



Stellungnahme

zum Entwurf

Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Wohnbevölkerung in der Schweiz

Allgemeine Fragen zur Strategie

Wie beurteilen Sie die Ziele im Kapitel 1 der Gesamtstrategie Psychische Gesundheit?

Die unter 1.2 aufgeführten Ziele der Strategie sind mehrheitlich allgemein und breit formulierte Ziele, aus denen dann die im Aktionsplan aufgelisteten 10 Empfehlungen resultieren. Es liegt am allgemeinen Charakter von Zielformulierungen, dass sie in der Regel schwierig zu operationalisieren sind, weshalb die Umsetzung („Empfehlungen“) erforderlich ist, wo dann auch konkrete Indikatoren genannt werden,.

Zwei der Ziele sind allerdings weniger allgemein formuliert und heben sich daher von den übrigen deutlich ab: Es sind dies 1. die **Abnahme des Bedarfs an IV-Berentungen** sowie 2. die **Abnahme der Suizidalität**. Auch wenn die EKFF vorbehaltlos hinter diesen beiden Zielen steht, so fragt es sich doch, ob sie, sozusagen als Zwischenstufe zwischen den Zielen und dem Aktionsplan aufgeführt werden können, da sie einerseits recht gut messbar sind und andererseits ihrerseits eine Art Indikatoren der Erreichung der allgemeinen Ziele gesehen werden können. Tatsächlich wird ja an mehreren Stellen des Berichtes auf die Notwendigkeit eines nationalen Suizidpräventionsprogramms hingewiesen, insbesondere unter der Empfehlung 6, Früherkennung und Frühintervention von psychischen Krankheiten.

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?

Wir haben den Eindruck, dass die wesentlichen Elemente der aktuellen Diskussion zur psychomentalen Gesundheit zumindest definitorisch aufgelistet und teilweise auch erläutert sind. Die unter 2.3 aufgeführten **Grundwerte** sind wichtige Elemente des die Strategie prägenden Menschenbildes, dem wir uns anschliessen.

Hingegen erscheint uns der Abschnitt 2.4.1, biopsychosoziale Merkmale der Persönlichkeit, etwas knapp und cursorisch geraten zu sein. Wenn erklärt wird: "das biopsychosoziale Erklärungsmodell und der salutogenetische Ansatz bilden die theoretischen Grundlagen der vorliegenden Strategie", so sollten diese Konzepte unbedingt präziser gefasst sein. So ist es unseres Erachtens nicht sinnvoll, wenn aus der Trias des biopsychosozialen das "bio-" gleichsam stillschweigend eliminiert würde, was auch später im Bericht wieder auftaucht. So heisst es z.B.: "Persönlichkeitsmerkmale entwickeln sich aus erlernbaren Fähigkeiten und Verhaltensweisen" - zweifellos, doch eben nicht nur. Menschliche Entwicklung geschieht ja eben interaktiv, d.h.

auf der Basis eines genetisch und biologisch vorgegebenen Substrates - nennen wir es nun Temperament oder Persönlichkeit – passiert Entwicklung in Interaktion mit der psychosozialen Umwelt.

Gerade aufgrund der Attraktivität dieser Konzepte sollte deutlich gemacht werden, dass **Ressourcen, Resilienz und Salutogenese** durchaus unterschiedliche Konzepte sind, die zwar miteinander in Verbindung gesetzt werden können, aber nicht vorschnell und diffus überlappt werden sollten. So stammt **Resilienz** aus der longitudinalen Entwicklungsforschung und meint dezidiert die Fähigkeit, nach erlittener Traumatisierung oder Verletzung wieder zu gesunden. Demgegenüber basiert der **Ressourcenansatz** auf den sozialpsychiatrischen Pionierarbeiten von Gerald Caplan von 1964, auf welche die WHO dann in ihrer Ottawa-Charta von 1988 zurückgreift. **Salutogenese** schliesslich geht auf Aaron Antonovsky (1979) zurück, der diesem Neologismus ein sehr präzises Konzept zugrunde legt, nämlich **das Kohärenzerleben, Sense of Coherence, SOC**, welches die feste Überzeugung eines Menschen meint, dass die Ereignisse des Lebens verstehbar sind, dass Ressourcen zu deren Bewältigung zur Verfügung stehen und dass dies letztlich Sinn macht.

Und schliesslich noch eine sprachliche Bemerkung: Die EKFF legt seit ihrer Gründung vor bald 10 Jahren grossen Wert auf die Vielfalt familiärer Lebensformen, in Abgrenzung zum idealisierenden Ansatz "der Familie". So würden wir es sehr begrüessen, wenn dies im Abschnitt 2.4.2 bereits im Titel berücksichtigt wäre - im Text selber wird diesem Aspekt dann durchaus Rechnung getragen.

Wie beurteilen Sie die im Kapitel 3 beschriebenen Daten zur psychischen Gesundheit sowie zur Häufigkeit, zum Ausmass und zu den Folgen von psychischen Störungen? Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an:

Entspricht der institutionellen / eigenen Sicht

Bestehen aus Ihrer Sicht Lücken in der Wahrnehmung der Problematik der psychischen Gesundheit?

Ja Wenn ja, welche?

Wie an mehreren Stellen des Berichtes deutlich und richtigerweise vermerkt wird, mangelt es in der Schweiz - trotz des mittlerweile seit einiger Zeit funktionierenden Gesundheitsobservatoriums - an genügend und genügend guten epidemiologischen Daten. Auch wenn die beiden zitierten repräsentativen Studien über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen (HBSC und SMASH) zweifellos von hoher Qualität sind, so betreffen sie halt doch nur das Jugendalter, was einmale mehr die deploralen epidemiologischen Lücken im Bereich von Kleinkind- und Kindesalter deutlich macht. U.E. müsste aber doch die 2001 veröffentlichte **Übersichtsarbeit des INSERM** angeführt werden, welche die in Frankreich, aber auch international vorliegenden epidemiologischen Untersuchungen zusammenfasst.

**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?
Bitte kreuzen Sie das für Sie Zutreffende an:**

Die Lageanalyse entspricht mehrheitlich der institutionellen /eigenen Sicht

Die Lageanalyse ist im Vergleich zur institutionellen / eigenen Sicht unterbewertet;
insbesondere in den folgenden Aspekten:

Der Hinweis auf die **hohe Behandlungsfrequenz in hausärztlichen Praxen** erscheint uns ausserordentlich wichtig zu sein. In der Tat spielen Haus- bzw. **Familienärzte** in der gesundheitlichen Versorgung auch im Bereiche der psychischen Gesundheit eine zentrale Rolle. Diese darf bei sämtlichen präventiven und kurativen Interventionen nicht vergessen werden.

Wie beurteilen Sie die Bilanz, Handlungsbedarf und Lösungsansätze im Kapitel 5?

Dieses Kapitel ist eine gedrängte Zusammenfassung des Vorangegangenen, sowie bereits ein Ausblick auf dem aufgebauten Aktionsplan.

Zu den auf Seite 66 nochmals zusammengefassten **Determinanten psychischer Gesundheit** soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass ein vorschnelles Herauslösen des biologischen aus dem biopsychosozialen Faktorengefüge einem Gesamtverständnis von psychischer Gesundheit nicht förderlich ist. Gerade aus familiärer Sicht muss festgehalten werden, dass viele der zu einem späteren Lebenszeitpunkt möglicherweise krankheitsrelevanten Faktoren, biologisch verankert sind und dann in der familiären Interaktion abgeschwächt oder verstärkt werden können. Als aktuelle Beispiele können angeführt werden: 1. die aktuell sehr in Mode stehende Aufmerksamkeitsstörung (das „ADS“, POS oder ADDH) des Kindesalters, die, wenn nicht adäquat behandelt, zu erhöhter Morbidität an Depression, Suchterkrankungen, Delinquenz und Suizidalität führt. 2. die Neigung zu Übergewichtigkeit, die ohne Zweifel stark familiär verankert ist, dann aber selbstverständlich im soziokulturellen Kontext zum Tragen kommt.

Wie beurteilen Sie den Aktionsplan, der im Kapitel 6 mit zehn Empfehlungen beschrieben wird?

Insgesamt dünkt uns, dass der Aktionsplan mit seinen 10 Kapiteln die auch der EKFF wesentlich erscheinenden Bereiche abdeckt. Ergänzungen, Nuancierungen oder Akzentuierungen werden jeweils bei den jeweiligen Empfehlungen aufgeführt.

Welches sind Ihre Prioritäten, wenn Sie insgesamt 100 Punkte für die zehn Empfehlungen vergeben können?

Eine derartige Prioritätensetzung hat immer etwas Willkürliches an sich - dies um so mehr, als das Zusammenspiel der verschiedenen Bereiche und Kraftfelder ja gerade im Konzept einer Gesamtstrategie verankert ist. Aus familienpolitischer Sicht setzen wir den Akzent auf diejenigen Bereiche, die unmittelbar mit Entstehung, Erhaltung oder Wiederherstellung der seelischen Gesundheit in und durch die Familie verbunden sind, also insbesondere die 5., die 4. und die 6. Empfehlung:

Nr.	Empfehlung	Punktzahl
1.	Nationale und internationale Koordination und Kooperation	5
2.	Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten	5
3.	Multisektorale Koordination	5
4.	Bewusstseinsbildung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und psychische Krankheiten	20
5.	Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit	25
6.	Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention	20
7.	Förderung der Selbsthilfe; der Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen	5
8.	Qualitätsentwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote	5
9.	Anpassung der Gesetzgebung	5
10.	Nachwuchsförderung; Forschung und Entwicklung	5
	Total	100

Haben Sie aus Ihrer Sicht Bemerkungen zum Aktionsplan mit den zehn Empfehlungen im Kapitel 6?

Ja; Wenn ja, gehen Sie zu den spezifischen Fragen zur Strategie auf der folgenden Seite

Spezifische Fragen zur Strategie

Stimmen Sie im Kapitel 6.1 der ersten Empfehlung „Nationale und internationale Koordination und Kooperation“ zu?

Ja

Die Crux dürfte, wie meist, in den unter „Meilensteinen“ erwähnten "gesicherten Finanzierung" liegen.

Stimmen Sie im Kapitel 6.3 der zweiten Empfehlung „Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten“ zu?

Ja

Vorschläge:

Das seit wenigen Jahren bestehende **Gesundheitsobservatorium** sollte in der Datenerhebung, dem Monitoring und der Synthese der Daten eine zentrale Rolle spielen und entsprechend materiell und personell ausgestattet sein.

Stimmen Sie im Kapitel 6.3 der dritten Empfehlung „Multisektorale Koordination“ zu?

Ja

Stimmen Sie im Kapitel 6.4 der vierten Empfehlung „Bewusstseinsbildung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und psychische Krankheiten“ zu?

Ja

Vorschläge:

Ein besonderer Akzent sollte auf die Destigmatisierung psychischer Krankheiten und psychisch Kranker gelegt werden, die ihrerseits bekanntlich ein Risikofaktor für zu spät in Anspruch genommene Hilfe, ungenügende oder zu früh abgebrochene Betreuung und Behandlung sein kann.

Stimmen Sie im Kapitel 6.5 der fünften Empfehlung „Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit“ zu?

Ja, mit Vorbehalten

Vorschläge:

Gesundheitsförderung in Schule und Arbeit sind zweifellos wesentlich, doch fehlen unseres Erachtens die mehr **familienorientierten Meilensteine und Zuständigkeiten**. Insbesondere fehlen in der Auflistung der Kompetenzen und Zuständigkeiten die **Gesundheitsdirektionen (GDK)**, sprechen wir doch nach wie vor von Gesundheit, zu der Gesundheitsförderung zweifellos Wesentliches beiträgt. Es wäre zu prüfen, ob nicht beispielsweise, analog dem Netzwerk b+g (von BAG und EDK) auch ein **Netzwerk f+g**, also von Familie und Gesundheit gegründet werden könnte (BAG und GDK). Ein solches müsste ein **spezielles Augenmerk auf Familien mit Vorschulkindern**, bzw. - am andern Ende der Altersskala, auch Familien mit Alten und vielleicht pflegebedürftigen Mitgliedern richten, also auf Menschen ausgerichtet sein, die noch nicht durch schulisch orientierte Interventionen und nicht mehr durch betriebliche Interventionen erfasst werden.

Stimmen Sie im Kapitel 6.6 der sechsten Empfehlung „Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention“ zu?

Ja, mit Vorbehalten

Vorschläge:

Entsprechend dem 1. Punkt der Ausgangslage (Erfassung von frühkindlichen psychosozialen Entwicklungsstörungen) sollte bei den Prioritäten unbedingt ein Element auftauchen: **Ab 2005: Bessere Verankerung und breites Angebot von familiengestützter Frühförderung und Frühberatung; Stärkung der Fachangebote zur Qualitätsförderung Familienergänzender Betreuung.**

Wenn wir die Anliegen von **Gesundheitsförderung im Frühbereich** als sinnvoll und notwendig erachten, so müssten regelmässige Kontrollen während der Schwangerschaft, danach bei den Väter- und Mütterberaterinnen, sowie bei den KinderärztInnen, verbindlicher und möglichst auch standardisiert „aufgegleist“ und gestaltet werden. Damit könnten auch während dieser oft wenig begleiteten Entwicklungsphase zwischen etwa einem und fünf bis sechs Jahren (je nach Kanton) konsequent bio-psycho-soziale Aspekte berücksichtigt werden. Zu prüfen wäre eine Art „**Gesundheitspass**“, worin Entwicklungsuntersuchungen des Kindes zu bestimmten Zeitpunkten und zu bestimmten Aspekten eingetragen werden könnten (wie dies in andern Ländern existiert, z.B. in Deutschland). Möglicherweise liesse sich das – im Sinne eines Anreizes – sogar mit einem Prämien-Bonus oder einer Vergünstigung für die Familie oder für das betreffende Kind verknüpfen, wenn der Pass vollständig ausgefüllt ist. Die Idee des **Gesundheitspasses im Frühbereich** ist bereits anlässlich einer kollektiven Expertise aufgetaucht, die das BAG zum Thema Prävention durchgeführt hat.

Wenn unter den wichtigen und notwendigen Aktionen sinnvollerweise **Suizidprävention** aufgeführt wird, so kann eines der sehr erwünschten Resultate durchaus auch unter den **Indikatoren** auftauchen: nämlich ein **Rückgang der Suizidsterblichkeit**.

Stimmen Sie im Kapitel 6.7 der siebten Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe; der Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen“ zu?

Ja, mit Vorbehalten

Vorschläge:

Unter den Meilensteinen ist zu ergänzen: 2.5: Die kantonalen Psychiatrie-Gesetze oder -Planungskonzepte berücksichtigen die vorgeschlagenen Aktionen und definieren in den Leistungsaufträgen der jeweiligen Institutionen deren **Zusammenarbeitspflicht mit Angehörigen-Organisationen** usw.

Stimmen Sie im Kapitel 6.8 der achten Empfehlung „Qualitätsentwicklung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote“ zu?

Ja, mit Vorbehalten

Vorschläge

Dieses Kapitel ist besonders dicht und für eine grosse Anzahl von Instanzen und Institutionen von wesentlicher Bedeutung. Unseres Erachtens gilt es zu überlegen, ob der **Anhang II nicht in dieses Kapitel integriert** werden könnte, wodurch der ganze Bericht zweifellos an Lesbarkeit und Stringenz gewinnen könnte.

In dem unter Ziele aufgeführten Aspekt der "**Planung bedarfsgerechter Angebote**" steckt **hohe politische Brisanz**, insbesondere derzeit, da im Rahmen der anstehenden KVG-Revision bekanntlich die Weiterführung des Zulassungsstopps für Ärzte und die Aufhebung des Kontrahierungszwangs zur Diskussion stehen. Letztere ist ja zwingend verbunden mit einer **Bedarfsanalyse**. Es sollte aber auch deutlich darauf hingewiesen werden, dass trotz einer gut abgesicherten und auf verlässlichen Daten versehenen Planung, bedarfsgerecht letztlich wesentlich eine qualitative Angelegenheit ist.

Stimmen Sie im Kapitel 6.9 der neunten Empfehlung „Anpassung der Gesetzgebung“ zu?

Ja

Stimmen Sie im Kapitel 6.10 der zehnten Empfehlung „Nachwuchsförderung; Forschung und Entwicklung“ zu?

Ja

Ergänzung:

Nachwuchsförderung, sowohl im pflegerischen wie besonders im ärztlichen Bereich muss ein zentrales Anliegen sein: verlässliche Daten weisen auf einen bevorstehenden **Ärztemangel** hin, wovon erfahrungsgemäss die Psychiatrie besonders hart ist.

Stimmen Sie dem Bericht in Anhang II: „Problemen und Empfehlungen zur psychiatrischen Versorgung“ von Baer, Cahn, Brenner, Felder zu?

Ja

Bemerkungen:

Der Anhang II erscheint uns von **besonderer Qualität** zu sein: Wie "ein Bericht im Bericht" nimmt er zentrale Themen der Gesamtstrategie, unter dem Blickpunkt der psychiatrischen Versorgungsstrukturen, heraus und formuliert seinerseits 31 Empfehlungen, die mehrheitlich mit den Empfehlungen des Gesamtberichtes übereinstimmen, bzw. ihnen wohl gar zugrunde liegen, teilweise aber auch darüber hinaus gehen. Auch wenn dieser Anhang aus einer andern Feder stammt, als der Gesamtbericht, sollte er aus Gründen der Lesbarkeit und der Stringenz in das Gesamtkonzept hineingearbeitet werden, sinnvollerweise wohl in die 8. Empfehlung, also in 6.8 „Qualitätsentwicklung der allgemein-medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote“.

Unterstützen die im Anhang III aufgeführten Beispiele innovativer Praxis nach Ihrer Meinung die Umsetzung der Strategie?

Ja, mit Vorbehalten

Bemerkungen:

Die aufgeführten Beispiele "innovativer Praxis" bilden eine aktuelle, nicht vollständige aber doch illustrative Palette aktueller Interventionen. Es ist durchaus wünschbar, eine derartige Sammlung à jour zu halten, um sie Interessierten zur Anregung und Unterstützung zugänglich zu machen.

Fragen zur Umsetzung der Strategie

Stimmen Sie den im Kapitel 7 vorgeschlagenen Massnahmen zur Unterstützung der Umsetzung der Strategie zu?

Ja, mit Vorbehalten

Bemerkungen:

Naturgemäss kann die Umsetzung einer Strategie weniger präzise beschrieben werden als die Prämissen und der Ist-Zustand. Deutlich wird darauf hingewiesen, dass es derzeit keine rechtlichen Grundlagen der NGP gibt, welche Bund oder Kantone verpflichten könnten, Verantwortung für bestimmte Bereiche zu übernehmen, wenn diese nicht mit der eigenen gesetzlich definierten Ausrichtung übereinstimmen. Daraus resultiert zwingend, dass die **Umsetzung nur gemeinsam und partizipativ** geschehen kann, so sie denn gelingen soll. Dies sollte erleichtert werden, wenn auf allen Ebenen die auf S. 106 formulierten, auch **ökonomisch relevanten Zielrichtungen** gesehen werden.

Soll die Umsetzung koordiniert werden?

Ja, unbedingt!

Wenn ja:

Wer soll die Koordination übernehmen?

- Der Bund
- Die Kantone
- Bund und Kantone gemeinsam
- Andere: Wer?

Bund und Kantone unter dem Dach einer zu diesem Zwecke konsolidierten und mit Kompetenzen ausgestatteten NGP-Schweiz, vergleichbar etwa einem „NMHI“, einem **National Mental Health Institut**, dessen Rechts- und Organisationsform noch definiert werden müsste.

Kann sich Ihre Organisation ein Engagement im Rahmen der Umsetzung der vorliegenden Strategie vorstellen?

Ja, mit Vorbehalten

Wenn ja:

Welchen Beitrag / welche Beiträge planen Sie?

Die EKFF ist eine vom Bund eingerichtete ständige Kommission, die einen recht klar definierten Leistungsauftrag hat: Sie beschäftigt sich mit Information über die Lebensbedingung von Familien, koordiniert Austausch und Zusammenarbeit zwischen der Administration und privaten Organisation, regt Forschung im Bereich der Familienpolitik an und empfiehlt bestimmte familienpolitisch relevante Massnahmen und In-

terventionen. In diesem Sinne und in diesen Bereichen kann sich die EKFF eine noch zu definierende, jedoch durchaus intensive Zusammenarbeit vorstellen.

Angaben zu Ihrer Organisation

Name der Organisation und Name der Kontaktperson inkl. Tel. und oder E-Mail Adresse

Eidgenössische Koordinationskommission für Familien Fragen (EKFF)

Haben Sie / Ihre Organisation am Entwicklungsprozess der Strategie mitgewirkt?

- Ja, mehrere Mitglieder haben, entsprechend ihrer Berufszugehörigkeit, an den Arbeitstagen und Anlässen mitgewirkt

Ordnen Sie bitte Ihre Organisation entsprechend ein:

- Kantonale Behörde Eidgenössische Behörde
 Staatliche Institution im Gesundheitswesen
 Nicht staatliche Organisation (NGO) im Gesundheitswesen
 Staatliche Institution ausserhalb des Gesundheitswesens
 Nicht staatliche Organisation ausserhalb des Gesundheitswesens
 Berufsorganisation Fachexperte
 Selbsthilfe-, Freiwilligen- oder Angehörigenorganisation
 Einzelperson x **Anderes: eidgenössische Kommission**

Ihr Wirkungsraum?

- x **national**
 hauptsächlich für die eine Sprachregion
regional, in der Region :
 Nord-West Schweiz (inkl. Bern) Ostschweiz (inkl. Zürich)
 Zentralschweiz Tessin
 Romandie

Wie hoch ist der prozentuale Anteil der Aktivität Ihrer Organisation im Bereich „psychische Gesundheit“ gemessen an der Gesamt-Tätigkeit?

Schwierig, in % auszudrücken: psychische Gesundheit taucht sozusagen als Transversalthema in verschiedenen Aktivitäten und Publikationen der Kommission auf. Zitiert ist lediglich unser Bericht „Auswirkungen von Armut und Erwerbslosigkeit auf Familien“; aber auch in „Migration und Familie“, sowie im anstehenden Bericht über „Familien in späten Lebensphasen“ spielt psychische Gesundheit eine grosse Rolle.