



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz

**Bericht in Erfüllung des Postulats der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) (13.3370) vom
03.05.2013**

16. November 2016

Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	6
1.1 Auftrag.....	6
1.2 Hintergrund.....	6
1.3 Begriffsverständnis «Psychische Gesundheit» und thematische Eingrenzung.....	7
2. Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»	8
2.1 Ausgangslage.....	8
2.2 Erarbeitung.....	8
2.3 Schwerpunkte dieses Berichts.....	8
2.4 Handlungsfelder und Massnahmenbereiche.....	10
2.5 Umsetzung.....	11
2.5.1 Beitrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Umsetzung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»	12
2.5.2 Beitrag des Bundes zur Umsetzung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»	13
3. Bericht «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» und weitere Aufträge und Massnahmen mit Bezug zu psychischer Gesundheit	14
4. Fazit aus Sicht des Bundesrates	17

Abbildungen

Abbildung 1 und 3: Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmenbereiche	4, 10
Abbildung 2: Zusammenspiel der vier Handlungsfelder.....	10

Zusammenfassung

Die WHO definiert psychische Gesundheit folgendermassen: «Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.» Der Monitoringbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012» des Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) zeigt auf, dass die Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz überwiegend über eine gute psychische Gesundheit verfügen. Psychische Krankheiten sind dennoch weit verbreitet und gehören zudem zu denjenigen Krankheiten, die die Betroffenen am meisten in ihrer Lebensqualität einschränken. Psychische Krankheiten bzw. deren Prävention stellen eine gesundheitspolitische Herausforderung dar, die eine intensive Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und nationalen Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich, den Leistungserbringern, den Vertretungen der Betroffenen, den Fachverbänden sowie weiteren Akteuren erfordern.

Auftrag

Am 3. Mai 2013 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats das Postulat (13.3370) «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» eingereicht und am 11. Juni 2013 wurde es vom Ständerat angenommen. Das Postulat fordert, dass der Bundesrat aufzeigt, wie er das umfassende Monitoring des Obsan «Psychische Gesundheit in der Schweiz Monitoring 2012» einschätzt und welche konkreten Massnahmen er zu ergreifen gedenkt. Die Anliegen der Petition «Psychische Gesundheit. Für uns alle – gegen Ausgrenzung» (12.2037) des Vereins «Aktionsbündnis Psychische Gesundheit» sollen bei der Beantwortung des Postulats berücksichtigt werden.

Grundlage und Ausgangslage

Als Basis zur Beantwortung des ständerätlichen Postulats 13.3370 dient der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder». Dieser Bericht wurde zwischen 2014 und 2015 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet und am 29. Mai 2015 vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik verabschiedet. Als weitere Grundlage zur Beantwortung des Postulats diente zudem der Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz», der am 11. März 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde.

Massnahmen

Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» aus dem Jahr 2015 zeigt, dass zwar Projekte und Massnahmen auf regionaler und kantonalen Ebene durchgeführt werden, sie jedoch nicht immer ausreichend koordiniert sind. Weiter besteht zudem Verbesserungspotenzial bei der Prüfung der Qualität sowie der Vernetzung des Wissens. Weiter fehlen bis anhin Monitoring- und Evaluationsmassnahmen der verschiedenen Projekte und Massnahmen. Abbildung 1 zeigt die Handlungsfelder und Massnahmenbereiche, die im Rahmen des oben erwähnten Berichts geortet wurden.

Abbildung 1: Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmenbereiche

Handlungsfelder	Massnahmenbereiche
1. Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schweizweite Sensibilisierungskampagne realisieren 2. Information zu Grundlagen und Angeboten vermitteln
2. Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bei Lebensübergängen und kritischen Lebensereignissen Unterstützung bieten 4. Massnahmen und Angebote optimieren
3. Advocacy und Wissensgrundlagen	<ol style="list-style-type: none"> 5. Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen 6. Wissensbasis und Datengrundlagen verbessern
4. Strukturen und Ressourcen	<ol style="list-style-type: none"> 7. Vernetzung der Akteure ausbauen 8. Finanzierung überprüfen

Quelle: BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Umsetzung

Im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit nimmt der Bund vor allem Koordinationsaufgaben wahr. Er verfügt über keine spezialgesetzlichen Grundlagen, die es ihm erlauben würden, Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten zu ergreifen. Punktuell tragen das Arbeitsgesetz (Arbeitsbedingungen), die Invalidenversicherung (Früherkennung/Frühintervention) und die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Behandlung von psychischen Krankheiten) zum Erhalt oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit bei.

Aufgrund des thematisch offen formulierten Auftrages (Art. 19 KVG) kann die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz jedoch Projekte und Massnahmen im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren.

Jede Versicherte und jeder Versicherte leistet gemäss Art. 20 Absatz 1 KVG einen jährlichen Beitrag zur Krankheitsverhütung (Prämienzuschlag). Im Jahr 2015 waren dies 2.40 Franken, was einen Betrag von rund 18 Mio. Franken ergab.

Das EDI hat deshalb dem Antrag des Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vom Februar 2016 auf Erhöhung des Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung (Prämienzuschlag) mit dem Zwecke des verstärkten Engagements im Bereich der Prävention psychischer Krankheiten stattgegeben. In der Folge hat das EDI am 1. Juli 2016 per Departementsverordnung den Beitrag für die Allgemeine Krankheitsverhütung auf 3.60 Franken pro versicherter Person und Jahr für das Jahr 2017 und auf 4.80 Franken ab dem Jahr 2018 festgesetzt. Der Betrag ist seit 1998 unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. 1998 machte er 0.15 Prozent der Standardprämie aus (Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung). Mit der vom EDI bewilligten Erhöhung, steigt er von heute 0.04 auf 0.08 Prozent im Jahr 2018.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird in den kommenden Jahren zu einer zentralen Akteurin im Bereich der Konzeption, Unterstützung und Weiterentwicklung von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Krankheiten. Gemäss aktueller Finanzplanung der Stiftung sollen dafür jährlich rund 7,68 Mio. Franken (rund 40 % der zusätzlichen Mittel) eingesetzt werden.

Damit stehen finanzielle Mittel für die Umsetzung eines wesentlichen Teils der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» aus dem Jahr 2015 zur Verfügung. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird dazu ab 2017 kantonale Aktionsprogramme Psychische Gesundheit (KAP) umsetzen bzw. finanzieren. Durch die Erhöhung des Prämienzuschlags erübrigt sich die Massnahme 8 «Finanzierung überprüfen».

Im Rahmen der Umsetzung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» wird der Bund drei Massnahmen umsetzen. Es sind dies im *Handlungsfeld 3* «*Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen*» und «*Wissensbasis und Datengrundlage verbessern*» sowie im *Handlungsfeld 4* «*Strukturen und Ressourcen Vernetzung der Akteure*» ausbauen.

Die Umsetzung der im Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» formulierten Massnahmen betreffen folgende Bereiche:

- Verbesserung der Koordination der Angebote und Weiterentwicklung der Angebotsqualität
- Nachhaltige Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen
- Unterstützung der Qualifikation von Fachpersonen im Bereich Psychiatrie

Die Umsetzung der Massnahmen liegt in der Zuständigkeit verschiedener Bundesstellen, der GDK sowie der Kantone und der Leistungserbringer.

Daneben werden im Bereich Psychische Gesundheit weitere Aktivitäten auf Bundesebene durchgeführt, so unter anderem die Erarbeitung und Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention, die Nationale Strategie Sucht, die Nationale Demenzstrategie, die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) sowie die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV).

1. Einleitung

1.1 Auftrag

Am 3. Mai 2013 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats das Postulat 13.3370 «Beabsichtigte Massnahmen zur psychischen Gesundheit in der Schweiz» eingereicht und am 11. Juni 2013 wurde es vom Ständerat angenommen.¹ Das Postulat fordert, dass der Bundesrat aufzeigt, wie er das umfassende Monitoring des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) «Psychische Gesundheit in der Schweiz» aus dem Jahr 2012 einschätzt und welche konkreten Massnahmen er zu ergreifen gedenkt. Die Anliegen der Petition 12.2037 «Psychische Gesundheit. Für uns alle – gegen Ausgrenzung» des Vereins «Aktionsbündnis Psychische Gesundheit» sollen dabei bei der Beantwortung des Postulats berücksichtigt werden.²

Als Basis zur Beantwortung des ständerätlichen Postulats 13.3370 dient der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder». Dieser Bericht wurde zwischen 2014 und 2015 vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz erarbeitet und am 29. Mai 2015 vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik verabschiedet. Eine weitere Grundlage ist der Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz», der am 11. März 2016 vom Bundesrat verabschiedet wurde.³

1.2 Hintergrund

Die WHO definiert psychische Gesundheit folgendermassen: «Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen».⁴

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium wertet als nationale Institution die vorhandenen Gesundheitsdaten zur psychischen Gesundheit regelmässig aus und publiziert dazu viel beachtete Berichte, wie der im Postulatstext erwähnte Monitoringbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Obsan, dessen dritten Ausgabe 2012 erschienen ist.⁵ Das Monitoring gibt einen Überblick über die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung, die Häufigkeit psychischer Krankheiten sowie das Angebot und die Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsstrukturen. Allerdings ist die Datenlage lückenhaft. So können z. B. keine Aussagen zur psychischen Gesundheit und zur psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemacht werden.

Folgende Angaben zur psychischen Gesundheit in der Schweiz sind dennoch bekannt:

Die grosse Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz fühlt sich psychisch und physisch gesund. Gut drei Viertel der Bevölkerung (77 %) geben gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) von 2012 an, vital und energiegeladen (mittlere oder hohe Ausprägung) zu sein.⁶ Die grosse Mehrheit der Bevölkerung (82 %) fühlt sich auch meistens oder immer glücklich. Sie schätzt ihre Gesundheit (83 %) und Lebensqualität (92 %) als gut oder sehr gut ein. Die Daten des Schweizer Haushalt-Panels (SHP) von 2012 bestätigen diese Angaben: Knapp drei Viertel der Befragten (71,6 %) fühlen sich häufig oder sehr häufig voller Kraft, Energie und Optimismus.

Psychische Krankheiten sind dennoch weit verbreitet und gehören zudem zu denjenigen Krankheiten, die die Betroffenen am meisten in ihrer Lebensqualität einschränken. Die Angaben zur Häufigkeit von

¹ <<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20133370>> Stand: 22. September 2016.

² <<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20122037>> Stand: 22. September 2016.

³ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14150/14168/index.html?lang=fr>> Stand: 22. September 2016.

⁴ World Health Organization (WHO), World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, Geneva: New Hope, 2001.

⁵ <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-1> Stand: 22. September 2016.

⁶ http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html> Stand: 22. September 2016.

psychischen Krankheiten variieren je nach Datenquelle und Studie. So kommt der Monitoringbericht auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) zum Schluss, dass knapp 18 Prozent der Schweizer Bevölkerung (ständige Wohnbevölkerung ab 15 Jahren) im Jahr 2012 an einer oder mehreren psychischen Krankheiten litten, die von Essstörungen über Angststörungen bis hin zu Depressionen und anderen schweren Symptomen reichen können. Die Daten beruhen auf einer Befragung in Privathaushalten. Möglicherweise führt aber diese Umfragemethode zur Unterschätzung der Häufigkeit psychischer Krankheiten, da ein Teil der Betroffenen z. B. aufgrund der Symptomatik oder eines stationären Aufenthalts durch die Befragung nicht erreicht werden können.

Im Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» wurde auf der Grundlage von internationalen Studien die Schätzung abgeleitet, dass bis zu einem Drittel der Bevölkerung innerhalb eines Jahres an einer psychischen Krankheit leidet. Denn im internationalen Vergleich gibt es keine Hinweise darauf, dass die Prävalenz psychischer Krankheiten in der Schweiz wesentlich von derjenigen in vergleichbaren Staaten abweichen würde.⁷

Eine weitere wichtige Quelle zur Beschreibung der psychischen Gesundheit in der Schweiz ist der OECD-Länderbericht 2014 «Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz», der die Situation schwerpunktmässig aus einer volkswirtschaftlichen Perspektive betrachtet.⁸ Er zeigt auf, dass in der Schweiz – wie in anderen OECD-Ländern auch – psychische Krankheiten signifikante Kosten für Betroffene, Arbeitgeber und Gesellschaft verursachen und zunehmend ein Problem für die Sozial- und Arbeitsmarktpolitik darstellen. Zu den Kosten werden Produktivitätsverluste, Sozialausgaben sowie Behandlungskosten gerechnet. Die OECD attestiert der Schweiz hingegen im Prinzip eine gute Ausgangslage um die Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit zu meistern (Gesundheits-, Sozialversicherungs- und Bildungssystem, Arbeitsmarkt, Zugang zu Gesundheitsleistungen im Bereich psychische Gesundheit). Das Bildungs- und Gesundheitssystem greife aber immer noch zu kurz, wenn es darum gehe, Personen in den ersten Arbeitsmarkt zu bringen oder dort zu halten. Dennoch seien im Vergleich mit anderen OECD-Ländern aufgrund der Stärken im System, insbesondere aufgrund des gesunden Arbeitsmarktes, vergleichsweise viele Personen mit psychischen Krankheiten in Beschäftigung.

Insgesamt zeigt sich, dass die Förderung und der Erhalt der psychischen Gesundheit sowie die Behandlung von psychischen Krankheiten bedeutende gesundheitspolitische Herausforderungen darstellen, die eine intensive Zusammenarbeit zwischen den kantonalen und nationalen Akteuren im Gesundheits- und Sozialbereich, den Leistungserbringern, den Vertretungen der Betroffenen, den Fachverbänden sowie weiteren Akteuren erfordern.

1.3 Begriffsverständnis «Psychische Gesundheit» und thematische Eingrenzung

Im Kontext der Gesundheitspolitik wird der Begriff «Psychische Gesundheit» («Mental Health») als Oberbegriff für den Schutz, die Förderung, den Erhalt und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit verwendet. Damit sind – über die Förderung der psychischen Gesundheit hinaus – auch die Prävention und Früherkennung psychischer Krankheiten sowie die Schnittstellen zur Versorgung und Betreuung von Personen mit einer psychischen Erkrankung eingeschlossen.

Da sich der Bundesrat mit dem Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» im Mai dieses Jahres zum aktuellen Stand und zur Zukunft der psychiatrischen Versorgung geäussert und entsprechende Massnahmen unterbreitet hat, fokussiert der vorliegende Bericht auf Massnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und auf die Prävention dieser Krankheiten.

⁷ Wittchen, H.U., Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B et al, The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, European Neuropsychopharmacology, 21: 655–679; c: SGB 2012, (2011).

⁸ Bundesamt für Sozialversicherungen, „Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz - Länderbericht OECD,“ Bern, 2014.

2. Der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»

2.1 Ausgangslage

Vor dem Hintergrund der Zunahme chronischer, nichtübertragbarer Krankheiten hat sich der Bundesrat in seiner Strategie «Gesundheit2020» aus dem Jahr 2013 für die Stärkung und die verbesserte Koordination der bestehenden Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung ausgesprochen. Auf der Ebene der Massnahmen soll dabei – nebst den Themen Sucht und nichtübertragbare Krankheiten allgemein – auch die psychische Gesundheit angegangen werden. Konkret handelt es sich um die «Förderung der psychischen Gesundheit und Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten, um die Zahl der Krankheiten zu reduzieren. Ein besonderes Augenmerk soll dem Ziel gelten, die Ausgliederung aus dem Arbeitsprozess bei psychischen Problemen zu verhindern».⁹

Deshalb hat der Dialog Nationale Gesundheitspolitik Ende 2013 beschlossen, dass die Arbeiten zur Stärkung und zur verbesserten Koordination von Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung mit zwei Projekten angegangen werden sollen: Es soll bis 2016 eine Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) erarbeitet und bis Ende 2014 ein Bericht zum Bereich Psychische Gesundheit verfasst werden. Im Bericht zur psychischen Gesundheit soll die aktuelle Situation auf nationaler, regionaler und kantonaler Ebene dargestellt werden. Zudem soll der Bericht den zukünftigen Bedarf an Koordination, strukturellen Anpassungen, Monitoring- und Evaluationsmassnahmen aufzeigen und Projekte im Bereich Psychische Gesundheit definieren. Weiter soll er die Stossrichtung zur Optimierung bzw. Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen, der Zusammenarbeit und der Koordination im Bereich Psychische Gesundheit formulieren und kurz-, mittel- und langfristig ausgerichtete Massnahmen vorschlagen.

2.2 Erarbeitung

Die Erarbeitung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» erfolgte gemeinsam durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz.¹⁰

Bei der Erarbeitung des Berichts wurden verschiedene Partner und Akteure miteinbezogen, so unter anderem die Kantone, weitere Bundesstellen sowie die Expertengruppe des Netzwerks Psychische Gesundheit (NPG). Der Bedarf wurde mit Expertinnen und Experten in Workshops erarbeitet und bildete die Grundlage für die Definition von Massnahmenbereichen. Ende 2014/Anfang 2015 wurde eine Anhörung zum Entwurf des Berichtes durchgeführt. Der überarbeitete Bericht wurde anschliessend im Mai 2015 vom Dialog Nationale Gesundheitspolitik verabschiedet und die Projektgruppe (BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz) beauftragt, einen Vorgehensvorschlag zur Umsetzung der skizzierten Massnahmenbereiche zu erarbeiten.

2.3 Schwerpunkte dieses Berichts

Schwerpunkte dieses Berichts sind die Förderung der psychischen Gesundheit, die Prävention und die Früherkennung psychischer Krankheiten sowie deren Schnittstellen mit der Gesundheitsversorgung. Die psychische Gesundheit ist ein wesentliches Element der Lebensqualität. Sie umfasst Aspekte wie Wohlbefinden, Zufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, Alltagsbewältigung und Arbeitsfähigkeit. Psychisch gesund fühlt sich eine Person, wenn sie ihre intellektuellen und emotionalen

⁹ <<http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de>> Stand: 22. September 2016.

¹⁰ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14714/?lang=de>> Stand: 22. September 2016.

Fähigkeiten ausschöpfen, die alltäglichen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und in der Gemeinschaft einen Beitrag leisten kann.

Psychische Gesundheit ist demzufolge nicht bloss die Abwesenheit einer psychischen Erkrankung. Vielmehr gehören zu einer psychisch gesunden Person ein stabiles Selbstwertgefühl, eine gefestigte Identität bezüglich ihrer verschiedenen Rollen in der Gesellschaft sowie das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Handlungskontrolle. Des Weiteren empfindet sich eine psychisch gesunde Person in der Regel als optimistisch, zuversichtlich und ausgeglichen. Um sich psychisch gesund zu fühlen, müssen diese Eigenschaften und Emotionen nicht alle und zu jeder Zeit vorhanden sein. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist psychische Gesundheit das Resultat komplexer dynamischer Interaktionen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Psychische Gesundheit ist somit nicht ein Zustand, der sich ausschliesslich als Folge von persönlicher Disposition und individuellem Verhalten manifestiert, sondern ein vielschichtiger Prozess, der neben individuellen Aspekten massgeblich von sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird.

Psychische Krankheiten gehören zu den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten. Sie können schwerwiegende Beeinträchtigungen der Lebensqualität mit sich bringen und bis hin zum Suizid führen. Zudem verursachen sie hohe volkswirtschaftliche Kosten.

Die psychische Gesundheit wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Diese können individueller Natur (z.B. Persönlichkeit, genetische Faktoren) und/oder von sozialen Faktoren (z.B. Familie, soziales Netz, berufliches Umfeld) geprägt sein. Die Entwicklungspsychologie geht heute davon aus, dass diejenigen Ressourcen gefördert werden sollen, die es Kindern wie auch Erwachsenen ermöglichen, herausfordernde, schwierige und auch unerwartete Situationen zu meistern.

Um die psychische Gesundheit zu stärken, sollten verschiedene Bevölkerungsgruppen in unterschiedlicher Weise mit Programmen und Massnahmen erreicht werden. Zudem sind auf der Ebene der Interventionen die Lebensphasen und ihre Übergänge sowie häufige, kritische Lebensereignisse (z.B. Tod einer nahestehenden Person oder längere Arbeitslosigkeit) besonders zu beachten. Nebst der Schule kommt dem Arbeitsplatz als Setting für Interventionen eine grosse Bedeutung zu, sowohl in Hinblick auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit als auch auf die mögliche Entstehung psychischer Krankheiten. Verschiedene staatliche und nichtstaatliche Akteure nehmen hier Aufgaben wahr, die für die psychische Gesundheit relevant sind, und die es zu koordinieren gilt.

Im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit nimmt der Bund vor allem Koordinationsaufgaben wahr (siehe Kap. 3). Er verfügt über keine spezialgesetzlichen Grundlagen, die es ihm erlauben würden, Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten zu ergreifen. Punktuell tragen das Arbeitsgesetz (Arbeitsbedingungen), die Invalidenversicherung (Früherkennung/Frühintervention) und die Obligatorische Krankenversicherung (Behandlung von psychischen Krankheiten) zum Erhalt oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit bei.

Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten fallen hingegen in die Zuständigkeit der Kantone. Sie sind derzeit in unterschiedlichem Mass aktiv. Ihre Aktivitäten finden häufig im Rahmen kantonaler Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogramme sowie in der Rolle als Aufsichtsorgane des Arbeitsgesetzes statt und betreffen Themen wie Sensibilisierung der Bevölkerung, Depression und Suizidprävention. Die Massnahmen sind in der Regel zielgruppenspezifisch ausgerichtet. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz führt zudem Projekte in den Bereichen «Betriebliche Gesundheitsförderung» sowie «Monitoring» durch und ist mit dem Bund und der GDK Trägerin des «Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz»¹¹. Weitere wichtige Akteure im Bereich Psychische Gesundheit sind Fachverbände und NGOs.

¹¹ <http://www.npg-rsp.ch/de/home.html>

Die GDK, der Bund (BAG, SECO, BSV) sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz sind gemeinsam Trägerorganisationen des [Netzwerks Psychische Gesundheit](#). Das Netzwerk dient der Vernetzung von Akteuren und Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung

2.4 Handlungsfelder und Massnahmenbereiche

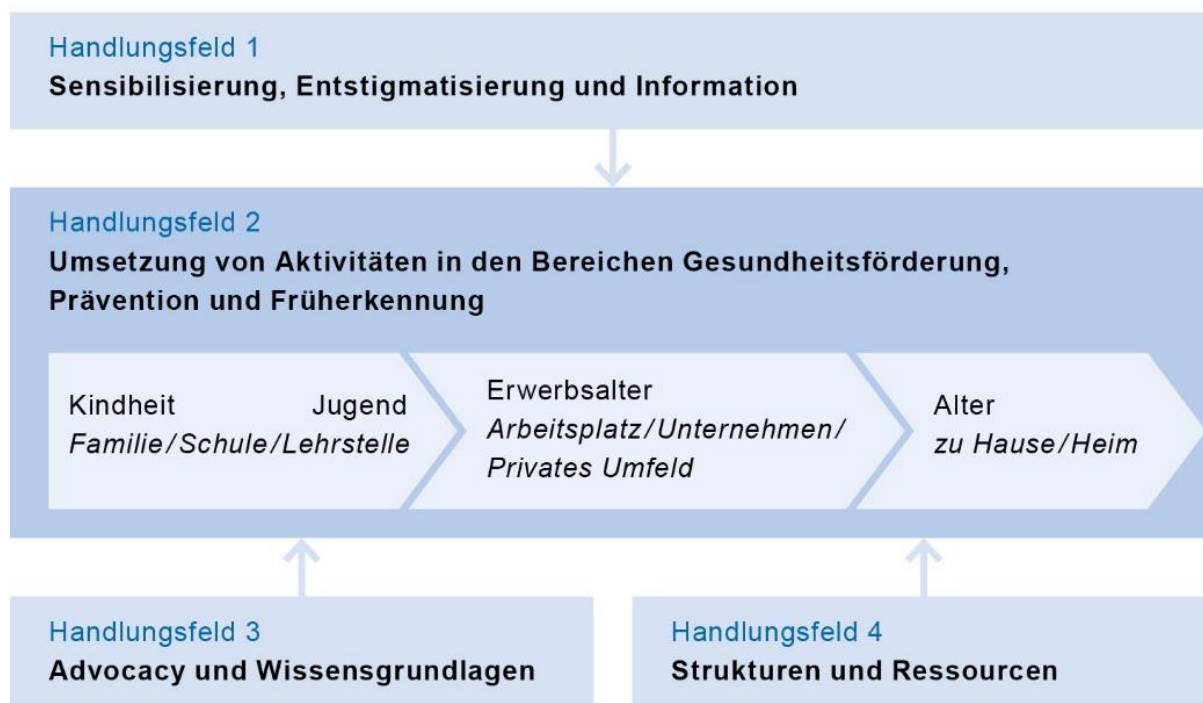
Zurzeit werden bereits zahlreiche Ansätze und Aktivitäten zu Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung im Bereich Psychische Gesundheit umgesetzt. So haben zahlreiche Kantone in den vergangenen Jahren spezifische Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung psychischer Krankheiten lanciert. Gleichzeitig sind verschiedene Bundesbehörden, NGOs, die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die Sozialpartner und Fachverbände auf diesem Gebiet aktiv.

Der Bericht kommt zum Schluss, dass Projekte und Massnahmen auf regionaler und kantonaler Ebene zwar durchgeführt werden, jedoch teilweise nicht ausreichend koordiniert sind. Zudem besteht Verbesserungspotenzial bei der Prüfung der Qualität sowie der Vernetzung des Wissens. Ebenfalls fehlen bis anhin – mit Ausnahme des Bereichs Prävention am Arbeitsplatz – Monitoring- und Evaluationsmassnahmen der verschiedenen Aktivitäten. Schweizweit bestehen Lücken in der Ausgestaltung von Massnahmen im Bereich Psychische Gesundheit. Handlungsbedarf besteht vor allem in vier Feldern:

- Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information,
- Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung,
- Advocacy und Wissensgrundlage
- Strukturen und Ressourcen

Handlungsfeld 1 bietet die notwendige Voraussetzung, um die Realisationschancen und die Wirkung der Aktivitäten zu verbessern (Handlungsfeld 2). Handlungsfeld 3 legt wichtige Grundlagen und bereitet die Umsetzung vor, für die im Handlungsfeld 4 der institutionelle Rahmen gebildet wird. Abbildung 2 zeigt das Zusammenspiel der Handlungsfelder.

Abbildung 2: Zusammenspiel der vier Handlungsfelder



Quelle: BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

Für jedes Handlungsfeld wurden im Rahmen dieses Berichts zwei prioritäre Massnahmenbereiche definiert (vgl. Abbildung 3), die dazu beitragen die psychische Gesundheit zu stärken und die Auswirkungen von psychischen Krankheiten zu mindern. Im *Handlungsfeld 1* sind es die Durchführung

von schweizweiten Sensibilisierungskampagnen sowie – damit verbunden – die Information über wissenschaftliche Grundlagen und bestehende Versorgungsangebote. Im *Handlungsfeld 2* sollen Übergänge zwischen Lebensphasen und kritische Lebensereignisse besser unterstützt und bestehende Massnahmen und Angebote besser koordiniert und optimiert werden. Die Massnahmenbereiche im *Handlungsfeld 3* betreffen die verstärkte Berücksichtigung des Themas Psychische Gesundheit in bestehenden Programmen sowie die Verbesserung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Datengrundlage. Im *Handlungsfeld 4* soll die Vernetzung der Akteure vorangetrieben und aktuelle Finanzierungen sollen überprüft werden.

Die Massnahmen in den Handlungsfeldern 1 bis 4 sollen insbesondere dazu beitragen, die übergeordneten Ziele des Auftrags zu erreichen. Diese sind unter anderem die Verbesserung der Synergien unter den Akteuren, die Verbesserung der Koordination der bisherigen Aktivitäten im Bereich der Prävention sowie der Früherkennung von psychischen Krankheiten. Dabei gilt es, die Chancengleichheit zu berücksichtigen.

Abbildung 3: Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmenbereiche

Handlungsfelder	Massnahmenbereiche	
1. Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information	1. Schweizweite Sensibilisierungskampagne realisieren 2. Information zu Grundlagen und Angeboten vermitteln	 Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz: Kantonale Aktionsprogramme
2. Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	3. Bei Lebensübergängen und kritischen Lebensereignissen Unterstützung bieten 4. Massnahmen und Angebote optimieren	
3. Advocacy und Wissensgrundlagen	5. Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen 6. Wissensbasis und Datengrundlagen verbessern	
4. Strukturen und Ressourcen	7. Vernetzung der Akteure ausbauen 8. Finanzierung überprüfen	
		 Aktivitäten des Bundes

Quelle: BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz

2.5 Umsetzung

Im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit nimmt der Bund vor allem Koordinationsaufgaben wahr (siehe Kap. 3). Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten fallen in die Zuständigkeit der Kantone.

Aufgrund des thematisch offen formulierten Auftrages (Art. 19 KVG) kann die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz jedoch Projekte und Massnahmen im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren. Vor diesem Hintergrund werden die Massnahmen zu einem wesentlichen Teil durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziert bzw. umgesetzt.

Die Details der Umsetzung werden in einer Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen dem EDI und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vor Ende 2016 geregelt werden. Projekte zu gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen sollen auch in Zusammenarbeit mit dem SECO umgesetzt werden.

2.5.1 Beitrag der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zur Umsetzung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»

Die Umsetzung bzw. die Finanzierung der nachfolgend aufgeführten Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» aus dem Jahr 2015 liegt in der Verantwortung der Gesundheitsförderung Schweiz:

- **Handlungsfeld 1: Sensibilisierung, Entstigmatisierung und Information**
 - Finanzielle Unterstützung der Umsetzung der Massnahme 1: *Schweizweite Sensibilisierungskampagne realisieren*
 - Massnahme 2; *Informationen zu Grundlagen und Angeboten vermitteln*: Finanzielle Unterstützung der Kantone bei der Umsetzung und/oder Erteilen eines entsprechenden Auftrags zum Beispiel an das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz (NPG).
- **Handlungsfeld 2: Umsetzung von Aktivitäten in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung**
 - Massnahme 3: *Bei Lebensübergängen und kritischen Lebensereignissen Unterstützung bieten*: Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz setzt gemeinsam mit den Kantonen kantonale Aktionsprogramme zur psychischen Gesundheit um.
 - Im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme wird zudem die Massnahme 4: *Massnahmen und Angebote optimieren* unter Einbezug der betroffenen Akteure umgesetzt.
- **Handlungsfeld 3: Advocacy und Wissensgrundlagen**
 - Massnahme 5: *Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen*, wird durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf kantonaler Ebene umgesetzt.
 - Massnahme 6: *Wissensbasis und Datengrundlage verbessern*: Lancierung und Finanzierung von Evaluationen der kantonalen Massnahmen
- **Handlungsfeld 4: Strukturen und Ressourcen**
 - Massnahme 7: *Vernetzung der Akteure ausbauen*: Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz bleibt weiterhin Träger des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz. Des Weiteren wird sie ihren Beitrag an das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz erhöhen.
 - Massnahme 8: *Finanzierung überprüfen*: Mit dem Antrag der Stiftung am 10. Februar 2016 auf Erhöhung des KVG-Prämienzuschlags und dem Entscheid des Departement des Innern vom 1. Juli 2016 diesem Antrag zu folgen, ist diese Massnahme umgesetzt.

Somit wird die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einen wesentlichen Teil der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» umsetzen bzw. finanzieren. Dazu wird sie kantonale Aktionsprogramme zur psychischen Gesundheit aufbauen. Zentrale Umsetzungselemente werden die kantonalen Aktionsprogramme sein: Massnahmen zur Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Interventionen bei den Zielgruppen (Kleinkinder, Schulkinder, junge Erwachsene und ältere Personen) und ihre nachhaltige Verbreitung sowie Verankerung werden miteinander im jeweiligen Kanton selber, aber auch unter den Kantonen verbunden. Gute erfolgreiche Ansätze und Projekte können so eine breite Wirkung entfalten.

Aufgrund der langjährigen Zusammenarbeit mit den Kantonen hat die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz den Zugang zu den relevanten Zielgruppen. Zudem verfügt sie über fundierte Kompetenzen im Bereich Psychische Gesundheit. Mit der Anknüpfung an bestehende Programme und Projekte von Gesundheitsförderung Schweiz ist es möglich, zeitnah und kostenbewusst Massnahmen in den Kantonen zu entwickeln, zu fördern und zu multiplizieren. Um diese Synergien für das Thema Psychische Gesundheit zu ermöglichen, werden die bestehenden kantonalen Aktionsprogramme für Kinder und Jugendliche auf das Thema Psychische Gesundheit ausgeweitet. Dabei sollen auch Kinder und Jugendliche aus dem Asyl- und Flüchtlingsbereich sowie weitere traumatisierte Personen in den Fokus genommen werden.

Die Finanzierung dieser Aktivitäten wurde durch die Erhöhung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung ab dem Jahr 2017 ermöglicht. Am 1. Juli 2016 setzte das Eidgenössische

Departement des Innern (EDI) diesen Zuschlag neu fest. Der Prämienzuschlag wird von jährlich 2.40 Franken pro krankenversicherter Person und Jahr auf jährlich 4.80 Franken (2017: 3.60 Franken) ansteigen. Zudem wird in der Verordnung des EDI festgehalten, dass der Betrag bis mindestens Ende 2024 nicht mehr erhöht wird. Der Betrag ist seit 1998 unverändert und wurde nie der Teuerung angepasst. 1998 machte er 0.15 Prozent der Standardprämie aus (Erwachsene mit 300 Franken Franchise und Unfalldeckung). Mit der vom EDI bewilligten Erhöhung, steigt er von heute 0.04 auf 0.08 Prozent im Jahr 2018.

Damit werden ab 2017 jährlich rund 7,68 Mio. Franken für die Umsetzung der Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz» zur Verfügung stehen. Ligen, Selbsthilfeorganisationen, Leistungserbringer sowie andere Akteure im Bereich Psychische Gesundheit (z.B. Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz) werden dabei in die Umsetzung der Massnahmen einbezogen.

Im Rahmen der nach Artikel 20 Absatz 3 KVG vorgesehenen Genehmigung des Budgets, der Rechnung und des Rechenschaftsberichtes der Stiftung sowie auf der Basis des oben erwähnten Monitorings und der Wirkungsanalysen der Stiftung werden das EDI und die Stiftung die Einzelheiten der Mittelverwendung jährlich neu beurteilen und in einer Zusammenarbeitsvereinbarung festhalten. Bei der Festlegung der Details der Mittelverwendung werden das EDI und die Stiftung insbesondere darauf achten, dass ein genügend grosser Anteil der Mittel für die Finanzierung von Aktivitäten und Programmen der Kantone sowie von Projekten Dritter eingesetzt und die Fortführung mehrjähriger Programme der Kantone sichergestellt wird.

2.5.2 Beitrag des Bundes zur Umsetzung des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder»

Die Umsetzung der nachfolgend aufgeführten Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» liegen in der Verantwortung des BAG:

○ **Handlungsfeld 3: Advocacy und Wissensgrundlagen**

- **Massnahme 5: *Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen:*** Psychische Gesundheit hat zahlreiche Schnittstellen zu anderen Gesundheits- und Gesellschaftsthemen. Dazu gehören Sucht, sexuelle Gesundheit, Gewalt, Medienkompetenz oder psychosomatische Beschwerden. Das Bundesamt für Gesundheit wird diese Massnahme auf nationaler Ebene im Rahmen der bestehenden Ressourcen umsetzen, indem die Integration von Inhalte zur psychischen Gesundheit in bestehende Programme, Strategien und Angebote aktiv gefördert wird.
- **Massnahme 6: *Wissensbasis und Datengrundlage verbessern:*** Gemeinsam mit dem Obsan und der Gesundheitsförderung Schweiz wird das Monitoring Psychische Gesundheit weitergeführt und wo notwendig ausgebaut. Der Monitoringbericht des Obsan umfasst die Themen: Psychischer Gesundheitszustand, Schutz- und Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Behandlungen unterschiedlicher Leistungserbringer sowie weitere spezifische Themen wie IV-Berentungen, fürsorgerische Unterbringung, Suizid und Kosten des Psychiatriebereichs. Derzeit legt das Obsan ein besonderes Augenmerk auf die psychische Gesundheit und Krankheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Um die Datengrundlage zur Situation der Migrationsbevölkerung in der Schweiz zu verbessern, soll die Stichprobe der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 mit einem Modul «Migranten/innen» ergänzt werden. Das BAG, BSV, BFS/Obsan und das SECO geben im Rahmen der Ressortforschung des Bundes zudem regelmässig Forschungsarbeiten in Auftrag.

○ **Handlungsfeld 4: Strukturen und Ressourcen**

- **Massnahme 7: *Vernetzung der Akteure ausbauen:*** Dabei geht es um die Weiterführung der Mitarbeit in der Trägerschaft des Netzwerks Psychische Gesundheit Schweiz. Der Bund wird das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz weiterhin als Trägerorganisation, nebst der GDK und der Gesundheitsförderung Schweiz, mitfinanzieren.
- **Massnahme 8: *Finanzierung überprüfen:*** Am 1. Juli 2016 hat das Eidgenössische Department des Innern (EDI) die den Beitrags zur allgemeinen Krankheitsverhütung per 1. Januar 2017 auf

3.60 Franken pro Jahr und versicherte Person und per 1. Januar 2018 auf 4.80 Franken erhöht (siehe auch 2.5.1.). Damit ist die Massnahme 8 «Finanzierung überprüfen» bereits umgesetzt.

Die Aktivitäten des BAG werden durch bestehende Bundesmittel finanziert.

3. Bericht «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» und weitere Aufträge und Massnahmen mit Bezug zu psychischer Gesundheit

Der Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» zeigt auf, dass in der Schweiz gute und qualitativ hochstehende psychiatrische Versorgungsstrukturen bestehen, die für viele psychisch erkrankte Menschen eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung anbieten. Der Bericht identifiziert jedoch auch Problembereiche und betont, dass ein Weiterentwicklungsbedarf der Angebotsstrukturen besteht. Zur Überwindung der Kernprobleme der psychiatrischen Versorgung und zur Unterstützung der nachhaltigen Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen werden folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- Verbesserung der statistischen Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung aller Angebotsstrukturen,
- Verbesserung der Koordination der Angebote und Weiterentwicklung der Angebotsqualität,
- nachhaltige Finanzierung der intermediären Angebotsstrukturen und
- Unterstützung der Qualifikation von Fachpersonen im Bereich Psychiatrie.

Zurzeit wird die Umsetzung der Massnahmen geplant. Diese sollten gemeinsam mit anderen Bundesämtern angegangen werden.

Neben den Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» sowie des Berichts zur Erfüllung des Postulats Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» gibt es weitere laufende Aktivitäten, die für das Themenfeld Psychische Gesundheit relevant sind. Die weiteren Massnahmen sind unter anderem:

- **Die Nationale Strategie Sucht:** Das BAG wurde im Juni 2014 damit beauftragt, gemeinsam mit seinen Partnern bis im Herbst 2015 eine Nationale Strategie Sucht und bis 2016 die daraus abzuleitenden Massnahmen zu entwickeln.¹² Die Strategie wurde seither mit der Unterstützung eines breit abgestützten Expertengremiums erarbeitet, indem die Kantons- und Gemeindevertreterinnen und -vertreter, die Fachverbände, NGOs, Public-Health-Experten sowie weitere suchtpolitische Akteure vertreten waren. Der Bundesrat hat die Nationale Strategie Sucht Mitte November 2015 verabschiedet. Die Strategie soll ab 2017 umgesetzt werden. Die Strategie setzt sich mit spezifischen Fragen zur Prävention, Früherkennung, Behandlung und Betreuung von Personen mit substanzabhängigen Suchterkrankungen auseinander. Die Nationale Strategie Sucht bietet einen übergreifenden Orientierungs- und Handlungsrahmen, der es dem Bund, den Kantonen und weiteren Akteuren ermöglicht, eine untereinander koordinierte Suchtpolitik zu entwickeln. Nebst den Themen Alkohol-, Drogen- und Tabakabhängigkeiten befasst sich die Strategie auch mit anderen Suchtformen, wie beispielsweise exzessive Internetnutzung, Geldspiel- oder der Medikamentenabhängigkeit. Zudem nimmt die Nationale Strategie Sucht weitere Themen auf, wie z. B. Gewalt und Unfälle im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen, Übertragung von HIV und Hepatitis durch Drogenkonsum sowie Kriminalität oder Verschuldung auf.
- **Aktionsplan Suizidprävention:** Der Bericht in Erfüllung der Motion 11.3973 «Suizidprävention. Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen» beauftragt den Bund, einen Aktionsplan zur Suizidprävention vorzulegen und umzusetzen.¹³ Der Bericht wurde 2015 gemeinsam vom BAG mit

¹² <<http://www.bag.admin.ch/sucht/>> Stand: 22. September 2016.

¹³ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14173/14180/?lang=de>> Stand: 22. September 2016.

der GDK und der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unter Einbezug der Kantone und relevanter Akteure erarbeitet. Rund 100 Expertinnen und Experten wurden in die Erarbeitung mit einbezogen – auch betroffene Menschen, die Suizidalität aus eigener Erfahrung kennen. Im Frühjahr 2016 war der Bericht in einer breiten Konsultation. Der Aktionsplan wird dem Bundesrat und dem Dialog Nationale Gesundheitspolitik Ende 2016 zur Verabschiedung vorgelegt. Die Umsetzung des Aktionsplans folgt ab 2017. Ziel des Aktionsplans ist es, die Rate nicht-assistierter Suizide und Suizidversuche weiter und nachhaltig zu reduzieren.

- **Erwerbsintegration von psychisch kranken Personen:** Das Postulat Ingold «Erwerbsintegration von psychisch Kranken» (14.3191) beauftragt den Bundesrat, in einem Bericht darzulegen, mit welchen Massnahmen er die psychischen Probleme der Erwerbsbevölkerung, insbesondere in Bezug auf die Wiederintegration von psychisch kranken IV-Bezügerinnen und -bezügern in den Arbeitsmarkt wirkungsvoller angehen will.¹⁴ Dieses Postulat wird im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung IV beantwortet. Kinder und Jugendliche sowie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sollen von der Weiterentwicklung der IV besonders profitieren. Mit ausgebauten, früher und flexibler eingesetzten und neuen, insbesondere spezifisch für Versicherte mit psychischen Problemen konzipierten Massnahmen, soll der Erhalt der Arbeit sowie die Eingliederung dieser Personengruppen weiter gestärkt werden. Damit wird der Ausrichtung der IV als Eingliederungsversicherung weiter nachgelebt. Das heisst, der Erhalt der Arbeit wird insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen unterstützt.
- Wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der IV liefert der **Synthesebericht des zweiten IV-Forschungsprogramms (2010–2015)**, der die Ergebnisse und Schlussfolgerungen in den verschiedenen aus diesem Zeitraum entstandenen Studien zusammenfasst und Auskunft über den Umsetzungsstand der jeweiligen Empfehlungen gibt.¹⁵ Von 2002 bis 2014 hat sich danach das Verhältnis von Personen mit Neurenten zu Personen mit Massnahmen zur beruflichen Eingliederung zugunsten letzterer (von 2:1 zu 1:2) mehr als umgekehrt. Die Empfehlungen betreffen unter anderem die Frühinterventionsmassnahmen, die – wie die Massnahmen beruflicher Art – früher, gezielter, aber auch in genügendem Ausmass angewendet werden sollten. Auch der Umgang mit psychischen Krankheiten in der IV wird im Synthesebericht thematisiert: Anders als bei somatischen Gründen für Invalidität gingen die Neurentenzugänge aus psychischen Gründen lange nicht zurück. Die Gründe dafür wurden in mehreren Projekten des Programms untersucht. So zeigt eine Studie, dass junge Menschen mit erwachsenenpsychiatrischen Krankheiten zu wenig konsequent von eingliederungsunterstützenden Massnahmen profitieren, weil nicht nur die IV, sondern bereits das Schul- und Ausbildungssystem und die Ärzteschaft die vorhandenen Potenziale häufig zu wenig nutzen.¹⁶ Ein rascher und zielgerichteter Informationsaustausch und die Koordination von Massnahmen zwischen den verschiedenen Akteuren ist unerlässlich und wurde teilweise bereits realisiert, so z.B. regelmässige Gespräche mit der Ärzteschaft und die gemeinsame Internetplattform iv-pro-medico. Solche Massnahmen müssen aber weiterentwickelt und verstärkt werden, was ebenfalls im Rahmen der Weiterentwicklung der IV aufgenommen wurde. Es sind Massnahmen vorgesehen um die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zum Bildungssektor und zur Ärzteschaft sowie zu den Arbeitgebenden weiter zu verbessern.
- **Die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie):** Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik hat als Reaktion auf die anstehenden Herausforderungen im November 2013 die partnerschaftliche Erarbeitung einer «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» in Auftrag gegeben. Der Bundesrat hat die Strategie zudem zu einer der fünf Prioritäten seiner Agenda «Gesundheit2020» erklärt und als zentrales Ziel der Legislaturperiode 2016–2019 definiert.

¹⁴ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20143191> Stand: 22. September 2016.

¹⁵ Bundesamt für Sozialversicherungen (2015): Synthesebericht zum zweiten IV-Forschungsprogramm (2010 - 2015). Bern.

¹⁶ Bundesamt für Sozialversicherungen (2015): Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. Bern.

Nachdem der Dialog Nationale Gesundheitspolitik die NCD-Strategie verabschiedet hat, wurde sie am 6. April 2016 auch vom Bundesrat gutgeheissen.¹⁷ Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wurde beauftragt, bis Ende 2016 die Umsetzung der Strategie zu planen und entsprechende Massnahmen zu entwickeln. Die Federführung für diesen Prozess liegt beim BAG, der GDK und der Gesundheitsförderung Schweiz, die zur gegebenen Zeit auch weitere Akteure einbeziehen werden.

Die Strategie hat zum Ziel, die Entstehung von nichtübertragbaren Krankheiten zu verhindern, indem sie die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung verbessert und Rahmenbedingungen schafft, die ein gesünderes Verhalten vereinfachen, vor allem in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Tabak und Alkohol. Die Strategie wurde als Dachstrategie konzipiert und soll den Akteuren einen Orientierungsrahmen für ihr Handeln und ihren Ressourceneinsatz bieten. Sie fokussiert nicht auf einzelnen Krankheiten sondern auf deren gemeinsamen Ursachen.

- **Die Nationale Demenzstrategie 2014–2017:** Die Erarbeitung der Strategie erfolgte in Erfüllung der Motion Steiert (09.3509 – Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen) und der Motion Wehrli (09.3510 – Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone), die das Parlament im März 2012 überwiesen hat. Das BAG hat die Strategie gemeinsam mit der GDK erarbeitet. Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik hat im November 2013 die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» verabschiedet.¹⁸ Die Strategie läuft seit 2014. Sie umfasst vier Handlungsfelder mit 18 Projekten, die in rollender Planung umgesetzt werden. Die Handlungsfelder sind 1) Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation, 2) Bedarfsgerechte Angebote, 3) Qualität und Fachkompetenz und 4) Daten und Wissensvermittlung.
- **Autismus und andere schwere Entwicklungsstörungen:** Der Bericht in Erfüllung des Postulats Hêche «Autismus und andere schwere Entwicklungsstörungen. Übersicht, Bilanz und Aussicht» (12.3672), wurde am 24. Juni 2015 vom Bundesrat verabschiedet.¹⁹ Der Bericht liefert eine Bestandsaufnahme in Bezug auf Erkennung, Betreuung und Elternunterstützung und formuliert Empfehlungen zur Verbesserung der Situation. Die meisten Empfehlungen fallen jedoch nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes. Eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern von Kantonen, Bund und anderen betroffenen Akteuren (Elternvereinigungen, Fachgesellschaften) wurde beauftragt, die im Bericht formulierten Empfehlungen zu überprüfen, um eine gemeinsame Vision zu entwickeln, Handlungsfelder festzulegen und die Ergebnisse dem Bundesrat bis Anfang 2017 vorzulegen.

¹⁷ <<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=de>> Stand: 22. September 2016.

¹⁸ <<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/14813/?lang=de>> Stand: 22. September

¹⁹ <<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/medien/00120/index.html?lang=de&msg-id=57778>> Stand: 22. September 2016.

4. Fazit

Sowohl der vorliegende Bericht als auch der Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» und der Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» legen dar, wie der Bund die psychische Gesundheit in der Schweiz einschätzt und zeigt auf, dass Handlungsbedarf besteht. Die Berichte stützen sich auf dem Monitoringbericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahr 2012 sowie auf weitere Quellen, insbesondere auch der OECD, ab.

Im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit nimmt der Bund vor allem Koordinationsaufgaben wahr. Er verfügt über keine spezialgesetzlichen Grundlagen, die es ihm erlauben würden, Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten zu ergreifen. Punktuell tragen das Arbeitsgesetz (Arbeitsbedingungen), die Invalidenversicherung (Früherkennung/Frühintervention) und die Obligatorische Krankenversicherung (Behandlung von psychischen Krankheiten) zum Erhalt oder Wiederherstellung der psychischen Gesundheit bei.

Aufgrund des thematisch offen formulierten Auftrages (Art. 19 KVG) kann die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz jedoch Projekte und Massnahmen im Bereich der Förderung der psychischen Gesundheit oder zur Prävention psychischer Krankheiten anregen, koordinieren und evaluieren.

Das EDI hat deshalb dem Antrag des Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vom Februar 2016 auf Erhöhung des Beitrags an die allgemeine Krankheitsverhütung (Prämienzuschlag) mit dem Zwecke des verstärkten Engagements im Bereich der Prävention psychischer Krankheiten stattgegeben. In der Folge hat das EDI am 1. Juli 2016 per Departementsverordnung den Beitrag für die Allgemeine Krankheitsverhütung auf 3.60 Franken pro versicherter Person und Jahr für das Jahr 2017 und auf HF 4.80 Franken ab dem Jahr 2018 festgesetzt.

Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird in den kommenden Jahren zu einer zentralen Akteurin im Bereich der Konzeption, Unterstützung und Weiterentwicklung von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Krankheiten. Gemäss aktueller Finanzplanung der Stiftung sollen dafür jährlich rund 7.68 Mio. Franken (rund 40 % der zusätzlichen Mittel) eingesetzt werden.

Der vorliegende Bericht zeigt zudem, welche Massnahmen der Bund – in Ergänzung zu den Massnahmen Bericht zum Postulat Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» – in Bezug auf die psychische Gesundheit umsetzt. Es handelt sich zum einem um die Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» mit Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention:

- **Handlungsfeld 3: Advocacy und Wissensgrundlagen**
 - Massnahme 5: *Psychische Gesundheit in bestehende Programme einbringen* wird das BAG auf nationaler Ebene umsetzen.
 - Massnahme 6: *Wissensbasis und Datengrundlage verbessern*: Gemeinsam mit Obsan und der Gesundheitsförderung Schweiz wird das Monitoring weitergeführt und, wo notwendig, ausgebaut. Des Weiteren werden Forschungsmandate in Auftrag gegeben um epidemiologische Grundlagen zu erarbeiten und Wissenslücken zu schliessen.
- **Handlungsfeld 4: Strukturen und Ressourcen**
 - Massnahme 7: *Vernetzung der Akteure ausbauen*: Weiterführung der Mitarbeit von BAG, BSV und SECO in der Trägerschaft des «Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz».

Neben den Massnahmen des Berichts «Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder» sowie des Berichts zur Erfüllung des Postulats Stähelin (10.3255) «Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz» gibt es weitere laufende Aktivitäten auf Bundesebene, die für das

Themenfeld Psychische Gesundheit relevant sind. Dazu gehören die Erarbeitung und Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention, die Nationale Strategie Sucht, die Nationale Demenzstrategie, die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) sowie die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV).