

Positionspapier Psychische Gesundheit

Von der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ am 22.10.2019 verabschiedet.

Von der Kommission Gesellschaft & Politik am 27.11.2019 z.H. des ZV verabschiedet.

Vom Zentralvorstand am 23.01.2020 verabschiedet.

Einleitung

Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ setzt sich ein für eine wirksame, zielgerichtete und effiziente Präventionspolitik, weil damit die Gesundheit der Bevölkerung gefördert, die Selbstverantwortung der Einzelnen gestärkt, volkswirtschaftliche Folgekosten verhindert und längerfristig die Kosten im Gesundheitswesen gedämpft werden können. Mit den Positionspapieren zu zentralen Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Ernährung, Bewegung, psychische Faktoren, Tabak und Alkohol) formuliert die Allianz begründete Massnahmen zur Gesundheitsförderung. Dabei setzt die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ auf Massnahmen, die in bestmöglicher Balance das Recht auf Freiheit und das Recht auf Schutz der Bevölkerung sichern.

Das Blaue Kreuz Schweiz hat als Mitglied bei der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ bei der Erarbeitung der Positionspapiere massgeblich mitgewirkt und übernimmt deshalb als Gesamtverband die von der Allianz verabschiedeten Positionen. Die originalen Positionspapiere der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ sind [hier](#) zu finden.

1. Zusammenfassung / Abstract

Psychische Störungen gehören gemäss WHO zu den häufigsten Leiden im Erwachsenenalter. Ein grosser Teil psychischer Krankheiten und Störungen beginnt jedoch bereits im Kindes- und Jugendalter. Eine besonders vulnerable Gruppe unter den Kindern und Jugendlichen bilden dabei jene, deren Eltern selbst psychisch erkrankt sind. Gesundheitsförderung und frühe Prävention im Bereich von Mental Health von Kindern und Jugendlichen sind nötig und sinnvoll und im Moment weder auf individueller noch auf organisatorischer Ebene ausreichend vorhanden.

Im Erwerbsalter treten Fragen der psychischen Gesundheit insbesondere auch im Kontext der Arbeit auf, nicht selten in Form einer stressinduzierten Belastung. Hier besteht ein grosses Potential, bei richtiger Prävention und Behandlung dem individuellen Leid, betrieblichen Anforderungen sowie der Volkswirtschaft adäquate Lösungen zu bieten. Damit kann insbesondere auch Chronifizierungen von Erkrankungen vorgebeugt werden.

Auch unter dem Aspekt, dass körperlich chronische Krankheiten zunehmen, gewinnen Fragen der psychischen Gesundheit an Bedeutung, denn diese Krankheiten können mit einer hohen psychischen Komorbidität einhergehen.

Im Alter ist psychische Gesundheit eine wichtige Ressource, die älteren Menschen Wohlbefinden, Lebensqualität und ein selbständiges Leben ermöglicht. Psychische Gesundheit ist damit eine lebenslange Herausforderung.

Dass das Thema psychische Erkrankungen gesellschaftlich nicht den notwendigen Stellenwert hat, wird insbesondere auch auf die Tabuisierung dieser Krankheiten zurückgeführt. Auch für diese Ebene schlägt das Papier Massnahmen vor.

befähigen

PRÄVENTION UND
GESUNDHEITSFÖRDERUNG

begleiten

BERATUNG, NACHSORGE
UND INTEGRATION

bewegen

GESELLSCHAFT
UND POLITIK

2. Ausgangslage

2.1. Einführung

Die integrale Beachtung der psychischen Dimensionen von Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sowie ihrer Wechselwirkungen ist in der Schweiz in Forschung, Professionspraxis, Bildung und Politik noch viel zu wenig selbstverständlich. Dies wurde im August 2014 von 80 Organisationen im Schweizer Manifest für Public Mental Health¹ festgehalten. Die Situation präsentiert sich fünf Jahre später nicht wesentlich anders.

2.2. Statistiken, Studien, Strukturen, Voraussetzungen

Psychische Störungen gehören gemäss WHO zu den häufigsten Leiden im Erwachsenenalter. Die Depression ist die häufigste psychische Krankheit. 8% der Männer und 10% der Frauen litten 2017 an einer mittleren bis schweren Depression (Major Depression).² Ernst zu nehmen ist in diesem Zusammenhang auch das Thema der Suizidalität und deren Prävention. Weitere Schwerpunkte sind Angststörungen und Alkoholabhängigkeit (Sucht).

Der Bericht *Psychische Gesundheit in der Schweiz* des BAG³ schätzt die Kosten für die wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen auf rund 7,8 Milliarden Franken pro Jahr. Die Studie *The Economic Burden of Depression* der Universität Zürich zeigt jedoch, dass allein Depressionen die Schweizer Volkswirtschaft gesamthaft mit über 10 Milliarden Franken pro Jahr belasten.⁴ Davon fallen 54% auf indirekte Kosten, wie etwa Arbeitsausfälle.

Ein beträchtlicher Teil der Kosten entsteht, weil psychische Störungen nicht oder erst sehr spät behandelt werden. Weniger als ein Drittel psychisch belasteter Personen nimmt eine entsprechende Behandlung in Anspruch. Gründe für die Unterbehandlung sind die Stigmatisierung psychischer Krankheiten, der mangelnde Informationsstand in Bezug auf psychische Erkrankungen sowie der beschränkte Zugang zur Behandlung.

Ein grosser Teil psychischer Krankheiten und Störungen beginnt bereits im Kindes- und Jugendalter. Werden psychische Erkrankungen nicht behandelt, kann dies bis zum Tod führen. Suizid ist bei jungen Menschen – zusammen mit dem Unfalltod – die häufigste Todesursache.⁵ Eine besonders vulnerable Gruppe unter den Kindern und Jugendlichen bilden dabei jene, deren Eltern selbst psychisch erkrankt sind. Die Belastungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind vielfältig und können sich entwicklungshemmend auf sie auswirken; sie haben ein signifikant erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken.

Im Erwerbsalter treten Fragen der psychischen Gesundheit insbesondere auch im Kontext der Arbeit auf. Die SECO-Studien zu den Kosten des Stresses in der Schweiz zeigen, dass der Anteil chronisch gestresster Erwerbstätiger zwischen 2000 und 2010 um 7 Prozentpunkte zugenommen hat und damit bei 34% lag.⁶ Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen chronischem Stress im Erwerbsleben und affektiven Störungen wie Depressionen. Werden Angestellte nicht ausreichend vor zu grosser Arbeitsbelastung geschützt, sind sie gefährdet, psychisch (und physisch) zu erkranken.⁷

Auch unter dem Aspekt, dass körperlich chronische Krankheiten zunehmen, gewinnen Fragen der psychischen Gesundheit an Bedeutung. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 zeigen, dass mehr als ein Viertel der schweizerischen Bevölkerung an einer chronischen körperlichen Krankheit leidet.⁸ Herz-Kreislaufkrankungen und Krebserkrankungen sind die häufigste Todesursache.⁹ Gemeint mit chronischen körperlichen Krankheiten sind

¹ Mütsch, M., Schmid, H., Wettstein, F. & Weil, B. (2014). *Schweizer Manifest für Public Mental Health*. Swiss Public Health Conference, Olten, 21. - 22. August 2014. Koordination: Public Health Schweiz und Netzwerk Psychische Gesundheit.

² Bundesamt für Statistik Bfs. (2018). [\[online\]](#), Zugang, 21.06.2019]

³ Bundesamt für Gesundheit BAG. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: BAG.

⁴ Universität Zürich. (28. Februar 2013). *Depressionen kosten die Schweiz über zehn Milliarden Franken*. [\[online\]](#), Zugang, 10.10.2019]

⁵ Bundesamt für Statistik Bfs. (2019). *Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, 2016* [\[online\]](#), Zugang, 21.06.2019]

⁶ Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. (2010). *Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen - Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. [\[online\]](#), Zugang, 21.06.2019]

⁷ DemoSCOPE (2017). *Arbeitsbelastung der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte* [\[online\]](#), 7.10.2019]

⁸ 2009 bezogen in der Schweiz insgesamt 94'000 Menschen eine IV-Rente aufgrund einer chronischen körperlichen Krankheit. Bereits heute werden 70% der Gesundheitskosten in Europa und Amerika durch chronische Krankheiten und Multimorbidität verursacht. Im Krankenversicherungsreich gelten chronische Krankheiten als sogenannte „Hochkostenfälle“.

⁹ Bundesamt für Statistik Bfs. (2018). *Spezifische Todesursachen*. [\[online\]](#), Zugang, 10.10.2019]

lange andauernde und oft progredient verlaufende Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Krebs, Lungenerkrankungen, Diabetes, neurologische Erkrankungen und Allergien. Chronische körperliche Krankheiten gehen mit einer hohen psychischen Komorbidität einher. 30-50% der Patienten entwickeln nach einhelliger Studienlage psychische Störungen, vorwiegend in Form von Depressionen und im Bereich der Angst. Die psychischen Belastungsraten der Angehörigen sind teilweise ähnlich hoch. Neben der Belastung aufgrund von Krankheits-symptomen und Behandlungsnebenwirkungen sind Schwierigkeiten im Umgang mit dem medizinischen System, familiäre, soziale, finanzielle und berufliche Belastungen häufig. Angebote an psychologischer Unterstützung sind auf der gesamten Länge der Patientenpfade für Patienten und ihre Angehörigen hilfreich aber lückenhaft: im Bereich der Prävention (Gesundheitsverhalten), im diagnostischen Prozess, im Stadium der Therapie und dem Leben mit der Krankheit, in der Begleitung bis zum Lebensende und darüber hinaus für die hinterbliebene Familie.

2.3. Bestehende Gesetze, Verordnungen und Strategien

In der Schweiz besteht seit 2016 die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD). Massnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und ein Aktionsplan zur Suizidprävention wurden parallel erarbeitet. Neben dem körperlichen Wohlbefinden lässt sich auch die psychische Gesundheit der Bevölkerung (inkl. der chronisch körperlich Kranken) durch präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen entscheidend verbessern. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik arbeiten Bund und Kantone im Bereich der psychischen Gesundheit eng zusammen.

Gesundheitsförderung Schweiz fördert im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) Programme, die sich für die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen einsetzt. Darüber hinaus werden Projekte gefördert, die sich für die psychische Gesundheit von Erwerbstätigen engagieren.

In verschiedenen Kantonen werden Gesundheitsregionen entwickelt. In diesem Modell werden die psycho-sozialen Bedürfnisse der Patienten sowie die Gesundheitsförderung und Prävention mit einbezogen. Die Versorgungspartner bilden gemeinsam eine Trägerschaft, verpflichten sich zu verstärkter Zusammenarbeit, beziehen die ganze Bevölkerung ein und auch den Sozialbereich (z.B. AG, BE, BS).

Weitere Strategien im Bereich psychische Gesundheit, die aktuell im BAG, in den Kantonen und bei Gesundheitsförderung Schweiz in Bearbeitung sind:

- Dialogbericht Psychische Gesundheit: Stellt den Ist-Zustand auf nationaler, regionaler und kantonaler Ebene dar, zeigt den zukünftigen Bedarf an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen und Projekten im Bereich «Psychische Gesundheit» auf.
- Netzwerk Psychische Gesundheit: Koordinationsstelle für die Vernetzung der Akteure und den Wissensaustausch
- Strategie Gesundheit2020: Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und die Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten

Suizidprävention

Suizidprävention – für alle Altersgruppen – gehört auch hierzulande zu den Public Health-Prioritäten. Im Auftrag der eidgenössischen Räte (Motion 11.3973) haben Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sowie weiteren Akteuren des Gesundheitswesens und anderer Gesellschaftsbereiche den Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet. Der Aktionsplan umfasst 19 Schlüsselmassnahmen. Viele Akteure sind im Bereich der einzelnen Schlüsselmassnahmen bereits aktiv. Der Bund (BAG) unterstützt die Akteure bei der Umsetzung des Aktionsplans durch Vernetzungs- und Koordinationsarbeit sowie durch das Erarbeiten von Wissensgrundlagen.

Kinder und Jugendliche

Für die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern gibt es keine gesetzlichen Grundlagen. Kinder psychisch kranker Eltern werden in Fachkreisen, vor allem in der psychosozialen Versorgung (nicht in Gesetzen und Verordnungen) unter die Risikogruppe «Kinder aus belasteten Familien» subsumiert. Speziell für Kinder psychisch kranker Eltern wurde das Winterthurer Präventions- und Versorgungskonzept für Kinder psychisch kranker Eltern (Wikip) ins Leben gerufen. Als Folge der Zielsetzungen von Wikip wurde das Institut Kinderseele Schweiz gegründet, welches sich dafür einsetzt, dass Kinder psychisch kranker Eltern mehr Beachtung erhalten. In Fachkreisen ist dies gelungen, auf politischer Ebene hat sich noch nichts getan, es gibt weder politische Aktivitäten noch Vorstösse zum Thema. Zudem ist die Finanzierung der oben erwähnten Angebote nicht nachhaltig gesichert.

Erwerbstätige

Als Reaktion auf die Ergebnisse der SECO-Studien zur Arbeitsbelastung entwickelten in den letzten Jahren verschiedene Institutionen, die sich für die Förderung und den Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz engagieren (Gesundheitsförderung Schweiz, SECO, Suva, Versicherungsverband Schweiz, Berufsverbände der Medizin und der Psychologie, Hochschulen, Netzwerk Psychische Gesundheit) Instrumente zum Stressabbau und zur Stressprävention (KMU-vital, S-Tool, stressnostress.ch), die sich an Arbeitgeber und -nehmer richten. Im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wurden Programme auch zur psychischen Gesundheit entwickelt.

Auch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) reagierte auf die Entwicklungen: Im Rahmen der letzten IV-Revisionen stellte es Instrumente der Früherkennung und Frühintervention bereit.

Chronisch körperlich kranke Menschen

Unter der Leitung von BAG und GELIKO (Gesundheitsligenkonferenz) wurde von Expert/innen und Akteuren 2018 ein Referenzrahmen zur Selbstmanagement-Förderung bei chronischen Krankheiten entwickelt. Wirkung und Nutzen der Selbstmanagement-Förderung für die Betroffenen sind gemäss dem Bericht wissenschaftlich belegt. Evidenzbasierte Angebote zur Selbstmanagement-Förderung sollen systematisch und nachhaltig im Gesundheitswesen verankert werden. Ansätze hierzu gibt es z.B. am Institut für komplementäre und integrative Medizin am Unispital Zürich, etwa im Bereich der «Body Mind Medicine» als Ansatz zur Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen. Der Verein Chronischkrank.ch hat in Zusammenarbeit mit Careum Weiterbildung ein «CAS» zur «Ressourcenorientierung in der Behandlung von chronisch körperlich kranken Menschen» entwickelt, um z.B. auch Pflegefachpersonen den Zugang zum nötigen Wissen anzubieten. Ähnliche Formate zur Weiterbildung gibt es privatwirtschaftlich an verschiedenen schweizerischen Instituten und bei der Krebsliga Schweiz.

2.4. Aktuelle politische Aktivitäten und Vorstösse

Der Bundesrat hat im Juni 2019 einen Entwurf zur „Neuregelung der psychologischen Psychotherapie im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)“ vorgelegt. Er hat damit auf verschiedene parlamentarische Vorstösse und eine Petition der Psychologieverbände reagiert, die eine Besserstellung der PsychotherapeutInnen fordert, um die therapeutische Versorgung zu verbessern und so die Hürde für die Behandlung von psychischen Krankheiten herabzusetzen.

3. Position Blaues Kreuz

3.1. Allgemein

Die Studie *Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis*¹⁰ rechnet vor: Für jeden in psychische Gesundheit investierten USD kommen zwischen 3.3 und 5.7 USD zurück (return on investment ROI). Die Autoren bemängeln, dass nicht nur in niedrig entwickelten, sondern speziell auch in hochentwickelten Ländern viel zu wenig in die psychische Gesundheit investiert werde. Gemäss der Studie beträgt der weltweite Verlust je nach Bewertungsmethode zwischen 2.5 bis 8.5 Billionen USD und wird sich bis zum Jahr 2030 verdoppeln, falls von den Regierungen nichts unternommen wird. Investitionen in die psychische Gesundheit lohnen sich.

3.2. Empfehlungen, Forderungen

- Die psychische Gesundheit ist in allen Projekten und Programmen des Bundes, der Kantone, der Gemeinden und der für die öffentliche Gesundheit relevanten Organisationen von Beginn an zu integrieren.
- Der niederschwellige Zugang zur Behandlung von psychischen Krankheiten ist zu verbessern, durch:
 - niederschwellige (interprofessionelle wie auch peer-to-peer-) Angebote, etwa stationäre „Mutter-Kind(er)“ Einrichtungen für belastete Schwangere und Wöchnerinnen ab der Geburt sowie für Mütter mit älteren Kindern
 - ein verbessertes Schnittstellen- und Übergangsmanagement zwischen stationärem und ambulantem Bereich
 - integrierte Behandlungspfade
 - Abbau von Versorgungsengpässen in der ambulanten Psychotherapie
- Integrationsförderung:
 - Integrationsförderung von Kindern und jungen Menschen mit psychischen Problemen ist vor allem auch in regulären Schul- und Bildungssystemen zu gewährleisten, indem etwa das betriebliche Gesundheitsmanagement in der Schule gestärkt wird und der altersgerechte Erwerb von Lebenskompetenzen strukturell besser verankert wird.
 - Leicht zugängliche Coaching- und Beratungsangebote sind zu schaffen.
 - Zur Stärkung der Reintegration von psychisch Erkrankten in den Arbeitsmarkt durch möglichst frühe Intervention sind positive Anreize zu schaffen; Führungskräfte sind verstärkt einzubinden.
- Förderung der Früherkennung und Abbau von Stigmatisierung:
 - Es braucht landesweite Anstrengungen, das Wissen wie auch die Kompetenzen zu psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit in der gesamten Bevölkerung wie auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen zu verbreiten.
 - In Fachkreisen wie auch auf gesellschaftspolitischer Ebene bedarf es einer Sensibilisierung für die Bedeutung von psychischer Gesundheit.
- Forschung (z. B. Interventionsstudien) im Bereich psychische Gesundheit ist zu fördern, insbesondere:
 - im Kontext des Arbeitsplatzes: v. a. Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt, Früherkennung von psychischen Krankheiten und Reintegration
 - in Bezug auf Kinder von psychisch kranken Eltern
 - zu psychologischen Faktoren bei der Entstehung, den Auswirkungen und im Umgang mit chronisch körperlicher Erkrankung
 - in der Pflegeforschung: z. B. zur Implementierung von „Best Practice“-Modellen, zur Entwicklung oder Übernahme von Erfassungsinstrumenten mit genügender Gewichtung der psycho-sozialen Faktoren
 - im Bereich von Wochenbettdepression und Wochenbettpsychosen, da vor allem unerkannte Verläufe immer Mutter und Kind schwer treffen und als (Mit-)Ursache für spätere Bindungsstörungen beim Kind gelten

¹⁰ Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 3(5), 415-424.

- Regelmässiges Monitoring auf nationaler Ebene ist zu verbessern:
 - Definition, Auswahl und Optimierung von nationalen Kennzahlen (Konsens verschiedener disziplinärer Ansätze wie Arbeitspsychologie, Arbeits- und Präventivmedizin, Psychiatrie, Klinische Psychologie, Epidemiologie, Gesundheitsökonomie usw.)
 - Datenerhebung und Analysen zur psychologischen Versorgung chronisch körperlich kranker Menschen in Bezug auf alle beteiligten Professionen
- Für die Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit (etwa am Arbeitsplatz) sind vermehrt Spezialisten einzubinden.
- Die Gesundheitsversorgung älterer Menschen ist auf ihre Bedürfnisse abzustimmen. Dazu sind neue, innovative Langzeitversorgungsmodelle zu entwickeln und in allen Kantonen zu implementieren.