



Gesundheitsamt Graubünden  
Uffizi da sanadad dal Grischun  
Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni

# **BÜNDNER PROGRAMM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT 2013 - 2016**

**Grundlagen zur Förderung der psychischen Gesundheit und  
Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Graubünden**

Fabienne Brigger, lic. phil.  
Gesundheitsamt Graubünden

Manuela Vanolli Barizzi, lic. phil.  
Psychiatrische Dienste Graubünden

Chur, November 2013

# Inhaltsverzeichnis

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>AUSGANGSLAGE</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>PROBLEMATIK</b>  | <b>2</b>  |
| 2.1      | Psychische Gesundheit - psychische Erkrankung   | 2         |
| 2.2      | Hauptgruppen der psychischen Störungen  | 3         |
| 2.3      | Verbreitung psychischer Erkrankungen  | 5         |
| 2.3.1    | Gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen psychischer Erkrankungen  | 5         |
| 2.4      | Gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen psychischer Erkrankungen  | 5         |
| 2.5      | Verlorene Lebensjahre   | 7         |
| 2.6      | Stigmatisierung psychischer Erkrankungen  | 7         |
| <b>3</b> | <b>EUROPÄISCHE, NATIONALE UND KANTONALE STRATEGIEN ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT UND PRÄVENTION PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN</b> | <b>8</b>  |
| 3.1      | Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit  | 8         |
| 3.2      | Nationale Ebene   | 8         |
| 3.2.1    | Netzwerk psychische Gesundheit (NPG)  | 9         |
| 3.3      | Kantonale Programme zur Förderung des psychischen Wohlergehens und Prävention psychischer Gesundheitsproblemen                          | 9         |
| <b>4</b> | <b>DAS BÜNDNER PROGRAMM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT 2013 - 2016</b>   | <b>11</b> |
| 4.1      | Vision  | 11        |
| 4.2      | Ziele, Handlungsfelder und Aktivitäten  | 11        |
| 4.2.1    | Ziele   | 11        |
| 4.2.2    | Handlungsfelder und Aktivitäten   | 12        |
| 4.3      | Strategie   | 12        |
| 4.4      | Kernbotschaft: 10 Schritte für psychische Gesundheit  | 13        |
| 4.5      | Partner, Einflusspersonen oder -gruppen (Multiplikatoren)   | 14        |
| 4.6      | Zielgruppen   | 14        |
| 4.7      | Umsetzung   | 15        |
| 4.7.1    | Gesetzliche Grundlagen  | 15        |
| 4.7.2    | Organisation  | 16        |
| 4.7.3    | Finanzierung  | 17        |
| 4.7.4    | Evaluation  | 17        |
| <b>5</b> | <b>LITERATURVERZEICHNIS</b>   | <b>18</b> |

# 1 Ausgangslage

Gesundheit ist nicht einfach das Fehlen einer Krankheit. Vielmehr ist Gesundheit ein individuelles und beeinflussbares Gefühl von Wohlbefinden, die sich aus körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren zusammensetzt. Jeder dieser Faktoren ist für die Lebensqualität und das Wohlbefinden eines Einzelnen, einer Gesellschaft und eines ganzen Landes wesentlich. Psychische Gesundheit wird beeinflusst von persönlichem Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit bzw. der Fähigkeit, den Arbeits- und Privatalltag zu meistern. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychische Gesundheit als die Fähigkeit, Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und etwas zur Gemeinschaft beizutragen. Psychische Gesundheit gilt dabei als dynamisches Gleichgewicht des Wohlbefindens, welches gilt, innerhalb eines lebenslangen Prozess aufrechtzuerhalten [13]. Die Bedeutung von psychischer Gesundheit wird aber oft unterschätzt und erst dann berücksichtigt, wenn Beschwerden schon längst aufgetreten sind.

Obwohl psychische Erkrankungen weit verbreitet sind und hohe Kosten sowie massives persönliches Leid verursachen, werden Massnahmen zu deren Verhütung immer noch zu wenig umgesetzt. Von den rund 61 Milliarden Franken Kosten, die das Schweizerische Gesundheitswesen jährlich belasten, fliessen rund 92 % in den Krankheitssektor, während für die Prävention lediglich 2,5% ausgegeben werden.<sup>1</sup>

Das Bündner Programm für Psychische Gesundheit (BPPG) wurde in das Regierungsprogramm 2013-2016 als Massnahme des Entwicklungsschwerpunkts (8/24) Medizinische Versorgung und Vorsorge aufgenommen (RB Nr. 468 vom 15. Mai 2012). Mit dem Programm werden Aktivitäten im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt, die notwendigen finanziellen Mittel sichergestellt und verantwortungsvoll eingesetzt.

---

<sup>1</sup> Quelle: Bundesamt für Statistik, <http://www.bfs.admin.ch>, Stand am 21.03.2012

## 2 Problematik

### 2.1 Psychische Gesundheit - psychische Erkrankung

Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als 'Zustand ganzheitlich körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit' definiert. Wie bereits erwähnt, kann psychische Gesundheit als die Fähigkeit gesehen werden, Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und etwas zur Gemeinschaft beizutragen. Das heisst, psychische Gesundheit ist als Ergebnis komplexer Interaktionen zwischen biologischen (z.B. neuronale Funktionalität, Gene, Alter, Geschlecht), psychologischen (z.B. Beziehungen, Persönlichkeit, Gewohnheiten, Umgang mit Stress) und sozialen Faktoren (z.B. Bildung, Einkommen, Kultur, Gesundheitssystem) zu verstehen. Wichtige Indikatoren für psychische Gesundheit sind demzufolge persönliches Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit, Selbstbewusstsein, Kontrollüberzeugung, die Fähigkeit, den eigenen Alltag zu bewältigen und einer Arbeit nachgehen zu können sowie die Fähigkeit zur gesellschaftlichen Partizipation [10].

Innerhalb des Bündner Programms für Psychische Gesundheit (BPPG) werden die Begriffe psychische Krankheit, psychische Erkrankung und psychische Störung als Synonyme verwendet, da mit jedem Begriff je nach Kontext positive und negative Konnotationen verbunden sind. Im *Grundlagenbericht zur Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zürich*<sup>2</sup> wird das Terminologie-Problem umfassend diskutiert:

Für 'Störung' spricht, dass in den gängigen Diagnose-Klassifikationssystemen im Zusammenhang mit der Psyche ausschliesslich dieser Begriff verwendet wird. Dies mit der Begründung, Begriffe wie Krankheit oder Erkrankung seien problematisch (WHO, 2001, S. 26). In der deutschen Sprache und namentlich im Schweizerdeutschen ist 'psychische Störung' und noch viel mehr das Adjektiv 'psychisch gestört' jedoch sehr negativ konnotiert. 'Psychisch krank' hat in der Deutschschweiz im Vergleich möglicherweise eine etwas weniger stigmatisierende Konnotation. Zudem dürfte er von Nicht-Fachleuten besser verstanden werden. Allerdings lässt 'Krankheit' eher an schwere, nicht behandelbare Krankheiten denken, die mit Prävention nur schwer zu verhindern sind. Im Bereich der Psychiatrie weckt der Begriff Krankheit ausserdem Assoziationen an Freiheitsentzug und Entmündigung. Der weniger gebräuchliche Begriff 'Erkrankung' ist nahe bei der Krankheit, betont jedoch den Prozesscharakter einer Krankheit/Störung und entspricht damit eher dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit [...].

Innerhalb des Bündner Programms für Psychische Gesundheit wird wo immer möglich der Begriff 'psychische Erkrankung' verwendet.

Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung sind keine voneinander trennbaren Begriffe, sondern vielmehr zwei Pole eines Kontinuums, auf dem sich das individuelle Befinden eines jeden Menschen bewegt (vgl. Salutogenesmodell von Antonovsky, 1979) [2]. Wie stark die individuelle Belastung ausfällt, hängt von persönlichen und umweltbezogenen Ressourcen ab. Ursachen von psychischen Erkrankungen können auf organischen Störungen, Erkrankungen und

---

<sup>2</sup> Quelle: Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich, S. 7 [8]

Verletzungen basieren aber auch auf genetischer Ebene zu finden sein. Psychische Erkrankungen können auch aus der Wechselwirkung zwischen (zu hohen) Anforderungen an das Individuum und (zu geringen) Ressourcen zu deren Bewältigung entstehen [6]. Besonders gefährdet dabei sind Menschen, die sich in Übergangsphasen wie beispielweise Pubertät, Berufseinstieg, Familiengründung oder in kritischen Lebenssituationen wie Scheidung oder Gewaltepisode befinden.

## **2.2 Hauptgruppen der psychischen Störungen**

Das von der WHO international anerkannte Klassifikationssystem ICD-10 unterscheidet zehn Hauptgruppen psychischer Störungen, welche im Kapitel V, Codes F0-F9, codiert werden [14]. Tabelle 1 gibt einen Überblick der Kategorien und der dazugehörigen typischsten Störungen.

**Tabelle 1:** Klassifikation psychischer Störungen nach ICD-10

| Code | Kategorie   | Typische Störungen  | Kurzbeschreibung  |
|------|---|---|---|
| F0   | <b>Organische Störungen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demenz</li> <li>- Delir</li> </ul>   | Psychische Erkrankungen mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führt  |
| F1   | <b>Störungen durch psychotrope Substanzen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Störungen durch Alkohol, Opiode, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain etc., Halluzinogenen, Tabak</li> </ul>  | Breites Spektrum von Störungen, die auf dem Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung) beruhen   |
| F2   | <b>Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen</b>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schizophrenie</li> <li>- wahnhafte Störungen</li> <li>- psychotische Störungen</li> <li>- schizoaffektive Störungen</li> </ul>   | Heterogene Gruppe von Störungen, die hauptsächlich durch Störungen von Denken, Wahrnehmung, Stimmung und Affektivität gekennzeichnet sind   |
| F3   | <b>Affektive Störungen</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- manische Episode</li> <li>- bipolare affektive Störung</li> <li>- depressive Episode</li> <li>- rezidivierende depressive Störungen</li> </ul>   | Die Hauptsymptome bestehen in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, welche in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet ist   |
| F4   | <b>Neurotische, Belastungsstörungen und somatoforme Störungen</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- phobische Störungen</li> <li>- Angststörungen</li> <li>- Zwangsstörungen</li> <li>- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen</li> <li>- somatoforme Störungen</li> </ul> | Wegen des historischen Zusammenhangs mit dem Neurosekonzept wurden sie alle in einem grossen Kapitel zusammengefasst: Ängste unterschiedlichster Art und Ausprägungen, Zwänge, dissoziative und somatoforme Störungen |
| F5   | <b>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essstörungen</li> <li>- Schlafstörungen</li> <li>- Sexuelle Funktionsstörungen</li> </ul>  | Störungen, die durch körperliche Erscheinungen gekennzeichnet sind.   |
| F6   | <b>Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persönlichkeitsstörungen</li> <li>- Störungen der Geschlechtsidentität</li> <li>- Störungen der Sexualpräferenz</li> </ul>   | Zustandsbilder und Verhaltensmuster, welche Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen sind   |
| F7   | <b>Intelligenzminderung</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- leichte, mittelgradige, schwere und schwerste Intelligenzminderung</li> <li>- dissoziierte Intelligenz</li> </ul>  | Eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen       |
| F8   | <b>Entwicklungsstörungen</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, der schulischen Fertigkeiten, der motorischen Funktionen</li> </ul>   | Mit Beginn im Kleinkindalter oder in der Kindheit, gekennzeichnet durch eine Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind |
| F9   | <b>Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- hyperkinetische Störungen</li> <li>- Störungen des Sozialverhaltens</li> <li>- emotionale Störungen des Kindesalters</li> <li>- Ticstörungen</li> </ul>                                    | Diese Störungsgruppe ist durch den typischen Beginn im Kinder- und Jugendalter charakterisiert  |

Der Schweregrad kann sehr stark variieren und nicht jede psychische Störung geht zwingend mit einer Beeinträchtigung einher. Bei Komorbidität fällt die Prognose meistens schlechter aus und der Beeinträchtigungsgrad sowie die Behandlungsbedürftigkeit nehmen zu. Ein Krankheitsbeginn im jüngeren Alter geht mit einer höheren Komorbidität einher. Bei 15-25% der Menschen, die irgendwann im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erkranken, tritt mindestens eine weitere Störung auf [9].

## 2.3 Verbreitung psychischer Erkrankungen

Gemäss WHO zählen psychische Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten überhaupt. Die Lebenszeitprävalenz liegt zwischen 40 und 50%. In der Schweiz erkrankt somit etwa jede zweite Person im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Die 12-Monatsprävalenzrate liegt bei etwa 25% und die Inzidenzrate ungefähr bei 1% [1].

**Tabelle 2:** Einschätzung der Verbreitung psychischer Störungen in der Bevölkerung der Schweiz und Graubündens<sup>3</sup>

|                                       | Lebenszeitprävalenz   | 12-Monatsprävalenz | Inzidenz (12 Monate) |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| Prozentanteile                        | 40-50%                | 25%                | 1%                   |
| Wohnbevölkerung CH (2011) (7'954'700) | 3'181'880 – 3'977'350 | 1'988'675          | 79'547               |
| Wohnbevölkerung GR (2011) (193'388)   | 77'355 – 96'694       | 48'347             | 1'934                |

Hochgerechnet würden dementsprechend über 75'000 Bündnerinnen und Bündner im Verlauf ihres Lebens an einer ernsthaften psychischen Störung erkranken. Dabei würden beinahe 50'000 Menschen im Kanton innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten an einer diagnostizierbaren psychischen Störung leiden und jedes Jahr knapp 2'000 Menschen neu erkranken (vgl. Tabelle 2). Es kann davon ausgegangen werden, dass so gut wie jede Person in der Familie, in der Verwandtschaft, im Arbeits- wie im Freizeitumfeld mehrfach unmittelbare Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen macht [1]. Psychische Erkrankungen treten in jedem Alter auf und sind selbst bei Kindern und Jugendlichen weit verbreitet. Am häufigsten werden affektive Störungen (Major Depression, Dysthymie und bipolare Störungen), Angststörungen (generalisierte Angststörung, Panik, Phobien, Zwangsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen) und Substanzstörungen diagnostiziert [1].

### 2.3.1 Gesundheitliche, soziale und ökonomische Folgen psychischer Erkrankungen

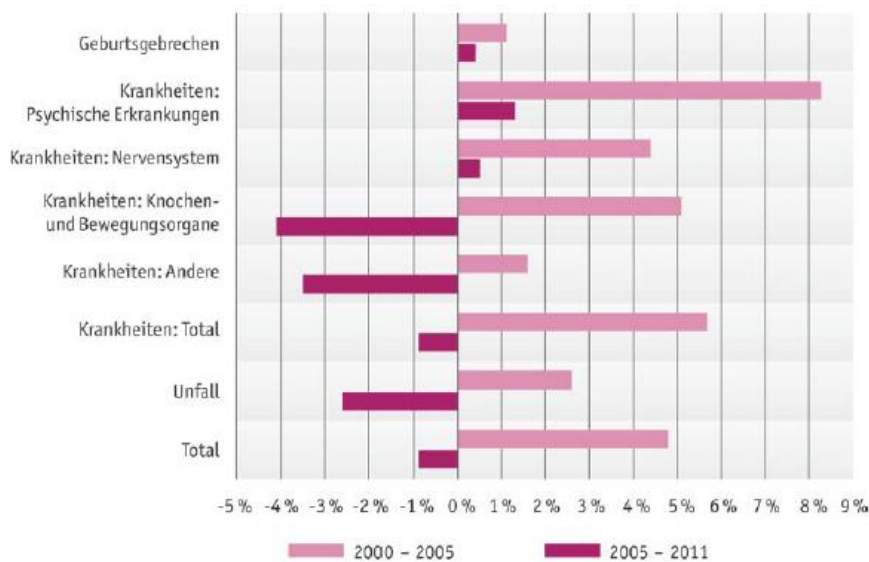
Psychische Erkrankungen führen zu grossem individuellen und familiären Leid. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität, die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit und führen zu sozialer Ausgrenzung. Obwohl die Sterblichkeit generell gering ist, können sie manchmal sogar tödlich enden. Mit etwa 1'300 – 1'400 Suizide pro Jahr, was einem Anteil von 1-2% aller Todesursachen entspricht,

<sup>3</sup> Geschätzte Zahlen basierend auf Daten des Bundesamts für Statistik, [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch), Stand am 18.09.2012

liegt die Schweiz im europäischen Vergleich weit oben. Bei über 90% der Suizide steht eine psychische Erkrankung im Vordergrund.

Psychische Erkrankungen sind auch in betriebs- und volkswirtschaftlicher Hinsicht von erheblicher Tragweite. Leistungseinschränkungen, lange Arbeitsabwesenheiten hin zu permanentem beruflichen Ausfall und Invalidenrenten verursachen massive Kosten für Betriebe und für die ganze Gesellschaft. Allein die Anzahl an Invalidisierungen aus psychischen Gründen hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt und der Anteil an IV-Renten ist von 20% im Jahr 1986 auf 42% im Jahr 2011 gestiegen [10], während die meisten anderen Invaliditätsursachen eher einen Rückgang aufweisen (s. Abbildung 1) [4].

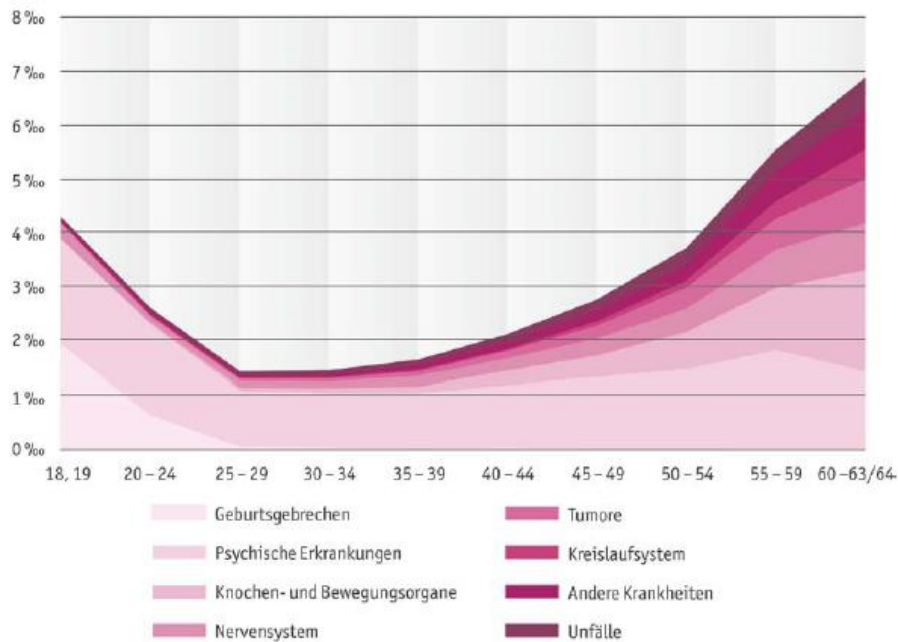
**Abbildung 1:** Durchschnittliche jährliche Wachstumsrate der IV-RentnerInnen nach Invaliditätsursache, 2000-2011 (Stand Dezember 2011)



Auch bei der Zahl an Neuberentungen dominieren die psychischen Erkrankungen, insbesondere bei den 18- bis 44-Jährigen. Erst in der höchsten Altersklasse werden Neurenten häufiger aufgrund anderer Ursachen vergeben (s. Abbildung 2).



**Abbildung 2:** NeurentenbezügerInnen in der Schweiz, nach Invaliditätsursache und Alter, 2011



Insgesamt belaufen sich die jährlichen volkswirtschaftlichen Folgekosten psychischer Erkrankungen auf durchschnittlich 3-4% des Bruttoinlandprodukts, was etwa 20 Milliarden Franken entspricht [5].

## 2.4 Verlorene Lebensjahre

Die gesellschaftliche Belastung durch psychische Erkrankungen ist grösser als jene einer anderen Krankheitsgruppe (z.B. Herzerkrankungen, Krebs). In der EU sind sie für 20.2% der aufgrund Behinderung oder vorzeitiger Sterblichkeit verlorene gesunde Lebensjahre (DALYs<sup>4</sup>) verantwortlich. Die am stärksten belastenden Erkrankungen sind Depressionen (7.2%), Demenzen (3.7%) und Störungen durch Alkohol (3.4%), wobei bei den Männern Störungen durch Alkohol an erster Stelle liegen [11].

## 2.5 Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in der Öffentlichkeit nach wie vor sehr verbreitet. Psychisch Erkrankte werden meist als gefährlich, gewalttätig und unberechenbar empfunden und mit Angst sowie sozialer Distanz begegnet. Es kommt auch vor, dass ihre Bürgerrechte durch Vormundschaft eingeschränkt und sie im Wohnungswesen und im Arbeitsmarkt diskriminiert werden. Die individuellen Lebensziele werden eingeschränkt, das Selbstwertgefühl deutlich verringert. Betroffene neigen oft zur Selbststigmatisierung, werten sich also selbst ab [7]. Aus Angst, abgestempelt bzw. stigmatisiert zu werden, suchen Betroffene oft keine fachliche Hilfe auf. Sie leiden deshalb oftmals sehr lange, bis sie – sofern dies geschieht – eine professionelle Unterstützung erhalten. Dies kann die Krankheit weiter verschärfen, zu Chronifizierung führen, die Verlaufsprognose verschlechtern und zu einem Leistungsabfall bis hin zur Arbeitsunfähigkeit und sogar Arbeitsplatzverlust und IV-Rente führen [7].

<sup>4</sup> DALYs = Disability Adjusted Life Years

### **3 Europäische, nationale und kantonale Strategien zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen**

Seit mehreren Jahren ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung in Europa und auch in der Schweiz Thema.

#### **3.1 Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit**

Im Rahmen der im Jahr 2005 stattgefundenen Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz in Helsinki wurde die zentrale Bedeutung psychischer Gesundheit für das humane, soziale und wirtschaftliche Kapital der Nationen erkannt und ein entsprechender Aktionsplan verabschiedet. Die Ministerinnen und Minister setzten folgende Prioritäten [13]:

- das Bewusstsein der Bedeutung des psychischen Wohlbefindens zu fördern
- gemeinsam gegen Stigma, Diskriminierung und Ungleichheit anzugehen
- Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Angehörigen zu stärken und zu unterstützen, damit sie sich an diesem Prozess aktiv beteiligen können
- umfassende, integrierte und effiziente psychosoziale Versorgungssysteme zu entwerfen und zu implementieren, die Förderung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation, Pflege und Genesung vorsehen
- dem Bedürfnis nach kompetenten und in allen diesen Bereichen leistungsfähigen Mitarbeitenden zu entsprechen
- die Erfahrung und das Wissen der Betroffenen und Betreuenden als wichtige Grundlage für die Planung und Entwicklung von psychosozialen Diensten anzuerkennen

Der Aktionsplan enthält mögliche Massnahmen zur Erreichung der erwähnten Prioritäten und schlägt Mittel und Wege zur Entwicklung, Umsetzung und Durchführung einer umfassenden Politik für den psychosozialen Bereich vor.

#### **3.2 Nationale Ebene**

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) und die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz publizierten 2004 einen Strategieentwurf zum Schutz und zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz. Diese Strategie stellt ein Grundlagenpapier für Entscheidungsträger der Politik, Behörden des Bundes und der Kantone, Fachorganisationen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie Betroffenen- und Angehörigenorganisationen dar und führt Empfehlungen zur Zielerreichung auf. Folgende Ziele werden auf einen Zeitraum von zehn Jahren angelegt:

- Zunahme der psychischen Vitalität in der Wohnbevölkerung der Schweiz
- verbessertes Bewusstsein über positive Aspekte psychischer Gesundheit
- Erleichterung des Zugangs zu angemessener Behandlung
- Verbesserung der Kooperation von Betroffenen und Angehörigen

- Abnahme der Chronizität von psychischen Erkrankungen und Abnahme des Bedarfs an IV-Berentungen
- Abnahme der Suizidalität
- grössere Zufriedenheit bei den Patienten und weniger Burnout bei den Fachleuten
- erhöhte Attraktivität der Arbeit mit psychisch Kranken

Zur Zielerreichung werden zehn Empfehlungen beschrieben, welche insbesondere die Vernetzung fördern, vorhandene Potentiale stärken und festgestellten Lücken schliessen sollten [9]:

1. Nationale und internationale Koordination und Kooperation
2. Wahrnehmung des Problems; kontinuierliches Monitoring und Synthese vorhandener Daten
3. Multisektoriale Koordination
4. Bewusstseinsbildung der Bevölkerung für die psychische Gesundheit und für psychische Krankheiten
5. Förderung der psychischen Gesundheit in Familie, Schule und Arbeit
6. Früherkennung von psychischer Krankheit; Frühintervention zur Erhaltung der schulischen und beruflichen Integration; Invaliditätsprävention
7. Förderung der Selbsthilfe und Freiwilligenhilfe; Unterstützung der Angehörigen und Partizipation von Betroffenen auf allen Ebenen im Gesundheitswesen
8. Qualitätsentwicklung in der Angebotskette zur Heilung und Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten
9. Anpassung der Gesetzgebung
10. Nachwuchsförderung von Spezialisten in Medizin, Pflege, Psychologie und Sozialarbeit; Ausbau von Forschung und Entwicklung

Die koordinierte Umsetzung von Massnahmen innerhalb dieser Empfehlungen kommt der Gesamtbevölkerung, bestimmten Risikogruppen wie auch Menschen mit psychischen Krankheiten oder Behinderungen in allen Lebensphasen zugute.

### **3.2.1 Netzwerk psychische Gesundheit (NPG)**

Das nationale Netzwerk für Psychische Gesundheit (NPG) stellt die Koordination und den Austausch im Bereich der psychischen Gesundheit auf nationaler Ebene sicher. Ziel ist es, einen einfachen Wissenstransfer, Informations- sowie Erfahrungsaustausch zwischen den Anbietern zu ermöglichen.

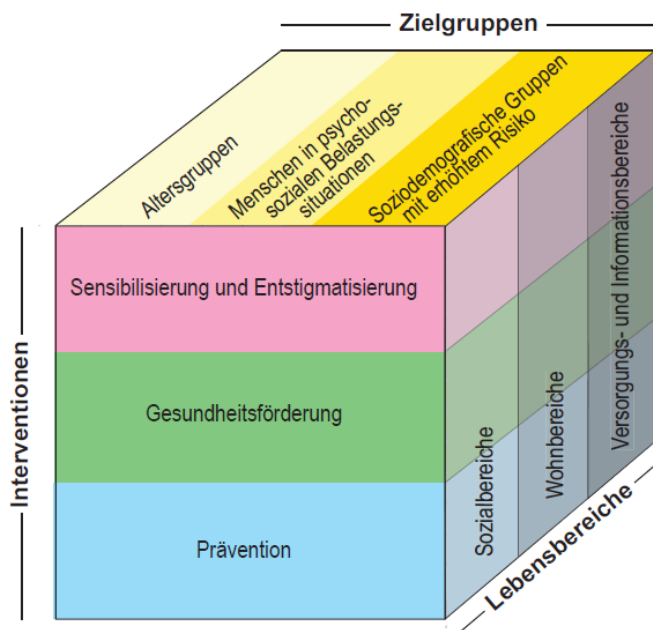
### **3.3 Kantonale Programme zur Förderung des psychischen Wohlergehens und Prävention psychischer Gesundheitsproblemen**

In mehreren Schweizerischen Kantonen werden unterschiedliche Programme zur Prävention psychischer Erkrankungen sowie zur psychischen Gesundheitsförderung umgesetzt. Diese befassen sich entweder mit der psychischen Gesundheit allgemein oder fokussieren spezifische psychische Erkrankungen. Am häufigsten werden Programme zur Suchtprävention umgesetzt.

Seit 2001 wurden zahlreiche „Bündnisse gegen Depression“ ins Leben gerufen, welche in einigen Kantonen (Zug, Luzern, Thurgau und Graubünden) die Basis zur nachfolgenden Umsetzung eines erweiterten Programms zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen setzen. Andere Kantone lancierten hingegen von Anfang an ein allgemeines Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit (z.B. Basel). Erfreulich ist, dass sich heute praktisch alle Kantone an einem Programm zum Thema psychische Gesundheit beteiligen oder ein solches planen.

Speziell wird der im Jahr 2012 erschienene Grundlagenbericht zur Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zürich erwähnt [8]. Der Bericht wurde von einer grösseren Arbeitsgruppe von Fachexperten erarbeitet und zeigt eine innovative Methode zur Entwicklung von gesundheitsfördernden und präventiven Aktivitäten im Bereich der psychischen Gesundheit auf. Die Arbeitsgruppe entwickelte einen Kubus, welcher auf drei Dimensionen beruht: Interventionen (*wie*), Zielgruppen (*bei wem*) und Lebensbereiche (*wo*), die wiederum jeweils in drei Kategorien eingeteilt sind. Die Kombination der Dimensionen und der Kategorien ermöglicht eine sinnvolle und zielgerichtete Planung von Massnahmen für die psychische Gesundheit [8].

**Abbildung 3:** Einfaches Kubus-Modell<sup>5</sup>



<sup>5</sup> Quelle: Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich, S. 33 [7]

## **4 Das Bündner Programm für Psychische Gesundheit 2013 - 2016**

Das *Bündner Programm für Psychische Gesundheit 2013 – 2016 (BPPG)* geht von den Erfahrungen des *Bündner Bündnisses gegen Depression 2009 - 2012* [3] aus und lehnt sich den in Kapitel 3 erwähnten europäischen, nationalen und kantonalen Strategien an.

### **4.1 Vision**

- Zunahme der psychischen Vitalität der Bündner Bevölkerung
- keine weitere Zunahme respektive Abnahme der Chronizität von psychischen Erkrankungen sowie von volkswirtschaftlichen Kosten durch psychische Erkrankungen

### **4.2 Ziele, Handlungsfelder und Aktivitäten**

#### **4.2.1 Ziele**

Um die beschriebene Vision zu erreichen werden folgende vier Ziele und dazugehörige Handlungsfelder definiert. Die einzelnen Aktivitäten wirken auf die verschiedenen Schwerpunkte. Die Zielerreichung der einzelnen Aktivitäten wird gemessen.

##### **1.1 Gesundheitsbewusstsein bzw. Bewusstsein über psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen:**

Die Bündner Bevölkerung ist besser über Hintergründe von psychischer Gesundheit und von psychischen Erkrankungen informiert und spricht offener über psychische Erkrankungen. Die Bündner Bevölkerung hat ein besseres Bewusstsein über die positiven Aspekte der psychischen Gesundheit und der Wichtigkeit deren Erhaltung.

##### **1.2 Gesundheitsverhalten:**

Das psychische Gesundheitsverhalten von spezifischen Zielgruppen der Bündner Bevölkerung wird durch gezielte Kampagnen und Aktivitäten gestärkt und dadurch verbessert. Das Umfeld wirkt dabei unterstützend.

##### **2. Früherkennung und Behandlung:**

Mehr psychische Erkrankungen werden frühzeitig erkannt und richtig behandelt.

##### **3. Suizidprävention:**

Die Suizidrate im Kanton Graubünden nimmt nicht weiter zu / hat abgenommen.

##### **4. Förderung der Selbsthilfe:**

Selbsthilfegruppen werden gefördert. Fachkundige Hilfe- und Selbsthilfeangebote sind Betroffenen und Angehörigen bekannt und werden genutzt.

## 4.2.2 Handlungsfelder und Aktivitäten

| Handlungsfelder  | Aktivitäten 2013 – 2016  |
|--|--|
| I Förderung der psychischen Gesundheit                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informationsvermittlung, Bewusstseinsbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung</li> <li>- Gesundheitsfördernde Aktivitäten:<br/>Aktivitäten für spezifische Bevölkerungsgruppen (z.B. angehende Lehrpersonen und Betreuer in Bereichen Gesundheit und Sozialwesen; Auszubildende und Auszubildende in Schulen, Kindergärten; Senioren etc.)</li> <li>- Das Umfeld wirkt unterstützend.</li> </ul> |
| II Früherkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderung der Früherkennung:<br/>Sensibilisierung von Betroffenen, Angehörigen, Fachpersonen, Risikogruppen</li> <li>- Optimierung von Behandlung durch z.B. Vernetzung von Fachpersonen</li> </ul>   |
| III Suizidprävention   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sorgfältige Medienberichterstattung über Suizide</li> <li>- Massnahmen für Risikogruppen, Angehörige und Freunde von Suizidenten</li> </ul>   |
| IV Förderung der Selbsthilfe                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige</li> <li>- Bekanntmachung von Informationsportalen</li> </ul>  |

## 4.3 Strategie

Die vier Handlungsfelder stellen Thematiken dar, welche nicht klar abgrenzbar sind sondern ineinander übergehen. Das Bündner Programm für Psychische Gesundheit konzentriert sich auf das erste Handlungsfeld bzw. Handlungsfeld I. Für die Handlungsfelder II, III und IV werden interessierte und engagierte Partner, Einflusspersonen oder -gruppen (Multiplikatoren) angefragt, eigenständig Aktivitäten und Kampagnen durchzuführen. Die Partner, Einflusspersonen und -gruppen innerhalb eines Handlungsfeldes arbeiten dabei unabhängig voneinander und schaffen so weit möglich und nötig Synergien. Ihre Aktivitäten/Kampagnen sind an die allgemeine Öffentlichkeit, Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen gerichtet. Innerhalb des jeweiligen Handlungsfeldes definieren sie zu den Bereichen Sensibilisierung, Entstigmatisierung, Informationsvermittlung etc. ihre eigenen Ziele und Aktivitäten (z.B. Selbsthilfegruppen fördern, Angebote an Kursen, Workshops, Informationsveranstaltungen etc.). Die Stelle Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamts Graubünden bietet den Rahmen und ist Anlaufstelle für Informationsbeschaffung, Unterstützung und Vernetzungskoordination.

Im Rahmen der jährlich im Herbst stattfindenden 'Bündner Aktionstage Psychische Gesundheit zum internationalen Tag der Psychischen Gesundheit' bietet die Stelle Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamtes Graubünden in Zusammenarbeit mit Partnern/Multiplikatoren der Allgemeinbevölkerung, den Partnern, Einflusspersonen und -gruppen, den Betroffenen und Angehörigen Informations- und Vernetzungsmöglichkeiten.

#### 4.4 Kernbotschaft: 10 Schritte für psychische Gesundheit

In Anlehnung der Arbeiten und Kampagnen des Gesundheitsamts des Kantons Zug und 'pro mente Oberösterreich' wird das Konzept '10 Schritte für psychische Gesundheit' als Grundlage der Aktivitäten verwendet.

Abbildung 4: 10 Schritte für psychische Gesundheit<sup>6</sup>



Das 10 Schritte-Konzept beruht auf der Annahme, dass 'jeder und jede Rezepte gegen Krisen kennt oder mit dem alltäglichen Stress mehr oder weniger gut umgehen kann'. Es wird davon ausgegangen, dass diese Rezepte nicht 'kompliziert' sind aber oftmals situational bedingt vernachlässigt oder ganz missachtet werden und dadurch das Risiko für psychische Erkrankungen steigen kann. Die Kampagne '10 Schritte für psychische Gesundheit' soll Bewusstsein und Hilfestellung zu folgenden möglichen Fragestellungen fördern:

- Was sind Alarmzeichen der Seele?
- Wie halte ich die Balance zwischen Beruf und Familie/Privatleben?
- Stehe ich kurz vor einem Burnout?
- Wo finde ich Rat und Hilfe?

Durch die 10 Schritte soll die Bündner Bevölkerung informiert, sensibilisiert und motiviert werden für die eigene psychische Gesundheit aktiv Selbstverantwortung zu übernehmen.

<sup>6</sup> Quellen: pro mente Oberösterreich, Gesundheitsamt des Kantons Zug

## 4.5 Partner, Einflusspersonen oder -gruppen (Multiplikatoren)

Für die verschiedenen Handlungsfelder lassen sich unter anderem folgende Partner, Einflusspersonen oder -gruppen (Multiplikatoren) bestimmen:

### *Handlungsfeld I Förderung der psychischen Gesundheit:*

Gesundheitsamt Graubünden; Schulen/Ausbildungsstätten; Fachpersonen in den Bereichen Kindergarten, Schule, Gesundheits- und Sozialwesen; Selbsthilfegruppen; Vereine; Pfarreien etc.

### *Handlungsfeld II Früherkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen:*

Hausärzte; PDGR & KJPD GR; Schulpsychologischer Dienst; Fachpersonen Gesundheits- und Sozialwesen; Schulen/Ausbildungsinstitutionen etc.

### *Handlungsfeld III Suizidprävention:*

Hausärzte; PDGR & KJPD GR; Fachpersonen Gesundheits- und Sozialwesen; Schulpsychologischer Dienst; Schulen/Ausbildungsinstitutionen; Risikogruppen; Selbsthilfegruppen; Pfarreien etc.

### *Handlungsfeld IV Förderung und Stärkung der Selbsthilfe:*

Selbsthilfegruppen; Risikogruppen; Pfarreien etc.

## 4.6 Zielgruppen

Psychische Erkrankungen können jede und jeden treffen. Aus diesem Grund wird innerhalb des Bündner Programms für Psychische Gesundheit 2013 - 2016 in einem ersten Schritt die gesamte Bevölkerung angesprochen. Auf der zweiten Stufe werden dann einzelne Aktivitäten für spezifische potentielle Risikozielgruppen entwickelt.

Mögliche Zielgruppen nach Altersklassen sind:

- Kinder (Vorschule, Kindergarten)
- Kinder (Primarschule)
- Kinder/Jugendliche (Sekundarstufe I)
- Jugendliche (Sekundarstufe II)
- Junge Erwachsene
- Ältere Erwachsene
- Rentner
- Senioren (Pensionierte)



Mögliche Zielgruppen nach spezifischer Thematik sind:

- Betroffene von psychischen Erkrankungen
- Angehörige von Betroffenen von psychischen Erkrankungen
- Hausfrauen /-männer
- Lehrer / Auszubildende und Auszubildende
- Fachangestellte für soziale Berufe und Gesundheitsberufe & Auszubildende
- Schüler / Auszubildende
- Erwerbstätige allgemein
- Arbeitslose
- Menschen mit Migrationshintergrund
- Schwangere Frauen
- Neo-Eltern / junge Eltern
- Fachpersonen, Personen in Gesundheitsberufen

## **4.7 Umsetzung**

### **4.7.1 Gesetzliche Grundlagen**

#### **Bundesgesetz zur Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz)**

In der Herbstsession 2012 hat das Parlament das vom Bundesrat verabschiedete Präventionsgesetz

definitiv abgelehnt. Ziel des Gesetzes war es, die Steuerung, Koordination und Effizienz von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zu verbessern und die Verwaltung der Präventionsabgaben zu optimieren.<sup>7</sup> Auf nationaler Ebene besteht somit keine formelle Regelung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.

#### **Bündner Gesundheitsgesetz: Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 13)**

<sup>1</sup> Der Kanton ist im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zuständig für:

- a) gemeindeübergreifende Aufgaben
- b) fachliche Unterstützung der Gemeinden
- c) Koordination der Aktivitäten der Gemeinden

#### **Verordnung zum Bündner Gesundheitsgesetz: Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 1)**

<sup>1</sup> Das Gesundheitsamt ist für die Gesundheitsförderung und Prävention zuständig. Es koordiniert die bereichsübergreifenden Projekte.

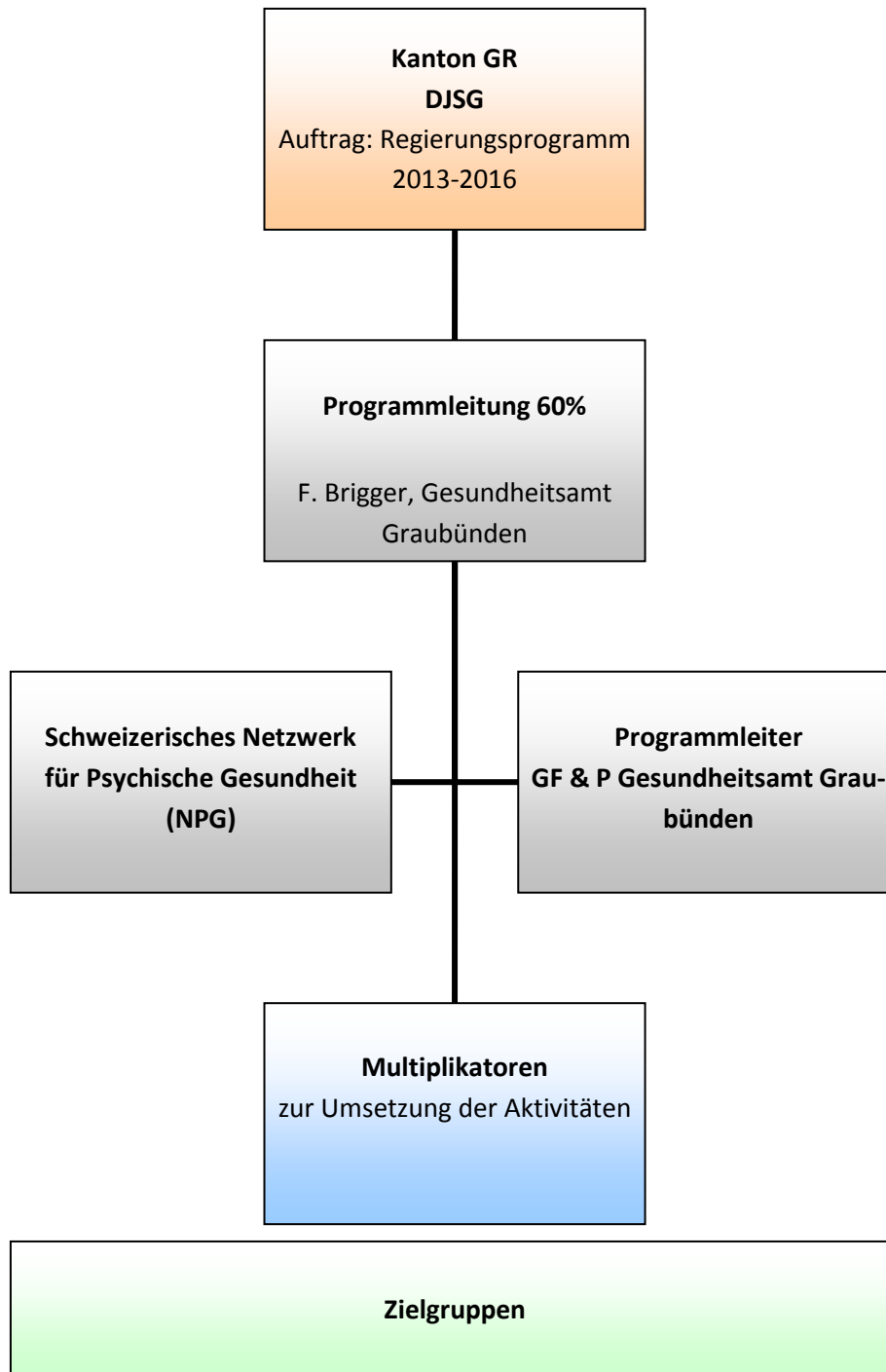
<sup>2</sup> Die Gesundheitsförderung und Prävention im Schulbereich obliegt im Kindergarten- und Volksschulbereich dem Amt für Volksschule und Sport, im Mittel- und Hochschulbereich dem Amt für höhere Bildung und in der Berufsschule dem Amt für Berufsbildung.

---

<sup>7</sup> Quellen: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch); [www.allianzgesundschweiz.ch](http://www.allianzgesundschweiz.ch); [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch)

## 4.7.2 Organisation

Die Umsetzung des *Bündner Programmes für Psychische Gesundheit 2013 - 2016* fordert die Zusammenarbeit von mehreren, aus unterschiedlichen Bereichen stammenden Akteuren. Insbesondere ist eine Koordination mit den weiteren Gesundheitsprogrammen des Kantons (wie z.B. das Aktionsprogramm gesundes Körpergewicht, das Bündner Programm zur Gesundheitsförderung und Prävention im Alter, das Bündner Alkoholprogramm) zu gewährleisten. Bestehende Aktivitäten sollen dabei um die Dimension psychische Gesundheit erweitert werden.



### **Programmleitung**

Die Programmleitung ist der Stelle Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamts Graubünden angestellt und sichert die Umsetzung der Massnahmen gemäss *Bündner Programm für Psychische Gesundheit 2013 - 2016*. Sie ist für den Gewinn der Partner, Einflusspersonen- oder gruppen (Multiplikatoren) verantwortlich und für den Informationsaustausch mit allen involvierten Akteuren zuständig. Zudem stellt sie die Koordination mit den weiteren Programmen der Fachstelle Gesundheitsförderung und Prävention sicher.

### **Programmleiterleiter Gesundheitsförderung und Prävention**

Da psychische und körperliche Gesundheit grundlegend verbunden ist, sollten unbedingt Synergien mit sämtlichen Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsamtes Graubünden hergestellt werden.

### **Multiplikatoren**

Multiplikatoren und Partnerschaften aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Politik und Wirtschaft unterstützen das Programm ideell und teilweise auch sachlich und finanziell. Sie werden zur Ausführung von Massnahmen angefragt und können sich auf unterschiedlicher Weise aktiv an die erfolgreiche Umsetzung des Programms beteiligen. Unter anderem tragen sie zur Bekanntheit des Programms und zu dessen Anerkennung in der Öffentlichkeit bei.

### **4.7.3 Finanzierung**

Die Umsetzung der Aktivitäten wird mit einem jährlichen Beitrag von 60'000 Franken für Sachkosten unterstützt. Die Finanzierung der Aktivitäten kann zusätzlich durch die aktive Beteiligung von Multiplikatoren und durch Sponsoren erfolgen.

### **4.7.4 Evaluation**

Die Aktivitäten werden jährlich auf ihre Wirkung überprüft und entsprechend wird die Aktivitätenplanung angepasst.

## 5 Literaturverzeichnis

- 1 Ajdacic-Gross, V. & Graf, M. (2003). *Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Informationen über die Schweiz*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- 2 Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass
- 3 Bündner Bündnis gegen Depression (BBgD) (2012). *Schlussbericht*. Psychiatrische Dienste Graubünden & Gesundheitsamt Graubünden
- 4 Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2012). *IV-Statistik 2011*. [www.iv.bsv.admin.ch](http://www.iv.bsv.admin.ch)
- 5 Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental health in the workplace: introduction, executive summaries*. Genf: International Labour Office
- 6 Lieberherr, R., Marquis, J.-F., Storni, M. & Wiedenmayer, G. (2010). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik (BFS)
- 7 Martino, H., Rabenschlag, F., Koch, U., Attinger-Andreoli, Y., Michel, K., Gassmann, J., Berger, S., Bowley, M. & Rudolf, G. (2012). *Arbeitspapier Entstigmatisierung. Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Erkrankungen der psychischen Gesundheit*. Public Health Schweiz ([www.sbap.ch](http://www.sbap.ch))
- 8 Minder, A., Stähli, R., Haas, S. & Guler, E. (2012). *Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich*. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
- 9 Rička, R., Gurtner, S. & Lehmann, P. (2004). *Psychische Gesundheit. Strategieentwurf zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- 10 Schuler, D., Rüesch, P. & Weiss, C. (2007). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), <http://www.obsan.ch>
- 11 Schuler, D. & Burla L. (2012). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012* (Obsan Bericht 52). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
- 12 Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2001). *The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Genf: Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- 13 Weltgesundheitsorganisation (WHO) Europa (2005). *Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen*. Helsinki: Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit
- 14 Weltgesundheitsorganisation (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 5., durchgesehene und ergänzte Auflage. Bern: Hans Huber Verlag