitglieder einer Gruppe mit dem gleichen Status (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015).
Pretest	Vortest	Pretests werden gemacht, um Qualitätsverbesserungen von Erhebungsinstrumenten (zum Beispiel Fragebogen) zu erreichen. Ein Pretest dient auch dazu, dass ein Versuchsablauf wunschgemäß durchgeführt werden kann (Döring & Bortz, 2016).

Public Health Action Cycle	Gesundheitspolitischer Aktionszyklus	Der Public Health Action Cycle ist ein zyklisches Vier-Phasen-Modell und liefert Grundlagen für eine strategische Planung. Im Assessment werden die gesundheitlichen Problemlagen analysiert. Im nächsten Schritt, dem Policy development, werden Interventionsstrategien entwickelt. In der Assurance Phase werden diese Strategien umgesetzt. Die Evaluation dient zur Überprüfung der Wirksamkeit sowie der Akzeptanz dieser Strategie (Ruckstuhl, 2008).
Setting	Umgebung, Verhältnisse	Der Begriff «Setting» bedeutet ein abgegrenztes sozialräumliches System, in dem etwas stattfindet. Diese Umgebung nimmt Einfluss auf die Gesundheit der Menschen, die darin leben (Quint-essenz, 2014). Beispiele von Settings: Familie, Schule, Krankenhaus

Anhang II: Umfrage «Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen»

Start

Nr.	Frage	Antwortmöglichkeit
-----	-------	--------------------

1.	Persönliche Angaben	
----	---------------------	--

Vorname Name	<input type="text"/>
--------------	----------------------

Fachstelle	<input type="text"/>
------------	----------------------

E-Mail-Adresse	<input type="text"/>
----------------	----------------------

In der Schweiz leiden täglich rund 30'000 Jugendliche an Suizidgedanken (Bundesamt für Gesundheit, 2016). Anlaufstellen, welche Suizidprävention betreiben verzeichnen jedoch nur sehr geringe Proaktivität von Seiten der Jugendlichen. Pro Juventute z.B. – welche als eine der bekanntesten Fachstellen zur Suizidprävention gilt – registriert täglich nur eine Handvoll Jugendliche, welche sich proaktiv melden, um Hilfe zu suchen (Pro Juventute, 2018).

Es ist allgemein bekannt, dass gerade Jugendliche oftmals unter Verslossenheit und Hemmungen leiden. So fällt es ihnen (noch) schwerer, bei Suizidgedanken eine Fachstelle zu kontaktieren oder sonstige professionelle Hilfe zu suchen. Erste Anlaufstellen haben diese Problematik realisiert und führen zunehmend innovative Optionen wie z.B. Chat-Räume ein. 99% der Schweizer Jugendlichen besitzen ein Smartphone und sind praktisch durchgehend online (Waller, Willemse, Genner, Suter, & Süss, 2016).

Aufgrund dieser Gegebenheiten möchte ich gerne, im Rahmen meiner Bachelorarbeit, 42 Fachstellen in der Schweiz befragen, ob sie in einer mobilen Smartphone-Applikation einen allfälligen Nutzen für die Suizidprävention sehen.

Herzlichen Dank, dass Sie sich dafür zehn Minuten Zeit nehmen.

Nicole Räber, BSc Gesundheitsförderung und Prävention

2. Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?

3. Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?

Massnahme 1

Massnahme 2

Massnahme 3

4. Als wie effektiv erachten Sie Massnahme 1? (1= ineffektiv, 10 = sehr effektiv)



5. Als wie effektiv erachten Sie Massnahme 2? (1= ineffektiv, 10 = sehr effektiv)



6. Als wie effektiv erachten Sie Massnahme 2? (1= ineffektiv, 10 = sehr effektiv)



7. Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen? Ja Nur begrenzt Nein

8. Bitte begründen Sie Ihre Antwort.

Einsamkeit, Impulsivität, akute Belastungsstörungen (z.B. ausgelöst durch Beziehungsprobleme) oder frühere Belastungen wie Mobbinghintergrund oder die Zugehörigkeit zur LGBT-Community gelten nachweislich als Risiko oder gar als Grund, warum Schweizer Jugendliche Suizid begehen oder mindestens einen Suizidversuch unternehmen (Bundesamt für Gesundheit, 2016).

Im Folgenden werden theoretische Funktionen vorgeschlagen, welche in einer Applikation zur Anwendung von Suizidprävention dienen könnten. Aufgrund der erwähnten Risiken sollen zielgerechte Funktionen evaluiert werden, welche Jugendlichen in ihrer Situation am besten Unterstützung bieten könnten.

Welche Funktionen erachten Sie als hilfreich, um einen Beitrag zur Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen zu leisten? (1 = nicht hilfreich, 10 = sehr hilfreich)

9. Notfallknopf (Vordefinierte Notfallkontakte)



10. Eine selbst erstellte Liste mit Dingen, die ein Jugendlicher gerne macht, welche in Zeiten der Krise zur Hand genommen werden kann.



11. Nummern und Websites, die Unterstützung anbieten










12. Selbst eingetragene Talente/Stärken, die in Zeiten der Krise Selbstvertrauen schenken soll



13. Eine selbst erstellte Liste, optional mit Fotos von Dingen/Personen die den Jugendlichen wichtig sind und die sie niemals missen möchten.



14. Mythen und Fakten zum Thema Suizid 10
 
15. Tagebuch 10
 
16. Links zu Motivationsreden und Entspannungsvideos 10
 
17. Integriertes Selbsthilfe-Forum (öffentlicher Austausch rund um das Thema Suizid) 10
 
18. Integriertes Selbsthilfe-Forum (öffentlicher Austausch rund um das Thema Suizid mit der Möglichkeit einer privaten Chat Funktion) 10
 
19. Coping Strategien und Tipps zum Thema Mobbing, sexuelle Orientierung, Einsamkeit, Selbstvertrauen, Gewalt, akute Belastungsstörungen, Impulsivität, Suchtmittelkonsum, Psychische Erkankung 10
 
20. Eine Funktion, um den Auslöser (Trigger) für Suizidgedanken zu identifizieren und zu reflektieren. 10
 
21. Weitere Funktionen

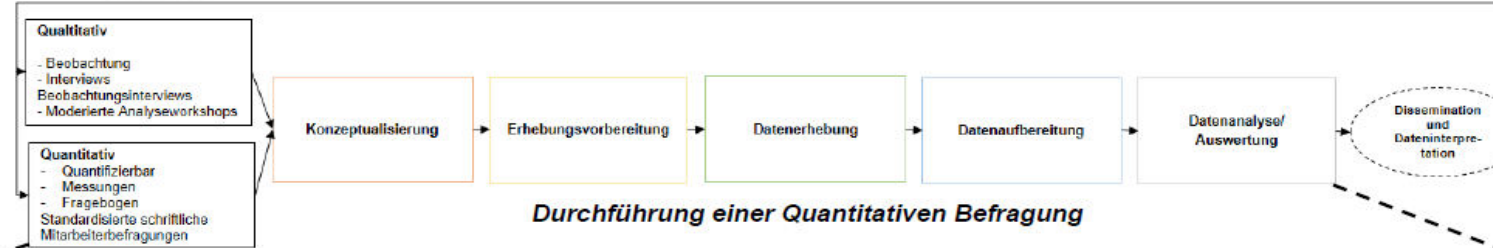
22. Würde Ihre Fachstelle es in Betracht ziehen, die Entwicklung einer Suizidpräventions-Applikation zu unterstützen? Ja
 Nein
23. Die Fachstelle würde die Entwicklung der Applikation folgendermassen unterstützen
24. Bitte erörtern Sie Ihre Gründe, falls Sie keinerlei Unterstützung in Betracht ziehen können/möchten
25. Würden Sie mit der Applikation arbeiten, falls diese umgesetzt wird? Ja
 Nein
 Nach weiteren Abklärungen
26. Haben Sie weitere Bemerkungen zur geplanten Applikation?
27. Möchten Sie die fertige Bachelorarbeit im Mai 2019 zugestellt erhalten? Ja, physisch
 Ja, elektronisch
 Nein

Vielen Dank für Ihre Teilnahme und beste Grüsse,
Nicole Räber

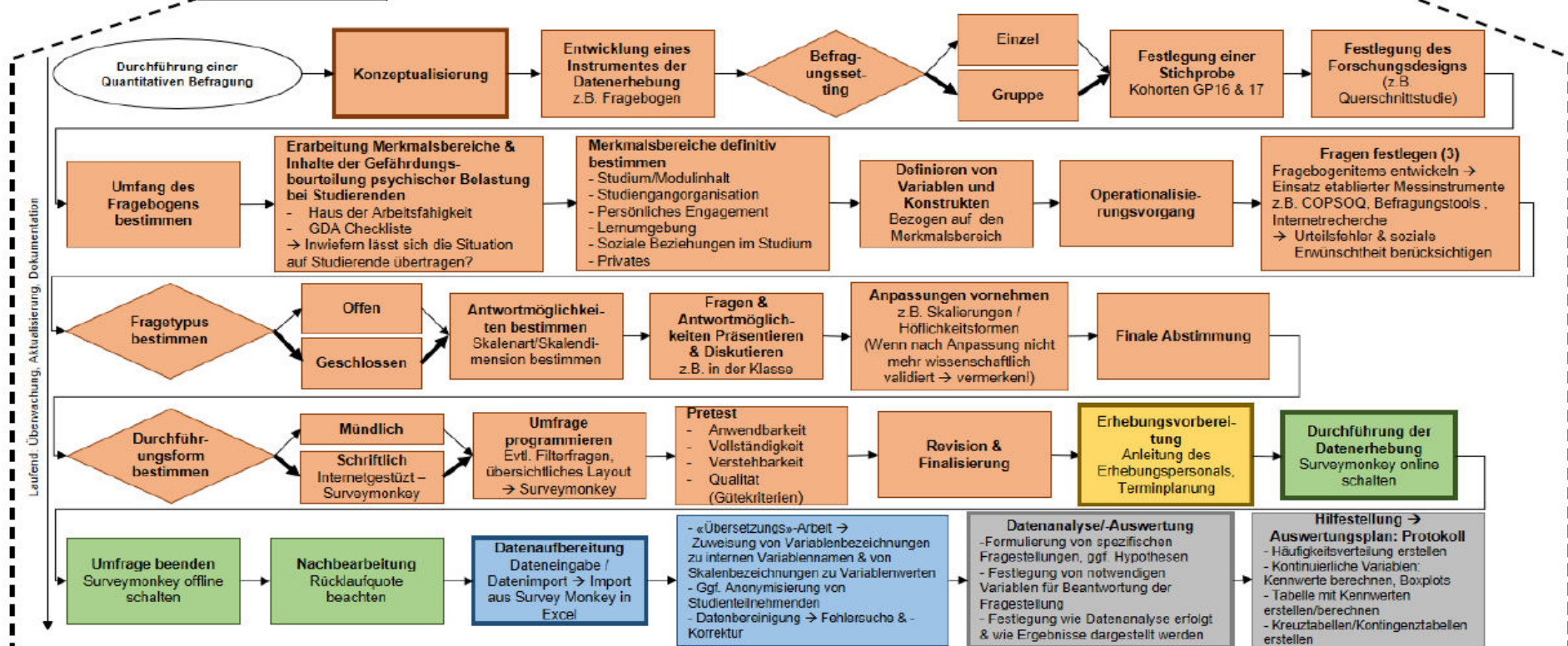
Ende

Anhang III: Prozessabbildung quantitative Umfrage

Der Forschungsprozess



Durchführung einer Quantitativen Befragung



Anhang IV Umfrageteilnehmer

Vollständig ausgefüllt

- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern
- Nebelmeer Bern und Biel
- Pro Mente Sana
- Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143
- Suizid-Netz Aargau
- Dargebotene Hand – Tel 143
- Amt für Gesundheit Kanton Zug
- RADIX
- Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden
- EQUILIBRIUM
- Perspektive Thurgau (3x)
- Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz
- Gesundheitsförderung Baselland
- Fachstelle Gesellschaftsfragen Obwalden
- Gesundheit Schwyz
- Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention
- Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute
- Gesundheitsförderung Uri
- Seelsorge.net
- Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention
- Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)

Teilweise ausgefüllt

- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich⁴
- Verein Refugium
- Verein Regenbogen Schweiz
- Gesundheitsförderung und Prävention Glarus
- Amt für Gesundheit Kanton Thurgau
- Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich

⁴ Begründung: «Ich konnte nur einen Teil der Fragen in der Rolle als Fachperson beantworten, wohingegen ich für keine Fachstelle sprechen kann.»

Anhang V: Antworten der Umfrage «Suizidprävention bei Schweizer Jugendlichen»

Aktuelle Suizidpräventionsmassnahmen

Nr.	Fachstelle	Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?	Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt? 1 – 3 Massnahmen	Als wie effektiv bewerten Sie diese?
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	Suizidprävention im Rahmen der klinischen Tätigkeit und Aufklärung / Früherkennung Depression	- Berner Bündnis gegen Depression; Projekte zum Themen Früherkennung Depression	6
2.	Perspektive Thurgau	Aufklärung Sowohl bei spezifischen Zielgruppen als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit	- Referate, Podien, Workshops - Anlässe (z. B. Filmanlass zum Welttag der Suizidprävention) - Kampagnenaktivität (z. B. "WIE GEHT'S DIR?")	9 7 5
3.	Perspektive Thurgau	Keine	Link auf Internetseite	1
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	-	-	
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	Keine spezielle, individuelle Angebote im Bereich Psychotherapie	-	
6.	Gesundheitsförderung Baselland	Bündnis gegen Depression	- Lehrpersonen/Schulnetz - Offene Jugendarbeit - WGD-Kampagne	6 6 6
7.	Nebelmeer Bern und Biel	Nachsorge bei vom Eltern-Suizid betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen	- Homepage - Medien und Propaganda (Flyer) - Direktzuweisungen von Fachpersonen	8 2 5
8.	Pro Mente Sana	Telefonische, face-to-face und e-Beratung	- Keine konkreten Massnahmen, da wir vor allem im Erwachsenensegment tätig sind	

Nr.	Fachstelle	Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?	Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?	Als wie effektiv bewerten Sie diese?
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	Sensibilisierung, Information/Vermittlung Beratungsstellen, spez. Schulangebot psych. Gesundheit SuS, psych. Gesundheit LP und Bevölkerung allg.	<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichkeitsarbeit, Wie-gehts-dir-Kampagne/10 Impulse, vertieft auch über Schulen, Organisationen - Zusammenarbeit mit Schulgesundheitsdienst und Gesundheitsamt; Arbeitsgruppe Psych. Gesundheit OW (Akteure im Bereich PsyGe aus Psychiatrie, SGD, Gesundheitsamt, Polizei, Suchtbeauftragte, Prävention) Programm Frühe Kindheit, Integrationsprojekte, Treffpunkte - Starke Vernetzungs-/Informations-/Vermittlungsarbeit mit verschiedenen Organisationen 	7 8 7
10.	Gesundheit Schwyz	Wir haben derzeit keine Suizidprävention im Kanton Schwyz. Es gibt die Möglichkeit für Schulen Material zu diesem Thema abzuholen. Wir haben auch einen Unterrichtskoffer, der sich ausführlich mit dem Thema befasst, aber auch der wird fast gar nicht ausgeliehen. Die folgenden Massnahmen werden im Paket abgegeben, daher ist es schwierig die einzelnen Massnahmen nach ihrer Effektivität zu beurteilen.	<ul style="list-style-type: none"> - Comic - Leporello - CD mit einem Lied 	5 5 5

Nr.	Fachstelle	Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?	Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?	Als wie effektiv bewerten Sie diese?
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	Das Bundesamt für Gesundheit BAG unterstützt die Akteure bei der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention, der 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde. Das BAG hat 2018 z.B. Praxisbeispiele der Suizidprävention, die sich auch an Jugendliche bzw. ihre Bezugspersonen richten, auf seiner Homepage veröffentlicht. Damit soll sichtbar werden, was es in der Schweiz an Suizidprävention gibt (ohne Anspruch auf Vollständigkeit). Die Angebote für Jugendliche sind - im Unterschied zu anderen Zielgruppen - recht umfangreich. Eine Smartphone-Applikation ist allerdings (noch) nicht dabei. Um sich zu informieren, wo sich das BAG insb. engagiert bitte kontaktieren Sie unser homepage www.bag.admin.ch/suizidpraevention (die Seite wird in den nächsten 2 Wochen doch weiter Informationen ergänzt)	- Wir machen dies nicht direkt - oder nur am Rande, z.B. über die Praxisbeispiele auf unserer Homepage, wo Jugendliche sich über Angebote informieren könnten. Allerdings richtete sich die Übersicht zu Praxisbeispielen eher an Fachpersonen. Das BAG unterstützt aber z.B. ProJuventute sowie die Suizidpräventionskampagne "reden-kann-retten". Der Fokus beim BAG liegt auf die Vernetzung der Akteure und der bestehenden Massnahmen.	7
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	Auf ein kantonales Programm mit unterschiedlichen Massnahmen	- Kampagne (Jugendsuizid), Webseite, Infolyer - Schulungen/Veranstaltungen von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen	- -
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	Nicht auf spezielle - wir haben immer ein Thema am Weltsuizidpräventionstag	- Referate an Schulen und Uni	8
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	Policy	- Unsere Zielgruppen sind Fachpersonen und Fachorganisationen auf nationaler / kantonaler Ebene	5
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	1. Kampagne "Reden kann Retten" / 2. 365 x 24h professionelle Erstberatung + Krisenintervention / 3. Befähigender Online Content / 4. Peer-Beratung	- Kampagne / öffentliche Sichtbarkeit - Social Media Posts / Influencer - Workshops / Multiplikatoren	9 6 5

Nr.	Fachstelle	Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?	Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?	Als wie effektiv bewerten Sie diese?
16.	Suizid-Netz-Aargau	Öffentlichkeitsarbeit (10.9.), Suizidprävention im Alter, Suizidprävention bei Kinder/Jugendlichen: 2019--> Fokus Schulsozialarbeitende	- Multiplikatoren (Lehrpersonen, Schulsozialarbeitenden, Fachstellen) - breite Öffentlichkeit (z.B. Aktionstage Psych. Gesundheit)	8 5
17.	Suizid-Netz-Aargau	Multiplikatoren	- Internet-Seite - Theater "Achterbahn" in Schulklassen - Vortrag und Workshops für Multiplikatoren	5 5 8
18.	Gesundheitsförderung Uri	Psychische Gesundheit und Ressourcen stärken (Kampagne "Wie geht's dir?", Weiterbildungen, BGM-Schulungen, Femmes-Tische, usw.) / Sammelaktion Medikamente / Schulungen "Früherkennung" (Lehrpersonen, Fachpersonen) / "chinderliecht" (kunsttherapeutisches Angebot für Kinder/Jugendliche) / Vernetzung und Zusammenarbeit mit kantonalen Fach- und Beratungsstellen / usw.	- Website www.gesundheitsfoerderung-uri.ch / Newsletter - Regelmässige Facebook-Posts - Schulungen / Workshops	6 3 9
19.	Seelsorge.net	Email-Seelsorge	- Online Werbung mit Ad Words zu Depression	7
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	Auf keine explizite. Nur auf Stärkung der psychischen Gesundheit	- Web: freelance, feel-ok.	7
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	Grundlegendokument Suizidalität im Jugendalter für Personen aus dem Schulbereich und der Kinder- und Jugendarbeit	- Wissensvermittlung für Lehrpersonen, Schulleitung, Schulsozialarbeit - Bekanntmachen von Präventionsmassnahmen - Hinweise auf Interventionsmöglichkeiten der Schule und externer Dienste	8 7 6
22.	Perspektive Thurgau	Gespräche mit Jugendlichen und im Notfall 143	- Gespräche - Triagen - Flyer's	10 10 5

Nr.	Fachstelle	Auf welche Suizidpräventionsmassnahmen konzentrieren Sie sich momentan?	Auf welchen Wegen macht Ihre Fachstelle Präventionsmassnahmen bei Jugendlichen bekannt?	Als wie effektiv bewerten Sie diese?
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	Wir haben grad einen Auftrag extern erteilt, für einen Umsetzungsplan Suizidprävention bei Kindern und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> - Hinweise auf Unterstützungsmöglichkeiten auf feel-ok.ch - Noch offen... 	3 -
24.	Verein Refugium	-	-	-
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	Niederschwelliges, anonymes Zuhör- und Beratungsangebot telefonisch und online	- Keine spezifische Bewerbung Jugendlicher, da es eine Art "Arbeitsteilung" gibt zwischen Tel 147 von Pro Juventute (Kinder/Jugendliche) und Tel 143 der Dargebotenen Hand für Erwachsene. Man könnte damit sagen, dass die Dargebotene Hand nicht wirklich dem Zielpublikum ihrer Umfrage entspricht. Gemäss unserer Statistik sind unter 1 Prozent unserer Anrufenden unter 18 Jahre alt. Aber natürlich sind Kinder und Jugendliche bei uns willkommen, wenn sie 143 wählen.	-
26.	Verein Regenbogen Schweiz	Betreuung von Eltern der Kind sich das Leben nahm	-	-
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	Suizidmonitoring, Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Führen einer Begleitgruppe aus Schlüsselpersonen und Schlüsselorganisationen	<ul style="list-style-type: none"> - Projekt zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen oder Jugendsettings - Bekanntmachung von feelok.ch - Filmveranstaltungen für Fachpersonen und Angehörige (auch von Jugendlichen) 	4 5 5
28.	RADIX	Webbasierte Suizidprävention	<ul style="list-style-type: none"> - Google - Verteilung von Infomaterialien - Netzwerkarbeit 	10 3 6
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	Schülerworkshops, Eltern- und Lehrerabende, öffentliche Referate, öffentliche Filmvorführung, öffentlicher Themenweg	<ul style="list-style-type: none"> - Information über die Zeitung, Radio, TV - Information über LehrerInnen - Wanderausstellung in den Schulen (10 Impulse) 	7 9 6
30.	EQUILIBRIUM	Information zu Depressionen, Selbsthilfegruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Flyers - nicht spezifisch an Jugendliche gerichtet - öffentliche Vorträge zu Depressionen allgemein - nicht speziell Jugendliche - Pressearbeit zu Depressionen - nicht speziell Jugendliche 	6 6 4

Sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Massnahmen

Nr.	Fachstelle	Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen?	Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	Ja	-
2.	Perspektive Thurgau	Nur begrenzt	Meiner Erfahrung nach ist es am sinnvollsten, in Aufklärungsarbeit, Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen und Entstigmatisierung zu investieren. Ist Suizidalität ein Thema, braucht es dringend (f2f-) Gespräch/Begleitung.
3.	Perspektive Thurgau	Nur begrenzt	Sinnvoll aufgrund Niederschwelligkeit und Zeitnähe des 'in Kontakt gehen könnens'; Nur begrenzt, weil ich davon ausgehe, dass es den menschlichen Kontakt schliesslich braucht für Nachhaltigkeit, bzw. tatsächliches Auffangen und 'Bearbeiten' der auslösenden Problemlage.
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Ja	niederschwellige Hilfsangebote sind zumeist hilfreich
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	-	
6.	Gesundheitsförderung Baselland	Nur begrenzt	Es gibt bereits gut Chat-Möglichkeiten; Gespräche und Sensibilisierung der Bevölkerung zur Ansprache des Themas könnten wirksamer sein. Eine App kann das alles unterstützen.
7.	Nebelmeer Bern und Biel	Ja	dauernde Erreichbarkeit von Jugendlichen über Whatsapp. Dies ist ihr Medium und somit geeignet, um sie zu erreichen.
8.	Pro Mente Sana	Ja	Eine Suizidpräventions-App kann sicher sinnvoll sein, je nachdem wie sie ausgestaltet ist. Wobei ich es da sinnvoll finden würde, wenn dies in Zusammenarbeit mit den bestehenden Jugendorganisationen stattfinden würde.
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	Nur begrenzt	Anwendung anderer Social Media, welche die Jungen verwenden, eher ins Auge fassen (Kurzfilme mit Beratungslink über Youtube, Influencer zielgerichtet buchen, Insta, Snapchat, Whatsapp-Communities). Apps müssen stets technisch à jour sein, hohe Kosten für vermutlich wenig Anwendende; Anwendungen mit Apps generell eher tief

Nr.	Fachstelle	Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen?	Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
10.	Gesundheit Schwyz	Nur begrenzt	Es müssen viele Voraussetzungen geschaffen werden, damit sich Jugendliche diese App herunterladen. Die Inhalte müssen leicht verständlich sein, nicht zu viel Text.
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	Nur begrenzt	Online / via Smartphone ist sicher grundsätzlich ein wichtiger Kommunikationsweg für Jugendliche. Es ist darauf zu achten, ob es ein neues Produkt braucht oder ob auf Bestehendem aufgebaut werden kann (z.B. im Bereich Förderung der psychischen Gesundheit) oder online-Therapieangeboten etc. Es muss ja nicht zwingen eine App sein, sondern ein online-Angebot, das sich an die Bedürfnisse der Jugendlichen richtet..
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	Nur begrenzt	Es gibt bereits sehr viele Apps zu unterschiedlichen Themen. Das Thema Suizid in ein bestehendes App zu integrieren, finde ich sinnvoll. Ein neues zu kreieren, sehe ich weniger, da sehr teuer und wenig Mehrwert. Wenn, müsste das App sehr gut eingebettet sein.
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	Ja	Man kann nicht genug tun - alle Formen sind wichtig
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	-	sie kann sinnvoll sein, wenn sie mit bestehenden mobilen Angeboten verknüpft wird!
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	Nur begrenzt	Wenn Zielgruppe sie denn nutzen würde: ja
16.	Suizid-Netz-Aargau	Nur begrenzt	Gesundheitsförderung Schweiz hat schlechte Erfahrungen mit einer APP für Jugendliche gemacht. Wird eine solche APP wirklich genutzt? Oder genügen nicht online-Foren wie hässch ziit?
17.	Suizid-Netz-Aargau	Ja	Ich denke, die Hemmschwelle bei Jugendlichen ist nicht so gross.
18.	Gesundheitsförderung Uri	Nur begrenzt	Einerseits sind wir skeptisch, ob Betroffene eine solche App in einer Krisensituation wirklich nutzen. Weiter stellen sich Fragen zu Datenschutz, Cybermobbing, Missbrauch, usw.
19.	Seelsorge.net	Nur begrenzt	Die Applikation muss bei den Betroffenen vorhanden sein, bzw. zuerst gefunden werden. Die Betroffenen ziehen sich jedoch zurück und werden nicht proaktiv.

Nr.	Fachstelle	Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen?	Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	Ja	-
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	Nur begrenzt	Zurzeit sind mir die Inhalte einer solchen Applikation nicht bekannt, so dass es schwerfällt, eine Meinung abzugeben. Zu prüfen ist, ob es nicht schon ähnliche Instrumente gibt. Dann braucht es entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, um das Tool bekannt zu machen und dafür besorgt zu sein, dass es im Mediengewitter nicht untergeht. Letztlich hängt die Nutzung auch davon ab, wie hoch- resp. niederschwellig ein solches Instrument genutzt werden kann. Ich meine die Arbeit / die Unterstützung mit Peers als Vertrauensperson wäre in irgendeiner Weise einzubinden.
22.	Perspektive Thurgau	Ja	App's sind immer und sofort verfügbar
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	Ja	Aus Ihrer Einführung in der Umfrage geht schon hervor, dass damit die Jugendlichen sehr gut erreicht werden können, weil das Smartphone einen sehr hohen Stellenwert hat und anonyme Hilfestellungen gewährleistet.
24.	Verein Refugium	Nur begrenzt	-
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	Ja	Die Forschung sagt, dass bei vielen Jugendlichen Suizidalität in einem Kontext von Impulsivität und oder Kurzschlusshandlungen abläuft. Ein ganz niederschwelliges und völlig anonymes Angebot kann da hilfreich sein. Vor allem dann, wenn Jugendliche wirklich wissen, dass sie in einer verzweifelten Lage einen solchen Kontakt knüpfen können. Ich kann nicht beurteilen, inwiefern der Peer-Chat von Tel 147 dies bereits abdeckt. Und ich weiss nicht, ob es überhaupt gelingen würde, ein solches Angebot bei Jugendlichen wirklich bekannt zu machen und vor allem auch zu halten.
26.	Verein Regenbogen Schweiz	Ja	Das Angebot muss für Jugendliche so niederschwellig wie nur möglich sein.
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	Ja	Jedem Mensch seinen Zugang; je vielfältiger das Angebot, desto eher werden Suizidenten erreicht
28.	RADIX	Nur begrenzt	Ob die App Sinn macht, hängt davon ab, was sie bietet. Weil dies unklar ist, kann Frage 7 nicht beantwortet werden.

Nr.	Fachstelle	Erachten Sie eine mobile Suizidpräventions-Applikation als eine sinnvolle Ergänzung zu in der Schweiz bereits bestehenden Massnahmen?	Bitte begründen Sie Ihre Antwort.
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	Ja	Kommt auf die Möglichkeiten der App an. Als begleitende und ergänzende Massnahme kann es sinnvoll sein.
30.	EQUILIBRIUM	Ja	Jugendliche brauchen einen niederschweligen Zugang auf Kanälen, wo sie aktiv sind

Bewertung Funktionen 1

		Bewertung der Funktionen					
Nr.	Fachstelle	Notfall- knopf	Liste mit Dingen, die ein Jugendlicher gerne macht	Unterstüt- zungsange- bote	Talente & Stärken	Liste mit wertvollen Dingen & Personen	Mythen & Fakten
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	6	6	7	6	6	4
2.	Perspektive Thurgau	8	8	8	7	7	6
3.	Perspektive Thurgau	8	9	8	9	7	6
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	8	8	8	9	5	5
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	0	7	5	8	10	-
6.	Gesundheitsförderung Baselland	9	4	10	4	10	5
7.	Nebelmeer Bern und Biel	3	4	7	3	8	4
8.	Pro Mente Sana	10	7	10	7	5	2
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	9	7	10	8	9	2
10.	Gesundheit Schwyz	10	8	10	3	10	9
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	10	10	10	10	10	10
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	10	7	10	8	8	9
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	8	9	9	7	6	9
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	6	6	7	6	5	5
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	10	8	10	9	10	4
16.	Suizid-Netz-Aargau	8	8	5	8	8	4
17.	Suizid-Netz-Aargau	5	8	10	5	6	6
18.	Gesundheitsförderung Uri	9	7	8	6	6	4
19.	Seelsorge.net	7	5	7	6	6	4

Nr.	Fachstelle	Notfall- knopf	Liste mit Dingen, die ein Jugendlicher gerne macht	Unterstüt- zungsange- bote	Talente & Stärken	Liste mit wertvollen Dingen & Personen	Mythen & Fakten
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	6	4	5	6	5	6
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	8	2	6	4	6	7
22.	Perspektive Thurgau	10	5	10	7	9	8
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	-	-	-	-	-	-
24.	Verein Refugium	4	1	4	1	1	0
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	10	6	7	6	4	6
26.	Verein Regenbogen Schweiz	10	5	10	5	10	5
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	5	2	6	2	3	2
28.	RADIX	10	8	10	8	8	3
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	10	5	5	8	7	5
30.	EQUILIBRIUM	9	4	6	4	6	10

Bewertung Funktionen 2

		Bewertung der Funktionen					
Nr.	Fachstelle	Tagebuch	Motivationsreden & Entspannungsvideos	Selbsthilfe-Forum	Selbsthilfe-Forum mit Chat Funktion	Coping-strategien	Reflexion & Trigger Identifikation
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	5	5	8	8	7	5
2.	Perspektive Thurgau	7	6	6	3	8	7
3.	Perspektive Thurgau	5	6	2	2	5	6
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	5	4	3	1	7	6
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	-	-	-	8	8	8
6.	Gesundheitsförderung Baselland	5	10	1	1	10	5
7.	Nebelmeer Bern und Biel	6	1	9	9	9	8
8.	Pro Mente Sana	5	1	10	10	10	2
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	7	7	5	7	10	5
10.	Gesundheit Schwyz	10	4	1	1	7	9
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	2	2	5	5	10	2
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	7	7	7	7	7	7
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	7	7	8	9	9	8
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	7	5	6	7	7	6
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	8	8	2	2	9	5
16.	Suizid-Netz-Aargau	4	3	3	3	5	4
17.	Suizid-Netz-Aargau	8	4	4	4	4	3
18.	Gesundheitsförderung Uri	4	4	4	5	7	6
19.	Seelsorge.net	4	4	6	7	7	6

Nr.	Fachstelle	Tagebuch	Motivationsreden & Entspannungsvideos	Selbsthilfe-Forum	Selbsthilfe-Forum mit Chat Funktion	Coping-strategien	Reflexion & Trigger Identifikation
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	5	6	5	5	5	5
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	0	0	8	9	4	6
22.	Perspektive Thurgau	8	7	2	6	10	10
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	-	-	-	-	-	-
24.	Verein Refugium	1	0	2	1	1	0
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	5	1	1	1	6	5
26.	Verein Regenbogen Schweiz	8	1	10	10	10	10
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	3	1	5	6	3	3
28.	RADIX	5	3	8	2	5	3
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	7	8	7	8	10	9
30.	EQUILIBRIUM	5	3	9	9	10	9

Vorschläge für weitere Funktionen

Nr.	Fachstelle	Weitere Funktionen
2.	Perspektive Thurgau	Eine Anregung zu den aufgelisteten Funktionen: Die unterschiedlichen Massnahmen greifen bei unterschiedlichen Stadien der Befindlichkeit. So kann eine Liste (Frage 13) enorm hilfreich sein und einen drohenden Suizid abwenden, wenn sie zu einem Zeitpunkt eingesetzt wird, in dem die Anspannung noch nicht "dramatisch hoch" ist. Ausserdem setzt das erstellen einer Liste voraus, dass man sich mit sich, seinen Lebenskompetenzen und Ressourcen beschäftigt hat, was definitiv ein Schritt in die richtige Richtung ist (gehe davon aus, dass das Erarbeiten begleitet wird durch eine Fachperson). Finde daher die Auflistung bzw. das Abfragen dieser Funktionen nicht wirklich sinnvoll.
6.	Gesundheitsförderung Baselland	Alle funktionen ok, aber sie sollten nicht unbegleitet sein
7.	Nebelmeer Bern und Biel	Möglichkeit nach zeitgleicher Ablenkung / Zerstreuung / Begleitung durch eine andere Person
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	Wichtig: Es müssen ausgebildete Fachpersonen als Gesprächspartner integriert werden, Infos zu Anlaufstellen. Zudem gibt es bereits verschiedene gute Anbieter: feel-ok.ch; Kinderseele Schweiz, 147, Psych.Gesundheit Jugendlicher in Unternehmen (Iradis, NPG, Kantone). Nicht zuviel verschiedenes, sondern Konzentration auf Bekanntes, dies technisch erweitern, erneuern, etc.
10.	Gesundheit Schwyz	Gesprächstipps: wie kann ich jemanden ansprechen um den ich mir Soregen mache? Wie kann ich meine Suizidgedanken ansprechen ohne abgelehnt zu werden? Wie gehe ich damit um, wenn mir jemand seine Suizidgedanken offenbart? usw.
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	Achtung: Chatforen müssen von Fachpersonen moderiert sein
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	Ein Hinweis auf einem nahestehende Menschen, die einem zuhören könnten / würden. Ein Hinweis auf Tel 147 oder andere Hotlines
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	Breite Sensibilisierung für das Darüber-Reden und Ansprechen von Suizidgedanken
30.	EQUILIBRIUM	Kontakt mit "Peers" - Personen mit eigener Suizidversuch-Erfahrung

Unterstützung der Applikation und Praxiseinsatz

Nr.	Fachstelle	Würde Ihre Fachstelle es in Betracht ziehen, die Entwicklung einer Suizidpräventions-Applikation zu unterstützen?	Die Fachstelle würde die Entwicklung der Applikation folgendermassen unterstützen:	Bitte erörtern Sie Ihre Gründe, falls Sie keinerlei Unterstützung in Betracht ziehen können/möchten.	Würden Sie mit der Applikation arbeiten, falls diese umgesetzt wird?
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	Ja	schwierig zu sagen; wir sind keine Fachstelle sondern ein Verein, welcher sich ja nach Projekt und Ressourcen engagiert		Nach weiteren Abklärungen
2.	Perspektive Thurgau	Nein	Für mich ist der Nutzen sehr fraglich, daher würde ich auch nicht bei der Entwicklung unterstützen.	Für mich ist der Nutzen sehr fraglich, daher würde ich auch nicht bei der Entwicklung unterstützen.	Nein
3.	Perspektive Thurgau	-		Ich weiss nicht, wie sich unsere Fachstelle zu den Fragen 22-25 stellen würde. Wir sind keine Kriseninterventionsstelle. Auch deshalb bei 25 'nach weiteren Abklärungen.	Nach weiteren Abklärungen
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	-	-	-	-
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	Nein		Persönliche Kontakte helfen mehr wie Apps, vorher würde GL diese stärken.	Nach weiteren Abklärungen
6.	Gesundheitsförderung Baselland	Nein		Kein Budget vorhanden	Nach weiteren Abklärungen
7.	Nebelmeer Bern und Biel	Ja	Testen und Einführen		Ja
8.	Pro Mente Sana	Nein		Wir sind vor allem im Erwachsenensegment tätig	Ja
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	Nein	Unserer Kinder-/Jugendpsychiatrie zur Begutachtung für Feedback vorlegen; Vermittlung Beratungsdienste im Kanton OW und Infos schweizweit	Siehe Frage zur Einschätzung Wirkungsziel kritisch; keine finanzielle Beteiligung an techn. Aufbereitung App möglich; Fach-Feedback möglich	Nach weiteren Abklärungen

Nr.	Fachstelle	Würde Ihre Fachstelle es in Betracht ziehen, die Entwicklung einer Suizidpräventions-Applikation zu unterstützen?	Die Fachstelle würde die Entwicklung der Applikation folgendermassen unterstützen:	Bitte erörtern Sie Ihre Gründe, falls Sie keinerlei Unterstützung in Betracht ziehen können/möchten.	Würden Sie mit der Applikation arbeiten, falls diese umgesetzt wird?
10.	Gesundheit Schwyz	Ja	Sollte diese App zustande kommen sind wir gern bereit uns die Inhalte anzusehen und Feedback geben.		Nach weiteren Abklärungen
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	-	im Rahmen eines übergeordneten Projektes zusammen mit anderen Akteuren der Suizidprävention wäre dies zu prüfen	Das BAG unterstütz/subventioniert keine einzelnen Produkte/Projekte. Unterstützung (insb. finanzieller Art) wäre bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu beantragen (Projektförderung).	-
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	Nein		Wir entwickeln keine Apps bei uns.	Nach weiteren Abklärungen
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	Ja	wir haben wenig Kapazitäten - eher einzelne Institutionen, die in unserer Fachgruppe zusammengeschlossen sind		Nach weiteren Abklärungen
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	Ja	Vernetzung / Fachinformationen liefern etc.		Nach weiteren Abklärungen
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	Ja	Fach- & Erfahrungswissen / befähigender Content / als 24h Hilfe		Nach weiteren Abklärungen
16.	Suizid-Netz-Aargau	Nein	zum jetzigen Zeitpunkt nicht, gerne können Sie uns auf dem Laufenden halten	zurzeit keine finanzielle Ressourcen, inhaltliche Arbeit 2019 steht, eine solche App sollte zwingend von vielen Bundesstellen und Kantonen getragen werden	Nach weiteren Abklärungen
17.	Suizid-Netz-Aargau	Ja	Das müsste im Vorstand besprochen werden.		Nach weiteren Abklärungen
18.	Gesundheitsförderung Uri	Ja	ideel, fachlich. Unter der Bedingung, dass diese App mit Fachpersonen erarbeitet wird und durch Fachpersonen unterstützt und angeleitet wird. Keine finanzielle Unterstützung möglich.		Nach weiteren Abklärungen

Nr.	Fachstelle	Würde Ihre Fachstelle es in Betracht ziehen, die Entwicklung einer Suizidpräventions-Applikation zu unterstützen?	Die Fachstelle würde die Entwicklung der Applikation folgendermassen unterstützen:	Bitte erörtern Sie Ihre Gründe, falls Sie keinerlei Unterstützung in Betracht ziehen können/möchten.	Würden Sie mit der Applikation arbeiten, falls diese umgesetzt wird?
19.	Seelsorge.net	Nein	als aufgeführter Link. leider haben wir keine anderen Mittel	keine weiteren Ressourcen	Nach weiteren Abklärungen
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	Nein	-	-	Nach weiteren Abklärungen
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	Nein	keine	Von den Ressourcen her fehlt die Möglichkeit zur Unterstützung.	Nach weiteren Abklärungen
22.	Perspektive Thurgau	Ja	fachlicher Support vielleicht, wobei das mit dem BL und der GL geklärt werden müsste.	knappere Personalressourcen	Nach weiteren Abklärungen
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	-	-	-	Nach weiteren Abklärungen
24.	Verein Refugium	Nein	-	-	-
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	Nein	Entspricht nicht dem engeren Zielpublikum der Dargebotenen Hand	Entspricht nicht dem engeren Zielpublikum der Dargebotenen Hand	Nein
26.	Verein Regenbogen Schweiz	Ja	Beratende Funktion		Nach weiteren Abklärungen
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	-		Wir stecken in der Strategie-Entwicklungsphase und können noch nicht abschätzen, welche Massnahmen unterstützt werden.	Nein
28.	RADIX	Nein		Aus Zeitgründen	Nach weiteren Abklärungen
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	Ja	Ein finanzieller Beitrag hängt vom konkreten Projekt ab.		Nach weiteren Abklärungen
30.	EQUILIBRIUM	Ja	Beratung	Leider keine finanziellen Möglichkeiten - aber gerne Beratung	Ja

Weitere Bemerkungen und Zustellung der Bachelorarbeit

Nr.	Fachstelle	Haben Sie weitere Bemerkungen zur geplanten Applikation?	Möchten Sie die fertige Bachelorarbeit im Mai 2019 zugestellt erhalten?
1.	Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern	-	Ja, elektronisch
2.	Perspektive Thurgau	Ich bezweifle, dass sich ein Jugendlicher eine solche App runterlädt. M.E. sollte viel früher angesetzt werden, nämlich in der Stärkung der Lebenskompetenzen. Hier könnte ich mir ein Arbeiten mit einer App vorstellen.	Ja, elektronisch
3.	Perspektive Thurgau	Gutes Gelingen. Für Ihre Arbeit und für das Projekt, das sich daraus konkretisieren mag.	Ja, elektronisch
4.	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	-	Ja, elektronisch
5.	Gesundheitsförderung und Prävention Glarus	Ein nicht standartisiertes Problem mit standartisierten Lösungen angehen funktioniert wahrscheinlich nur bei Individualisierung	Ja, elektronisch
6.	Gesundheitsförderung Baselland	Sie sollte eingebettet sein in einen weiteren Kontext. vor allem die öffentlichen Selbsthilfe-Foren können gefährlich sein (Werther-Effekt!)	Ja, elektronisch
7.	Nebelmeer Bern und Biel	-	Ja, elektronisch
8.	Pro Mente Sana	-	Ja, elektronisch
9.	Fachstelle Gesellschaftsfragen OW	Unbedingt Ki-/Jugendpsychiatrien, Psychologen, Beratungsdienste befragen. Ebenfalls: Gesundheitsförderung Schweiz (haben Erfahrung mit App für Jugendliche).	Ja, elektronisch
10.	Gesundheit Schwyz	-	Ja, elektronisch
11.	Bundesamt für Gesundheit: Suizidprävention	Ich sehe oft Anfragen dieser Art / von Bachelorarbeiten etc.. Ihr Fragebogen hat mir einen soliden Eindruck gemacht, das ist nicht immer der Fall. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg beim Abschluss!	Ja, elektronisch
12.	Gesundheitsförderung und Prävention Kanton Zürich	Wie bereits erwähnt, ist es sehr wichtig, dass das App genutzt wird, wenn es entwickelt wird. Der Mehrwert eines Apps gegenüber einer Webseite sollte genauer analysiert werden. Ein App sollte gut eingebettet sein.	Ja, elektronisch
13.	Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern und Tel 143	-	Ja, elektronisch

Nr.	Fachstelle	Haben Sie weitere Bemerkungen zur geplanten Applikation?	Möchten Sie die fertige Bachelorarbeit im Mai 2019 zugestellt erhalten?
14.	Fachgruppe Mental Health von Public Health Schweiz	die Applikation muss mit Fachpersonen und der Zielgruppe gemeinsam erarbeitet werden	Ja, elektronisch
15.	Beratung + Hilfe 147 / Pro Juventute	17. / 18. / 20.: diese und ähnliche Funktionen müssen fachlich begleitet / moderiert werden	Ja, elektronisch
16.	Suizid-Netz-Aargau	-	Ja, elektronisch
17.	Suizid-Netz-Aargau	Welche Fachleute arbeiten mit?	Ja, elektronisch
18.	Gesundheitsförderung Uri	Wer und wie soll die App unter die Jugendlichen bringen/gebracht werden? Sinn macht es aus meiner Sicht, wenn diese App von Fachpersonen als zusätzliche Unterstützung/Ergänzung zur Beratung eingesetzt wird	Ja, elektronisch
19.	Seelsorge.net	-	Nein
20.	Gesundheitsamt Graubünden: Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention	-	Nein
21.	Schule und Gesundheit (sicher!gesund!)	Da wir nicht direkt mit Jugendlichen arbeiten, wäre es wenig sinnvoll mit der Applikation zu arbeiten.	Ja, elektronisch
22.	Perspektive Thurgau	Nein	Ja, elektronisch
23.	Amt für Gesundheit Kanton Thurgau	Sehr geehrte Frau Räber, einige der Fragen habe ich nicht beantwortet. Die Liste der hilfreichen Funktionen einer Applikation ist sehr durchdacht und basiert wohl auf wissenschaftlichen Ergebnissen. Aber es schiene mir fahrlässig diese nach meinem Gutdünken - ohne Konsultation wissenschaftlicher Ergebnisse zu vergleichbaren Applikationen oder Unterstützungsmassnahmen - zu bewerten. So sinnvoll mir eine mobile Applikation zur Suizidprävention erscheint, so herausfordernd finde ich es auch. Daher kann ich auch die Frage, ob unser Amt ein solches Projekt unterstützen würde, nicht mit Ja oder Nein beantworten, sondern nur mit: wir hätten grundsätzlich Interesse, aber es hängt in grossem Ausmass davon ab, wer die Inhalte entwickelt (insbesondere ob mit Begleitung medizinisch/psychiatrisch geschulten Personen) und was für ein Produkt dabei entsteht. Ich danke Ihnen für Ihr Verständnis und grüsse Sie freundlich	Ja, elektronisch
24.	Verein Refugium	-	-

Nr.	Fachstelle	Haben Sie weitere Bemerkungen zur geplanten Applikation?	Möchten Sie die fertige Bachelorarbeit im Mai 2019 zugestellt erhalten?
25.	Dargebotene Hand – Tel 143	Ein enger Abgleich mit Organisationen wie Pro Jugentute wäre wohl sinnvoll.	Ja, elektronisch
26.	Verein Regenbogen Schweiz	-	Ja, elektronisch
27.	Amt für Gesundheit Kanton Zug	Die Welt der App ist sehr vielfältig, teilweise kurzlebig und deshalb nicht nur eindeutig von Nutzen.	Ja, elektronisch
28.	RADIX	-	Ja, elektronisch
29.	Gesundheitsamt Appenzell Innerrhoden	Es ist Vorsicht geboten, dass die Inhalte und Funktionen der App nicht kontraproduktive Effekte hat (z.B. Listen was ist wichtig.... und dann fallen drei von drei Dingen weg.....)	Ja, elektronisch
30.	EQUILIBRIUM	zusammenarbeit mit Suizidfachleuten und "Peers" ist sehr wichtig	Ja, physisch