

# **Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit**

## **Umsetzungs- und Evaluationskonzept 2013 - 2016**



## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aargau  
Kantonsärztlicher Dienst  
Sektion Gesundheitsförderung und Präventivmedizin  
Dr. med. Maria Inés Carvajal, strategische Leiterin des Schwerpunktprogramms  
Vilma Müller, operative Leiterin des Schwerpunktprogramms

### **In Zusammenarbeit mit**

Hubert Studer, Büro für Qualitätsentwicklung, Zürich

### **Kontakt und Bezugsadresse:**

Departement Gesundheit und Soziales  
Kantonsärztlicher Dienst  
Bachstrasse 15  
5001 Aarau  
Tel. 062 835 29 60  
gesundheitsfoerderung@ag.ch

[www.ag.ch/dgs](http://www.ag.ch/dgs) → Gesundheit → Gesundheitsförderung und Prävention

### **Datum:**

13. Juni 2013

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungen</b>	<b>4</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>7</b>
1.1. Entstehung und Zielsetzung des Konzepts	7
1.2. Aufbau des Konzeptpapiers	7
<b>2. Ausgangslage</b>	<b>9</b>
2.1. Psychische Gesundheit als Gegenstand von Prävention und Gesundheitsförderung	10
2.1.1. Definition/ Abgrenzung psychische Gesundheit und Krankheit	10
2.1.2. Kernstrategien zur Beeinflussung der psychischen Gesundheit	12
2.1.3. Settingansatz und gesundheitsförderliche Lebenswelten	13
2.1.4. Schutz- und Resilienzfaktoren	14
2.1.5. Psychische Gesundheit in allen Lebensphasen	17
<b>3. Psychische Gesundheit auf nationaler Ebene</b>	<b>19</b>
<b>4. Kantonale Rahmenbedingungen</b>	<b>20</b>
4.1. Politische Ausgangslage	20
4.2. Vernetzung	21
4.3. Kantonale Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung	22
4.4. Integrales Thema der laufenden Schwerpunktprogramme	25
<b>5. Handlungsfelder</b>	<b>27</b>
5.1. Vulnerable Gruppen	27
5.2. Schlüsselbereiche psychischer Gesundheit	28
5.3. Kosten und Nutzen	30
<b>6. Grundlagen der Programmumsetzung</b>	<b>31</b>
6.1. Vision	31
6.2. Strategien	31
6.3. Strategien und zu erwartender Nutzen	31
6.4. Ziele	33
6.5. Organisationsstruktur	35
6.6. Planung und Steuerung	37
6.7. Budget	38
<b>7. Evaluationsdesign</b>	<b>39</b>
7.1. Evaluationszweck	39
7.2. Evaluationsgegenstände	39

## Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BKS	Departement Bildung, Kultur und Sport
DGS	Departement Gesundheit und Soziales
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
GfS	Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung
DV	Departementsvorsteher/in
IV	Invalidenversicherung
KAD	Kantonsärztlicher Dienst
KNGS	Kantonales Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen
PDAG	Psychiatrische Dienste Aargau
PG	Psychische Gesundheit
SOC	Sence of Coherence (Kohärenzgefühl)
SPP	Schwerpunktprogramm
VAP	Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## Zusammenfassung

Rund 10'000 Aargauerinnen und Aargauer erkranken jährlich an einer psychischen Krankheit. Jedes Jahr verursachen die psychischen Krankheiten schweizweit Kosten von 2'000 Franken pro Einwohnerin und Einwohner. Die indirekten Folgekosten, die durch Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierung verursacht werden, belaufen sich auf fast 1'000 Franken pro Jahr und Einwohner. Für das Jahr 2020 erwartet die WHO<sup>1</sup>, dass depressive Störungen den zweiten Platz unter allen globalen Krankheitslasten einnehmen werden.

Auf nationaler Ebene wurde im Jahr 2004 ein Strategieentwurf zum Schutz sowie zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung der Schweiz erstellt. Seither wächst das Engagement in den Kantonen, die psychische Gesundheit durch Aktionsprogramme, Strategien oder einem "Bündnis gegen Depression" zu verbessern. Seit Ende 2011 gibt es eine nationale Koordinationsstelle, die ein nationales Netzwerk "Psychische Gesundheit Schweiz" aufbaut.

Nachdem im Kanton Aargau mehrere politische Vorstösse zur Stärkung der psychischen Gesundheit abgelehnt wurden, prüfte der Kantonsärztliche Dienst (KAD) im Jahr 2011, wie die psychische Gesundheit als integrales Thema der Gesundheitsförderung weiter gestärkt werden kann. Dabei zeigte sich ein grosser Bedarf an Koordination der Angebote und Vernetzung, welcher mit den gegenwärtigen Strukturen im Rahmen der bestehenden Schwerpunktprogramme (SPP) „Gesundes Körpergewicht“, „gesund und zwäg i de schuel“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Gesundheitsförderung im Alter“ nur ungenügend abgedeckt ist. Zudem offenbarten sich Lücken in den Angeboten zur Erreichung einzelner Zielgruppen (z.B. Lernende und Arbeitslose).

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, beantragte der KAD 2012 ein Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit", welches die Regierung für eine erste Phase von vier Jahren gutgeheissen hat. Das Programm beinhaltet eine 80%-Stelle für die Programmleitung sowie jährlich Fr. 55'000.- für Sachmittel. Die Programmleitung soll die Vernetzung mit Akteuren aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Frühintervention, Therapie und Reintegration sicherstellen. Weiter soll sie 'Psychische Gesundheit' als Thema in den bestehenden SPP stärken, Angebote zur Früherkennung von psychischen Krankheiten besser koordinieren und insbesondere Risikogruppen bei der Erhaltung ihrer psychischen Gesundheit unterstützen. Durch diese Massnahmen soll die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen vermindert und die Gesundheitskosten stabilisiert werden.

---

<sup>1</sup> WHO (2001): Mental Health. A Call für Action by World Health Ministers. Genf.

Weiter soll ein kantonales Netzwerk „Psychische Gesundheit Kanton Aargau“ Organisationen und Fachstellen und die Programmleitungen der SPP zusammenbringen. Bereichsübergreifende Partnerschaften und Zusammenarbeit sind der Schlüssel für die Förderung der psychischen Gesundheit<sup>2</sup>. Dieses Netzwerk ermöglicht die Koordination der Angebote und fördert den Erfahrungs- und Wissenstransfer unter den Akteuren. Dadurch profitieren weitere Stellen, welche nicht Mitglied in den Netzwerken der bestehenden SPP sind (z.B. Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (VAP), Selbsthilfezentrum Aargau), vom Zugang zu verschiedenen Settings (z.B. Familie, Schule, Betrieb, Gemeinden). Des Weiteren sind Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeiten für den Abbau von Vorurteilen über psychische Gesundheit und Krankheit vorgesehen. Mit der Entwicklung und Umsetzung wirksamer Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit soll das psychische Wohlbefinden aller gesteigert werden.

Das vorliegende Konzept gibt einen Überblick über den aktuellen Stand der Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit im Kanton Aargau, die geplanten Vorhaben in der ersten Programmphase von 2013-2016 sowie deren Evaluation.

---

<sup>2</sup> WHO (2004): Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Genf.

## 1. Einleitung

### 1.1. Entstehung und Zielsetzung des Konzepts

Das SPP "Psychische Gesundheit" will die psychische Gesundheit der Aargauer Bevölkerung stärken und die Rahmenbedingungen zu Gunsten der psychischen Gesundheit verbessern.

Die Strategien und Ziele des SPP sollen auf einer übergeordneten Ebene die Richtung für die Planung, Umsetzung und Evaluation konkreter Angebote und Massnahmen vorgeben. Sie lassen bewusst Handlungsspielraum frei, der von Fachpersonen unter Berücksichtigung der Meilensteine des Programms für die Ausgestaltung ihrer Auftragserfüllung genutzt werden soll.

Das Konzept richtet sich an die in der Gesundheitsförderung tätigen Organisationen, die Mitglieder im Netzwerk "Psychische Gesundheit Aargau" und weitere involvierte kantonale Stellen. Das Konzept bildet die Grundlage für die Evaluation des Programms, dessen Ergebnisse als argumentative Grundlage für die Eingabe des Gesuchs für die nächste Programmphase beim Aargauer Regierungsrat sowie für die Planung der nächsten Phase dienen.

Das Konzept entstand in Zusammenarbeit mit Hubert Studer, Fachperson für Qualitätsentwicklung, und der Programmleitung des Schwerpunktprogramms "Psychische Gesundheit". Die Begleitgruppe des Programms hat das Konzept im Mai 2013 verabschiedet. Die wesentliche Grundlage für das Konzept bildeten zwei Strategietreffen im August 2011 und Juni 2012 mit namhaften inner- und ausserkantonalen Akteuren im Bereich der Gesundheitsförderung, psychischen Gesundheit und Krankheit.

### 1.2. Aufbau des Konzeptpapiers

Die Kapitel 2-5 mit einer Beschreibung der Ausgangslage bilden die Grundlage für das Konzept des Schwerpunktprogramms. Sie beinhalten Informationen zur Terminologie, zu epidemiologischen Ausgangslagen, zu den nationalen und kantonalen Rahmenbedingungen wie auch eine Übersicht über wichtige Handlungsfelder.

Kapitel 6 baut auf der Ausgangslage auf und beantwortet folgende Fragen:

- Wie lautet die Vision des Programms?
- Was sind wichtige Strategien und Ziele?
- Wie sieht die Programmstruktur aus?
- Wie können sich Partner bestmöglich in das Programm einbringen?
- Welches sind sinnvolle Programmschwerpunkte (Zielgruppen und Handlungsfelder)?

Das Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" ist vorerst auf eine Zeitdauer von vier Jahren ausgelegt. Anhand der Erkenntnisse aus den Projekt-

jahren 2013-2016 und der formativen Evaluation wird das weitere Vorgehen bestimmt.

Da sich Interventionen in der Gesundheitsförderung stets längerfristig auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken, reicht die Zeit von vier Jahren nicht aus, um einen Zuwachs an psychischer Gesundheit direkt nachweisen zu können. Allerdings kann aufgezeigt werden, ob in dem Zeitraum eine Verbesserung in der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren stattfand und ob Lücken in den bestehenden Angeboten geschlossen wurden.

Damit in vier Jahren die relevanten Daten und Informationen für den Evaluationsbericht vorliegen, ist es sinnvoll, bereits zu Beginn der Programmumsetzung ein Evaluationsdesign (Kapitel 7) zu erstellen. Hier gilt es, folgende Fragen zu beantworten:

- Welches sind die Evaluationsgegenstände und die wichtigsten Evaluationsfragen?
- Auf Grundlage welcher Kriterien werden die Evaluationsgegenstände beurteilt? (z.B. Wirksamkeit und Zielerreichung der Massnahmen)
- Welche Daten/Informationen sollen bereits während der Laufzeit des Programms von der Programmleitung oder den Massnahmeverantwortlichen erhoben werden?



## 2. Ausgangslage

Durch die fortschreitende gesellschaftliche Tendenz zur Individualisierung einerseits und Globalisierung andererseits nimmt die Komplexität der Lebenssituation in allen Lebensbereichen zu und stellt die Menschen vor wachsende psychische und psychosoziale Herausforderungen. Insbesondere die schulische und berufliche Ausbildung wie auch die Erwerbstätigkeit sind immer stärkerem Leistungs- und Konkurrenzdruck ausgesetzt. Die sich rasch wandelnde Gesellschaft, die demografische Entwicklung, die Veränderungen der Wirtschaft und – damit verbunden – die zunehmend heterogenen Arbeitsverhältnisse führen zu einer wachsenden Komplexität und Unübersichtlichkeit in den sozialen Lebensverhältnissen. Private und berufliche Orientierungsprobleme bei Jugendlichen und auch eine Zunahme von stressverursachten Arbeitsausfällen und Invalidität aus psychischen Gründen sind die Folge. Diese Entwicklung findet aber auch in einer gesteigerten Delinquenz, Aggressivität und Gewaltbereitschaft von Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen ihren Niederschlag. Die grosse Mehrheit der Schweizer Bevölkerung fühlt sich zwar psychisch (und physisch) gesund, hat jedoch gleichzeitig steigende Anforderungen aller Art zu bewältigen.

Gesunde und kranke Menschen jeden Alters und in unterschiedlichen Lebenswelten verbindet dasselbe Phänomen "Stress": wachsende physische, psychische und psychosoziale Belastungen, die immer häufiger zu Überbeanspruchung, Überforderung und Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Dies führt zunächst zu einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens. Längerfristig kann ein Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und persönlicher und sozialer Ressourcen zu psychischen Störungen und Krankheiten führen.

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007<sup>3</sup> gab jede sechste befragte Person im Kanton Aargau an, in den letzten vier Wochen vor der Befragung von einer mittleren bis starken psychischen Belastung betroffen gewesen zu sein. Dies entspricht in etwa dem Anteil in anderen Kantonen der Deutschschweiz. Die Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 werden im Jahr 2013 publiziert. Aktuelle Studien<sup>4</sup> zeigen auf, dass jede zweite Person einmal in ihrem Leben an einer psychischen Störung leidet. Jedes Jahr erkranken rund 10'000 Aargauerinnen und Aargauer an einer psychischen Krankheit. Für das Jahr 2020 erwartet die WHO, dass depressive Störungen den zweiten Platz unter allen globalen Krankheitslasten einnehmen werden. Psychiatrische Erkrankungen kosten schweizweit jährlich über 2'000 Franken pro Einwohnerin und Einwohner. Die indirekten Folgekosten, die durch Arbeitsunfähigkeit und Frühpensionierung verursacht werden, belaufen sich auf fast 1'000 Franken pro Jahr und Einwohner. Hinzu kommen weitere,

<sup>3</sup> Bundesamt für Statistik BFS (2008): Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007. Neuenburg.

<sup>4</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012. Neuenburg.

nur schwer bezifferbare soziale Kosten, insbesondere im familiären Umfeld.

In diesem Kontext gewinnt die psychische Gesundheit in allen Bevölkerungs- und Altersschichten an Bedeutung. Nach einer ersten Auslegeordnung fehlt es im Kanton Aargau denn auch nicht an Angeboten und Fachleuten, sondern vielmehr an Koordination, Vernetzung der verschiedenen Akteure und Öffentlichkeitsarbeit.

## 2.1. Psychische Gesundheit als Gegenstand von Prävention und Gesundheitsförderung

### 2.1.1. Definition/ Abgrenzung psychische Gesundheit und Krankheit

**Psychische Gesundheit** beinhaltet gemäss der WHO<sup>5</sup> Aspekte wie persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, die Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen und einer Arbeit nachgehen zu können, wie auch die Fähigkeit zu gesellschaftlicher Partizipation. Psychisch gesund zu sein bedeutet auch, an den eigenen Wert und die eigene Würde zu glauben und den Wert der anderen zu schätzen.

Psychische Gesundheit bedarf eines Gleichgewichts zwischen Anforderungen und Ressourcen. Ausserdem spielt der Zeitpunkt des Auftretens von Stressoren im Lebenszyklus eine zentrale Rolle.

Psychische Gesundheit erfordert eine ständige Anpassung des Individuums entsprechend den laufenden objektiven und subjektiven Veränderungen. Sie wird als Resultat komplexer dynamischer Interaktionen zwischen biologischen, psychologischen, sozioökonomischen, soziokulturellen und institutionellen Faktoren verstanden. Folglich ist sie kein Zustand, der sich lediglich als Konsequenz einer persönlichen Einstellung und individuellem Verhalten zeigt, sondern ein vielschichtiger, dynamischer Prozess, der neben individuellen Aspekten auch massgeblich von äusseren Faktoren beeinflusst wird.

Menschen können auch aktiv auf ihre Umwelt Einfluss nehmen, diese gestalten, verändern und entwickeln anstatt sich selbst anzupassen. Wissenschaftliche Erkenntnisse<sup>6</sup> legen nahe, dass die Ausprägung psychologischer und psychosozialer Schutzfaktoren wie z.B. Optimismus, Selbstwirksamkeitserwartung, Kohärenzgefühl und soziale Unterstützung für die erfolgreiche Umsetzung und Beibehaltung von Einstellungs- und Verhaltensänderungen eine wichtige Funktion haben. Auf die psychosozialen Schutzfaktoren wird im Kapitel 2.1.4. näher eingegangen.

<sup>5</sup> WHO (2001): Mental Health. A Call für Action by World Health Ministers. Genf.

<sup>6</sup> Bengel et al. (2012): Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Köln.

### Begriffsklärung von Stress und Stressoren

*Stress* ist gegeben, wenn zwischen inneren und äusseren Anforderungen und Belastungen einerseits und äusseren Ressourcen andererseits auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene ein Ungleichgewicht entsteht. Dieses Ungleichgewicht ist in der Regel das Resultat einer Überforderung bzw. Überbeanspruchung, kann aber auch das Ergebnis von Unterforderung sein. Als Ausdruck der vorherrschenden Befindlichkeit und Belastung der Gesellschaft wird deshalb Stress heutzutage vorwiegend, wenn nicht ausschliesslich, als negative, potentiell krankmachende Erscheinung wahrgenommen und definiert. Belastungen führen jedoch nicht automatisch zu Krankheit. Stehen den Anforderungen und Belastungen adäquate innere und äussere Ressourcen zur Verfügung, welche die Stressbewältigung und damit die Stärkung, Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung des Gleichgewichts ermöglichen, so ist von einer (positiven, zu bewältigenden) Herausforderung zu sprechen. Anforderungen und die daraus resultierende Beanspruchung sind nicht a priori schlecht, sondern eine Grundvoraussetzung für Leben, Motivation, Tätigkeit, Leistung und letztlich Lebens- und Sinnerfüllung und damit psychisches Wohlbefinden schlechthin.

Der Stressentwicklungsprozess wird durch vielfältige Belastungsfaktoren, die *Stressoren* ausgelöst.

Wichtige Variablen des Stressgeschehens sind Intensität und Dauer sowie Kumulation der Stressoren bzw. Mehrfachbelastungen. Im Zusammenhang mit belastenden und kritischen Lebensereignissen sowie bei Mehrfachbelastungen ist zwischen akutem Stress und Dauerstress zu unterscheiden.

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz (2005): Psychische Gesundheit - Stress

Gemäss dem Schweizer Gesundheitsobservatorium<sup>7</sup> sind **Psychische Störungen** Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Sie können sich in emotionalen, kognitiven, verhaltensbezogenen, interpersonalen und/oder körperlichen Einschränkungen äussern. Und sie gehen mit akutem Leiden oder mit einem deutlich erhöhten Risiko einher, Schmerz und einen tief greifenden Verlust an Freiheit oder Lebensqualität zu erleiden.

Für die Relation zwischen Gesundheit und Krankheit bestehen verschiedene Modelle. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky stellte in den 1970er Jahren die pathogenetische Krankheits- und Risikoorientierung der Prävention in Frage. Individuen sind ständig Risiken ausgesetzt, welche die körperliche und psychische Gesundheit gefährden, doch nicht alle werden krank. Was trägt dazu bei, dass Menschen gesund bleiben? In seinem salutogenetischen Modell werden Gesundheit und Krankheit als zwei Pole eines Kontinuums konzipiert, auf dem Menschen ständig die Position verändern.<sup>8</sup> Stressoren und der Umgang mit ihnen bestimmen im Modell der Salutogenese, in welche Richtung man sich auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit bewegt. Belastungen müssen aus salutogenetischer Sicht nicht per se gesundheitsschädlich sein, entscheidend ist die Auseinandersetzung

<sup>7</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012. Neuenburg.

<sup>8</sup> Altgeld Thomas et al. (2010): Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. Bern.

mit ihnen. So kann der erfolgreiche Umgang mit Stressoren auch gesundheitsfördernde Wirkungen haben. Demnach hängt es von der Art des Stressors und der Art der Bewältigung des Stressors ab, ob dieser positive oder negative gesundheitliche Konsequenzen hat. Die Faktoren, die entscheiden, ob eine Bewegung hin zum positiven (Gesundheits-) Pol oder eher in Richtung des negativen (Krankheits-) Pols führt (siehe Abbildung 1, S.16), nennt Antonovsky "generalisierte Widerstandsressourcen". Dazu zählen alle Faktoren, die den konstruktiven Umgang mit Stressoren ermöglichen. Diese Faktoren sind sowohl im Individuum selbst als auch in dessen Umfeld bzw. der Gesellschaft zu finden.

### 2.1.2. Kernstrategien zur Beeinflussung der psychischen Gesundheit

Für die Förderung der psychischen Gesundheit sind die salutogenetischen Konzepte Resilienz, Gesundheitskompetenz, Empowerment<sup>9</sup>, gesundheitliche Chancengleichheit und Partizipation zentral.

#### **Resilienz**

Resilienz ist die Fähigkeit eines Menschen, sich trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund zu entwickeln, da er über genügend Ressourcen verfügt. Die Stärkung der Resilienz ist für Kinder und Jugendliche von besonderer Bedeutung. Denn der Aufbau persönlicher Ressourcen und Widerstandsfähigkeit ist umso wirkungsvoller und nachhaltiger, je früher dieser in der Kindheit geschieht.

#### **Gesundheitskompetenz**

Unter Gesundheitskompetenz versteht man die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken. Die Förderung der Gesundheitskompetenz hat zum Ziel, die Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in Gesundheitsfragen zu stärken und die Fähigkeit zu verbessern, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und in Handeln umzusetzen.

#### **Empowerment**

Der Begriff Empowerment bezieht sich in der Gesundheitsförderung auf die Befähigung von Menschen zu selbst bestimmtem Handeln, einer besseren Kontrolle über Entscheidungen und Handlungen, erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten der eigenen Lebenswelt sowie der Bedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen. Empowerment hat zum Ziel, den Einzelnen oder eine Gemeinschaft in dem Mass zu unterstützen, dass sich ihre Lebensbedingungen positiv verändern.

---

<sup>9</sup> BAG, GDK et al. (2010): Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit.

### **Gesundheitliche Chancengleichheit**

Gesundheitsförderung setzt sich dafür ein, dass gesundheitliche Ungleichheiten nicht weiter zunehmen, sondern verringert werden. Gesundheitliche Ungleichheit bezieht sich auf die ungleiche Verteilung von Gesundheitsressourcen und entsprechenden Handlungschancen und äussert sich in einem unterschiedlichen Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand.<sup>10</sup>

### **Partizipation**

Partizipation gilt in der Ottawa Charta als grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung. Interventionen, die nicht für, sondern gemeinsam mit den Zielgruppen geplant und umgesetzt werden, haben ein grösseres Potenzial für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit. Von echter Partizipation wird gesprochen, wenn Personen oder Gruppen Entscheidungsmacht haben. Je grösser diese Entscheidungsmacht ist, umso grösser ist der Grad an Partizipation.<sup>11</sup>

#### 2.1.3. Settingansatz und gesundheitsförderliche Lebenswelten

Besonders wichtig für die psychische Gesundheit ist das Umfeld einer Person: Die einzelnen Settings wie Familie, die Schule, der Arbeitsplatz, die Gemeinde sowie die soziokulturellen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

#### **Definition Settingansatz**

Unter Settings versteht man in der Gesundheitsförderung sozialräumliche Systeme (Schulen, Betriebe, Gemeinde etc.) die für die Förderung und Pflege von Gesundheit von Menschen in ihren Lebenswelten eine zentrale Rolle spielen.

Das Handlungsfeld "Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen" der Ottawa-Charta (WHO, 1986) beschreibt die Bedeutung des Umfeldes auf die Gesundheit wie folgt:

#### **Gesundheitsförderliche Lebenswelten**

Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebenswelten.

Als besondere Risiken für die psychische Gesundheit gelten insbesondere Armut, ökonomische und soziale Benachteiligung, soziale Ungerechtigkeit

<sup>10</sup> Gesundheitsförderung Schweiz (2006): Gesundheitsbezogene Chancengleichheit. Bern.

<sup>11</sup> Rosenbrock, R. et al. (Hrsg.) (2012): Handbuch Partizipation und Gesundheit. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

oder Diskriminierung. Für Betroffene ist die Mobilisierung von Unterstützung im sozialen Umfeld von grosser Bedeutung. Public Mental Health-Programme<sup>12</sup> können hierzu beispielsweise über Öffentlichkeitsarbeit und Angebote für Betroffene und Angehörige einen entscheidenden Beitrag leisten.

#### 2.1.4. Schutz- und Resilienzfaktoren

Gemäss Bengel et al.<sup>13</sup> besteht ein hoher positiver Zusammenhang mit Aspekten psychischen Wohlbefindens wie Lebensqualität, Optimismus, Widerstandsfähigkeit, Selbstvertrauen, Kohärenzgefühl, Selbstwirksamkeitserwartungen und Kontrollüberzeugungen. Gleichzeitig zeigt sich ein hoher negativer Zusammenhang mit Konstrukten, die mit der Symptomatik psychischer Störungen assoziiert sind – wie Ängstlichkeit, Depressivität, Burnout, Hoffnungslosigkeit und wahrgenommene Belastungen.

#### **Kohärenzgefühl (Sense of Coherence)**

Das Kohärenzgefühl stellt ein wichtiges Konzept dar, welches Erklärungen für die Wiederherstellung bzw. Erhaltung psychischer Gesundheit liefert. Dieses Konzept wird im Folgenden etwas näher beschrieben.

*Warum bleiben Menschen - trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse - gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden?*

Antonovsky konnte bei seiner Stressforschung nachweisen, dass die Qualität des Spannungssegments stark mit dem "sense of coherence" (SOC), dem "Kohärenzgefühl", korreliert.

#### **Definition Kohärenzgefühl**

Das Kohärenzgefühl ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

1. die Anforderungen, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen gerecht zu werden;

<sup>12</sup> Public Mental Health als Teilgebiet von Public Health konzentriert sich auf die psychische Gesundheit der Gesamtbevölkerung. vgl. BAG, GDK et. al. (2010): Konzept zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Rahmen eines Netzwerks Psychische Gesundheit.

<sup>13</sup> Bengel et al. (2012): Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Köln.

3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement verdienen.<sup>14</sup>

Diese Definition beschreibt drei wichtige Komponenten des Kohärenzgefühls:

- Verstehbarkeit (kognitive Komponente)
- Handhabbarkeit (kognitiv-emotionale Komponente)
- Bedeutsamkeit (motivationale Komponente)

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich nach Antonovsky im Laufe der Kindheit und Jugend. Im Jugendalter sind grössere Veränderungen noch wahrscheinlich, da dem Heranwachsenden noch viele Wahlmöglichkeiten offen stehen und die Lebensbereiche noch nicht endgültig festgelegt sind.

### **Kohärenzgefühl, Stressbewältigung und psychische Gesundheit**

Antonovsky geht davon aus, dass das Kohärenzgefühl zur Vermeidung von Stresszuständen beitragen kann und somit indirekt auf die Gesundheit Einfluss nimmt.

- Das Kohärenzgefühl wirkt als Filter bei der Informationsverarbeitung. Menschen mit hohem Kohärenzgefühl nehmen Reize gar nicht als Stressoren wahr, d.h. potentielle Stressoren bleiben unter der Wahrnehmungsschwelle.
- Das Kohärenzgefühl wirkt bei der Spannungsbewältigung. Menschen mit hohem Kohärenzgefühl sind eher in der Lage, Ressourcen zu mobilisieren und somit einen Spannungszustand erfolgreich aufzulösen. Das Zustandekommen eines Stresszustandes kann dadurch verhindert werden.

Zudem korreliert das Kohärenzgefühl in hohem Masse mit psychischer Gesundheit und weist eine grosse Nähe zu Konzepten wie Selbstwertgefühl, Optimismus, Kontrollüberzeugung auf.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit; übersetzt durch Franke.

<sup>15</sup> Franke A. (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts.

Abbildung 1 zeigt die vereinfachte Darstellung des Salutogenesemodells. Der zentrale Faktor für die Erklärung gesund erhaltender bzw. gesundheitsfördernder Prozesse ist das Konzept des Kohärenzgefühls.

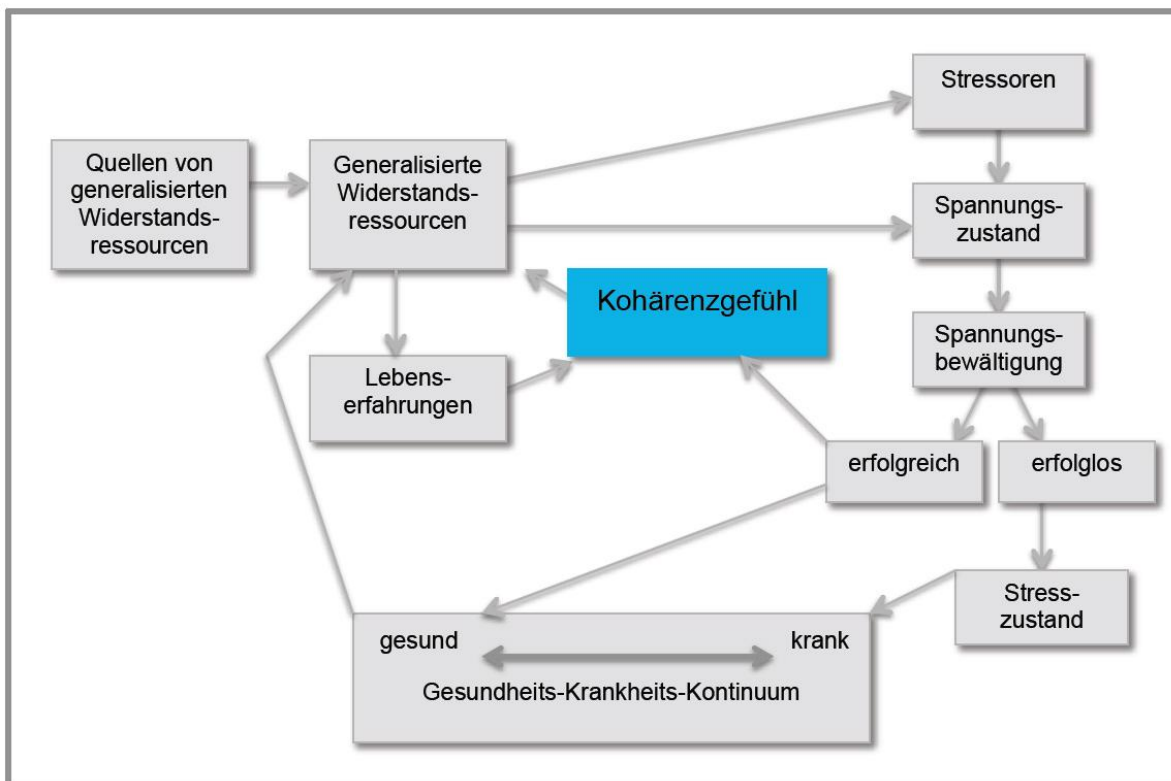


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung des Modells der Salutogenese (nach Antonovsky)<sup>16</sup>

Neben dem Kohärenzgefühl gibt es eine Anzahl weiterer wichtiger psychologischer Schutzfaktoren. Dies sind gemäss Bengel et al. (2012)<sup>17</sup>:

- Positive Emotionen
- Optimismus
- Hoffnung

<sup>16</sup> Bengel et al. (2012): Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Köln.

<sup>17</sup> Definitionen gemäss Bengel et al. (2012): **Selbstwirksamkeit**: Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung geht auf die sozial-kognitive Theorie von Bandura (1977, 1997) zurück und bezeichnet die subjektive Erwartung, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung "umfasst alle Lebensbereiche und soll eine optimistische Einschätzung der generellen Lebensbewältigungskompetenz zum Ausdruck bringen". **Hardiness**: Das Konstrukt "Hardiness" (Widerstandsfähigkeit) umfasst die drei Komponenten Engagement, Kontrolle und Herausforderung. **Coping**: Mit dem Begriff "Coping" (aus dem Englischen "to cope with"= bewältigen, überwinden) wird die Bewältigung von Stress oder kritischen Lebensereignissen bezeichnet.



- Selbstwirksamkeitserwartung
- Selbstwertgefühl
- Kontrollüberzeugungen
- Hardiness
- Religiosität und Spiritualität
- Coping
- Soziale Unterstützung

### 2.1.5. Psychische Gesundheit in allen Lebensphasen

Psychische Gesundheit ist wesentlich für die Lebensqualität und ermöglicht ein sinnvolles Leben (WHO, 2006<sup>18</sup>). Ein Mensch soll in jedem Alter in der Lage sein, aufgrund seiner emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten auch schwierige Lebenslagen zu bewältigen, die eigene Lebenswelt mit zu gestalten, produktiv zu sein und einen Beitrag zum Wohl der Gemeinschaft zu leisten.

Dabei ergeben sich in den verschiedenen Lebensphasen unterschiedliche Anknüpfungspunkte zur Förderung der psychischen Gesundheit:

- Das Setting der **werdenden oder jungen Familie** stellt ein erhebliches Potenzial für die Förderung der psychischen Gesundheit dar. In der Familie versammeln sich Menschen aus verschiedenen Generationen. Die Eltern nehmen bei gesundheitlichen Fragen eine zentrale Rolle ein.<sup>19</sup>
- Die Grundlagen für eine lebenslange psychische Gesundheit werden schon in frühen Jahren gelegt: Bis zu 50% der psychischen Erkrankungen beginnen bereits in der **Kindheit und Jugend**. Kleinkinder, Kinder und junge Menschen sind sozialen, psychologischen, biologischen und umweltbedingten Risikofaktoren besonders ausgesetzt. Die Unterstützung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sollte als eine strategische Investition betrachtet werden, die langfristig viele Erträge für den Einzelnen, die Gesellschaft und das Gesundheitssystem abwirft.<sup>20</sup>
- Die Mehrheit der Erwerbstätigen ist zwar mit ihrer Arbeitssituation (sehr) zufrieden, dennoch berichten fast 42% von einer hohen arbeitsbedingten psychischen Belastung. Rund 13% geben an, Angst vor Arbeitsplatzverlust zu haben. Erwerbslosigkeit, geringe Arbeitszufriedenheit, mangelnde Life-Domain-Balance und Angst vor Arbeitsplatzverlust gehen mit einer höheren psychischen Belastung einher.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> WHO Europa (2006): Psychische Gesundheit, Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen, Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz, Kopenhagen.

<sup>19</sup> Hurrelmann et al. (2010): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung.

<sup>20</sup> WHO Europa (2005): Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Helsinki.

<sup>21</sup> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (2012): Psychische Gesundheit in der Schweiz, Monitoring 2012. Neuenburg.

- Mit dem **Älterwerden** entstehen neue Risiken für die psychische Gesundheit und Wohlbefinden, wie z.B. der Verlust der sozialen Netze, oder das Auftreten von Demenz.<sup>22</sup>

Entsprechend soll die Förderung der psychischen Gesundheit gemäss WHO (2006) auf die gesamte Bevölkerung ausgerichtet sein.

### 2.1.6. Einflüsse auf die psychische Gesundheit - Übersicht

In der Abbildung 2 sind die Faktoren, welche die psychische Gesundheit beeinflussen, abgebildet. Psychische Gesundheit versteht sich als Folge innerer (z.B. Identitätsfindung) und äusserer Herausforderungen (z.B. Leistungs- und Konkurrenzdruck), die mehr oder weniger in einem Gleichgewicht mit inneren (individuellen) (z.B. Resilienz- und Schutzfaktoren) und äusseren (u.a. sozialen) Ressourcen stehen. Menschen können Einfluss auf diese Herausforderungen nehmen (vgl. Kapitel 2).



**Abbildung 2:** Einflüsse auf die psychische Gesundheit

Ein spezifisches Wirkungsmodell für das Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit", welches die Personen in ihren Umwelten thematisiert, ihre Wechselwirkungen aufzeigt und darstellt, in welchem Verhältnis die psychische und physische Gesundheit stehen, wird in der ersten Programmphase 2013-2016 entwickelt.

<sup>22</sup> EUROPÄISCHER PAKT für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (2008): Hochrangige EU-Konferenz Gemeinsam für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden, Brüssel 2008, Slovenian Presidency of the EU 2008.

### 3. Psychische Gesundheit auf nationaler Ebene

Auf nationaler Ebene wurde im Jahr 2004 ein Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz erstellt (Dialog Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2004). Seither wächst das Engagement in den Kantonen, die psychische Gesundheit ihrer Bevölkerung mittels Aktionsprogrammen, Strategien oder einem "Bündnis gegen Depression" zu verbessern.

Vor diesem Hintergrund hat die schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz im Jahr 2010 ein Konzept für ein nationales Netzwerk "Psychische Gesundheit" erarbeitet, um die Vernetzung, den Wissenstransfer und die Koordination auf nationaler Ebene und unter den Kantonen zu gewährleisten. Mit einer von der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Gesundheitsförderung Schweiz, Bundesamt für Gesundheit, Bundesamt für Sozialversicherung und dem Staatssekretariat für Wirtschaft getragenen und finanzierten nationalen Koordinationsstelle<sup>23</sup> wird ein Netzwerk "Psychische Gesundheit" aufgebaut, um die psychische Gesundheit als wichtigen Gesundheitsaspekt zu stärken. Das Netzwerk soll Gelegenheit geben, den Wissenstransfer aus der Fachwelt in die einzelnen Kantone zu verstärken – gleichzeitig aber auch den Bedarf und die Bedürfnisse der Kantone an die Fachwelt zu vermitteln. Der Koordination kantonaler Programme und Aktivitäten soll vermehrt Rechnung getragen werden und durch die Nutzung von Synergien möchte man Kräfte und Ressourcen besser einsetzen.

Der Bundesrat hat im Januar 2013 ein Strategiepapier veröffentlicht, das die Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre festlegt. Eine der Massnahmen betrifft die Förderung der psychischen Gesundheit und die Verbesserung der Vorbeugung und Früherkennung psychischer Krankheiten<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Die Koordinationsstelle besteht seit 1. Dezember 2011; die Netzwerkgründung erfolgte im Juni 2012.

<sup>24</sup> BAG (2013): Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates.

## 4. Kantonale Rahmenbedingungen

Zwischen 2009 und 2012 gab es mehrere politische Vorstösse und Treffen mit wichtigen Akteuren, mit dem Ziel, die psychische Gesundheit im Kanton Aargau zu stärken.

### 4.1. Politische Ausgangslage

Am 15. September 2009 haben die Grossräte Vreni Friker-Kaspar (SVP) und Samuel Schmid (EDU) eine Motion betreffend „Förderung der psychischen Gesundheit im Aargau“ eingereicht<sup>25</sup>. Der Regierungsrat hat die Motion mit folgender Begründung als Postulat entgegengenommen:

"(...) Der Kantonsärztliche Dienst (KAD) wird die psychische Gesundheit im Rahmen der bestehenden Schwerpunktprogramme – die sich mehrheitlich an Settings orientieren – behandeln. Zusätzlich wird der Kantonsärztliche Dienst die Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Diensten Aargau (PDAG) prüfen, um die Tabuisierung der psychischen Gesundheit in der Öffentlichkeit über gemeinsame Aktionen (Kampagnen, öffentliche Veranstaltungen, etc.) anzugehen.“

Zusätzlich zur Motion wurde seitens der Interessensgemeinschaft Psychiatrie "TRION" die Gründung eines "Aargauer Bündnisses gegen Depression" angeregt. Der KAD erarbeitete eine Konzeptskizze und traf Abklärungen mit den Psychiatrischen Diensten Aargau (PDAG). Im September 2010 wurde departementsintern entschieden, dem nationalen Bündnis gegen Depression nicht beizutreten, da die erforderlichen personellen Ressourcen nicht zur Verfügung standen. Es wurde festgehalten, dass der psychischen Gesundheit innerhalb der Schwerpunktprogramme gleichwohl Rechnung getragen werden kann. Zusätzlich sollte eine Vernetzung von Schlüsselakteuren und die Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten auch unabhängig von einem Bündnis gegen Depression erfolgen können.

Zwei Strategietreffen und eine interne Auslegeordnung der bestehenden Angebote in den laufenden Schwerpunktprogrammen im KAD („Gesundes Körpergewicht“, „gesund und zwäg i de schuel“, „Betriebliche Gesundheitsförderung“, „Gesundheitsförderung im Alter“) und der Angebote der Fachstelle Sucht haben gezeigt, dass zusätzliche personelle Ressourcen notwendig sind, um dem Thema mehr Gewicht zu geben.

Im Frühling 2012 stellte der Kantonsärztliche Dienst deshalb den Antrag für

---

<sup>25</sup> Auszug aus der Motion (Nr. 09.267): "... im Bereich "Psychische Gesundheit" herrscht dringender Handlungsbedarf. Zu einem ganzheitlichen Konzept "Psychische Gesundheit Aargau" gehört nebst der psychiatrischen Versorgung zwingend auch die vierte Säule "Prävention". Eine Renovation der drei vorhandenen Säulen PKF, EPD und KJPD ist nur sinnvoll und zukunftsorientiert auf der Grundlage des Vier-Säulen-Modells." (Abkürzungen: PKF=Psychiatrische Klinik Königsfelden, EPD=Externer psychiatrischer Dienst, KJPD=Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)

das Programm "Psychische Gesundheit Kanton Aargau". Die Regierung bewilligte das Programm, welches zunächst auf vier Jahre (2013-2016) ausgelegt ist. Neben einer 80%-Stelle stehen jährlich Fr. 55'000.- an Sachmitteln zur Verfügung.

#### 4.2. Vernetzung

Im Kontext der nationalen Entwicklungen und der wachsenden Anliegen von kantonalen Akteuren begann der KAD im Jahr 2011 mit Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit. Zum einen wurden Gespräche mit der PDAG und dem Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (VAP) im Hinblick auf die Aargauer Aktionstage für psychische Gesundheit der PDAG und die VAP-Matinée „gesund durchs Leben“ geführt.

An zwei Strategietreffen (August 2011 und Juni 2012) wurde mit kantonalen Schlüsselpersonen, Vertretern von vier Kantonen und dem Vertreter des nationalen Aktionsbündnisses „Psychische Gesundheit Schweiz“ über neue Formen und Strukturen der Zusammenarbeit diskutiert, um eine gemeinsame Kraft zu erzeugen, welche der psychischen Gesundheit im Kanton zukünftig mehr Gewicht und den bestehenden Angeboten mehr Wirkung verleiht.

Als Fazit sind folgende drei Punkte zu nennen:

- Eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit den verschiedenen Partnern würde das Thema stärken.
- Die Stärkung der psychischen Gesundheit in den einzelnen Schwerpunktprogrammen macht u.a. wegen der politischen Ausgangslage für den Kanton Aargau Sinn.
- Dem Thema kann nur dann mehr Gewicht gegeben werden, wenn personelle Ressourcen vorhanden sind.

Am 2. Strategietreffen wurde deutlich, dass von Seite der verschiedenen Akteure ein grosses Bedürfnis an Vernetzung und Systematisierung der Angebote besteht. Die anwesenden Schlüsselpersonen entschieden, dass im Frühsommer 2013 die Netzwerkgründung "Psychische Gesundheit Kanton Aargau" mit den anwesenden Schlüsselpersonen und weiteren eingeladenen Akteuren stattfindet.

### 4.3. Kantonale Schwerpunktprogramme der Gesundheitsförderung

Mit dem Programm "Psychische Gesundheit" verfügt der Kanton Aargau im Bereich der Gesundheitsförderung gegenwärtig über fünf Schwerpunktprogramme und die Fachstelle Sucht (vgl. Abbildung 3). Die bestehenden vier SPP decken gemeinsam die ganze Lebensspanne ab. Das Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" hat zum Ziel, die psychische Gesundheit in allen Settings zu stärken und weiterzuentwickeln. Das Thema Sucht wird ebenfalls als Querschnittsthema behandelt.



Abbildung 3: Gesundheitsförderung im Kanton Aargau

## Überblick über die laufenden Schwerpunktprogramme und deren Potenziale im Hinblick auf die psychische Gesundheit



### Gesundes Körpergewicht

Die erfreulichen Resultate aus der Evaluation der ersten Programmphase 2007 bis 2011 zeigen, dass die durch das kantonale Schwerpunktprogramm Gesundes Körpergewicht angebotenen Ernährungs- und Bewegungsprojekte für Kinder und Jugendliche wirken, von den Aargauerinnen und Aargauern geschätzt und genutzt werden und aus dem Alltag nicht mehr wegzudenken sind. Das SPP Gesundes Körpergewicht konnte Anfang 2012 in die 2. Phase starten. 50% der Programmkosten werden von Gesundheitsförderung Schweiz übernommen. Die Ernährungs- und Bewegungsprojekte und -angebote decken inzwischen die Altersspanne zwischen 0 und 20 Jahren vollständig ab. Dabei wird – bestätigt durch aktuelle Studien – ein besonderer Fokus auf die Angebote im Frühbereich sowie auf vulnerable Gruppen (wie beispielsweise Familien mit Migrationshintergrund) gelegt (vgl. Definition im Kapitel 5.1.).

Der bestehende Kontakt zu Mütter-/Väterberaterinnen, interkulturellen Vermittler/innen und Tagesstätten kann für die Implementierung von Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheit im Kleinkindesalter genutzt werden.



### "gsund und zwäg i de schuel"

Das Programm "gsund und zwäg i de schuel" wird von den beiden Departementen DGS und BKS getragen. Es leistet einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Gesundheit in Schulen im Kanton Aargau. Während der ersten Programmphase (2010-2013) wurden dazu grundlegende Strukturen und Angebote geschaffen. Im Herbst 2010 wurden das kantonale Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen Aargau (KNGS) sowie ein Partnernetzwerk gegründet, deren Mitglieder sich aktiv im Bereich der Gesundheitsförderung und Schulentwicklung engagieren.

Die Website des Programms ([www.gesundeschule-ag.ch](http://www.gesundeschule-ag.ch)), welche allen Schulen sowie interessierten Personen zur Verfügung steht, bietet einen systematischen Überblick über Anbieter und ihre Angebote sowie über die Netzwerkschulen und Beispiele guter Praxis.

Durch die Programmstruktur ist ein breites Unterstützungssystem für die (Netzwerk-) Schulen entstanden, welches sie in der Umsetzung ihrer gesundheitsfördernden Aufgaben und Vorhaben optimal unterstützt.

Die interdepartementale Zusammenarbeit in diesem Schwerpunktprogramm bietet die Chance, der psychischen Gesundheit der Schüler/innen, Lehrpersonen und Schulleitungen noch mehr Geltung zu verleihen. Im Partnernetz-

werk sind diverse Institutionen vertreten, welche sich auch im ausserschulischen Bereich engagieren. Diese Kontakte sind wertvoll zur Entwicklung von Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Jugendarbeit, in Vereinen und Quartieren.

Die Website kann mit Angeboten für Kinder und Jugendliche im Bereich der psychischen Gesundheit erweitert werden.



### Betriebliche Gesundheitsförderung

Ende 2010 wurde das Schwerpunktprogramm Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) strategisch neu ausgerichtet, beim Institut für Arbeitsmedizin angesiedelt und enger mit dem Verein Forum BGM verknüpft.

Zweck des Vereins ist es, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Kanton Aargau aktiv zu fördern und zu verbreiten. Damit strebt der Verein Forum BGM den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit der erwerbstätigen Bevölkerung an. Auf diesem Weg will er auch zur Förderung der Produktivität der Unternehmen und der Wirtschaft im Allgemeinen beitragen. Der Verein "Forum BGM" zählt bereits über 70 Betriebe, welche von einem attraktiven Vereinsangebot profitieren. An den kantonalen BGM-Tagungen nahmen bisher jeweils über 200 Personen teil.

Der Schwerpunkt dieses Programms liegt bereits auf der psychischen Gesundheit (z.B. Stress, Motivation). Mit zusätzlichen Ressourcen beim Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit" bietet sich die Möglichkeit, weitere Zielgruppen im Erwerbsalter zu erreichen (Lehrlinge, Studenten, Arbeitslose, Frischpensionierte u.a.).

Der Kontakt zu den Betrieben bietet gute Plattformen für Veranstaltungen im Bereich der psychischen Gesundheit.



### Gesundheitsförderung im Alter

Das Schwerpunktprogramm Gesundheitsförderung im Alter macht sich zur Aufgabe, die verschiedenen Bezugsgruppen der älteren Bevölkerung zu stärken und zu unterstützen. Es fördert den gegenseitigen Austausch und ermöglicht die gemeinsame Entwicklung von auf die Zielgruppe zugeschnittenen, bedarfsgerechten Angeboten. Die Öffentlichkeit soll für gesundheitliche Belange älterer Menschen sensibilisiert werden und politische Behörden sollen Unterstützung erhalten. Dadurch werden letztlich die älteren Menschen in ihrer aktuellen Lebensphase angesprochen und ihre Gesundheit umfassend gefördert.

Der Verein "Aargauer Netzwerk Gesundheitsförderung im Alter" wurde Ende 2011 gegründet. Mittlerweile umfasst das Netzwerk mehr als 35 Gemeinden und etwa gleich viele Partnerorganisationen.



Im Alter ergibt sich eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Belastungen. Als gefährdete Personengruppen der psychischen Gesundheit können diejenigen Gruppen bezeichnet werden, die durch Massnahmen der Gesundheitsförderung schwer erreichbar oder durch Ereignisse oder ihre Lebenssituation besonders belastet sind. Der Kontakt zu Gemeinden und Partnerinstitutionen ist wichtig, um schwer erreichbare Zielgruppen (z.B. pflegende Angehörige, Personen mit tiefem sozio-ökonomischen Status oder Migrationshintergrund) zu erreichen.

#### 4.4. Integrales Thema der laufenden Schwerpunktprogramme

Bereits vor Programmbeginn war die psychische Gesundheit als integrales Thema in den laufenden Schwerpunktprogrammen "Gesundes Körpergewicht", "gesund und zwäg i de schuel", "Betriebliches Gesundheitsmanagement" und "Gesundheitsförderung im Alter" stets mitgedacht worden.

Die bilateralen Gespräche mit möglichen Partnerorganisationen wie auch das erste Strategietreffen zur psychischen Gesundheit zeigten jedoch, dass das Potenzial der Schwerpunktprogramme und der Kooperationen mit Akteuren bei Weitem nicht ausgeschöpft ist.

Die laufenden Aktivitäten innerhalb der Schwerpunktprogramme im Bereich der psychischen Gesundheit<sup>26</sup> sind zwar wertvoll, das bestehende Engagement reicht jedoch nicht aus, um den vorhandenen Angeboten genügend Wirkung zu verleihen. Weiter hat sich gezeigt, dass es bereits vielfältige gesundheitsförderliche Aktivitäten von privaten, halbstaatlichen, kommunalen und staatlichen Institutionen gibt. Diese zielen teilweise auf die Prävention psychischer Krankheiten ab<sup>27</sup>. Um die psychische Gesundheit der gesamten Aargauer Bevölkerung zu fördern, braucht es zusätzliche Anstrengungen.

Auf Grund mangelnder Vernetzung sind die Akteure teilweise nicht im Bilde über ähnliche Angebote in ihrem Themengebiet, was zu Doppelspurigkeiten der Angebote führt. Wegen der Knappheit an personellen Ressourcen erfolgte die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern zum Thema "Psychische Gesundheit" (z.B. Amt für Migration) bisher nur punktuell, d.h. in einzelnen Angeboten in einem der vier SPP. Dies verdeutlichte auch eine Auslegeordnung im Kantonsärztlichen Dienst im November 2011. Zudem zeigte sich, dass wichtige Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit (z.B. Amt für Wirtschaft und Arbeit) sowie Angebote für einzelne Zielgruppen (z.B. Berufs-

---

<sup>26</sup> z.B. Umgang mit Gefühlen von Kleinkindern, entwickeln von Lebenskompetenzen der Schüler und Schülerinnen, Lehrpersonengesundheit, öffentliche Veranstaltung zu Stressprävention für Betriebe

<sup>27</sup> Zu nennen sind namentlich Aktivitäten von Organisationen wie Pro Juventute, Pro Senectute, von kirchlichen Einrichtungen, Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen. Institutionen von Kanton und Gemeinden sind die Suchtpräventionsstellen sowie die besonders zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihrem Umfeld eingerichteten Dienste: Schulärztliche und schulpsychologische Dienste, Mütter- und Kleinkinderberatungsstellen und andere Angebote im Kleinkinderbereich sowie die Fachstelle für Elternbildung.

schüler/Studenten, Arbeitslose) fehlen.

Eine interne Auslegeordnung und die Vorbereitungen für den Antrag an die Regierung haben gezeigt, dass die bestehende Vernetzung innerhalb der Schwerpunktprogramme zu Tagesstätten, Mütter-Väterberatungen, Schulen, Betrieben, Gemeinden und den verschiedenen Institutionen in den einzelnen Netzwerken eine optimale Voraussetzung bietet, dem Thema der psychischen Gesundheit durch koordinierte Angebote mehr Gewicht zu geben.

## 5. Handlungsfelder

An den beiden Strategietreffen wurde über die Form, Struktur und Schwerpunkte des Programms diskutiert. Alle Akteure erachten die Koordination, die Vernetzung, die Systematisierung von Angeboten und Öffentlichkeitsarbeit als zentrale Aufgaben im Schwerpunktprogramm. Bei den verschiedenen Themenbereichen setzten sie die Prioritäten unterschiedlich. Stets kam aber zur Sprache, dass denjenigen Zielgruppen, welche durch die laufenden Schwerpunktprogramme noch nicht oder nur ungenügend erreicht werden, vermehrt Beachtung geschenkt werden soll. Weiter war man sich einig, dass eine Auseinandersetzung mit den Themen Stress, Suizid, die Bekämpfung von Stigma und Rehabilitation wichtig sind.

### 5.1. Vulnerable Gruppen

#### Definition vulnerable Gruppen

Unter der Vulnerabilität einer Person oder einer Gruppe wird die Verwundbarkeit/Verletzlichkeit derselben verstanden. Diese Gruppen unterscheiden sich von der "Normalbevölkerung" dadurch, dass sie sich in einschränkenden Lebenslagen befinden. Dies können sein: geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit, unzureichende Ausbildung, alleinige Erziehungsverantwortung, Migrationshintergrund, fortgeschrittenes Alter, Wohnungslosigkeit und weitere.<sup>28</sup>

Ein Monitoring zur psychischen Gesundheit des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums im Jahr 2010 zeigte, dass sich die psychische Gesundheit nach Alter, Geschlecht, Nationalität und sozioökonomischem Status (Bildung, Einkommen) unterscheidet. Kinder und Jugendliche aus belasteten Familien (a), ältere Menschen (b) und Migrantinnen und Migranten (c) wurden als Gruppen mit einem höheren Risiko für psychische Störungen und Suizidhandlungen erkannt.

#### a) Kinder und Jugendliche in belasteten Familien

Die Grundlagen für psychische Gesundheit werden schon in frühen Jahren gelegt. Bis zu 50% der psychischen Erkrankungen beginnen bereits in der Jugend. Bei 10-20% der jungen Menschen lassen sich Zeichen psychischer Erkrankungen erkennen, wobei die Zahlen unter sozioökonomisch benachteiligten Gruppen höher sind. Ein zunehmender Leistungsdruck wirkt sich zudem negativ auf Vorfälle von Delinquenz, Aggressivität und Gewaltbereitschaft von Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen aus.

#### b) Ältere Bevölkerung

---

<sup>28</sup> Rosenbrock, R. et al. (2006): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. Bern.

Auch die Bevölkerung des Kantons Aargau wird immer älter. Gemäss Statistik Aargau wird sich die Zahl der über 65-Jährigen bis ins Jahr 2035 auf fast 200'000 Personen (von gegenwärtig 15% auf 26.5%) verdoppeln. Mit dem Älterwerden gehen oft bestimmte Risikofaktoren für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden einher; beispielsweise der Verlust des sozialen Rückhalts durch Verwandte und Freunde oder das Auftreten von chronischen Krankheiten wie Alzheimer, resp. andere Formen von Demenz. Depressive Störungen zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen im Alter. Die Suizidrate unter älteren Menschen ist hoch. Die Förderung eines gesunden und aktiven Lebens wird aufgrund der demographischen Entwicklung immer wichtiger.

### c) Migrationsbevölkerung

Migranten und Migrantinnen sind im Allgemeinen stärker gesundheitsgefährdet als die Schweizer Bevölkerung. Sie hat zudem schlechteren Zugang zu Gesundheitsdiensten. Psychische Belastung (Migranten: 22%, CH: 16%) und mittel bis gravierende depressive Symptome (Migranten: 7%, CH: 3%) sind bei Migrantinnen und Migranten häufiger als bei Einheimischen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium<sup>29</sup> zeigte, dass Migrantinnen und Migranten insgesamt zwar weniger häufig hospitalisiert werden, einige Gruppen aber eine höhere Hospitalisierungsrate für bestimmte Krankheiten aufweisen. Der Lebenskontext der Migranten und Migrantinnen verdeutlicht, dass sie in den Präventionsprogrammen, die u.a. auf Risikofaktoren psychischer Krankheiten ausgerichtet sind, als vulnerable Gruppe berücksichtigt werden müssen.

## 5.2. Schlüsselbereiche psychischer Gesundheit

### Stress

Empirische Daten zu Bevölkerungsgruppen aller Lebenswelten ergeben, dass Stress in entwickelten Ländern einer der wichtigsten Risikofaktoren für psychische (und physische) Gesundheit ist. Dieser erhöht sowohl die Häufigkeit psychischer Erkrankungen (einschliesslich Depressionen) als auch die Mortalität (einschliesslich Suizidrate). Auch Gewalterfahrungen und Mobbing im öffentlichen Raum, in Betrieb, Schule und Familie werden durch Stress begünstigt.

Gewisse Formen von Stress wirken sich tendenziell nachteilig auf die Gesundheit aus (vgl. Kapitel 2.1.1.). Oft wird auch auf den Zusammenhang zwischen Stress, psychischem Befinden und dem Burnout-Syndrom hingewiesen.

---

<sup>29</sup> Schweizer Gesundheitsobservatorium (2012): Migrationsbevölkerung und Hospitalisierungen - Analyse der Hospitalisierungen. Neuenburg.

### **Suizid**

Die Sterblichkeit ist bei psychischen Störungen relativ gering. Jedoch führen psychische Krankheiten sehr häufig zu einer suizidalen Krise. In der Schweiz begehen jährlich zwischen 1'300 und 1'400 Menschen Suizid. Im Kanton Aargau ist die Suizidrate mit rund 15.8 pro 100'000 Einwohner etwa gleich gross wie die Zahlen im Schweizer Durchschnitt (16.0 pro 100'000).

Die wenigen vorliegenden (deutschen) Studien ergeben, dass Suizidgedanken für 15-36% der jugendlichen Schülerinnen und Schüler nicht fremd sind. Zwischen sechs und sieben Prozent haben Pläne für einen Suizidversuch. Ebenso viele haben schon einen Suizidversuch unternommen. Obwohl Suizid bei Kindern und Jugendlichen relativ selten ist, ist er eine der Hauptursachen für Todesfälle in dieser Altersgruppe; auch in der Schweiz.

### **Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung**

In der Bevölkerung sind Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischer Krankheit nach wie vor verbreitet, so dass die Angst vor Stigmatisierung eine rechtzeitige, angemessene Behandlung verhindern kann. Oft leiden Menschen mit psychischen Störungen deshalb lange, bis sie (wenn überhaupt) professionelle Hilfe einfordern und/oder erhalten.

Zu diesen Vorurteilen gesellen sich Informationsdefizite über psychische Störungen. Eine GfS-Umfrage<sup>30</sup> hat ergeben, dass 10% der Schweizer Bevölkerung nach wie vor nicht wissen, was Depression ist, selbst wenn sie den Begriff schon gehört haben. Fundiertes Wissen über Symptome und Verläufe fehlt, obwohl immer mehr Menschen im unmittelbaren Umfeld vieler direkt oder indirekt mit dieser Krankheit konfrontiert sind. Eine Behebung der Defizite tut dringend Not.

In den Medien wird häufig ein verzerrtes Bild psychisch kranker Menschen vermittelt. Da Zeitungen und Filme eine starke meinungsbildende Kraft haben, häufig persönliche Erfahrungen ersetzen und die Hauptinformationsquelle für psychiatrische Themen darstellen, trägt das von ihnen gezeichnete Bild zur Verfestigung der Stereotypen bei.

### **Rehabilitation und Therapie**

Die Rehabilitation und die Therapie kommen erst zum Zug, wenn bereits eine bestimmte psychische Störung vorliegt. Wichtig sind hier in einem ersten Schritt die möglichst rasche und genaue Diagnose und die Einleitung einer geeigneten Therapie. Zudem geht es längerfristig auch um die Vermeidung von Rückfällen und die optimale Betreuung und Unterstützung – im weitesten Sinn – von Betroffenen und deren Angehörigen. Der Ansatz der Therapie und Rehabilitation umfasst also sowohl medizinische wie auch nicht-medizinische Interventionen.

---

<sup>30</sup> Schweizerische Gesellschaft für praktische Sozialforschung, 2010

### 5.3. Kosten und Nutzen

Die jährlichen Ausgaben für die durch psychische Erkrankungen verursachten Kosten betragen in der Schweiz knapp Fr. 20 Mia. oder über 2'000 Franken pro Einwohnerin und Einwohner. Sie belasten damit das Gesundheitswesen mit 16% der Gesamtkosten. Indirekte Folgekosten der Erkrankungen wie Arbeitsunfall und Frühpensionierung machen fast die Hälfte der Kosten aus. Die direkten Kosten für stationäre und ambulante Behandlungen betragen 30%. Die medikamentöse Therapie verursacht nur 2% der Gesamtkosten. Im Jahr 2010 wurden allein für IV-Renten auf Grund psychischer Krankheit in der Höhe von Fr. 1.8 Mia. bezogen. Diese Zahlen zeigen, dass nebst dem gesundheitlichen Leiden die ökonomische Belastung, die durch psychische Krankheiten verursacht wird, enorm ist; dies sowohl für das einzelne Individuum, für die betroffene Familie und die ganze Gesellschaft.

Die Kosten, die sich bei der erwerbstätigen Bevölkerung in der Schweiz als Folge von Stress ergeben, belaufen sich auf Fr. 4.2 Mia. pro Jahr. Nicht berücksichtigt sind die Kosten von Invaliditätsrenten als Folge von Stress und die Produktionsverluste durch stressbedingte Todesfälle.

Wenn der Kanton durch eine gezielte Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie dazu beitragen kann, dass in den verschiedenen Lebenswelten (Familie, Schule, Betrieb, Gemeinden) die Zahl von rund 10'000 psychischen Krankheitsfällen pro Jahr im Kanton Aargau vermindert wird, können dadurch die Gesundheitskosten beträchtlich gesenkt werden.

Wenn die Programmziele erreicht werden, können Arbeitsabsenzen, Neuberentungen und Behandlungszeiten verringert und Eintritte in die psychiatrische Klinik hinausgezögert werden. Neben wichtigen Organisationen und Fachpersonen haben auch Betroffene und Angehörige durch die Koordination etablierter Angebote, dem Aufdecken von Lücken und dem Erkennen des Handlungsbedarfs inkl. Ableitung der geeigneten Massnahmen einen Nutzen.

Zu beachten ist, dass präventive und gesundheitsfördernde Interventionen im Bereich der psychische Gesundheit Kosten in einem staatlichen Bereich oder in einer Institution (z.B. Gesundheitswesen) verursachen können, während der Nutzen in einem anderen Bereich (z.B. Bildungswesen) sichtbar wird. Es ist daher gerade bei präventiven und gesundheitsfördernden Interventionen im Hinblick auf deren Kostenwirksamkeit stets die gesamtgesellschaftliche Perspektive zu betrachten.

## 6. Grundlagen der Programmumsetzung

### 6.1. Vision

Mit dem kantonalen Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit Kanton Aargau 2013-2016" ist die psychische Gesundheit der Aargauer Bevölkerung gestärkt.

### 6.2. Strategien

Am 1. Strategietreffen wurden vier Strategien entwickelt, welche es in den nächsten vier Jahren zu stärken und weiterzuentwickeln gilt:

1. Vernetzung der Akteure
2. Stärkung und Weiterentwicklung des Themas
3. Systematisierung der Angebote
4. Öffentlichkeitsarbeit

### 6.3. Strategien und zu erwartender Nutzen

Einige Gedanken zu den Inhalten der einzelnen Strategien werden im Folgenden beschrieben.

#### **Strategie 1: Vernetzung der Akteure**

Ein Netzwerk „Psychische Gesundheit Aargau“ soll alle wichtigen Organisationen und bestehenden Netzwerke im Bereich psychische Gesundheit/psychische Krankheit, inkl. der Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen, einschliessen. Das Netzwerk soll langfristig angelegt sein und die Thematik psychische Gesundheit nachhaltig stärken. Mit einem Netzwerk „Psychische Gesundheit Aargau“ wird eine tragende Struktur der Zusammenarbeit aufgebaut und gepflegt. Das Netzwerk soll sowohl der Gesamtbevölkerung als auch besonders gefährdeten Personengruppen zugute kommen. Durch die Vernetzung von Akteuren und Massnahmen in den Bereichen psychische Gesundheit und Gesundheitsförderung soll die Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen erhöht werden. Ziel ist, die psychische Gesundheit zu erhalten oder zu erhöhen. Dadurch profitieren nebst den Betroffenen und ihren Angehörigen auch die Arbeitswelt, die Sozialversicherungen und die Gesellschaft als Ganzes.

## **Strategie 2: Stärkung und Weiterentwicklung des Themas**

Das Programm setzt einen weiteren Akzent in der Lebensspannen umfassenden Gesundheitsförderung, indem die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden auf der Grundlage von zielgerichteten Interventionen innerhalb der bestehenden Schwerpunktprogramme im Kanton Aargau gefördert werden. Auf der Strukturebene sollen Arbeits-, Umwelt- und Lebensbedingungen geschaffen werden, welche psychische Gesundheit begünstigen. Weiter sollen die persönlichen Ressourcen der Aargauerinnen und Aargauer gestärkt werden. Auf dieser Ebene stehen die Förderung der Gesundheitskompetenz, der Widerstandsfähigkeit und des Empowerments im Zentrum.

## **Strategie 3: Systematisierung der Angebote**

Die psychische Gesundheit soll mit bestehenden und neuen Partnern bzw. neuen Zielgruppen im Rahmen der Schwerpunktprogramme mehr Gewicht und Wirkung erhalten. Die Koordinationsstelle ist die kantonale Ansprechstelle, welche einen Überblick über die bestehenden Angebote bietet, Lücken erkennt und den Aufbau von neuen Angeboten bei Bedarf unterstützt oder koordiniert.

Durch Vernetzung können Kooperationen für bestimmte Themengebiete leichter aufgebaut werden.

## **Strategie 4: Sensibilisierung der Bevölkerung**

Psychische Gesundheit soll in der Bevölkerung als wichtiges soziales Gut wahrgenommen werden, das geschützt, gefördert, erhalten werden soll und – wenn nötig – wieder hergestellt werden soll. Wenn die Bevölkerung detailliert über psychische Gesundheit informiert ist, kann sie angemessen reagieren und Vorurteile abbauen. Gemeinsam mit Netzwerkmitgliedern entwickelt und bietet die Koordinationsstelle diverse Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. kantonale Aktionstage "Psychische Gesundheit", Veranstaltungen, Kampagnen).

Mit dem erleichterten Zugang zu Informationen und zu den Angeboten durch Öffentlichkeitsarbeit unterstützt das Programm die Aargauer Bevölkerung, Wissen, Orientierung und Handlungsfähigkeit zu erhalten.



## 6.4. Ziele

Das Schwerpunktprogramm "Psychische Gesundheit Aargau" verfolgt folgende Ziele:

1. *Vernetzung der Akteure*
  - Es gibt ein Netzwerk „Psychische Gesundheit Kanton Aargau“, wo wichtige Akteure in den Bereichen Gesundheitsförderung, Förderung der psychischen Gesundheit und Verminderung psychischer Erkrankungen eingebunden sind.
  - Im Netzwerk „Psychische Gesundheit Kanton Aargau“ sind Massnahmen gemeinsam erarbeitet worden.
2. *Systematisierung der Anbieter und Angebote*
  - Es gibt eine systematische Übersicht über alle Anbieter und Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit.
  - Lücken in bestehenden Angeboten sind identifiziert.
3. *Stärkung und Weiterentwicklung des Themas*
  - Die Angebote der Netzwerkmitglieder werden auf die salutogenetische Perspektive hin reflektiert und verbessert.
4. *Öffentlichkeitsarbeit*
  - Das salutogenetische Verständnis für die psychische Gesundheit hat sich verbreitet.

Die Strategien und Ziele dienen als Grundlage für konkretere und messbare Jahresziele, die im Anschluss an die Netzwerkgründung in Arbeitsgruppen erarbeitet werden.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über den Aufbau des Schwerpunktprogramms. Die psychische Gesundheit der Aargauer Bevölkerung wird direkt (z.B. Veranstaltung für die Öffentlichkeit) oder indirekt (z.B. Verbesserung der Angebote von Institutionen) wie folgt gestärkt: Massnahmen werden gemeinsam mittels den vier Strategien Vernetzung, Systematisierung, Stärkung und Weiterentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit entwickelt (siehe Organisationsstruktur im nächsten Kapitel).

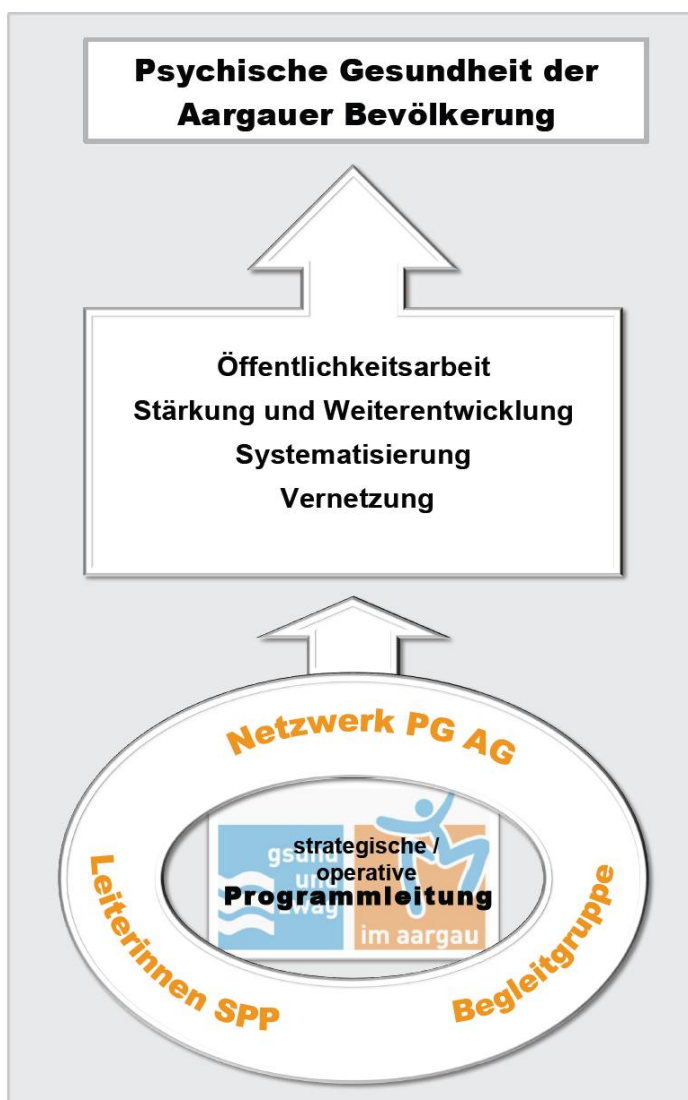


Abbildung 4: Aufbau des Schwerpunktprogramms

### 6.5. Organisationsstruktur

Basierend auf den Ergebnissen der beiden Strategietreffen wurde eine Organisationsstruktur konzipiert, die sich aus der Programmleitung, einer Begleitgruppe und einem Netzwerk zusammensetzt. Gemeinsam mit den Leiterinnen der laufenden Schwerpunktprogramme soll die psychische Gesundheit der Aargauer Bevölkerung gefördert werden.

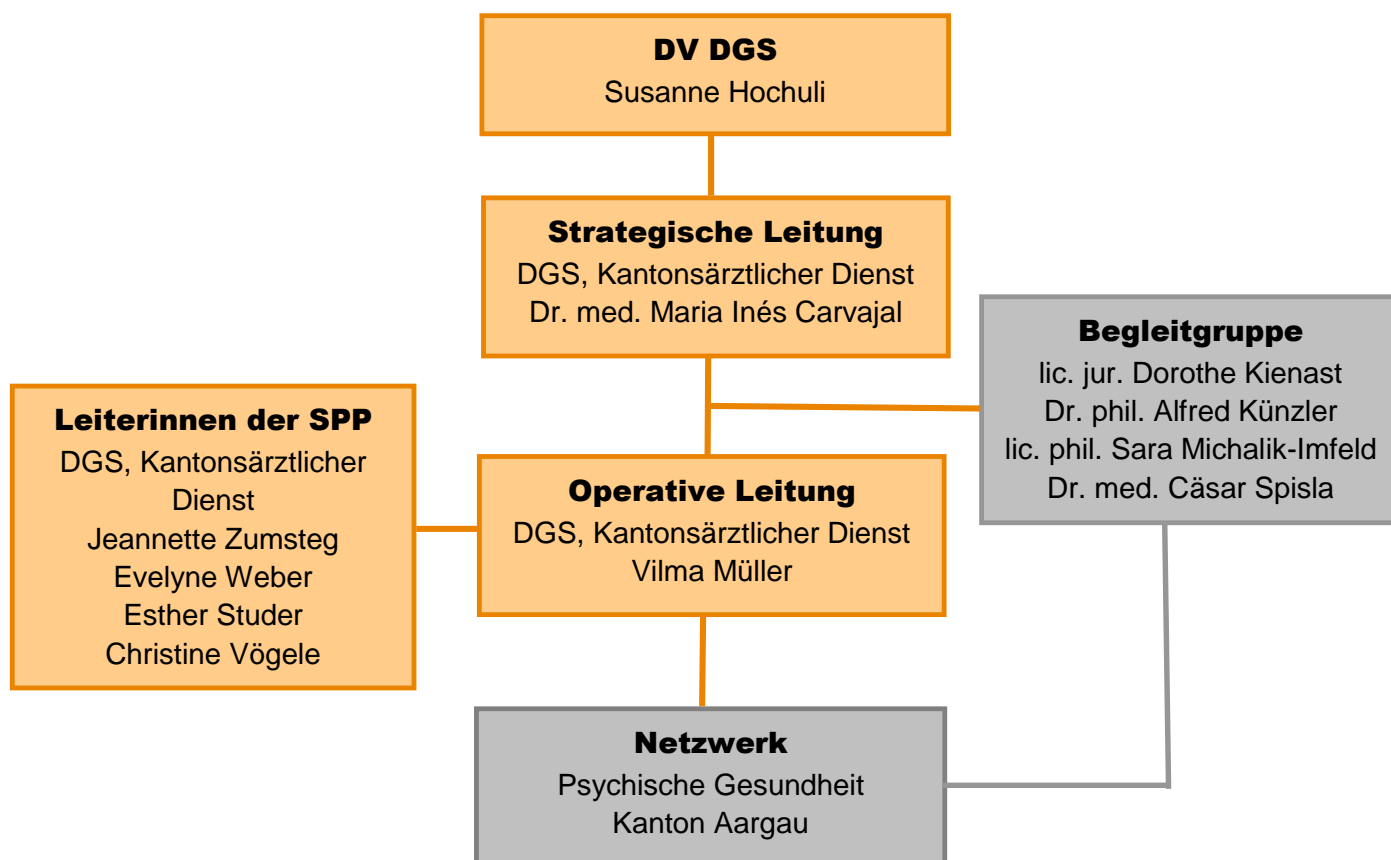


Abbildung 5: Programmorganisation

#### Programmleitung

Angesichts der Vielfalt der Akteure und Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit besteht die Leistung der Programmleitung darin, Bestehendes zu koordinieren, zu stärken zu verbessern und weiterzuentwickeln sowie Innovationen zu ermöglichen. Die strategische und operative Leitung der Projektelemente wird über den Kantonsärztlichen Dienst sichergestellt. Die Programmleitung ist für die Zielerreichung und die Umsetzung der Massnahmen zuständig. Sie steuert das Programm.

## Begleitgruppe

Die Begleitgruppe unterstützt die Programmleitung fachlich und methodisch bei der Programmsteuerung. Sie berät die Leitung bei der Setzung der Schwerpunkte (z.B. vulnerable Gruppen, Themen, Settings) und den Jahreszielen. Die Begleitgruppe trifft sich ein- bis zweimal jährlich zur Festlegung von Jahreszielen und Meilensteinen. Die einzelnen Mitglieder stehen der Programmleitung bei Bedarf auch sonst punktuell als Ansprechperson zur Verfügung.

Die Begleitgruppe setzt sich aus Fachpersonen aus den Bereichen Gesundheitsförderung (nationale und kantonale Ebene), Psychiatrie, Psychologie und Kommunikation zusammen.

## Netzwerk

Mit dem Netzwerk "Psychische Gesundheit Kanton Aargau" bestehend aus den Leiterinnen der SPP und verschiedenen Partnerorganisationen soll einerseits der Anspruch an eine kluge Vernetzung und andererseits das Ziel von wirkungsvollen Setting-Ansätzen erfüllt werden.

Das Netzwerk "Psychische Gesundheit Kanton Aargau" soll als Experten-Netzwerk gegründet und geführt werden. Die Programmleitung entscheidet anhand formulierter Eintrittskriterien über die Aufnahme ins Netzwerk. Weiter ist ein Commitment zu formulieren, welchem die Kooperationspartner/-innen bei einem Beitritt zustimmen.

An und zwischen den Netzwerktreffen können beispielsweise folgende Angebote und Produkte gemeinsam entwickelt werden:

- Beitrag zur Systematik der Angebote und Anbietenden (Angebote einspeisen und aktualisieren);
- Qualifizierung und Weiterbildung von Multiplikator/-innen und/ oder Schlüsselpersonen;
- Entwicklung von Angeboten und Projekten in themenspezifischen Arbeitsgruppen (z.B. zu Aktionstagen);
- Entwicklung neuer kooperativer Ansätze und innovativer Projekte;
- Publikationen;
- Präsentationen von "Modellen guten Praxis";
- Fachtagungen oder öffentliche Veranstaltungen.

Das Netzwerk "Psychische Gesundheit Kanton Aargau" generiert auch über eine gemeinsame Identität sowie über gemeinsames Lobbying/Marketing einen Nutzen für die Beteiligten. Zudem unterstützt und stärkt es die beteiligten Kooperationspartner/-innen, indem es Gelegenheit zu persönlichen Kontakten und eine Plattform für Kooperationen schafft. Mit dem Netzwerk wird ein fachlicher und praxisnaher Dialog geführt, welcher Grundlagen für Innovationen im Bereich der psychischen Gesundheit im Kanton Aargau schafft.

### 6.6. Planung und Steuerung

Nach einer Vorbereitungsphase in den Jahren 2011 und 2012 startete das Schwerpunktprogramm „Psychische Gesundheit Aargau“ anfangs 2013. Nebst der Netzwerkgründung ist im Jahr 2013 ein Konzept zur Systematisierung der Angebote im Kanton Aargau zu erstellen. Unter Einbezug von verschiedenen Organisationen werden Ordnungskriterien und weitere Eckpunkte für eine Plattform erarbeitet; bestehende Kanäle sollen hierfür genutzt werden. Im Anschluss an die Netzwerkgründung sollen einzelne Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themengebieten (Aktionstage, Kommunikationsmittel, Zielgruppe Lernende und Systematisierung der Angebote) eine Bedarfsanalyse erstellen und daraus Jahresziele sowie abgeleitete Massnahmen formulieren. In Zusammenarbeit mit der Begleitgruppe legt die Programmleitung jeweils Ende Jahr die Jahresziele und die Planung für das kommende Programmjahr fest. Weiter werden Meilensteine und Zwischenziele formuliert.

Die Erfahrungen der aktuellen Projekte sollen laufend ausgewertet werden und in neue Projektarbeiten einfließen. Die bereits entwickelten Angebote und Projekte werden laufend aktualisiert und das Netzwerk wird gepflegt. Im Jahr 2015 werden im Rahmen der Evaluation alle Akteure im Schwerpunktprogramm zu den bisher gemachten Erfahrungen im Programm befragt. Die Ergebnisse der Evaluation werden in einem Zwischenbericht zusammengefasst. Dieser Bericht ist wesentlich für die Anpassung und Weiterentwicklung des Programms ab 2017. Die Erkenntnisse und zukünftigen Anpassungen sollen dem Regierungsrat Ende 2016 in einem erweiterten Zwischenbericht vorgelegt werden.

Programm und Strategien		2013	2014	2015	2016
Programmebene	Leitung	Leitung und Steuerung des Programms (strategische/operative Leitung, Stv.)			
	Begleitgruppe	1-2 Treffen jährlich			
	Evaluation	Evaluationsdesign, Evaluationsfragen	Zwischenbericht	Online-Umfrage, Zwischenbericht	erweiterter Zwischenbericht, Anpassung und Weiterentwicklung des Programms
Vernetzung der Akteure	Netzwerk Aargau	Netzwerkgründung	jährliche Netzwerktreffen	→	
		thematische Arbeitsgruppen		→	
	Nationales Netzwerk	Beitritt KAD, Teilnahme an nationalen Veranstaltungen		→	
Systematisierung der Angebote	Informationsplattform	Abklärungen, Konzept	Umsetzung, Bewirtschaftung, Ausbau	→	

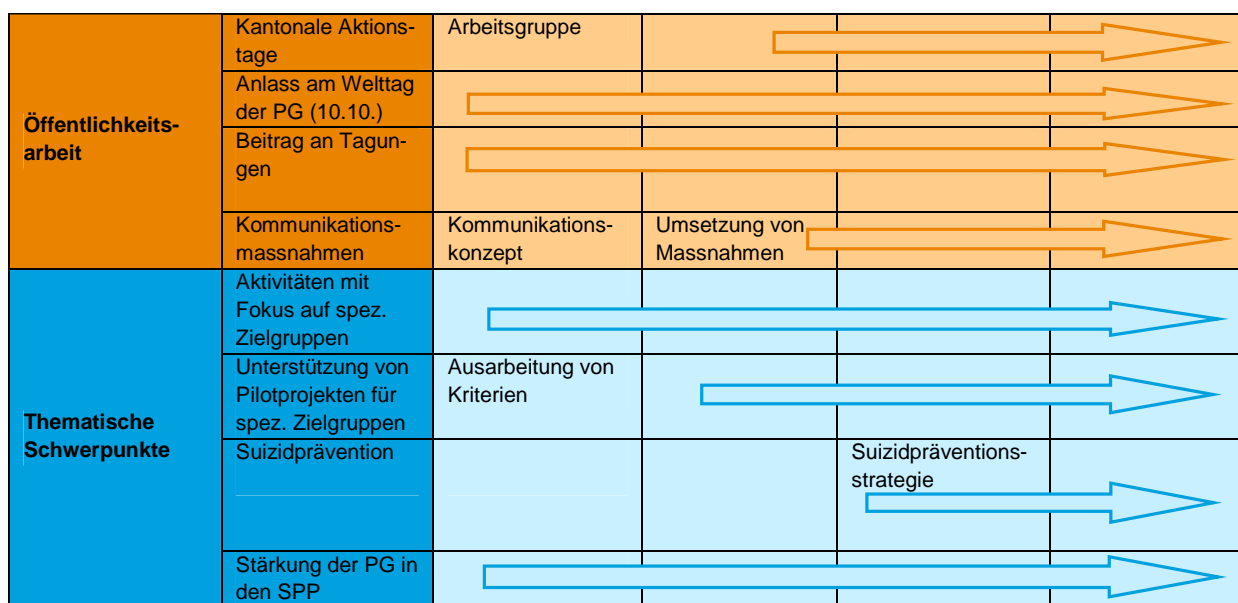


Abbildung 6: Zeitplan 2013 - 2016

### 6.7. Budget

Sachmittel		2013	2014	2015	2016	Total
Netzwerkgründung und regelmässige Treffen	Fr.	10'000.-	10'000.-	10'000.-	10'000.-	40'000.-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Räumlichkeiten / Verpflegung</li> <li>Beratung</li> <li>Referenten</li> </ul>						
Öffentlichkeitsarbeit	Fr.	22'500.-	22'500.-	12'500.-	12'500.-	70'000.-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publikationen in Printmedien</li> <li>Drucksachen, Broschüren</li> <li>Kampagnen</li> </ul>						
Unterstützung von Pilotprojekten	Fr.	5'000.-	15'000.-	15'000.-	20'000.-	55'000.-
Evaluation	Fr.	6'000.-	6'000.-	6'000.-	7'000.-	25'000.-
<ul style="list-style-type: none"> <li>Externe Beratung und Erarbeitung Evaluationsdesign</li> <li>Durchführung der Evaluation</li> </ul>						
Spesenvergütung	Fr.	2'500.-	2'500.-	2'500.-	2'500.-	10'000.-
Unvorhergesehenes	Fr.	5'000.-	5'000.-	5'000.-	5'000.-	20'000.-
<b>Total Projektkosten</b>	<b>Fr.</b>	<b>55'000.-</b>	<b>55'000.-</b>	<b>55'000.-</b>	<b>55'000.-</b>	
<b>Total Projektkosten 2013-2016</b>	<b>Fr.</b>					<b>220'000.-</b>

## 7. Evaluationsdesign

### 7.1. Evaluationszweck

Die Evaluation des Schwerpunktprogramms „Psychische Gesundheit“ ist primär formativ. Sie unterstützt die Programmleitung und -koordination bei der Konzeption und Implementierung des Programms. Gegen Ende der ersten Programmphase gibt sie Antworten auf spezifische Evaluationsfragen und identifiziert auf der Grundlage einer Kriterien geleiteten systematischen Reflexion wesentliche Stärken und Verbesserungspotenziale des Programms und leitet daraus Empfehlungen für die Fortsetzung des Programms ab.

### 7.2. Evaluationsgegenstände

Die Evaluation ist pragmatisch ausgerichtet. Sie nutzt vorhandene Gefässe, um Antworten auf die Evaluationsfragen zu suchen und um die Ergebnisse der Evaluation den Akteuren zurückzumelden. Für das Schwerpunktprogramm soll mit optimalem Aufwand möglichst viel konkreter Nutzen erzeugt werden.

#### Evaluationsfragen

Die Evaluationsfragen werden im ersten Jahr gemeinsam erarbeitet. Sie beziehen sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Schwerpunktprogramms.

#### Methodik

Vision, Strategien, Ziele und Massnahmen des Programms werden gemeinsam reflektiert, konkretisiert und präzisiert. Für zeitlich regelmässig verteilte Meilensteine werden gemeinsam Zwischenziele formuliert und das Erreichen dieser Zwischenziele am jeweils folgenden Meilenstein gemeinsam überprüft.

Alle Akteure im Schwerpunktprogramm erhalten im Rahmen einer Online-Umfrage Ende 2015 die Möglichkeit, das Programm aus ihrer Sicht zu bewerten, ihre Erfahrungen einzubringen sowie mit Blick auf die Fortsetzung des Programms Verbesserungen anzuregen.

#### Kriterien

Für die systematische Reflexion des Programms wird eine an Programme adaptierte Version der Qualitätskriterien für Projekte in der Gesundheitsförderung und Prävention von quint-essenz (vgl. [www.quint-essenz.ch/de/dimensions](http://www.quint-essenz.ch/de/dimensions)) verwendet.

## **Berichte**

Die Ergebnisse der Evaluation werden 2014 und 2015 in einem kurzen Zwischenbericht zusammengefasst. 2016 wird ein erweiterter Zwischenbericht verfasst, der Antworten auf die Evaluationsfragen gibt, die Ergebnisse der Online-Umfrage zusammenfasst sowie erörtert, Stärken und Verbesserungspotenziale beschreibt und Empfehlungen für die Fortsetzung des Programms formuliert.