



Suizidprävention
Einheitlich Regional
Organisiert
LU | OW | NW

Weiterbildung Hausärzt:innen KSOW

Projekt SERO

07.09.2022 – Sandra Ledermann/Martin Fluder

sero-suizidpraevention.ch

Projektfilm

[SERO-Suizidprävention – einheitlich regional organisiert \(sero-suizidpraevention.ch\)](https://sero-suizidpraevention.ch)

Allgemeine Projektinformationen

- Ein Projekt der Luzerner Psychiatrie
- Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz
- In Zusammenarbeit mit:
Privatklinik Hohenegg
Prisimium AG
Berner Fachhochschule
pro mente sana



SERO – Ein Zusammenspiel von Versorgung & öffentlicher Gesundheit

Lups geht einheitliche und neue Wege zur Prävention von Suiziden
 Publiziert 3. März 2022.
Ziel von Sero sind Suizide und solche Versuche im Versorgungsgebiet der Luzerner Psychiatrie zu reduzieren. Eine Rolle spielt auch eine einzigartige Krisenapp für Betroffene.

«Sätze wie «Es kommt schon gut» sind kontraproduktiv»

Das Suizidpräventionsprojekt der Luzerner Psychiatrie ist einjährig. Projektleiter Michael Durrer erklärt, wie Suizidgedanken entstehen und gibt Ratschläge, wie Angehörige Betroffenen helfen können.

Interview Livia Fischer

«Über psychische Probleme zu reden», wird immer «auflockernder», sagt Michael Durrer von der Luzerner Psychiatrie. Ein Grund dafür sei die Pandemie, welche die Menschen dazu veranlasste, mehr ehrliche Gespräche über seelische Befinden zu führen. Auch in den Medien wurden die psychische Gesundheit und insbesondere das Thema Suizidalität öfter behandelt als noch vor Corona. Eine positive Entwicklung – doch laut Durrer braucht es noch mehr. So müsste es etwa zum Normalfall gehören, eine Person, die in einer Krise steckt, nach Suizidgedanken zu fragen.

Wie entstehen Suizidgedanken?

Michael Durrer: Die Gründe für Sinn- und Lebenskrisen sind vielfältig. Beim einen ist es erst so weit, wenn er aus der Wohnung geworfen wird, um seine Partnerin verlassen und er seinen Job verliert. Beim anderen reicht es, wenn er die Kündigung bekommt – hier ist das Klischee der Mann, der wenig Gefühlsregung zu sich selbst hat und das alte Rollenbild des Familienernährers und Fels in der Brandung verkörpert. Die meisten Leute mit Suizidgedanken gehen durch einen längeren Prozess hindurch, bevor sie sich wirklich etwas antun.



Michael Durrer auf dem Gelände der Luzerner Psychiatrie.

Bild: Dorvink Wunderli Luzern, 18. März 2022

mal durch den Kopf gegangen. Dein «Nein» kam so schnell, wollen wir uns nochmals treffen? Ich bin für dich da, wenn es dir nicht gut geht.»

Für einen selbst kann das sehr belastend sein, auch wenn man dieses Angebot ernst meint.

Hier sind zwei Sachen wichtig: Man sollte sich selbst nicht überschätzen und sich im Klaren darüber sein, dass man keine Verantwortung über eine andere Person und ihr Leben hat. Es geht auch nicht darum, nach einem Gespräch die Nonstop-ultra-Lösung zu präsentieren.

Sondern?

Eine gute Freundin oder ein guter Freund zu sein: Zuhören, da sein, nicht verurteilen und professionelle Hilfe vermitteln. Bei suizidalen Phasen geht es auch darum, Zeit zu überbrücken und die betroffene Person währenddessen nicht allein zu lassen.

ist professionelle Hilfe zu holen immer angezeigt?

Ja. Das kann bei der Luzerner Psychiatrie, der Dargebotenen Hand, Pro Meno Sana oder auch bei der Hausärztin oder dem Hausarzt sein. Am besten ist es, wenn die betroffene Person selbst zum Hörer greift, dies stärkt die Selbstverantwortung. Eine Vertrauensperson kann sie dabei unterstützen.

20Minuten online & print, Luzerner Zeitung, Regionaljournal SRF1, Tele1, Luzerner Rundschau

4 Zentrale Massnahmen von SERO

1. PRISM-S-Methode



2. Sicherheitsplan



3. ensa-Kurse «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken»



4. Selbstmanagement-APP



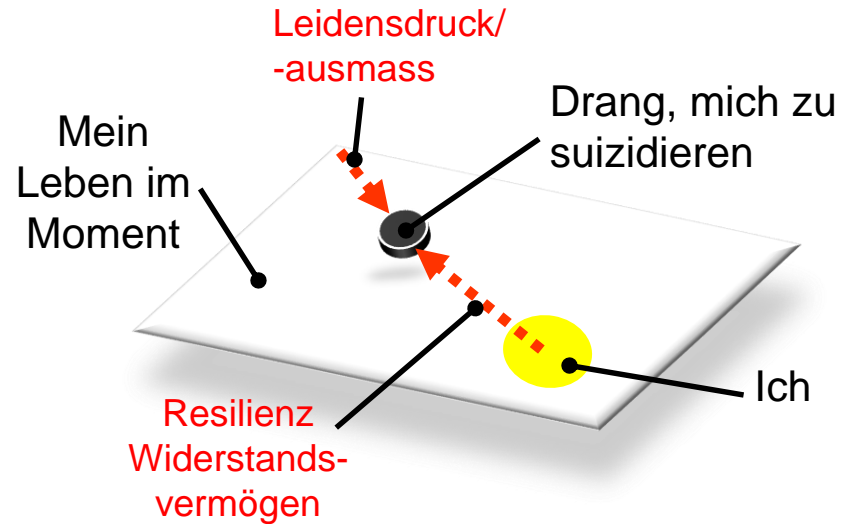
PRISM-S-Methode



Validiert, partnerschaftlich,
visuell...

Es gilt herauszufinden, was
die eigene Suizidalität für
eine subjektive Bedeutung
hat.

- Über 600 Fachpersonen
geschult.



Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

Pat. kann aufgrund der starken Blockade und Mutismus keine klaren Äusserungen machen

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

Pat. macht Andeutungen wenn Thema Suizidalität "ist ja logisch", ist stark blockiert, kann keine weiteren Äusserungen machen.

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Pat. macht Andeutungen wenn Thema Suizidalität "ist ja logisch", ist stark blockiert, kann keine weiteren Äusserungen machen. Wirkt sehr hoffnungslos, ist psychotisch (Schuld- und Versagenswahn). Suizidgedanken, frglich auch Ideen scheinen vorhanden zu sein.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten). festzulegende Risikostufe

- Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.

Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

Pat. plziert schwarze Scheibe mit "1/3 überschneidend", der Druck sei sehr präsent, es gäbe aber schon auch ein Teil, der noch leben wolle. Verschiebt während des Gesprächs die schwarze Scheibe deckungsgleich mit der gelben, scheint die Eingenommenheit von Suizidgedanken abzubilden. Pat. sagt, er wolle nicht mehr leben, sei die beste Lösung für alle.

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Suizidhandlung am 23.1.21 durch Tabletteneinnahme. Bereut, dass dies nicht geklappt hat. Möchte sich weiterhin das Leben nehmen. Sagt, durch Intoxikation, Überdosis durch Kokain u. Heroin, habe aber kein Zugriff darauf. Sehr hohes Risiko für impulsive Suizidhandlung, die Absprachefähigkeit ist nur sehr eingeschränkt gegeben.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten), festzulegende Risikostufe

Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.

Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

Gibt an, dass alles keinen Sinn mehr habe und es besser wäre wenn er nicht mehr da sei. Äussert klar, dass Suizidgedanken impulsiv auftreten würden, vor allem wenn er klarer im Kopf sei (wahrscheinlich bei Abnahme der psychotischen Symptome).

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

Vorliegen von psychotischen Symptomen (Verfolgungsideen, Schuldwahn) als deutlicher Risikofaktor

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Suizidgedanken seien aktuell weniger, distanziert sich im Moment von suizialen Absichten. Eine klare Distanzierung ist nicht möglich.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten), festzulegende Risikostufe

Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.

Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

Akute Suizidgedanken. Aktuell aushaltbar.

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Suizidgedanken vorhanden. Im Gespräch zugänglich, lässt sich auf die Behandlung ein.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten), festzulegende Risikostufe

Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.

Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

Die Patientin äussert Suizidgedanken weiterhin zu haben wegen Familie aber weiter leben möchte. Suizidgedanken aufgrund fehlender Hoffnung auf Zustandsverbesserung. Angst, dass ihre Ängste nicht besser werden und sie nie mehr gesund werden könne.

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

St.n. Suizidversuch am 11.08.2022 (erstmalig) durch Tablettenintoxikation.

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Suizidgedanken im Rahmen weiterhin bestehender schwerer depressiver Symptomatik mit Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühlen. Starke innere Unruhe und Ängsten. Aktuell distanziert von konkreten Suizidgedanken - und Handlungsabsichten. Absprachefähig.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten). festzulegende Risikostufe

Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.

Bedeutung der Suizidalität für den Patienten

kein Prism-S erhoben

Zu Hause seinen verstärkte Suizidgedanken aufgetaucht; "ich möchte so nicht mehr leben" "Mein Leben macht so keinen Sinn mehr", "ich mag nicht mehr". Pat. äussert jedoch auch sich nicht umbringen zu können oder zu wollen. Sei auch Teil da, der weiter machen möchte. Mache sich aber Gedanken, wie sie sich umbringen könnte (von Höhe stürzen, vor Zug, schneiden) jedoch keine konkreten Pläne von welcher Höhe, welchen Zug/Ort, oder mit was & wo schneiden.

Risikofaktoren

- Ja Nein Vorhandensein, Einfluss von Hoffnungslosigkeit
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Depression, Verlust von Interesse oder Verlust von Freude
- Ja Nein Deutliche Hinweise auf Planung und / oder Konkretisierung von Ausführungsabsichten
- Ja Nein Kürzlicher Verlust einer nahestehenden Person oder Bruch einer Beziehung
- Ja Nein Frühere Suizidversuche
- Ja Nein Suizide in der Familienanamnese
- Ja Nein Arbeitslosigkeit
- Ja Nein Vorhandensein einer chronischen somatischen Erkrankung

Bemerkung zu Risikofaktoren

Beschreibung des Suizidalitäts-Stadium. Mögliche Fragen, siehe Standard

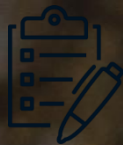
(Wunsch nach Ruhe, Pause / Suizidgedanken/ Suizidabsicht / Suizidhandlung)

Verstärkte aktive Suizidgedanken. Wunsch nach Beendigung des Lebens. Suizidideen vorhanden. Keine klar konkreten Pläne. Keine Absichten. Äussert sich klar und glaubhaft bei akuter Suizidalität melden zu können. Absprache fähig. Will sich bei Triage (Notfallnummer) oder Permanence melden, kann dies versprechen.

Dual, primär im Kernteam (mit Patienten), festzulegende Risikostufe

Kein Risiko
 Niedriges Risiko
 Mässiges Risiko
 Hohes Risiko
 Sehr hohes Risiko
 Nicht erhoben

Merke: Je kleiner die SSS-Linie, je mehr Risikofaktoren und je konkreter das Suizidalitäts-Stadium ist, desto höher ist die Risikostufe festzulegen.



Sicherheitsplan



Meine Motivation zu leben



Was gibt mir Kraft?
Was hält mich am Leben?
Was möchte ich noch erleben?

Meine Frühwarnzeichen



Welche Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen treten bei mir vor einer suizidalen Krise auf?

Meine Bewältigungsstrategien

z. B. Zeichnen, Entspannungsübungen, Kochen, Musik hören etc.



Was tue ich selbst, wenn Suizidgedanken stärker werden?
Was hilft mir in solchen Augenblicken?

Meine Ablenkungsstrategien

z. B. Freunde treffen, Waldspaziergang, Kinobesuch, Biken etc.



Welche Aktivität tut mir gut?
An welchen Orten und Plätzen oder mit welchen Menschen komme ich auf andere Gedanken?

Meine persönlichen Kontakte

Führen Sie mehrere Namen und Telefonnummern auf, falls die erste Person auf der Liste nicht erreichbar ist.



Welche Vertrauenspersonen kennen meine Situation, unterstützen mich in einer Krise und tun mir gut?

Meine professionellen Helfer- und Notfallnummern

Beratungstelefon [Iups 0900 85 65 65](tel:0900856565) | Dargebotene Hand **143**
Polizei **117**



Welche Fachpersonen oder Organisationen unterstützen mich im Notfall?

Entwicklung mit Erkenntnisse aus/von:

- Wissenschaft
- Betroffene
- Angehörige
- Fachpersonen
- Finalisierung in Begleitgruppe

ensa-Kurse «Erste-Hilfe-Gespräche über Suizidgedanken»



Unterstützung bis professionelle Hilfe übernimmt. →

Laien lernen Erste-Hilfe bei Krisen und psychischen Problemen zu leisten.

Erste Hilfe:

- 1: Ansprechen und nachfragen
- 2: Für Sicherheit sorgen
- 3: Professionelle Hilfe vermitteln

Basiskurs:

4 x 4h 100.- reduziert durch
Innerschweizer Kantone

Fokus Suizidalität:

Kurs à 4h für 65.-
anstatt 150.-

Selbstmanagement-App



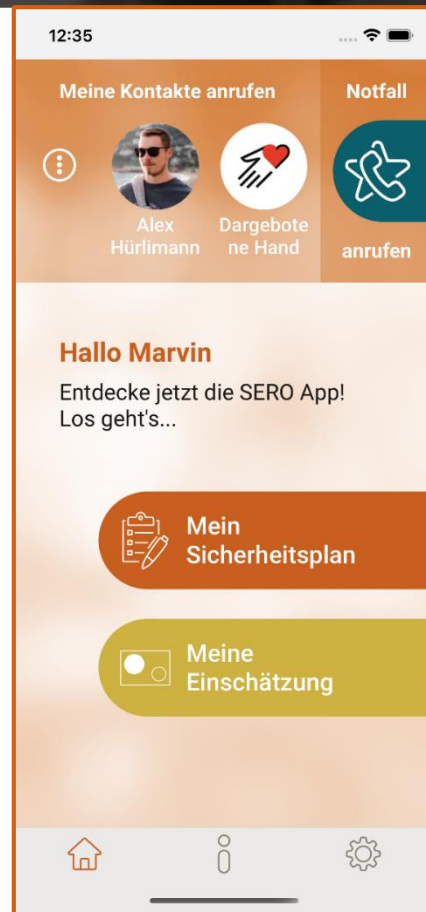
Sicherheitsplan



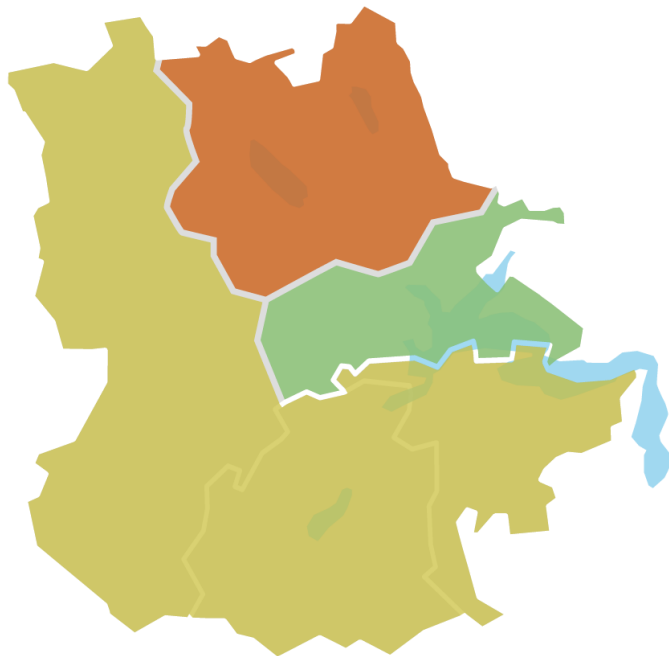
PRISM-S-Selbstmonitoring



Notfall- und persönliche Kontaktdaten



Einführung Massnahmen – 3 Etappen



1. Etappe

Regiogruppentreffen **Juni 2021**

Informationsanlass **September 2021**

Schulungen PRISM-S **November 2021 – Januar 2022**

Abschluss mit 2. Treffen der Regiogruppen

2. Etappe

Regiogruppentreffen **November 2021**

Informationsanlass **Februar 2022**

Schulungen PRISM-S **April – Juni 2022**

Abschluss mit 2. Treffen der Regiogruppen

3. Etappe

Regiogruppentreffen **März 2022**

Informationsanlass **Juni 2022**

Schulungen PRISM-S **September – November 2022**

SERO bewegt

- Homepage und Printmaterialien
- Publikationen
- Kongressteilnahmen
- SERO-Stände
- SERO in der Politik

Homepage

- > 3000 Besuchende
- > 2500 Downloads
- > 6000 Verteilung /
Bestellung Printmaterial



Printmaterialien bestellen / downloaden: www.se-ro-suizidpraevention.ch

Fachpublikationen und Kongresse 21/2022

SERIE
PSYCHIATRIE

M. Durrer, M. Fluder,
J. Fringsell, M. Lerch



Vorbringen der Suizidprävention in der Schweiz

Projekt SERO – Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert

Anfang 2021 lancierte die Luzerner Psychiatrie (*lups*) zusammen mit der Gesundheitsförderung Schweiz das Projekt SERO. Es hat zum Ziel, die Zahl der Suizide und Suizidversuche zu reduzieren. Dazu werden bis 2024 vier zentrale Massnahmen nach Empfehlung des BAG umgesetzt, welche das Selbstmanagement suizidgefährdeter Menschen sowie ihrer Angehörigen nachhaltig fördern sollen. Die koordinierte und vernetzte Versorgung durch Fachpersonen gewährleistet eine grosse Reichweite der Massnahmen im Versorgungsgebiet der *lups* (Abb. 1).

KEYPOINTS

- Mit dem Projekt SERO wird eine vernetzte Versorgung durch Fachpersonen in der Region der Luzerner Psychiatrie angestrebt und das Selbstmanagement suizidgefährdeter Personen sowie ihrer Angehörigen gefördert.
- Mit vier zentralen Massnahmen entsteht ein triologisches Verständnis zwischen suizidgefährdeten Personen, Angehörigen und Fachpersonen, welches eine gemeinsame Sprache und eine Suizidprävention in geteilter Verantwortung ermöglicht.
- Die alltägliche Anwendung der SERO-Massnahmen dient der vereinfachten Kommunikation, bedarf eines Initialaufwands bei der Einführung und erhöht das Selbstmanagement mit gleichzeitiger Qualitätsverbesserung.
- Das Spannungsfeld der Projektevaluation wird gelöst durch eine Aufteilung in die Bereiche Steuerung und Erfolgskontrolle.



Abb. 1: Offene Kommunikation bei Suizidgeanken

breitung der ASSIP-Methode in der Schweiz, AdoAsip, WillaDina (Wir lassen Dich nicht allein) und SERO (Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert).¹ Die *lups* investiert seit Jahren in die Entwicklung verschiedener Angebote, um Betroffene und Angehörige in ihrer Lebenswelt zu unterstützen. Als Beispiele sind die Erhöhung der Selbstbestimmung durch die Recovery-Bewegung,² die Gemeindeintegrierte Akutbehandlung GfA (Home Treatment)³ und der verstärkte Einbezug des sozialen Netzwerks durch die Anwendung des offenen Dialogs zu nennen.⁴ Starke Veränderungen in der Intensität sozialer Beziehungen von Menschen gehen mit einer erhöhten psychosozialen Vulnerabilität einher.⁵ Menschen mit psychischen Erschütterungen erleben diese Belastung beim Wechsel verschiedener Behandlungsangebote und dem Übergang nach Hause – was zu einem erhöhten Suizidrisiko führt.

Aug. 21	Zürich
Dez. 21	Leading Opinions
März 22	Biel & IOS-Press
Sept. 22	Bern SGPP
Sept. 22	Wien & print
Dez. 22	Berlin DGPPN

SERO – A New Mobile App for Suicide Prevention

Lea MEIER^{a,1}, Caroline GURTNER^b, Stephan NUSSLI^a, Marko MILETIC^a, Thomas BÜRKLE^a and Michael DURRER^a

^aBern University of Applied Sciences BFH, Biel, Switzerland

^bFoundation Pro Mente Sana, Recovery and Social Politics, Zurich, Switzerland
^cLucerne Psychiatry, Lucerne, Switzerland

Projekt SERO: „Suizidprävention Einheitlich Regional Organisiert“: Triologische Zusammenarbeit - gemeinsame Sprache - geteilte Verantwortung

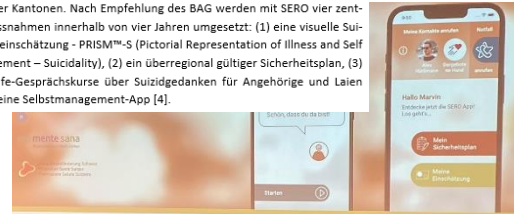
Michael Durrer, Caroline Gurtner, Johann Meinhof, Martina Lerch

Hintergrund

In der Schweiz sterben täglich zwei bis drei Menschen durch Suizid. Suizide sind häufig mit einer psychischen Erkrankung verbunden und gehören zu einer der häufigsten Todesursache. Zudem haben sie beträchtliche Folgen für Angehörige und Nahestehende. [1].

Problemstellung

Die Suizidprävention war bisher kein zentrales finanziell gefördertes gesundheitspolitisches Anliegen in der Schweiz. Immerhin lancierte 2017 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein landesweites Aktionsprogramm mit 10 Zielen und 19 Schlüsselmassnahmen [2]. Daraus resultierten Bestrebungen der «Gesundheitsförderung Schweiz», die seit 2021 fünf grössere, überregionale Suizidpräventionsprojekte mitfinanziert [3]. Eines davon ist SERO, die Regional vernetzte Verantwortung zur Reduktion von Suiziden in drei zentral-schweizer Kantonen. Nach Empfehlung des BAG werden mit SERO vier zentrale Massnahmen innerhalb von vier Jahren umgesetzt: (1) eine visuelle Suizidrisikoeinschätzung - PRISM™-S (Pictorial Representation of Illness and Self Measurement – Suicidality), (2) ein überregional gültiger Sicherheitsplan, (3) Erste-Hilfe-Gesprächskurse über Suizidgedanken für Angehörige und Laien und (4) eine Selbstmanagement-App [4].



SERO – A New Mobile App for Suicide Prevention

Lea MEIER, Caroline GURTNER, Stephan NUSSLI, Marko MILETIC, Thomas BÜRKLE and Michael DURRER

Healthcare of the Future // 2022



SERO-Stand an Veranstaltungen 2022



März, St. Urban
Tagung ambulante
psychiatrische Pflege



Juni, Luzern
Fachtagung
traversa



Juni, Luzern
Vierwaldstätter-
Psychiatrietag



Juni, Bern
Internationaler
Recovery-
Kongress

SERO in der Politik

- 2 Online-Infomeetings mit Gemeinden
- SERO stellt sich im Kantonsrat Luzern vor



Prism-S praktisch

- Wir stellen die Methode Prism-S vor.

Ausblick – SERO bewegt

Schulungen PRISM-S Region 5 & 6

(Willisau, Wolhusen, Entlebuch, Kt. OW & NW; und alle, die noch wollen)

Sept. 2022 – Nov. 2022

ensa-Erste-Hilfe-Gesprächskurse über Suizidgedanken

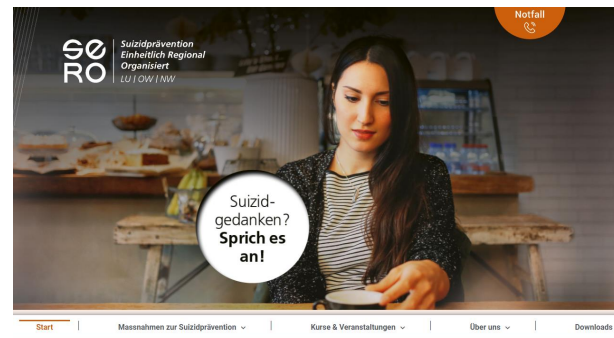
Jeden Monat in Luzern

SERO-Verlinkung mit Ihren Webseiten?

Newsletter im Januar 2023

App-Launch im Frühling 2023: Anlässe für Fachpersonen, Betroffene, Angehörige und Interessierte

Printmaterialien bestellen / downloaden: www.sero-suizidpraevention.ch



Projekt Ausblick Jahr 3 & 4 – SERO bewegt

- Projektevaluation durch Swiss TPH, Basel
 - **Übergeordnet:** Kosten-Nutzen-Analyse, Einfluss Hospitalisierung
 - **Betroffene & Angehörige:** Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz
 - **Fachpersonen:** Wissen, Einstellungen & Verhalten zu interprofessioneller Zusammenarbeit & Vernetzung, Hindernisse & Erfolgsfaktoren bei und durch SERO-Massnahmen
- App 2. Version für Angehörige
- SERO-Massnahmen in Ausbildung
- Sensibilisierung Bevölkerung: Social-Media, «Plakat-Kampagne», Medienpräsenz

Weltsuizidpräventions-Tag

- 10.9.2022
- Auftakt zu Sensibilisierung im Bereich «public health»
 - Bahnhofaktion Luzern
 - Sendungsproduktion zu Suizidprävention
 - Social-Media-Kampagne
- Frühling 2023
erste «Plakat-Kampagne»



Trägerorganisationen

Luzerner
Psychiatrie **lups.ch**

Luzern | Obwalden | Nidwalden

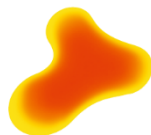
HOHENEGG
Privatklinik am Zürichsee

prismium ●

B
F
H
Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

Das Projekt «SERO» wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit der Projektförderung PGV von Gesundheitsförderung Schweiz:



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera