



**Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz**  
**Alliance Santé Psychique Suisse**  
**Alleanza Salute Psichica Svizzera**  
**Allianza Sanadad Psichica Svizra**

Bundesamt für Gesundheit  
Gesundheitspolitik

Bern, 27. Februar 2015

**Informelle Anhörung zum Bericht «Dialog-Projekt Psychische Gesundheit»:  
Stellungnahme des Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit Schweiz APGS**

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz APGS dankt für die Einladung zur Mitwirkung an der informellen Anhörung zum Bericht «Dialog-Projekt Psychische Gesundheit». Gerne nehmen wir nachfolgend zum Bericht Stellung, indem die vom BAG gestellten Anhebungsfragen beantwortet werden.

Im Voraus danken wir Ihnen vielmals für die Berücksichtigung unserer Antworten bzw. gewünschten Anpassungen im definitiven Bericht

Freundliche Grüsse  
Der APGS-Vorstand

## APGS-Stellungnahme zum Bericht „Dialog-Projekt Psychische Gesundheit“

1. Sind Sie mit den Massnahmenbereichen 1-8 einverstanden? (bei der Online-Befragung Antwortmöglichkeiten: Ja, eher ja, eher nein, nein. Und ein paar Ziffern für Bemerkungen)

### Handlungsfeld 1- Massnahmenbereich 1: Nationale Sensibilisierungskampagne realisieren

Ja, der Massnahmenbereich 1 findet grundsätzlich unsere Unterstützung.

### Handlungsfeld 1- Massnahmenbereich 2: Kommunikation zu Grundlagen und Angeboten lancieren:

Eher Ja. Die wichtigen *Risikogruppen* müssten identifiziert und ausgewogen erwähnt werden (die Beispiele bei den einzelnen Massnahmen betreffen aktuell in erster Linie Kinder und Jugendliche, hier müssten auch andere Gruppen erwähnt werden): **Alte Menschen, MigrantInnen, Behinderte, Arbeitslose und Sozialhilfeempfangende**. Wir würden entweder übergeordnet von vulnerablen Gruppen sprechen, oder aber diese detailliert nennen. Gerade bei den Angehörigen ist darauf zu achten, dass nicht allein auf das familiäre, sondern auch auf das berufliche Umfeld eingegangen wird. Oftmals geht vergessen, dass eine psychische Krankheit eines Mitarbeitenden auch für die KollegInnen und Arbeitgeber belastend ist und dass hier Aufklärung und Beratung notwendig wäre.

Seite 35: Erwähnen möchten wir weiter, dass die Sinnfindung auch ausserhalb des Erwerbslebens eine grosse Rolle spielt. Die Abbildung 9 zeigt, dass Sinnfindung eher zur Lebensphase „Erwerbsleben“ gehört. Ausserdem erwähnt Abbildung 9 die Risikosituationen in Bezug auf die Lebensphasen. Die beiden **stärksten Risikofaktoren**, die in Tab. 2-1 aufgezeigt werden (tiefe Kontrollüberzeugung; tiefe Lebenszufriedenheit), sind jedoch weder in der Abbildung noch im Text integriert.

### Handlungsfeld 2-Massnahmenbereich 3: Übergänge begleiten:

Eher Ja: Unter Ziffer 4.2 könnten im Massnahmenbereich 3 beispielsweise weitere wichtige Übergangssituationen aufgelistet werden, wie jene vom Erwerbsleben in die Pensionierung, von der stationären zur ambulanten Behandlung etc.. Entsprechend sind unter „Akteure“ auch die entsprechenden Organisationen aufzuführen (s. allgemeine Bemerkungen).

### Handlungsfeld 2-Massnahmenbereich 4: Massnahmen und Angebote optimieren

Ja, unterstützen wir grundsätzlich.

### Handlungsfeld 3-Massnahmenbereich 5: Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen.

Eher ja / teilweise: Massnahmenbereich 5 erachten wir als **übergreifend**: Psychische Gesundheit sollte ein übergreifendes Dach resp. Anliegen sein; z. B. ein Kantons- und Projekt übergreifendes, nationales und trialogisch organisiertes Programm, wofür eine Institution zuständig sein sollte. Jedes Programm zur psychischen Gesundheit muss nicht allein die Gesundheitsdepartemente betreffen, sondern auch die Sozial- und Bildungsdepartemente mit einbeziehen (**Multisektoraler Ansatz**). Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention von psychischen Erkrankungen sind Querschnittsaufgaben und nur als solche lassen sich effektive Erfolge erzielen. Akteure sollen dann entsprechend unserem allgemeinen Kommentar aufgeführt werden.

### Handlungsfeld 3-Massnahmenbereich 6: Wissensbasis und Datengrundlage verbessern

Eher ja: Dieser Massnahmenbereich könnte, falls der Bericht verschlankt werden müsste, zum Massnahmenbereich 2 genommen werden (Datengrundlage, Forschung für die Öffentlichkeit nutzbar und bekannt machen), da Übereinstimmungen vorhanden sind. Speziell sei darauf hingewiesen, dass die Datenlage v. a. für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ungenügend ist. Zudem sei erwähnt, dass wir eigentlich über eine Menge verschiedenster Daten im Bereich *Mental Health* verfügen, diese aber nur fragmentiert zur Verfügung stehen. So werden beispielweise im Bericht die ambulanten Leistungen der psychologischen PsychotherapeutInnen erwähnt, aber es fehlen alle weiteren Leistungen in der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung (Ambulatorien, psychiatrische Spitex, ÄrztInnen etc.). Es mangelt an einer Übersicht und einer zusammenfassenden Darstellung der Datengrundlagen und der dazu gehörenden Wissensbasis. Die

verschiedenen zwar begrüssenswerten Berichte sind untereinander nicht in einen Zusammenhang gesetzt und geraten so in Gefahr, nur partiell eine Wirkung zu zeigen

#### *Handlungsfeld 4-Massnahmenbereich 7: Vernetzung der Akteure ausbauen*

Ja, unterstützen wir vollumfänglich. Unter „Akteure“ sind Fachgesellschaften aufzunehmen.

#### *Handlungsfeld 4-Massnahmenbereich 8: Neue Finanzierungsmodelle anbieten*

Teilweise: die Finanzierung ist offen bzw. bleibt ungeklärt. Projekte, Berichte und Strategien bleiben folgenlos, wenn nicht gleichzeitig Finanzierungsmöglichkeiten erwogen und vorgeschlagen werden. Wir könnten uns beispielsweise die Erhöhung des „Präventions-Franks“ vorstellen. In Bezug auf mögliche gesetzliche Grundlagen für Finanzierungsmodelle im Bereich Psychische Gesundheit scheint uns wichtig, den Bundesverfassungs-Artikel 118<sup>1</sup> nicht ausser Acht zu lassen und sich vor Augen zu halten, dass es sich auch bei einigen der psychischen Krankheiten um „stark verbreitete Krankheiten des Menschen“ handelt, die bei den Massnahmen zum Schutz der Gesundheit zu beachten sind. Bei dieser Gelegenheit bleibt aber die Feststellung, dass es bis jetzt an nationalen, gesetzlichen Grundlagen im Bereich *Mental Health* fehlt, was dazu führt, dass der Bund weder über die gesetzlichen Möglichkeiten zur Förderung und zum Erhalt der psychischen Gesundheit verfügt noch entsprechende Finanzierungen in die Wege leiten kann.

### **2. Welche Aktivitäten sollen in der Schweiz prioritär in den Massnahmenbereichen 1 bis 8 entwickelt werden? Bzw. wo sehen sie den grössten Nachholbedarf (Angebotslücken)?**

a) Die im Bericht genannten Akteure müssten auf **Betroffene und Angehörige** explizit erweitert werden: Der Bericht ist aus Sicht der Professionellen verfasst, Betroffene und Angehörige werden nur teilweise und implizit mit gemeint. Wir sind überzeugt, dass sich die Handlungsfelder dadurch verändern. Beispiel aus Abbildung 9: Sinnkrisen gehen nicht nur die erwähnten professionellen Akteure an, sondern betreffen vielleicht ganz andere Lebenswelten, wie z.B. Kirchen, Gemeindeaktivitäten etc.. Wichtig erscheint uns, alle wichtigen Akteure einzubinden. Im Hinblick auf die Prävention und Gesundheitsförderung bei den verschiedenen Lebensabschnitten im Zusammenhang mit Übergängen (u. a. in Abbildung 9 dargestellt) sind die jeweiligen wichtigsten Akteure aufzuführen.

b) Ergänzen möchten wir die Massnahmenbereiche mit

- den **innerpsychischen Schutz- und Risikofaktoren**, wie internaler Kontrollüberzeugung, Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwertgefühl u. ä.: Aus der einleitenden Übersicht (Tab. 2-1) geht die tiefe Kontrollüberzeugung als *den* wichtigsten innerpsychischen Belastungsfaktor hervor. Keiner der Massnahmenbereiche 1-8 nimmt diese insbesondere für die **Primärprävention** zentrale Erkenntnis auf, was uns erstaunt: Im ganzen Bericht wird kein Bezug mehr auf diese Faktoren genommen – hier besteht aus unserer Sicht gerade aufgrund der grossen Bedeutung deutlicher Handlungsbedarf.
- **der Armut**: Diese ist ein erwiesener Risikofaktor für die psychische Gesundheit. Daher sollte die Armut unseres Erachtens speziell thematisiert und angegangen werden. Dieser Risikofaktor wird im Übrigen auch nicht in Tabelle 2-1 aufgeführt, was zu ergänzen wäre.
- den politischen Dimensionen und Aktivitäten, wie z.B. der Gesetzgebung
- den Risiko- und Schutzmassnahmen, die zu wenig berücksichtigt werden

c) Angebotslücken verorten wir auch im Hinblick auf die **Begleitung von Übergängen** bzw. beim «*case management*». Im Kontext von Übergängen sollte die Prämisse leitend sein, an erster Stelle die individuelle Unterstützung und Förderung zu gewährleisten; die finanzielle und administrative Abwicklung von eingeleiteten Massnahmen müsste höchstens parallel dazu oder nach der Bereitstellung bzw. Einleitung individueller Hilfestellungen verlaufen. Zentral wäre ebenfalls die *Bündelung der Zuständigkeit* bei der Begleitung von Übergängen: Idealerweise müsste eine (haupt-)verantwortliche Übergangsbegleitung installiert werden statt der heute vorherrschenden Verteilung der Zuständigkeit auf diversen Stellen (Schulämter, Sozialämter, IV-Stellen, Taggeldversicherungen, RAV etc.). Die

<sup>1</sup> Siehe <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a118>

hauptverantwortliche Begleitung könnte auch die weitere Zusammenarbeit mit anderen betroffenen Stellen koordinieren.

3. *In welchem Massnahmenbereich sind Sie schwerpunktmässig zurzeit tätig und mit welchen Aktivitäten?*

Das Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz ist insbesondere im Handlungsfeld 3 *Policy und Anwaltschaft* tätig. Der Schwerpunkt des APGS liegt auf der politischen Einflussnahme.

4. *Allgemeine und spezifische Rückmeldungen zum Bericht*

Auf Seite 7 dürfte expliziter festgehalten werden, dass das Postulat 13.3370 *dank* der vom APGS eingereichten Petition erfolgte, und **nicht**, dass die Anliegen der Petition berücksichtigt wurden: Da wurde Ursache und Folge miteinander verwechselt.

Unter Kapitel 1.4 wird darauf hingewiesen, der Hauptfokus des Berichts liege auf Gesundheitsförderung und Prävention, doch eingegangen wird fast ausschliesslich auf Krankheiten und Behandlung (auf mindestens 8 der 31 Berichtsseiten). Aus unserer Sicht wird der IV beispielsweise ein zu grosser Raum eingeräumt, auch wenn wir selbstverständlich sehen, dass sie bei der Beschreibung der aktuellen Situation der psychischen Gesundheit in der Schweiz nicht übergangen werden kann. Dasselbe gilt für den Fokus auf Arbeitsplatz, obwohl Menschen *ohne* Arbeit weitaus gefährdeter im Hinblick auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen sind. Das Thema **Prävention, insbesondere die Primärprävention**, muss unbedingt im Bericht vertieft werden, wobei aktuelle Forschungsergebnisse zu berücksichtigen sind. Auch wenn Kinder und Jugendliche bei diesem Thema oft im Zentrum stehen, ist zu beachten, dass Prävention ein lebenslanges Thema ist (z.B. gerade auch im Pensionsalter zentral).

Auf Seite 15 unter Kapitel 2.2.2 „Folgen von psychischen Krankheiten“ ist die Aussage „Häufige Auswirkungen sind *Stigmatisierung* und verminderte Lebensqualität sowie Invalidität“ falsch und unbedingt zu korrigieren: Stigmatisierung ist keine Folge von psychischen Erkrankungen, sondern Folge der negativen Aussenwahrnehmung von psychisch erkrankten Menschen durch die Gesellschaft. **Korrekturvorschlag:** „*Häufige Auswirkungen sind verminderte Lebensqualität sowie Invalidität; darüber hinaus führt die noch herrschende Stigmatisierung der Betroffenen zu Chronifizierung der Erkrankung und Verringerung der Heilungschancen*“.

Wir begrüssen, dass die Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz (BASS Studie) Eingang in den Bericht gefunden hat. Allerdings müssten entsprechend **alle Leistungen** in der Psychiatrie / Psychotherapie berücksichtigt werden – auch Konsultationen in den Ambulatorien und Praxen sowie aufsuchende Dienste wie Spitex –, um das Bild der Versorgung im Bereich Psychische Gesundheit zu komplettieren.

Aus unserer Sicht ist zentral, dass der Konnex dieses Berichtes mit anderen Berichten deutlicher aufgezeichnet wird und dass die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Strategien weiter verstärkt wird. Gerade weil die politische Bereitschaft für die Umsetzung der genannten Massnahmen fraglich und die Geldfrage nicht geklärt sind, ist unabdingbar, die gleichen Anliegen zu bündeln und das Vorgehen abzustimmen.

Unter Kapitel 2.4.7 „Nichtregierungsorganisationen und Fachverbände“ freut es uns, wenn das **Aktionsbündnis psychische Gesundheit Schweiz (APGS)** namentlich erwähnt würde. Das APGS vereint diverse gesamtschweizerisch tätige Organisationen, Institutionen oder spezifischen Fach-, Selbsthilfe- und Betroffenengruppen, die sich auf eine gemeinsame Vertretung zentraler Anliegen zu Gunsten der psychischen Gesundheit geeinigt haben. Besonders wichtig ist dabei auch die Beteiligung der Betroffenen, welche im Bericht zwar nach Möglichkeit versucht wurde, aber wie am Hearing vom 22. Januar 2015 erwähnt, relativ wenig Niederschlag gefunden hat.

Der Bericht könnte verschlankt werden: die vier Handlungsfelder scheinen vage und vor allem schwierig voneinander abzugrenzen. Sie sind sich von der Formulierung her ähnlich. Als Beispiel: Der Massnahmenbereich „Kommunikation zu Grundlagen und Angeboten lancieren“ im Handlungsfeld 1 könnte auch zu „Wissensbasis und Datengrundlage verbessern“ dem Handlungsfeld 3 zugewiesen werden (siehe oben Massnahmenbereich 3). Die Grafik dazu (Abb. 10) impliziert ausserdem eine

Hierarchie der Handlungsfelder, die nicht zwingend scheint bzw. austauschbar ist. Beispiel: Handlungsfeld 4 könnte auch nach Handlungsfeld 1 stehen, als Voraussetzung.

Generell müssen unter dem Begriff „**Akteure**“ im Sinne der Vernetzung, Schnittstellenpflege und der intersektoriellen Zusammenarbeit immer alle relevanten Akteure aufgeführt werden, z. B. HausärztInnen, KinderärztInnen, Pflegende, Sozialarbeitende, Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenen-PsychiaterInnen und -PsychologInnen, Fachgesellschaften, Organisationen der Arbeitswelt, Sozialhilfestellen, Kirchen und weitere mehr.

APGS-Vorstand,  
27. Februar 2015