

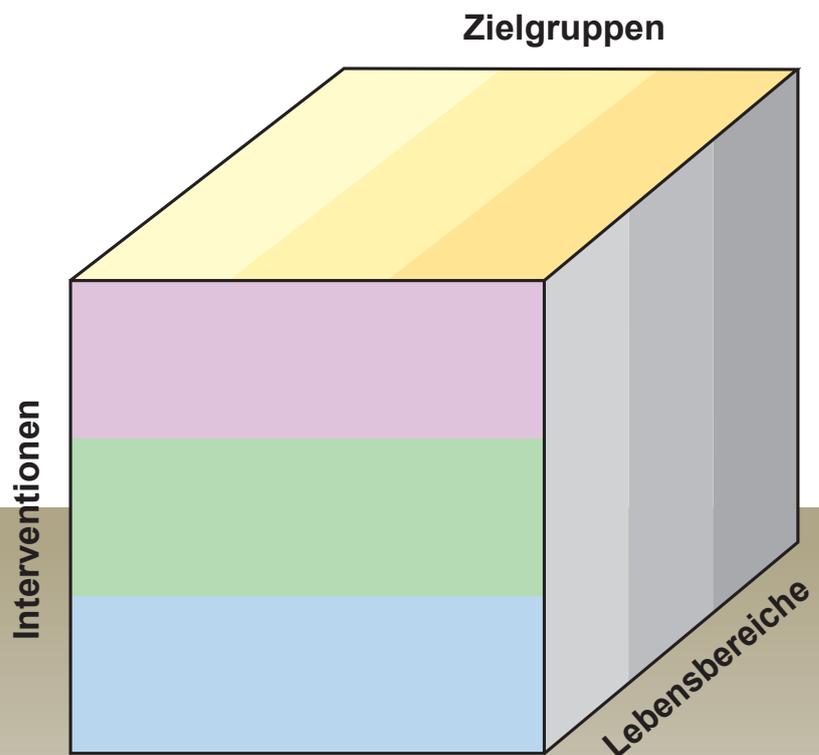
# Prävention psychischer Erkrankungen

Grundlagen für den Kanton Zürich

Serie Gesundheit,  
Gesundheitsförderung  
und Gesundheitswesen  
im Kanton Zürich

Nr. 17  
Mai 2012

Auszug aus Bericht



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Herausgegeben vom  
**Institut für  
Sozial- und Präventivmedizin  
der Universität Zürich**  
im Auftrag der  
**Gesundheitsdirektion  
Kanton Zürich**



# Die Serie: Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich

Herausgegeben vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich im Auftrag der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.

In der Serie «Gesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitswesen im Kanton Zürich» werden Berichte veröffentlicht, welche einen Beitrag leisten zum Monitoring des Gesundheitszustandes der Zürcher Bevölkerung, zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung oder zur Verbreitung epidemiologischen Wissens. Die Aussagen der Berichte müssen sich nicht notwendigerweise mit den Meinungen der Gesundheitsdirektion oder des Institutes decken. Die inhaltliche Verantwortung liegt ausschliesslich bei der Autorschaft.

## Bisher erschienen:

- Nr. 1: **Suchtpräventionskonzept.** 1991. iv + 81 Seiten. Fr. 14.–.
- Nr. 2: **Sicherstellung der Suchtprävention in allen Regionen des Kantons Zürich. Regionale Suchtpräventionsstellen: Aufgaben, Koordination, Finanzierung.** 1994. iv + 50 Seiten, 4 Tabellen. Fr. 8.–.
- Nr. 3: **Gesundheit im Kanton Zürich. Bericht und Massnahmen.** 1994. xxi + 118 Seiten, 107 Abbildungen, 16 Tabellen. Fr. 16.–.
- Nr. 4: Nicht erschienen.
- Nr. 5: **Gesundheit im Kanton Zürich, Bericht und Massnahmen 1999.** 1999. iv + 138 Seiten, 81 Abbildungen, 9 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 6: **Soziale Ungleichheit und Gesundheit im Kanton Zürich.** 1999. ii + 88 Seiten, 80 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 12.–.
- Nr. 7: **Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich.** 2002. iv + 93 Seiten, 33 Abbildungen, 15 Tabellen. Fr. 15.–.
- Nr. 8: **Konzept für kantonsweit tätige Fachstellen für Suchtprävention.** 1999. v + 57 Seiten, 5 Abbildungen, 5 Tabellen. Fr. 10.–.
- Nr. 9: **Ökonomische Nutzen und Kosten populationsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung.** 2004. iv + 105 Seiten, 12 Abbildungen, 20 Tabellen. Fr. 19.–.
- Nr. 10: **Arbeit und Gesundheit im Kanton Zürich. Befragungsergebnisse zu Arbeitsbedingungen, Work-Life Balance und Befindlichkeit.** 2004. iv + 82 Seiten, 41 Abbildungen, 24 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 11: **Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich.** 2004. iv + 85 Seiten, 7 Abbildungen, 6 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 12: **Gesundheit von Müttern und Kindern unter sieben Jahren. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich.** 2005. iv + 82 Seiten, 11 Abbildungen, 15 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 13: **Gesundheit im Kanton Zürich 2000-2006.** 2007. vi + 177 Seiten, 56 Abbildungen, 60 Tabellen. Gedruckte Version: Fr. 26.–; CD-Version (erlaubt Volltextsuche): Fr. 15.–; kombinierte Version (Buch und CD): Fr. 34.–.
- Nr. 14: **Gesundheit im Alter. Ein Bericht aus dem Kanton Zürich.** 2008. vi + 105 Seiten, 32 Abbildungen, 19 Tabellen. Fr. 19.–.
- Nr. 15: **Krebs im Kanton Zürich. Ein Bericht des Krebsregisters.** 2009. vi + 104 Seiten, 137 farbige Abbildungen, 41 Tabellen. Fr. 33.–.
- Nr. 16: **Konzept zur Prävention und Behandlung von Glücksspielsucht, insbesondere Lotteriespielsucht, im Kanton Zürich.** 2011. viii + 49 Seiten, 3 Abbildungen, 7 Tabellen. Fr. 18.–.
- Nr. 17: **Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich.** 2012. viii + 88 Seiten, 10 farbige Abbildungen, 1 Tabelle. Fr. 26.–.
- Nr. 18: **Übergewicht und Adipositas im Kanton Zürich.** 2012. viii + ca. 42 Seiten, 25 Abbildungen, 6 Tabellen (erscheint ca. Juli 2012).

### Korrekte Zitierweise für diesen Bericht:

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2012, Hrsg.):  
*Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich.*

Herausgeber / Bezugsquelle:  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich  
Hirschengraben 84, 8001 Zürich  
Tel: 044 634 46 29, Fax: 044 634 49 77  
praev.gf@ifspm.uzh.ch, www.gesundheitsfoerderung-zh.ch

© ISPM Zürich, 2012

Layout: Alinéa, Wetzikon und Kohler Satz + Druck AG, Zürich

# Inhaltsverzeichnis

*Die Kapitel in grüner Schrift fehlen in diesem Auszug.*

<b>Vorwort</b> .....	v
<i>Regierungsrat Thomas Heiniger</i>	
<b>Danksagung</b> .....	vii
<i>Sebastian Haas &amp; Roland Stähli</i>	
<b>Zusammenfassung</b> .....	1
<b>1. Einleitung</b> .....	3
1.1. Zielsetzungen des Berichts .....	3
1.2. Entstehung des Berichts .....	4
1.3. Beziehung zum Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung .....	5
1.4. Aufbau des Berichts .....	5
<b>2. Begriffe, Theorien, Wirkung</b> .....	7
2.1. Terminologie.....	7
2.2. Gesundheit und Gesundheitsförderung .....	8
2.3. Prävention von Krankheiten .....	10
2.4. Psychische Störungen und soziale Prozesse .....	11
2.4.1. Labeling-Theorie .....	11
2.4.2. Stigma und Stigmatisierung .....	12
2.5. Wirksamkeit, Kosten und Nutzen .....	13
2.5.1. Prävenierbarkeit .....	13
2.5.2. Wirksamkeit von präventiven Interventionen .....	13
2.5.3. Kosten und Nutzen präventiver Interventionen .....	16
<b>3. Ausgangssituation</b> .....	19
3.1. Epidemiologie.....	19
3.1.1. Nationale Gesundheitsbefragungen .....	20
3.1.2. Kinder und Jugendliche.....	20
3.1.3. Suizid.....	21
3.1.4. Inanspruchnahme von Leistungen.....	22
3.2. Kosten .....	23
3.2.1. Behandlungskosten .....	23
3.2.2. Invaliditätsbedingte Kosten .....	25
3.3. Prävention psychischer Erkrankungen international und national .....	26
3.3.1. International .....	26
3.3.2. National .....	27
3.3.3. Andere Kantone .....	28
3.4. Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zürich.....	29
<b>4. Grundsätze für die Umsetzung von Präventionsmassnahmen</b> .....	31
4.1. Empowerment und Selbstverantwortung .....	31
4.2. Partizipation.....	31
4.3. Kooperation und Netzwerkbildung.....	31

4.4. Chancengleichheit .....	32
4.5. Subsidiarität.....	32
4.6. Längerfristige Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung.....	32
4.7. Entstigmatisierung .....	32
<b>5. Massnahmen: Das Kubus-Modell.....</b>	<b>33</b>
5.1. Interventionen .....	34
5.1.1. Sensibilisierung und Entstigmatisierung .....	35
5.1.2. Gesundheitsförderung .....	38
5.1.3. Prävention .....	40
5.2. Zielgruppen .....	41
5.2.1. Altersgruppen.....	42
5.2.2. Menschen in psychosozialen Belastungssituationen.....	47
5.2.3. Soziodemografische Gruppen mit erhöhtem Risiko.....	48
5.3. Lebensbereiche.....	49
5.3.1. Sozialbereiche.....	49
5.3.2. Wohnbereiche .....	51
5.3.3. Versorgungs- und Informationsbereiche .....	53
5.4. Stellenwert und Nutzen des Kubus-Modells.....	56
5.4.1. Handlungsraum .....	57
5.4.2. Zweck und Grenzen des Kubus-Modells .....	57
<b>6. Schwerpunktprogramme: Vorgaben und Entscheidungsabläufe.....</b>	<b>59</b>
6.1. Regeln zur Ausgestaltung von Schwerpunktprogrammen .....	59
6.2. Allgemeine Kriterien für Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung.....	60
6.3. Zieldefinition für Schwerpunktprogramme zu psychischer Gesundheit .....	60
6.4. Auswahl und Durchführung von Schwerpunktprogrammen .....	61
6.4.1. Kommission Prävention und Gesundheitsförderung.....	61
6.4.2. Kommission Schwerpunktprogramme .....	61
6.4.3. Trägerschaft.....	63
6.4.4. Finanzierung.....	63
6.4.5. Dauer eines Schwerpunktprogramms .....	64
<b>7. Einzelprojekte.....</b>	<b>65</b>
7.1. Unterstützungskriterien für Einzelprojekte .....	65
<b>8. Kommentar zu den im Text erwähnten Beispielen.....</b>	<b>67</b>
<b>9. Schritte zur Umsetzung des vorliegenden Berichts .....</b>	<b>69</b>
<b>10. Literatur.....</b>	<b>71</b>
<b>Anhänge.....</b>	<b>79</b>
Anhang A: Abkürzungen .....	80
Anhang B: Abbildungsverzeichnis.....	81
Anhang C: Determinanten der psychischen Gesundheit .....	82
Anhang D: Liste der Beispiele.....	85
Anhang E: Zusammensetzung der Arbeitsgruppe .....	88

## Vorwort von Thomas Heiniger



*Liebe Leserin  
Lieber Leser*

*Unsere Psyche hat viele Facetten. Der Übergang von gesund zu psychisch krank ist meist fließend. Eine psychische Krankheit ist deshalb schwierig zu erkennen und die Dunkelziffer psychisch erkrankter Menschen bleibt hoch. Doch allein die bekannten Zahlen machen betroffen: Pro Jahr sind 25 bis 30 Prozent der Schweizer Bevölkerung wegen psychischer Störungen behandlungsbedürftig. Das Lebenszeitrisiko, an einer psychischen Störung zu erkranken, beträgt bis zu 50 Prozent. Im Kanton Zürich ist jede fünfte Person während ihres Lebens mindestens einmal von einer schweren Depression betroffen und knapp ein Viertel der Kinder und Jugendlichen leidet unter deutlichen psychischen Beschwerden. Psychische Erkrankungen haben zwar nur selten einen direkten tödlichen Verlauf, doch Suizide und Suizidversuche sind in 80 bis 90 Prozent der Fälle eine Folge von psychischen Störungen. Bei Jugendlichen ist Suizid zusammen mit Verkehrsunfällen die häufigste Todesursache.*

*Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Anstrengungen zur Prävention psychischer Erkrankungen und im Speziellen zur Suizidprävention notwendig sind. Im Kanton Zürich gibt es zwar zahlreiche Projekte und Angebote, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen – ich denke zum Beispiel an Burnout-Prophylaxe. Allerdings sind diese Angebote oft spezifisch auf ein bestimmtes Problem ausgerichtet. Oder sie sind örtlich und zeitlich begrenzt. Die vorliegenden Grundlagen zur Prävention psychischer Erkrankungen dienen deshalb dazu, etablierte Angebote wo sinnvoll zu koordinieren, Lücken aufzudecken und Handlungsbedarf zu erkennen.*

*Die Zürcher Regierung ist zum Schluss gekommen, dass Suizidprävention zu einem Schwerpunktprogramm im Rahmen der umfassenden Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich werden soll. Dabei geht es nicht nur um die Gesundheit; es geht auch um Aufklärung, Sensibilisierung und Sicherheit. Deshalb ist nicht nur die Gesundheitsdirektion gefordert – Suizidprävention muss breit abgestützt sein. Sie geht uns alle an. In diesem «sie geht uns alle an» liegt aber eine besondere Herausforderung: Wo alle zuständig sind, ist plötzlich niemand mehr verantwortlich. Das darf und soll nicht sein. Schauen wir nicht weg, sondern hin. Sprechen wir darüber, um Tabus zu brechen. Prävention lohnt sich.*

*Dr. Thomas Heiniger, Regierungsrat  
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich*



## Danksagung

*Der Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC) und das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) initiierten die Erarbeitung der vorliegenden Grundlagen für die Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zürich. Das vom Regierungsrat verabschiedete allgemeine Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich aus dem Jahr 2004 bildete dafür den verbindlichen Rahmen. Die zur Erarbeitung des Berichts eingesetzte Arbeitsgruppe betrat Neuland: Sie konnte im Bereich der psychischen Gesundheit nicht auf bestehende Konzepte zurückgreifen. In der Schweiz gab es damals zwar Modelle zur Prävention einzelner psychischer Erkrankungen, z.B. die Bündnisse gegen Depression, aber keine, die auf die Förderung der psychischen Gesundheit in einem umfassenden Sinne abzielten. Auch ausländische Modelle konnten nicht ohne weiteres übernommen werden. Zu Beginn gestaltete sich die Arbeit deshalb als herausfordernder Suchprozess, der einige Zeit beanspruchte.*

*Die Realisierung des vorliegenden Berichtes war nur möglich dank der fachkundigen und engagierten Arbeit der Mitglieder der Arbeitsgruppe, die im Milizsystem arbeiteten. Wir danken deshalb an erster Stelle herzlich: Dr. Sabina Bridler (Pro Mente Sana), Dr. Ulrich Erlinger, MPH, (Stadt Zürich), lic.theol. Peter Hofmann (Vertreter von Betroffenen), Dr. Andres Howald (Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie) und Dr. Marina Zulauf Logoz (Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen).*

*Gerne schliessen wir in den Dank auch lic.rer.pol. Andreas Minder ein, der den Bericht verfasste, und MSc Erika Guler, die für den Bericht zusätzliche Recherchen anstellte und wichtige Redaktionsarbeiten übernahm. Lic.phil. Gregor Harbauer war für das Design des Kubus zuständig – dem Herzstück des Berichts. Dr. Matthias Bopp und lic.phil. Ursula Meidert, beide vom ISPMZ, stellten ihr Expertenwissen für den Bericht wiederholt zur Verfügung.*

*Die Arbeitsgruppe konnte ausserdem auf die wertvolle Unterstützung und Mitarbeit von vielen weiteren Institutionen und Personen zählen. Unser Dank geht vorab an die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. Sie stand dem Projekt von Anfang an wohlwollend gegenüber und förderte es. Insbesondere Dr. Peter Wyss, lic.phil. Marita Verballi und lic.phil. Peter Waldner lieferten wichtige Daten und Unterlagen sowie Kommentare und Verbesserungsvorschläge. Prof. Dr. Paul Hoff gab als damaliger Präsident des ZVPC mit einem Brief an die Gesundheitsdirektion den Anstoss, die vorliegenden Grundlagen zu erarbeiten. Sein Nachfolger als ZVPC-Präsident, Prof. Dr. Erich Seifritz, ermöglichte eine breite Vernehmlassung unter den Chefärztinnen und -ärzten der Zürcher Psychiatrischen Kliniken. Beiden sei an dieser Stelle für die kontinuierliche Unter-*

stützung der Arbeiten herzlich gedankt. Prof. Dr. Felix Gutzwiller, Direktor des ISPMZ, unterstützte die Erarbeitung des Berichts und stand uns mit fachlichem Rat zur Seite.

Einen wichtigen inhaltlichen Beitrag leistete eine Gruppe mit Dr. Ronnie Gundelfinger und Dr. Christa Winkler Metzke vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst der Universität Zürich, Dr. Kurt Albermann, Sozialpädiatrisches Zentrum des Kantonsspitals Winterthur, und Dr. Jürg Forster, Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich. Ohne ihr Engagement und ihre konstruktiven Anregungen wäre die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen im Bericht wohl nicht angemessen berücksichtigt worden.

Grosser Dank gebührt den 35 Behörden und Organisationen, die sich an der Vernehmlassung des Berichtsentwurfs im Winter 2010/11 beteiligt haben. Das Sozialforschungsbüro Landert & Partner wertete die Vernehmlassung aus. Der unverstellte Blick von aussen war für die Weiterarbeit sehr nützlich. Der Entwurf wurde positiv aufgenommen, die Stellungnahmen enthielten jedoch wichtige Hinweise auf Lücken. In der Folge musste die Arbeitsgruppe nur wenig korrigieren, den Bericht aber um wichtige, komplexe Inhalte ergänzen.

Der überarbeitete Grundlagenbericht konnte anlässlich des Zürcher Präventionstages im März 2012 einem breiten interessierten Publikum – ca. 350 Teilnehmende, insbesondere Fachleute aus den Bereichen Psychologie, Psychiatrie und Gesundheitsförderung – vorgestellt werden. Wir haben die Reaktion dieses Fachpublikums als ermutigend und unterstützend erlebt.

Das Ergebnis zahlreicher Recherchen und vielfältiger Diskussionen liegt nun als Bericht vor. Damit wurden die Grundlagen geschaffen für wirksame Verbesserungen der psychischen Gesundheit der Zürcher Bevölkerung.

Dr. Sebastian Haas  
Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie,  
Integrierte Psychiatrie Winterthur

Roland Stähli, lic.phil.  
Beauftragter des Kantons Zürich für  
Prävention u. Gesundheitsförderung

Zielsetzung der vorliegenden Grundlagen ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit der Zürcher Bevölkerung. Psychische Krankheiten treten häufig auf. Gemäss der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) erkranken über 25% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens an einer schweren psychischen Störung und rund 10% der Bevölkerung leiden zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer psychischen Erkrankung. Im Kanton Zürich erkrankt jede fünfte Person während ihres Lebens mindestens einmal an einer schweren Depression. Neben depressiven Störungen sind Angststörungen und Erkrankungen wegen Konsums psychotroper Substanzen die häufigsten Diagnosegruppen.

Nebst dem gesundheitlichen Leiden ist auch die ökonomische Belastung gross, welche durch psychische Krankheiten verursacht wird. Ins Gewicht fallen vor allem die indirekten Kosten durch Produktionsausfälle. Die gesellschaftlichen Kosten für den Kanton Zürich dürften pro Jahr in der Grössenordnung von drei Milliarden Franken liegen. Die direkten Kosten (klinisch-psychiatrische, ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) dürften sich im Kanton auf etwa 700 Millionen Franken pro Jahr belaufen.

Dabei nicht berücksichtigt sind die Leistungen von Psychologinnen und Psychologen im weiten Feld der psychologischen Beratung sowie die Unterstützung bei psychischen Problemen, die im Kanton Zürich von mehreren hundert öffentlichen, privaten und kirchlichen Organisationen angeboten wird.

Auf nationaler Ebene machen die Ausgaben für allgemeine Prävention und Gesundheitsförderung 2,3% der gesamten Gesundheitskosten aus. Der Bericht schlägt vor, dass die Ausgaben für die Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zürich in einem ähnlichen Verhältnis zu den Kosten psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen stehen sollten.

Schon heute gibt es im Kanton Zürich vielfältige Projekte zur Prävention psychischer Krankheiten. Sie sind meist sehr spezifisch auf ein einzelnes Handlungsfeld ausgerichtet, sind häufig räumlich und zeitlich eng begrenzt und werden oft von privaten Akteuren getragen. Die vorliegenden Grundlagen sind als Ergänzung zu diesen verdankenswerten, auf Eigeninitiative beruhenden Aktivitäten zu verstehen und möchten diese wo möglich systematisieren bzw. unterstützen.

Der Zürcher Gesundheitsbericht von 2007 hält fest, dass durch Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit ein beachtliches Gesundheitspotenzial erschlossen werden kann. Der Bericht schlägt vor, mögliche Massnahmen zu prüfen. Mit dem Zürcher Gesundheitsgesetz von 2008 gibt es eine gesetzliche Grundlage für solche Massnahmen. Dieses bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen.

Gesundheit wird im Sinne der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung als Prozess verstanden: als immer wieder neu herzustellende und beeinflussbare Balance zwischen Belastungen und Ressourcen. Dieser Prozesscharakter der Gesundheit hat sich etabliert. Ziel von Interventionen ist deshalb die Beeinflussung von Determinanten der psychischen Gesundheit, d.h. das Ausschalten oder Abschwächen von Risikofaktoren und Belastungen sowie das Stärken von Schutzfaktoren und Ressourcen. Damit werden nicht nur Krankheiten verhindert und die Gesundheit gefördert. Angestrebt wird auch, dass Menschen trotz Krankheitssymptomen ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben führen können.

Psychische Störungen sind stark mit sozialen Prozessen verbunden. Das zeigt sich zum einen bei der Definition dessen, was «gesund» bzw. «krank» ist, aber auch darin, wie mit psychisch Erkrankten umgegangen wird. Auf die Folgen von sozialen Wertungen für die psychische Gesundheit weist die Labeling-Theorie hin. Etikettierungen und Stigmatisierungen sind ein grosses Problem. Sie können dazu führen, dass Erkrankungen nicht oder falsch behandelt werden, was wiederum eine Verschärfung oder Chronifizierung einer Störung mit sich bringen kann. Durch Entstigmatisierung und Sensibilisierung kann solchen Entwicklungen entgegengewirkt werden.

Zur Wirksamkeit präventiver Interventionen finden sich in der Literatur wenig einheitliche Ergebnisse. Dies macht Aussagen über den Nutzen präventiver Massnahmen und über das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen im Bereich der psychischen Gesundheit besonders schwierig. Trotz dieser Schwierigkeit liegen für verschiedene Bereiche von Prävention und Gesundheitsförderung Belege für ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis vor.

Der vorliegende Bericht erfasst und beschreibt das Feld, in dem Massnahmen für die psychische Gesundheit möglich und sinnvoll sind. Der Schwerpunkt wird bei der Primärprävention gelegt, die der Entstehung von Störungen oder Krankheiten zuvorkommen will, während die Sekundärprävention bei der Früherkennung und -erfassung ansetzt und die Tertiärprävention Folgestörungen von Krankheiten und Rückfälle vermeiden will. Dieser Entscheid wurde getroffen, weil im Kanton Zürich die Sekundärprävention teilweise und die Tertiärprävention überwiegend zum Versorgungsauftrag der psychiatrischen Institutionen gehören und besser ausgebaut sind als die Primärprävention.

Der Bericht stellt in drei Dimensionen dar, **wie** (Interventionen), **bei wem** (Zielgruppen) und **wo** (Lebensbereiche) gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten erfolgen können. Die drei Dimensionen und ihre (Sub-)Kategorien werden erläutert und durch Beispiele veranschaulicht. Grafisch wird der gesamte Handlungsraum durch einen Kubus dargestellt.

In den vorliegenden Grundlagen wird darauf verzichtet, konkrete Massnahmen vorzuschlagen, stattdessen werden Grundsätze und Regeln formuliert, denen Projekte und Programme genügen müssen, damit eine finanzielle Unterstützung durch den Kanton in Frage kommt. Neben bekannten Grundsätzen wie Empowerment, Partizipation, Vernetzung, Chancengleichheit und Nachhaltigkeit wird der Sensibilisierung und Entstigmatisierung grosses Gewicht beigemessen. Psychische Krankheiten sollen dadurch zu «normaleren», sozial akzeptierten Krankheiten werden.

Die Grundlagen wollen namentlich Schwerpunktprogramme fördern, die sich durch eine gewisse thematische Breite auszeichnen. In der Regel zielen sie auf mehrere Zielgruppen und Lebensbereiche ab und umfassen mehrere Interventionsarten. Die Programme sollen geografisch umfassend sein und entweder den ganzen Kanton Zürich oder mehrere Regionen abdecken. Die Programme sollen sich zudem durch Nachhaltigkeit auszeichnen. Wie Schwerpunktprogramme auszuwählen und umzusetzen sind, ist im allgemeinen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich festgehalten. Neben den Schwerpunktprogrammen sollen Einzelprojekte weiterhin Platz haben.

Mit Beschluss vom 30. November 2011 hat der Zürcher Regierungsrat in Beantwortung eines überwiesenen kantonsrätlichen Postulats im Bereich der Suizidprävention Handlungsbedarf festgestellt. Er sieht ein Schwerpunktprogramm Suizidprävention im Rah-

men des vorliegenden Grundlagenberichts vor. Ein Expertenbericht zur Suizidprävention, welcher die Basis für den Regierungsratsbeschluss bildete, stellt eine wichtige und notwendige Vorarbeit für ein künftiges Schwerpunktprogramm dar. Damit erübrigen sich die notwendigen Schritte zur Definition eines Schwerpunktprogramms, wie sie im vorliegenden Bericht beschrieben werden, jedoch nicht. Ein weiteres mögliches Schwerpunktprogramm könnte Massnahmen für Kinder psychisch erkrankter Eltern umfassen. Solche Massnahmen werden in einem Winterthurer Projekt bereits umgesetzt. Die epidemiologisch gewichtigen Depressionen könnten ebenfalls Gegenstand eines Schwerpunktes werden. Dazu sind im Kanton Zürich allerdings erst wenige Vorarbeiten geleistet worden.

# 1. Einleitung

Die vorliegenden Grundlagen für die Prävention psychischer Erkrankungen konkretisieren das allgemeine Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (ISPMZ, 2004) für den Bereich der psychischen Gesundheit. Das Konzept wurde vom Zürcher Regierungsrat im Herbst 2004 verabschiedet. Seither wurden vielfältige Massnahmen umgesetzt. So wurden die Schwerpunktprogramme «Bewegung – Ernährung – Entspannung» und «Betriebliche Gesundheitsförderung» durchgeführt und abgeschlossen. Nachdem der Regierungsrat die Stabilisierung der Adipositas als Legislaturziel 2007–2011 festgelegt hatte, setzt das ISPMZ umfangreiche Massnahmen zur Förderung des gesunden Körpergewichts im Kanton Zürich um. Diese entsprechen einem Schwerpunktprogramm.

## 1.1. Zielsetzungen des Berichts

Der vorliegende Grundlagenbericht soll dazu beitragen, die psychische Gesundheit der Zürcher Bevölkerung zu verbessern und auf ein verstärktes Engagement des Kantons hinzuwirken. Wo Vergleichszahlen vorliegen, ist jeweils anzustreben, einen Stand zu erreichen, der mindestens dem schweizerischen Mittel entspricht. Nimmt die Inzidenzrate einer Krankheit zu, ist das Ziel, die Rate wieder zu senken. Auf eine weitergehende, quantitative Operationalisierung der angestrebten Verbesserung der psychischen Gesundheit wird auf der Ebene der vorliegenden Grundlagen verzichtet. Die Programme, die auf der Basis des Berichts durchgeführt werden, müssen jedoch konkrete Ziele formulieren und evaluierbar sein (vgl. Kap. 6.3.). Die psychische Gesundheit kann verbessert werden, wenn Individuen und Gemeinschaften befähigt und motiviert werden, das Präventions- und Gesundheitsförderungspotenzial in ihrem Aktionsradius zu erkennen und zu nutzen. Die strukturellen Voraussetzungen sind für die Verbesserung der psychischen Gesundheit ebenfalls wichtig. Der vorliegende Bericht erläutert, wie Verhalten und Verhältnisse zugunsten der Gesundheit verändert werden können. Er regelt, wie Programme oder Projekte aus dem weiten Feld möglicher Interventionen ausgewählt und umgesetzt werden, er legt fest, welchen Anforderungen sie zu genügen haben, er beschreibt die dazu notwendigen Strukturen und Abläufe. Die Grundlagen ergänzen dabei die Vorgaben des allgemeinen Konzepts für Prävention und Gesundheitsförderung und konkre-

sieren sie für den Bereich der psychischen Gesundheit. Auch für kantonal unterstützte Schwerpunktprogramme oder Einzelprojekte sind die Anforderungen beschrieben.

Auf die Festlegung von Themen von Schwerpunktprogrammen wird verzichtet, weil sich die Problembereiche, denen mit Prävention begegnet werden soll, rasch ändern können. Mit den hier formulierten, langfristig anwendbaren Grundsätzen und Abläufen kann auf solche neuen Herausforderungen reagiert werden. Das Festlegen von Programmen für einen längeren Zeitraum hätte zudem in jenen Kreisen Widerstand auslösen können, deren Themen nicht berücksichtigt wurden.

Der Bericht favorisiert Themen für erste, in nächster Zukunft anzupackende Schwerpunktprogramme. An erster Stelle ist die Suizidprävention zu nennen, ein Bereich, in dem der Regierungsrat des Kantons Zürich Handlungsbedarf sieht und in dem wichtige Vorarbeiten geleistet wurden, die rasch in einem Schwerpunktprogramm umgesetzt werden könnten (vgl. Kap. 3.4.). Ebenfalls in Betracht zu ziehen ist ein Programm für Kinder psychisch erkrankter Eltern. In Winterthur wurde für diese besonders vulnerable Zielgruppe ein Projekt gestartet, das sich – positive Evaluationsergebnisse vorausgesetzt – auf den ganzen Kanton ausdehnen liesse (vgl. Bsp. 51, S.54). Aus epidemiologischen Gründen (vgl. Kap. 3.1.) kommt ausserdem der Prävention von Depressionen hohe Priorität zu. Dazu sind im Kanton Zürich allerdings noch kaum Vorarbeiten für ein Schwerpunktprogramm geleistet worden.

Die Grundlagen richten sich an alle interessierten Organisationen aus dem Kanton Zürich, die Programme oder Projekte im Bereich psychische Gesundheit anregen, dabei mitarbeiten oder sie selber durchführen möchten. Die Grundlagen legen die Bedingungen fest, die erfüllt sein müssen, damit ein Programm oder Projekt mit finanzieller Unterstützung durch den Kanton rechnen kann. Die Anforderungen, denen die Trägerschaft eines Projekts genügen muss, werden ebenfalls genannt (vgl. Kap. 6.4.3.).

Die Grundlagen möchten darüber hinaus für andere Akteure und Aktivitäten (z.B. private Vereine und Stiftungen, Gemeinden, Berufsverbände, Unternehmen) im Bereich Prävention und Gesundheitsförde-

zung empfehlenden Charakter entfalten. Ein weiteres Ziel ist die bessere Vernetzung der Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit. Diesbezüglich sind verschiedene Massnahmen zu prüfen; unter anderem eine zentrale Online-Sammlung von Projektdokumentationen, eine Anlaufstelle für den Wissenstransfer und fachliche Vernetzung zu Präventions- und Gesundheitsförderungsthemen. Das nationale «Netzwerk Psychische Gesundheit», das unter anderem die Vernetzung zwischen den Akteuren im Bereich psychische Gesundheit verbessern will, dürfte für die Präventionsarbeit im Kanton ebenfalls förderlich sein. Seit Ende 2011 ist ein qualifizierter Koordinator für dieses Netzwerk tätig (vgl. Kap. 3.3.2.).

## 1.2. Entstehung des Berichts

Im Dezember 2006 fragte das Forum für Suizidprävention und Suizidforschung im Kanton Zürich (FSSZ) den Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC) an, ob sich die psychiatrischen Versorgungskliniken an einer Kampagne «Bündnis gegen Depression» im Kanton Zürich beteiligen würden. Der Vorstand des ZVPC zeigte Interesse und regte die Bildung einer Arbeitsgruppe an. Diese organisierte Ende 2007 ein Symposium zum Thema «Braucht der Kanton Zürich ein Bündnis gegen Depression?». Dabei kam der Kontakt mit Vertretern des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) zustande, die Interesse an einer Kooperation mit dem ZVPC zeigten.

Zu diesem Zeitpunkt zeichnete sich der Wunsch vieler beteiligter Akteure nach einer thematischen Ausweitung vom alleinigen Fokus auf Depression in Richtung allgemeiner, das heisst universeller Prävention psychischer Störungen und Förderung der psychischen Gesundheit ab. Ein entsprechender Bericht, basierend auf dem allgemeinen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (ISPMZ, 2004), wurde ins Auge gefasst. Im Juni 2008 schlug der ZVPC der Zürcher Gesundheitsdirektion vor, eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung eines Berichts zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich zu beauftragen. Die Gesundheitsdirektion gab am 23. Juli 2008 grünes Licht: «Gerne laden wir Sie ein, in Zusammenarbeit mit dem ISPMZ ein solches Rahmenkonzept zu erarbeiten.» Im Frühling 2009 nahm die Arbeitsgruppe ihre Arbeit auf.

Die Arbeitsgruppe setzte sich aus sieben Mitgliedern zusammen, die von Organisationen delegiert wurden, welche für den Bereich der psychischen Gesundheit wichtig sind (vgl. Anhang E, S. 88). Weitere Ak-

teure hatten Interesse an einer Mitarbeit bekundet. Im Einverständnis mit der Zürcher Gesundheitsdirektion wurde die Arbeitsgruppe jedoch klein gehalten, um ihre Arbeitsfähigkeit und Effizienz nicht zu beeinträchtigen. Eine Gruppe mit Vertretungen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD), des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) des Kantonsspitals Winterthur und des Schulpsychologischen Dienstes (SPD) der Stadt Zürich wurde eingeladen, in einem Ausschuss an dem Textteil, der Kinder und Jugendliche betrifft, mitzuarbeiten. Dieser Ausschuss trat einmal zusammen. Die übrigen interessierten Kreise konnten im Rahmen einer breiten Vernehmlassung ihre Wünsche einbringen.

Die Arbeitsgruppe traf sich bis im September 2010 zu 13 Plenarsitzungen.<sup>1</sup> Geleitet wurden die Sitzungen von den Co-Leitern Sebastian Haas (ZVPC) und Roland Stähli (ISPMZ) als Vertreter der auftraggebenden Institutionen. Die Arbeitsgruppe wurde von Andreas Minder unterstützt, der in Absprache mit der Arbeitsgruppe den Bericht entwarf und die Sitzungsprotokolle verfasste. Seine Arbeit und weitere Unkosten wurden aus dem Budget finanziert, das die Gesundheitsdirektion dem ISPMZ für Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung stellt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe wurden von den delegierenden Institutionen entschädigt.

Am 6. Oktober 2010 wurde der Bericht in die Vernehmlassung geschickt. 81 Adressaten wurden angeschrieben. Ende Oktober und Anfang November wurden zwei Informationsveranstaltungen durchgeführt, in denen die Grundlagen erläutert wurden. 35 kantonale und nationale Behörden und Organisationen nahmen bis Anfang 2011 Stellung. Die Vernehmlassungsantworten wurden von der Sozialforschungsfirma Landert und Partner in einem Bericht ausgewertet.

Die Vernehmlassungsteilnehmenden äusserten sich deutlich positiv. Das Kubus-Modell in Kombination mit den Beispielen von Präventionsmassnahmen veranschaulicht aus Sicht der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die anvisierte Handlungsmöglichkeiten gut. Auf einhellige Zustimmung stiess der Grundsatz der Entstigmatisierung. Generell stiessen die Grundsätze und Entscheidungsabläufe für Schwerpunktprogramme auf ein positives Echo.

Am meisten Fragen oder Kritik riefen die Ausführungen zur Finanzierung hervor. Mehrfach wurde dies-

<sup>1</sup> Ein Ausschuss bestehend aus den beiden Co-Leitern und Andreas Minder traf sich regelmässig zu zusätzlichen Sitzungen und verfeinerte den Textentwurf. Ab Anfang 2011 arbeitete Erika Guler im Ausschuss mit.

bezüglich ein stärkeres Engagement des Kantons gewünscht. Bemängelt wurde ausserdem, dass Aussagen zur Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich psychische Gesundheit fehlten. Die Operationalisierung und Messbarkeit von Zielen riefen widersprüchliche Reaktionen hervor. In mehreren Antworten wurde angeregt, den Begriff der psychischen Gesundheit präziser zu definieren. In einigen Stellungnahmen wurde gewünscht, dass die Bedeutung des Kindes- und Jugendalters für die Prävention stärker betont wird.

Die Arbeitsgruppe hat alle Antworten in zwei weiteren Plenarsitzungen gründlich geprüft und den Bericht entsprechend überarbeitet. Es wurde kaum etwas am Entwurf geändert, jedoch vieles ergänzt, was zu einem deutlich grösseren Umfang des Textes führte. Ergänzt wurden namentlich die Kap. 2.3. (Prävention von Krankheiten), 5.1.1. (Sensibilisierung und Entstigmatisierung), 7. (Einzelprojekte) und 9. (Schritte zur Umsetzung des vorliegenden Berichts).

Neu eingefügt wurden die Kapitel Terminologie (2.1.), Psychische Störungen und soziale Prozesse (2.4.), Wirksamkeit, Kosten und Nutzen (2.5.) und Finanzierung (6.4.4.). Der Titel des Berichts lautete in der Vernehmlassungsversion vom Oktober 2010 noch «Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich». Aus mehreren Gründen wurde er schliesslich zu «Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich» abgeändert. Zum einen hat der Bericht nicht zuletzt durch die oben erwähnten Ergänzungen vermehrt den Charakter eines Grundlagendokuments bekommen, zum andern soll er so noch klarer vom übergeordneten allgemeinen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung unterscheidbar sein. Dies entsprach auch einem Anliegen der Gesundheitsdirektion. Zur Bevorzugung des Begriffes «Erkrankungen» siehe unter Terminologie, Kap. 2.1., S. 7.

Im Bulletin Prävention & Gesundheitsförderung (P&G) des ISPMZ und auf der Website [www.gesundheitsfoerderung-zh.ch](http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch) wurde kontinuierlich über den Fortgang der Arbeiten berichtet, um Transparenz zu schaffen.

### 1.3. Beziehung zum Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung

Die vorliegenden Grundlagen sind dem allgemeinen «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich» (ISPMZ, 2004) untergeordnet. Eine ganze Reihe von dessen Grundsätzen sowie institu-

tionellen und prozeduralen Vorgaben gelten auch für die Prävention von psychischen Störungen. Mit dem vorliegenden Bericht werden Vorgaben für den Bereich der psychischen Gesundheit wo nötig konkretisiert und ergänzt.

### 1.4. Aufbau des Berichts

In der [Einleitung](#) werden die Zielsetzung und die Entstehung des Berichts beschrieben. Im Kap. 2. [Begriffe, Theorien, Wirkung](#) (S. 7 ff.) werden zentrale Definitionen und Konzepte aus dem Bereich der psychischen Gesundheit und aus jenem von Prävention und Gesundheitsförderung kurz vorgestellt. Die Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und sozialen Prozessen werden dargestellt. Wirksamkeit, Kosten und Nutzen präventiver Interventionen werden diskutiert. Die wichtigste Literatur wurde gesichtet. Auf den Versuch, sie zusammenzufassen, wurde verzichtet.

Anschliessend wird der Zustand der psychischen Gesundheit der Menschen im Kanton Zürich beschrieben Kap. 3. [Ausgangssituation](#), (S. 19 ff.) und welche Folgen und Kosten damit verbunden sind. Ausserdem werden die bereits bestehenden Initiativen und Aktivitäten zur Prävention psychischer Krankheit vorgestellt.

Die [Grundsätze für die Umsetzung von Präventionsmassnahmen](#) (Kap. 4., S. 31 f.) sind anerkannte Prinzipien heutiger Gesundheitsförderung. Sie wurden aus dem allgemeinen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung übernommen, für den Bereich der psychischen Gesundheit adaptiert und um den Grundsatz «Entstigmatisierung» ergänzt.

Im Kapitel [Massnahmen: Das Kubus-Modell](#) (Kap. 5., S. 33 ff.) wird das Feld möglicher Massnahmen abgesteckt. In drei Dimensionen wird dargestellt **wie**, (Interventionen), **bei wem** (Zielgruppen) und **wo** (Lebensbereiche) gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen ergriffen werden können. Grafisch wird dieses Feld durch einen Kubus visualisiert. Die drei Dimensionen werden in Kategorien und Subkategorien gegliedert, die im Text einzeln näher beschrieben werden. Dazu werden auch Beispiele angeführt. Sie haben illustrierenden Charakter und stellen keine Bestandesaufnahme dar (vgl. Kap. 8.: [Kommentar zu den im Text erwähnten Beispielen](#)). Die [Liste der Beispiele](#) findet sich in Anhang D auf S. 85 ff.

In Kap. 6. (S. 59 ff.) [werden Vorgaben und Entscheidungsabläufe für Schwerpunktprogramme](#) formuliert.

Kap. 6.4. (S. 61) beschreibt die **Auswahl und Durchführung von Schwerpunktprogrammen**: Wie wird entschieden, welche Programme unterstützt werden? Wie und durch wen werden sie durchgeführt? Wie lange dauern sie? Wie können sie finanziert werden? Eine wichtige Rolle spielen dabei die für die strategischen Entscheide zuständige Kommission Prävention und Gesundheitsförderung und die operative Kommission Schwerpunktprogramme, die noch geschaffen werden müssen. In Kap. 7. (S. 65) werden die Anforderungen für die Unterstützung von **Einzelprojekten** beschrieben. Die nächsten **Schritte zur Umsetzung des vorliegenden Berichts** (Kap. 9., S. 69) sind die Einsetzungen der beiden Kommissionen.

Das **Literaturverzeichnis** findet sich auf den S. 71 ff. Der **Anhang** enthält das **Abkürzungsverzeichnis** (Anhang A, S. 80), das **Abbildungsverzeichnis** (Anhang B, S. 81), eine Zusammenstellung zentraler **Determinanten der psychischen Gesundheit** (Anhang C, S. 82 ff.), die Liste der im Bericht erwähnten **Beispiele** (Anhang D, S. 85 ff.) und die **Liste der Arbeitsgruppenmitglieder** (Anhang E, S. 88).

aufweisen. Es wird vermutet, dass normalerweise vor allem überdurchschnittlich gesunde Personen migrieren. Das würde die geringere Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen in der Vergangenheit erklären. Die Angleichung in jüngerer Zeit könnte zum Teil auf anders zusammengesetzte, «weniger gesunde» Migrationsströme zurückgeführt werden, was wiederum mit der erleichterten Migration im Rahmen der europäischen Freizügigkeit und mit einem höheren Anteil traumatisierter Migrantinnen und Migranten (etwa nach dem Jugoslawienkrieg) zu tun haben könnte. Den grössten Effekt dürfte jedoch die Angleichung im Lebensstil haben: Bei vielen Ausländerinnen und Ausländern handelt es sich mittlerweile um Secondos oder sogar um die Enkelgeneration der Einwandernden.

Im Kanton Zürich nimmt die Zahl der Patientinnen und Patienten kontinuierlich zu. Im Jahr 1998/99 wurden 15'444 ambulante und teilstationäre sowie 6'696 stationäre Behandlungsfälle registriert. 2003 waren es mit 18'644 ambulanten/teilstationären und 9'609 stationären Fällen deutlich mehr. Die durchschnittliche Behandlungsdauer sank in den Kliniken im selben Zeitraum um knapp eine Woche. 2010 wurden bereits 12'389 Fälle stationär behandelt (für 2010 liegen keine Angaben zu ambulanten und teilstationären Behandlungen vor). Im Unterschied zur Situation in der Schweiz kann die Zunahme der Behandlungsfälle allerdings nur zu einem kleineren Teil durch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer und häufigere Rehospitalisierungen erklärt werden.<sup>24</sup>

Die Regionen Zürich und Ostschweiz haben eine auffällig hohe Zahl an Pflergetagen in psychiatrischen Kliniken. Sie liegt deutlich über dem schweizerischen Mittel und mehr als 2,5-mal höher als etwa in der Genferseeregion (Schuler et al., 2007, S. 38 ff.).

Eine weitere Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Kuhl & Herdt, 2007, 51ff.) relativiert allerdings diese grossen Unterschiede. Hier wurden die Daten insofern korrigiert, als die Patientinnen und Patienten ihrem Wohnkanton und nicht dem Standortkanton der behandelnden Klinik zugeteilt wurden. So gerechnet liegt die Prävalenz stationärer Behandlungen des Kantons Zürich nur noch leicht über dem schweizerischen Mittel. In einem zweiten Schritt wurden die Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur (Altersverteilung, Ausbildungsstand, Erwerbsquote, Nationalität, Geschlecht) berücksichtigt.

<sup>24</sup> Landolt & Ajdacic-Gross, 2007b. Die Angaben beruhen auf der PSYREC, der Psychiatrie-Statistik des Kantons Zürich, die seit 1974 (stationärer Bereich) bzw. 1992 (ambulanter und teilstationärer Bereich) geführt wird. Die privaten Praxen von Psychiaterinnen und Psychiatern sowie von Psychologinnen und Psychologen – über die kaum Daten vorliegen – sind nicht eingeschlossen.

Im Kanton Zürich liess sich fast die ganze Abweichung vom schweizerischen Mittel mit diesen Faktoren erklären. Die verbleibende Abweichung dürfte auf Unterschiede in den Versorgungsbedingungen und -strukturen zurückzuführen sein.

### 3.2. Kosten

Nebst dem gesundheitlichen Leiden ist die ökonomische Belastung, die durch psychische Erkrankungen verursacht wird, für das Individuum, für die betroffene Familie und für die ganze Gesellschaft enorm. Für die EU-Staaten werden die gesellschaftlichen Kosten auf 3–4% des Bruttoinlandprodukts (BIP) geschätzt. Ins Gewicht fallen vor allem die indirekten Kosten, die durch den Produktionsausfall verursacht werden. Sie übersteigen die direkten medizinischen Kosten um ein Mehrfaches (Gesundheitsförderung Schweiz, 2006a, S. 27). 2008 belief sich das schweizerische BIP auf gut 540 Milliarden Franken. 3% davon entsprechen 16,2 Milliarden, 4% rund 21,6 Milliarden. Für den Kanton Zürich ergäben sich nach dieser Schätzung Kosten von um die drei Milliarden Franken pro Jahr (zu den Kosten von Suiziden vgl. auch Kap. 3.1.3.).

Im Übrigen ist festzuhalten, dass «in der Schweiz Angaben über die durch psychische Krankheiten verursachten Kosten, deren Finanzierung sowie über die für den Schutz und die Förderung der psychischen Gesundheit verwendeten finanziellen Mittel und die Finanzierungsquellen nur sehr beschränkt verfügbar sind. Die Gründe dafür sind vielfältig und u.a. im föderalistisch organisierten Gesundheitswesen, im Finanzierungssystem, im fehlenden Wirksamkeitsnachweis der Gesundheitsinterventionen und im Mangel an diesbezüglichen wissenschaftlichen Untersuchungen der Wirtschaftlichkeit zu finden.»<sup>25</sup>

#### 3.2.1. Behandlungskosten

Das Bundesamt für Statistik erfasst die gesamten Kosten für psychiatrische Kliniken schweizweit: Im Jahr 2009 verursachten psychiatrische Kliniken Kosten von insgesamt 2'050 Millionen Franken, was 3,4% der gesamten Ausgaben für das Gesundheitswesen entsprach. 1995 lag dieser Wert bei 4,2%.<sup>26</sup> In dieser Zahl enthalten sind die Aufwendungen der öffentlichen Hand, der Sozial- und Privatversicherungen und der privaten Haushalte.

<sup>25</sup> Nationale Gesundheitspolitik Schweiz, 2004, S. 56.

<sup>26</sup> Bundesamt für Statistik, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens ([www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/leistungserbringer.html)).

**Tab. 1: Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen der obligatorischen Grundversicherung im Jahr 2009 (in Millionen Franken)<sup>27</sup>**

Leistungserbringer/innen	Schweiz	Kanton Zürich	Hochrechnung für den Kt. Zürich aus dem Schweizer Durchschnitt <sup>28</sup>
Erwachsenenpsychiater/innen	392	87.0	68.2
Kinder- und Jugendpsychiater/innen	42	8.6	7.3
Delegierte Psychotherapie	117	43.0	20.4
Beratung durch Grundversorger/innen <sup>29</sup>	55	10.0	9.6
<b>Total</b>	<b>606</b>	<b>148.6</b>	<b>105.5</b>

Quelle: Tarifkommission der Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz (FMPP)

Im Frühjahr 2012 betreibt der Kanton Zürich drei psychiatrische Kliniken selbst und zahlt weiteren dreizehn psychiatrischen Einrichtungen Staatsbeiträge. Der Bettenbestand lag 2010 bei 1'417 Betten, der Personalbestand in Vollzeitäquivalenten bei 2'981 (Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 2011).<sup>30</sup> Dazu kommen teilstationäre und ambulante Angebote in Tageskliniken und Ambulatorien: Insgesamt bestehen kantonsweit 17 Tageskliniken und eine Nachtambulanz, die zusammen genommen jährlich ca. 1'500 Patientinnen und Patienten behandeln (Jahr 2008). In institutionell getragenen psychiatrischen Ambulatorien (kantonsweit 32 Einrichtungen) werden jährlich etwa 19'000 Patienten und Patientinnen behandelt (Jahr 2008).

Im Kanton Zürich betrug der Betriebsaufwand im Jahr 2010 für die klinisch-psychiatrische Versorgung 493 Millionen Franken, die Betriebskosten für die stationären Behandlungen beliefen sich auf 292 Millionen Franken. Die Betriebskosten sind ein Teil des Betriebsaufwands.<sup>31</sup> Die Staatsbeiträge an die Psychiatrie

betragen ohne Investitionen 208 Millionen Franken (Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, 2011). Die restlichen Kosten werden von den Krankenversicherern, anderen Sozialversicherungen, Zusatzversicherungen und Privathaushalten berappt.

Ausserhalb der Kliniken verursachten niedergelassene Psychiater/innen, delegiert arbeitende Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die psychologischen Leistungen der Grundversorger/innen im Jahr 2009 gesamtschweizerisch Kosten von 606 Millionen Franken. Im Kanton Zürich lag die entsprechende Zahl gemäss Tarmed-Umsätzen bei 148,6 Millionen Franken.<sup>32</sup> Tabelle 1 zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Leistungserbringer.

Die Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen liegt im Kanton Zürich deutlich über dem gesamtschweizerischen Mittel (vgl. Sturny & Schuler, 2011, S. 35). Die Differenz dürfte wie bei der Anzahl Pflge tage (vgl. 3.1.4) mehrheitlich auf die hohe Zahl ausserkantonalen Patientinnen und Patienten, auf Unterschiede in der Bevölkerungsstruktur (Inzidenz), der Versorgungsstruktur (Ärztichte)<sup>33</sup>, aber wahrscheinlich auch auf die höheren Tarmed-Tarife im Kanton Zürich zurückzuführen sein.

Die Kosten für ambulante und stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Leistungen betragen demnach 2009 rund 640 Millionen Franken. Ende 2011 hatten im Kanton Zürich 1'233 nicht-ärztliche Psychothera-

<sup>27</sup> Diese Angaben bilden nur die Kosten der obligatorischen Grundversicherung ab. Zusatz-, Privat- und andere Sozialversicherungen und die privaten Haushalte selber zahlen noch einmal beträchtliche Summen für psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen.

<sup>28</sup> Berechnung: Der Kanton Zürich hatte Ende 2009 eine Wohnbevölkerung von 1'351'297 Personen, die Schweiz eine von 7'785'806 Personen. Der Anteil des Kantons Zürich an der Bevölkerung der Schweiz lag demnach bei etwas mehr als einem Sechstel (17,4%). Multipliziert man diesen Prozentsatz mit den gesamtschweizerisch erbrachten psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen, resultiert jene Inanspruchnahme, die sich ergeben würde, wenn die Zürcher Bevölkerung im gleichen Mass Leistungen beziehen würde, wie im schweizerischen Durchschnitt.

<sup>29</sup> Unter dem Begriff «Leistungen durch Grundversorger/innen» werden jene Tarmed-Minuten subsumiert, die von Ärzten und Ärztinnen als «ärztliches Gespräch» abgerechnet werden. Darunter fallen auch Beratungen, die nicht im engeren Sinne psychotherapeutisch sind.

<sup>30</sup> Die Psychiatrie-Landschaft des Kantons ist zurzeit einem gewissen strukturellen Wandel unterworfen, weshalb sich bezüglich dieser Angaben relativ rasch Änderungen ergeben können.

<sup>31</sup> Der Betriebsaufwand umfasst auch den Aufwand von Nebenbetrieben wie Cafeteria, Forschung. In den Betriebskosten sind diese Bereiche ausgeschlossen. Ausserdem sind die Kapitalkosten und die Anschaffungen zwischen 10'000 und 100'000 Franken nicht enthalten.

<sup>32</sup> Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil dieser Kosten auch im Betriebsaufwand für die klinisch-psychiatrische Versorgung erscheint. In Ambulatorien, die zur klinisch-psychiatrischen Versorgung zählen, rechnen die niedergelassenen Psychiater/innen teilweise auch via Tarmed ab.

<sup>33</sup> Mit 5,1 Ärztinnen und Ärzten FMH für Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie pro 10'000 Einwohner/innen lag die Dichte deutlich über dem schweizerischen Mittel von 4,0. Gleiches gilt für die Ärztinnen und Ärzte mit der Anerkennung zur Delegation von Psychotherapie (ZH: 5,0; CH: 3,0; Sturny & Schuler, 2011).

# 5. Massnahmen: Das Kubus-Modell

Um der Konzeption von Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit einen Rahmen zu geben und zu erleichtern, werden nachfolgend Grundlagen dargelegt und Vorgaben formuliert. In einem ersten Schritt wird der ganze mögliche Wirkungsraum aufgespannt (Kap. 5.). Anschliessend werden Regeln aufgestellt, wie aus diesem Raum Massnahmen auszuwählen und zu Schwerpunktprogrammen zusammenzustellen sind (Kap. 6.1., S. 59). Die Anforderungen, denen Schwerpunktprogramme genügen müssen, werden in den Kap. 6.2. (Allgemeine Kriterien für Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung, S. 60) und 6.3. (Zieldefinition für Schwerpunktprogramme zu psychischer Gesundheit, S. 60) aufgeführt. Bei der Zieldefinition sind insbesondere die Messbarkeit und Beeinflussbarkeit der gewählten Parameter zu beachten.

Der ganze mögliche Wirkungsraum von Präventions- und Gesundheitsförderungsmassnahmen für die psychische Gesundheit wird durch drei Dimensionen aufgespannt. Sie stellen dar, **wie** (Interventionen), **bei wem** (Zielgruppen) und **wo** (Lebensbereiche) gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten erfolgen können. Grafisch lassen sich die drei Dimensionen durch einen Würfel darstellen.

Um das weite Feld der Handlungsmöglichkeiten zu ordnen, werden die drei Dimensionen Interventionen, Zielgruppen und Lebensbereiche je wiederum in drei Kategorien gegliedert.

Mit dieser Strukturierung lässt sich ein grosser Teil, aber nicht der ganze Raum abbilden, in dem Massnahmen für die psychische Gesundheit sinnvoll sind. Es gibt wahrscheinlich Inhalte, die ausserhalb der gewählten Kategorien liegen und doch für Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten in Frage kommen. Sie sollen nicht ausgeschlossen werden. Andererseits gibt es Themen, die für die psychische Gesundheit sehr wohl von Bedeutung sind, in diesem Grundlagenbericht jedoch bewusst ausgeklammert werden. Dazu gehört die Suchtprävention (vgl. Kap. 5.1.3.).

Die Kategorien werden je in drei bis vier Subkategorien gegliedert. Nachfolgend werden Dimensionen, Kategorien und Subkategorien im Detail vorgestellt.

Abb. 2: Drei Dimensionen

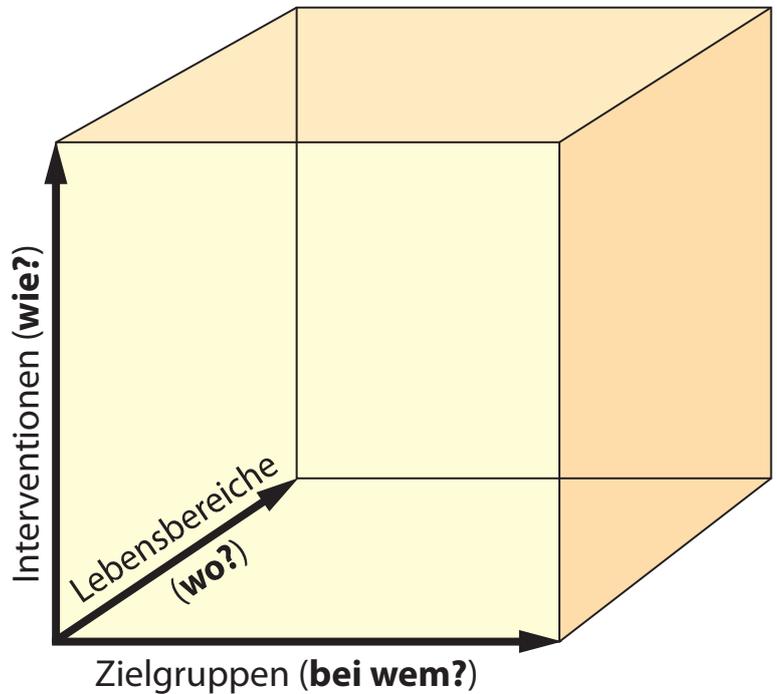
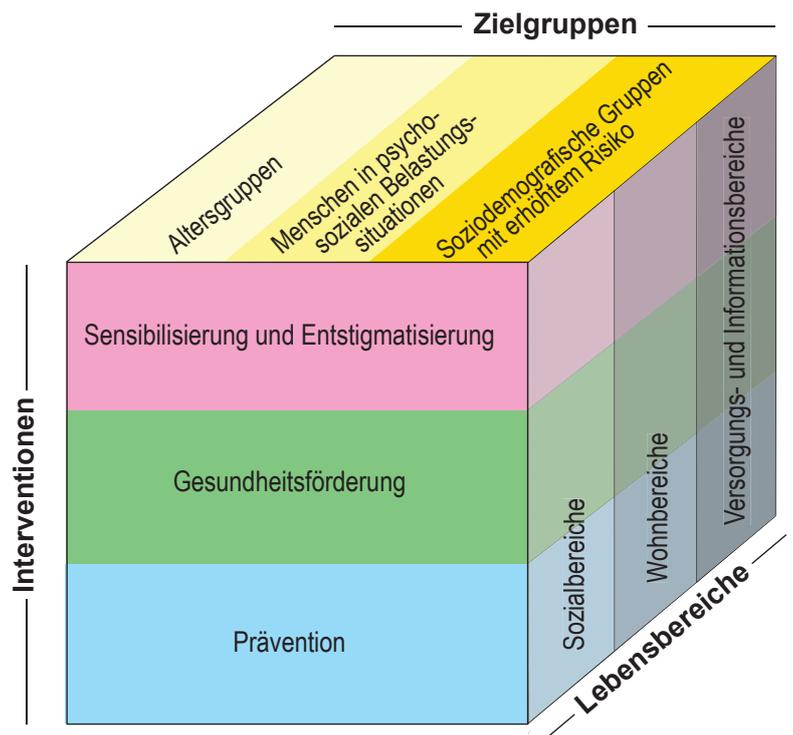


Abb. 3: Einfaches Kubus-Modell



### 5.1. Interventionen

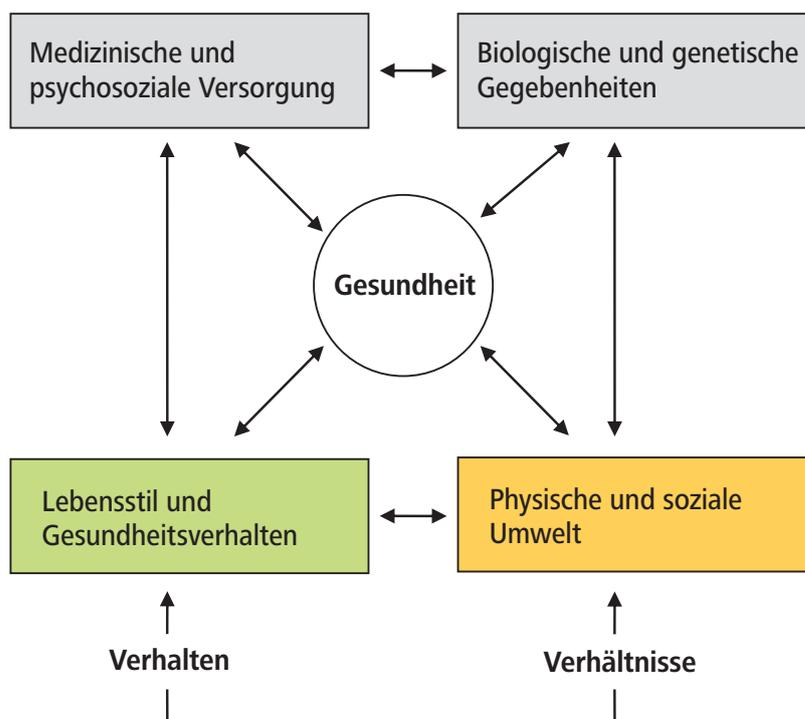
Um Interventionen zur Prävention psychischer Erkrankungen zu bestimmen, müssen die Determinanten der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden. In Abb. 4 werden die vier wesentlichen Faktoren dargestellt, welche die (psychische) Gesundheit beeinflussen.

Wesentliche Belastungen und Ressourcen für die Gesundheit gehen von biologischen und genetischen Gegebenheiten sowie vom medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem aus. Für Prävention und Gesundheitsförderung (für Definitionen vgl. Kap. 2.1.) stehen aber die Einflussfaktoren «Lebensstil und Gesundheitsverhalten» und «Physische und soziale Umwelt» im Zentrum. Prävention und Gesundheits-

förderung richtet sich einerseits personenorientiert an Einzelne und Personengruppen (Verhalten) und zielt andererseits strukturell auf eine Veränderung der Umwelt und der Lebensbedingungen (Verhältnisse) ab. Eine ausführliche Liste von einzelnen Risiko- und Schutzfaktoren findet sich in Anhang C auf S. 82.

Im Unterschied zum allgemeinen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich (ISPMZ, 2004, S. 10) nennt der vorliegende Bericht neben «Prävention» und «Gesundheitsförderung» zusätzlich «Sensibilisierung und Entstigmatisierung» als eigenen Interventionsansatz. Der Grund dafür ist, dass psychisch Erkrankte stärker stigmatisiert werden als Personen mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

**Abb. 4: Ansätze der Prävention und Gesundheitsförderung**



Ansatz	Individuell, personenorientiert	Strukturell, umweltbezogen
Sensibilisierung und Entstigmatisierung	Information, Einstellungsänderung	Gesetzgebung, Diskriminierungsverbot
Gesundheitsförderung	Erhöhung der Handlungskompetenz	Verbesserung der Lebensbedingungen
Prävention	Information, Motivation, spezielle Handlungsangebote	Anreize, Lenkung, Gesetzgebung

### 5.3. Lebensbereiche

Ein Lebensbereich bezeichnet ein soziales System, in dem Menschen leben, lernen, arbeiten und/oder ihre Freizeit verbringen, z.B. Schule, Betrieb, Familie, Gemeinde. Damit ein Projekt Erfolg hat, müssen möglichst viele Schlüsselpersonen aus einem Lebensbereich einbezogen werden und das Projekt muss an die unterschiedlichen Lebensbereiche angepasst werden. Dies wiederum erfordert eine genaue Betrachtung des Lebensbereichs und dessen Strukturen (vgl. ISPMZ, 2007a, S. 8.). Namentlich Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind zu beachten. Auf die Beeinflussung der Verhältnisse ist ein besonderes Augenmerk zu richten. Weil nachstehend vor allem auf die Interventionsmöglichkeiten der Gemeinde eingegangen wird, soll hier darauf hingewiesen werden, dass auch der Kanton (insbesondere über die Gesetzgebung) gefordert ist, aktiv zu werden.

Abb. 7. zeigt die Kategorien und Subkategorien der Dimension Lebensbereiche.

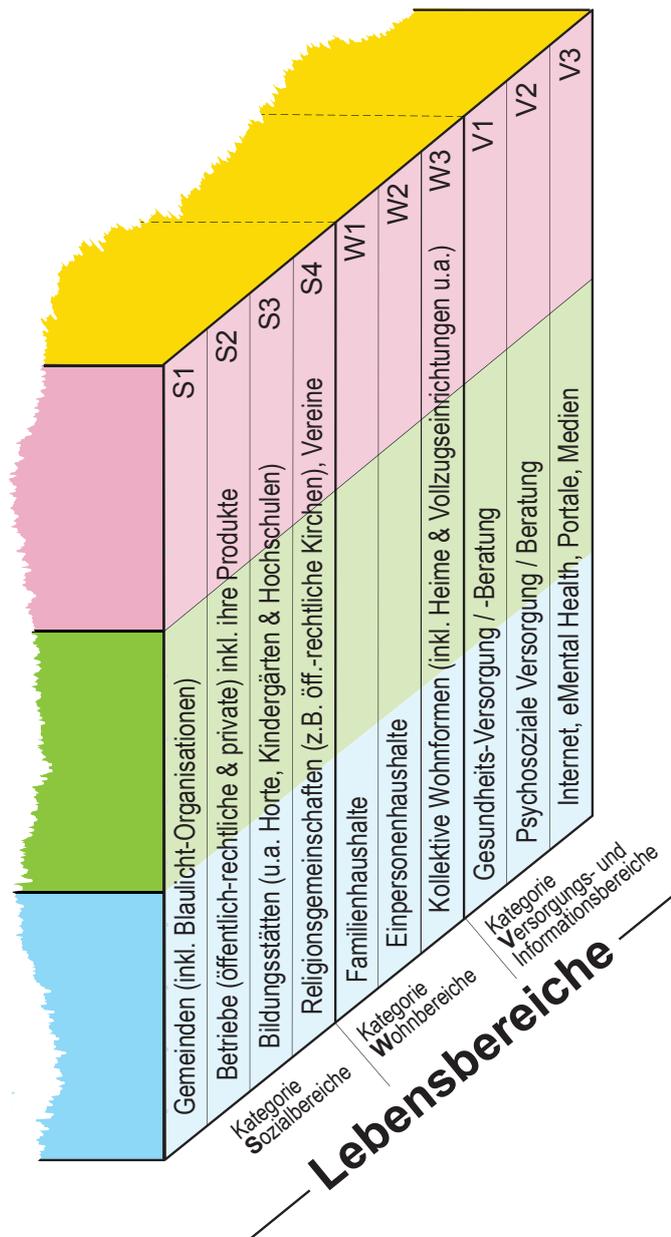
#### 5.3.1. Sozialbereiche

Menschen verbringen einen grossen Teil ihrer Zeit in ausserfamiliären Gemeinschaften. Entsprechend gross ist dort das Potenzial für Interventionen für die Gesundheit. Präventive Massnahmen sollten dabei möglichst vor Ort (Subsidiaritätsprinzip) stattfinden. Dabei ist bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen u.a. der Urbanitätsgrad des Gebiets zu berücksichtigen, in dem sie durchgeführt werden.

##### Gemeinden (inkl. Blaulicht-Organisationen):

Der Kanton Zürich zählt 171 politische Gemeinden mit Kompetenzen in kommunalen Angelegenheiten, die für Präventionsbemühungen genutzt werden können. Durch gemeinschaftsfördernde Aktivitäten wie Abende für Neuzuzüger/innen, Vereinsförderung, Jugendzentren etc. können sie Integration, soziale Partizipation und Gemeinschaftsnetze ermöglichen; dies sind Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit. Lärmschutz, attraktive Grün- und Erholungsräume, gut geführte Altersheime und gesundheitsförderliche Aktionsprogramme sind ebenfalls Faktoren, die zumindest teilweise im Kompetenzbereich der Gemeinden liegen und der psychischen Gesundheit zuträglich sind. Die Tätigkeit der Polizei und ein gut funktionierender Rettungsdienst kann den Einwohnerinnen und Einwohnern das Gefühl der Sicherheit vermitteln. Durch die Sicherung von Hot Spots (Brücken, Autobahnen, Kräne, hohe Gebäude und Eisenbahngeleise) und die Bekämpfung von Alkoholmissbrauch im öffentlichen Raum, können Behörden Suizid, Substanzkonsum und Gewaltvorfälle reduzieren.

Abb. 7: Kategorien und Subkategorien der Dimension «Lebensbereiche»



##### Bsp. 36: Gemeindebezogene Präventionsprojekte (PR)

Die Stiftung Radix Gesundheitsförderung bietet Kantonen, Städten und Gemeinden Support in Gemeindeentwicklungsprozessen zu mehr Lebensqualität an ([www.radix.ch](http://www.radix.ch) > Gesunde Gemeinden).

##### Bsp. 37: Jugendschutzbestimmungen durchsetzen (PI)

Die Gemeinden sollen dafür sorgen, dass Jugendschutzbestimmungen in Videotheken konsequent durchgesetzt werden (kein Verleih oder Verkauf von Gewalt- und Pornovideos an Jugendliche, kein Alkoholverkauf an Jugendliche).

### **Betriebe (öffentlich-rechtliche & private) inkl. ihre Produkte:**

Menschen verbringen einen grossen Teil ihrer Zeit bei der Arbeit. Dort sind sie Belastungen (z.B. Stress, Mobbing, sexuelle Belästigung) ausgesetzt, die die psychische Gesundheit gefährden können<sup>62</sup>. Die Arbeit kann aber auch Anerkennung, Erfüllung und soziale Integration mit sich bringen. Das eidgenössische Arbeitsgesetz verlangt vom Arbeitgeber, dass er die betrieblichen Einrichtungen und Arbeitsabläufe so gestaltet, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmenden nach Möglichkeit vermieden werden. So steht in der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz, der Arbeitgeber müsse alle Massnahmen treffen, um «die physische und psychische Gesundheit der Arbeitnehmer/innen zu gewährleisten».

#### **Bsp. 38: Betriebliche Gesundheitsförderung (PRZ)**

Betriebe werden darin unterstützt, die psychosozialen Belastungen und Ressourcen aus Sicht ihrer Mitarbeitenden zu überprüfen und zu verbessern. Dafür steht ihnen das kostenlose Programm KMU-vital ([www.kmu-vital.ch](http://www.kmu-vital.ch)) von Gesundheitsförderung Schweiz zur Verfügung. Dieses enthält neben einer online-Mitarbeitendenbefragung eine Anleitung für die Durchführung eines Gesundheitszirkels (zur Methode der Gesundheitszirkel vgl. Pfister & Mom, 1997). Unter Einbezug der Mitarbeitenden lassen sich Massnahmen erarbeiten, welche die psychische Gesundheit verbessern (Bauer & Schmid, 2008). Zudem stellt Gesundheitsförderung Schweiz kostenlos das im Rahmen des SWiNG Projekts entwickelte S-Tool zur Analyse der Stress-Situation in Betrieben zur Verfügung ([www.s-tool.ch](http://www.s-tool.ch)).

Im Kanton Zürich lancierte die Abteilung Gesundheitsforschung und Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) des ISPMZ ein Pilotprojekt zum systemischen BGM, das Betriebe befähigt, die psychosozialen Faktoren und die damit verbundene mentale Gesundheit der Belegschaft zu verbessern ([www.poh.ethz.ch](http://www.poh.ethz.ch)).

Gesundheitsförderung Schweiz setzt im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung im Rahmen eines Schwerpunktprogrammes den Fokus auf psychische Gesundheit und Stress.<sup>63</sup> Im Projekt SWiNG wurden Instrumente und Module für die Stress- und Burnoutprävention im Betrieb erarbeitet. Dazu gehören Instrumente für die Analyse und zur Prävention von Stress (z.B. Führungsschulung oder Stressmanagement-Workshops). Die Instrumente wurden in Bezug auf ihre Wirkungen und den ökonomischen Nutzen evaluiert.

<sup>62</sup> Vgl. auch Bsp. 9, Bsp. 10, Bsp. 24, Bsp. 25 und Bsp. 26.

<sup>63</sup> [www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Betriebliche\\_Gesundheitsfoerderung/Tipps\\_Tools/stress\\_praevention.php](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pages/Betriebliche_Gesundheitsfoerderung/Tipps_Tools/stress_praevention.php)

Informationen zu Stress und Stressbewältigung im betrieblichen Umfeld sind auch zugänglich auf [www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch).

Betriebe beeinflussen die psychische Gesundheit nicht nur über ihre Arbeitsplätze, sondern möglicherweise auch über die von ihnen produzierten und angebotenen Güter. Werden etwa Computerspiele mit hohem Abhängigkeitspotenzial produziert, kann dies die psychische Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten beeinträchtigen.

### **Bildungsstätten (u.a. Horte, Kindergärten & Hochschulen):**

Bildungsstätten stellen einen wichtigen Teil der Lebensumwelt von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen dar. Diese verbringen einen grossen Teil des Tages in Bildungseinrichtungen und erleben dort neben Erfolgen und Förderung auch Misserfolge und Konflikte. Deshalb sind diese Einrichtungen besonders geeignet, junge Menschen und deren Eltern in präventive Massnahmen einzubinden. Allerdings klagen die Schulen schon heute darüber, dass sie für eine Vielzahl von Aufgaben herangezogen werden, die über ihren Kernauftrag hinausgehen. Das bringt für die Schulen eine grosse Belastung mit sich, weshalb verständlicherweise mit einer gewissen Zurückhaltung gegenüber neuen Programmen und Ideen zu rechnen ist. Es empfiehlt sich, die Schulpflege sowie den schulpsychologischen und den

#### **Bsp. 39: Eltern und Schule stärken Kinder (PRZ)**

Der Kanton Zürich ermuntert Schulen, beim Programm «ESSKI – Eltern und Schule stärken Kinder» ([www.esski.ch](http://www.esski.ch)) mitzumachen. Es richtet sich an 1. bis 6. Primarklassen und hat das Ziel, die psychosoziale Gesundheit von Kindern zu stärken. Es bezieht Schule und Elternhaus ein.

#### **Bsp. 40: Psychische Gesundheit an Schulen zum Thema machen (PR)**

An Schulen können Curricula für Schüler/innen zum Thema psychische Gesundheit eingeführt werden. Lehrpersonen sollten regelmässig Fortbildungen besuchen über die Äusserungsformen psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen und den Umgang damit in der Schule.

«Mind matters» ist ein Beispiel für ein Programm, das die psychische Gesundheit an Schulen der Sekundarstufe I fördern will. Es wird in der Schweiz von der Stiftung Radix Gesundheitsförderung angeboten ([www.radix.ch/index.cfm/AE4EAAA8D773-42AD-A5094A4971A8B9E5/](http://www.radix.ch/index.cfm/AE4EAAA8D773-42AD-A5094A4971A8B9E5/)). Trialog Winterthur bietet ebenfalls Schulprojekte an (vgl. Bsp. 1, S. 37).

schulärztlichen Dienst zu konsultieren, bevor Massnahmen umgesetzt werden.

### **Religionsgemeinschaften (z.B. öff.-rechtliche Kirchen), Vereine:**

Religionen sind soziale Gebilde, die sich um einen bestimmten Glaubensinhalt gruppieren. Das kann für die Mitglieder dieser Gemeinschaft einen gesundheitsfördernden Effekt haben (Murken 1998, Grom 1992). Gemeindemitglieder können vom Beistand und von der spirituellen, sozialen und materiellen Unterstützung durch eine institutionelle Glaubensgemeinschaft profitieren. Das gilt namentlich für schwierige Lebenssituationen, aber auch für Angehörige benachteiligter Gruppen (z.B. Migrantinnen und Migranten). Das Gegenteil trifft jedoch ebenfalls zu: Orientieren sich Glaubensgemeinschaften stark an normativen Glaubensgrundsätzen, wirft dies bei Betroffenen unter Umständen Konflikte auf, welche eher zusätzlich belasten. Ganz besonders gilt das für abhängig machende Religionsgemeinschaften. Die spirituelle Dimension von psychischen Erkrankungen wird in der Psychotherapie oft wenig beachtet, obwohl sie die Rückfallwahrscheinlichkeit positiv beeinflussen kann. Insbesondere zu beachten ist die nützliche Funktion von seelsorgerischer Tätigkeit in Spitälern, Heimen und Strafanstalten.

Vereine sind freiwillige Kollektive mit unterschiedlichen Zwecken. Sie spannen ein soziales Netz auf, was der Isolation vorbeugt. Sie sind der Ort, an dem gesundheitsförderliches, aber auch gesundheitsschädigendes Verhalten gelernt und ausgeübt werden kann.

#### **Bsp. 41: Psychische Gesundheit als Thema im kirchlichen Unterricht (PI)**

«Psychische Erkrankungen» soll Jugendlichen als Wahlmodul in der Konfirmandenarbeit und im Firmunterricht näher gebracht werden.

#### **Bsp. 42: Zusammenarbeit von Notfallpsychiatrie und Landeskirchen (PRZ)**

Bei der Begleitung von Menschen in akuten seelischen Krisen, die durch Verkehrsunfälle, Suizid oder plötzliche Todesfälle ausgelöst sind, arbeiten die notfallpsychiatrischen Dienste mit der Notfallseelsorge der Landeskirchen ([www.nfszh.ch](http://www.nfszh.ch)) zusammen. Das ist heute schon weitgehend verwirklicht. Notfallseelsorge geschieht heute in enger Zusammenarbeit mit den Notfalldiensten, d.h. mit Polizei, Feuerwehr, Sanität sowie mit der Gerichtsmedizin. Die Notfallseelsorge Kanton Zürich wird über die Einsatzleitzentralen (ELZ) von «Schutz & Rettung Zürich» alarmiert.

### **5.3.2. Wohnbereiche**

Im privaten Raum können risikoreiche, krankmachende Bedingungen und Verhaltensweisen weitgehend unbemerkt vorkommen. Interventionen sind in diesem Feld relativ schwierig, weil der Grundsatz der Privatsphäre zu beachten ist. Generell lässt sich sagen, dass die zunehmende Urbanisierung zu vermehrter Isolation und Anonymität führt. Für die psychische Gesundheit stellt dies einen Risikofaktor dar.

#### **Familienhaushalte:**

Unter Familienhaushalten werden private Mehrpersonenhaushalte verstanden: Eheliche und nichteheliche Partnerschaften mit und ohne Kinder, Alleinerziehende, freiwillig gebildete Wohngemeinschaften. Aus dem Zusammenleben von mehreren Personen erwachsen bei intakten Verhältnissen mehrere Schutzfaktoren. Es eröffnet die Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen.

#### **Bsp. 43: Pflege der Paarbeziehung (PRZ)**

Für die Pflege der Paarbeziehung eignet sich das Stresspräventionstraining Paarlife ([www.paarlif.ch](http://www.paarlif.ch)), das von Professor Guy Bodenmann vom Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Zürich entwickelt worden ist. Das Angebot umfasst Kurse, darauf aufbauende Übungstage und eine interaktive DVD. Im Kanton Zürich werden jährlich rund 14 Paarlife-Kurse angeboten und rund 1000 DVDs an Paare abgegeben.

Eltern haben die Möglichkeit, Kinder früh kognitiv zu stimulieren. Verhalten sich die Eltern richtig, entstehen eine positive Eltern-Kind-Interaktion, positive Verbundenheit und eine frühe, bzw. sichere, Bindung. Aus dem gesundheitsförderlichen Netz kann allerdings auch ein Korsett werden, wenn die Gemeinschaft durch Schwierigkeiten belastet wird. Überprotektive Eltern können die Ablösung der Kinder behindern. In Familien kann es zu Kindsmissbrauch und häuslicher Gewalt kommen. Ist die Partnerschaft der Eltern zerrüttet, wird dies zum Risikofaktor für alle Familienmitglieder. Generell entsteht durch das nahe Zusammenleben Konfliktpotenzial (z.B. unterschiedliche Wertvorstellungen von Eltern und Kindern in Migrationsfamilien, Nichtrespektierung der Privatsphäre, finanzielle Schwierigkeiten, unterschiedliche Vorstellungen über Hygiene, Lärm, Ausgang etc.). Bei mangelnder Konfliktfähigkeit können diese Probleme die psychische Gesundheit beeinträchtigen. Dies auch weil es für den Privathaushalt keine formale und durchsetzbare Konfliktbewältigungsregeln gibt (vgl. z.B. Hahlweg et al., 2000 oder Kreppner, 2000).

#### Bsp. 44: Massnahmen gegen häusliche Gewalt (PRZ)

Häusliche Gewalt bezeichnet die physische, psychische oder sexuelle Gewalt in einer engen sozialen Beziehung. Sie kann das Ergebnis psychischer Probleme, aber auch ihr Auslöser sein. Die Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und die Frauenklinik Maternité des Stadtsitals Triemli haben 2002 das Projekt «Häusliche Gewalt – wahrnehmen – intervenieren» lanciert. Es wurden Grundlagen zum Thema häusliche Gewalt und Gesundheit erarbeitet und ein Handlungskonzept für die Klinik entwickelt. Die Erfahrungen mit den Leitlinien waren positiv. Sie wurden nach Abschluss des Projekts im Sommer 2006 definitiv eingeführt ([www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/gleichstellung/themen/haeusliche\\_gewalt.html](http://www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/gleichstellung/themen/haeusliche_gewalt.html)).

Die unabhängige Beschwerdestelle für das Alter, UBA ([www.uba.ch](http://www.uba.ch)) kann bei Schwierigkeiten und Konflikten in Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege von alten Menschen in Anspruch genommen werden und macht Kampagnen zum Thema. In der Schweiz bestehen UBA Stellen in den Regionen Zürich/Schaffhausen, Ostschweiz und Zentralschweiz. 2010 intervenierte die UBA in 317 Fällen. Dabei ging es in 162 Fällen um physische und psychische Gewalt und Grundrechtsverletzungen. Zwei Drittel der Fälle passierten in Heimen, ein Drittel im häuslichen Bereich. Was die physische Gewalt anbetrifft, gab es in Privathaushalten fast gleichviele Fälle (27), wie in Heimen (29).

#### Bsp. 45: Beratung für Kinder, die indirekt von häuslicher Gewalt betroffen sind (PRZ)

Die psychische Entwicklung von Kindern, die von häuslicher Gewalt indirekt betroffen sind, ist gefährdet. Sie haben – im Gegensatz zu den Erwachsenen – niemanden, der unmittelbar nach dem Gewaltereignis mit ihnen Kontakt aufnimmt. Hier setzt das Pilotprojekt KidsCare von Pinocchio, der Beratungsstelle für Eltern und Kinder, ein. Polizeibeamtinnen und -beamte machen die direkt von Gewalt betroffene Person (meist die Mutter) auf das Angebot von KidsCare aufmerksam. Willigt sie ein, meldet sich KidsCare bei den Betroffenen und vereinbart einen Beratungstermin. In Gesprächen werden die belastende Situation und die damit verbundenen Gefühle thematisiert. Nach Abschluss der Beratung erhalten Kinder und Jugendliche bei Bedarf Unterstützung von ambulanten oder stationären Einrichtungen. Das Pilotprojekt startete im März 2010 und dauert drei Jahre ([www.pinocchio-zh.ch](http://www.pinocchio-zh.ch)).

Zu einem Risikofaktor für die psychische Gesundheit kann die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger werden. Pflegende Angehörige schätzen ihre (psychische) Gesundheit als schlechter ein, als die gleichaltrige Referenzbevölkerung (Höpfinger et al., 2011).

#### Einpersonenhaushalte:

Die Zahl der Einpersonenhaushalte nahm in den letzten Jahrzehnten stark zu. Betrug ihr Anteil im Kanton Zürich 1970 noch 22%, belief er sich im Jahr 2000 schon auf 40% aller Haushalte (Baumberger, 2005). Fast jede fünfte Person im Kanton Zürich lebt allein in einer Wohnung. Die Zahl der Alleinlebenden hat in allen Altersklassen zugenommen, am stärksten jedoch bei den Männern und Frauen zwischen 21 und 40 und bei Frauen über 60. Die Gründe fürs Alleinleben sind je nach Altersgruppe sehr verschieden, was sich anhand des Zivilstandes zeigen lässt. Bis 40 sind fast alle allein lebenden Personen ledig. Im mittleren Alterssegment kommen Geschiedene und Verwitwete dazu, ab 65 ist der grösste Teil der allein Lebenden verwitwet (Baumberger, 2005). Tragende Beziehungen gehören zu den wichtigsten Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit. Die Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung zeigen, dass die psychische Belastung bei Personen, die keine Vertrauensperson haben oder sich einsam fühlen, deutlich höher ist als bei Personen mit mindestens einer Vertrauensperson und ohne Einsamkeitsgefühle (Schuler & Burla, 2012, S. 36 ff.).

Allein lebende Menschen leiden öfter unter Einsamkeit und Depressionen und konsumieren häufiger Drogen. Allerdings kann das Alleinleben auch Schutzfaktoren bieten und Risikofaktoren mildern. Das Konfliktpotenzial von Mehrpersonenhaushalten gibt es nicht, die Autonomie ist grösser. Ein interessantes Phänomen sind in diesem Zusammenhang die für Männer und Frauen unterschiedlichen Folgen einer Verwitwung. Frauen kommen mit dem Tod des Lebenspartners besser zurecht als Männer, für die der Verlust der Ehefrau eher zu einem Risikofaktor wird (Umberson et al., 1992).

#### Bsp. 46: Wohngemeinschaften fördern (PRZ)

Spezielle Wohnformen wie Alterswohngemeinschaften oder generationenübergreifende Wohngemeinschaften (vgl. das Projekt «Wohnen für Hilfe»<sup>64</sup>) werden gefördert, um der Isolation vorzubeugen.

#### Bsp. 47: Wettbewerb für Nachbarschaftsprojekte (PRZ)

Die Gemeinde schreibt einen Wettbewerb für das beste Nachbarschaftsprojekt aus und beteiligt sich am Tag der Nachbarn<sup>65</sup>.

<sup>64</sup> vgl. [www.wohnenfuerhilfe.info](http://www.wohnenfuerhilfe.info), [www.conviva-plus.ch/index.php?page=34](http://www.conviva-plus.ch/index.php?page=34). Im Kanton Zürich führt die Pro Senectute ein entsprechendes Angebot

<sup>65</sup> Vgl. [www.tagdernachbarn.ch](http://www.tagdernachbarn.ch)

## 7. Einzelprojekte

Seit der Publikation des Konzepts für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich im Jahr 2004 werden vor allem Schwerpunktprogramme gefördert und durchgeführt (vgl. Kap. 3.4.). Einzelprojekte können jedoch weiterhin unterstützt werden, wenn sie gewissen Anforderungen genügen.

Unter Einzelprojekten im Sinne des vorliegenden Berichts werden Projekte verstanden, die einen Handlungsraum abdecken, der aus nur einem oder wenigen «Würfelchen» des Kubus-Modells (vgl. Kap. 5.4.1.) besteht. Ein Beispiel:

### Bsp. 55: Suizidprävention für Witwen und Witwer (PI)

Das Suizidpräventionsprojekt für Witwen und Witwer im Kanton Zürich sensibilisiert Pfarrer/innen und Bestatter/innen (Subkategorie Psychosoziale Versorgung/Beratung) und vermittelt diesen jenes Wissen, das es ihnen ermöglicht, frisch Verwitwete (Subkategorie Verlust-Betroffene) zu unterstützen und so Suizide zu verhindern (Subkategorie Suizidprävention). In den Tagen und Wochen nach der Verwitwung ist das Suizidrisiko bei den Betroffenen extrem hoch ([www.puk-west.uzh.ch/publikationen/widowposter.pdf](http://www.puk-west.uzh.ch/publikationen/widowposter.pdf)).<sup>69</sup>

Es muss aus dem Projektgesuch gut begründet hervorgehen, dass in diesem Handlungsraum ein hoher Bedarf vorhanden ist und dass die Ziele der Intervention nicht durch laufende Schwerpunktprogramme abgedeckt werden. Erfahrungen aus ähnlichen Projekten sollen für die Interventionsplanung berücksichtigt werden.

### 7.1. Unterstützungskriterien für Einzelprojekte

Für die Finanzierung von Einzelprojekten durch das ISPMZ bestehen bereits Richtlinien. Sie legen inhaltliche und qualitative Anforderungen fest, die erfüllt sein müssen, damit ein Projekt unterstützt wird.

Gesuchsteller/innen und die Projektträgerschaft können Institutionen, Vereine oder Organisationen sein, die nicht gewinnorientiert sind. Das Projekt muss in-

haltlich ausserhalb der vier Hauptstrategien des Konzepts für Prävention und Gesundheitsförderung liegen. Es soll den Grundsätzen für die Umsetzung von Präventionsmassnahmen (vgl. Kap. 4. des vorliegenden Berichts) gerecht werden. Die Personen und Institutionen, welche das Projekt durchführen, verfügen über das notwendige fachliche und methodische Know-how sowie die notwendige technische und personelle Infrastruktur.

Gesundheitsförderung Kanton Zürich leistet nur eine Mitfinanzierung. Diese finanzielle Unterstützung erstreckt sich auf maximal 50% der Projektkosten. Pro Projekt und Jahr werden maximal 9'000 Franken gesprochen. Eine einmalige Anschlussfinanzierung des gleichen Projektes in der Höhe von maximal 2'500 Franken ist möglich.

Für die finanzielle Unterstützung von Einzelprojekten besteht auch eine Reihe von Ausschlusskriterien, die in den Richtlinien<sup>70</sup> enthalten sind. Diese Kriterien gelten auch für Projekte im Bereich der psychischen Gesundheit.

Unterstützung ist nicht nur finanziell möglich, sondern auch durch fachliche Unterstützung und durch Wissenstransfer aus abgeschlossenen Projekten.

<sup>69</sup> Vgl. auch Bsp. 32.

<sup>70</sup> Informationen, Richtlinien und Gesuchsformular für Einzelprojekte können unter [www.gesundheitsfoerderung-zh.ch](http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch), Rubrik «Unterstützung für Einzelprojekte», heruntergeladen werden.



## Anhang D: Liste der Beispiele

Hinweise zu den Beispielen finden sich auf S. 36. Die Abkürzungen «PI», «PR» oder «PRZ» in der Spalte «Status» geben an, ob und wo ein Projekt bereits realisiert worden ist:

Mit **PI (Projektidee)** werden Massnahmen bezeichnet, von denen der Arbeitsgruppe nicht bekannt ist, dass sie schon verwirklicht worden sind.

Mit **PR (Projekt realisiert)** werden Projekte bezeichnet, die schon irgendwo **ausserhalb des Kantons Zürich umgesetzt** worden sind.

Mit **PRZ** werden Projekte bezeichnet, die zumindest teilweise bereits **im Kanton Zürich realisiert** worden sind.

Die Zuteilung in diese drei Kategorien ist nicht immer einfach. Zum Teil könnte sie auch anders vorgenommen werden. Ein Kommentar zur Liste findet sich in Kap. 8. auf S. 67.

In der Spalte Referenz finden sich Hinweise zu den Projekten im Internet oder in der Literatur. Weiter ist für die Projekte jeweils vermerkt, wenn **Evaluationen** zugänglich waren. Mit **(E)** werden Projekte bezeichnet, die evaluiert worden sind. Ein **(e)** bedeutet, dass ein Projekt entweder (1) teilweise evaluiert worden ist oder (2) bereits anderswo evaluiert worden ist oder (3), dass eine Evaluation im Gange oder geplant ist. Wenn bei einem Projekt weder ein **(E)** noch ein **(e)** steht, bedeutet das nur, dass keine Evaluation gefunden worden ist und nicht notwendigerweise, dass eine solche inexistent ist.

Unter **www.gesundheitsfoerderung-zh.ch** > Prävention psychischer Erkrankungen finden Sie eine PDF-Datei dieser Tabelle, aus welchem Sie die aufgeführten **Internetadressen direkt** aufrufen können.

Bsp.	Status	Thema	Referenz	S.
1	PR	Über psychische Krankheiten informieren	- www.seemescotland.org (E) - www.rcpsych.ac.uk/campaigns/previouscampaigns/changingminds.aspx - www.buendnis-depression.de (e) - www.berner-buendnis-depression.ch (e) - www.trialog-winterthur.ch	37
2	PRZ	Die meisten psychischen Erkrankungen sind heilbar	- www.promentesana.ch > Publikationen > Audiovisuelle Medien - WHO, 2001 - www.zugerbuendnis.ch (e) - DVD «Recovery – wie die Seele gesundet»	37
3	PRZ	Vorurteile abbauen	- Nordt et al., 2006 - Rössler, W., 2003 - www.psychoseseminarzuerich.ch (e)	38
4	PR	Gleichstellung von psychischen und körperlichen Krankheiten	- www.aktionsbuendnis.ch - www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/13/contents/enacted	38
5	PRZ	Kurse für Angehörige	- www.vaskzuerich.ch (e)	38
6	PRZ	Trialogisch orientierte Weiterbildungen	- www.angehoerige.ch - www.trialog-winterthur.ch	38
7	PRZ	Elterntrainings	- www.elternbildung.ch (e) - www.lotse.zh.ch (e)	39
8	PRZ	Konfliktbewältigungstrainings an Schulen	- www.redcross.ch/activities/integration/chili/index-de.php (E) - www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheit_und_praevention/gewaltpraevention/projekte.html (e) - www.z-proso.uzh.ch (E)	39
9	PR	Mobbing und sexuelle Belästigung	- www.mobbing-info.ch/mobbinghilfe.html - www.equalityhumanrights.com	39
10	PI	Stressbewältigung in Einpersonennbetrieben		39
11	PR	Beratung und Unterstützung von Politik und Verwaltung	- www.impactsante.ch (e)	40
12	PI	Suizidprävention	- www.fssz.ch	40
13	PR	Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten	- www.mentalhealthrecovery.com (E)	41

14	PI	Entstigmatisierende Konzepte von Psychosen	- Grof, 1990 - Buck-Zerchin, 2005	41
15	PR	Betroffene einbeziehen	- www.promentesana.ch > Recovery-Projekt > Peer-Ausbildung (E)	41
16	PR	Förderliches Elternverhalten	- www.elterntraining.ch (E) - www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/univ_curriculum/index.html (E) - www.vivafamilia.de/43.html (E) - www.sozialministerium-bw.de/de/Guter_Start_ins_Kinderleben/168388.html (E) - www.cehd.umn.edu/ceed/profdev/inpersontrainings/steepsib.htm (E)	43
17	PRZ	Informationen für Eltern	- www.pro-juventute.ch/Elternbriefe.72.0.html (E)	43
18	PR	Unterstützung der Eltern in der Erziehung	- www.triplep.ch (E) - www.e-e-e.ch (E) - www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/fachinformationen/fit_fuer_die_schule.html	44
19	PRZ	Feelok – Internetplattform zur Gesundheitsförderung bei Jugendlichen	- www.feelok.ch (E)	44
20	PRZ	Präventive Gruppentrainings für Jugendliche	- www.uni-tuebingen.de > Klinische Psychologie und Psychotherapie > Suchbegriff: Lebenslust mit Lars und Lisa (E) - www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych/btz/btz-kjf.html (E)	44
21	PRZ	Prävention von Essstörungen	- www.aes.ch	45
22	PRZ	Früherkennung von Schizophrenie und bipolaren Störungen	- www.zinep.ch/fez (e)	45
23	PR	Eigene Identität finden	- www.realtv.ch	45
24	PRZ	Work-Life-Balance	- www.und-online.ch (e) - www.gesundheitsfoerderung-zh.ch	45
25	PRZ	Burnout-Prophylaxe in der Verwaltung	- www.personalentwicklung.zh.ch	46
26	PRZ	Burnout-Prophylaxe für Lehrkräfte und Pfarrer/innen	- www.stadt-zuerich.ch/sg - Kunz Heim & Nido, 2008 - www.velkd.de/downloads/burnout.pdf	46
27	PRZ	Gedächtnis- und Bewegungskurse	- www.wohnenab60.ch/seba (E)	46
28	PI	Pensionierte werden Bezugspersonen	- www.mehrgenerationenhaus.ch	47
29	PR	Anlaufstellen für Krebskranke	- www.maggiescentres.org (E)	47
30	PRZ	Unterstützung für junge Eltern	- www.ffg-video.ch - www.pekip.ch (E)	47
31	PRZ	Vorbereitung der Pensionierung	- www.pensionierungskurse.ch (e) - www.personalentwicklung.zh.ch	47
32	PR	Begleitung im Trauerprozess	- www.leidundtrauer.ch - www.verein-regenbogen.ch - www.verein-aurora.ch	48
33	PI	Gesundheitsförderungsprogramme in RAV		48
34	PI	Psychische Gesundheit als Thema bei FemmesTische	- www.femmestische.ch	48
35	PI	Förderung der psych. Gesundheit von Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügern		48
36	PR	Gemeindebezogene Präventionsprojekte	- www.radix.ch (E)	49
37	PI	Jugendschutzbestimmungen durchsetzen		49
38	PRZ	Betriebliche Gesundheitsförderung	- www.kmu-vital.ch, Bauer & Schmid, 2008 (E) - Pfister & Mom, 1997 (E) - www.s-tool.ch (E) - www.poh.ethz.ch	50
39	PRZ	Eltern und Schule stärken Kinder	- www.esski.ch (E)	50

40	PR	Psychische Gesundheit an Schulen zum Thema machen	- <a href="http://www.radix.ch/index.cfm/AE4EAAA8-D773-42AD-A5094A4971A8B9E5/">www.radix.ch/index.cfm/AE4EAAA8-D773-42AD-A5094A4971A8B9E5/</a> (e)	50
41	PI	Psychische Gesundheit als Thema im kirchlichen Unterricht		51
42	PRZ	Zusammenarbeit von Notfallpsychiatrie und Landeskirchen	- <a href="http://www.nfszh.ch">www.nfszh.ch</a>	51
43	PRZ	Pflege der Partnerschaft	- <a href="http://www.paarlife.ch">www.paarlife.ch</a> (E)	51
44	PRZ	Massnahmen gegen häusliche Gewalt	- <a href="http://www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/gleichstellung/the men/haeusliche_gewalt.html">www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/gleichstellung/the men/haeusliche_gewalt.html</a> - <a href="http://www.uba.ch">www.uba.ch</a>	52
45	PRZ	Beratung für Kinder, die indirekt von häuslicher Gewalt betroffen sind	- <a href="http://www.pinocchio-zh.ch">www.pinocchio-zh.ch</a> (e)	52
46	PRZ	Wohngemeinschaften fördern	- <a href="http://www.wohnenfuerhilfe.info">www.wohnenfuerhilfe.info</a> ; - <a href="http://www.conviva-plus.ch/index.php?page=34">www.conviva-plus.ch/index.php?page=34</a>	52
47	PRZ	Wettbewerb für Nachbarschaftsprojekte	- <a href="http://www.tagdernachbarn.ch">www.tagdernachbarn.ch</a>	52
48	PRZ	Betreutes und begleitetes Wohnen	- <a href="http://www.stadt-zuerich.ch/bewo">www.stadt-zuerich.ch/bewo</a> - <a href="http://www.stadt-zuerich.ch/content/sd/de/index/arbeitswohndrogen/wohneinrichtungen.html">www.stadt-zuerich.ch/content/sd/de/index/arbeitswohndrogen/wohneinrichtungen.html</a> > Betreutes Wohnen oder: - <a href="http://www.stadt-zuerich.ch">www.stadt-zuerich.ch</a> > Suchbegriff: «BeWo City»	53
49	PR	Hausärztinnen und Hausärzte schulen	- <a href="http://www.fmh.ch/themen/praevention/psychische_krankheiten.html">www.fmh.ch/themen/praevention/psychische_krankheiten.html</a> (E)	53
50	PRZ	Case Management bei komplexen gesundheitlichen und sozialen Belastungen	- <a href="http://www.stadt-zuerich.ch/kompass">www.stadt-zuerich.ch/kompass</a> (E)	53
51	PRZ	Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter Eltern	- Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, 2006 - <a href="http://www.psychiatrie-winterthur.ch">www.psychiatrie-winterthur.ch</a> (e) - <a href="http://www.promentesana.ch">www.promentesana.ch</a>	54
52	PR	Medienrichtlinien für die Berichterstattung über Suizid	- WHO, 2008b - <a href="http://www.ipsilon.ch/index.php?id=68">www.ipsilon.ch/index.php?id=68</a> - Wahlbeck & Mäkinen, 2008 (E)	54
53	PRZ	Medienpreis für Berichterstattung über psychische Erkrankung	- <a href="http://www.promentesana.ch">www.promentesana.ch</a> > Stellungnahmen/Medien	55
54	PRZ	Internetplattform für psychische Gesundheit	- <a href="http://www.psychiatrie-winterthur.ch">www.psychiatrie-winterthur.ch</a>	55
55	PI	Suizidprävention für Witwen und Witwer	- <a href="http://www.puk-west.uzh.ch/publikationen/widowposter.pdf">www.puk-west.uzh.ch/publikationen/widowposter.pdf</a>	65

## Anhang E: Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

### Arbeitsgruppenmitglied

- Sebastian Haas, Dr.med. (Co-Leitung)
- Roland Stähli, lic.phil. (Co-Leitung)
- Sabina Bridler, Dr.phil.
- Ulrich Erlinger, Dr.med., MPH
- Peter Hofmann, lic.theol., ref. Pfarrer
- Andres Howald, Dr.med.
- Marina Zulauf Logoz, Dr.phil.

### Vertretung von

- Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC)
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ)
- Pro Mente Sana  
Stadt Zürich
- Betroffene/Patientinnen/Patienten
- Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ZGPP)
- Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP)

### Recherchen, Redaktion

- Andreas Minder, lic.rer.pol. Im Auftrag des ISPMZ

### Design des Kubus

- Gregor Harbauer, lic.phil. Im Auftrag von Sebastian Haas

### Unter Mitarbeit von

- Erika Guler, M Sc Wissenschaftliche Mitarbeiterin ISPMZ