



Grundlagenpapier „Psychische Gesundheit“ (genehmigt durch den Zentralvorstand am 11. Juni 2009)

*„There is no health
without mental health“*
(WHO 2001)

1. Einleitung

Public Health Schweiz hat sich in der Strategie 2007 – 2010 das Ziel gesetzt, den Public Health-Ansatz auf allen Ebenen zu festigen. Einen spezifischen Handlungsbedarf sieht die Fachgesellschaft im Bereich Mental Health. Daher wurde während der Swiss Public Health Conference 2007 die „Fachgruppe Mental Health“ gegründet. Sie widmet sich fünf Schwerpunkten „Kinder und Jugendliche“, „Psychische Gesundheit im Alter“, „Entstigmatisierung“, „Epidemiologie“ und „Arbeitswelt und psychische Gesundheit“ zu denen sich jeweils eine Arbeitsgruppe bildete.

Mit dem vorliegenden Grundlagenpapier fordert Public Health Schweiz ein stärkeres Engagement für die psychische Gesundheit in der Schweiz.

2. Grundlagen

2.1. Hintergrund

Wie in der allgemeinen WHO-Definition¹ von Gesundheit wird die „Psychische Gesundheit“ als *„ein Zustand des Wohlbefindens ist, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und im Stande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“*. Die psychische Verfassung ist ein zentrales Merkmal der menschlichen Persönlichkeit. Eine gute psychische Gesundheit ist ebenso bedeutsam wie eine gute körperliche Gesundheit.

Psychische Gesundheit ist ein vielschichtiger Prozess, der nebst individuellen Aspekten massgeblich auch von äusseren Faktoren beeinflusst wird und nicht nur eine Folge des individuellen Verhaltens oder der persönlichen Disposition. "Gesundheit" bzw. "psychische Gesundheit" lässt sich immer aus zwei Blickwinkeln betrachten: aus der **Gesundheitsperspektive** positiv definiert als "psychisches Wohlbefinden"; und aus der **Krankheitsperspektive**, z.B. als Belastung durch Störungen.

Menschen richten ihre Aufmerksamkeit auf die Probleme, mit denen sie täglich konfrontiert werden: Gesundheitsfachpersonen auf die Kranken, welche sie zu behandeln und betreuen haben, Gesundheitspolitiker auf die Kosten, welche sie finanzieren müssen. Deshalb wird die Krankheitsperspektive oftmals überbetont. Gesundheit ist normal und geht vergessen, und damit auch die Frage, wie Gesundheit gefördert und erhalten werden kann.

¹ WHO Publikation „Promoting Mental Health / Concepts, Emerging Evidence, Practice“
(ISBN 92 4 156294 3 / 2005)

Die psychischen Krankheiten sind in den internationalen Klassifikationen für Krankheiten definiert (z.B. ICD10²). Sie umfassen ein breites Spektrum unterschiedlichster Störungen, z.B. Depressionen, (Alzheimer-)Demenz, Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenien, neurotische und Persönlichkeitsstörungen, Ess- und Schlafstörungen, um nur einige zu nennen. Mit Ausnahme der Suchtkrankheiten wurden psychische Krankheiten in der öffentlichen Gesundheit bislang wenig wahrgenommen.

Das Gesundheitsobservatorium OBSAN³ hat den Auftrag, Daten zur Gesundheit in der Schweiz verfügbar zu machen. Ein Schwerpunkt seiner Tätigkeit liegt im Bereich der psychischen Gesundheit. In einer Ende 2008 veröffentlichten Studie⁴ wurde nicht nur festgestellt, dass sich die soziale Integration von psychiatrischen Patienten während der letzten Jahre verschlechtert hat. Das OBSAN wies auch auf die Folgen starker Sparmassnahmen von Seiten der Kostenträger hin, und forderte ein klares Votum zugunsten Psychiatrie und Psychotherapie seitens der Politik.

Psychisches Krankheitsgeschehen ist sehr komplex, sowohl hinsichtlich der Ursachen als auch der geeigneten Behandlungsmethoden. Entsprechend herausfordernd gestaltet sich eine Konsensfindung zu geeigneten diagnostischen Methoden, wie auch zu präventiven, therapeutischen und gesundheitspolitischen Massnahmen.

2.2. Zunehmende gesundheitspolitische Bedeutung

Im Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz wurde in den Jahren 2002 – 2003 in einem partizipativen Prozess mit staatlichen und nichtstaatlichen Vertretern ein Strategieentwurf „Psychische Gesundheit“ erarbeitet. Die Vernehmlassung wies 2004 eindeutig auf die Notwendigkeit und prioritäre Früherkennung von psychischen Krankheiten, Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit sowie Bewusstseinsbildung, Förderung der Selbsthilfe und Qualitätsentwicklung von ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungsangeboten und -Anlaufstellen hin.

Im April 2005 wurden im Gesundheitspolitischen Dialog des Bundes und der Kantone die nationalen Grundlagen zusammen mit der europäischen Erklärung als „Referenzrahmen psychische Gesundheit“ allen interessierten Kreisen empfohlen.

Die GDK⁵ fördert die Umsetzung dieser Strategie durch einen Leitfaden zur Psychiatrieplanung und unterstützt Modellprojekte in verschiedenen Kantonen (Bsp. „Bündnis gegen Depression“). Mehrere Kantone haben Strategien und Massnahmen für die psychische Gesundheit verabschiedet, welche sowohl Prävention und Förderung der Psychischen Gesundheit sowie Psychiatriereformen und Integration in der Grundversorgung enthalten.

Auf EU-Ebene⁶ sind verschiedene Pläne und Konzepte entwickelt worden, u.a. Consensus Paper über wirksame Massnahmen zur Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit bei Jugendlichen, am Arbeitsplatz, im Alter, Prävention von Suizid und Depression sowie Entstigmatisierung. Dies alles wurde 2008 durch den „EU-Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ als verbindlich für die 27 EU-Staaten erklärt und im Februar 2009 vom EU-Parlament bestätigt. Diese ganze Entwicklung auf WHO-Euro und EU-Ebene bildet für die Schweiz eine Ressource an Modellen und Erfahrungen.

² Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl.: International Classification of Diseases) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Es wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. Momentan gilt die ab dem 1. Januar 2009 verwendete ICD-10-GM 2009 10. Revision - German Modification. www.icd10.ch

³ Schweizerisches Gesundheitsobservatorium OBSAN www.obsan.admin.ch

⁴ Hans Christian Kuhl, Carolin Junge. Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000-2006 (Arbeitsdokument 31) Neuchâtel: BFS, 2008

⁵ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK: <http://www.gdk-cds.ch/258.0.html>

⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_de.pdf

Nichtsdestotrotz fehlt in der Schweiz heute noch eine einheitliche Strategie auf nationaler Ebene; Aktionen und Projekte werden regional und kaum koordiniert durchgeführt, permanente Monitoring- und Evaluationsmassnahmen sowie regelmässiger Erfahrungsaustausch fehlt.

2.3. Häufigkeiten psychischer Krankheiten, Ursachen und besondere Risiken

Rund 25⁷ % der Bevölkerung werden in Verlauf eines Jahres an einer diagnostizierbaren psychischen Erkrankung leiden, Bei weiter gefasster Definition von psychischer Krankheit kommt man auf noch wesentlich höhere Zahlen. So wie unter Hinzuzählen des Schnupfens alle im Leben einmal körperlich erkranken, leiden wohl alle auch zumindest einmal im Leben an einer seelischen Erkrankung oder Krise, die nicht mehr sofort aus eigener Kraft behoben werden kann. Psychische Erkrankung ist allgegenwärtig und nicht das Problem einer Minderheit.

In Situationen von kritischen Lebensereignissen (Bsp. Verlust von engen Bezugspersonen, wichtigen Rollen oder dem Arbeitsplatz) und in Phasen von Lebensübergängen (Bsp. Pubertät / Berufs(wieder)einstieg, (Früh-)Pensionierung) ist das Gleichgewicht der psychischen Gesundheit verletzlicher (Vulnerabilität), insbesondere in Kombination mit erschwerten Lebensbedingungen (z.B. Stress, Krankheiten, starke Anforderungen von Beruf, Familie, Armut) und sozialen Ungleichheiten (Bsp. Gender, Alter, Migrationshintergrund).. Solche Situationen können – unabhängig vom Alter – zu psychischen Krisen führen und psychische Krankheiten hervorrufen. Man rechnet damit, dass allein Depressionen bezüglich verlorener Lebensjahre bald an zweiter Stelle geführt werden müssen, direkt nach den Herz-Kreislaufkrankungen. Immer deutlicher wird, dass eine Lebensspannenperspektive für die Betrachtung sinnvoll ist. Schädigende Bedingungen in der Kindheit oder auch beispielsweise schlecht behandelte vaskuläre Risikofaktoren erhöhen das Erkrankungsrisiko bis ins hohe Alter.

Nach wie vor werden psychisch Kranke stigmatisiert und ausgegrenzt. Alte Vorurteile und Nicht-Wissen über psychische Erkrankungen sind dafür als Hauptursachen zu sehen. Diese Vorurteile und das Nicht-Wissen durchdringen alle Bevölkerungs- und Berufsschichten. Negative Einstellungen und Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten und psychiatrischen Institutionen in der Bevölkerung erschweren zudem oft das Aufsuchen rechtzeitiger professioneller Hilfe. Dies kann sich zusätzlich negativ auf den Heilungsprozess auswirken. Während psychische Krankheiten an sich eher selten einen tödlichen Verlauf nehmen – jedoch allgemein mit einer verringerten Lebenserwartung einhergehen - sind Suizidversuche und Suizide als Folge davon alarmierend hoch. Mit rund 1'300 suizidbedingten Todesfällen pro Jahr (BFS-Statistik) liegt die Suizidrate der Schweiz im internationalen Vergleich im oberen Drittel der Westeuropäischen Länder.

2.4. Volkswirtschaftliche Bedeutung der psychischen Gesundheit

Die grosse Zahl psychischer Erkrankungen hat massive volkswirtschaftliche Kosten zur Folge. Umgekehrt ist die psychische Gesundheit eine bedeutende gesellschaftliche Ressource in einer sich rapide verändernden Welt.

Volkswirtschaftlich relevant sind einerseits die direkten und indirekten Kosten von psychischen Erkrankungen, andererseits auch die gute psychische Gesundheit der Bevölkerung, weil diese u.a zu einer höheren Produktivität beiträgt. Gesundheitsrelevante Ressourcen-Belastungs-Bilanzen helfen, beide Dimensionen einzuschätzen und zu gewichten. Derartige Instrumente müssen vermehrt entwickelt und angewendet werden. Bei Erwerbstätigen führen chronischer Stress (Bsp. monotone Arbeiten, Zeit- und Termindruck, qualitative und/oder quantitative Über- und Unterforderung, Arbeitsplatzunsicherheit)

⁷ Patrik Andlin-Sobocki, Bengt Jönsson, Hans-Ulrich Wittchen and Jes Olesen Costs of Disorders of the Brain in Europe in EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY, Volume 12, Supplement 1, June 2005

zu psychischen Erkrankungen, die oft lange und kostspielige krankheitsbedingte Abwesenheiten vom Arbeitsplatz (Bsp. Burnout) und schliesslich zum Ausschluss aus dem Arbeitsmarkt nach sich ziehen. Diese Krankheitsfolgen führen letztlich auch zum sozialen Abstieg. Heute werden bei einer grossen Anzahl von IV-Neurenten psychische Erkrankungen als Ursache angegeben, wobei ein erheblicher Teil davon nie in fachpsychiatrischer Behandlung war⁸. Die vom Parlament verabschiedete 5. IV-Revision soll insbesondere die berufliche Integration verbessern. In der Umsetzung muss aber den spezifischen Bedürfnissen von psychischer Behinderung Rechnung getragen werden.

3. Forderungen

3.1. Gesundheitspolitische Steuerung

- a) Explizite Nennung der psychischen Gesundheit im Präventionsgesetz (*Mit der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes für Prävention und Gesundheitsförderung wird die Verbesserung der psychischen Gesundheit zu einem Nationalen Ziel für die nächsten 8 Jahre definiert*)
- b) Verbessern und Fördern der multisektoralen Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteure innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens sowie Verankerung der psychischen Gesundheit in sämtlichen Politikbereichen (*Mental Health in all Policies*) (*Beachtung der Konzepte der Gesundheitsdeterminanten und Berücksichtigung der Modelle aus WHO und EU*)
- c) Angemessene Berücksichtigung der psychischen Gesundheit in den Sozialversicherungen sowie in den Bildungs-, Sozial-, Familien- und Arbeitspolitik
- d) Verbessern und Ausbau der integrierten Psychiatrie im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sowie bessere Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen psychischen und somatischen Krankheiten und deren Behandlung.

3.2. Forschung und Entwicklung

- a) Fördern der Forschung im Gebiet psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit (v.a. Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeitswelt sowie bezüglich der Früherkennung von psychischen Krankheiten)
- b) Anwenden wissenschaftlicher Methoden der Epidemiologie, Analyse der Inanspruchnahme von Dienstleistungen, der Qualitätsvergleiche und der Kosten-Nutzenanalyse etc. auch auf psychische Gesundheit und psychische Krankheit
- c) Verbessern des Monitorings und der Statistik nach anerkannten internationalen Standards im Bereich psychische Gesundheit und psychische Krankheit
- d) Integrieren von Aspekten der psychischen Gesundheit in die Entwicklung und Durchführung von Public-Health Programmen

3.3. Bewusstseinsbildung und Informationsvermittlung für die Bevölkerung

- a) Abbau der Stigmatisierung durch Verbesserung des Wissens wie auch der Kompetenzen zu psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit, der Rechte bzw. des Schutzes von psychisch kranken Menschen; generell und insbesondere bei Erziehungsverantwortlichen, Lehrkräften aller Bildungsstufen und betrieblichen Führungskräften. (*Kenntnis und Umgang mit psychischen Erkrankungen sind den somatischen Erkrankungen gleich zu stellen*)

⁸ http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-23/2007-23-521.PDF

- b) Nutzen der Erfahrung von massenmedialer Kommunikation im Bereich Public Health für die Vermittlung von positiven, gesundheitsfördernden Aspekten und Schutzfaktoren psychischer Gesundheit (Bsp. Selbstwert, soziale Kompetenzen und Unterstützung, Coping/Stresskompetenzen, Kontrollüberzeugungen) wie auch zu Kenntnissen über Häufigkeit, Risikofaktoren, Folgen und Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Krankheiten.

3.4. Gesundheitsförderung und Prävention

- a) Integrieren der psychischen Gesundheit in Public-Health Interventionen auf allen Ebenen (*in allen Lebensphasen, verschiedenen Lebensbedingungen und Settings, v.a. in Familie, Schule und Arbeitswelt, etc.*)
- b) Nutzen der Erfahrung gemeindebezogener Präventionsprojekte für den Bereich Mental Health
- c) Sensibilisieren, Unterstützen und Vernetzen von Anbietenden, die zwar die Förderung von psychischer Gesundheit in ihren Zielen nicht explizit erwähnen, aber durchaus einen wichtigen Beitrag dazu leisten (*z.B. Offene Jugendarbeit, Pro Senectute, Seelsorge, Betriebliche Gesundheitsförderung etc.*)

3.5. Zugang zu qualitätsgesicherten Angeboten für die Gesamtbevölkerung

- a) Sicherstellen des niederschweligen Zugangs zu qualitätsgesicherten, kosteneffizienten Gesundheitsleistungen für die Gesamtbevölkerung in föderalistischen Strukturen (*auch in der psychiatrischen Versorgung*)
- b) Höhere Verteilungsgerechtigkeit in Bezug auf Qualität, Quantität und Angebotsbreite und Ausgleich regionaler Unterschiede auf der Grundlage national vereinbarter Standards
- c) Geeignete Reaktion auf den sich abzeichnenden Mangel an ausgebildeten Fachpersonen

3.6. Aus-, Weiter- und Fortbildung

- a) Ergänzen der Aus- und Weiter- und Fortbildung im Bereich Public Health sowie auch in allen weiteren von der Thematik betroffenen Fachkreisen zum Thema Mental Health
- b) Ergänzen der Curricula von nicht-psychiatrischen und psychotherapeutischen Ausbildungen an Universitäten und Fachhochschulen; insbesondere Schwerpunkte-setzung in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der ärztlichen Grundversorger mit Fokus auch auf die Schutzfaktoren psychischer Gesundheit

3.7. Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit

- a) Einbeziehen der Erfahrungen von Betroffenen mit der Umsetzung von Empowerment-Ansätzen in der Prävention, (Früh-)Erkennung, Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen
- b) Fördern der Selbsthilfe, der Mitbestimmung und Partizipation von Betroffenen
- c) Aktives Einbeziehen und verbesserte Unterstützung der Angehörigen.

*Erarbeitet durch die Fachgruppe Mental Health unter Leitung von Barbara Weil
Genehmigt vom Zentralvorstand am 11. Juni 2009*