



## Treffen der Schweizer BgD 2012

## Rencontre des AcD suisses 2012

### Protokoll / Procès-verbal

Anhänge / Notes annexes:

1. Erwartungen der BgD an das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz
2. Präsentation von Ines Heinz
3. Bericht zum Stand des BgD Kanton GE
4. Ein aktueller Bericht zu Geschlecht und Depression

---

Datum, Zeit:	22. März 2012, 9.30 – 13 h
Ort:	BAG-Sitzungszimmer 8.08, Seilerstrasse 8, Bern
Vorsitz:	Regula Rička / Daniela Schibli
Protokoll:	Alfred Künzler
Anwesend:	Siehe Teilnehmerliste
Zur Kenntnis:	Alle Netzwerkpartner

---

09.30 Begrüssung *durch Regula Rička (BAG)*

RR erklärt die Reorganisationen im BAG, aufgrund derer sie das Thema BgD abgibt. Ihre Nachfolgerin ist Elvira Keller.

#### 1. Teil: Informations- und Erfahrungsaustausch

---

09.45 Informationsrunde um den Tisch

- Stand der BgD und Vor- / Folgeprojekte in den Kantonen / Institutionen
- Welches grösste Problem besteht in welchem der vier Aktionsfelder?

Werner Fey, BE:

BE hat einen Schwerpunkt im Bereich Schulen. Arbeitet mit **interaktivem Theater** "Knotenpunkt". Erfolgreich durchgeführt in Interlaken, geplant für Biel. Auch zentral: Zusammenarbeit mit Hausärzten, gestaltet sich schwierig. Zugang wird nun über **Hausarztzirkel** erfolgreicher gesucht. Neues Projekt: Zusammenarbeit mit KMU. Regelmässige Anfragen für Vorträge etc. zeigen, dass BgD als feste

Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, Koordinationsstelle  
Réseau Santé Psychique Suisse, Bureau de coordination  
c/o Gesundheitsförderung Schweiz, Dufourstrasse 30, 3000 Bern 6

alfred.kuenzler@promotionsante.ch  
Tel. 031 350 04 25

Grösse etabliert ist. Finanziert zu grossem Teil vom Kanton, tw. über Suizidprävention, jedoch nur jahresweise Zusagen.

Thomas Reisch, BE:

Präsident Berner BgD, ärztlicher Leiter Schwerpunkt Psychotherapie, Forschungs-Schwerpunkt Suizid, leitete Studie dazu, aktueller Fokus: Suizid in psychiatrischen Kliniken. Forschung auch im Bereich Sterbehilfe.

Nachfrage R.Ricka zu Bahnsuiziden. Antwort T.Reisch: SBB spricht kein Geld für das Thema, Studie Hepp zeigte, dass Bahnsuizide meist sehr junge Menschen sind, insgesamt Zunahme bei medial aufbereiteten Suiziden Prominenter (Nachahmeffekt). Aktivität von BgD ist dabei: Presse vom Berichten, insbes. spezifischer Suizidmethoden, abhalten.

Bernadette Würsch, LU:

Luzerner BgD wurde evaluiert, daraus entstand Aktionsprogramm Psychische Gesundheit, Kick-off September 2011. Fokus erweitert, über Depression hinaus. Expertengruppe BgD reaktiviert. Fokus 5 Themen: seelisches Wohlbefinden, Einsamkeit, Stress, Sucht, Suizid. 3 Zielgruppen: Kinder und Jugendliche, Erwerbsbevölkerung, Ältere. Wenn möglich werden für die verschiedenen Projekte Synergien mit den anderen Programmen der Gesundheitsförderung genutzt (z.B. Sucht im Alter, Psychische Gesundheit im Alter, Leitfaden für Betriebe oder Body Talk Pep). Setting Schule wird bearbeitet mit bekannten Programmen wie feel-ok, MindMatters. Mit der Kampagne Glücksgefühle sollen soziale Kontakte und die Vereinsarbeit in Gemeinden gefördert werden. Der Ansatz, ein **positives Bild von psychischer Gesundheit** zu vermitteln erhielt aber auch kritische Kommentare.

Manuela Barizzi, GR:

Feb. 2010 verschiedene Aktivitäten gestartet. Aktuell Abschlussphase des Pilotprojektes und Verfassung des Schlussberichts. Warten auf Genehmigung der Regierung zur Weiterführung. Möchten breiteres Konzept psych. Gesundheit. Hoffen mit salutogenetischem Aspekt des BgD weitere, noch nicht erreichte Teile der Bevölkerung anzusprechen. BgD ist angehängt an Psychiatrische Dienste GR.

Flavio Muheim, SO:

Geschäftsstelle BgD hat 50%, Angliederung an psychiatrischer Klinik erlaubt Zugang zu allen austretenden Patienten, schreibt seine Dissertation zum Thema **Suizidversuche**. BgD hat 2 Träger: Psychiatrische Dienste und Gesundheitsamt. Finanziert über Lotteriefond für 2 Jahre. Kick-off Februar 2011. Befristet bis Sept. 2012, Zukunft unklar. 65 Veranstaltungen, Schwerpunkt auf Ebene 1 Grundversorger. Gute Erfahrungen via Qualitätszirkel der Hausärzte. Ebene 2 Öffentlichkeitsarbeit: Schwerpunkt alle Akteure an einen Tisch zu bringen, vernetzen. Ebene 4 Betroffene/Angehörige: Infos bei Austritt aus Psychiatrie. Problem: Arbeitgeber zu erreichen. Verpacken Thema Depression in BGF/Stress/Burnout, gute Erfahrung damit.

Christina Karpf, BS:

Aktivitäten nicht unter Namen BgD, aber Umsetzung auf mehreren Ebenen vergleichbar. Gute Erfahrung mit Plakatkampagne. Netzwerk Fokus Basel-Stadt 2011 gegründet. Kulturelle Aktivitäten zum Thema, positive Resonanz. Weiterbildungen mit Ärzteschaft harzig angelaufen, Stil **Diskussionsplattform** kommt besser an. Arbeit mit Lehrerschaft, Pädiatern und Arbeitgebern läuft gut. Ebenfalls mit Apothekern, diese werden als wichtige Zielgruppe gesehen. Laufende Projekte: Papperlapepp (von BE), Betroffene, die in Schulen über ihre Krankheit sprechen (wie in Winterthur), Zusammenarbeit Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz, Koordinationsstelle alfred.kuenzler@promotionsante.ch  
Réseau Santé Psychique Suisse, Bureau de coordination Tel. 031 350 04 25  
c/o Gesundheitsförderung Schweiz, Dufourstrasse 30, 3000 Bern 6

mit Zentrum Selbsthilfe BS, Frauenärzte/Hebammen zum Thema postpartale Depression, Kampagne im Tram geplant. Programm soll über Thema Depression hinaus geöffnet werden.

Anke Kayser, SRK, Dept. Gesundheit und Integration:

Weist hin auf Website migesplus.ch für Info-Material in mehreren Sprachen und auch interkulturell aufbereitet. Website in neun Sprachen verfügbar. Aktionsprogramm im **Migrationskontext**: SRK steht gerne als unterstützender Partner zur Verfügung. Psychische Gesundheit ist eines der Hauptaktionsfelder des SRK. Führen auch Weiterbildungen für Fachleute durch, zB. für Pflegende. In Qualitätszirkeln von Hausärzten schwierige Erfahrungen, aber: Steter Tropfen höhlt den Stein. Es gibt auch positive Rückmeldungen von Ärzten/Psychiatern. Fokus: Kampagne zur psychischen Gesundheit im Migrationskontext umsetzen.

Frage F.Muheim: Gibt es Entscheid, in welche Sprachen der Flyer noch übersetzt wird und wann erhältlich? Antwort A.Kayser: noch nicht entschieden, im Vordergrund steht Tamilisch und Englisch, verfügbar frühestens Herbst 2012.

Anne Spadazzi, GE:

Kantonaler Plan 2012-15, telefonische Beratung und Orientierung(Hotline) wird gut in Anspruch genommen. Zweimal im Jahr grosse Kampagnen mit hauptsächlich Plakaten und Presseartikeln. Neu Fokusgruppe Hausärzte/Psychiater zur Verbesserung der Zusammenarbeit beider Gruppen. Entwicklung einer Website für die allgemeine Öffentlichkeit und speziellen Zugang für Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Kathrin Reinli, Abt. GF+P, Helsana:

Ist erster nicht-kantonaler/profitorientierter Bündnispartner. Depression ist grosser Kostenblock, daher Interesse an Prävention. Organisiert in 7 CH-Städten (Zürich, Bern, St. Gallen, Aarau, Lausanne, Genf, Locarno) Vorträge zum Thema. 1000 Bestellungen BgD-Flyer sind eingegangen. Neu gibt es aus der Zusatzversicherung einen Beitrag an MBSR- (Achtsamkeits-) und „Erfolgreich gegen Stress“ - Kurse.

Kommentar von RR: Helsana als Profitorganisation als Mitglied aufgenommen im Dienst der Sache, ethische Frage wurde ausführlich abgeklärt.

Frage W.Fey an I.Heinz: Gibt es in Dt.land Erfahrungen zu Profitorganisationen als Bündnispartner? I.Heinz wird in ihrer Präsentation darauf zu sprechen kommen.

Liselotte Schug, Stadt Winterthur, Maribel Fischer, reg. Psychiatriekommission, interessierte Gäste:

Die Stadt und die regionale Psychiatrieplanung planen Veranstaltung "Früherkennung von Depression" für 29.11.12, überlegen Beitritt zu BgD als Region.

Jana Wittek, SZ, interessierter Gast:

Zeitraumen Konzept Psychische Gesundheit für den Kanton Schwyz 2010-2020. Zielgruppen für nächste 4 Jahre: Migranten, Kinder, Ältere. Suizidpräventionskampagne mit Komik, kann von Schulen bei gesundheit schwyz ausgeliehen werden. Bereich Sucht ist ausgeklammert. Bereich Migration enge Zusammenarbeit mit entsprechendem Kompetenzzentrum. Kt. SZ hat Mehrebenenkonzept, will Ebene Öffentlichkeitsarbeit/Sensibilisierung aus BgD dazunehmen.

Elvira Keller, BAG:

Arbeitet schon 10 Jahre im BAG, zu Gesundheitskompetenz, Suizidprävention, daneben psychotherapeutische Privatpraxis. Nachfolgerin von RR als Thema-Verantwortliche BgD / psychische Gesundheit im BAG.

Fabienne Amstad, Gesundheitsförderung Schweiz:

Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz hat 3 Schwerpunkte: Gesundes Körpergewicht, Prävention/Gesundheitsförderung stärken, in diesem Zusammenhang jährliche Gesundheitsförderungstagung, psychische Gesundheit/Stress bei Arbeitnehmern. Tools werden entwickelt wie KMU-vital (Internetplattform), Label Friendly Work Space<sup>®</sup>. Neues Projekt: Jugendliche, aber nicht über die Schulen, sondern über Lehrplätze erreichen.

Daniela Schibli, GDK:

Betreut psychische Gesundheit und Psychiatrieplanung in der GDK, neuer Präsident Carlo Conti setzt sich für GF+P ein. Macht Babypause Mai-November 2012.

## 2. Teil: Fachinput mit Diskussion

10.45 Input zum Stand und für die Schweiz relevante neuste Entwicklungen im Deutschen BgD von *Ines Heinz, Projektleiterin des Deutschen BgD*

Präsentation im Anhang

Besonders interessant ist möglicherweise die Erweiterung des 4-Ebenen-Ansatzes um eine suizid-spezifische **5. Ebene „Beschränkung des Zugangs zu tödlichen Methoden“** sowie der sehr erfolgreich durchgeführte Patientenkongress (über 1000 TN), der für 2013 erneut geplant ist.

11.15 Allgemeine Diskussion zur Entwicklung von regionalen BgD  
*inkl. Fragen an Ines Heinz*

I.Heinz untersucht in ihrer Dissertation bundesweit die Entwicklung der Suizidzahlen nach 10 Jahren BgD.

Als ärztliche Referenten kommen **Niedergelassene** besser an bei ihren Kollegen als Spitalärzte.

Dt. BgD macht über 3 Jahre Pilotprojekt mit Krankenkasse: **telefonische Betreuung** bei Depression.

Pilotprojekt eHealth *Selbstmanagement bei Depression*: psychoedukative Online-Intervention, Zuweisung durch Hausärzte.

Dt. BgD veranstaltete 2011 Patientenkongress, Grosserfolg, 1000 TN, John Kummer referierte als CH- und Betroffenen-Vertreter, Moderator/Schirmherr Harald Schmidt. 2. Patientenkongress geplant 2013.

Wie können KMU/Banken als Sponsoren gewonnen werden?

- persönlich vorsprechen
- aufgrund bestehender Kontakte (zB. Kanton BE)
- anfragen für *konkrete* Posten (zB. Flyer-Druck)
- Grössenordnung 2000-7000

Anfragen für Freiwilligen-Arbeit: erfolversprechender wenn projektbezogen/zeitlich begrenzt.

Konsequent kein Pharma-Sponsoring!

Ist BgD (bottom-up-Ansatz) vereinbar mit Gesundheitsförderung (top-down-Ansatz)? Ja, die Ansätze ergänzen sich, oder befruchten sich sogar. BgD bleibt beim Fokus Depression, aber vernetzt sich.

Tendenz in der Schweiz: Mehrere Kantone haben ihr BgD erweitert zu einem **Programm oder Schwerpunkt Psychische Gesundheit**.

Wie werden Arbeitgeber zur Teilnahme an einer BgD-Veranstaltung gebracht?

- Begriff „Burnout“ anstatt „Depression“ kann Türöffner sein (ist jedoch auch problematisch: echte, behandlungsbedürftige Depressionen könnten verpasst/verkannt werden und unbehandelt oder inadäquat behandelt bleiben).
- Kt. BE schrieb sehr erfolgreich **Roundtable für das Kader** aus, mit der offenen Frage: „Was braucht ihr?“

11.45 *Kaffeepause*

### 3. Teil: Einbindung der BgD in das Netzwerk Psychische Gesundheit

---

12.00 Wer / Was ist das Netzwerk Psychische Gesundheit? - Input zum aktuellen Stand von Alfred Künzler, Koordinator Netzwerk Psychische Gesundheit

Präsentation im Anhang

12.10 Warum die BgD in das neue Netzwerk einbinden?  
von Regula Rička, BAG

R.Ricka betont, dass das neue Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz einen guten Überbau bildet für die BgD. Das Netzwerk hat zur Aufgabe, durch Vernetzung von Akteuren und Aktionen im Bereich psychische Gesundheit / Krankheit Synergien zu schaffen und Wirksamkeit und Effizienz der Massnahmen zu erhöhen. Der Ansatz BgD kann das übrige Feld befruchten, andererseits kann er auch selber gewinnen durch Verstärkung der salutogenetischen Perspektive.

12.15 Wichtigste und dringendste Erwartungen der BgD an das Netzwerk Psychische Gesundheit  
*Gruppenarbeiten und Diskussion*

Das Zusammengetragene wurde auf Flipcharts festgehalten, aufgearbeitet als Anhang zu diesem Protokoll.

13.00 Verabschiedung *durch Daniela Schibli (GDK)*

D.Schibli bedankt sich bei allen für das Kommen, die offene Atmosphäre und die produktive Sitzung.