

Nationale Gesundheitspolitik Schweiz  
Politique nationale suisse de la santé  
Politica nazionale svizzera della sanità  
Politica naziunala svizra de la sanidad

# Zusammenstellung der Konsultationsergebnisse

---

**Entwurf Nationale Strategie  
zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der  
psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz  
(Februar – Mai 2004)**

**Dezember 2004**

---

## Impressum

Redaktionsteam: Regula Rička, Sabine Gurtner Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Datenmanagement: Monika Graser, Patrick Mathys BAG

Beirat: Niklas Baer, Psychiatrische Klinik Baselland (KPD), Liestal; Wilhelm Felder, Fachvertreter Psychiatrie der universitären psychiatrischen Einrichtungen, Jürg Gassmann, Pro Mente Sana (PMS); Philippe Lehmann, Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, BAG; Salome von Greyerz, Sektion Strategie und Gesundheitspolitik CH, BAG; Hans Kurt, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGP) / Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP); Roland Unternährer, Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Franz Wyss, GDK; Claude Voegeli, Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

## Kontaktadresse:

**Bundesamt für Gesundheit**  
**Direktionsbereich Gesundheitspolitik**  
Regula Rička  
**Sektion Strategie und Gesundheitspolitik CH**  
Postfach, 3003 Bern  
Tel +41 31 322 65 99, Fax +41 31 322 34 37

# Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung .....	5
2	Einleitung .....	7
2.1	Hintergrund des Strategieentwurfs .....	7
2.2	Konsultationsverfahren .....	7
3	Ergebnisse .....	10
3.1	Ziele des Strategieentwurfs (1. Kapitel).....	10
3.2	Grundlagen der Strategie (2. Kapitel).....	12
3.3	Bewertung der Daten bezüglich psychische Gesundheit und psychische Krankheiten (3. Kapitel) .....	15
3.4	Bewertung der Lageanalyse zur Versorgung sowie zu den Kosten und Finanzierung (4. Kapitel) .....	18
3.5	Bilanz, Handlungsbedarf, Lösungsbedarf (5. Kapitel).....	19
3.6	Aktionsplan (6. Kapitel).....	21
3.6.1	Priorisierung der zehn Empfehlungen im Aktionsplan.....	22
3.6.2	Stellungnahmen zu den einzelnen Empfehlungen des Aktionsplans .....	25
3.7	Umsetzung.....	35
3.8	Anhänge des Strategieentwurfs vom Februar 2004.....	39
4	Diskussion und Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung .....	42

## **Anhang I** Liste der Konsultationspartner

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Anzahl eingegangene Stellungnahmen.....	8
Tabelle 2:	Formen von Stellungnahmen.....	9
Tabelle 3:	Bewertung der Daten .....	16
Tabelle 4:	Bewertung der Lageanalyse der Gesundheitsversorgung, deren Kosten und Finanzierung .....	18
Abb. 1:	Priorisierung der zehn Empfehlungen im Aktionsplan.....	23
Tabelle 5:	Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Bund und Kantone.....	24
Tabelle 6:	Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Bildung + Forschung, Berufsverbänden und Fachorganisationen .....	24
Tabelle 7:	Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Betroffenen- und Angehörigenorganisationen und Hilfswerken.....	24
Tabelle 8:	Bewertung der Empfehlung Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention .....	25
Tabelle 9:	Bewertung der Empfehlung Förderung der psychischen Gesundheit .....	26
Tabelle 10:	Bewertung der Empfehlung Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung für psychische Gesundheit und die psychischen Krankheiten.....	27
Tabelle 11:	Bewertung der Empfehlung Förderung der Selbsthilfe, Freiwilligenarbeit; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen .....	28
Tabelle 12:	Bewertung der Empfehlung Qualitätsentwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote .....	29
Tabelle 13:	Bewertung der Empfehlung über die Nachwuchsförderung von SpezialistInnen in Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit; Ausbau von Forschung und Entwicklung .....	30
Tabelle 14:	Bewertung der Empfehlung zur multisektoralen Zusammenarbeit.....	31
Tabelle 15:	Bewertung der Empfehlung Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten .....	32
Tabelle 16:	Bewertung der Empfehlung zur Anpassung der Gesetzgebung .....	33
Tabelle 17:	Bewertung zur Empfehlung der Nationalen und internationalen Koordination.....	34
Tabelle 18:	Bewertung der Skizze zur Umsetzung der Strategie.....	35
Tabelle 19:	Bewertung einer koordinierten Umsetzung .....	36
Tabelle 20:	Zuständigkeiten für eine koordinierte Umsetzung.....	37
Tabelle 21:	Engagement bei der Umsetzung der Strategie .....	38
Tabelle 22:	Expertenbericht Psychiatrische Versorgung.....	39
Tabelle 23:	Beispiele innovativer Praxis .....	41

# 1 Zusammenfassung

## Einführung

Im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik Schweiz und zur Erfüllung des Postulates der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (03.3010) wurde in den Jahren 2000 bis 2003 ein Entwurf für eine Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz (fortan Nationale Strategie Psychische Gesundheit) erarbeitet.

Der vorliegende Strategieentwurf nimmt eine Public Health Optik ein. Das heisst die psychische Gesundheit wird von biologischen, psychologischen, sozio-ökonomischen, sozio-kulturellen und institutionellen Faktoren beeinflusst. Eine nachhaltige Reduktion der Inzidenz und Prävalenz von psychischen Störungen kann deshalb nicht nur durch gesundheitspolitische Entscheide erreicht, sondern soll von einer generellen Politik gestützt werden. Diese soll Rahmenbedingungen schaffen, die positiv auf eine soziale, schulische und berufliche Integration der Bevölkerung einwirken.

Der Entwurf beinhaltet einen Zielkatalog, Grundlagen, eine Bilanz der aktuellen Problemfelder und beschreibt den Handlungsbedarf sowie Lösungsansätze. Im Aktionsplan werden zehn Empfehlungen mit einem kurz-, mittel- und langfristigen Zeithorizont vorgeschlagen. Für die Umsetzung wird ein koordiniertes Vorgehen in gemeinsamer oder getrennter Zuständigkeit skizziert.

Im Februar 2004 wurde er dem Bund, den Kantonen und Privaten zur Stellungnahme unterbreitet. Das Ziel der Konsultation war, mittels eines Fragebogens die Akzeptanz zu Ziel und Inhalt abzuklären und die Prioritäten unter den zehn Empfehlungen des Aktionsplans zu ermitteln.

Von den 192 begrüsstesten Organisationen gingen 123 Stellungnahmen ein. Sie stammen von Bundesstellen, kantonalen Direktionen sowie anderen kantonalen Stellen, interkantonalen Institutionen, Gemeinden, Organisationen aus Bildung und Forschung, berufsbezogenen und thematischen Fachorganisationen, Patienten-, Selbsthilfe- und Angehörigenorganisationen sowie von Hilfswerken. Anhand des Fragebogens bezogen 101 Organisationen Stellung. 22 Organisationen brachten einen allgemeinen Kommentar ein. Zur Ermittlung der Prioritäten unter den zehn Empfehlungen konnten die Stellungnehmenden insgesamt 100 Punkte verteilen. Die Punktzahl wurde für jede Empfehlung addiert und rangiert. Schliesslich wurde der Durchschnitt für den Gruppenvergleich unter den Konsultationspartnern berechnet.

## Ergebnisse

Die Zusammenstellung der Konsultationsergebnisse zeigt, dass die Mehrheit der Stellungnehmenden den Zielen, Inhalten, dem Aktionsplan und der Umsetzung im Entwurf der Nationalen Strategie Psychische Gesundheit vom Februar 2004 grundsätzlich beistimmt. Die Stellungnehmenden erkennen, die psychische Gesundheit als eine für die Volkswirtschaft relevante Ressource und geben Massnahmen den Vorrang, welche einer Medikalisierung von gesellschaftlichen Problemen entgegen wirken. Mit den gewählten Prioritäten in den zehn Empfehlungen des Aktionsplans bestärken die Stellungnehmenden dieses Ergebnis. Die Prioritäten lauten:

1. **Früherkennung** von psychischen Krankheiten; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention
2. Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit (**Gesundheitsförderung**)
3. **Bewusstseinsbildung** der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und für psychische Krankheiten
4. Förderung der **Selbsthilfe** und Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen

5. **Qualitätsentwicklung** der Angebotskette zur Heilung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten
6. **Nachwuchsförderung** von Spezialisten und Spezialistinnen der Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit, Ausbau von Forschung und Entwicklung
7. **Multisektorale Koordination**
8. Wahrnehmung des Problems: **Monitoring** und Synthese vorhandener Daten
9. Anpassung der **Gesetzgebung**
10. Nationale und internationale **Koordination**

91% der Stimmenden befürworten eine koordinierte Umsetzung: 66% wünschen, dass Bund und Kantone gemeinsam für die Förderung und Koordination der Umsetzung zuständig sind. 56% der Stimmenden sind bereit, sich an der Umsetzung zu beteiligen.

Kritische Einwände zum Entwurf beziehen sich auf den Konkretisierungsgrad, die Reichweite der Strategie und die Finanzierung. Eine Mehrheit verlangt:

- Eine weiterführende Konkretisierung des Aktionsplans und der Umsetzungsskizze.
- Die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden und posttraumatischen Störungen
- Den Bezug zu Medikamenten- und Suchtmittelkonsum sowie zu nicht stoffgebundenen Süchten
- Eine realistische Finanzplanung für die Umsetzung trotz Sparmassnahmen der öffentlichen Hand.

### **Schlussfolgerungen**

Mit der Prioritätensetzung bekunden die Konsultationspartner, dass die gegenwärtig fast ausschliesslich auf die Behandlung von psychisch kranken Menschen ausgerichteten Angebotsstrukturen unbefriedigend sind. Die Stimmenden sind bereit, sich für ein modernes, - effizientes und wirksames - Gesundheitssystem zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit in der Schweiz zu engagieren. Sie wünschen sich, dass Bund und Kantone den Prozess gemeinsam an die Hand nehmen.

## 2 Einleitung

### 2.1 Hintergrund des Strategieentwurfs

Im Rahmen des Projektes Nationale Gesundheitspolitik (2000 – 2003) und zur Erfüllung des Postulates der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (03.3010) haben der Direktor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Präsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) im Februar 2004 einen breiten Politik- und Fachkreis begrüsst und aufgefordert, zum Entwurf für eine Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz (fortan Nationale Strategie Psychische Gesundheit) Stellung zu nehmen. Diese Konsultation (Februar – Mai 2004) sollte die Strategieentwicklung festigen und Prioritäten innerhalb der zehn Empfehlungen ermitteln.

Im ersten Teil des Entwurfs sind die Ziele, die konzeptuellen, wissenschaftlichen und statistischen Grundlagen sowie Daten und Fakten über psychische Gesundheit und Krankheit, Angebote und Inanspruchnahme, Kosten und Finanzierung der Dienstleistungen zusammengefasst. Es wird eine Bilanz gezogen und der Handlungsbedarf sowie Lösungsansätze aufgezeigt. Dieser Teil bildet den Referenzrahmen. Im zweiten Teil werden zehn Empfehlungen für einen Aktionsplan mit einem kurz- und mittelfristigen Zeithorizont vorgeschlagen. Ein Umsetzungskonzept wird im dritten Teil skizziert. Darin wird ein kohärentes Vorgehen in gemeinsamer oder getrennter Zuständigkeit aufgezeigt. Im vierten Teil wird die Strategie u. a. mit einem Expertenbericht zu den Psychiatrischen Versorgungsstrukturen vertieft und mit Beispielen innovativer Praxis illustriert ([www.nationalegesundheit.ch](http://www.nationalegesundheit.ch) -> Projekt -> psychische Gesundheit).

### 2.2 Konsultationsverfahren

#### Anzahl Versand und Rücklauf

192 Organisationen wurden zur Stellungnahme begrüsst. 123 Stellungnahmen sind eingegangen (vgl. Anhang I). Der Rücklauf beträgt somit 64%. Die zur Stellungnahme eingeladenen Kantone wurden ermutigt, kollektiv Stellung zu nehmen. Deshalb erhielten die Kantonsärzte /-ärztinnen sowie die kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung je ein Exemplar zur Kenntnisnahme. Ebenfalls ein Exemplar zur Kenntnisnahme erhielten die Teilnehmenden, welche sich an den Arbeitstagen zur Strategieentwicklung beteiligten, sofern sie nicht einer Organisation zugeordnet werden konnten, die bereits begrüsst wurde. Darüber hinaus wurden rund 100 Exemplare nachbestellt. Einzelne Organisationen bezeichneten in der Stellungnahme, wer sich an der Ausarbeitung beteiligte. Die breite Diffusion des Berichts begünstigte, dass mehr Stellungnahmen eingegangen sind als tatsächlich begrüsst wurden (vgl. Tabelle 1). Die Kantone Glarus und Zürich entschuldigten sich, dass sie aus Zeitgründen keine Stellungnahme einreichen können.

Die eingegangenen Stellungnahmen verteilen sich auf die folgenden Gruppen:

**Tabelle 1: Anzahl eingegangene Stellungnahmen**

<b>Bund: 16</b> (Versand 25)	<b>Kantonale Direktionen für Gesundheit / Soziales sowie kantonale Dienste: 42</b> (Versand 83)
<b>Bildungs- und Forschungsinstitutionen CH: 17</b> (Versand 13)	<b>Berufliche Fachorganisationen: 18</b> <b>Thematische Fachorganisationen: 13</b> (Versand 41)
<b>Betroffenen- /Angehörigenorganisationen: 10</b> (Versand 15)	<b>Hilfswerke und Freiwilligen- organisationen: 6</b> (Versand 15)

### **Qualität der Stellungnahmen**

Die Konsultationspartner erhielten für die Stellungnahme einen Fragebogen (gedruckt und elektronisch). Der versandte Fragebogen bezieht sich auf die einzelnen Kapitel im Entwurf und gliedert sich in drei Teile. Die Fragen zur Zielsetzung der Strategie, zu den Grundlagen sowie zur Bilanz sind konsultativ / meinungsbildend (qualitativ). Die Fragen zur Datenlage, zu den Kosten und der Finanzierung als auch zum Aktionsplan, zu den einzelnen Empfehlungen im Aktionsplan und zur Umsetzung sind sowohl nominal quantitativ (ja / ja mit Vorbehalt / nein) als auch qualitativ. Zur Ermittlung der Prioritäten im Aktionsplan wurden die Stellungsnehmenden aufgefordert, insgesamt 100 Punkte für die zehn Empfehlungen zu vergeben. Schliesslich konnten sich die Stellungsnehmenden zu den zehn Empfehlungen im Aktionsplan im Einzelnen äussern.

Nicht alle Stellungsnehmenden benutzten den Fragebogen. Einige äussersten sich in einem gesondert verfassten Schreiben frei zum Entwurf. In Tabelle 2 werden die unterschiedlichen Formen von Stellungnahmen zusammengefasst.

**Tabelle 2: Formen von Stellungnahmen**

<b>Gruppen</b>	<b>Gesamtzahl Stellungnahmen</b>	<b>qualitativ + quantitativ</b>	<b>teilweise qual./ quant.</b>	<b>nur qualitativer Teil</b>	<b>Stellungnahme ohne Fragebogen</b>
<b>Bund</b>	N = 16	N = 10	N = 0	N = 0	N = 6
<b>Kantone</b>	N = 43				
Kantonale Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren		N = 18	N = 1	N = 0	N = 1
Andere kantonale Direktionen		N = 2	N = 0	N = 0	N = 1
Diversen kantonale Stellen		N = 13	N = 0	N = 0	N = 4
Gemeinden		N = 1	N = 0	N = 0	N = 0
Interkantonal		N = 1	N = 0	N = 0	N = 1
<b>Bildung und Forschung</b>	N = 17	N = 12	N = 0	N = 2	N = 3
<b>Berufsverbände</b>	N = 18	N = 12	N = 0	N = 2	N = 4
<b>Fachorganisationen thematisch</b>	N = 13	N = 8	N = 0	N = 3	N = 2
<b>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen</b>	N = 10	N = 7	N = 1	N = 2	N = 0
<b>Hilfswerke</b>	N = 6	N = 6	N = 0	N = 0	N = 0
<b>Total</b>	N= 123	N = 90	N = 2	N = 9	N = 22

Die auszählbaren Daten wurden mit Excel ausgewertet. Prioritäten im Aktionsplan wurden von 69% (N 84) gesetzt. Zu den einzelnen Empfehlungen im Aktionsplan äusserten sich 51% (N 63), weitere sieben Organisationen äusserten sich zu ausgewählten Empfehlungen. Die qualitativen Daten wurden geordnet und zusammengefasst. Im nachfolgenden Bericht werden Originaltexte aus den Stellungnahmen verwendet.

Die Stellungennehmenden brachten auch Vorschläge für die Überarbeitung ein. Diese wurden in einer separaten Liste gesammelt und werden einer allfälligen Überarbeitung dienen.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Ziele des Strategieentwurfs (1. Kapitel)

Folgende Ziele liegen dem Strategieentwurf zu Grunde und sollen mit Partnerorganisationen innert einer Frist von 10 Jahren erreicht werden:

- Zunahme der psychischen Vitalität in der Bevölkerung der Schweiz
- Verbessertes Bewusstsein über positive Aspekte psychischer Gesundheit
- Erleichterung des Zugangs zu angemessener Behandlung
- Verbesserung der Kooperation von Betroffenen und Angehörigen
- Abnahme der Chronizität von psychischen Störungen und Abnahme des Bedarfs an IV-Berentungen
- Abnahme der Suizidalität
- Grössere Zufriedenheit bei den Patienten / Patientinnen und weniger Burnout bei den Fachleuten
- Erhöhte Attraktivität der Arbeit mit psychisch Kranken

Zur Beurteilung der Stossrichtung und der Ziele im ersten Kapitel des Entwurfs einer Nationalen Strategie Psychische Gesundheit konnten sich die Stellungsnehmenden frei äussern (qualitativ). Die Frage lautet: *Wie beurteilen Sie die Ziele im Kapitel 1 der Gesamtstrategie Psychische Gesundheit?*

Grundsätzlich werden die Ziele in der Gesamtstrategie im Entwurf zur Nationalen Strategie Psychische Gesundheit von allen Stellungsnehmenden begrüsst. Oft regen die Stellungsnehmenden an, die Zielgruppen, die Einflussfaktoren und die Reichweite der Strategie zu erweitern.

Hauptsächliche Kritikpunkte beziehen sich auf die fehlenden Prioritäten im Aktionsplan und die ungenügend operationalisierten Indikatoren zur Überprüfung der Ziele. Einzig die Zielsetzung „Zunahme der psychischen Vitalität in der Bevölkerung der Schweiz“ wurde vielfach nicht verstanden. Keine der Stellungsnehmenden lehnen die Strategieziele grundsätzlich ab.

**Grundsätzliche Zustimmung** erfolgt durch (N 84):

Bund*	IMES-EKA, SUVA, EKFF, EFV, GS EDI, VBS, SECO, BAG, BSV
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt Be, Kt. AG (4), Kt GR (3), Kt UR, Kt Ne, Kt SZ, Kt NW, Kt ZG, Kt. BS, Kt SO, Kt FR (3), Kt. VD, Kt. GE (2), Kt VS, Kt AR, Kt JU (2), Kt BL, Kt OW, Kt SG, Kt SH, Kt Ti (2), Kt Lu
Interkantonal	EDK, Netzwerk Bildung und Gesundheit
Gemeinden	Stadt Zürich
Bildung&Forschung	HPSA BB, Gerontopsychiatrie Uni GE, IRSP, Kinder- und Jugendpsychiatrie der Uni Zürich und Lausanne, ISE-SEK, ISPM Bern, PUK Basel, ISPM Zürich, PUK und Gerontopsychiatrie Uni Zürich
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, SGARM, SGPP, SBAP+APV, FMH, FSP, SGGPsy, CoPsyGE,
themenbezogene Fachorganisationen	EPZ, GF-CH, Charta, SVEO,
Betroffenen- und Angehörigenorganisationen	Kinderschutz Kt Zürich, Hilfsverein LU, KOSCH, VASK, CORAASP, APhS, PMS
Hilfswerke und Freiwilligenarbeit	Pro Senectute, pro infirmis, SRK, Mensch+Spital, pro juventute, ARTIAS

Folgende Begründungen für die Zustimmung werden mehrfach angefügt:

- Die Strategie nimmt Anliegen der psychischen Gesundheit integrativ und multidimensional auf;
- Die Strategie ist eine Investition in die Zukunft, sie ist modern und fachlich überzeugend;
- Die Strategie trägt zur Kostenkontrolle bei und ist auf eine nachhaltige Wirkung angelegt;
- Die Orientierung an Public Mental Health stimmt mit den internationalen Entwicklungen und den Empfehlungen der WHO überein;
- Die Ziele der Strategie sind klar und verankern im Aktionsplan konkrete Massnahmen;
- Die umfassenden Zielsetzungen wirken auf eine Verbesserung der zentralen; Gesundheitsdeterminanten zum Schutz, Erhaltung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit ein;
- Die Ziele und Interventionen wirken auf die Gleichstellung von körperlicher und seelischer Gesundheit ein;
- Die Zusammenarbeit wird auf verschiedenen Ebenen gefördert und zeigt Handlungsmöglichkeiten für Bund, Kantone und Gemeinden auf;
- Alle Lebensphasen sind in der Strategie berücksichtigt.
- 

Folgende **Kritik** wird neben der grundsätzlichen Zustimmung angebracht von (N 34):

Bund	SUVA, BSV, BAG, EBG, BFS
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt BE, Kt NE, Kt TG, Kt GR, Kt ZG, Kt BS, Kt AG, Kt VD, Kt FR, Kt VS, Kt OW, Kt SH

---

\* Auflistung erfolgt in der Reihenfolge der eingegangenen Stellungnahmen. Dies gilt für den gesamten Bericht.

Bildung&Forschung	HPSA BB, FH SA NW, TRSP, ISE-SEK
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, SGARM, SGP, SPITEX, SGKJPP, FMH, FSP, SGGPSy, SKJP
themenbezogene Fachorganisationen	EPZ, Charta, H+, Fachvertreter Psychiatrie, SVEO
Betroffenen- und Angehörigenorganisationen	Hilfsverein LU, CORAASP
Hilfswerke und Freiwilligenarbeit	SRK, pro juventute

Folgende Gründe werden genannt:

- In der Strategie wird zu wenig berücksichtigt, dass die Ansprüche an das psychische Wohlbefinden in der Bevölkerung gestiegen sind, welche mit dem gestiegenen Wohlstand und der Zunahme an sozialer Sicherheit verbunden sind. Dank des medizinischen Fortschrittes steht für eine Vielzahl von Bedürfnissen eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung;
- Die Strategie neigt dazu, persönliche und oder soziale Probleme zu medikalisieren, weil die Probleme nicht dort angegangen werden, wo sie entstehen;
- Es wird nirgends auf die Grenzen des Schutzes, der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit hingewiesen. Ein übertriebener „Interventionismus“ von staatlichen und spezialisierten Institutionen kann zur Verletzung des verfassungsmässig verankerten Grundrechts der Selbstbestimmung führen;
- Die Ziele sind zu vage formuliert, zu hoch gesteckt, zu wenig stringenter Bezug Zielsetzung - Massnahmen; auch sind die beschriebenen Ziele sehr schwer messbar;
- In der Strategie wird die salutogenetische Ausrichtung zu wenig gewichtet, es handelt sich vielmehr um eine Strategie zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung mit dominanter Vertretung der ärztlichen Berufsgruppe;
- Die Ziele negieren Aspekte von sozialer Ungleichheit und vernachlässigen damit wichtige Aspekte der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Realität (unterschiedliche Gesundheitsprobleme und -versorgungssituationen für Frauen und Männer, ältere Menschen, Migrierende, Menschen aus unteren sozioökonomischen Schichten);
- Es fehlen Ziele für den Schutz und die Förderung der psychischen Gesundheit von Säuglingen und Kleinkinder sowie Ziele zur Verminderung der Fremdaggression, Senkung der Hospitalisationsraten, Entstigmatisierung, Informationsvermittlung über psychiatrische Krankheiten oder über übermässigen Suchtmittelkonsum (Alkohol, Drogen, Medikamente) wie auch die Forschungsförderung für die Planung;
- Es fehlen Prioritäten in der Bilanz, klare Verantwortlichkeiten und Finanzen zur Umsetzung.

### 3.2 Grundlagen der Strategie (2. Kapitel)

Als Voraussetzung für die Reduktion der Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen werden in diesem Kapitel ein multisektoraler Ansatz, die Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung und eine koordinierte Angebotskette von der Gesundheitsförderung bis zur Rehabilitation postuliert. Dies beinhaltet entsprechende Grundlagen: Grundwerte, Definitionen von psychischer Gesundheit und von psychischen Krankheiten sowie eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit als lebenslangem Prozess. In einem Modell werden die Determinanten psychischer Gesundheit dargestellt. Schliesslich werden europäische und internationale Trends innerhalb von evidenz-basierten Strategien vorgestellt.

Zu diesem Teil konnten sich die Stellungnehmenden frei äussern (qualitativ). Die Frage lautet: *Schliessen die Grundlagen der Strategie im Kapitel 2 zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und*

*Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz an den neuesten Erkenntnissen an?*

Grundsätzliche **Zustimmung** erfolgt durch (N 52):

Bund	EKA, EKKJ, seco, VBS, BAG
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt AG (2), Kt UR, Kt SZ, Kt TG, Kt ZG, Kt VD, Kt FR, Kt AR; Kt VS, Kt Ju, Kt GE, Kt BL; Kt OW, Kt SG, Kt SH, Kt TI (2), Kt LU
Interkantonal	Netzwerk b+g
Gemeinden	Stadt Zürich
Bildung&Forschung	FPSA bb, Gerontopsychiatrie Uni Genf, FH SA NW, IRSP, Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich und Lausanne, ISE-SEK, ISPM Bern, PUK, Basel, Gerontopsychiatrie Uni Zürich, PUK Zürich
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, SGARM, SGPP, Spitex, SGKJPP, SGGPsy,
themenbezogene Fachorganisationen	Charta, Pro Familia; Fachvertreter KJPP, SVEO
Betroffenen- und Angehörigenorganisationen	Psychiartieerfahrene Westschweiz, Hilfsverein Lu, VASK; AphS
Hilfswerke und Freiwilligenarbeit	Pro Senectute, pro infirmis, SRK, pro juventute, ARTIAS

Positive Aspekte, welche die Stellungsnehmenden anfügen:

- Die Strategie stützt sich auf einen integrativen Ansatz, der von einem umfassenden Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit ausgeht und sich an zentralen psycho-sozialen Gesundheitsdeterminanten orientiert;
- In den Grundwerten werden ethische Werte zur Darstellung gebracht, die gesellschaftlich bedeutsam sind;
- Die Darstellung der Gesundheitsdeterminanten gibt einen umfassenden Überblick über die komplexen Voraussetzungen zum Schutz, Förderung und Erhaltung der psychischen Gesundheit;
- Guter Einbezug der Lebensphasen und Generationen;
- Die Interaktionen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren und der psychischen Gesundheit sind gut dargestellt;
- Die Grundlagen sind national und international abgestützt und entsprechen dem aktuellen Wissensstand;
- Die Vermittlung von guten Grundlagen hilft Vorurteile abbauen;
- Partizipation als wichtige Determinante von psychischer Gesundheit ist gut integriert;
- Bereits in den Grundlagen wird dem Abbau der fragmentierten Behandlung und Rehabilitation Rechnung getragen;
- Der Text ist auch für nicht Fachpersonen in einer verständlicher Sprache geschrieben. Dieses Kapitel ist im Sinne einer historischen Standortbestimmung und für den internationalen Vergleich am wichtigsten.

**Kritik** erfolgt von folgenden Stellungsnehmenden (N 42):

Bund	SUVA, EFKK, BSV, EBG, BFS
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt BE, Kt AG (2), Kt GR, Kt NE, Kt FR, Kt VS, Kt TI
Bildung&Forschung	FHPSA bb, FH SA NW, IRSP, Kinder- und Jugendpsychiatrie Lausanne, ISE-SEK, ISPM Bern, PUK Basel, ISPM Genf, ISPM Zürich, Gerontopsychiatrie Uni Zürich, PUK Zürich
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, SGARM, SGKJPP, FMPP, FMH, SGGPsy
Themenbezogene Fachorganisationen	EPZ, Charta, Fachvertreter Psychiatrie, SGPG, Ipsilon
Betroffenen und Angehörigenorganisationen	Hilfsverein LU, CORAASP, Psychiatrieerfahrene Westschweiz
Hilfswerke und Freiwilligenarbeit	Pro infirmis, SRK, ARTIAS

Die Kritik der Stellungsnehmenden bezieht sich auf folgende Aspekte:

- Die Grundwerte sind zu idealisierend dargestellt, es fehlen die Begriffe Partizipation und Empowerment / es fehlen verfassungsmässige Rechte wie Schutz des Lebens, Freiheitsrecht;
- Die Definition von Krankheit ist zu vereinfachend dargestellt / die Begriffe „Störung“ und „Krankheit“ sind nicht identisch / es fehlt eine differenzierte Auseinandersetzung mit den Phänomenen „Psyche“, „Seele“, „Geist“, „Würde“ / die Beziehung zwischen Psyche und Soma wird nicht thematisiert / der Begriff „Familie“ ist nicht definiert;
- Fundiertes theoretisches Wissen über psychische Gesundheit in der Psychologie mit entsprechendem Quellennachweis fehlt;
- Die Tatsache einer pluralen Gesellschaft und ihre Auswirkungen in Bezug auf die Gesundheit wird nur marginal behandelt;
- Die Konzepte – Ressourcen, Resilienz und Salutogenese (Kohärenzsinn) sind nicht identisch, wie es im Bericht den Anschein macht;
- Die unterschiedlichen Hintergründe und Zielsetzungen müssen besser aufgezeigt werden; der Begriff „psychische Vitalität“ ist unglücklich gewählt, der Begriff „Vulnerabilität“ fehlt;
- Die Salutogenese wird zu wenig erklärt und auf negative Wirkungen „Gesundheit um jeden Preis“ wird nicht hingewiesen;
- Das Modell der Determinanten ist zu wenig fassbar; für die politische Überzeugung würden die volkswirtschaftlichen Determinanten genügen;
- Die biologischen Einflussfaktoren und die Beziehung von Psyche und Soma werden ausgeklammert;
- Im Vergleich zu angelsächsischen Ländern werden in der vorliegenden Strategie biologische und neurologische (Risiko)faktoren von psychischen Störungen und Möglichkeiten der Prophylaxe, Früherkennung und Frühbehandlung kaum behandelt;
- Die Bedeutung von Religiosität und Spiritualität wird im Gegensatz zur WHO unterschätzt;
- In den Lebensphasen werden die unter 18 Jährigen (z.B. Peer-Beziehungen) zu wenig berücksichtigt; das Erwachsenenalter kann sich nicht allein auf die Erwerbstätigen beziehen, nichterwerbstätige Familienfrauen, Stellenlose, Pensionierte und alte Menschen gehören ebenfalls dazu;
- Die Themen frühkindliche Beziehungen, Migration und Suizid kommen zu kurz;
- Die Psychiatrie in der Schweiz ist noch weit weg von einer konsequenten Anwendung des bio-psycho-sozialen Modells. Psychische Krankheit scheint nach einem Spezialistentum zu verlangen, das der Interdisziplinarität widerspricht;

- Geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Themen wie z.B. Essstörungen, Depression, Angststörungen werden ignoriert;
- Das bio-psycho-soziale Modell erhebt den Anspruch, der Psychopathologie als wissenschaftlicher Erklärungsansatz gerecht zu werden und rechtfertigt die Defizitorientierung. Die menschliche Psyche und ihre Störungen brauchen aber ein komplexes Erklärungsmodell, das Widersprüche zulässt und nicht vom Allgemeinen auf das besondere schliesst (genetischer Ansatz);
- Zusammenhänge sind nicht richtig erfasst: ZB. Wechselwirkung zwischen Ökonomie und Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit / Suchtmittelkonsum und Suizidalität / Fremdaggression und Gewalt / psychische Krankheit und Armut / Einflussfaktoren der Patientenzufriedenheit / Chronizität und Vermeidung von Arbeitslosigkeit / Abnahme der Toleranz und zunehmende Ausgrenzung / Wirtschaft und Rolle der IV / Stellenwert von Arbeit und ihren Bedingungen / psychische Gesundheit und Sexualität sowie Spiritualität und Sinnfindung / die krankmachende Wirkung der Einsamkeit als Folge einer individualistischen Gesellschaft wird nicht erwähnt;
- Die psychiatrische Versorgung wird zu stark gewichtet / im Mittelpunkt soll die psychische Gesundheit stehen und nicht die psychische Krankheit / die Förderung und Erhaltung der psychischen Gesundheit liegt nicht primär im Versorgungssystem;
- Neue Entwicklungen sollen nicht auf Kosten einer infrastrukturellen Qualitätsverbesserung eingeführt werden;
- Das Hilffssystem wird zu wenig weiter gefasst, psychologische und sozialarbeiterische Interventionen fehlen;
- Die Zusammenarbeit zwischen Medizin und sozialer Arbeit wird zu wenig deutlich gemacht;
- Eine fragmentierte Versorgung trifft in überschaubaren Regionen nicht zu;
- Die lokalen Differenzen sollen aufgezeigt werden, internationale Erkenntnisse sollen für die Schweiz präzisiert werden.

### **3.3 Bewertung der Daten bezüglich psychische Gesundheit und psychische Krankheiten (3. Kapitel)**

Dieses Kapitel fasst die wichtigsten wissenschaftlichen Informationen über die psychische Gesundheit sowie über Häufigkeiten und Folgen von Morbidität, Mortalität bei chronischen psychischen Krankheiten oder psychischen Behinderungen der Bevölkerung in der Schweiz zusammen. Die Informationen stammen aus bevölkerungsbezogenen nationalen und internationalen Datenquellen, epidemiologischen Studien, Registerinformationen der Versorgungsinstitutionen sowie aus Informationen über die soziokulturell variablen Gewohnheiten der Wahrnehmung und Bewältigung psychischer Störungen.

Die Frage lautet: *Wie beurteilen Sie die im Kapitel 3 beschriebenen Daten zur psychischen Gesundheit sowie zur Häufigkeit, zum Ausmass und zu den Folgen von psychischen Störungen?* Vorgaben waren: Entspricht der eigenen bzw. institutionellen Sicht / überzeichnet / unterbewertet.

85 (70%) Organisationen haben dazu Stellung genommen. Davon stimmen 60 Organisationen mit den erkannten Problemen im Entwurf überein. 19 Organisationen bezeichnen die erkannten Probleme als unterbewertet und von 6 Organisationen sind sie überzeichnet.

**Tabelle 3: Bewertung der Daten**

<b>N 85 gesamt</b>	<b>Prozente 100%</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen**</b>
<b>60</b>	71%	übereinstimmend	<i>Bund:</i> SUVA; EKFF; GS VBS; seco <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt SZ; Kt TG; Kt NW/OW (2), Kt ZG, Kt VD (2), Kt FR, Kt AR, Kt VS, Kt GE, Kt BL, Kt JU, Kt SG, Kt SH, Kt TI (2), Kt LU, Kt GR, Kt AG <i>Interkantonale:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich
<b>19</b>	23%	unterbewertet	<i>Bund:</i> BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (2), Kt AG, <i>Interkantonale:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit
<b>6</b>	7%	überzeichnet	<i>Bund:</i> BSV <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR; Kt JU

Die Stellungennehmenden nennen folgende Argumente der **Zustimmung** mehrfach:

- Die Darstellung der Daten ist grundsätzlich gut, korrekt und fasst die wichtigsten Quellen zusammen, so dass sie das Ausmass der Problematik illustrieren;
- Die Daten helfen Vorurteile abbauen;
- Der Bericht bringt deutlich zum Ausdruck, dass nur rudimentäre Zahlenangaben zur psychischen Gesundheit in den öffentlichen Statistiken bestehen.

Die Stellungennehmenden äussern folgende **Vorbehalte**:

- Es fehlt eine Diskussion über die Berechtigung der in der Strategie eingenommenen Optik. Es könnte auch sein, dass die vorliegende Strategie vielmehr das Problem verbreitet als dass sie Lösungen bringt, bzw. eine Mengenausweitung der Kosten bei den Sozialversicherungen auslöst;
- Es fehlen Kriterien bezüglich ganzheitliche Auffassung von Gesundheit (Wohlbefinden) und deren Einfluss auf das Festlegen psychischer Pathologie;
- Während auf Seiten der politischen Behörden das Problem anscheinend unterschätzt wird, haben die Medien und die Bevölkerungen die Bedeutung der psychischen Krankheiten durchaus erkannt. Die Probleme werden allerdings undifferenziert wahrgenommen;
- Die vorgenommenen Verbesserungen in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 werden nicht berücksichtigt. Daten über die Förderung der psychischen Gesundheit kommen zu kurz. Insgesamt fehlen Vergleichsdaten;
- Es fehlt eine Verteilung der Daten bezüglich des Modells der Determinanten psychischer Gesundheit;
- Man muss davon ausgehen, dass die dargestellte Problematik in der Realität noch grösser ist, als sie in der Strategie dargestellt werden kann. Es gibt vielleicht Lücken, die gegenwärtig noch gar noch nicht bewusst sind;
- Eine systemische Sicht der Risikokonstellationen kommt zu kurz. Solche Risikokonstellationen betreffen insbesondere Kinder und Jugendliche, welche in einem

---

\*\* Es werden fortwährend nur Stellungennehmende von Bund und Kantone namentlich aufgeführt.

- psycho-sozial disfunktionalen Umfeld aufwachsen (z.B. Suchtkranke Eltern, schlecht bewältigte Trennung, Misshandlung oder sexuelle Ausbeutung);
- Die Aussage einer geringen Sterblichkeit bei psychischer Krankheit steht im Gegensatz zu neueren Studienergebnissen. Sie belegen, dass die Mortalität (nicht nur bei Suizid) deutlich erhöht ist, was u.a. auf den ungedeckten Versorgungsbedarf bei körperlichen Begleitkrankheiten hinweist;
  - Die prozentualen Angaben über Jungen und Mädchen, welche Suizidgedanken haben, sind zu tief.

Vereinzelte Institutionen sind der Meinung, dass folgende Aspekte überbewertet sind:

- Bei den Studienergebnissen werden die Einschränkungen der Gültigkeit nicht dargestellt;
- IV-Berentung;
- 25% Jahresprävalenz bei psychischen Krankheiten sind zu hoch.

Lücken wurden wie folgt erfragt: *Bestehen aus Ihrer Sicht Lücken in der Wahrnehmung der Problematik der psychischen Gesundheit?* (ja / nein, wenn ja, welche?)

47% (N 57) der Stellungsnehmenden finden, dass in der Wahrnehmung der Problematik Lücken bestehen. Weitere 20% (N 24) der Stellungsnehmenden stellen keine Lücken in der Problemanalyse fest. 33% nehmen dazu nicht explizit Stellung.

Folgende **Lücken** wurden mehrmals genannt:

- Psychisches Wohlbefinden von Kindern, Entwicklungs- und Konzentrationsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten;
- Armut;
- Methodenkritische Studien zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei psychischen Krankheiten;
- Medikamenten- und Suchtmittelkonsum sowie Komorbiditäten oder nicht stoffgebundene Süchte (Essstörungen mit einhergehender Bewegungsarmut, Onlinesucht, unkontrolliertes Kaufverhalten);
- Homosexualität und Suizidalität;
- Psychische Aspekte sämtlicher Erkrankungen, insbesondere von schweren körperlichen Verletzungen;
- Psycho-somatische Aspekte, seelische Bewältigung von exponierten sozialen Situationen mit ausserordentlichen seelischen Belastungen;
- Häusliche Gewalt, Studienergebnisse zu Gewalt im Jugendalter und aggressivem Verhalten im Kleinkind- / Vorschulalter;
- Darstellung des Zusammenhangs von psychischer Gesundheit und wirtschaftlicher Entwicklung und / oder Einflüssen von politischen Entscheiden (Abschaffung der Viertelsrenten der IV);
- IV-Berentungen bei MigrantInnen;
- Posttraumatische Störungen (Unfälle, unterschiedliche Formen von Gewalt, Migration);
- Mobbing in der Schule, Schulverweigerung.

### 3.4 Bewertung der Lageanalyse zur Versorgung sowie zu den Kosten und Finanzierung (4. Kapitel)

Das vierte Kapitel fasst die wichtigsten Informationen über die Angebote, deren Inanspruchnahme sowie über die Kosten und die Finanzierung des Schutzes, der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung psychischer Gesundheit zusammen und beleuchtet die Probleme auf Grund der Analysen und Auswertungen im Rahmen der Strategieentwicklung.

Die Frage lautet: *Wie beurteilen Sie die im Kapitel 4 beschriebene Lageanalyse zur psychiatrischen Versorgung sowie zu den Kosten und der Finanzierung der psychischen Gesundheit und der psychischen Krankheit?* Vorgaben zur Beantwortung sind: die Lageanalyse entspricht / ist überbewertet / unterbewertet.

84 (69%) Organisationen beziehen dazu Stellung. Die Hälfte der Organisationen stimmt mit der Lageanalyse im Entwurf überein. 9 Organisationen finden, dass die Lageanalyse überzeichnet und 33 Organisationen sind der Meinung, dass sie unterbewertet sei.

**Tabelle 4: Bewertung der Lageanalyse der Gesundheitsversorgung, deren Kosten und Finanzierung**

N 84 gesamt	Prozente 100%	Bewertung	Organisationen
42	50%	übereinstimmend	<i>Bund:</i> SUVA (2), EKFF, GS VBS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt SZ, Kt TG, Kt NW/OW (2), Kt ZG, Kt VD (2), Kt GE (2), Kt FR, Kt AR; Kt BL; Kt SG, Kt SH, Kt TI, Kt GR, Kt AG <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich
33	39%	unterbewertet	<i>Bund:</i> EKFF; BAG; BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen.</i> Kt BE, Kt GR (2), Kt VS, Kt JU, Kt TI, Kt LU, Kt FR
9	11%	überzeichnet	<i>Bund:</i> BSV <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen.</i> Kt GR, Kt BS, Kt SO

Die Stellungennehmenden äussern folgende **Vorbehalte:**

- Die rückläufige Tendenz der Kostenentwicklung in der stationären Versorgung entspricht nicht der Einschätzung der psychiatrischen Kliniken;
- Die Ausführungen zu den Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention sind zu bescheiden im Gegensatz zum Bericht der psychiatrischen Versorgung. Schade, dass das grosse Potenzial der Gesundheitspsychologie unerwähnt bleibt.
- Angebote der Jugendverbände bleiben unerwähnt;
- Im Bericht überwiegt die Dominanz der Psychiatrie / Psychotherapie anstelle des Netzwerkansatzes mit Gleichstellung und gegenseitiger Abhängigkeit. Nicht-psychiatrische Angebote sind in der Realität quantitativ in der Überzahl;
- Die Familien- und Allgemeinärzte und –ärztinnen dürfen bei sämtlichen präventiven und kurativen Interventionen nicht vergessen werden;
- Die Abnahme der Finanzen der öffentlichen Hand bei gleichzeitigem Anstieg des Bedarfs hat ungewisse Folgen betreffend den „gleichen Zugang für alle“ zur psychiatrischen Versorgung;

- Es fehlt ein Stärken-Schwächenprofil der erhobenen Angebote sowie die Bewertung der geschlechtsspezifischen Angemessenheit der Angebote;
- Die Programme der Gesundheitsförderung für Familie, Schule und Arbeit werden in Bezug auf die psychische Gesundheit zu wenig aufgezeigt;
- Sinn- und Lebenskrisen werden zu wenig berücksichtigt. Mit dem Begriff „Kirchenwesen“ werden nicht-christliche Institutionen ausgeschlossen, welche zur psychischen Gesundheit beitragen. Religion kann eine Mittlerstellung einnehmen für Menschen, welche sich (noch) nicht an Dienste des Gesundheitswesens wenden;
- Auf den Mangel und eine mögliche Verbesserung der finanziellen Ressourcen für die ambulante Psychiatrie wird zu wenig hingewiesen: Unterversorgung von schwer und chronisch psychisch Kranken im ambulanten Bereich;
- Eine der Schwächen der Strategie liegt in der fehlenden kritischen Haltung der Psychiatrie gegenüber (Verschreibung von risikvollen Arzneimitteln);
- Die Komplementärmedizin innerhalb der Psychiatrie wird gänzlich ausser Acht gelassen.

Folgende Aspekte **fehlen** nach Ansicht der Stellungsnehmenden in der Darstellung der Angebote:

- Dienstleistungen der Arbeitslosenversicherung;
- Psychologische und psychotherapeutische Angebote, insbesondere für schwächere Formen von psychischen Krankheiten. Sie sind ungemein viel grösser bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen;
- Schätzung der Kosten von Pflegeleistungen erbracht durch die Angehörigen psychisch Kranker;
- Angemessene Instrumente für das Ermitteln des Bedarfs an Nachwuchs in Medizin und Pflege;
- Angebote von religiös ausgerichteten Institutionen und Gemeinschaften (z.B. Prävention im Religionsunterricht, seelsorgliche Beratung in Krisensituation, Gestaltung von Abschiedsritualen und Nachbetreuung, Organisation von Besuchsdiensten und begleiteter Selbsthilfe);
- Die Nachdiplomstudiengänge für Gemeindepsychiatrie der Westschweiz

### 3.5 Bilanz, Handlungsbedarf, Lösungsbedarf (5. Kapitel)

Zur Bilanz der analysierten Probleme, zum definierten Handlungsbedarf und zu den Lösungsansätzen im Entwurf konnten sich die Stellungsnehmenden frei äussern (qualitativ). Die Frage lautet: *Wie beurteilen Sie die Bilanz, Handlungsbedarf und Lösungsansätze im Kapitel 5?*

Grundsätzliche **Zustimmung** erfolgt durch folgende Organisationen (N 51):

Bund	IMES-EKA, SUVA, EKKJ, GS EDI, VBS, Seco, BAG
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt UR, Kt SZ, Kt TG, Kt NW, Kt ZG, Kt AG, Kt BS, Kt SO, Kt VD (2), Kt AR, Kt VS (2), Kt JU, Kt OW, Kt SG, Kt BL, Kt GE, Kt LU, Kt AG
Interkantonal	Netzwerk b+g
Gemeinden	Stadt Zürich
Bildung&Forschung	Gerontopsychiatrie Uni Genf, FH SA NW, Kinder- und Jugendpsychiatrie Uni Zürich und Uni Lausanne, ISPM Bern, PUK Basel, IMSP Uni Genf, Gerontopsychiatrie Uni Zürich
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, Spitex, FSP, CoPsyGe
Themenbezogene Fachorganisationen	EPZ, Charta, SAJV

Betroffenen und Angehörigenorganisationen      CORAASP, Equilibrium, APhS  
 Hilfswerke und Freiwilligenarbeit      Pro Senectute, SRK,

Gründe für die Zustimmung:

- Der definierte Handlungsbedarf ist folgerichtig. Es wird deutlich gemacht, dass psychische Gesundheit eine transversale Aufgabe mit einer Vielzahl von Akteuren ist, welche die Lebensqualität fördern und damit psychische Störungen abfedern oder vermeiden können;
- Die Lücken in der Gesundheitsförderung und Früherkennung, Frühintervention und Invaliditätsprävention werden richtig erkannt (Konfliktbewältigung, Umgang mit Stress, Aggression, etc);
- Die Lösungsansätze sind grundsätzlich richtig und streben eine vermehrte Kohärenz unter den Versicherern an;
- Die Darstellung in diesem Kapitel ist ressourcen- und problemorientiert; sie ist auf dem aktuellen Stand, und die Pluridisziplinarität wird angemessen berücksichtigt;
- Die Kritik am Steuerungsmechanismus wird unterstützt;
- Die skizzierten Angebote unterstützen Menschen mit schweren psychiatrischen Krankheiten.
- Der Aufbau eines Kompetenzzentrums für Rehabilitation bei psychischer Krankheit wird begrüsst;
- Der definierte Handlungsbedarf zur Stärkung der Position von Betroffenen als unabhängiger Kraft neben Staat, Versicherern und Leistungserbringern wird unterstützt;
- Eine bessere Abstimmung in der Suizidprävention durch ein nationales Programm wird begrüsst.

**Kritik** erfolgt von folgenden Stellungennehmenden (N 36):

Bund	Suva, BFS, EKKJ, EKFF, BSV, BAG
Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen	Kt BE, Kt UR, Kt NE, Kt SZ, Kt ZG, Kt VS (2) Kt VD, Kt JU, Kt TI, KT AG
Interkantonal	Netzwerk „b+g“
Bildung&Forschung	FA SA NW, ISE-SEK , ISPM Bern, IFSPM Zürich
Berufsbezogene Fachorganisationen	SVPC, SGARM, Spitex, SGKJPP, FMH, SBK,
Themenbezogene Fachorganisationen	SAJV, H+
Betroffenen und Angehörigenorganisationen	Hilfsverein LU
Hilfswerke und Freiwilligenarbeit	Pro Senectute, SRK, pro infirmis, pro juventute, ARTIS

Kritische Anmerkungen sind:

- Die Auftragslage für die Strategie ist unklar definiert;
- Dieses Kapitel soll schwergewichtig salutogenetisch ausgerichtet sein. Die Akzeptanz und die Integration von psychisch Kranken oder an transitorischen psychischen Störungen Leidenden erhalten zu wenig Beachtung;
- Die Komplexität soll unbedingt beibehalten werden, ansonsten besteht die Gefahr vor falschen Kausalitätsschlüssen;

- Die zahlreichen Fachleute in den Bereichen Pädagogik, Psychologie, Soziale Arbeit, welche Wesentliches im Bereich der Früherkennung und Frühintervention leisten, werden in diesem Kapitel zu wenig berücksichtigt;
- Die Wirkungsorientierung und die Chancengleichheit werden in diesem Kapitel vernachlässigt;
- Dieses Kapitel stimmt nicht in allen Punkten mit den vorangehenden Kapiteln überein; die Grundlagen sind für die Politik zu wenig entwickelt;
- Sozialpsychiatrie kann auch zu Vereinsamung und Chronifizierung führen;
- Bei den Lösungsansätzen fehlt die gezielte Fort- und Weiterbildung für Hausärzte /-innen mit Inhalt ‚psychische Probleme als Begleitkrankheiten bei körperlicher Erkrankung‘ (Entstigmatisierung innerhalb der Medizin);
- Die Lancierung eines nationalen Suizidpräventionsprogrammes ist problematisch, da es sich um ein multifaktorales Phänomen handelt, welches zur Hauptsache mit einem Ansatz der Gesundheitsförderung angegangen werden sollte;
- Die Gesundheitsförderung und Früherkennung, Frühintervention wird in ihrer Wichtigkeit zu wenig erkannt, die Strategie ist zu stark auf die Kuration ausgerichtet;
- Es wird kein Handlungsbedarf für schwächere Formen von psychischen Krankheiten definiert;
- Kritik an der Rehabilitation ist etwas plakativ und vielleicht kontraproduktiv für die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Sozialer Arbeit;
- Handlungsbedarf für Kinder und Jugendliche zu wenig erkannt; der Freizeitbereich und Spiritualität werden in diesem Kapitel ausgeklammert;
- Dieses Kapitel ist wenig glaubhaft ohne Ressourcen- und Finanzplanung.

### **3.6 Aktionsplan (6. Kapitel)**

Für die Erreichung der Strategieziele sind im Aktionsplan zehn Empfehlungen definiert, welche zu vermehrter Vernetzung anregen, vorhandene Potenziale stärken und festgestellte Lücken schliessen sollen. Es sind dies:

1. Nationale und internationale Koordination und Kooperation
2. Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten
3. Multisektoriale Koordination
4. Bewusstseinsbildung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und für psychische Krankheiten
5. Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit
6. Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention
7. Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen
8. Qualitätsentwicklung in der Angebotskette zur Heilung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten
9. Anpassung der Gesetzgebung
10. Nachwuchsförderung von SpezialistInnen in Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit; Ausbau von Forschung und Entwicklung

### 3.6.1 Priorisierung der zehn Empfehlungen im Aktionsplan

Die Möglichkeit, bei den zehn Empfehlungen Prioritäten zu setzen, nahmen 84 Stellungsnehmende wahr. Für einige Organisationen spricht das Beibehalten des systemischen und Ansatzes und der ganzheitlichen Sicht von psychischer Gesundheit und Krankheit gegen eine Prioritätensetzung.

Die Stellungsnehmenden konnten auf die zehn Empfehlungen insgesamt 100 Punkte verteilen. In jeder Gruppe wurden die vergebenen Punkte pro Empfehlungen addiert. Vereinzelt wurden ½ Punkte verteilt. Die Eingaben wurden einmal kontrolliert. Die Gesamtpunktzahl jeder Empfehlung wurde schliesslich rangiert. Die Empfehlung mit der höchsten Gesamtpunktzahl liegt im Rang 1 und die Empfehlung mit der tiefsten Summe erhielt den Rang 10.

Mit 1384.5 Punkten erhält die Empfehlung **Früherkennung** von psychischen Krankheiten; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention Rang 1.

*Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit (Gesundheitsförderung)* liegt mit 1348 Punkten auf dem Rang 2

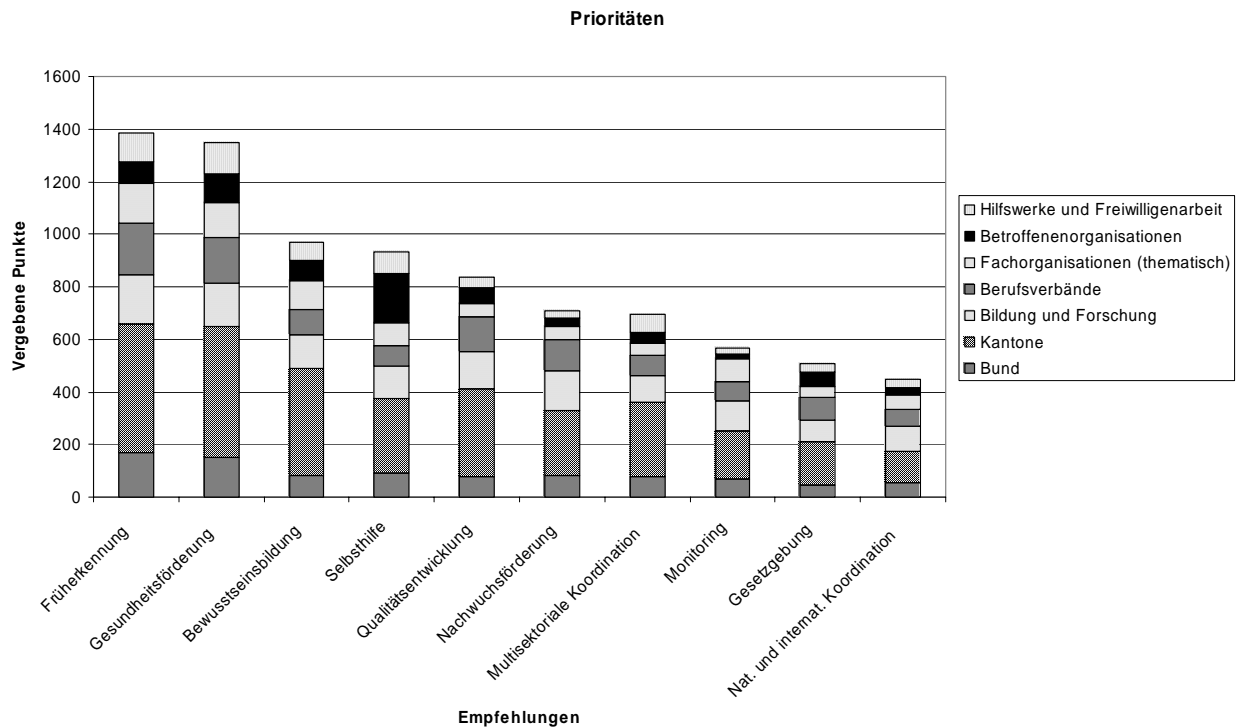
Im Rang 3 liegt die **Bewusstseinsbildung** der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und für psychische Krankheiten mit 967.5 Punkten.

Rang 4 bis 6 erhalten die *Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen* mit 933 Punkten, **Qualitätsentwicklung** in der Angebotskette zur Heilung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten erreicht 838 Punkte und die **Nachwuchsförderung** von Spezialisten und Spezialistinnen von Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit, Ausbau von Forschung und Entwicklung erzielt 709 Punkte.

In die Ränge 7 bis 10 fallen **multisektorale Koordination** (694 Punkte), *Wahrnehmung des Problems: Monitoring und Synthese vorhandener Daten* (569 Punkte), *Anpassung der Gesetzgebung* (508 Punkte), **Nationale und internationale Koordination** (449 Punkte).

In der Abbildung 1 wird die ermittelte Rangordnung für die zehn Empfehlungen in absoluten Werten nach den Gruppen dargestellt.

**Abb. 1: Priorisierung der zehn Empfehlungen im Aktionsplan**



Zum Vergleich der Prioritäten innerhalb der Gruppen der Konsultationspartner wurden die Punkte der jeweiligen Organisationen einer Gruppe mit Durchschnittswerten gewichtet.

**Bund, Bildung und Forschung, Berufsverbände** sowie die **thematischen Fachorganisationen** geben der *Früherkennung von psychischen Krankheiten; Frühintervention zur Erhaltung der Integration; Invaliditätsprävention* erste Priorität.

*Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit* platzieren **Bund, Bildung und Forschung, Berufsverbände, thematische Fachorganisationen und Betroffenen- / Angehörigenorganisationen** in zweiter Priorität. Bei den Kantonen ist die erste und zweite Priorität umgekehrt: *auf die Förderung der psychischen Gesundheit* folgt die *Früherkennung von psychischen Krankheiten*.

Einzig bei den **Betroffenen- und Angehörigenorganisationen** ist *Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen* die erste Priorität, gefolgt von *Gesundheitsförderung und Früherkennung*.

In dritter Priorität folgen beim **Bund, den Kantonen und thematischen Fachorganisationen** entweder *Selbsthilfe oder Bewusstseinsbildung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und für psychische Krankheiten*. Bei der Gruppe **Bildung und Forschung** ist es die Empfehlung zur *Nachwuchsförderung* und bei den **Berufsverbänden** die Empfehlung zur *Qualitätsentwicklung der Angebote*. Ab der vierten Priorität werden die Sichtweisen der Interessensvertretungen erkennbar.

In den Tabellen 5, 6 und 7 werden die Rangordnungen der zehn Empfehlungen mit den erzielten Durchschnittswerten nach Gruppen dargestellt.

**Tabelle 5: Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Bund und Kantone**

Priorität	Bund (N= 9)	Ø-Wert	Kantone (N= 30)	Ø-Wert
1.	Früherkennung / Frühintervention	19.0	Gesundheitsförderung	16.6
2.	Gesundheitsförderung	16.8	Früherkennung / Frühintervention	16.3
3.	Förderung der Selbsthilfe	10.2	Bewusstseinsbildung	13.5
4.	Bewusstseinsbildung	9.2	Qualitätsentwicklung der Angebote	11.2
5.	Nachwuchsförderung	9.1	Förderung der Selbsthilfe	9.4
6.	Multisektorale Koordination	8.8	Multisektorale Koordination	9.3
7.	Qualitätsentwicklung der Angebote	8.4	Nachwuchsförderung / Forschung	8.2
8.	Monitoring	7.4	Monitoring	6.1
9.	Nat./ internationale Koordination	6.2	Gesetzgebung	5.5
10.	Anpassung der Gesetzgebung	4.9	Nat./ internationale Koordination	3.9

**Tabelle 6: Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Bildung + Forschung, Berufsverbänden und Fachorganisationen**

Priorität	Bildung und Forschung (N= 13)	Ø-Wert	Berufsverbände (N= 11)	Ø-Wert	Fachorganisationen (N= 8)	Ø-Wert
1.	Früherkennung	14.3	Früherkennung	17.9	Früherkennung	18.8
2.	Gesundheitsförderung	12.6	Gesundheitsförderung	16.0	Gesundheitsförderung	16.3
3.	Nachwuchsförderung	11.8	Qualitätsentwicklung	12.0	Bewusstseinsbildung	13.9
4.	Qualitätsentwicklung	10.8	Nachwuchsförderung	10.9	Monitoring / Selbsthilfe	10.6
5.	Bewusstseinsbildung	10.0	Bewusstseinsbildung	8.6		
6.	Selbsthilfe	9.6	Gesetzgebung	8.2	Nat./int. Kooperation	7.0
7.	Monitoring	9.0	Multisektorale Koordination	7.0	Qualitätsentwicklung	6.4
8.	Multisekt. Koordination	8.1	Selbsthilfe	7.0	Multisekt. Koordination / Nachwuchsförderung	5.7
9.	Nat./ int. Koordination	7.5	Monitoring	6.6		
10.	Gesetzgebung	6.3	Nat./int. Koordination	5.8	Gesetzgebung	5.0

**Tabelle 7: Gewichtete Priorisierung der Empfehlungen von Betroffenen- und Angehörigenorganisationen und Hilfswerken**

Priorität	Betroffenen- und Angehörigenorganisationen (N= 7)	Ø-Wert	Hilfswerke und willigenarbeit(N= 6)	Ø-Wert
1.	Selbsthilfe	27.1	Gesundheitsförderung	19.8
2.	Gesundheitsförderung	15.9	Früherkennung / Frühintervention	17.8
3.	Früherkennung / Frühintervention	12.1	Selbsthilfe	13.7
4.	Bewusstseinsbildung	10.7	Bewusstseinsbildung	11.5
5.	Qualitätsentwicklung	8.6	Multisektorale Koordination	11.2
6.	Gesetzgebung	7.7	Qualitätsentwicklung	7.0
7.	Multisektorale Koordination	5.7	Gesetzgebung	5.5
8.	Nachwuchsförderung	5.1	Nat. / internat. Koordination	5.2
9.	Nat./internat. Koordination	4.1	Nachwuchsförderung	4.3
10.	Monitoring	2.9	Monitoring	4.0

### 3.6.2 Stellungnahmen zu den einzelnen Empfehlungen des Aktionsplans

Zu den einzelnen Empfehlungen im Aktionsplan nehmen zwischen 63 und 70 Organisationen Stellung. Die Meinung der Stellungsnehmenden wurde für jede Empfehlung mit einer geschlossenen Frage (ja/nein/Vorbehalte) eingeholt. Zusätzlich wurden die Stellungsnehmenden eingeladen, Vorschläge einzubringen. Diese Bewertungen werden in der Reihenfolge der ermittelten Prioritäten dargestellt. Sie lauten folgendermassen:

#### Priorität 1

**Tabelle 8: Bewertung der Empfehlung Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention**

N	Prozente	Bewertung	Organisationen
67	100%		
47	70%	Zustimmung	<i>Bund:</i> SUVA (2), seco, GS VBS, GS EDI <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt UR, Kt NE, Kt GR, Kt SZ; Kt ZG, Kt SO, Kt VD, Kt GE (2), Kt JU (2), Kt OW, Kt SH <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 6x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 4x/6x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 7x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 4x
19	28%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> EKFF, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR (2), Kt FR (2), Kt VD, Kt BL <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Bildung und Forschung:</i> 2x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 4x/2x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> keine <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> keine
1	2%	Ablehnung	<i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt TI

Die Stellungsnehmenden äussern folgende Vorbehalte/Kritiken zu der Empfehlung Früherkennung/Frühintervention:

- Die Ausgangslage/Problemstellung ist zu wenig klar: teilweise überbewertete, falsche oder fehlende Qualitative Aussagen, z.B. „fehlende Erfassung von Entwicklungsstörungen im Vorschulalter“;
- Früherkennung von psychischen Störungen könnte „zur Jagd auf psychische Störungen entarten“;
- Die Umsetzung ist zu wenig realistisch; Aktionen und Indikatoren sind zu wenig klar und zu wenig konkret;
- Es sollen nicht primär neue Angebote geschaffen werden (z.B. Kompetenzzentrum Psychische Gesundheit). Stattdessen soll empfohlen werden, das Bestehende zu bündeln;
- Bestehende heilpädagogische oder kirchliche Angebote zur Förderung psychischer Gesundheit werden nicht aufgeführt;

- Die Versorgungsprobleme in der Psychiatrie werden einseitig diskutiert bei gleichzeitiger Nichtberücksichtigung entscheidender Akteure im Bereich Prävention und Früherkennung;
- Zu starke Ausrichtung auf Erwerbstätige (1/3 der Erwachsenen ist nicht erwerbstätig);
- Psychischer Krankheit wird einseitig mit spezifischen Störungen (Depression, Suizid) gleichgesetzt.

## Priorität 2

**Tabelle 9: Bewertung der Empfehlung Förderung der psychischen Gesundheit**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>69</b>	<b>100%</b>		
<b>39</b>	57%	Zustimmung	<i>Bund: Suva (2), seco, Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt UR, Kt NE, Kt GR, Kt SZ, Kt AG; Kt SO, Kt VD, Kt GE (2), Kt FR, Kt JU (2), Kt SH, Kt TI Interkantonale: Netzwerk Bildung und Gesundheit Gemeinden: Stadt Zürich Bildung und Forschung: 3x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 4x/4x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 6x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 3x</i>
<b>30</b>	43%	Vorbehalte	<i>Bund: EKFF, GS EDI, GS VBS, BSV, BAG, BFS Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt BE, Kt GR (2), Kt ZG, Kt VD, Kt BL, KT OW, KT FR Bildung und Forschung: 5x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 4x/4x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 1x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 2x</i>
<b>0</b>	0%	Ablehnung	Keine

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Die Empfehlung wird als zu vage, zu pauschal/allgemein und gleichzeitig zu wenig konkret beurteilt, z.B. kein Hinweis auf eine mögliche Gestaltung konkreter Programme für schwierig zu erreichende Bevölkerungsgruppen wie ältere Menschen;
- Nutzen und Implikationen von Bestehendem werden in der Analyse zu wenig berücksichtigt;
- Bei den Aktionen wird auf gewisse fehlende Massnahmen/Angebote nicht hingewiesen, z.B. auf Massnahmen gegen Diskriminierung (z.B. sexuelle Belästigung) am Arbeitsplatz);
- Es fehlen Hinweise auf bestehende Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit, z.B. organisierte Freizeitangebote;
- Wichtige Themenbereiche z.B. Abhängigkeitskrankheiten, Sexualität, Spiritualität / Frage nach dem Sinn des Lebens, Armut werden nicht bearbeitet;
- Gesundheitsförderung und Prävention werden neben der Behandlung nicht als gleichberechtigte Säule (vgl. Sucht-, Aidsbereich) dargestellt.

### Priorität 3

**Tabelle 10: Bewertung der Empfehlung Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung für psychische Gesundheit und die psychischen Krankheiten**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>68</b>	<b>100%</b>		
<b>44</b>	65%	Zustimmung	<i>Bund:</i> Suva (2), EKFF, GS VBS, seco, <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt GR, Kt SZ, Kt VD, Kt GE (2), Kt JU (2), Kt SH; Kt TI, Kt FR <i>Interkantonale:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 5x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 5x/7x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 6x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 3x
<b>24</b>	35%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> GS EDI, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (2), Kt NE, Kt ZG, Kt AG, Kt SO, Kt FR, Kt VD, Kt BL, Kt OW <i>Bildung und Forschung:</i> 3x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 3x/1x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 1x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 1x
<b>0</b>	0%	Ablehnung	Keine

Die Stimmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Die Ziele sind abstrakt und überladen;
- Die Inhalte und Formen der Bevölkerungsinformation sind unklar;
- Die Verbreitung einer normierenden Meinung könnte ihrerseits ausgrenzenden Charakter haben;
- Die positive Wirkung von vorgesehenen Massnahmen werden bezweifelt, z.B. direkte Kontakte mit psychisch Kranken, Medienkampagnen;
- Der Depressionsbegriff wird diffus angewendet.

#### Priorität 4

**Tabelle 11: Bewertung der Empfehlung Förderung der Selbsthilfe, Freiwilligenarbeit; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>65</b>	<b>100%</b>		
<b>42</b>	65%	Zustimmung	<i>Bund: Suva (2), GS EDI, GS VBS, seco, Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt UR, Kt NE, Kt GR (3), Kt SZ, Kt ZG, Kt VD, Kt GE (2), Kt FR, Kt JU (2), Kt OW, Kt SH, Kt TI Gemeinden: Stadt Zürich Bildung und Forschung: 3x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 3x/6x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 6x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 3x</i>
<b>23</b>	35%	Vorbehalte	<i>Bund: EKFF, BSV, BAG, BFS Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt BE, Kt SO, Kt VD, Kt BL, Kt FR Bildung und Forschung: 5x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 5x/2x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 1x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 1x</i>
<b>0</b>	0%	Ablehnung	Keine

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Beispiele, Zielerreichungskriterien und Inhalte der Partizipation sind unklar formuliert;
- Das Thema Selbsthilfe wird ideologisch und abstrakt abgehandelt und läuft die Gefahr, zu einer „Alibiübung ohne konkrete Folgen“ zu werden;
- Freiwilligenarbeit, Selbsthilfe, Angehörigenarbeit und soziale/pädagogische Begleitung werden alle in einen Topf geworfen und nicht als unabhängige Partner mit eigenen konzeptuellen Grundlagen verstanden und organisatorischen Strukturen (nicht einfach eine Verlängerung des medizinischen Denkens).

## Priorität 5

**Tabelle 12: Bewertung der Empfehlung Qualitätsentwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>62</b>	<b>100%</b>		
<b>32</b>	52%	Zustimmung	<i>Bund:</i> Suva (2), GS EDI, GS VBS, seco, <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt SZ; Kt ZG, Kt SO, Kt VD (2), Kt GE, Kt FR, Kt JU (2), Kt OW, Kt SH <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 3x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> je 2x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 4x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x
<b>29</b>	47%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> EKFF, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (3), Kt BL, Kt FR <i>Bildung und Forschung:</i> 3x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 6x/4x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 3x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 3x
<b>1</b>	1%	Ablehnung	<i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> 1x

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Titel und Inhalt der Empfehlung sind zu „psychiatrielastig“ und zu „psychiatriegläubig“;
- Die Dienstleistungserbringenden der Gesundheitsförderung werden nicht erwähnt;
- Zu grosse Gewichtung der Behandlung;
- Therapeutische Angebote, nicht als letztes Glied in der Angebotskette angesiedelt;
- Beziehungskontinuität ist nicht nur für schwer Kranke kostensparend;

## Priorität 6

**Tabelle 13: Bewertung der Empfehlung über die Nachwuchsförderung von SpezialistInnen in Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit; Ausbau von Forschung und Entwicklung**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>64</b>	<b>100%</b>		
<b>46</b>	72%	Zustimmung	<i>Bund:</i> Suva (2), EKFF, GS VBS, BSV, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt UR; Kt NE, Kt SZ, Kt ZG; Kt SO, Kt VD (2), Kt GE (2), Kt FR (2), Kt JU, Kt BL; Kt JU, Kt OW, Kt SH <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 7x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 4x/6x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 3x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x
<b>18</b>	28%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> GS EDI, seco <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR (3), Kt TI <i>Bildung und Forschung:</i> 1x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 4x/2x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 3x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x
<b>0</b>	0%	Ablehnung	Keine

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Es fehlen Aktionen der betrieblichen Gesundheitsförderung, z.B. Burnout-Prävention für Fachpersonen, die im Gesundheitswesen tätig sind;
- Die Wahrnehmung der Sozialarbeit ist zu einseitig und eingeschränkt;
- Die sozio-ökonomischen Determinanten mit entsprechenden Folgen, z.B. Ärzteschaft im Dienst der Volkswirtschaft und nicht mehr im Dienst der Patientinnen und Patienten sind zu stark gewichtet;
- Gesamte Komplexität Nachwuchsförderung mit ihren Implikationen bezüglich einer gezielten Steuerung von gesellschaftlichen Prozessen (PsychiaterInnen, soziale Arbeit, SchulpsychologInnen, etc.) wird zu wenig reflektiert.

## Priorität 7

**Tabelle 14: Bewertung der Empfehlung zur multisektoralen Zusammenarbeit**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>67</b>	<b>100%</b>		
<b>50</b>	75%	Zustimmung	<p><i>Bund:</i> Suva (2), EKFF, GS VBS, seco, BFS</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt SZ, Kt ZG, Kt SO, Kt VD, Kt GE, Kt JU (2), Kt OW, Kt SH, Kt TI, Kt FR</p> <p><i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich</p> <p><i>Bildung und Forschung:</i> 5x</p> <p><i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 6x/8x</p> <p><i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 7x</p> <p><i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 4x</p>
<b>14</b>	21%	Vorbehalte	<p><i>Bund:</i> BSV; BAG</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR (3), Kt FR, Kt VD, Kt BL</p> <p><i>Bildung und Forschung:</i> 2x</p> <p><i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 3x/keine</p> <p><i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 1x</p> <p><i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> keine</p>
<b>3</b>	4%	Ablehnung	<p><i>Bund:</i> GS EDI</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GE</p>

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Die Empfehlung ist zu theoretisch, zu unrealistisch und wenig konkret;
- Die verschiedenen Behandlungs-/Betreuungsbereiche, welche der med. Psychiatrie subsumiert werden, verunmöglicht einen multisektoralen therapeutischen Ansatz und eine koordinierte Behandlungskette.

## Priorität 8

**Tabelle 15: Bewertung der Empfehlung Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>66</b>	<b>100%</b>		
<b>46</b>	70%	Zustimmung	<i>Bund:</i> Suva (2), EKFF, seco, BAG; BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt ZG, Kt SO, Kt VD (2), Kt GE, Kt FR (2), Kt JU (2), Kt BL, Kt TI <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 6x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> je 6x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 6x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x
<b>19</b>	29%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> GS EDI, GS VBS, BSV <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt SZ; Kt GR, Kt GE, Kt OW, Kt SH <i>Bildung und Forschung:</i> 2x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 3x/2x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 1x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x
<b>1</b>	1%	Ablehnung	<i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Bei den Aktionen wird auf gewisse fehlende Massnahmen/Angebote nicht hingewiesen, z.B. auf Massnahmen gegen Diskriminierung (z.B. sexuelle Belästigung) am Arbeitsplatz;
- Aktivitäten werden vorgeschlagen, die bereits unabhängig von der Strategie laufen;
- Die Empfehlung ist zu diffus, die Aktionen zu wenig konkret;
- Für die Umsetzung sind zu wenig Mittel vorhanden;
- Die Gewährung des Datenschutzes wird nicht explizit erwähnt.

## Priorität 9

**Tabelle 16: Bewertung der Empfehlung zur Anpassung der Gesetzgebung**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>63</b>	<b>100%</b>		
<b>39</b>	62%	Zustimmung	<i>Bund: Suva, EKFF            Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:            Kt UR, Kt NE, Kt VD, Kt GE (2), Kt FR (2), Kt JU (2), Kt BL; Kt SH;            Gemeinden: Stadt Zürich            Bildung und Forschung: 6x            Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 4x/ 6x            Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 6x            Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 3x</i>
<b>21</b>	33%	Vorbehalte	<i>Bund: GS VBS, seco, BSV, BAG            Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:            Kt BE, Kt GR (2), Kt SZ, Kt ZG, Kt SO, Kt VD, Kt OW            Bildung und Forschung: 2x            Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 4x/1x            Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 1x            Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 1x</i>
<b>3</b>	5%	Ablehnung	<i>Bund: GS EDI, BFS            Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:            Kt TI</i>

Die Stellungsnehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Ein konkreter Handlungsbedarf betreffend die gesetzlich verankerte Gleichstellung von psychischen und somatischen Krankheiten wird nicht aufgezeigt; Überreglementierung vermeiden;
- Zielvorgaben, die bereits erfüllt sind, sollen nicht aufgenommen werden (z.B. eine gesetzliche, verfassungsmässige Gleichstellung verhindert schon heute Stigmatisierung und Diskriminierung);
- Es fehlen Vorschläge mit ganzheitlichem Zugang zum Vollzug des KVG;
- Eine mögliche Anerkennung neuer Berufs- oder Versichertengruppen (psychologische Psychotherapieberufe / Angehörigen) im KVG stösst auf Widerstand, weil damit eine Mengenausweitung der Leistungen befürchtet wird.

## Priorität 10

**Tabelle 17: Bewertung zur Empfehlung der Nationalen und internationalen Koordination**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>68</b>	<b>100%</b>		
<b>48</b>	71%	Zustimmung	<i>Bund:</i> Suva (2), EKFF, GS VBS, seco, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR; Kt GR; Kt SZ; Kt ZG; Kt SO; Kt VD, Kt JU (2), Kt GE (2); Kt BL, Kt OW, Kt SH; Kt FR <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 7x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 4x/6x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 5x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 3x
<b>19</b>	28%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> BSV <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (2); Kt NE; Kt VD, Kt FR, Kt TI <i>Bildung und Forschung:</i> 1x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 5x/2x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 2x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 1x
<b>1</b>	1%	Ablehnung	<i>Bund:</i> GS EDI

Die Stellungennehmenden äussern folgende Vorbehalte:

- Eine nationale Kooperation wird sich von selbst ergeben;
- Es gibt keine internationale Koordination ohne Budget;
- Priorisierung der internationalen Entwicklungen gegenüber den nationalen Verbesserungen wird in Frage gestellt;
- Die Aktionen sind zu plakativ und oberflächlich, um die Politikerinnen und Politiker verbindlich zu verpflichten;
- Zu starke top-down Optik;
- Die wirtschaftliche Produktivität als Messparameter für die psychische Gesundheit zu wählen, ist problematisch;
- Bei den Zuständigkeiten werden keine NGO's genannt.

### 3.7 Umsetzung

Zur Steuerung und Überprüfung der Zielerreichung sind im Entwurf Psychische Gesundheit qualitative und quantitative Indikatoren aufgeführt. Eine regelmässige Berichterstattung über die Fortschritte sowie eine minimale Animation durch Beratung, Wissenstransfer und eine Koordination der Aktionen sollen den Umsetzungsprozess unterstützen.

Die Frage an die Stellungsnehmenden lautet: *Stimmen Sie den im Kapitel 7 vorgeschlagenen Massnahmen zur Unterstützung der Umsetzung der Strategie zu?* (Ja/Ja, mit Vorbehalten/Nein/Bemerkungen)

**Tabelle 18: Bewertung der Skizze zur Umsetzung der Strategie**

N	Prozente	Bewertung	Organisationen
84	100%		
45	53%	Zustimmung	<i>Bund:</i> IMES-EKA, Suva (2), GS VBS, seco <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt GR (2); Kt SZ; Kt TG, Kt NW/OW, Kt VD, Kt GE, Kt AR; Kt BL, Kt SG, Kt SH, Kt TI, Kt AG <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 9x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 6x/4x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 5x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 1x
35	42%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> EKFF, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE; Kt GR (2), Kt ZG, Kt AG; Kt SO, Kt JU (2), Kt GE, Kt OW, Kt TI, Kt LU, Kt FR <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Bildung und Forschung:</i> 2x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 5x/4x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 3x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 3x
4	5%	Ablehnung	<i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt NE, Kt FR, Kt VS <i>Bildung + Forschung:</i> ISPM Zürich

Positive Bemerkungen der Stellungsnehmenden lauten:

- Die Skizze der Umsetzung geht in die richtige Richtung und deckt die als wesentlich erscheinenden Beiträge ab;
- Die Umsetzung wird nicht allein finanztechnisch betrachtet, Werte wie vermehrte Kohärenz, Innovationsfreude, Förderung der Lebensqualität und Qualitätsentwicklung werden ebenfalls als handlungsleitend beurteilt;
- Die Umsetzungsmassnahmen sind angemessen.

Vorbehalte der Stellungsnehmenden lauten:

- Noch zu wenig konkret;
- Für Aktionen einer nationalen Strategie sind in der Regel Bund und Kantone zuständig, für andere Akteure zu unverbindlich;
- Ein Zeithorizont von zehn Jahren für die Umsetzung des Aktionsplans ist eine Illusion;

- Es braucht eine Verpflichtung. Die Motivation zu guter Qualität reicht nicht aus; die Koordination muss klar geregelt und die Finanzen klar beziffert sein;
- Die Verlagerung der stationären auf die ambulante Versorgung darf nicht allein auf Finanzebene erfolgen.

Eine eindeutige Mehrheit der Stellungnehmenden befürwortet eine koordinierte Umsetzung.

Die Frage lautet: *Soll die Umsetzung koordiniert werden?* (Ja/Ja, mit Vorbehalten/Nein)

**Tabelle 19: Bewertung einer koordinierten Umsetzung**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>86</b>	<b>100%</b>		
<b>78</b>	91%	Zustimmung	<i>Bund:</i> IMES-EKA, Suva (2), EKFF, GS EDI, GS VBS, seco, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (4), Kt UR; Kt NE, Kt SZ, Kt TG, Kt NW/OW (2), Kt AG (2), Kt VD (2), Kt GE, Kt JU (2), Kt BL, Kt SG, Kt SH; Kt TI (2), Kt FR <i>Interkantonale:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 11x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 10x/8x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 7x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 6x
<b>7</b>	8%	Vorbehalte	<i>Bund:</i> keine <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt ZG, Kt FR; Kt GE, Kt LU <i>Bildung und Forschung:</i> 1x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 1x/keine <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 1x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> keine
<b>1</b>	1%	Ablehnung	<i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt SO

Auf Grund der eindeutigen Bewertung wird auf eine weitere Aufschlüsselung der eingegangenen Bewertungen verzichtet.

Die Stellungnehmenden konnten für die Koordinationen unter den in Tabelle 20 aufgeführten Zuständigkeiten wählen. Die Frage lautet: *Wenn ja: Wer soll die Koordination übernehmen?* (Bund/Kantone/Bund und Kantone gemeinsam/Andere: Wer?)

Diese Wahl fällt wie folgt aus:

**Tabelle 20: Zuständigkeiten für eine koordinierte Umsetzung**

<b>N</b> <b>86</b>	<b>Prozente</b> <b>100%</b>	<b>Antwort</b>	<b>Organisationen</b>
<b>13</b>	15%	Der Bund	<i>Bund:</i> GS EDI <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt GR (2), Kt SZ <i>Bildung und Forschung:</i> 3x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 2x/1x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 2x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 1x
<b>1</b>	1%	Die Kantone	<i>Bund:</i> keine <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt FR <i>Bildung und Forschung:</i> keine <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> keine <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> keine <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> keine
<b>57</b>	66%	Bund/Kantone gemeinsam	<i>Bund:</i> IMES-EKA, SUVA, GS EDI, seco, BSV, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt UR, Kt NE, Kt GR (2), Kt TG, Kt NW/OW (2), Kt ZG, Kt AG (2), Kt AR; Kt JU, Kt GE, Kt VD, Kt BL, Kt SG, Kt SH, Kt TI (2), Kt FR, <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 6x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 7x/5x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 5x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 4x
<b>15</b>	18%	Andere	<i>Bund:</i> EKFF <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt JU, Kt TI <i>Bildung und Forschung:</i> 4x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 2x/3x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 1x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 2x

Folgende Vorschläge werden zur Frage der Koordination genannt:

- Koordinationsaufgaben werden von der Nationalen Gesundheitspolitik weitergeführt, d.h. von Bund und Kantonen gemeinsam, wobei die Federführung beim Bund liegen soll;
- Bund und Kantone unter dem Dach einer zu diesem Zwecke konsolidierten und mit Kompetenzen ausgestatteten NGP-CH (vgl. dazu ein National Mental Health Institute [NMHI] mit zu noch definierender Rechts- und Organisationsform);
- Koordination durch die NGP im Auftrag von Bund und Kantonen;
- Die Umsetzung sollte auf jeden Fall von der NGP koordiniert werden;
- Gemeinsame Koordination von Bund und Kantonen in Zusammenarbeit bzw. Koordination mit NGO's und den unter den jeweiligen ‚Kompetenzen/ Zuständigkeiten‘ erwähnten Organisationen+Institutionen;

- Koordination durch ExpertInnen: Einsatz einer Steuerungsgruppe durch den Bund unter Einbezug von ExpertInnen;
- Gemeinsame Umsetzung sicher mühsamer und langwieriger, dafür aber vielversprechender, da nicht top down verordnet; der Bund sollte für die Rahmengesetzgebung einer verpflichtend umzusetzenden Strategie sorgen;
- Koordination durch die Universität und / oder Kompetenzzentren Statistik (vgl. Obsan, Forum suisse pour la migration, NE);
- Bildung einer Plattform, die die verschiedenen Betreuungssektoren versammelt;
- Die Koordination muss von einer unabhängigen Instanz wahrgenommen werden.

Folgende Organisationen können sich ein Engagement im Rahmen der Umsetzung vorstellen.

**Tabelle 21: Engagement bei der Umsetzung der Strategie**

<b>N</b> <b>84</b>	<b>Prozente</b> <b>100%</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>47</b>	56%	Zustimmung	<p><i>Bund:</i> IMES-EKA, Suva (2), BSV, BFS</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt TG, Kt NW/OW (2), Kt ZG, Kt AR, Kt JU (2), Kt BL, Kt SG, Kt SH, Kt TI, Kt LU, Kt GR, Kt AG</p> <p><i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich</p> <p><i>Bildung und Forschung:</i> hpsabb, BS/BL; Service de Psychiatrie Gériatrique, Dép. de Psychiatrie-HUG-Belle-Idee, Genève; FH Aargau Nordwestschweiz, Dep. Soziale Arbeit, Brugg; IRSP CRS/ASI-CREP/H+Formation; KJPD ZH, Uni Zürich; SUPEA-CHUV; ISPM BE; PUK Basel; Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Gerontopsychiatrisches Institut;</p> <p><i>Berufsverbände:</i> SVPC; SBAP; FSP; SGGPsy; Comité des psychiatres genevois; SBK-ASI; SKJP</p> <p><i>Thematische Fachorganisationen:</i> Gesundheitsförderung Schweiz; SAJV; Schweiz. Fachvertreterkonferenz Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosoziale Medizin; Dachverband Ipsilon</p> <p><i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle, Kinderspital Zürich; Hilfsverein für Psychischkranke, LU; KOSCH; CORAASP; Pro Mente Sana</p> <p><i>Hilfswerke und Freiwilligenorganisationen:</i> SRK; Mensch und Spital</p>
<b>30</b>	36%	Vorbehalte	<p><i>Bund:</i> EKFF, seco, BAG</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR (3), Kt NE, Kt SZ, Kt AG, Kt VD (2), Kt GE (2), Kt FR (2), Kt TI</p> <p><i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit</p> <p><i>Bildung und Forschung:</i> ISE-SEK; IMSP GE; ISPM ZH</p> <p><i>Berufsverbände:</i> SGAM; Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; Spitex Verband Schweiz, SGKJPP</p> <p><i>Thematische Fachorganisationen:</i> Schweizer Charta für Psychotherapie; H+ Die Spitäler der Schweiz; Pro Familia</p> <p><i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> -</p> <p><i>Hilfswerke und Freiwilligenorganisationen:</i> Pro Infirmis; Pro Juventute</p>
<b>7</b>	8%	Ablehnung	<p><i>Bund:</i> GS EDI, GS VBS</p> <p><i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt SO, Kt VS</p> <p><i>Bildung und Forschung:</i> -</p> <p><i>Berufsverbände:</i> -</p> <p><i>Thematische Fachorganisationen:</i> Schweiz. Vereinigung der Elternorganisation</p> <p><i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> -</p> <p><i>Hilfswerke und Freiwilligenorganisationen:</i> Pro Senectute; ARTIAS</p>

Gründe für die Ablehnung eines weiteren Engagements lauten:

- Keine Zuständigkeit im Bereich Psychische Gesundheit
- Keine personellen und finanziellen Ressourcen

### 3.8 Anhänge des Strategieentwurfs vom Februar 2004

#### Anhang II

Der Anhang II umfasst den Expertenbericht aus der Ad-hoc Gruppe Psychiatrische Angebotsstrukturen von N. Baer, Th. Cahn, H.D. Brenner, W. Felder mit dem Titel Psychiatrische Angebotsstrukturen: Probleme und Empfehlungen (2003).

Die Frage lautet: *Stimmen Sie dem Bericht im Anhang II zu?* (Ja/Ja, mit Vorbehalten/Nein, Bemerkungen)

**Tabelle 22: Expertenbericht Psychiatrische Versorgung**

<b>N</b>	<b>Prozente</b>	<b>Bewertung</b>	<b>Organisationen</b>
<b>57</b>	<b>100%</b>		
<b>40</b>	70 %	Zustimmung	<i>Bund: SUVA (2), EKFF, seco, BFS Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt NE, Kt SZ, Kt ZG, Kt VD, Kt GE (2), Kt FR (2), Kt BL, Kt JU, Kt OW, Kt SH Gemeinden: Stadt Zürich Bildung und Forschung: 6x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 5x/4x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 5x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 2x</i>
<b>15</b>	26 %	Vorbehalte	<i>Bund: BSV Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt BE, Kt UR, Kt SO, Kt JU Bildung und Forschung: 1x Berufsverbände und them. Fachorganisationen: 4x/2x Betroffenen- und Angehörigenorganisationen: 1x Hilfswerke und Freiwilligenarbeit: 2x</i>
<b>2</b>	4 %	Ablehnung	<i>Bund: - Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen: Kt GR Bildung und Forschung: KJPD ZH</i>

Die Stellungennehmenden äussern folgende positive Aspekte:

Der Bericht ist von besonderer Qualität, ausgezeichnet; er ist pointiert und gut lesbar; er ist der durchdachtste Teil des gesamten Strategieentwurfs; er ist in den Haupttext einzubeziehen; er ist wichtig und sehr zu unterstützen;

- Die Problemlage wird umfassend und kompetent analysiert, bestehende Lücken und Probleme/heikle Themen in der psychiatrischen Versorgung erkannt und aus der Analyse nachvollziehbare Empfehlungen (u.a. Richtung fortschrittliche Forderungen Sozialpsychiatrie) abgeleitet;
- Der Bericht weist auf ein nicht zu unterschätzendes Sparpotential hin, wonach der grösste Teil der psychiatrischen Klientel sozial (noch) integrierte und psychisch grundsätzlich anpassungsfähige Menschen sind (kostengünstigere ambulante Psychotherapie statt teure stationäre Psychiatrie);
- Zentrale Themen der ‚Wiederherstellung‘ der psychischen Gesundheit werden behandelt;
- Annahme und (rasche) Umsetzung der 31 Empfehlungen würde als Verbesserung der momentanen Situation erachtet;

- Gutgeheissen werden v.a. die Empfehlungen, die Menschen mit multiplen Problemen betreffen (1,3,5,12,18,21,25,30); insbesondere Unterstützung der Empfehlung 23 und z.T. hohe Zustimmung bezüglich die Empfehlungen 2, 4, 20, 27.

Die Stellungennehmenden äussern folgende negative Aspekte:

- Bericht im Bericht; die 31 formulierten Empfehlungen sind mehrheitlich im Gesamtbericht enthalten; aus Gründen der Lesbarkeit und Stringenz sollte der Bericht in das Gesamtkonzept hineingearbeitet, vorzugsweise in die Empfehlung 8 integriert werden;
- Der Bericht ist zu perfektionistisch, zu extensiv; er erschwert die Lektüre des bereits umfangreichen Strategiepapiers; Unübersichtlichkeit bei 10 übergeordneten und 31 Einzel-Empfehlungen;
- Der Bezug Referenzrahmen – Beispiele Bericht (Anhang II) ist unklar;
- Die Empfehlungen führen zu einer Kostensteigerung;
- Der Bereich der Psychotherapie und deren Bedeutung für die psychische Gesundheit werden zu wenig berücksichtigt;
- Zu psychiatriezentriert; sehr einseitig medizinisch-therapeutische Sicht; nicht-medizinische Berufsgruppen werden sehr negativ beurteilt und etikettiert;
- Die Selbsthilfe ist meist mitgemeint und in den Empfehlungen nicht explizit genannt;
- Bezüglich die Empfehlungen 26 – 30 braucht es einen Perspektivenwechsel: Nicht nur sozialmedizinische Institutionen, auch sozial und pflegerisch tätige Organisationen decken die Bedürfnisse u.a. der Gerontopsychiatrie ab und müssten deshalb in die Gesundheitsplanung mit einbezogen werden;
- Die Wichtigkeit der Kontinuität der Arzt-Patienten-Beziehung ist nur ungenügend erfasst;
- Die Früherfassung von teil-des-integrierten Menschen (Suchtkranke, MigrantInnen, Betagte, Erwerbslose etc.) wird als zu idealistisch erachtet.

### Anhang III:

Der Anhang III beinhaltet eine kriteriengeleitete Auswahl an Beispielen innovativer Praxis Psychische Gesundheit in der Schweiz.

Die Frage lautet: *Unterstützen die im Anhang III aufgeführten Beispiele innovativer Praxis nach Ihrer Meinung die Umsetzung der Strategie?* (Ja/Ja, mit Vorbehalten/Nein, Bemerkungen)

**Tabelle 23: Beispiele innovativer Praxis**

N	Prozente	Bewertung	Organisationen
59	100%		
<b>33</b>	56 %	Zustimmung	<i>Bund:</i> SUVA (2), seco, BSV <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt UR, Kt NE, Kt SZ, Kt ZG, Kt VD, Kt GE (2), Kt JU (2), Kt OW <i>Gemeinden:</i> Stadt Zürich <i>Bildung und Forschung:</i> 3x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 5x/3x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 4x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 3x
<b>26</b>	44 %	Vorbehalte	<i>Bund:</i> EKFF, BAG, BFS <i>Kantonale Direktionen und andere kantonale Stellen:</i> Kt BE, Kt GR, Kt SO, Kt FR (2), Kt VD, Kt BL, Kt TI <i>Interkantonal:</i> Netzwerk Bildung und Gesundheit <i>Bildung und Forschung:</i> 5x <i>Berufsverbände und them. Fachorganisationen:</i> 3x/3x <i>Betroffenen- und Angehörigenorganisationen:</i> 2x <i>Hilfswerke und Freiwilligenarbeit:</i> 1x
<b>0</b>	0 %	Ablehnung	-

Die Stellungennehmenden äussern folgende positive Aspekte:

- Interessante Zusammenstellung von aktuellen und illustrativen Beispielen, die ein breites Spektrum an Zielgruppen umfassen.

Negative Äusserungen zum Anhang III sind:

- Die Zusammenstellung ist unvollständig;
- Die zufällig ausgewählten Demonstrationsprojekte werden die Strategie keinesfalls umfassend voranbringen können;
- Die Westschweiz ist untervertreten, z.B. Fehlen von praktischen Beispielen der Selbsthilfe/der Gemeindeentwicklung;
- Fehlen wirklicher Gesundheitsförderungsprogramme.

## **4 Diskussion und Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung**

Die rege Teilnahme an der Konsultation des Entwurfs zur Nationalen Strategie Psychische Gesundheit weist darauf hin, dass die Konsultationspartner die aktuelle Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Menschen als unbefriedigend betrachten und eine fundierte Aufarbeitung der Probleme in der Schweiz begrüßen.

Die Zusammenstellung der Konsultationsergebnisse zeigt, dass die Mehrheit der Stellungnehmenden den Zielen, Inhalten, der Bilanz, dem Aktionsplan und der Umsetzung im Entwurf der Nationalen Strategie Psychische Gesundheit vom Februar 2004 grundsätzlich zustimmt. Die Stellungnehmenden erkennen die psychische Gesundheit als eine für die Volkswirtschaft relevante Ressource und geben Massnahmen den Vorrang, welche einer Medikalisierung von gesellschaftlichen Problemen entgegen wirken.

Mit der klaren Prioritätensetzung für Prävention und Gesundheitsförderung fordern alle Konsultationspartner, die bisherige Versorgung in Richtung eines modernen – effizienten und wirksamen – Gesundheitssystems im Bereich der psychischen Gesundheit weiter zu entwickeln. Die von Bund, Kantonen, Bildung und Forschung, den berufsbezogenen und thematischen Fachorganisationen, den Betroffenen- und Angehörigenorganisationen und Hilfswerken gewichtete Priorisierung der Empfehlungen verdeutlicht, wie homogen die Erwartungen bezüglich dieser Neuorientierung sind.

Ein zweites bemerkenswertes Ergebnis ist die Tatsache, dass die Förderung der Selbsthilfe, Freiwilligenarbeit, Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen insgesamt stärker gewichtet wird als die Qualitätsentwicklung von allgemein-medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten. Betroffenen- und Angehörigenorganisationen sowie Hilfswerke sind bereit, mit der nötigen Unterstützung vermehrt Verantwortung zu übernehmen. Allerdings wird die Übernahme von neuen Rollen durch Betroffenen- und Angehörigenorganisationen nicht von allen Gruppen gleichermassen gewichtet. Insbesondere bei den Fachorganisationen sowie der Gruppe Bildung und Forschung fällt die Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit auf den achten, bzw. sechsten Rang.

Die Empfehlungen ‚Anpassung der Gesetzgebung‘, sowie ‚Monitoring‘ und ‚Koordinationsaufgaben‘ werden nicht als vordringlich bewertet. Diese Empfehlungen können auch als notwendige Instrumente zur Umsetzung der Strategie betrachtet werden. Sie haben demzufolge einen anderen Stellenwert als die strategischen Interventionsbereiche, welche für die politische Steuerung des Gesundheitssystems entscheidend sind.

Aus den Konsultationsergebnissen gehen aber auch einige interessante kritische Aspekte hervor. In den vorangehenden Kapiteln haben wir diese Aspekte ausführlich dargestellt, obwohl sie rein zahlenmässig von den Stellungnehmenden weniger häufig genannt werden als die positiven Rückmeldungen. Für die Weiterentwicklung sind die kritischen Aspekte jedoch interessanter. Ihre Aufarbeitung können den kollektiven Lernprozess unterstützen.

Die Kritik bezieht sich auf die Reichweite, den Konkretisierungsgrad der strategischen Ausrichtung und auf die Finanzierung der Umsetzung.

### **Reichweite und Konkretisierungsgrad der Nationalen Strategie für Psychische Gesundheit**

Mehrere Stellungnehmende bemängeln die fehlende Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Unterschieden, posttraumatischen Störungen, Erwerbslosigkeit, die Vernachlässigung von Medikamenten- und Suchtmittelkonsum sowie von nicht stoff-gebundenen Süchten, Sinnfindung, frühe Kindheit. In einigen Bereichen fördert das BAG bereits entsprechende strategische Massnahmen und Kompetenzzentren. Auch die Vernetzung mit der Arbeitslosenversicherung kann auf Ebene Bund angestrebt werden.

Der Bezug von psychischer Gesundheit und Sinnfindung oder der frühen Kindheit herzustellen, wird schwieriger zu erreichen sein, weil keine eindeutige Zuständigkeit auszumachen ist.

Auch wird die Meinung vertreten, dass der Strategieentwurf zu wenig innovativ sei, weil die Auswirkungen von gesellschaftlichen Faktoren auf die psychische Gesundheit wenig zum Ausdruck gebracht werden und sich die Strategie zu wenig sozialpolitisch positioniert.

Andere kritische Einwände zum Entwurf beziehen sich auf den Konkretisierungsgrad. Offenbar gibt es einerseits Organisationen, welche sich sehr gut innerhalb von Zielvorgaben positionieren können. Andererseits gibt es Organisationen, welche darauf angewiesen sind, dass schon eine programmatische Orientierung und ein priorisierter Aktionsplan mit deklarierten Zuständigkeiten vorliegt.

Die noch wenig konkrete Umsetzung wird am meisten vermisst.

### **Unterschiedliche Auffassungen und Haltungen zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit**

Aus den Stellungnahmen geht hervor, dass **psychische Krankheit innerhalb der Medizin** stigmatisiert wird und dringender Handlungsbedarf zur Entstigmatisierung innerhalb dieser Berufsgruppe, in Praxis und Verwaltung sowie bei Revisionen von gesetzlichen Rahmenbedingungen besteht.

Noch wenig Verständnis liegt für die **spezifische Diagnosestellung** von psychischen Störungen vor. Objektivierbare Kriterien stellen nur eine Seite der Münze dar. Das subjektive Erleben des psychischen Leidens und die persönliche Sicht über die Lebensweise wirken ebenso wie Befunde der Pathologie auf die Diagnosestellung ein. Betroffene, Sozialversicherungen und die Sozialwissenschaften kritisieren den Begriff der *Wiederherstellung von psychischer Gesundheit*. Ein Heilungsprozess soll nicht à priori eine bestimmte Normalität herstellen, beispielsweise 100% Arbeitsfähigkeit und Wiederaufnahme der Tätigkeit. Psychisch gesund sein, soll auch heissen, **trotz Einschränkungen** am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

Ein zweites Spannungsfeld besteht beim Verhältnis von **Prävention und Kuration**. Der Streit über ein Zuviel oder Zuwenig an Prävention bzw. Kuration ist kein spezifisches Problem der psychischen Gesundheit.

Die Zusammenstellung veranschaulicht die noch fehlende **interprofessionelle Zusammenarbeit** in Forschung und Praxis. Die Medizin wird insbesondere aus Sicht der Psychologie, der Sozialen Arbeit, der Selbsthilfe und der Freiwilligenarbeit zu dominant wahrgenommen.

Die mehrdimensionale Perspektive setzt einen deutlichen Schwerpunkt beim grundsätzlichen Verständnis von Gesundheit als Prozess, der von verschiedenen Faktoren bedingt wird. Interprofessionalität verpflichtet auch zur Methodenvielfalt der Wissenschaft, die zur Evidenz beitragen.

Diese Auffassungsunterschiede sind kaum allein an runden Tischen zu klären, stattdessen sollen im Rahmen der Strategieentwicklung interprofessionell geführte Pilot- und Forschungsprojekte gefördert werden. Auf Grund solcher Ergebnisse können schliesslich programmatisch festgelegte Vereinbarungen für die Schweiz durchgesetzt werden. Aber auch laufende Revisionsprozesse von Gesetzen können neue Anreize für den Schutz, die Förderung, Erhaltung wie die Integration von Menschen mit psychischen Einschränkungen schaffen.

Ein konsequenter multiprofessioneller Ansatz in der nationalen Strategie psychische Gesundheit könnte der unfruchtbaren – bisweilen polemisch geführten Debatte über eine Medikalisierung, Psychiatisierung, Pädagogisierung oder Psychologisierung der Gesellschaft entgegen wirken.

### **Finanzierbarkeit der Umsetzung**

Viele Konsultationspartner bezweifeln, dass es wegen den angekündigten Sparmassnahmen der öffentlichen Hand überhaupt zu einer Umsetzung kommen wird. Mehrere Stellungnehmende bedauern deshalb, dass kein Finanzierungsplan für die Umsetzung vorliegt. Sie fordern eine realistische Finanzierung der Umsetzung trotz Sparmassnahmen der öffentlichen Hand. Wie viele Aktivitäten über eine bestimmte Zeit gefördert werden können, soll von deren Realisierbarkeit abhängig gemacht werden.

Viele Stellungennehmende schlagen vor, die Umsetzung trotz vieler Hindernisse dadurch zu vereinfachen, dass einzelne Empfehlungen anhand von Prioritäten konkretisiert werden; dies in Zusammenarbeit mit den Organisationen, welche sich bei der Umsetzung engagieren möchten.

## ANHANG I: Liste der Konsultationspartner

### Gruppe 1: Bund

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
1.01	Eidg. Ausländerkommission	IMES-EKA
1.02	Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, Chefarzt	Suva
1.03	Schweiz. Unfallversicherungsanstalt, Präventionsdienste	Suva
1.04	Bundesamt für Berufsbildung u. Technologie	BBT
1.05	Eidg. Departement für Umwelt, Verkehr und Kommunikation	UVEK
1.06	Eidg. Kommission für Kinder- und Jugendfragen	EKKJ
1.07	Eidg. Kommission für Familienfragen	EKFF
1.08	Eidg. Finanzverwaltung	EFV
1.09	Eidg. Departement des Innern, Generalsekretariat	EDI
1.10	Eidg. Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport, Generalsekretariat	VBS
1.11	Staatssekretariat für Wirtschaft, Direktion für Arbeit	seco
1.12	Bundesamt für Sozialversicherung	BSV
1.13	Bundesamt für Gesundheit	BAG
1.14	Eidg. Büro für Gleichstellung von Frau und Mann	EBG
1.15	Bundesamt für Statistik	BFS
1.16	Bundesamt für Sport	BASPO

### Gruppe 2: Kantone

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
2.01	Gesundheits- und Fürsorgedirektion, Kanton Bern	BE
2.02	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kanton Aargau	KJPD AG
2.03	Psychiatrische Dienste Aargau AG, Vorsitzender Klinikleitung und Direktor Pflegedienst	PDAG
2.04	Gesundheitsamt Kanton Graubünden	GR
2.05	Gesundheitsamt Kanton Uri	UR
2.06	Département de la Justice, de la Santé et de la Sécurité, Canton de Neuchâtel	NE
2.07	Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement, Kanton Graubünden - Kantonsarzt	GR
2.08	Amt für Gesundheit und Soziales, Kanton Schwyz	SZ
2.09	Direktion für Soziales und Sicherheit, Kanton Zürich	ZH
2.10	Departement für Finanzen und Soziales, Kanton Thurgau	TG
2.11	Gesundheits- und Sozialdirektion, Kanton Nid- und Obwalden	NW/OW
2.12	Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement Kanton Graubünden	GR
2.13	Gesundheitsdirektion, Kanton Zug	ZG
2.14	Gesundheitsdepartement, Kanton Aargau	AG
2.15	Justizdepartement, Kanton Basel-Stadt	BS
2.16	Gesundheitsamt, Kanton Solothurn	SO
2.17	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Kanton Freiburg	FR
2.18	Gesundheits- und Umweltdepartement, Stadt Zürich	Stadt Zürich
2.19	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV, Lausanne	UMSA-CHUV
2.20	Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent, Genève	

## ANHANG I: Liste der Konsultationspartner

2.21	Service de médecin cantonal de Fribourg	FR
2.22	Bildung und Gesundheit Netzwerk Schweiz, Bundesamt für Gesundheit	Netzwerk
2.23	Kantonsarzt, Kanton Appenzell Ausserrhoden	AR
2.24	Département für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, Kanton Wallis	VS
2.25	Centre psychiatrique du Haut-Valais	
2.26	Institutions psychiatrique du Valais romand	
2.27	Schweiz. Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren	EDK
2.28	Gesundheitsdirektion Kanton Zürich	ZH
2.29	Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police, République et Canton du Jura	JU
2.30	Département de l'Action Sociale et de la Santé, Genève	GE
2.31	Département de la santé et de l'action sociale, Etat de Vaud	VD
2.32	Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion, Kanton Basel-Land	BL
2.33	Gesundheits- und Sozialdepartement, Kanton Luzern	LU
2.34	Service de la santé du canton du jura	JU
2.35	Sicherheits- und Gesundheitsdepartement, Kanton Obwalden, Gesundheitsamt	OW
2.36	Amt für Soziales, Kanton St. Gallen	SG
2.37	Psychiatrische Dienste, Kanton Schaffhausen	SH
2.38	Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, Ticino	TI
2.39	Dipartimento della sanità e della socialità, Ticino	TI
2.40	Kantonale Stelle für Gesundheitsförderung Luzern	LU
2.41	Psychiatrische Dienste, Kanton Graubünden	GR
2.42	Direction de la santé et des affaires sociales, Service de la santé publique, Fribourg	FR
2.43	Psychiatrische Dienste Aargau AG, S. Blumenthal, Verwaltungsrätin	PDAG

### Gruppe 3: Bildung + Forschung

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
3.01	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Direktion Sozial- und Gemeindepsychiatrie	UPD Bern
3.02	Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Zürich	WE'G
3.03	Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit, Basel-Stadt und Basel-Land	hpsabb
3.04	Hôpitaux Universitaires de Genève, Dép. de Psychiatrie, Service de Psychiatrie Gériatrique	HUG GE
3.05	Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit, Brugg	FH Aargau
3.06	Institut romand des sciences et des pratique de la santé et du social (IRSP) de la CRS/Association Suisse des infirmières et infirmiers-Centre romand d'éducation permanente (ASI-CREP)/H+Formation	IRSP/CRS ASI-CREP H+Formation
3.07	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Universität Zürich	KJPD ZH
3.08	Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaires Vaudois	SUPEA-CHUV
3.09	Institut für Sozialethik (ISE) des Schweiz. Evangelischen Kirchenbundes (SEK)	ISE-SEK

## ANHANG I: Liste der Konsultationspartner

3.10	Abteilung für Gesundheitsforschung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern	ISPM BE
3.11	Psychiatrische Universitätsklinik, Basel	PUK Basel
3.12	Institut de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Genève	IMSP GE
3.13	Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich	ISPM ZH
3.14	Hôpitaux Universitaires de Genève, Département de psychiatrie, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	HUG GE
3.15	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach	PUK ZH
3.16	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Sektor West und Zentrale Sozialpsychiatrische Dienste	PUK ZH
3.17	Institut für Psychologie, Universität Bern	UNI BE

### Gruppe 4: Berufliche Fachorganisationen

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
4.01	Schweiz. Verband der Sozialpädagoginnen	SBVS
4.02	Schweiz. Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte	SVPC
4.03	Schweiz. Gesellschaft für Arbeitsmedizin	SGARM
4.04	Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie	SGPP
4.05	Schweiz. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG
4.06	Schweiz. Berufsverband für Angewandte Psychologie	SBAP
4.07	Schweiz. Psychotherapeuten Verband	SPV
4.08	Spitex Verband des Kantons Bern	Spitex BE
4.09	Spitex Verband Schweiz	Spitex CH
4.10	Schweiz. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	SGKJPP
4.11	Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum	FMPP
4.12	Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte	FMH
4.13	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	FSP
4.14	Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspsychologie	SGGPsy
4.15	Comité des psychiatres genevois	
4.16	Schweiz. Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	SBK-ASI
4.17	Schweiz. Vereinigung für Kinder- und Jugendpsychologie	SKJP
4.18	Schweiz. Gesellschaft für Psychologie	SGP

### Gruppe 5: Thematische Fachorganisationen

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
5.01	Ethnologisch-Psychologisches Zentrum	EPZ
5.02	Gesundheitsförderung Schweiz	GF-CH
5.03	Schweizer Alzheimervereinigung	ALZ
5.04	Schweizer Charta für Psychotherapie	

## ANHANG I: Liste der Konsultationspartner

5.05	Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften	SAMW
5.06	Schweiz. Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände	SAJV
5.07	H+ Die Spitäler der Schweiz	H+
5.08	Pro Familia	PF
5.09	Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz	IVA
5.10	Vereinigung der Schweizerischen Fachvertreter Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosoziale Medizin	
5.11	Schweiz. Vereinigung der Elternorganisation	
5.12	Schweiz. Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen	SGPG
5.13	Dachverband Ipsilon (Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz)	Ipsilon

### Gruppe 6: Betroffenen- und Angehörigenorganisationen

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
6.01	Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kinderspitals Zürich	
6.02	Szokoloczy-Grobet Adrienne (Vertreterin Psychiatrieerfahrene Westschweiz)	
6.03	Hilfsverein für Psychischkranke des Kantons Luzern	
6.04	Stiftung für Koordination und Förderung von Selbsthilfegruppen in der Schweiz	KOSCH
6.05	Schweiz. Dachverband der kantonalen und regionalen Vereinigungen der Angehörigen von Schizophrenie- / Psychisch-Kranken	VASK
6.06	Coordination romande d'action en santé psychique	CORAASP
6.07	Pour les Sans-Voix	
6.08	Equilibrium	
6.09	Angst- und Panikhilfe Schweiz	APhS
6.10	Pro Mente Sana	PMS

### Gruppe 7: Hilfswerke und Freiwilligenorganisationen

Nr.	Genauere Bezeichnung	Abkürzung
7.01	Pro Senectute	
7.02	pro infirmis	
7.03	Schweizerisches Rotes Kreuz	SRK
7.04	Mensch und Spital	
7.05	pro juventute	
7.06	Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale	ARTIAS