JAHRESBERICHT 2022

JAHRESBERICHT 2022



WERNER FELBER INSTITUT

für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen

2 ENTWICKLUNGEN UND TRENDS

In den letzten 20 Jahren hat die Suizidprävention einen Quantensprung erlebt und ist 2022 breit aufgestellt. Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sind inhaltlich präzise definiert, es kommen spezielle Maßnahmen zur Reduktion suizidaler Verhaltensweisen zum Einsatz, z. B. im Rahmen des Nationalen Suizidpräventions-Programms Deutschland. Suizidprävention arbeitet heute therapeutisch differenziert mit wirksamen Methoden in unterschiedlichen therapeutischen Bereichen. Beispiele sind gut evaluierte psychotherapeutische Manuale zur Krisenintervention, z. B. ASSIP (Michel), in Leitlinien verankerte, hoch wirksame antisuizidale Pharmakotherapie, z. B. Lithium, Clozapin sowie verschiedene soziotherapeutische Programme.

Verstärkt widmet sich Suizidprävention der Nachhaltigkeit. Sie ist Teil von Aus-, Weiter- und Fortbildungen bei Studenten, Ärzten und medizinischem Personal, bei Polizei, Notdiensten und anderen Berufsgruppen. Suizidpräventive Maßnahmen erreichen heute besser Risikogruppen wie Kinder und Jugendliche, alte Menschen, Angehörige Suizidbetroffener, traumatisierte Menschen, Geflüchtete und wirken zielorientiert. Neben den Risiko- sind heute auch Schutzfaktoren im Fokus, die künftig jedoch noch stärker erforscht werden sollten. So bedarf Suizidprävention dringend einer spontanen und einer therapiefolgenden laufenden Kontrolle suizidaler Verhaltensweisen, was mit epidemiologischer Begleitforschung in steigendem Maße realisiert wird.

Als Folge der fortwährenden Zunahme des allgemeinen Selbstbestimmungsrechts und der daraus hervorgehenden gesetzlichen Freigabe der Suizidassistenz im Februar 2021 treten Unterstützer von Suizidprophylaxe kämpferischer auf und fordern ihre gesetzliche Verankerung. Als Stichwort sei hier "Suizidprophylaxe vor Suizidassistenz" genannt. Suizidprophylaxe rückt spürbar in den öffentlichen Diskurs und gerät damit zwangsläufig zur Schaffung einer Gesetzesgrundlage in den Fokus der Arbeit des Bundestages.

Das WFI ist wie keine andere Forschungsinstitution in Sachen Suizidprävention bestens geeignet, flexibel, vielgestaltig und kompetent, auf viele dieser Fragen Antworten anzubieten. Ein Schwerpunkt des WFI ist die bauliche Suizidprävention, die als wesentlicher und innovativer Bestandteil von Primärprävention zu betrachten ist. Das Projekt "Bauliche Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken", verbunden mit einem Zertifizierungsverfahren ist hier beispielgebend.

Nachhaltigkeit von Suizidprävention wird im pädagogischen Bereich für junge Menschen durch das Projekt "HEYLiFE - Netzwerk für Suizidprävention in Sachsen" erzielt, in dem auch Gatekeeper-Schulungen wichtige Bestandteile sind. Mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekt "Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken" ist es dem WFI erstmalig gelungen, ein zentrales, webbasiertes Erhebungsinstrument für Kliniksuizide und -suizidversuche im deutschsprachigen Raum zu entwickeln. Es gewährleistet eine laufende Kontrolle suizidaler Handlungen in der Risikogruppe psychisch kranker Menschen.

Das Suizidgeschehen ist vielfältig. Dem folgt, dass Suizidprävention nur multifaktoriell wirken kann und deshalb interdisziplinär betrieben werden muss. Darum strebt das WFI die Zusammenarbeit von Klinikern, Psychologen, Architekten, Historikern, Politikern u.a. an und kann hier bereits bedeutende Erfolge vorweisen.

Maßgebliche Basis der WFI-Aktivitäten sind Suizidforschung und deren Publikation, was Evaluationsprozesse und Management von Fakten und Wissen voraussetzt. Die durch die Gulinsky Stiftung unterstützte Datenbank zur fortlaufenden Erfassung von Informationen über suizidologische Forschungsprojekte und Abschlussarbeiten aus dem gesamten deutschsprachigen Raum hat sich hier dank des WFI zu einem digitalen Zentrum aktuellen Wissens auf dem Gebiet entwickelt.

Das WFI hat seine Arbeit zuletzt damit gekrönt, dass die durch Ute Lewitzka und Katja Becker im Internet gestartete Petition "Suizidprophylaxe geht uns alle an!" über 28.000 Stimmen sammeln konnte. Damit kann den der Suizidprophylaxe zugeneigten Bundespolitikern Yvonne Magwas, Lars Rohwer und Thomas Rachel ein Instrument an die Hand gegeben werden, das im Bundestag die Diskussion zur Schaffung eines Suizidpräventionsgesetzes unterstützen soll.

Der jetzt vorliegende Jahresbericht des WFI wird weitere interessante Details offenlegen, zu deren Studium ich die wärmste Empfehlung aussprechen möchte.

Werner Felber Namensgeber und Ehrenmitglied

2.1 AKTUELLE GESELLSCHAFTLICHE HER-AUSFORDERUNGEN

Betrachtet man die aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen, die in direktem Zusammenhang zu den Themen Suizid und Suizidprävention stehen, stellen sich vor allem zwei Fragen. Die erste lautet: "Wie wollen wir mit unseren alt werdenden Mitmenschen umgehen?", die zweite "Wieviel muten wir unserer jungen Generation zu?"

Zur ersten Frage: Alte Menschen gehören statistisch zu der Gruppe mit der höchsten Suizidrate. Hierfür ist die aktuelle gesellschaftliche Sichtweise über Alter, Alt-Werden und Alt-Sein ursächlich. Menschen, die aufgrund ihres Alters häufiger an chronischen, einschränkenden und schmerzhaften Erkrankungen leiden, können diesen letzten Lebensabschnitt aufgrund dieser Einschränkungen oft nicht in Würde verbringen. Liebevolle Versorgung bleibt ihnen versagt. Viele sind einsam, leben allein und getrennt von Angehörigen. Die Kinder leben hunderte Kilometer entfernt. Aus Medien und öffentlichen Diskussionen nehmen sie die prekäre Lage in Alten- und Pflegeheimen wahr und kommen aufgrund dieser Eindrücke zu dem Schluss, dass die Suizidassistenz geboten ist, um ihren Angehörigen und der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen.

Darüber hinaus sind Themen wie Trauer, Tod und Sterben in den letzten Jahrzehnten weitgehend aus familiären Strukturen in die Kliniken ausgelagert worden. Das zum Leben gehörende Sterben wurde damit fast vollständig aus dem Bewusstsein gedrängt. Stattdessen vertrauen die Menschen auf die Medizin und hoffen auf scheinbar unbegrenzte Möglichkeiten der Kontrolle von Erkrankungen und damit auch des Todes.

Zur zweiten Frage: Die heutigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind in einer Zeit des materiellen Überflusses groß geworden. Über die letzten Jahre erhöhte sich jedoch der Druck in Bezug auf die eigene Leistungsfähigkeit, das Sich-Durchsetzen müssen, um "erfolgreich" im späteren Leben zu sein. Dieser Druck führt zu Krisen. Themen wie Krisenintervention und Suizidprävention finden jedoch im Elternhaus und in Schulen bisher zu wenig Raum. Darüber hinaus sind Jugendliche neben ihrer naturgegebenen Entwicklungsarbeit zum reifen Erwachsenen von Beginn ihres Lebens mit Herausforderungen durch gesellschaftliche, politische und natürliche Krisen konfrontiert. Diese haben über die letzten Jahre ein deratriges Ausmaß angenommen, dass

sie in den Heranwachsenden fundamentale Ängste auslösen. Die Corona-Pandemie hat diese psychischen Belastungen gravierend erhöht. In der Schule kann dies durch die Lehrplangestaltung kaum berücksichtigt werden.

Die Herausforderung an uns als Gesellschaft besteht vor allem darin, den Kern unseres Zusammenlebens durch die gegenseitige Verantwortung, den Schutz vulnerabler Menschen sowie die Fürsorge für Schwache und Hilfsbedürftige zu definieren. Das bedeutet, bezogen auf die erste Frage, dass wir eine Kultur brauchen, in der Altsein geschätzt und geehrt wird. Es bedeutet, dass diese Menschen tatsächlich in die Gesellschaft eingebunden sind und bleiben. Erst wenn sich dies ändert, werden Betroffene nicht mehr das Gefühl haben müssen, dass der Weg der Suizidassistenz der einzige ist, der ihnen Leid erspart.

Bezogen auf die zweite Frage bedeutet es, Leistungsdruck zu minimieren und den jungen Menschen einen selbstbestimmten Raum zum Erwachsenwerden zuzugestehen. Es heißt auch, familiäre und gesellschaftliche Strukturen als Netz dieser Entwicklung zu stärken und so Isolation, Überforderung und letztlich die Gefahr von Suizidalität zu vermindern. Der gesellschaftliche Zusammenhalt ist ein wesentlicher Faktor für alle Menschen, die im Rahmen von Krisen, Enttäuschungen, Kränkungen oder ähnlichen Lebensereignissen zumindest zeitweilig den Sinn ihres Lebens infrage stellen und Gedanken in sich tragen, dem eigenen Leben ein Ende zu bereiten. Für diese Menschen braucht es soziales Eingebundensein als schützenden Faktor für Suizidalität, Förderung niedrigschwelliger Angebote sowie eine weitere Entstigmatisierung, damit sie dieses Thema ansprechen können. Betroffene brauchen ein Gegenüber, das sie wert- und vorurteilsfrei in ihrem Erleben annimmt. Voraussetzung dafür ist, dass Wissen und Kompetenz in allen sozialen Berufen gut verankert werden.

Suizidpräventive Bemühungen müssen darüber hinaus auch die Menschen einbeziehen, die einen Angehörigen oder Nahestehenden durch einen Suizid verloren haben. Menschen, die eine solche Erfahrung machen mussten, erleben noch immer Ausgrenzung und Stigmatisierung. Ihnen Raum zu geben, dieses schwere Ereignis in dem für sie richtigen Rahmen zu verarbeiten, gehört als Postvention ebenfalls zu den gesellschaftlichen Aufgaben.

2.2 STAND SUIZIDALITÄT DEUTSCHLAND

In Deutschland versterben jährlich mehr als 9.000 Menschen durch Suizid. Das sind wesentlich mehr als durch Verkehrsunfälle, AIDS, illegale Drogen und Gewalttaten zusammen. 2020 betrug die Suizidrate bei Männern 16,9 pro 100.000 und für Frauen 5,4 pro 100.000 (Statistisches Bundesamt Deutschland, 2021). Die Zahl der Suizidversuche wird mindestens 10-mal höher geschätzt als die Zahl der Suizide. Die Lebenszeitprävalenz für Suizidgedanken kann auf über 10 Prozent der Bevölkerung geschätzt werden.

In Deutschland sind von einem Suizid eines nahestehenden Menschen jedes Jahr geschätzt mehr als 100.000 Menschen betroffen. Die WHO geht davon aus, dass von jedem vollendeten Suizid durchschnittlich bis zu 25 Personen direkt betroffen sind. Dazu gehören besonders Angehörige sowie enge Freunde und Freundinnen.

Ein Suizid hat psychische Folgen für verschiedenste Personengruppen, seien es nahestehende Menschen wie Arbeitskolleg:innen, Mitschüler:innen, Mitstudierende oder in Ausübung ihres Berufes mit Suiziden und suizidalen Handlungen konfrontierte Menschen wie Ärzt:innen, Therapeut:innen, Angehörige von Pflegeberufen, Lokführer:innen, Angehörige von Polizei und Feuerwehr und letztlich Zeugen suizidaler Handlungen. Deren Anzahl ist vermutlich erheblich, aber unbekannt.

Zu assistierten Suiziden in Deutschland gibt es bisher keine validen Angaben. Auch die Forschungslage in anderen Ländern ist lückenhaft. Statistiken zu Todesursachen aus anderen Ländern legen jedoch Folgendes nahe: Werden assistierte Suizide gefördert, kann deren Anzahl die der Suizide ohne Assistenz überschreiten. Die Statistiken von Ländern zeigen darüber hinaus, dass im Zusammenhang mit einer "Liberalisierung" der gesetzlichen Regelungen des assistierten Suizids die Rate der Suizide ohne Assistenz ebenfalls ansteigt.

2.3 HERAUSFORDERUNGEN UND AUFGABEN DER SUIZIDPRÄVENTION

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020 bedeutet einen leichteren Zugang zu assistiertem Suizid. Es stärkt zwar die Selbstbestimmung, was wichtig un



Abb.: Plakatmotiv zur HEYLiFE Netzwerkarbeit (Foto Janice Hackbarth)

und grundlegend ist, jedoch zulasten des Schutzes. Somit steht zu befürchten, dass Personen künftig den Weg des assistierten Suizides wählen, die es bisher nicht getan haben. Das ist tragisch, denn in den allermeisten Fällen ist der Suizid oder Suizidversuch kein Ausdruck des "Nichtmehr-leben-Wollens", sondern vielmehr Ausdruck, SO nicht mehr leben zu wollen oder zu können.

Umso wichtiger sind für die Zukunft die Stärkung und der Ausbau suizidpräventiver Strukturen und Angebote. Hierzu gehören ausreichende niedrigschwellige Angebote. Diese müssen rund um die Uhr, bei Bedarf auch aufsuchend, barrierefrei, kostenfrei und gegebenenfalls anonym Menschen in suizidalen Krisen begleiten können. Hierzu sollten bereits bestehende Angebote erweitert, ausgebaut sowie ggf. spezifische Präventionsprogramme für die unterschiedlichen Risikogruppen entwickelt werden.

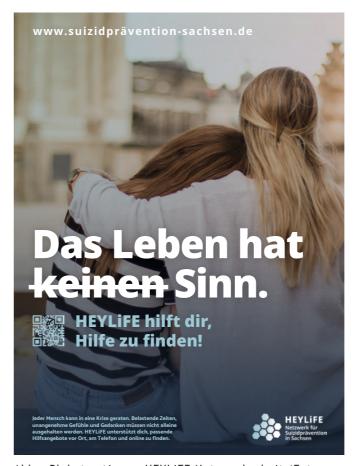


Abb.: Plakatmotiv zur HEYLiFE Netzwerkarbeit (Foto Janice Hackbarth)

Psychische Erkrankungen stellen einen Hauptrisikofaktor für die Entwicklung von Suizidalität dar. Darum ist die wiederholte Aufklärung über das Erkennen, Diagnostizieren und leitliniengerechte Behandeln von Menschen mit psychischen Erkrankungen im haus- und fachärztlichen Bereich eine wirksame Präventionsstrategie. Hierzu bedarf es der Stärkung der "Sprechenden Medizin" und ein Fokussieren medizinischer Behandlungsansätze auf eine ganzheitliche, Körper und Psyche umfassende, Herangehensweise. Ebenso ist der weitere Auf- und Ausbau palliativer und hospizlicher Angebote notwendig. Dies muss von einer flächendeckenden Aufklärung über die Palliativ- und Hospizversorgung begleitet sein und gilt auch für die Themen Trauer, Tod und Sterben.

Wie beschrieben, bringt das Jugendalter viele Herausforderungen mit sich. Deshalb müssen suizidpräventive Strategien bereits im Kindes- und Jugendalter beginnen. Hierzu gehö-

ren die Verankerung der Entwicklung von Kompetenzen im Erkennen und Umgang mit eigenen psychischen Problemen sowie im Umgang mit Problemen anderer Mitschüler:innen. Es bedarf weiterhin des Ausbaus und der Förderung spezieller Hilfsangebote für diese Altersgruppe. Für Jugendliche, die bereits manifeste psychische Erkrankungen aufweisen, braucht es einen massiven Ausbau von therapeutischen und jugendärztlichen, inklusive psychiatrischen, Versorgungsstrukturen sowohl im ambulanten als auch im (teil-)stationären Bereich.

Ebenso wichtig wie die Suizidprävention ist die Förderung der Forschung über Ursachen sowie das Erkennen und Behandeln von Suizidalität. Dies schließt die Erforschung der Hintergründe für die Entwicklung von Wünschen nach Suizidassistenz mit ein. Hierzu gehört die Förderung von speziellen Forschungszentren, die z. B. neurobiologisch/genetische Grundlagenforschung betreiben, ebenso wie die Forschung zur Effektivität jeglicher Interventionen. Notwendig ist die Schaffung einer nationalen Datenbank für die valide Erfassung von Suiziden und Suizidversuchen. Hierbei ist Forschenden, unter der Berücksichtigung des Schutzes der Individuen, die Einrichtung von Registern zu ermöglichen.

3 DIE DREI SÄULEN DES WFI

3.1 KLINIKSUIZIDDATENBANK

Im Rahmen des BMG-Forschungsprojektes "Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken" ist es erstmalig gelungen, ein zentrales, webbasiertes Erhebungsinstrument für Kliniksuizide und -suizidversuche in deutschsprachigen Ländern zu entwickeln. Der Freistaat Sachsen hat bis Ende 2022 die Förderung des Projektes übernommen. Daten sind deshalb wichtig, weil sie helfen, die aktuelle Situation zahlenmäßig zu erfassen und später nach Einführung der Präventionsmaßnahmen deren Wirksamkeit zu beurteilen. Zudem können durch die zentrale Auswertung Risiken und Muster erkannt werden. So bietet sich die Möglichkeit, Situationen zu identifizieren, die ein besonders hohes Risiko in sich tragen und das Prozedere in den Kliniken entsprechend anzupassen. So können Suizide und Suizidversuche deutlich reduziert werden.

Aktuell beteiligen sich 132 Kliniken aus der DACH-Region (Deutschland, Österreich, Schweiz) an der dauerhaften Erhebung. Die teilnehmenden Kliniken erhalten zu Beginn des Jahres eine Auswertung der Vorjahresdaten. Diese liefern wichtige Hinweise, wie Präventionskonzepte angepasst werden können. Weiterhin können Forschende, nach Bestätigung durch das Kuratorium, die Daten für Forschungszwecke nutzen. Somit leistet die Datenbank auf verschiedenen Ebenen einen wertvollen Beitrag zur Suizidprävention.

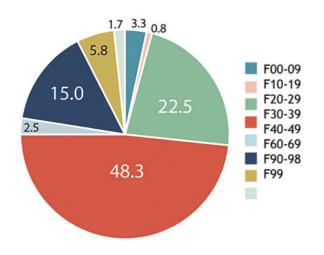


Abb.: Grafik der Datenauswertung 2021 zu der Frage, welcher Hauptdiagnosegruppe Patienten angehörten, die Suizid begangen (WFI, 2022).

3.2 HEYLIFE

Das in einer Kooperation mit der TU Dresden gegründete NeSuD (Netzwerk für Suizidprävention in Dresden) wurde zum "HEYLiFE - Netzwerk für Suizidprävention in Sachsen" weiterentwickelt und konnte durch die Förderung des Freistaates Sachsen erheblich erweitert werden. Die Projektverantwortung liegt seit 2021 einzig beim WFI. HEYLiFE unterstützt mit seiner Arbeit den im aktuellen Sächsischen Koalitionsvertrag (2019-2024) beschlossenen Auftrag zur Suizidprävention.

HEYLIFE umfasst mehrere Arbeitsbereiche: Schulworkshop für Jugendliche, einen Workshop für pädagogisch Handelnde sowie ein Online-Informationsportal und Vernetzung. Ziel ist, das Wissen über psychische Belastungen und Suizidalität bei Jugendlichen und Erwachsenen zu steigern, Informationen zu bündeln und über professionelle Hilfsangebote aufzuklären. So sollen Schüler:innen und pädagogisch Handelnde befähigt werden, mögliche Suizidalität zu erkennen und kompetent zu reagieren.



Wichtiger Teil von HEYLiFE ist die Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit und spiegelt sich in der Teilnahme an zahlreichen
Veranstaltungen und Konferenzen wider. Beispielhaft soll
hier der Fachnachmittag "Suizidalität und Suizidprophylaxe
im Kindes- und Jugendalter" am 10. Oktober genannt sein.
Zu ihm hatte die Psychiatriekoordinatorin Steffi Weise vom
Gesundheitsamt des Landkreises Görlitz eingeladen. Anwesend waren ca. 60 Mitarbeiter:innen aus Psychiatrien,
Kindernotdienst, Jugendamt, Gesundheitsamt, Polizei und
Schule. Es gab Gelegenheit, HEYLiFE ausführlich vorzustellen und zur Vernetzung mit anderen Akteur:innen. So wurde
beispielsweise eine Kooperation mit dem Sachbearbeiter für
Prävention der Polizei Sachsen angebahnt. Weiterhin interessierten sich zahlreiche Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter:innen für die Schulworkshops.







Abb.: Postkartenmotive zur Bewerbung des HEYLiFE Projektes

3.3 FORSCHUNGSDATENBANK (DESFA)

Seit 2021 erstellt das WFI mit Unterstützung durch die Gulinsky Stiftung eine Datenbank mit Informationen über suizidologische Forschungsprojekte und Abschlussarbeiten aus dem deutschsprachigen Raum. So soll der Austausch von Forschenden und die Netzwerkbildung in diesem Fachbereich erleichtert werden und Interessierten Forschungsarbeiten aus dem Bereich leichter zugänglich gemacht werden. Bis heute wurden bereits 486 Projekte aus 104 Institutionen eingepflegt, die allen Interessierten - ohne vorherige Anmeldung - kostenlos auf der Internetseite des WFI zur Verfügung stehen.



Abb.: Zähler der registrierten Arbeiten auf der Internetseite des WFI seit 2021

4 NACHGEFRAGT - GESPRÄCH MIT EINER SCHULSOZIALARBEITERIN

Im Rahmen der Evaluation der Arbeit des WFI führte Elisa Helbig (E.H.) nachfolgendes Interview mit einer Schulsozialarbeiterin (I.P. - Interviewpartnerin) eines sächsischen Gymnasiums. Es gibt einen Einblick in das System Schule mit seinen Bedarfen beim Thema Suizidprävention und die Möglichkeiten der Arbeit des WFI.

- E.H.: Inwieweit spielen psychische Belastungen und Suizidalität in Ihrem Alltag als Schulsozialarbeiterin eine Rolle?
- I.P.: Psychische Belastungen spielen eine bedeutende Rolle im Beratungsalltag. Suizidalität kommt seltener vor, zumindest in dem, was geäußert wird. Aus Rückmeldungen zum Programm konnte ich aber entnehmen, dass es ein Thema ist, mit dem sich auch Schüler:innen auseinandersetzen.
- E.H.: Erleben Sie einen Zuwachs an psychischen Belastungen bei den Schülerinnen und Schülern und wenn Ja, wie zeigt er sich?
- I.P.: Schulstress war meiner Ansicht nach schon immer ein wichtiges Thema. Ich denke, dass vor allem mit Beginn der Pubertät die psychische Belastung zunimmt. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie, die auch eine Rolle spielen, sieht man demzufoge bei jüngeren Schüler:innen wahrscheinlich erst später. Bei den älteren Jugendlichen erlebe ich viele Beratungsanfragen zu Schulstress, Erwartungsdruck und sozialen Thematiken. Sie kommen mit der Frage, "Wie kann ich damit umgehen?".
- E.H.: Welche Rolle spielen Schulen in Ihren Augen?
- I.P.: Schulen tragen zur psychischen Belastung bei, denn das System Schule ist auf Leistung aufgebaut. Hinzu kommt, dass auf breitem Feld Leistungen erbracht werden müssen. Die Schüler:innen sollen zum Beispiel sportlich sein, gut in Mathe und auch in Sprachen. Sie sollen konzentriert und aufmerksam sein. Außerdem sind die Kinder und Jugendlichen regelmäßig einer Bewertungssituation ausgesetzt.

Einen wesentlichen Punkt sehe ich darüber hinaus in der Erwartungshaltung, dass Schüler:innen auch während Krankheit Leistungen und Lerninhalte so bald wie möglich nachholen. Somit müssen Schüler:innen auch im Kranksein teilweise funktionieren. Damit entsteht ein sehr hoher Druck.

Lehrkräfte wirken hier oft unterstützend, indem sie darauf eingehen. Jedoch sind sie auch in ein System eingebunden, das von ihnen fordert, Leistungen einzuholen. Der Spielraum, den Schulen haben, wird häufig genutzt, gerät aber schnell an seine Grenzen.

- E.H.: Vor welche Herausforderungen sehen Sie sich als Schulsozialarbeiterin bzw. auch Lehrer:innen im Umgang mit psychischen Belastungen und/oder Suizidalität gestellt?
- I.P.: Eine Frage, vor der Lehrkräfte stehen, wenn es bekannt ist, dass psychische Probleme bestehen, ist, "Wie viele Anforderungen kann ich an die/den Schüler:in stellen? Löse ich damit etwas aus, triggere ich damit etwas? Wie viel Leistung kann ich erwarten und fordern?" Außerdem sollen alle Schüler:innen gleichbehandelt werden. Wie geht das in dem Fall?

In meiner Arbeit beschäftigt mich vor allem die Frage "Wie kann ich den Ratsuchenden etwas mitgeben und sie mental stärken. Wo kann ich stabilisieren, wohin kann ich vermitteln und ganz besonders: kommen sie dort an, wenn ich weitervermittele?" Denn das ist ja ein schwerer Schritt, sich nochmals jemandem zu öffnen! Das erlebe ich oft als Gratwanderung.

- E.H.: Haben Sie dabei das Gefühl, genug Hilfsangebote an der Hand zu haben?
- I.P.: Nein, nicht wirklich. Ich verweise gern an Erziehungsbzw. Familienberatungsstellen, zu denen Jugendliche auch allein gehen können. Bei Kinder- und Jugendtherapeuten fehlen mir momentan noch die "kurzen Wege". Es ist schwer einzuschätzen, wo vielleicht eine Chance auf einen Platz besteht. Die Wartelisten sind lang. Ich kann hier nur Adressen und Telefonnummern weitergeben. Zumindest kann ich die Jugendlichen durch den Adressendschungel begleiten. Es bleibt eine große Hürde und gilt nicht nur für die Jugendlichen, das gilt auch für die Eltern.
- E.H.: Welche Unterstützungsmöglichkeiten können Schulen Ihrer Meinung nach bieten, wo sehen Sie Grenzen?
- I.P.: Schulen können mit den Betroffenen im Gespräch bleiben, die Schulsozialarbeit einbeziehen, wenn vorhanden, Schulpsychologen ins Boot holen. Gerade als Beratungsan-

gebot für Eltern hätte ich gern Schulpsychologen an meiner Seite. Auch den Posten des Beratungslehrers/der Beratungslehrerin gut zu pflegen und für diesen zu werben, sehe ich als gute Unterstützungsmöglichkeit an Schulen.

Wir können beratend zur Seite stehen, Hilfsangebote vermitteln und bei längerem Ausfall zum Beispiel auch einen Lernplan erstellen. So helfen wir den Jugendlichen, wieder schrittweise in den Schulalltag zu kommen.

Eine Grenze, die ich erlebt habe, ist, wenn Schüler:innen es nicht schaffen, in die Schule zu kommen, sei es aufgrund von Schulangst oder aus anderen Gründen. Da kommen wir schwer ran.

- E.H.: Warum haben Sie sich entschieden, den HEYLiFE-Workshop an Ihrer Schule anzubieten?
- I.P.: Ich habe den HEYLiFE-Workshop angeboten, da mich die Thematik sehr angesprochen hat und ich weiß, dass Suizidalität und psychische Belastung für junge Menschen Themen sind. Es bot die Gelegenheit, hierüber offen zu reden, zu sensibilisieren, Hilfsangebote zu vermitteln. Besonders angesprochen hat mich das Freundesgespräch, in dem gelernt wird, wie man damit umgeht, wenn man von einem Freund erfährt, dass er oder sie psychisch belastet ist oder Suizidgedanken hat.
- E.H.: Welche Aspekte des HEYLiFE-Workshops erachteten Sie als besonders wichtig?
- I.P. Neben dem eben Genannten ist dies auf jeden Fall die Auseinandersetzung mit dem Thema "Was mache ich bei Stress und was tut mir gut?". Diesen Gedankengang anzuregen, dafür gibt es in den Schulfächern viel zu wenig Raum.
- E.H.: Welches Feedback zu den HEYLiFE-Workshops haben Ihnen die Schüler:innen gegeben?
- I.P.: Bisher habe ich in drei Klassen, zwei zehnten und einer neunten Klasse reingehört und nach Meinungen gefragt. Einige fanden es locker, entspannt und informativ. Eine Schülerin hat auch geäußert, sie habe es cool gefunden, weil so was nicht an allen Schulen angeboten werde. Für unsere 10er hätte es gut auch schon eher kommen können, da sie vieles bereits wussten. Diese Meinungen kamen natürlich auch von

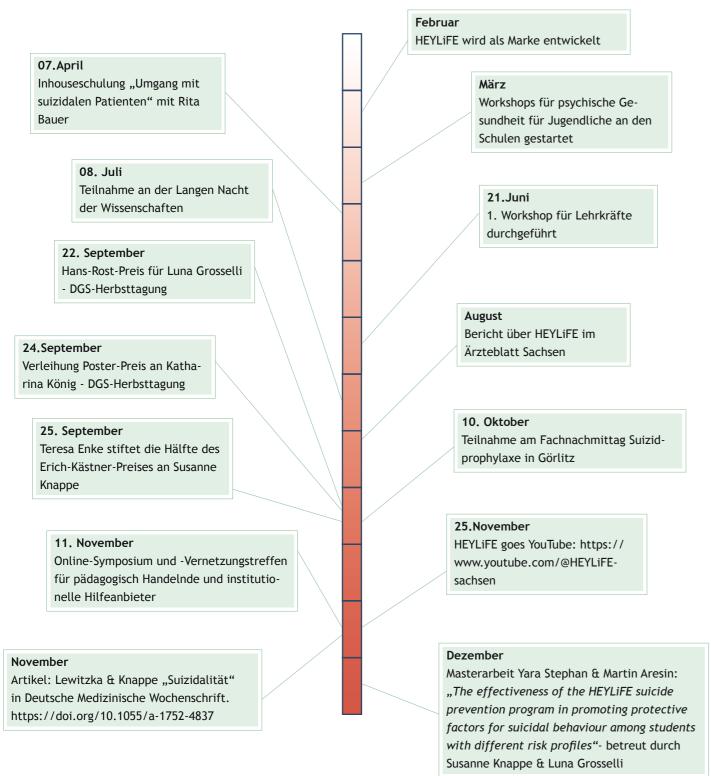
denjenigen, die sich dazu ganz offen äußern. Ich kann mir gut vorstellen, dass der Workshop bei vielen im Hintergrund, in der Reflexion noch mal viel bewirkt und zum Nachdenken angeregt hat. Ich finde es großartig, dass es so flächendeckend angeboten wird und sich jede/r Schüler:in etwas mitnehmen kann. Auch dass man offen darüber reden darf in den vier Stunden, in denen mal niemand von der Schule dabei ist - ich denke, das ist für die Schüler:innen gut.

- E.H.: Was braucht es aus Ihrer Sicht, um die psychische Gesundheit von Jugendlichen weiter zu stärken?
- I.P.: Es braucht auf jeden Fall solche Projekte, die kostenlos sind und zeittechnisch ins System Schule passen. Es braucht ein gutes System bzw. Netz von Schulpsycholog:innen, mehr Kinder- und Jugend-Therapeut:innen, mehr therapeutische, auch stationäre Plätze und damit weniger lange Wartezeiten. Es braucht ein Verständnis für psychische Probleme, ein Umdenken. Genau dazu können solche Projekte beitragen. Für mich ist wichtig, dass klar wird, dass so wie ich an einer Grippe erkranken kann, ich auch in eine psychische Krise rutschen kann eine Krise, die mich belastet und in der ich mehr brauche als ein "Das wird schon wieder.".



5 SCHLAGLICHTER

5.1 ÜBERBLICK



5.2 HEYLIFE - WORKSHOPS FÜR JUGENDLI-CHE UND PÄDAGOGISCH HANDELNDE

Die Schulprävention konnte 2022 erheblich erweitert werden. Zum einen wurden für den "Workshop Psychische Gesundheit für Jugendliche" über 20 Trainer:innen, zumeist Studierende der Psychologie oder Sozialen Arbeit, eingestellt. Sachsenweit fanden an über 70 Schulen ca. 250 Workshops mit ca. 5.000 Schüler:innen statt! Zum anderen wurde bis Jahresmitte der "Schulworkshop Umgang mit Suizidalität bei Lernenden" für pädagogisch Handelnde neu entwickelt, pilotiert und etabliert. Hier konnten im Raum Dresden in 16 Workshops an 16 Schulen bereits ca. 250 Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter:innen erreicht werden.

Die beiden Workshops wurden und werden wissenschaftlich begleitet. Die Auswertung der Schüler:innenbefragung im Rahmen einer Masterarbeit zeigte unter anderem eine Verbesserung in den Schutzfaktoren "Wissen über mentale Gesundheit", "Glaube an die eigene Handlungsfähigkeit" und die "Intention, Hilfe zu holen", was die Wirksamkeit und Wichtigkeit der präventiven Arbeit unterstreicht. Eine erste explorative Auswertung des Feedbacks zu den Workshops für pädagogisch Handelnde zeigt, dass die Inhalte als interessant und für den Arbeitsalltag relevant bewertet werden. Die meisten Teilnehmenden bewerten den Workshop sehr positiv und würden ihn weiterempfehlen. Erfasst werden in der Evaluation "Wissen zu Suizidalität im Jugendalter", "Sicherheit im Umgang mit suizidalen Schüler:innen", "Einstellungen zu suizidalen Schüler:innen", "Feedback zum Workshop".

"Ich finde die Umfrage und die Thematik in Schulen sehr wichtig und würde mich über mehr Aufklärung und Tipps freuen…"

"Ein spannendes Thema für Facharbeiten für Auszubildende und Studierende (u. a. für das Fach Ethik und Moral). Außerdem ist es gerade in der Pubertätsphase von Jugendlichen ein sensibles Thema im Bezug Kind und Eltern, für Eltern darf es auch unbedingt gern ein Präventionsangebot geben."

5.3 PETITION SUIZIDPRÄVENTION

Ein voller Erfolg wurde die von Ute Lewitzka und Katja Becker auf change.org gestartete Petition "Suizidprävention geht uns alle an!". 28.000 Personen haben die Petition unterschrieben. Es ist die Aufforderung an die Politik, Suizidprävention gesetzlich zu verankern und nachhaltig zu fördern. Gefordert wird die Einrichtung einer bundesweiten Koordinationsstelle der Suizidprävention für Betroffene, Angehörige, Hinterbliebene, nahestehende Personen und Helfer:innen sowie eine deutschlandweite einheitliche kostenlose Hilfe-Rufnummer und Webseite, bei der Menschen in suizidalen Krisen die für sie passende Hilfe bekommen. Am 12. Dezember wurden die Stimmen an die Vizepräsidentin des Bundestages Frau Yvonne Magwas übergeben.



Abb.: Übergabe der Petition von Ute Lewitzka und Katja Becker an die Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages (v. l. Ute Lewitzka, Yvonne Magwas, Lars Rohwer, Thomas Rachel und Katja Becker).

5.4 KONFERENZEN MIT BEITRÄGEN & POSTERVORSTELLUNGEN

ESSSB KOPENHAGEN

Das European Symposium for Suicide and Suicidal Behaviour (ESSSB) ist Kongress, der Austausch über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Projekte ermöglicht. Luna Grosselli hat das WFI beim diesjährigen ESSSB vom 24. bis 27. August mit einem Poster vertreten und die Arbeit von HEYLiFE vorgestellt. Mit der Teilnahme konnte die internationale Vernetzung des WFI gesteigert werden. Luna Grosselli ist da-

rüber hinaus der Vernetzungsgruppe "Youth Suicide Research Network" beigetreten.



Abb.: Luna Grosselli präsentierte auf der ESSSB in Kopenhagen erste Ergebnisse der Evaluation von HEYLiFE.

DGPPN KONGRESS

Jedes Jahr im November findet der Kongress der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) in Berlin statt. In diesem Jahr war aufgrund der aktuellen politischen Diskussion zum Assistierten Suizid das Thema auf dem Kongress sehr präsent. In verschiedenen Symposien stellten Ute Lewitzka, Susanne Knappe und Katharina König Projekte des WFI vor und informierten über Möglichkeiten der baulichen und nichtbaulichen Suizidprävention.

FACHNACHMITTAG SUIZIDALITÄT UND SUIZID-PROPHYLAXE IN GÖRLITZ

Am 10. Oktober lud die Psychiatriekoordinatorin Steffi Weise vom Gesundheitsamt des Landkreises Görlitz zum Fachnachmittag "Suizidalität und Suizidprophylaxe im Kindes- und Jugendalter". Anwesend waren ca. 60 Mitarbeiter:innen aus Psychiatrien, Kindernotdienst, Jugendamt, Gesundheitsamt, Polizei und Schule. Dies bot Elisa Helbig und Jonathan Walther vom WFI die Möglichkeit zur ausführlichen Vorstellung des Projektes HEYLiFE sowie der Vernetzung mit weiteren Akteur:innen. So konnte eine Kooperation mit dem Sachbe-

arbeiter für Prävention bei der Polizei Sachsen angebahnt werden. Zahlreiche anwesende Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter:innen interessierten sich für die Schulworkshops, was auf eine Erweiterung des Angebotes hoffen lässt.

LANGE NACHT DER WISSENSCHAFTEN

Am 8. Juli war das WFI mit einem Stand bei der diesjährigen langen Nacht der Wissenschaften auf dem Gelände der Universitätsklinik Dresden präsent. Mehrere Mitarbeiter:innen informierten zwischen 16 und 23 Uhr Interessierte vor allem zu HEYLiFE. Spielerisch mit einem Quiz und kleinen HEYLiFEgebrandeten Preisen konnte erfolgreich für das Thema Suizidprävention sensibilisiert werden. Über 2.000 Besucher:innen nutzten im Verlauf der Veranstaltung die Gelegenheit und schauten am Stand des WFI vorbei.



Abb.: Ein Teil des WFI Teams stellt das HEYLiFE Projekt mit einem Stand bei der LNDW vor.

DGPS TAGUNG HILDESHEIM

Im September nahmen Susanne Knappe und Katharina König am DGPs (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) Kongress in Hildesheim teil. Frau Knappe präsentierte erste Ergebnisse aus der Evaluation des HEYLiFE Programmes an Schulen. Frau König stellte die Kliniksuiziddatenbank vor.

DGS HERBSTTAGUNG JENA

Zur Herbsttagung der DGS im September in Jena wurden die langjährigen Mitarbeiterinnen Luna Grosselli und Katharina König geehrt. Frau Grosselli erhielt für die Entwicklung und wissenschaftliche Begleitung unserer schulischen Präventionsangebote den Hans-Rost-Preis für herausragende Leistungen in der Suizidologie und Suizidprävention. Frau König konnte sich über den 1. Platz beim Posterpreis zu ersten Ergebnissen aus der Kliniksuiziddatenbank freuen. Während der DGS-Tagung stellten darüber hinaus Martin Aresin und Yara Stephan die Ergebnisse ihrer Masterarbeit zur Evaluation des HEYLiFE Workshops zur psychischen Gesundheit für Jugendlichen vor.



Abb.: Yara Stephan und Martin Aresin nehmen auf der DGS-Herbsttagung den Posterpreis entgegen.

WFI ONLINE-SYMPOSIUM

Am 11. November fand das erste von HEYLiFE veranstaltete "Online-Symposium und Vernetzungstreffen in Sachsen" statt. Das Grußwort hielt Frau Attiya Khan vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt. Das Symposium war mit über 100 Teilnehmer:innen aus ostsächsischen und Dresdner Schulen und Hilfeeinrichtungen sehr gut besucht. Themen der eintägigen Veranstaltung waren der aktuelle Stand der Suizidprävention in Sachsen, die Vorstellung der zwei Schulworkshops sowie die Förderung der Netzwerkarbeit.

5.5 WFI IM WEB UND AUF SOCIAL MEDIA

SOCIAL MEDIA

Der Instagram-Kanal wurde Anfang 2021 ins Leben gerufen und hat inzwischen über 250 Follower. Dieses Jahr wurden über 80 Beiträge veröffentlicht. Ziel ist, breitflächig und direkt über die Arbeit, über Neuigkeiten der Suizidpräventionsforschung sowie über Veranstaltungs- und Literaturtipps rund um die Suizidprävention zu informieren. Weiterhin ist Ziel, in Austausch zu treten und zur weiteren Entstigmatisierung der Thematik innerhalb der Gesellschaft beizutragen. Besonderen Zuspruch und Interesse erhielten die Beiträge über die am 05. März von Ute Lewitzka und Katja Becker gestarteten Petition zur Stärkung der Suizidprävention in Deutschland. Es konnten 28.000 Unterschriften gesammelt werden.

YOUTUBE KANAL

Seit dem 25. November hat HEYLiFE einen eigenen YouTube-Kanal. Hier findet man unter anderem das Online-Symposium zum Nachhören und weitere Empfehlungen rund um Suizidprävention und -forschung.

INTERNETSEITE (MEDIATHEK)

Auch über die Mediathek der Seite des WFI wird zu den oben genannten Themen informiert.

Infoportal https://www.suizidpraevention-sachsen.de

Workshops https://www.felberinstitut.de/heylife

Instagram https://www.instagram.com/felberinstitut

YouTube https://www.youtube.com/@HEYLiFEsachsen



Abb.: Internetseite des WFI

5.6 BIG IN JAPAN

Seit September weilt unser Mitarbeiter Tobias Riemschüssel zu einem Auslandssemester in Japan. Es folgen einige Eindrücke eines Ausfluges, die uns Tobias geschickt hat:



Abb. 1: Tobias am Berg Fuji.

"Im November konnte ich das Wochenende nutzen, um einen besonderen Ausflug im Sinne des WFI zu unternehmen: Ich machte mich auf zum berühmten Berg Fuji (Abb. 1) und bin von dort weiter gefahren zum Aogikahara, einem national geschützten Waldgebiet am Fuji. Aogikahara, im Westen auch als "Suicide Forest" bekannt, ist in Japan das passende Gegenstück zum deutschen Werther. Nach den Romanveröffentlichungen des japanischen Schriftstellers Matsumoto Seichō, der von 1909 bis 1992 lebte, kam der Wald in den zweifelhaften romantisierten Ruf als Japans Stätte des Suizides (Abb. 2). Ich konnte eine Wanderung in den Wald unternehmen und bin dabei zur Drachengrotte gelangt (Abb 3). Es heißt, der Geist des Drachens lebt in diesem Schrein, der einst vom Fuji begraben wurde und zieht die Seelen der Sündigen zu sich in die Tiefe. In einem etwas zweifelhaften Versuch der Suizidprävention wird diese Geschichte zu Beginn der Wanderung präsentiert (Abb. 4). Ein weiteres Präventionsschild, das ich auf der Wanderung entdecken konnte, behandelte finanzielle Not als Beweggrund, aber leider ohne Anbindung an psychologische Unterstützung. Insgesamt waren die Hinweise zur Suizidprävention und deren Thematisierung auf meiner Wanderung doch eher rar gesät. Trotzdem war es ein eindrückliches Erlebnis."

Tobias Riemschüssel



Abb. 2: Tobias im Aogikahara (Suicide Forest)



Abb. 3: Die Drachengrotte



Abb. 4: Erläuterung Suizidprävention

6 AGENDA 2023

Das WFI kann auf ein erfolgreiches Jahr 2022 zurückblicken. Der hier vorliegende erste Jahresbericht gibt beeindruckendes Zeugnis davon. Das spornt uns Mitarbeiter:innen für 2023 an. Wir haben viele neue Ideen und Pläne und die Arbeit in unserem jungen Team ist einfach großartig. Auf der Agenda für das neue Jahr stehen neben dem Ausbau und der Weiterführung der beiden Datenbankprojekte die Weiterentwicklung von HEYLiFE. Mit der Konzeption einer speziellen Weiterbildung für Eltern wird der Kreis der Beteiligten im Jugendbereich vervollkommnet. Dank der Vereinbarung von Kooperationen mit der Universität Würzburg sowie der Tomoni Mental Health GmbH aus Frankfurt am Main wird es sogar zu einer überregionalen Zusammenarbeit kommen. Das ermöglicht dem WFI, eine größere Expertise zu nutzen und über die Nutzung gemeinsamer Ressourcen mehr Menschen zu erreichen.

Wir werden weiter daran arbeiten, HEYLiFE unabhängiger von öffentlichen Förderungen zu machen, denn diese sind wie üblich projektbezogen und befristet. Das erschwert die langfristige Mitarbeiter:innenbindung sehr.

Im vergangenen Jahr haben wir im Rahmen von Visionstagen an der mittel- und langfristigen Strategie unseres Institutes gearbeitet. Wir erwarten, dass es mit Unterstützung der Verbände und Fachgruppen politisch zu einer stärkeren Förderung der Suizidprävention kommt. Ideal wäre aus unserer Sicht die gesetzliche Verankerung der Suizidprävention. So bestände die Möglichkeit, diese zu stärken und Forschung zu fördern.

Zu einem weiteren Ziel gehört die Entwicklung eines Fortund Weiterbildungscurriculums. Neben einem Basismodul wird es einen Intensivworkshop sowie weitere berufsspezifische Module, zum Beispiel für das Rettungswesen, geben. Dieses Curriculum entsteht derzeit in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention.

Für die Arbeit des WFI hoffen wir weiterhin auf so großartige Unterstützung, wie wir sie in den letzten Jahren erfahren durften. Helfen Sie liebe Leser:innen, damit Suizidprävention in Sachsen weiter gestärkt, fundiertes Wissen verbreitet und so Menschen in suizidalen Krisen besser geschützt werden.



Abb.: Ute Lewitzka, Vorstandsvorsitzende des WFI

7 VEREIN IM ÜBERBLICK

7.1 VEREIN IN ZAHLEN

Beim WFI waren im abgelaufenen Jahr 20 Trainer:innen, 3 Mitarbeiter:innen in den Bereichen Verwaltung/IT/Öffentlichkeitsarbeit sowie 2 sonstige unterstützende Mitarbeiter:innen angestellt.

Hiervon waren 6 Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen, 7 Wissenschaftliche Hilfskräfte, 16 Praktikant:innen - davon 4, die im Anschluss daran als Wissenschaftliche Hilfskräfte geblieben sind, 3 Mitarbeiter:innen in geringfügiger Beschäftigung sowie 1 ehrenamtlich Tätige.

Im Zusammenhang mit der Arbeit des WFI ist 1 Masterarbeit mit einer Evaluation der HEYLiFE Workshops zur psychischen Gesundheit entstanden.

An der Kliniksuiziddatenbank des WFI beteiligen sich 132 Kliniken. Mit der Arbeit von HEYLIFE konnten in 250 Schülerworkshops an über 70 Schulen 5.000 Teilnehmer:innen und in 16 Lehrerworkshops an 16 Schulen 250 pädagogische Handelnde erreicht werden. In der Forschungsdatenbank (DESFA) des WFI sind derzeit 486 Projekte aus 104 Institutionen aufgenommen.

7.2 DANKESCHÖN AN UNTERSTÜTZER

Zum Ende dieses ersten Jahresberichtes danken wir den Unterstützer:innen, Spender:innen und staatlichen Geldgebern des WFI allerherzlichst. Nur dadurch ist unsere Arbeit möglich! Wir hoffen sehr auf die weitere Förderung durch Sie und viele andere!

Unterstützt haben uns:

- bei der Kliniksuiziddatenbank 132 Kliniken in der DACH-Region
- bei HEYLiFE insgesamt 86 Schulen in Dresden und Umgebung
- bei der Forschungsdatenbank 52 Universitäten in der DACH-Region
- Privatspender, Institutionen und Politiker:innen mit Spenden im Gesamtumfang von 7.360 Euro, hiervon 5.000 Euro im Rahmen der diesjährigen Verleihung des 25. Erich-Kästner-Preises an Teresa Enke

- mit Fördergeldern die Sächsischen Staatsminiserien Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie Wissenschaft, Kultur und Tourismus.
- und Fördergeldern der Dr. Elias und Hedwig Gulinsky-Stiftung

Nochmals: Vielen Herzlichen Dank!



Abb. Das WFI Team auf der Weihnachtsfeier 2022 zusammen mit Werner Felber

8 ORGANE

VORSTAND

Vorstandsvorsitzende: PD Dr. med. habil. Ute Lewitzka Stellvertr. Vorstandsvorsitzende: Dr.-Ing. Nadine Glasow Mitglied des Vorstandes: Prof. Dr. med. Burkhard Jabs Mitglied des Vorstandes: Dr. phil. Dipl.-Ing. Katharina König

KURATORIUM

Dr. Katharina Bennefeld-Kersten

Prof. Dr. Jürgen Hoyer

Assoc. Prof. Ph.D. Priv.-Doz. Dr. Thomas Niederkrotenthaler MMSc

Prof. Dr. Med. Thomas Reisch

Prof. Dr. Med. Barbara Schneider, (EU) M. SC., MHBA

Prof. Dr. Med. Dr. H.C. Manfred Wolfersdorf

WFI TEAM

M. Sc. Martin Aresin Dipl.-Ing. Eike Hübenthal M. Sc. Elisa Helbig M. Sc. Dana Barakow B. Sc. Sarah Blackert Elena Hüttermann Jan-Frederik Bockelmann B. Sc. Özge Karakas Andreas Borowizc Prof. Dr. Susanne Knappe M. Sc. Greta Brückner Simon Kerner Karoline Clausnitzer M. Sc. Luisa Krause

Louisa Csipek B. A. Christiane Lichtenberger

M. Sc. Lara Dehmlow B. Sc. Regina Linke

B. Sc. Lena Dittmann B. Sc. Tobias Riemschüssel

M. Sc. Maximilian Ehlers Jenny Schneider Pauline Ebert Eva Stolzenburg Jördis Grassl B. Sc. Julia Streidl

M. Sc. Luna Grosselli Dipl.-Psych. Jonathan Walther

B. Sc. Nico Habig Viktoria Wolf Josi Harzbecker Annika Wuchold Sophie Hauenherm B. Sc. Judith Zuber

18 JAHRESBERICHT WFI 2022 JAHRESBERICHT WFI 2022 19

IMPRESSUM

Werner-Felber-Institut für Suizidprävention und interdisziplinäre Forschung im Gesundheitswesen e.V. Hallwachsstr. 5 01069 Dresden

Vereinsregister: VR 9970 Registergericht: Dresden

SPENDENKONTO

Werner-Felber-Institut e.V. Deutsche Bank DE78 8707 0024 0226 5650 00 DEUTDEDBCH

KONTAKT

Telefon: +49 (0)351 30922143 Telefax: +49 (0)351 30933084 E-Mail: info@felberinstitut.de

felberinstitut.de