

Strategie

Psychische Gesundheit im Kanton Zug

2013 bis 2020



Inhalt

Viel erreicht – grosse Herausforderungen bleiben	4
1. Vorwort	6
2. Grundlagen	7
2.1. Psychische Gesundheit – psychische Erkrankungen	7
2.2. Psychische Erkrankungen und Suizide: leider keine Ausnahme	8
2.3. Folgen psychischer Erkrankungen	9
2.4. Psychische Erkrankungen – ein Tabuthema	9
2.5. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen	10
2.6. Zu wenig psychisch Kranke begeben sich in professionelle Behandlung	10
2.7. Soziale und berufliche (Re-)Integration psychisch Kranker ist wichtig	10
2.8. Kanton Zug mit vielen Selbsthilfegruppen	11
3. Ausgangslage	12
3.1. Das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012»	12
3.2. Neuorganisation der Behandlungsangebote im Rahmen des Konkordats der Kantone Uri, Schwyz und Zug	13
4. Der Weg zur neuen Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020»	14
5. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug	15
5.1. Sensibilisierung und Entstigmatisierung	15
5.2. Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit	16
5.3. Früherkennung und Frühintervention	18
5.4. Behandlung	19
5.5. (Re-)Integration	20
5.6. Selbsthilfe	22
6. Umsetzung und Evaluation	23
6.1. Umsetzung	23
6.2. Evaluation	23
7. Literaturverzeichnis	24
Anhang	26
Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012:	
Überprüfung der Zielerreichung	26

Viel erreicht – grosse Herausforderungen bleiben

Unsere Gesellschaft steht vor grossen gesundheitspolitischen Herausforderungen: Die Bevölkerung wird älter, die Anzahl der Diagnosen chronischer Krankheiten nimmt zu. Unterschiedliche Ursachen führen dazu, dass sich psychische Erkrankungen immer stärker verbreiten und die betroffenen Menschen behandelt werden müssen. Frühzeitig wurde diese Entwicklung im Kanton Zug erkannt und mit dem Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012» reagiert. Dabei lag unser Fokus immer auf zwei Schwerpunkten: der Vernetzung und dem Einbezug der verschiedenen Partnerorganisationen einerseits und der ganzheitlichen Sichtweise auf die psychische Gesundheit andererseits. Diese beiden Faktoren werden auch in Zukunft die Strategie der Gesundheitsdirektion prägen.

Mit gezielten Massnahmen haben die involvierten Ämter der Gesundheitsdirektion und die Partnerorganisationen die psychische Gesundheit in der Zuger Bevölkerung zum Thema gemacht. In den vergangenen Monaten konnten weitere bedeutende Fortschritte erzielt werden:

- Das Konzept der integrierten Psychiatrieversorgung wurde von den Regierungen der drei Konkordatskantone Uri, Schwyz und Zug genehmigt und soll bis 2016 umgesetzt werden. Neben der Übernahme der Psychiatrischen Klinik Zugersee beinhaltet dieses Konzept die Zusammenführung der stationären und ambulanten Behandlung in eine Betriebsgesellschaft.
- Die Gesundheitsdirektion baut ein Psychiatrisches Tagesambulatorium für Erwachsene auf. Damit wird eine bedeutende Lücke im Behandlungsangebot geschlossen.
- Im tagesstationären und stationären Bereich der Kinderpsychiatrie soll das Angebot im zentralschweizerischen Rahmen langfristig sichergestellt werden.
- Die Werner Alfred Selo Stiftung in Zug, führt mit Unterstützung der Gesundheitsdirektion eine konzentrierte Entstigmatisierungs- und Sensibilisierungskampagne durch. Dieses Zuger Pilotprojekt wird mehrheitlich durch private Geldgeber finanziert.
- Erstmals werden Präventionsmassnahmen gezielt für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen wie sozio-ökonomisch Benachteiligte oder Menschen mit chronischen Krankheiten und ihre Angehörigen entwickelt. Bei diesen Massnahmen ist die Stärkung der Wahrnehmung der Eigenverantwortung das oberste Ziel.

Das vorliegende Papier ist die erste Strategie im Zeichen der neuen Leitlinien der Gesundheitsdirektion, die im «Leuchtturm 2020» ihren Ausdruck finden und auf Eigenverantwortung und gegenseitige Solidarität setzen. Der Kanton Zug übernimmt vorwiegend koordinierende und vernetzende Aufgaben; die konkrete Umsetzung wird primär von den Partnerorganisationen geleistet. So profitiert die Zuger Bevölkerung direkt vom Know-how und der Erfahrung der Organisationen, so wird aber auch das grosse Engagement der Partnerorganisationen zu Gunsten der Bevölkerung deutlich.

Über 50 engagierte Akteure tragen in den sechs Handlungsfeldern

- Sensibilisierung und Entstigmatisierung
- Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit
- Früherkennung und Frühintervention
- Behandlung
- (Re-)Integration
- Selbsthilfe

mit ihren Aktivitäten dazu bei, dass die psychische Gesundheit der Zuger Bevölkerung erhalten bleibt oder möglichst verbessert werden kann. Diese Kooperation ist schweizweit einmalig und macht mich als Gesundheitsdirektor stolz. «Mit Zug einen Schritt voraus» – dieses Motto ist keine leere Worthülse. Ganz herzlichen Dank allen, die sich für die psychische Gesundheit der Zuger Bevölkerung einsetzen.

Regierungsrat Urs Hürlimann
Gesundheitsdirektor

Zug, Dezember 2013

1. Vorwort

Im Frühjahr 2007 verabschiedete die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012». Dieses Konzept war schweizweit einmalig. Für die fünf operativen Säulen und die definierten Ziele und Massnahmen haben verschiedene Zuger Institutionen die Umsetzungsverantwortung übernommen.

Die nun vorliegende Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020» baut auf den Erfahrungen des Konzepts auf und richtet sich an den 2012 definierten Leitlinien der Gesundheitsdirektion aus. Für jedes der sechs Handlungsfelder legte die Gesundheitsdirektion ein übergeordnetes strategisches Ziel fest, zu denen die Partnerorganisationen ihre Umsetzungsvorschläge einbrachten. Die Ziele und Massnahmen sind in Kapitel 5 der Strategie einzeln aufgelistet. Um die Stossrichtung der Strategie sowie die einzelnen Handlungsfelder, Ziele und Massnahmen in einen Kontext stellen zu können, liefert Kapitel 2 Grundlagen zu Begriffen und Trends. Die Kapitel 3 und 4 erläutern das bisher Erreichte respektive die Vorgehensweise bei der Strategieerarbeitung. Kapitel 6 erklärt den Umsetzungsprozess und die geplante Evaluation. Im Anhang findet sich eine Übersicht zur Zielerreichung der Massnahmen des Konzepts 2007 bis 2012.

2. Grundlagen

2.1. Psychische Gesundheit – psychische Erkrankungen

Psychische Gesundheit definieren wir in Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als einen Prozess des Wohlbefindens, in dem man seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und in der Gemeinschaft seinen Beitrag leisten kann (WHO, 2010). Wer psychisch gesund ist, kann sowohl die von aussen als auch die von innen wirkenden Stressoren und Anforderungen mit seinen Ressourcen bewältigen (Schuler & Burla, 2012).

Dabei ist das Gleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen für die psychische Gesundheit entscheidend: Treten Stressoren (wie z.B. zwischenmenschliche Konflikte, beruflicher Stress, finanzielle Sorgen, Pflege von chronisch erkrankten Angehörigen usw.) kumuliert oder anhaltend auf und kommen besondere Ereignisse hinzu, ist dieses Gleichgewicht gefährdet. Zu den Letzteren werden neben den normativen Veränderungsphasen im Leben (z. B. Schuleintritt, Elternschaft, Pensionierung) auch nicht-normative Veränderungen wie der Verlust von engen Bezugspersonen, Scheidung, Arbeitsplatzverlust oder die Diagnose einer schweren Erkrankung sowie traumatische Ereignisse gezählt.

Psychische Erkrankungen sind Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Sie können die Emotionen, die Wahrnehmung, das Verhalten, den zwischenmenschlichen Kontakt und/oder die körperliche Leistungsfähigkeit einschränken (Schuler & Burla, 2012). Psychische Erkrankungen werden medizinisch diagnostiziert und entsprechend behandelt. Die Begriffe «psychische Störung», «psychische Krankheit» und «psychische Erkrankung» werden allgemein als Synonyme verwendet. Wir verwenden primär den Begriff «psychische Erkrankung», weil dieser am ehesten den Prozesscharakter einer Erkrankung ausdrückt und so unserem Gesundheitsverständnis (der Gesundheitszustand bewegt sich ständig zwischen den beiden Polen Gesundheit und Krankheit) am nächsten kommt.

Der psychische Gesundheitszustand wird von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren beeinflusst. Im nachfolgenden Modell (Abb. 1) werden die Ursachen der Entstehung und der Verlauf psychischer Erkrankungen dargestellt: Psychische Auffälligkeiten als Vorstufe einer psychischen Erkrankung können aus einem Zusammenspiel zwischen disponierenden Bedingungen einerseits und auslösenden Faktoren und Prozessen andererseits entstehen. Zu den disponierenden Bedingungen gehören die Risiko- und Schutzfaktoren^[1], welche sich letztlich in der individuellen Vulnerabilität (Verletzlichkeit) und der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) zeigen (Herpertz-Dahlmann et al., 2008). Verletzliche Personen entwickeln eher psychische Auffälligkeiten als Personen, die eine hohe Widerstandsfähigkeit aufweisen. Ob sich aus den psychischen Auffälligkeiten nun tatsächlich eine psychische Erkrankung entwickelt, hängt davon ab, wie und wie gut (Coping) sich das Individuum auf die inneren und äusseren Anforderungen (Stressoren, Entwicklungsaufgaben) einstellen kann.

[1] Risiko- und Schutzfaktoren sind Faktoren, welche einen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen haben. Schutzfaktoren verhindern psychische Erkrankungen, verzögern deren Auftreten, beeinflussen den Verlauf positiv oder mildern das Ausmass der Störung.

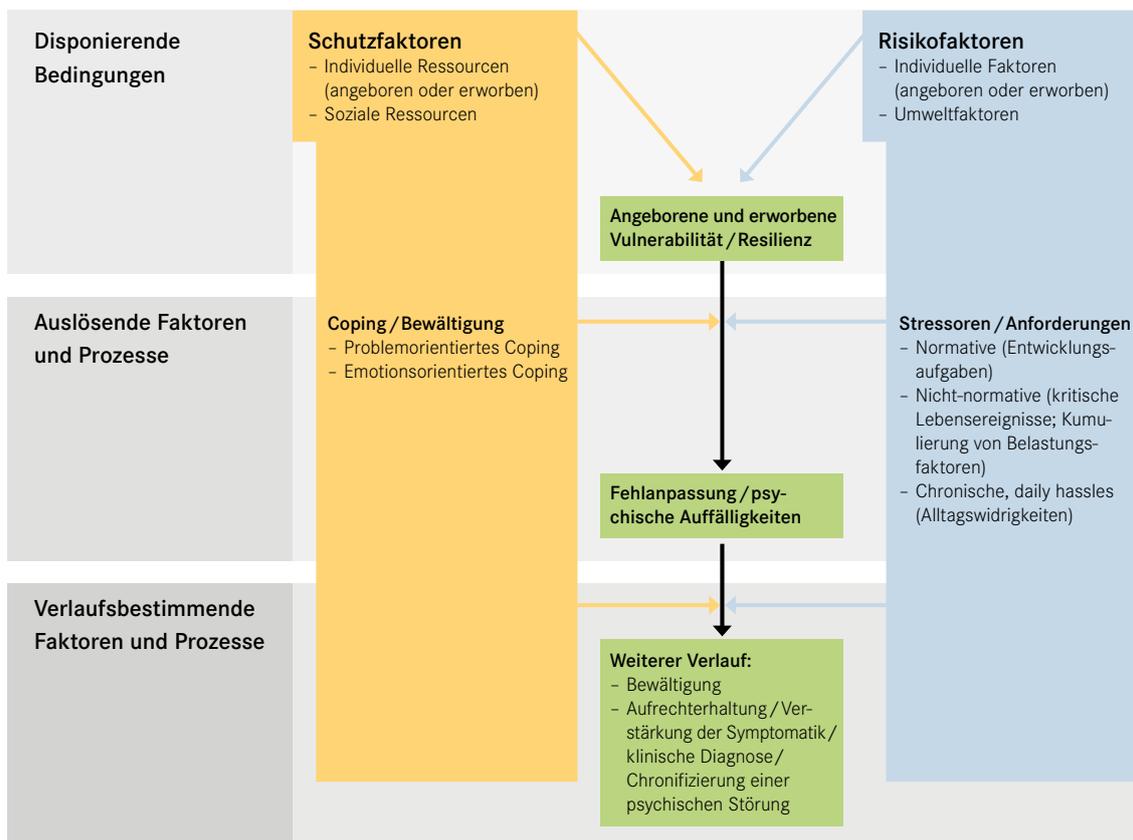


Abb. 1: Ursache für die Entstehung und Entwicklung psychischer Störungen (in Anlehnung an Mattejat und Resch, in Herpertz-Dahlmann et al., 2008, S. 413).

Psychische Erkrankungen beruhen oft auf mehreren Ursachen und sind bislang noch nicht vollständig geklärt. Zudem muss sich ein empirisch ermittelter Risikofaktor nicht zwingend negativ auswirken: So kann eine Trennung befreiend wirken, wenn dadurch die Belastung der familiären Konflikte wegfällt. Oder der Verlust des Arbeitsplatzes kann gut tun, wenn die Spannungen mit dem Vorgesetzten aufhören. Im Hinblick auf mögliche Massnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen und Förderung der psychischen Gesundheit muss beachtet werden, dass es nicht immer gelingt, einzelne Faktoren zu beeinflussen, da diese oftmals mit anderen Faktoren zusammenhängen.

2.2. Psychische Erkrankungen und Suizide: leider keine Ausnahme

97 Prozent der Zugerinnen und Zuger über 14 Jahren gaben anlässlich der Zuger Gesundheitsbefragung in den Jahren 2007 und 2008 an, ein «eher hohes» oder «sehr hohes» psychisches Wohlbefinden zu haben.

40 Prozent der Befragten berichteten von einer hohen psychischen Ausgeglichenheit. Allerdings: 15 Prozent erwähnten geringe bis gravierende Depressionssymptome. Dies erstaunt nicht: Fast jede zweite Person in der Schweiz erkrankt einmal in ihrem Leben an einem psychischen Leiden, das über eine normale Befindlichkeitsstörung hinausgeht (Angst et al., 2005; Wittchen & Jacobi, 2005). Angststörungen und depressive Erkrankungen gehören dabei zu den häufigsten psychischen Erkrankungen.

Jede zweite befragte Person gab an, gelegentlich unter Energielosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Schlafstörungen zu leiden (Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, 2008b). Auch die 11- bis 15-jährigen Zuger Schülerinnen und Schüler berichteten in der Schülerbefragung von psychischen Belastungssymptomen: Rund 5 Prozent sind mit ihrem Leben unzufrieden (Rohrbach et al., 2011). Gar 27 Prozent der Befragten fühlten sich durch die Arbeit für die Schule einigermassen bis sehr gestresst. Rund 9 Prozent der Schülerinnen und Schüler gaben an, ein- oder mehrmals pro Woche schikaniert oder geplatzt worden zu sein.

Suizid und Suizidversuche sind auch im Kanton Zug eine Realität; sie treten oft in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf. Jährlich sterben in der Schweiz zwischen 1300 und 1400 Menschen durch Suizid. Die Anzahl Suizidversuche ist um ein Vielfaches höher.

2.3. Folgen psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen haben verschiedenste Folgen für das Individuum und die Gesellschaft und gehen meist mit einem hohen Leidensdruck für die Betroffenen und deren Angehörige einher (Schuler & Burla, 2012). Das Erleben von Stigmatisierung und Diskriminierung, die Erfahrung der sozialen Isolation, der Verlust des sozialen Status, Einschränkungen im Alltag und das Gefühl des Nicht-Ernstgenommen-Werdens sind für die ganze Familie belastend. Angehörige sind dadurch einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln.

Psychische Erkrankungen haben auch erhebliche volkswirtschaftliche Konsequenzen. Gemäss Schätzungen belaufen sich die Kosten psychischer und neurologischer Erkrankungen in der Schweiz auf rund 20 Milliarden Franken pro Jahr (Maercker et al., 2013). Dabei sind depressive Erkrankungen, gefolgt von Psychosen und Demenzerkrankungen, am kostspieligsten. Zudem sind psychische Erkrankungen die Hauptursache für Invalidität und Frühberentung. So werden über 40 Prozent der IV-Renten aufgrund einer psychischen Erkrankung ausgerichtet (BSV, 2011).

2.4. Psychische Erkrankungen – ein Tabuthema

Die vorherrschenden Vorurteile gegenüber psychisch Kranken sind primär eine Folge des ungenügenden Wissens über psychische Erkrankungen in der Bevölkerung. Obwohl sich dieses in den letzten Jahren erheblich verbessert hat, sind psychische Erkrankungen nach wie vor ein Tabuthema und mit vielen Vorurteilen behaftet. Deshalb hat man vor Betroffenen häufig Angst und geht auf Distanz zu ihnen. Diskriminierungen jeglicher Art sind die Folge.

Wenn Betroffene diese gesellschaftlichen Bilder von psychisch Kranken teilen, können sie sich selbst stigmatisieren, was mitunter mit einem sozialen Rückzug und einer Selbstwertminderung einhergehen kann. Durch das ungenügende Wissen über psychische Erkrankungen, deren Ursachen und Heilungschancen haben Betroffene eine geringere Bereitschaft zur Abklärung und Behandlung ihrer Krankheit.

Durch die in den letzten Jahren stattgefundene Aufklärungsarbeit ist es heute im Vergleich zu früher sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Ärzteschaft sicherlich einfacher, eine psychische Erkrankung zu benennen und zu akzeptieren. Trotzdem werden psychische Erkrankungen häufiger als andere Krankheitsarten übersehen (Jacobi, 2009).

Deshalb ist das breite Informieren über Ursachen, Symptome und Heilungschancen von psychischen Erkrankungen ein wichtiger Schritt zur Enttabuisierung der Krankheiten sowie zur Entstigmatisierung der Betroffenen und deren Angehörigen. Erst dies ermöglicht es den Betroffenen, ihrem sozialen Umfeld, dem behandelnden System und der Arbeitswelt, in der schwierigen Situation einer psychischen Erkrankung richtig zu handeln.

2.5. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen

Die Theorie geht, wie in Kapitel 2.1 gezeigt, heute davon aus, dass mit der Förderung der Kompetenzen und Ressourcen sowie durch belastungsbezogene Präventionsformen die psychische Gesundheit gestärkt und psychische Erkrankungen vermieden respektive gemildert werden können. Die bisher wenigen Wirksamkeitsuntersuchungen haben gezeigt, dass Problemlösetrainings, Elternschulungen sowie das Lernen sozialer Fertigkeiten einerseits, Stressmanagement und Hilfen zur Bewältigung von kritischen Lebensereignissen (Scheidung, Verlust von Angehörigen, Belastung bei der Pflege von Demenzkranken oder andere chronische Belastungen) andererseits effektiv sind (Röhrle, 2008). Dabei zeigen Interventionsprogramme zur Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen am meisten Wirkung.

2.6. Zu wenig psychisch Kranke begeben sich in professionelle Behandlung

Viele psychisch Erkrankte begeben sich nach wie vor nicht oder erst lange nach dem Auftreten der Symptome in professionelle Behandlung. Auch der Anteil der Erkrankten, welche eine Behandlung vorzeitig abbrechen, ist deutlich höher als bei somatischen Erkrankungen. Gemäss einer EU-weiten Umfrage hat nur jede zweite Person mit einer akuten psychischen Erkrankung Kontakt mit einer professionellen Fachperson (Wittchen et al., 2011). In der Schweiz waren in den zwölf Monaten vor der Gesundheitsbefragung 2007 rund 5 Prozent der Bevölkerung wegen psychischer Probleme in Behandlung, wobei Frauen häufiger eine Behandlung aufsuchen als Männer (BFS, 2010). Dabei werden am häufigsten Psychiaterinnen/Psychiater, Allgemeinpraktikerinnen/-praktiker oder Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten kontaktiert (BFS, 2010). Psychische Erkrankungen können chronisch werden und treten häufig mit weiteren psychischen und/oder körperlichen Erkrankungen auf. In Abhängigkeit der jeweiligen psychischen Erkrankung beträgt die Gefahr einer Begleiterkrankung zwischen 44 und 94 Prozent (Jacobi et al., 2004). Je später eine psychische Erkrankung behandelt wird, desto höher ist das Risiko, dass sie chronisch wird. Überdies steigt das Risiko für andere Krankheiten, für soziale Desintegration, für Isolierung sowie für Konflikte in der Familie. Auch die Suizidgefährdung erhöht sich (Ajdacic-Gross & Graf, 2003).

2.7. Soziale und berufliche (Re-)Integration psychisch Kranker ist wichtig

Für psychisch Kranke ist es enorm wichtig, beruflich integriert zu sein. Eine Arbeit gibt soziale Identität und gesellschaftliche Akzeptanz und stärkt so die Gefühle von Selbstwert, Kompetenz und Nützlichkeit. Beruflich integriert zu sein, unterstützt den Heilungsprozess, erhöht die Lebensqualität und trägt auch zur Vorbeugung eines Rückfalls bei (Baer, 2007).

Da Arbeitgeber sich im Umgang mit psychisch Kranken oftmals überfordert fühlen, ist die Reintegration in die Arbeitswelt nicht einfach. Würde Betrieben laut einer Studie jedoch ein geeigneter Rahmen geboten, stiege die Bereitschaft, psychisch Kranke einzustellen. Die wichtigsten Anreize wären aus Sicht der Betriebe Risikominimierung (Probefbeschäftigung, Übernahme der Sozialversicherungsbeiträge, Ersatz bei Krankheitsausfall, finanzielle Sicherheiten) und fachliche Unterstützung (Beratung über die Behinderung, langfristiges Coaching, Help Line). Diese am häufigsten gewünschten und teils schon vorhandenen Anreize stimmen überein mit den tatsächlichen Anstellungshürden auf dem Arbeitsmarkt (Baer, 2007).

Neben der beruflichen Reintegration ist auch die soziale Integration für die Betroffenen sehr wichtig. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Partizipation in Vereinen oder das Zusammensein mit der Familie und Freunden ist gerade in Krisensituationen äusserst unterstützend.

Die verschiedenen Wohn- und Arbeitsformen, welche ein unterschiedliches Mass an Betreuung gewährleisten, ermöglichen Menschen mit einer starken psychischen Beeinträchtigung autonom zu sein und trotzdem Gemeinschaft zu erleben. Für das Gelingen der Reintegration psychisch Kranker ist die vernetzte Zusammenarbeit mit verschiedenen professionellen Akteuren von grosser Bedeutung. Behandlung und Integration müssen Hand in Hand gehen; die Zuständigen sollen möglichst fallbezogen agieren.

2.8. Kanton Zug mit vielen Selbsthilfegruppen

In den letzten Jahren entwickelten sich Selbsthilfeorganisationen und ihre Selbsthilfegruppen zu einem wichtigen Angebot in der Gesundheitsversorgung; sie werden heute als bedeutsamer Bestandteil des schweizerischen Gesundheitssystems anerkannt (Borgetto, 2004). Der Kanton Zug hat eine hohe Dichte an Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen – sowohl für Betroffene als auch für deren Angehörige. Die auf Laienarbeit basierende Selbsthilfe ist eine wichtige Ergänzung zur professionellen medizinischen und psychosozialen Versorgung und hat ein hohes gesundheitsförderndes Potenzial – nicht nur für die direkt Betroffenen sondern auch für deren Angehörige. Forschungsergebnisse belegen ihre Wirksamkeit für eine Reihe von Krankheits- und Problembereichen, insbesondere bei verschiedenen psychischen Erkrankungen (vgl. Borgetto, 2004).

3. Ausgangslage

3.1. Das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012»

Im Frühjahr 2007 verabschiedete die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012». Dieses Konzept war schweizweit einmalig. Es hatte folgendes generelles Ziel: «Bis zum Jahr 2012 erhöht sich in der Gesellschaft und der Fachwelt die Sensibilität bezüglich der psychischen Gesundheit. Die Früherkennung und die Frühintervention bei psychischen Krankheiten werden verbessert, die soziale, schulische und berufliche Integration werden erhalten bzw. verbessert.»

Für die fünf operativen Säulen sind Ziele und Massnahmen definiert worden; verschiedene Zuger Institutionen haben die Umsetzungsverantwortung übernommen.

In der ersten Hälfte der Konzeptumsetzung (2007 bis 2009) lag der Fokus beim Aufbau und der Planung sowie der Umsetzung einzelner Massnahmen. In den Jahren 2010 bis 2012 standen die Umsetzung und Sicherung der Nachhaltigkeit der getroffenen Massnahmen im Mittelpunkt. Die Bilanz zeigt, dass es gelungen ist, erstmalig in der Schweiz ein Programm «Psychische Gesundheit» aufzubauen, das verschiedene Partnerorganisationen koordiniert, welche gezielt Massnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit umsetzen (Bowley, 2012). Eine Übersicht zur Zielerreichung findet sich im Anhang.

Die Massnahmen in den Bereichen «Gesellschaftliche Sensibilisierung», «Förderung der psychischen Gesundheit» und «Früherkennung und Suizidprävention» (Säulen 1 bis 3) stellten ein zusätzliches Angebot für die Zuger Bevölkerung dar. Deshalb wurden bei den Ämtern der Gesundheitsdirektion (Gesundheitsamt und Ambulante Psychiatrische Dienste) Personalressourcen oder Sachmittel für die Umsetzung der Ziele zur Verfügung gestellt. Die Ziele der Säulen «Reintegration» und «Unterstützung der Selbsthilfe» entsprachen dem Rahmen der bestehenden Leistungsaufträge, weshalb die Massnahmen mit den bisherigen Ressourcen umgesetzt werden konnten.

Als wichtigste Erfolgsfaktoren der Umsetzung stellten sich die umfangreiche Netzwerkarbeit und die intensive Öffentlichkeitsarbeit heraus. Das frühzeitige Einbinden engagierter Partnerorganisationen, welche im weitesten Sinne im Bereich der psychischen Gesundheit tätig sind, ist für eine breite Abstützung unerlässlich und trägt zur Akzeptanz des Erarbeiteten bei. Mit gezielten Sensibilisierungsmassnahmen konnte die Bevölkerung auf das Thema «psychische Gesundheit» aufmerksam gemacht und gleichzeitig die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen vertieft werden.

3.2. Neuorganisation der Behandlungsangebote im Rahmen des Konkordats der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Die Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020» ist vor dem Hintergrund des Projekts «Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug» zu sehen. Das Konkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug betreffend der Psychiatrischen Klinik Zugersee (Psychiatriekonkordat) aus dem Jahr 1982 hat zum Ziel, gemeinsam die stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Faktisch hat sich die Zusammenarbeit bisher auf den stationären Bereich konzentriert.

Im Zusammenhang mit der neuen Spitalplanung sowie der geplanten Übernahme der Psychiatrischen Klinik Zugersee wurde jedoch eine Gesamtschau erforderlich. Die Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug haben deshalb eine gemeinsame Psychiatrieplanung unter Einbezug der ambulanten Versorgungsstrukturen initiiert – mit dem Ziel einer vernetzten und patientenzentrierten Versorgung.

Zukünftig soll die Psychiatrieversorgung diesem Leitbild folgen: Die Psychiatrieversorgung in den Kantonen Uri, Schwyz und Zug erfolgt gemeinsam und unter Berücksichtigung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Sie orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Die Führung, Planung und Organisation der Psychiatrieversorgung erfolgt innerhalb einheitlicher Strukturen prozessorientiert. Die Klinik und die dezentralen ambulanten bzw. tagesstationären Angebote sind miteinander vernetzt. Die Schnittstellen zu anderen medizinischen und therapeutischen Behandlungsbereichen sowie zu Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für psychiatrische Patientinnen und Patienten werden optimiert.

Ende Mai 2013 haben die Regierungen der drei beteiligten Kantone dem Konzept und der Planung des Projekts «Integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug» zugestimmt. Dieses sieht vor, die ambulanten, tagesstationären und stationären Angebote organisatorisch unter ein Dach zu bringen. Die neue Struktur soll auf das Jahr 2016 zusammen mit dem Kauf der Psychiatrischen Klinik Zugersee umgesetzt werden.

Die Versorgungslücke im Bereich tagesklinische Behandlung im Kanton Zug wird durch den Aufbau eines Psychiatrischen Tagesambulatoriums für Erwachsene unter der Leitung der Ambulanten Psychiatrischen Dienste und in Zusammenarbeit mit dem Tageszentrum der Stiftung Phönix geschlossen.

Zur Sicherstellung der tagesklinischen und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung wird eine zentralschweizerische Kooperation gesucht.

4. Der Weg zur neuen Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020»

Eine optimale Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen (Behandlungseinrichtungen, staatliche Stellen, Arbeitgeber usw.) wird auch künftig eine entscheidende Aufgabe bleiben. Diese erfordert kontinuierliche Anstrengungen ebenso wie die Entwicklung möglichst einfacher Wege und klarer Vorgehensweisen.

Basis für den Erfolg ist jedoch, dass psychische Gesundheit im Kanton Zug ein relevantes, politisch verankertes Thema mit Strategie, Konzept und Umsetzung ist. Ebenso ist die breite und ganzheitliche Herangehensweise von der Gesundheitsförderung über die Prävention und Behandlung bis zur Reintegration sowie die Selbsthilfe unerlässlich.

Die neue Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020» soll im Sinne der Leitlinien und Schwerpunkte des «Leuchtturms 2020» der Gesundheitsdirektion an die bisherige Arbeit anknüpfen und die gewonnenen Erkenntnisse der Jahre 2007 bis 2012 integrieren. Die Vernetzung und somit Integration möglichst aller Zuger Akteure im Bereich der psychischen Gesundheit werden angestrebt. Deshalb umfasst die neue Strategie sechs Handlungsfelder. Mit ihr wird der gesamte Bereich der psychischen Gesundheit abgedeckt. Schlüsselaufgaben des Kantons werden bis auf den Bereich «Behandlung» primär die Vernetzung und Koordination der verschiedensten Akteure sein.

Die sechs Handlungsfelder der Strategie



Um den Rahmen der neuen Strategie mit möglichst vielen in der psychischen Gesundheit professionell, ehrenamtlich oder freiwillig Tätigen abzustecken, hat die Gesundheitsdirektion im Januar 2013 zu einer Kick-Off-Veranstaltung eingeladen. An dieser wurden die Ergebnisse des Konzepts «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012» sowie die sechs Handlungsfelder der neuen Strategie vorgestellt. Mit den involvierten Akteuren wurden die übergeordneten strategischen Ziele der Gesundheitsdirektion für die einzelnen Bereiche diskutiert (vgl. Kapitel 5). Die Ziele und Massnahmen zu den einzelnen Projekten stammen von den beteiligten Partnerorganisationen und verdeutlichen deren Engagement für die psychische Gesundheit der Zuger Bevölkerung. Die Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020» bildet das Dach über die vielfältigen Aktivitäten, welche zum Erreichen der übergeordneten strategischen Ziele in den Handlungsfeldern beitragen.

5. Ziele und Massnahmen für den Kanton Zug

Die Strategie «Psychische Gesundheit 2013 bis 2020» deckt den gesamten Bereich der psychischen Gesundheit ab. Für ihre Umsetzung ist folgende Vision richtungsweisend:

Alle Zugerinnen und Zuger sollen eigenverantwortlich ihre psychische Gesundheit erhalten oder möglichst verbessern können. Deshalb unterstützt der Kanton Zug die Vernetzung und fördert zusammen mit den Akteuren die Erreichung der Ziele dieser Strategie.

Die sechs Handlungsfelder sind:

- Sensibilisierung und Entstigmatisierung (5.1.)
- Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit (5.2.)
- Früherkennung und Frühintervention (5.3.)
- Behandlung (5.4.)
- (Re-)Integration (5.5.)
- Selbsthilfe (5.6.)

Die übergeordneten strategischen Ziele wurden von der Gesundheitsdirektion gesetzt. Die Partnerorganisationen tragen mit eigenen Zielen und den dazugehörigen Massnahmen zur Zielerreichung in den Handlungsfeldern bei. Selbstverständlich engagiert sich neben den nachstehend aufgeführten Partnerorganisationen eine Vielzahl weiterer Akteure für die psychische Gesundheit der Zuger Bevölkerung. Im Sinne der zunehmenden Vernetzung ist es unser erklärtes Ziel, den Kreis der Partnerorganisationen stetig zu erweitern und deren Ziele in dieser Strategie aufzunehmen.

5.1. Sensibilisierung und Entstigmatisierung

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Das Wissen um die psychische Gesundheit und psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung ist gesteigert. Als Folge hat die Eigen- und Fremdstigmatisierung psychisch kranker Personen abgenommen.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
Im Frühjahr 2014 erscheint der didaktische Videofilm «Zwischen Bangen und Hoffen». Er soll aufzeigen, wie die Entstigmatisierung psychischer Krankheiten auf Betroffene und deren Angehörige entlastend wirken kann und vermittelt Erfahrungen, welche die soziale und berufliche Integration unterstützen.	FFG-Videoproduktion, Sarnen

Die Mitarbeitenden der Katholischen Kirche Zug sind über Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit informiert und können in der Öffentlichkeit sensibilisierend und entstigmatisierend auftreten.	Katholische Kirche Zug, Baar
Die Zuger Bevölkerung wird durch Medienarbeit und öffentliche Veranstaltungen für die zunehmende Verbreitung von psychischen Erkrankungen sensibilisiert.	Tel. 143 - Die Dargebotene Hand Zentralschweiz, Luzern
Die Kampagne «Psyche krank? Kein Tabu!» zur Sensibilisierung und Entstigmatisierung psychischer Krankheiten im Kanton Zug wird 2013 bis 2017 umgesetzt.	Werner Alfred Selo Stiftung, Zug

5.2. Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Durch die gezielte Förderung der psychischen Gesundheit, insbesondere bei besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, bleibt die psychische Gesundheit in speziellen Belastungssituationen erhalten respektive wird nicht so stark beeinträchtigt.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
Im Netzwerk mit Partnerorganisationen werden Familien mit gezielten Elternbildungsangeboten ganzheitlich unterstützt und die psychische Gesundheit der Eltern und Kinder gefördert.	eff-zett das Fachzentrum, Elternbildung, Zug
Für Familien (Eltern und Kinder) in Trennung und Scheidung werden spezielle Angebote konzipiert, die vorbeugend gegen psychische Erkrankungen wirken sollen. Im Jahr 2014 soll mit einer Gruppe für Scheidungskinder als erstes neues Angebot gestartet werden.	eff-zett das fachzentrum, Paar- und Familienberatung, Zug
Menschen mit Migrationshintergrund haben ein besonders hohes Risiko, psychisch zu erkranken. Deshalb sollen neuzugezogene und bereits länger im Kanton Zug wohnhafte Migrantinnen und Migranten zielgerichtet befähigt werden, ihre psychische Gesundheit zu stärken.	FMZ Fachstelle Migration Zug, Zug

Eine Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen im Kanton Zug wird im Jahr 2014 ausgearbeitet und anschliessend umgesetzt.	Gesundheitsamt des Kantons Zug, Zug
Die Mitarbeitenden der Katholischen Kirche Zug sind sich bewusst, dass Spiritualität die psychische Gesundheit fördern kann und kennen weitere Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei sich selbst und bei Pfarreiangehörigen.	Katholische Kirche Zug, Baar
Krebskranke Menschen und ihre Angehörigen werden im Rahmen der medizinischen Behandlung über die psychischen Belastungen der Erkrankung sowie die Möglichkeiten, die eigene psychische Gesundheit zu stärken, informiert.	Krebsliga Kanton Zug, Zug
Allgemeine Kursangebote und Fachangebote für Gesundheitsberufe greifen die Beziehung von Spiritualität und psychischer Gesundheit auf.	Lassalle Haus, Bad Schönbrunn, Edlibach
Mittels Stärkung der Ressourcen und Resilienz, die Unterstützung in speziellen Situationen sowie die Ermöglichung und Förderung der sozialen Teilhabe und Partizipation - insbesondere von sozial Benachteiligten - bleibt die psychische Gesundheit des älteren Menschen trotz vermehrten Belastungen und kritischen Lebensereignissen erhalten.	Pro Senectute Kanton Zug, Zug
Bei den Angeboten der reformierten Kirche soll verstärkt die Förderung der psychischen Gesundheit thematisiert werden, indem die Spiritualität als eine Möglichkeit, psychische Gesundheit zu fördern, betont wird.	Reformierte Kirche Kanton Zug, Zug
In der Geburtsvorbereitung werden die zukünftigen Eltern gezielt auf die Veränderungen durch die Elternschaft vorbereitet. Es werden Handlungsweisen vermittelt, wie den Herausforderungen während des Übergangs zur Elternschaft begegnet werden kann.	Schweizerischer Hebammenverband, Fachgruppe frei praktizierende Hebammen Kanton Zug
In der Beratung werden gezielt Lösungskompetenzen vermittelt, um mit vorhandenen psychischen Belastungen umzugehen.	Zuger Fachstelle – punkto Jugend und Kind, Jugend- und Familienberatung, Baar
In der Mütter- und Väterberatung wird gezielt und systematisch auf Möglichkeiten hingewiesen, wie mit den psychischen Belastungen nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes umgegangen werden kann.	Zuger Fachstelle – punkto Jugend und Kind, Mütter- und Väterberatung, Baar

5.3. Früherkennung und Frühintervention

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Personen mit psychischen oder körperlichen Erkrankungen mit hoher psychischer Belastung (z.B. Krebs) sowie deren Angehörige werden möglichst frühzeitig über das bestehende Hilfsangebot aufgeklärt respektive an die entsprechenden Fachstellen weitervermittelt.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
Das Konzept «Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug 2010 bis 2015» wird weiter umgesetzt und anschliessend evaluiert.	Ambulante Psychiatrische Dienste, Baar
Krebskranke Menschen und ihre Angehörigen werden im Rahmen der medizinischen Behandlung über die psychischen Belastungen der Erkrankung sowie die Möglichkeiten, psychoonkologische Betreuung zu erhalten, informiert.	Krebsliga Kanton Zug, Zug
Die Mitarbeitenden in der seelsorgerischen / spirituellen Begleitung werden gezielt darin geschult, ihre Sensibilität und Wahrnehmung bezüglich psychischer Gesundheit bzw. psychischen Erkrankungen zu steigern.	Reformierte Kirche Kanton Zug, Zug
Die Zuger Hebammen erkennen die frühen Symptome einer postnatalen Depression und vermitteln den betroffenen Eltern entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten.	Schweizerischer Hebammenverband, Fachgruppe frei praktizierende Hebammen Kanton Zug, Zug
Für psychische Krankheiten speziell gefährdete Bevölkerungsgruppen kennen das Hilfsangebot von Tel 143. Anrufende werden am Telefon mit Hilfe der neuen Software für die Triage optimal weitervermittelt.	Tel. 143 - Die Dargebotene Hand Zentralschweiz, Luzern
Das Zuger Kantonsspital betreibt Früherkennung von psychischen Erkrankungen und vermittelt Betroffenen zeitnah geeignete Angebote, insbesondere bei: <ul style="list-style-type: none"> • Onkologie-Patientinnen und -Patienten • Patientinnen und Patienten nach Suizidversuch • stationären Patientinnen und Patienten mit (begleitenden) psychischen Erkrankungen 	Zuger Kantonsspital AG, Baar

5.4. **Behandlung**

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Der Kanton Zug stellt ein bedarfsgerechtes Angebot psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sicher. Die verschiedenen privaten und institutionellen Leistungserbringer arbeiten fallbezogen eng zusammen, die Wechsel innerhalb der Behandlungskette (z. B. von ambulant zu tagesstationär oder stationär) sind klar geregelt.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
<p>Im Rahmen der Umsetzung des Projektes «Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG» sind die Ambulanten Psychiatrischen Dienste für die ambulante und tagesstationäre Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus dem Kanton Zug verantwortlich. Insbesondere soll:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die ambulante und tagesstationäre Behandlung Erwachsener aus dem Kanton Zug sichergestellt werden; • die ambulante Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Zug gewährleistet werden; • in Kooperation mit ausserkantonalen Partnerorganisationen die tagesstationäre und stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Zug sichergestellt werden. 	Ambulante Psychiatrische Dienste, Baar
<p>Lösungsorientierte Ansätze für Belastungssituationen in Beziehung, Familie, Ausbildung und Beruf werden gezielt gefördert.</p>	aZP, assoziierte Zuger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Zug
<p>Die Klinik Meissenberg will im Rahmen des partiellen Leistungsauftrags auf der Spitalliste des Kantons Zug mit modernen, störungsspezifischen Konzepten unter der besonderen Berücksichtigung intensiver psychotherapeutischer Massnahmen und geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren bei der Diagnostik und Therapie qualitativ hochstehend behandeln. Dabei bilden die Angebote bezüglich Depressionen und Stressfolgeerkrankungen sowie Angst und Störungen der Emotionsregulation einen Schwerpunkt.</p> <p>Deshalb wird besonderen Wert auf die hohe Qualifikation aller Mitarbeitenden gelegt sowie das Innovations- und Qualitätsmanagement systematisch betrieben.</p>	Klinik Meissenberg AG, Zug

<p>Im Rahmen der Umsetzung des Projektes «Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG» behandelt die Psychiatrische Klinik Zugersee psychische Erkrankungen erfolgreich. Das bedeutet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es stehen bedarfsgerecht genügend stationäre Betten zur Verfügung. • Ergänzend zu den bestehenden stationären und ambulanten Angeboten werden zeitgemässe und effiziente intermediäre Strukturen aufgebaut und darauf geachtet, dass die Behandlungskette funktioniert. • Es stehen bedarfsgerecht und gezielt Spezialangebote zur Verfügung. 	Psychiatrische Klinik Zugersee, Zug
<p>Auf Basis des Konzepts «Psychiatrische Pflege und Betreuung Spitex Kanton Zug 2012» will die Spitex Kanton Zug sicherstellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Bedarf an ambulanter aufsuchender psychiatrischer Pflege als Teil der ambulanten Grundversorgung gedeckt ist; • ein funktionierendes Übertrittsmanagement lückenlose, bedarfsgerechte sowie kundenorientierte Pflege ermöglicht; • Kunden in Krisen ambulant durch die Spitex Kanton Zug während 24 Stunden behandelt werden. 	Spitex Kanton Zug, Zug

5.5. (Re-)Integration

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Die Institutionen im Bereich der beruflichen und sozialen Integration sowie im Bereich des betreuten Wohnens stellen im Kanton Zug zusammen mit der Wirtschaft ein bedarfsorientiertes Angebot sicher. Mit den behandelnden Einrichtungen wird fallbezogen eng zusammengearbeitet.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
Es gibt geeignete Angebote für Menschen, die trotz Leistungseinschränkung keine IV-Rente haben.	Consol, Zug
Die Datengrundlage für die Bedarfsabschätzung soll bis 2016 durch die systematische Erhebung von Zahlen zu Belegung, Anfragen und Wartelisten sowie mit Hilfe von Schätzungen und Beobachtungen zu Entwicklungen/Tendenzen verbessert werden.	Kantonales Sozialamt Zug, Zug

<p>Im Jahr 2016 soll eine am Bedarf ausgerichtete Angebotsplanung 2017 bis 2020 dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden.</p> <p>Bis Ende 2014 soll die Zusammenarbeit der Netzwerkgruppe Sozialpsychiatrie durch Klärung der Zusammensetzung und der Zusammenarbeit in dieser Gruppe intensiviert werden.</p>	
<p>Personen, die im Rahmen einer Qualifikationsmassnahme oder in einem Programm zur vorübergehenden Beschäftigung bei ProArbeit eingesetzt sind, schaffen in der Regel den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Teilnehmenden kommen aus ihrer gesellschaftlichen Isolation heraus, erhalten eine Tagesstruktur und können ihre physische und psychische Gesundheit stabilisieren. • Sie können ihr Selbstwertgefühl aufbauen und erlernen neue Fertigkeiten. • Sie entwickeln ihre Sozialkompetenzen und können sich an ihr Umfeld anpassen. 	ProArbeit, Zug
<p>Kompetenzen im selbstständigen Wohnen steigern: Dank einer konsequenten Bedarfsorientierung von Pro Infirmis (PI) und einer strukturierten Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachorganisationen wird es im Kanton Zug mehr Menschen mit Behinderung ermöglicht, in der eigenen Wohnung zu leben.</p> <p>Behinderung und Arbeit: Gemeinsam mit der Stiftung Profil Arbeit & Handicap will Pro Infirmis den Anteil der Zugerinnen/ Zuger mit Behinderung mit einer Arbeitsstelle im ersten Arbeitsmarkt kontinuierlich erhöhen.</p>	Pro Infirmis Uri Schwyz Zug, Zug
<p>Auf Basis des Konzepts «Psychiatrische Pflege und Betreuung Spitex Kanton Zug 2012» will die Spitex Kanton Zug sicherstellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Unterstützungsmöglichkeiten der Spitex Kanton Zug bei der (Re-)Integration von Betroffenen durch den Fachbereich Psychiatrie (aufsuchende psychiatrische Pflege) den Zusammenarbeitspartnern durch eine gute Vernetzung bekannt sind; • durch eine ambulante Unterstützung im eigenen Umfeld mit niederschwelligem Behandlungsangebot für die Betroffenen die (Re-)Integration erreicht wird. 	Spitex Kanton Zug, Zug
<p>Durch die gezielte Vernetzung und verstärkte Zusammenarbeit sollen Doppelspurigkeiten vermieden und das Zusammenspiel der einzelnen Angebote zum Wohle der Kundinnen und Kunden verbessert werden.</p>	Stiftung Phönix Zug, Zug

Spezielle Angebote des Tel. 143 unterstützen die Menschen beim Einhalten von Tages-Strukturen; auf Fach- und Beratungsstellen wird bei Bedarf hingewiesen und die Betroffenen werden zum Aufsuchen motiviert.	Tel. 143 – Die Dargebotene Hand Zentralschweiz, Luzern
Das eigene Angebot wird unter Einbezug der Bewohnerinnen und Bewohner weiterentwickelt.	Wohnheim Eichholz, Steinhausen
Das eigene Angebot wird stetig verbessert und den Bedürfnissen der Klienten angepasst (Milieu, Arbeitsangebote, Einführung der Fachstelle Agogik usw.). Die Triage zwischen ambulanter und stationärer Psychiatrie sowie sozialen Einrichtungen wird geregelt. Die Vernetzung und die Zusammenarbeit mit ähnlichen Anbietern im Raum Zug werden verstärkt und dadurch Konkurrenzsituationen vermieden.	Zuwebe, Baar

5.6. **Selbsthilfe**

Strategisches Ziel der Gesundheitsdirektion

Selbsthilfe ist als festes Angebot in Ergänzung zur psychiatrischen Behandlung insbesondere in der Nachbetreuung im Kanton Zug etabliert. Die Selbsthilfe wirkt aber auch in der Vorsorge. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den relevanten behandelnden Fachpersonen im Kanton und den Kontaktstellen Selbsthilfe der umliegenden Kantone.

Ziele der Partnerorganisationen

Ziele und Massnahmen	Partnerorganisation
Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten sind als Angebot zur Ergänzung der psychosozialen Versorgung anerkannt. Die Bevölkerung ist regelmässig über das aktuelle Dienstleistungsangebot der Kontaktstelle Selbsthilfe informiert. Betroffene von Lebensproblemen jeglicher Art und deren Angehörige finden den Weg in eine passende Selbsthilfegruppe.	eff-zett das Fachzentrum, Selbsthilfe

Die Verantwortlichen für die Gemeinschaftsangebote, welche für alle Menschen offen sind, werden gezielt befähigt, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu begleiten und in die Angebote zu integrieren.

Reformierte Kirche Kanton Zug, Zug

Die Hilfe zur Selbsthilfe wird gezielt gefördert – neben der Akuthilfe im Rahmen des Telefonats wird auch vermittelt, wie die anrufende Person mittelfristig selber ein unterstützendes Netz aufbauen kann. Dabei werden auch vorhandene Hemmungen reduziert, das Angebot der verschiedenen Selbsthilfegruppen im Kanton Zug kennen zu lernen.

Tel. 143 – Die Dargebotene Hand
Zentralschweiz, Luzern

6. Umsetzung und Evaluation

6.1. Umsetzung

Die Koordination der Umsetzung der Strategie «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2013 bis 2020» wird durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug sichergestellt. Sie organisiert jährlich ein Netzwerktreffen, an dem die Partnerorganisationen über die bisherige Umsetzung und Zielerreichung in ihrem Bereich berichten und gezielt weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit gesucht sowie allfällige weitere Ziele und Massnahmen definiert werden. Für die Umsetzung in den einzelnen Handlungsfeldern sind die jeweiligen Partnerorganisationen verantwortlich.

6.2. Evaluation

An der jährlich stattfindenden Netzwerkveranstaltung wird der aktuelle Stand der Strategieumsetzung und der Zielerreichung im Sinne einer Selbstevaluation festgehalten. Allfällige Anpassungen der Strategie werden in diesem Rahmen allen Akteuren zur Kenntnis gebracht. Diese Netzwerkveranstaltung wird von der Gesundheitsdirektion organisiert.

Die Teilnahme des Kantons Zug mit einer aussagekräftigen Stichprobe an der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) in den Jahren 2012 und 2022, die Teilnahme an der Studie «Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)» im Jahr 2014 sowie die Durchführung einer Zuger Gesundheitsbefragung im Jahr 2017 ermöglichen zudem, Aussagen über die psychische Gesundheit der gesamten Zuger Bevölkerung sowie deren Inanspruchnahme des Gesundheitswesens zu treffen und die Erreichung der Ziele dieser Strategie zu überprüfen.

7. Literaturverzeichnis

Ajdacic-Gross, V. & Graf, M. (2003). Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Angst, J., Gamma, A., Neuenschwander, M., Ajdacic-Gross, V., Eich, D., Rössler, W. & Merikangas, K. R. (2005). Prevalence of mental disorders in the Zurich Cohort Study: a twenty year prospective study. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 14: 68–76.

Baer, N. (2007). Würden Sie einen psychisch behinderten Menschen anstellen? Resultate einer Befragung von KMU. *Zeitschrift für Sozialhilfe* 1, 32–33.

Berchtold, S. (2011). Psychische Gesundheit der Bevölkerung im Kanton Uri. Eine Situationsanalyse anhand des Best-Practice-Rahmens für ein zukünftiges Schwerpunktprogramm im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Masterarbeit MAS Prävention und Gesundheitsförderung 2009–2011. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.

BFS, Bundesamt für Statistik (2010). Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Schweiz 2007. Schweizerische Gesundheitsbefragung. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Borgetto, B. (2004). Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland. Bern: Huber.

Bowley, M. (2012). Selbstevaluation Schwerpunktprogramm Psychische Gesundheit im Kanton Zug, Stand 24.5.2011. Unveröffentlicht.

BSV, Bundesamt für Sozialversicherungen (2011). Statistiken zur sozialen Sicherheit. IV-Statistik 2010 – Tabellenteil. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A. (Hrsg.) (2008). Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (2012, Hrsg.). Prävention psychischer Erkrankungen. Grundlagen für den Kanton Zürich.

Jacobi, F. (2009). Nehmen psychische Störungen zu? *Report Psychologie*, 34 (1), 16–28.

Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Höflich, C., Höflich, M., Pfister, H., Müller, N. & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 1–15.

Gericke, C. (2010). Einflussfaktoren der beruflichen Integration psychisch beeinträchtigter Menschen. Dissertation. Humboldt-Universität zu Berlin.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (2008a). Konzept Psychische Gesundheit im Kanton Zug. 2007 bis 2012. Zug: Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.

Gesundheitsdirektion des Kantons Zug (2008b). Gesundheit im Kanton Zug. Ergebnisse der Zuger Gesundheitsbefragung und Massnahmen 2008. Psychische Gesundheit. Zug: Gesundheitsdirektion des Kantons Zug.

Maercker, A., Perkonig, A., Preisig, M., Schaller, K., Weller, M., on behalf of the «Cost of Disorders of the Brain in Europe» Study Group (2013). The costs of disorders of the brain in Switzerland: an update from the European Brain Council Study for 2010. *Swiss Medical Weekly*, 143, w13751.

Rohrbach, W., Inglin, S., Bussy, A., Delgrande Jordan, M., Windlin, B., Kuntsche, E., Bacher, E. & Gmel, C. (2011). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern – Deskriptive Statistik der 2010 erhobenen Daten des Kantons Zug. Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Röhrle, B. (2008). Die Forschungslage zur Prävention psychischer Störungen und Förderung psychischer Gesundheit. *Prävention*, 31(1), 10-13.

Röhrle, B (2012, März). Wirksamkeit der Prävention psychischer Störungen – Ergebnisse und Trends. *Prävention psychischer Erkrankungen – von den Grundlagen zum Handeln*. 23. Zürcher Präventionstag, Zürich.

Schmidlin, F. (2011). Wissenschaftlicher Artikel zur Teilevaluation des Konzepts Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012. Leistungsnachweis des Moduls 11, Master Studium in Sozialer Arbeit. FHNW Olten.

Schuler, D. & Burla, L. (2012). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan-Bericht 52)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

WHO (2010). *Mental health: strengthening our response*. Heruntergeladen am 13.2.2012 von <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R. & Steinhausen, H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21: 655–679.

Zechmeister, I., Kilian, R., McDaid, D. & the MHEEN group (2008). Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health*, 8 (20), 1–11.

Anhang

Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012: Überprüfung der Zielerreichung

Das Konzept «Psychische Gesundheit im Kanton Zug 2007 bis 2012» war in fünf operative Säulen unterteilt, für die verschiedene Zuger Institutionen die Umsetzungsverantwortung übernommen haben. Für jede Säule wurden Ziele und Massnahmen definiert. Die Übersicht der mittels einer Selbstevaluation (Bowley, 2012) vorgenommenen Überprüfung der Zielerreichung präsentiert sich wie folgt:

Tabelle: Zielerreichung und Massnahmenumsetzung

Säule 1 – Gesellschaftliche Sensibilisierung Gesundheitsamt des Kantons Zug Michèle Bowley	Zielerreichung			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Ziel: Die Bevölkerung ist über die Bedeutung der psychischen Gesundheit für die Einzelnen und für die Gesellschaft informiert. Die kantonalen und nationalen Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen sind bekannt.		X		Die psychische Gesundheit und einzelne psychische Erkrankungen waren regelmässig als wichtiges gesellschaftliches Thema in der Öffentlichkeit präsent. Die Wissenssteigerung in der Bevölkerung konnte nicht überprüft werden.

Massnahmen Säule 1	Umsetzung der Massnahmen			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Regelmässige Öffentlichkeitsarbeit		X		Im Rahmen der Kampagne «10 Schritte für psychische Gesundheit» wurden Karten, Plakate, Bushänger, Broschüren, pull-ups, Beachflags usw. produziert und bei öffentlichen Anlässen wie an Messen, Gesundheitstagen und Standaktionen verwendet.
Netzwerk von Fachleuten pflegen und ausbauen			X	Gemeinsame Aktivitäten und der Austausch in Fachgruppen stärkten das Netzwerk.
Website kontinuierlich ausbauen			X	Eine neue URL wurde reserviert, die Website neu konzipiert und kontinuierlich ausgebaut.
Informieren an öffentlichen Veranstaltungen, die von der Gesundheitsdirektion unterstützt werden			X	Jedes Jahr fanden verschiedene Veranstaltungen (Aktionsmonate, Gesundheitstage, Veranstaltungsreihen) mit den im Bereich aktiven Partnerorganisationen statt.

Säule 2 – Förderung psychische Gesundheit Gesundheitsamt des Kantons Zug Michèle Bowley	Zielerreichung			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Ziel: Bis Ende 2008 wird die Förderung der psychischen Gesundheit in den bestehenden Schwerpunktprogrammen der Gesundheitsförderung verankert.		X		Die Förderung der psychischen Gesundheit wurde in den bestehenden Querschnittsthemen verankert. Welche Wirkung bei den Zielgruppen erzielt wurde, konnte nicht überprüft werden.

Massnahmen Säule 2	Umsetzung der Massnahmen			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
«Gesundheitsförderung im Alter» verankern, im Speziellen: Bekämpfung der Einsamkeit von alten Menschen		X		Weiterentwicklung des Projektes GaZ «Gesund Altern in...» in Walchwil, Risch-Rotkreuz, Baar und teilw. Zug. Leider keine weiteren Gemeinden gewonnen. Im Rahmen des Forums für Altersfragen wurden regelmässig Themen der Förderung der psychischen Gesundheit aufgegriffen.
«Gesundheitsförderung im Betrieb» – Angebot zum Thema Stress			X	Broschüren und Veranstaltungen für Führungskräfte und Personalverantwortliche.
Aktivitäten in Zuger Schulen zur Förderung psychischer Gesundheit		X		Diverse nationale Angebote wurden für Zug nutzbar gemacht. Die Nutzung durch die Lehrpersonen könnte noch verbessert werden. Für Lehrpersonen wurde eine Broschüre «Burnout» entwickelt, welche auch von anderen Kantonen übernommen wurde.
In Netzwerken den Aspekt psychische Gesundheit als Querschnittsthema verankern			X	Projekte und Zusammenarbeit in und mit verschiedenen Netzwerken.

Säule 3 – Früherkennung und Suizidprävention Ambulante Psychiatrische Dienste des Kantons Zug, Dr. Hanspeter Walti	Zielerreichung			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Ziel: Bis Ende 2008 sind die Vorstellungen präzisiert, wie die Früherkennung von psychischen Krankheiten und die Suizidprävention gefördert werden können.			X	Erarbeitung eines breit abgestützten Konzeptes «Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug 2010 bis 2015» mit detaillierten Zielsetzungen und Massnahmenvorschlägen. ^[2]
Massnahmen Säule 3	Umsetzung der Massnahmen			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Angehörige der relevanten Berufsgruppen und Akteure der Arbeitswelt sollen befähigt werden, psychische Erkrankungen und Suizidgefährdung frühzeitig zu erkennen.		X		Wiederholte Fachreferate und Öffentlichkeitsarbeit, Ausbau der Früherkennungsangebote der APD für verschiedene Krankheitsbilder (u. a. Psychosen und Demenz), Entwicklung von Flyern.
Wissenschaftliche Erkenntnisse sind für die Planung von Massnahmen wegleitend.			X	Das Konzept «Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug 2010 bis 2015» basiert u. a. auf einer wissenschaftlichen Untersuchung der Suizide im Kanton Zug.
Die Zusammenarbeit unter den Akteuren der Früherkennung wird gefördert.			X	Zur Umsetzung der Massnahmen wurde eine breit abgestützte kantonale Begleitgruppe eingesetzt, die regelmässig tagt.

[2]

Walti, H., Blattmann, R., Hess-Candinas, C., Glanzmann Neutzler, S. (2010). Früherkennung und Suizidprävention im Kanton Zug/Schweiz. Zeitschrift Prävention 2, 35-40.

Säule 4 – Reintegration Ambulante und stationäre psychiatrische Institutionen, Träger von Reintegrationsangeboten unter der Federführung der Psychiatrischen Klinik Zugersee, Dr. Magdalena Berkhoff, Dr. Joachim Bergner	Zielerreichung			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Ziel: Die Reintegration psychisch kranker Menschen in ihr soziales Umfeld und in die Berufswelt ist im Kanton Zug ein fester Bestandteil der Behandlungskette. Die Anbieter in diesem Bereich arbeiten eng zusammen.		X		Die Schaffung koordinativer Strukturen über die bestehenden hinaus erwies sich aufgrund divergierender Interessen und fehlender personeller und finanzieller Ressourcen als nicht durchführbar oder zielführend. Klinikintern und an den Schnittstellen zum ersten Arbeitsmarkt konnten deutliche Verbesserungen erzielt werden. Als Resultat wurde ein Leitfaden geschaffen, welcher Erstversorger und Betroffene über die Zugangswege der Reintegration informiert.

Massnahmen Säule 4	Umsetzung der Massnahmen			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Akteure in der Reintegration pflegen regelmässigen Austausch, um das Angebot zu optimieren			X	Umfrage bei den Partnerorganisationen. Erstellung von verschiedenen Angeboten und Entwicklung des «Leitfadens Reintegration». Durchführung von Veranstaltungen. Konzentration auf die berufliche Integration.
Arbeitgeber motivieren		X		Information und Zusammenarbeit mit Arbeitgebern.
Dienstleistungen und Produkte aus geschützten Arbeitsplätzen bekannter machen, Nachfrage erhöhen		X		Die Nachfrage nach Produkten aus geschützten Arbeitsplätzen der Psychiatrischen Klinik Zugersee hat stark zugenommen.

Säule 5 – Unterstützung der Selbsthilfe eff-zett das fachzentrum, Kontaktstelle Selbsthilfe, Annaliese Gisler	Zielerreichung			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Ziel: Die bestehenden Selbsthilfeangebote zu psychischen Krankheiten werden kontinuierlich kommuniziert. Initiativen zum Aufbau neuer Selbsthilfegruppen im Bereich der psychischen Krankheiten werden unterstützt.			X	Der Kanton Zug hat heute die höchste Dichte an Selbsthilfegruppen zu psychischen Erkrankungen – sowohl für Betroffene als auch für deren Angehörige.
Massnahmen Säule 5	Umsetzung der Massnahmen			Bemerkungen
	Nein	Teilw	Ja	
Sensibilisierungsaktionen: zur Vermittlung der Bedeutung der Selbsthilfe und Kommunikation bestehender Angebote			X	Kontinuierlich wurde mit verschiedenen Veranstaltungen die Bedeutung der Selbsthilfe kommuniziert, Lobbyarbeit wurde geleistet.
Betroffene unterstützen zur Selbsthilfe			X	Diverse Kontakte zu bestehenden Gruppen und Unterstützung beim Aufbau neuer Gruppen.
Zusammenarbeit zwischen Professionellen und Selbsthilfeangeboten fördern			X	Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachstellen bei geplanten Gruppengründungen, Hinzuziehen von Fachpersonen für Informationsveranstaltungen, Gruppenbegleitung durch Austausch- und Netzwerktreffen sowie durch bilaterale Kontakte.



Autoren	Matthias Meyer Sandra Zibell Michèle Bowley
Herausgeberin	Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Kontakte	Michèle Bowley, Projektleiterin Psychische Gesundheit T 041 728 35 18, michele.bowley@zg.ch
Bezugsadresse	www.zg.ch/gesundheitsamt gesundheitsamt@zg.ch

Die vorliegende Broschüre wird laufend mit den Zielen neuer Partnerorganisationen ergänzt und steht in der aktuellen Form auf der Website des Gesundheitsamtes des Kantons Zug zur Verfügung.

© 2013, Gesundheitsdirektion des Kantons Zug

