



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

**02.7245.05 / 09.5325.02**

GD/P027245/095325  
Basel, 2. November 2011

Regierungsratsbeschluss  
vom 1. November 2011

## **Anzug Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten betreffend Suizidprävention im Kanton Basel-Stadt**

## **Anzug Martina Saner und Konsorten für einen Massnahmenplan zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention von psychischen Erkrankungen für die Bevölkerung in Basel-Stadt**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 23. Oktober 2002 den nachstehenden Anzug Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

"In der Schweiz nehmen sich im Durchschnitt jeden Tag vier Menschen das Leben. Besonders erschreckend ist, dass die Selbsttötung unter den 15- bis 25-jährigen in unserem Land die zweithäufigste Todesursache darstellt. Die Schweiz gehört zu den Ländern mit der höchsten Suizidrate.

Bekannt, aber bisher wenig erforscht sind einige Zusammenhänge, die die Situation etwas erhellen. So zum Beispiel der Einfluss depressiver Erkrankungen, saisonaler Schwankungen, familiärer Häufungen sowie geschlechts- und altersspezifischer Auffälligkeiten (häufigere Suizide jugendlicher Männer sowie älterer Frauen), usw.

Eine Schlüsselrolle in der Suizidprävention könnten neben staatlichen Institutionen Eltern, Lehrer/innen und Hausärzt/innen wahrnehmen. Es ist jedoch bekannt, dass z.B. bei jeder/jedem zweiten Depressiven, der den/die Hausarzt/in aufsucht, die Krankheit nicht erkannt wird. Die Depression wird in weiten Kreisen noch immer bagatellisiert, als selbstverschuldet und - mit entsprechender Willensanstrengung als überwindbar angesehen. Eine aus medizinischer Sicht krasse Fehleinschätzung mit oft fatalen Folgen.

In Basel-Stadt nehmen sich überdurchschnittlich viele Menschen das Leben (durchschnittlich rund 50 Personen pro Jahr). Das Thema wird jedoch weitgehend tabuisiert. Die Fakten sind nur einem kleinen Kreis von Fachleuten bekannt, die damit meist aus beruflichen Gründen konfrontiert sind. Die breite Bevölkerung ist weitgehend unwissend und im Ernstfall oft hilflos. Das führt unter anderem dazu, dass ein grosser Teil von Menschen nach einem Suizidversuch ohne Therapie bleibt!

Wir sind der Meinung, dass in unserem Kanton dringender Handlungsbedarf besteht und bitten den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten ob der Kanton Massnahmen zur besseren Information der Bevölkerung über bestehende Kriseninterventionseinrichtungen ergreift ob die kurzfristige medizinisch/therapeutische Betreuung von Menschen nach einem Suizidversuch gewährleistet ist und

insbesondere Jugendliche oder ältere Betroffene und ihre Angehörigen wissen, wohin sie sich in Krisensituationen wenden können

- ob und gegebenenfalls wie die notwendige fachliche Weiterbildung der, Ärzt/innen (insbesondere der Hausärzt/innen) sowie der Lehrer/innen sichergestellt ist
- ob und gegebenenfalls wie sich unser Kanton in der Ursachenforschung vermehrt engagieren wird
- ob die erhobenen statistischen Daten zu Suiziden und Suizidversuchen in unserem Kanton regelmässig ausgewertet und adäquat publiziert werden
- ob der Regierungsrat eine Präventionskampagne und eventuelle weitere Schritte plant

A. Frost-Hirschi, Ch. Klemm, M. G. Ritter, Y. Cadalbert Schmid, Ch. Keller, E. Huber-Hungerbühler, D. Goepfert, Dr. B. Schultheiss, E. Mundwiler, S. Frei, Hp. Gass, D. Stolz, G. Nanni, O. Battegay, Dr. L. Saner, B. Mazzotti, F. Weissenberger, Dr. Th. Egloff, Dr. D. Stückelberger, R. Vögtli, Dr. Ph. P. Macherel, A. von Bidder, S. Schenker, Dr. Ch. Kaufmann, B. Jans, S. Schürch, G. Mächler, H. Hügli, J. Winistörfer, J. Goepfert, S. Signer, Ch. Brutschin, J. Merz, E. Jost, Th. Baerlocher, D. Gysin, S. Banderet-Richner, B. Herzog, V. Herzog, Dr. P. Eichenberger"

Mit Beschluss vom 16. August 2005 hat der Regierungsrat den ersten Bericht zum Anzug Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten dem Grossen Rat überwiesen. Dieser hat den Anzug mit Beschluss vom 19. Oktober 2005 stehen lassen und dem Regierungsrat zur erneuten Berichterstattung überwiesen. In der Folge hat der Regierungsrat mit Beschlüssen vom 6. November 2007 und vom 24. November 2009 die weiteren Berichte dem Grossen Rat überwiesen. Der Grosse Rat seinerseits hat mit den Beschlüssen vom 13. Dezember 2007 und vom 13. Januar 2010 den Anzug Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten jeweils stehen lassen und dem Regierungsrat zur erneuten Berichterstattung überwiesen.

Ferner hat der Grosse Rat an seiner Sitzung vom 20. Januar 2010 den nachstehenden Anzug Martina Saner und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben an einem psychischen Leiden zu erkranken, beträgt in der Schweiz nahezu 50% und jedes Jahr erkranken 70'000 Menschen neu. Die Hälfte dieser Erkrankungen bricht bereits vor dem 14. Lebensalter ein erstes Mal aus und gefährdet so die Zukunft unserer Kinder und Jugendlichen. Die Folgekosten von psychischen Erkrankungen erreichen jedes Jahr zweistellige Milliardenbeträge. Auf nationaler Ebene gibt es noch immer weder einen Koordinationsauftrag, noch sind adäquate Massnahmen in Sicht, die der epidemienartigen Entwicklung psychischer Erkrankung entgegenreten.

Wider aller Erkenntnisse der epidemiologischen, psychiatrischen, psychologischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Forschung, besitzt die psychische Gesundheit in keiner Art und Weise den Stellenwert, den ihre individuellen, familiären und volkswirtschaftlichen Auswirkungen dringend notwendig machen würden - dies trotz der bundeseigenen und kantonsspezifischen alarmierenden Daten und Berichten zur psychischen Gesundheit.

Im Gegensatz zu anderen Kantonen sieht auch das im Sommer 2009 publizierte, baselstädtische Fachkonzept zur Gesundheitsförderung und Prävention keinen Massnahme-Schwerpunkt im Bereich der psychischen Gesundheitsförderung vor, dies obwohl die spezifisch für Basel-Stadt ausgewerteten Gesundheitsdaten auch auf einen Bedarf im Bereich der psychischen und psychosomatischen Beschwerden hinweisen.

Die Unterzeichnenden bitten deshalb den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

- Wie die Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von psychischen Erkrankungen der Bevölkerung in Basel-Stadt bis spätestens 2011 in die Massnahmenpläne des Gesundheitsdepartementes integriert werden können
- Wie die konkreten Massnahmen für die unterschiedlichen Zielgruppen aussehen werden
- Ab welchem Zeitpunkt mit konkreten Massnahmen gerechnet werden kann
- Wie viele Mittel dafür zur Verfügung gestellt werden müssen
- Wie die Massnahmen mit verschiedenen Stakeholdern (Schulen, Arbeitgeber, im Bereich tätige Organisationen usf.) und überregional, insbesondere mit dem Kanton Basel-Landschaft, koordiniert werden können

Martina Saner, Philippe Pierre Macherel, Salome Hofer, Christine Heuss, Brigitte Hollinger, Markus Benz, Loretta Müller, Doris Gysin, André Weissen, Christine Locher-Hoch, Annemarie Pfeifer, Anita Heer, Franziska Reinhard, Emmanuel Ullmann, Tanja Soland, Daniel Stolz, Brigitta Gerber, Urs Müller-Walz“

Wir gestatten uns, zu diesen beiden Anzügen gemeinsam zu berichten, da sich die aufgeworfenen Fragestellungen bezüglich der Beantwortung teilweise überschneiden bzw. ergänzen.

## 1. Ausgangslage

Depressionen, Angsterkrankungen, Demenzen und Schizophrenien zählen mittlerweile weltweit zu den häufigsten Erkrankungen und sind damit durchaus vergleichbar mit den so genannten Volkskrankheiten wie Diabetes oder Übergewicht. So zeigt die Statistik des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN aus dem Jahr 2003, dass psychische Störungen in der Schweiz im internationalen Vergleich überdurchschnittlich oft auftreten und rund 50% der Schweizer Wohnbevölkerung während ihres Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung leiden. Jede fünfte Person erlebt in ihrem Leben gar zwei und mehr Episoden einer psychischen Störung.

Mangelndes Wissen der Bevölkerung über psychische Krankheiten und psychiatrische Institutionen erschwert oft das rechtzeitige Aufsuchen professioneller Hilfe. Dies kann sich negativ auf den Heilungsprozess auswirken. Psychische Krankheiten gehen allgemein mit einer verringerten Lebenserwartung einher, zudem ist die Anzahl Suizidversuche und Suizide als Folge davon alarmierend hoch. 90% aller suizidalen Handlungen liegt eine psychische Störung zugrunde. Suizidale Handlungen sind zwar in den letzten 15 Jahren rückläufig, mit rund 1'300 suizidbedingten Todesfällen pro Jahr liegt die Schweiz aber immer noch im oberen Drittel der westeuropäischen Länder<sup>1</sup>. Im Kanton Basel-Stadt nehmen sich gemäss Angaben des statistischen Amtes des Kantons Basel-Stadt jedes Jahr zwischen 30 und 40 Menschen das Leben. Die Suizidrate für den Zeitraum 1995–2004<sup>2</sup> liegt bei 18.0 pro 100'000 Einwoh-

<sup>1</sup> WHO, Regional Office for Europe, Update: Juli 2008.

<sup>2</sup> Im interkantonalen Vergleich wird für die statistische Vergleichbarkeit auf den zehnjährigen Durchschnitt abgestellt.

ner. Für den Zeitraum 1998–2007 liegt die entsprechende Rate bei 16.6. Damit ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen, welcher aus methodischen Gründen nur sehr zurückhaltend interpretiert werden darf. Im interkantonalen Vergleich steht der Kanton Basel-Stadt aber immer noch an siebter Stelle.

Die Folgen dieser Situation sind nicht nur für das betroffene Individuum, sondern auch aus gesellschaftlicher Sicht relevant. Wie aus den Daten des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) zu entnehmen ist, gab es im Jahr 2000 in der Schweiz insgesamt 63'500 Personen, die eine Invaliditätsrente aufgrund einer psychischen Erkrankung bezogen. Inzwischen ist diese Zahl auf fast 100'000 gestiegen (Stand Dezember 2009, BSV). Dieses Wachstum ist im Vergleich zum Gesamtwachstum der Bevölkerung übermässig gross. Ein Ende dieser Entwicklung ist gegenwärtig nicht abzusehen. Dazu kommt, dass Personen mit chronischen psychischen Beschwerden und Erkrankungen eine hohe Inanspruchnahme medizinischer Behandlungen aufweisen. Gesundheitsökonomische Studien gehen von volkswirtschaftlichen Folgekosten der psychischen Erkrankungen in der Höhe von 3-4% des Bruttoinlandsprodukts aus.

Neben nationalen Untersuchungen zeigen auch kantonale Befragungen die Relevanz des Themas „psychische Gesundheit“ auf. So hat im Kanton Basel-Stadt ebenso wie in der Gesamtschweiz nur etwas über die Hälfte (59%) der Menschen ein sehr hohes psychisches Wohlbefinden. 35% leiden unter Schlafproblemen, dieser Wert liegt damit 3% über dem nationalen Durchschnitt. Über eine psychische Ausgeglichenheit verfügen 55% der Schweizerinnen und Schweizer, aber nur 52% der Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons Basel-Stadt. Bei der persönlichen Überzeugung, das eigene Leben selbst bestimmen und bewältigen zu können (Kontrollüberzeugung), entsprechen die Zahlen für den Kanton Basel-Stadt im Wesentlichen den niedrigen Schweizer Durchschnittswerten (41 bzw. 39%). Beim Vergleich der Daten über den Konsum von Beruhigungsmitteln zeigt sich im Kanton Basel-Stadt eine leicht erhöhte Quote (5%) im Vergleich zur Bevölkerung der Gesamtschweiz (4%). Bei den Schmerzmitteln dagegen wird im Kanton Basel-Stadt mit 18% deutlich mehr konsumiert als im gesamtschweizerischen Vergleich (15%).

Aber nicht nur im Erwachsenenalter, auch bereits bei Kindern und Jugendlichen sind psychische Krankheiten ein ernstzunehmendes Thema. So erfüllt ungefähr jeder zehnte Jugendliche im Verlauf der Adoleszenz die Kriterien einer Angststörung<sup>3</sup>. Bei der Depression belegen einzelne Studien sogar noch höhere Zahlen<sup>4</sup>.

Der Bericht von 2007 zu den Ergebnissen der Schülerbefragung des Kantons Basel-Stadt aus dem Jahr 2006 zeigt, dass sich ein Grossteil der Jugendlichen meistens glücklich und zufrieden fühlt. Bei den Mädchen sind es 84%, bei den Jungen sogar 92%. Einzelne Bereiche werden jedoch auch hier als problematisch erlebt. So ist z.B. für 21% der Mädchen und 13% der Jungen der Umgang mit Stress belastend. Mehr als doppelt so viele Mädchen (20%) wie Jungen (8%) fühlen sich oft traurig oder niedergeschlagen. Die Jungen dagegen geben am häufigsten Probleme mit Nervosität und Unruhe an (15%). Im Kinder- und Jugendgesundheitsbericht 2010 des Kantons Basel-Stadt bewerten 11% der Jugendlichen ihre

<sup>3</sup> Silvia Schneider, Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen, Berlin und Heidelberg 2004.

<sup>4</sup> Cecilia A. Essau, Depression bei Kindern und Jugendlichen, Stuttgart 2002.

psychische Gesundheit als „mittel“ und 2% als „schlecht“, wobei die Jungen ihr psychische Gesundheit im Durchschnitt als deutlich besser einschätzen als die Mädchen. Laut der SMASH<sup>5</sup>-Studie von 2002 haben 8% der 16- bis 20-jährigen Frauen und 3% der gleichaltrigen Männer bereits einmal einen Selbstmordversuch unternommen. Nur ein kleiner Teil dieser Jugendlichen konnte danach mit einem Arzt, einer Ärztin, einem Psychologen oder einer Psychologin sprechen (1.5% der 16- bis 20-jährigen Frauen und 0.4% der gleichaltrigen Männer).

Sowohl bei Kinder und Jugendlichen wie auch im Erwachsenenalter stellt die Depression eine der am weitest verbreiteten psychischen Störungen dar. Gemäss nationalen und internationalen Studien leiden schätzungsweise 5-7% der Bevölkerung an dieser Krankheit<sup>6</sup>. Dabei werden Depressionen oft missverstanden. Wie Diabetes oder Bluthochdruck ist eine Depression nicht Ausdruck persönlichen Versagens, sondern eine Erkrankung, die jede und jeden treffen kann, unabhängig von Beruf, Alter und sozialer Stellung. Manchmal ist sie nur schwer von einer alltäglichen Verstimmung oder einer Lebenskrise zu unterscheiden. Die meisten depressiven Patientinnen und Patienten können erfolgreich behandelt werden. Wird die Krankheit nicht erkannt, führt dies zu unnötigem Leiden und zur Selbstgefährdung der betroffenen Personen, im schlimmsten Fall zur Selbsttötung. Depression und Suizidalität sind sich überlappende Phänomene: Suizidgedanken sind ein sehr häufiges Symptom der Depression und ca. 15% der Menschen mit schweren Depressionen nehmen sich das Leben.

Die geschilderte Ausgangslage zeigt, dass die psychische Gesundheit ein Feld mit enormem Präventionspotenzial darstellt. Gerade auch im Hinblick auf die Suizidprävention sind deshalb die Förderung der psychischen Gesundheit und die Früherkennung von psychischen Krankheiten sowie deren adäquate Therapie von grosser Bedeutung.

## **2. Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit**

### **2.1 Situation in Europa**

An der Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz „Psychische Gesundheit“ vom 12.-15. Januar 2005 in Helsinki haben sich die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, darunter auch die Schweiz, zu einem Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit bekannt. Mit diesem Aktionsplan haben sich die Mitgliedstaaten verpflichtet, zwischen 2005 und 2010 eine Politik zu erarbeiten, die gegen Stigmatisierung und Diskriminierung vorgeht und das psychische Wohlbefinden fördert. Zudem soll ein Versorgungssystem geschaffen werden, welches sowohl die Früherkennung von psychischen Erkrankungen wie auch eine adäquate Therapie für die ganze Bevölkerung ermöglicht. Ebenfalls muss die gesellschaftliche Integration von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen verbessert werden.

Die bisher erfolgreichste Umsetzung dieses Aktionsplans stellt das „Bündnis gegen Depression“ dar. Zwischen 2000 und 2002 hat ein Forschungsteam des Deutschen Kompetenznet-

<sup>5</sup> SMASH: Swiss multicenter adolescent survey on health (<http://www.umsa.ch>).

<sup>6</sup> Bundesamt für Gesundheit (<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/03923/index.html?lang=de>).

zes Depression dieses auf vier Interventionsebenen basierende Aktionsprogramm entwickelt. Die wissenschaftliche Evaluation des Interventionsprojekts in Nürnberg hat gezeigt, dass das Aktionsprogramm die Versorgungs- und Lebenssituation depressiver Menschen verbessern kann. Im Rahmen des Nürnberger Pilotprojektes hat mit der 2-Jahres-Intervention die Suizidalität (Suizide und Suizidversuche) signifikant um 25% gesenkt werden können. Die Bündnisaktivitäten wirken sich demnach im Sinne einer Suizidprävention durch verbesserte Aufklärung und Versorgung depressiv Erkrankter positiv auf die Suizidalität aus. Das gemeindeorientierte Aktionsprogramm hat sich in Deutschland rasch in anderen Landesregionen etablieren können. Mittlerweile sind bereits 15 europäische Länder am Präventionsprogramm „Bündnis gegen Depression“ beteiligt.

## **2.2 Situation in der Schweiz**

In der Schweiz hat der Kanton Zug zusammen mit der Selbsthilfeorganisation „Equilibrium“ und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Aktionsprogramm „Bündnis gegen Depression“ in den Jahren 2003-2005 erfolgreich eingeführt und gezeigt, dass das Modell mit leichten Anpassungen auf die Schweiz übertragen werden kann. Mittlerweile haben bereits acht Kantone ein „Bündnis gegen Depression“ gestartet, weitere Kantone sind in der Vorbereitungsphase. Das BAG berät dabei die interessierten Bündnisanbieter beim Aufbau neuer regionaler Bündnisse gegen Depression und stellt ihnen wichtige Materialien zur Verfügung. Zudem lädt das BAG regelmässig zum Informationsaustausch über die Entwicklung der Aktivitäten im Umgang mit der Depressionskrankheit in den Regionen der Schweiz ein. An diesen Treffen können alle interessierten Kreise teilnehmen.

Auch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) befassen sich gegenwärtig intensiv mit dem Thema „psychische Gesundheit“. So bauen zur Zeit der Bund (BAG, Seco, BSV) sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz in Zusammenarbeit mit den Kantonen gemeinsam als Trägerorganisationen ein Netzwerk Psychische Gesundheit auf. Dieses soll in einer ersten Phase alle Organisationen und bestehenden Netzwerke im Bereich psychische Gesundheit/psychische Krankheit, inkl. der Gesundheitsförderung, einschliessen. Das Netzwerk Psychische Gesundheit Schweiz soll längerfristig angelegt sein und die Thematik „psychische Gesundheit/Depression“ nachhaltig stärken. Das Netzwerk wird nicht selber Programme anbieten, sondern soll die Vernetzung, den Wissensaustausch und das Schnittstellenmanagement zwischen den verschiedenen Akteuren im Bereich psychische Gesundheit verbessern. Für die Vernetzung der Akteure und den Wissenstransfer wird eine Koordinationsstelle geschaffen. Diese wird per 1. Dezember 2011 besetzt. Die Planung und Realisierung von Programmen liegt weiterhin in der Verantwortung der Kantone.

## 2.3 Massnahmen im Kanton Basel-Stadt

### 2.3.1 Programm „Psychische Gesundheit Basel Stadt“

Aufgrund der oben beschriebenen Situation hat das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt anfangs 2010 dem Thema „psychische Gesundheit“ eine sehr hohe Priorität eingeräumt. Nach einer einjährigen Planungs- und Vorbereitungsphase ist im November 2010 ein über fünf Jahre angelegtes kantonales Programm „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ gestartet worden. Auf Grundlage eines Public Health-Ansatzes soll die psychische Gesundheit von Personen im Kanton Basel-Stadt geschützt, gefördert, erhalten und wiederhergestellt werden. Das Programm arbeitet dabei auf eine Verbesserung des psychischen Wohlbefindens und der Vitalität der Gesamtbevölkerung hin. Die Eigenverantwortung und die Mitsprache von Betroffenen sollen erhöht und verbessert sowie die Morbidität, Mortalität und Invalidität infolge von psychischen Erkrankungen reduziert werden. Zudem wird eine bessere Vernetzung der beratenden, therapeutischen und sozialrehabilitativen Angebote angestrebt. Alle interessierten staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen sollen partnerschaftlich an einem gemeinsamen Netzwerk zur Förderung der psychischen Gesundheit partizipieren können.

Aus den Globalzielen werden verschiedene Teilziele abgeleitet. So soll die Bevölkerung in Zukunft durch gezielte und fundierte Informationen sowie Öffentlichkeitsarbeit vermehrt für das Thema „psychische Gesundheit“ sensibilisiert werden, damit psychische Erkrankungen ihre Tabuisierung nach und nach verlieren und die Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen verringert wird. Bestehende Anlaufstellen sollen besser vernetzt und bekannt gemacht werden, damit gefährdete oder bereits erkrankte Menschen und Angehörige schneller die nötigen Informationen über entsprechende Hilfsangebote erhalten. Weiterbildungen im Bereich psychische Gesundheit müssen für Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Multiplikatoren angeboten werden, um die Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Störungen gewährleisten zu können.

Das Programm legt in den ersten zwei Jahren einen Schwerpunkt auf das Thema „Depression“. Angelehnt an das Konzept „Bündnis gegen Depression“ hat das Gesundheitsdepartement am 3. November 2010 eine Sensibilisierungskampagne basierend auf folgenden vier Interventionsebenen gestartet:

#### Kooperation mit Hausärztinnen und -ärzten sowie Fortbildung

Ziel dieser Interventionsebene ist es, die Krankheit rechtzeitig zu erfassen und angemessen zu behandeln. Freipraktizierende Hausärztinnen und -ärzte erhalten Informationen zum neuesten Stand der Diagnostik und Behandlung von Depressionen und Suizidalität sowie Materialien, die sie den Patientinnen und Patienten weitergeben können.

#### Info-Aktivitäten: Aufklärung der Öffentlichkeit

Ziel dieser Interventionsebene ist es, über die Krankheit sachlich und allgemein verständlich zu informieren und das Wissen über mögliche Behandlungen zu verankern. Folgende Kernbotschaften sollen vermittelt werden:

- Depression hat viele Gesichter
- Depression kann jede/n treffen
- Depression ist behandelbar

#### Zusammenarbeit mit Multiplikatoren und Zielgruppen

Ziel dieser Interventionsebene ist es, Schlüsselpersonen des öffentlichen Lebens über das Thema „Depressionen“ zu informieren und nach Bedarf zu schulen, damit sie in ihrem Umfeld auf die Depression aufmerksam machen können. Es sind dies Apothekerinnen und Apotheker, Pflegende, Lehrpersonen, Pfarrerinnen und Pfarrer, Angestellte des Polizeiwesens, Medienschaffende usw.

#### Angebote für Betroffene und Angehörige

Ziel dieser Interventionsebene ist es, den Aufbau von Selbsthilfegruppen zu unterstützen und zu begleiten. Besondere Angebote richten sich an Personen mit Suizid-Gefährdung und deren Angehörige.

Als Kommunikationsmittel für die diversen Interventionsebenen werden Plakate, Flyer, Broschüren, eine Homepage sowie verschiedene zielgruppenspezifische Informationsveranstaltungen eingesetzt. Über Arztpraxen, Apotheken und öffentlich zugängliche Dispenser gelangen die Informationen an die Bevölkerung. Zudem werden Weiterbildungsveranstaltungen für Hausärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie verschiedenen Multiplikatorengruppen wie Lehrerinnen und Lehrer, Pfarrerinnen und Pfarrer, Pflegepersonal und weitere Gruppen im Rahmen des Programms „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ organisiert. In einem weiteren Schritt wird der Aufbau von Selbsthilfegruppen unterstützt. Die konkreten Inhalte des Programms „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ 2010-2012 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.



<b>Jahr</b>	<b>Massnahme</b>	<b>Partner / Leistungserbringer zusammen mit Gesundheitsdepartements</b>	<b>Zielgruppe</b>
2010-2012	Sensibilisierungskampagne „Alles Gute“ (Broschüren, Flyer, Tramaushänge, Plakate, Homepage, Facebook usw.)	BAG CR Basel Schweizerisches Rotes Kreuz Institutionen des Netzwerks „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“	Bevölkerung
2010-2012	Öffentlichkeitsanlässe (Vorträge, Podiumsdiskussionen, Filmvorführungen, Kulturveranstaltungen), regelmässige Infos unter <a href="http://www.allesgutebasel.bs.ch">www.allesgutebasel.bs.ch</a>	Fachexperten/-innen, Betroffene, diverse Veranstalter, Institutionen des Netzwerks „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“	Bevölkerung
2011	Radiowoche Radio Basel	Betroffene Institutionen des Netzwerks „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“	Bevölkerung
2011-2012	Netzwerktreffen Fokus psychische Gesundheit Basel-Stadt	Alle Institutionen des Netzwerks „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“	Netzwerkpartner
2011-2012	Weiterbildungen für Fachpersonen und Multiplikatoren/-innen	Fachexperten, Veranstalter, Medizinische Gesellschaft BS, Institut für Hausarztmedizin, UKBB, Apothekerverband, Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Institutionen des Netzwerks „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“	Ärztenschaft Apotheker/innen Pharmaassistentinnen Arbeitgeber/innen Lehrerschaft (weitere in Planung)
2011-2012	Austauschtreffen mit Betroffenen (Ziel: ein Projekt für die Stärkung der Betroffenen zu konzipieren)	Zentrum Selbsthilfe	Betroffene
2012	PapperlaPEP	Lehrerschaft Pep-Suisse	Schüler/-innen

Die Programminhalte und Kommunikationsmittel werden vom Gesundheitsdepartement in Zusammenarbeit mit einem Fachausschuss erarbeitet. Dieser besteht aus jeweils einer Vertretung der Universität, der Hausärzteschaft und der Verbände der Psychologinnen und Psy-

chologen sowie der Psychiaterinnen und Psychiater. Über diesen Fachausschuss wird ein enger Austausch mit der Universität und dadurch ein direkter Zugang zur aktuellen Grundlagenforschung gewährleistet.

Um Rückmeldungen über die Wirkung der bereits laufenden Kampagnenteile zu erhalten, wurden neben der Erhebung allgemeiner Kennzahlen (Anzahl Klicks Homepage, Anzahl verteilter Flyer und Broschüren, Anzahl Teilnehmende an den Veranstaltungen) im Januar 2011 quantitative Befragungen der Bevölkerung durchgeführt. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Migrationsbevölkerung gelegt, wozu auch qualitative Interviews durchgeführt wurden.

Der Bekanntheitsgrad der Kampagne kann als sehr zufriedenstellend beurteilt werden, jede zweite befragte Person hat rund drei Monate nach Kampagnenstart in der Evaluationsumfrage angegeben, eines oder mehrere der Plakatbilder bereits gesehen zu haben. Die Relevanz des Themas sowie die Durchführung von Kampagnen zum Thema „psychische Gesundheit“ wurde ebenfalls als sehr hoch eingestuft – von der Migrationsbevölkerung wie auch von den Schweizern. Über 50%, resp. über 60% (Schweizerinnen und Schweizer) haben ausserdem angegeben, eine Person in ihrem näheren Umfeld zu kennen, die an psychischen Beschwerden leidet. Die Rückmeldungen von Schweizerinnen und Schweizern sowie von Personen mit einem Migrationshintergrund unterschieden sich nicht wesentlich. Die Kommunikationskanäle Plakate und Aushänge in den Trams und Bussen scheinen demnach sehr geeignet zu sein, um die Kampagnenbotschaften bekannt zu machen. Erfreulicherweise werden damit sowohl die Schweizerinnen und Schweizer als auch die Migrationsbevölkerung im selben Ausmass erreicht.

Für die beschriebene Präventionskampagne hat das Gesundheitsdepartement im vergangenen Jahr CHF 200'000 investiert. Für die weitere Umsetzung des Programms „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ sind für das Jahr 2011 Ausgaben von CHF 300'000 vorgesehen.

### **2.3.2 Netzwerk „Fokus psychische Gesundheit Basel-Stadt“**

Im Rahmen der Vorbereitung des Programms „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ ist in Kooperation mit der Stiftung Melchior das Label „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ entstanden. Dieses Label möchte verschiedene Organisationen, welche sich für die Anliegen von psychisch kranken Personen einsetzen oder sich in der Prävention von psychischen Erkrankungen engagieren, in Form eines Netzwerkes verbinden. Durch den Zusammenschluss soll die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für einzelne kleinere Aktionen bzw. Projekte durch einen gemeinsamen Öffentlichkeitsauftritt gewonnen werden. Zusätzlich sollen der Austausch zwischen den Institutionen und die Nutzung von Synergien gefördert werden. Das neue Netzwerk „Fokus Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ zeigt einen wichtigen Arbeitsgrundsatz der kantonalen Gesundheitsförderung und Prävention auf: Programme werden möglichst breit abgestützt, um über Synergien eine optimale Wirkung zu erzielen. Folgende Institutionen sind dem Netzwerk „Fokus psychische Gesundheit Basel-Stadt“ angeschlossen (Stand Ende September 2011):

Behindertenforum Region Basel
Centrum Austrasse 34
Fachgruppe Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Gesellschaft BS
Familien-, Paar- und Erziehungsberatung fabe
Gesellschaft für Arbeit und Wohnen
GGG help
Gsünder Basel
Haus Spalen
Institut für systemische Psychologie
ISPPM SCHWEIZ
Klinik Sonnenhalde AG - Psychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Gesellschaft Basel
Mobile - Wohnen und Arbeiten
offene Kirche Elisabethen
Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft PSAG
Rheumaliga beider Basel
Stiftung Melchior
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel
Verein Stressmanagement
Verein Tele-Hilfe Basel
Wegwarte
Werkstätten co13
wg newwelt
Zentrum Selbsthilfe

Die erfreulich breite Beteiligung am Netzwerk „Fokus psychische Gesundheit Basel-Stadt“ legt eine gute Basis für die Weiterentwicklung des kantonalen Programms „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“.

### 3. Antrag


Psychische Gesundheit ist keine Selbstverständlichkeit; Depressionen und andere psychische Leiden gehören heute zu den am häufigsten auftretenden Krankheiten. Mangelndes Wissen der Bevölkerung über psychische Krankheiten und psychiatrische Institutionen erschwert oft das rechtzeitige Aufsuchen professioneller Hilfe. Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt das kantonale Programm „Psychische Gesundheit Basel-Stadt“ aufgebaut. Die über fünf Jahre angelegte Kampagne ist am 3. November 2010 mit einem ersten Themenschwerpunkt „Depression“ gestartet. Nach den ersten beiden Kampagnenjahren soll das Programm durch weitere Themen ergänzt werden. Ziel ist es, das psychische Wohlbefinden und die Vitalität der Gesamtbevölkerung zu verbessern, die Eigenverantwortung jedes Einzelnen zu steigern, Morbidität, Mortalität und

Invalidität infolge von psychischen Erkrankungen zu reduzieren und die Bekanntmachung und Vernetzung der therapeutischen Angebote zu fördern.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen auf, dass die Anliegen der Anzugsstellenden zu den Themen „psychische Gesundheit“ und „Suizid“ durch die Lancierung eines langfristigen Präventionsprogramms aufgegriffen und bereits heute zum Teil umgesetzt worden sind. Mit Blick auf die bereits bestehenden und die sich im Aufbau befindenden Angebote ist festzuhalten, dass bereits eine gute Grundlage für eine institutionsübergreifende Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt gelegt wurde, auf welcher in den nächsten Jahren weiter aufgebaut werden kann.

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, die Anzüge Andrea Frost-Hirschi und Christian Klemm und Konsorten betreffend Suizidprävention im Kanton Basel-Stadt sowie Martina Saner und Konsorten für einen Massnahmenplan zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention von psychischen Erkrankungen für die Bevölkerung in Basel-Stadt als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin