

Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich

Bericht zur Vernehmlassung

Inhalt

Das Wichtigste in Kürze	3
1 Ausgangslage.....	4
2 Beteiligung der Vernehmlassungspartner	5
3 Vorgehensbeschrieb.....	6
4 Ergebnisse	7
4.1 Gesamtbeurteilung	7
4.2 Rückmeldung zu einzelnen Punkten	8
4.2.1 Das Kubusmodell	8
4.2.2 Vorgestellte Beispiele von Präventionsmassnahmen	8
4.2.3 Finanzielle Aspekte	9
4.2.4 Entstigmatisierung.....	9
4.2.5 Schwerpunktprogramme	9
4.2.6 Arbeitsgruppe und Kommissionen	10
4.2.7 Schritte der Umsetzung.....	10
4.2.8 Zielformulierung.....	11
4.2.9 Weitere Nennungen	11
4.2.10 Formale Einzelrückmeldungen.....	11
Anhang 1: Vernehmlassungsteilnehmer (geordnet nach Eingang der Antwort)	12
Anhang 2: Eingang von Antworten nach Unterkapiteln.....	13
Anhang 3: Antworten nach Darstellungsform (Mehrfachnennungen möglich).....	14

Das Wichtigste in Kürze

Am 6. Oktober 2010 gaben die beiden Co-Leiter der Arbeitsgruppe ZüRaPP das «*Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich*» in die Vernehmlassung. Insgesamt leisteten 34 kantonale und nationale Behörden und Organisationen sowie Einzelpersonen der Einladung Folge und reagierten in der Zeit vom Oktober 2010 bis März 2011 mit kürzeren oder ausführlichen Stellungnahmen auf die Fragen der Vernehmlassungsabsender.

Die an der Vernehmlassung Teilnehmenden äussern sich sehr positiv über das Rahmenkonzept, dessen Stossrichtung sowie über den übersichtlichen Aufbau und die inhaltliche Kohärenz.

Das Kubusmodell in Kombination mit den vorgestellten Beispielen von Präventionsmassnahmen ist aus Sicht der Vernehmlassungsteilnehmer gut geeignet um die Massnahmenbereiche zu veranschaulichen. Auf Zustimmung stösst vor allem die Entstigmatisierung als Grundsatz und Interventionsbereich. Auch die Grundsätze und Entscheidungsabläufe der Schwerpunktprogramme werden zustimmend zur Kenntnis genommen, wobei aber das Kriterium der Messbarkeit von Wirkungen differenzierter und kontroverser dargestellt werden sollte. Die Bildung von zwei Kommissionen zur Umsetzung des Rahmenkonzepts erachten die Vernehmlassungsteilnehmer als zweckmässig, sie sollten aber ausgewogener zusammengesetzt sein als die Arbeitsgruppe.

Dieser letzte Punkt sowie mehrere weitere Vernehmlassungsantworten beziehen sich auf die Umsetzung des Rahmenkonzepts (Finanzierung, Priorisierung von Massnahmenbereichen, Kriterien zur Wirksamkeitsprüfung, Bestandesaufnahme von Akteuren und Massnahmen, weiteres Vorgehen) und gehen über dessen engeren Rahmen hinaus. Die aufgeworfenen Themen könnten allenfalls – falls nicht schon in einem der ersten Kapitel erwähnt – im Kapitel 8 (Schritte zur Umsetzung des vorliegenden Konzepts) prospektiv Nennung finden.

Die weiteren Vernehmlassungsantworten beinhalten ergänzende Beispiele von Präventionsmassnahmen, Hintergründe oder Ergänzungen zur Beschreibung der Ausgangssituation oder stellen Hinweise auf formale Ungereimtheiten des Rahmenkonzepts dar.

1 Ausgangslage

Im November 2004 veröffentlichte das Institut für Sozial- und Präventivmedizin das im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erarbeitete Konzept für Prävention Gesundheitsförderung im Kanton Zürich – ein Rahmenkonzept zur Regelung der Prozesse, Bedingungen und Mechanismen der Aktivitäten im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung. Sechs Jahre später folgte der Entwurf für ein «*Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich*»¹. Er stellt das Ergebnis einer ursprünglich vom Forum für Suizidprävention und Suizidforschung im Kanton Zürich (FSSZ) angestossenen dreijährigen Vorbereitungs- und Arbeitsphase dar. Diese hatte zum Ziel, für Einzelaktivitäten und Schwerpunktprogramme zur Prävention psychischer Krankheiten ein übergeordnetes Rahmenkonzept zu schaffen und die strukturellen Voraussetzungen zu gewährleisten, um die psychische Gesundheit der Zürcher Bevölkerung wirksam zu verbessern.

Eine vom Zürcher Verein Psychiatrischer Chefärzte (ZVPC) und vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ) eingesetzte Arbeitsgruppe erarbeitete in zwölf Plenarsitzungen das Rahmenkonzept (Frühjahr 2009 bis Spätsommer 2010). Am 6. Oktober 2010 gaben der ZVPC und das ISPMZ das Rahmenkonzept in die Vernehmlassung. In zwei begleitenden Informationsveranstaltungen (29.10.2010; 8.11.2010) stellten die Co-Leiter der Arbeitsgruppe das Konzept vor. Die Frist der Vernehmlassung lief bis zum 20. Dezember 2010. Die letzte Stellungnahme traf am 9. März beim ISPMZ ein.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der extern ausgewerteten Vernehmlassung zusammen. Martina Brägger, Landert ›Partner, Zürich, wertete die Vernehmlassungsantworten aus und zeichnet verantwortlich für den Bericht.

¹ Arbeitsgruppe Zürcher Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten (ZüRaPP). Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich. Entwurf vom 1. Oktober 2010.

2 Beteiligung der Vernehmlassungspartner

Von den 81 zur Vernehmlassung eingeladenen kantonalen und nationalen Behörden und Organisationen sind 34 der Einladung gefolgt und haben ihre Stellungnahmen zum Rahmenkonzept eingereicht. Eine Institution bedankte sich für die Einladung, führt allerdings Gründe auf, weshalb sie auf eine Stellungnahme verzichtet. Zwei Organisationen beteiligten sich ohne Einladung an der Vernehmlassung.

18 Vernehmlassungsteilnehmende sind der Aufforderung gefolgt, ihre Rückmeldungen nach den Vernehmlassungsfragen analog zum Inhaltsverzeichnis des Rahmenkonzepts zu strukturieren. Die anderen (16) folgten nicht den vorgegebenen Fragen, sondern führten ihre Stellungnahme in freier Form auf.

3 Vorgehensbeschrieb

Alle Rückmeldungen, also auch die in freier Form aufgeführten, wurden in der Erfassung der Vernehmlassungsantworten den entsprechenden Vernehmlassungsfragen bzw. der Inhaltsstruktur des Rahmenkonzepts zugeordnet. Dabei wurden vier Antworttypen unterschieden:

- Zustimmung
- Ablehnung
- inhaltliche Ergänzung
- weiterführende Anregung

Diese Erfassung erlaubte es, pro Vernehmlassungsteilnehmer und Unterkapitel mehrere Einträge, aber je nur einen dieser vier Typen aufzuführen. Antworten von allgemeinem Charakter oder Gesamtbeurteilungen wurden überdies inhaltlich geordnet und separat gezählt. Diese Art der Erfassung dient dazu, einen schnellen Überblick zu gewinnen, ohne die einzelnen Antworten bereits bezüglich ihrer Aussagekraft gewichten zu müssen.

Die Daten wurden im MSExcel erfasst und geben neben der Häufigkeit von Rückmeldungen zu einzelnen (Unter-)Kapiteln auch den Absender wieder. Dieses Arbeitsinstrument wird der ISMPZ in Ergänzung zum vorliegenden Bericht zur Verfügung gestellt.

Bei der Darstellung der Häufigkeiten ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Vernehmlassungsteilnehmenden alle Vernehmlassungsfragen beantwortet haben. Es ist leicht nachvollziehbar, dass die in freier Form geäußerten Rückmeldungen seltener einen zustimmenden Charakter haben, als wenn analog zu den Vernehmlassungsfragen alle Kapitel des Rahmenkonzepts beurteilt wurden. Allgemein wurde «keine Bemerkung» nicht mit einer allgemeinen Zustimmung gleichgesetzt.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass in einer Vernehmlassung zwangsläufig auch gegensätzliche Meinungen geäußert werden. Im vorliegenden Bericht beschränken wir uns auf die Darstellung unterschiedlicher Meinungen, wenn sich diese auf allgemein häufig diskutierte Punkte beziehen. Einzelne gegensätzliche Positionen wie der Wunsch, ein Kapitel prägnanter oder im Gegenteil ausführlicher darzustellen, werden hingegen nicht im Bericht erwähnt. Hier gilt der Umkehrschluss, dass die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden im genannten Beispiel mit dem gewählten Ausführlichkeitsgrad zufrieden ist und deshalb keine Bemerkungen dazu machte. Alle Rückmeldungen sind aber im oben genannten Excel-Dokument aufgeführt und somit leicht zugreifbar.

4 Ergebnisse

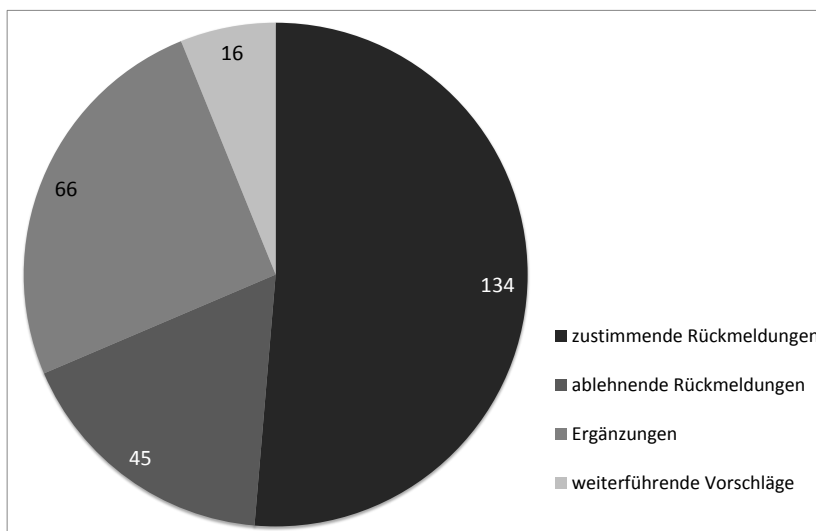
4.1 Gesamtbeurteilung

Das Rahmenkonzept stösst bei den Vernehmlassungsteilnehmenden auf ein sehr positives Echo. Abgesehen von drei Antwortenden, welche kein allgemeines Urteil über das Rahmenkonzept abgeben, äussern sich alle in zustimmendem Sinne und dankbar für die geleistete Arbeit. Der Bedarf nach einem Rahmenkonzept wird vor allem mit der steigenden Anzahl von Personen mit psychischen Störungen begründet. Zustimmung finden die eingeschlagene Stossrichtung, der übersichtliche Aufbau sowie die inhaltliche Kohärenz und Vollständigkeit des Konzepts. Nur ein Vernehmlassungsteilnehmer ist der Ansicht, dass das Rahmenkonzept zu viele Redundanzen mit dem Rahmenkonzept «Prävention und Gesundheitsförderung» aufweise. Ein anderer Teilnehmer schlägt vor, dass bereits im Titel darauf hingewiesen werden müsste, dass das Rahmenkonzept auf dem allgemeinen Konzept «Prävention und Gesundheitsförderung» beruht.

Je einmal wird dazu angeregt, weitere formale Aspekte des Rahmenkonzepts einzuhalten:

- Literaturangaben entweder im Text oder als Fussnote angeben, nicht aber beide Formen anwenden.
- Eine einheitliche Verwendung des Begriffs **«psychische Störung»** statt auch von «psychischer Krankheit» zu sprechen. Entsprechend müsste auch der Titel angepasst werden. «Störung» wird dem Bezug zum Gesundheitsbericht besser gerecht und grenzt sich besser von früheren medizinischen Störungsmodellen ab, welche mit dem Begriff «Krankheit» verbunden sind.

Abbildung 1: Anzahl Antworten je Antworttyp



Die klar zustimmende Beurteilung schlägt sich auch in der Anzahl Rückmeldungen je Fragetypus nieder. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele positive Rückmeldungen Ausdruck allgemeiner Zustimmung über ein Kapitel sind (vgl. Anhang 3).

Dies ist vor allem bei den Kapiteln «Grundlagen», «Ausgangssituation» und

«Grundsätze» der Fall, welche von je rund der Hälfte der Teilnehmenden als vollständig, anschaulich und nachvollziehbar beurteilt werden.

4.2 Rückmeldung zu einzelnen Punkten

4.2.1 Das Kubusmodell

Zwölf Vernehmlassungsteilnehmende beurteilen das Kubusmodell ausdrücklich als gelungen und für die Veranschaulichung der Massnahmenbereiche geeignet. Nur ein Teilnehmer lehnt das Modell grundsätzlich ab, weil sich die Gliederung der ICD-Charakterisierung besser eigne und weil das Modell eine Gleichbehandlung aller «Würfelchen» suggeriere, was jedoch nicht eingelöst werden könne. Letztere Meinung teilen zwei weitere Vernehmlassungsteilnehmer, ohne aber das Modell grundsätzlich abzulehnen. Aus ihrer Sicht wäre es wünschenswert, wenn im Konzept aufgrund von wissenschaftlich fundierten Analysen eine Aussage zur Priorität von Interventionen, Zielgruppen und Lebensbereichen (und deren Kombination) gemacht würde bzw. wenn die zu gründende Kommission eine Priorisierung vornehmen würde. In die gleiche Stossrichtung geht die Forderung von fünf bzw. einem Vernehmlassungsteilnehmenden, welche das Kindes- und Jugendalter/SeniorInnen stärker gewichtet haben möchten, bzw. eine Priorisierung von Sensibilisierungsbereichen wünscht.

In diesem Zusammenhang wird der Vorschlag gemacht, bei der Sensibilisierung für den Gegenstand den Zugang zur Bevölkerung vor allem über «**psychische Gesundheit**» zu suchen und nicht die Krankheit in den Vordergrund zu rücken. Weiter bemängeln zwei Vernehmlassungsteilnehmer, dass der Kubus durch seine abgeschlossene Form Vollständigkeit suggeriere, obschon aus ihrer Sicht Zielgruppen und Lebensbereiche fehlen. Entweder müssten diese in den Kubus aufgenommen werden, oder im Kubus müsste besser ersichtlich sein, dass die aufgeführten Kategorien nicht abschliessend sind.² Weiter wird der Vorschlag gemacht, als vierte Dimension die «**Dauer von Interventionen**» in den Kubus aufzunehmen. Schliesslich ist einem Vernehmlassungsteilnehmenden unklar, ob der Kubus nur zur Veranschaulichung oder auch zur Steuerung gedacht ist.

4.2.2 Vorgestellte Beispiele von Präventionsmassnahmen

Die im Zusammenhang mit dem Kubusmodell vorgestellten Beispiele von Präventionsmassnahmen werden allgemein begrüsst. Dank ihnen werde es auch Laien schnell zugänglich, was mit Prävention psychischer Gesundheit gemeint ist. Fünf Vernehmlassungsteilnehmende wünschen sich allerdings eine Aussage zur Wirksamkeit dieser Massnahmen bzw. inwiefern diese Massnahmen den im Konzept aufgestellten Grundsätzen und Kriterien entsprechen. Zwei fordern eine **Bestandsaufnahme** bereits realisierter Massnahmen zur Prävention psychischer Störungen im Kanton Zürich, welche wiederum der Steuerung und Priorisierung dienen könnte. Die Vernehmlassungsteilnehmenden nutzen auch die Möglichkeit, weitere Beispiele von Massnahmen zur Ergänzung aufzuführen:

- Unter «Gesundheitsförderung» oder «Kinder» die Checkliste für Kinderärzte zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen, mittels welcher sämtliche Kinder erfasst werden und die der Primärprävention dienen.
- Unter «Prävention» vollständigshalber auch das SelbsthilfeZentrum Winterthur aufführen (S.34).

² Weitere Unterkategorien waren: Interventionen: Empowerment; Zielgruppe: Feinere Unterteilung im Kindes- und Jugendalter, Geschlecht

- Unter «Kinder» und «Schule» das Projekt «Fit für die Schule» des Kantons Bern sowie die Standortgespräch zwischen Eltern und Schule in der Volksschule des Kantons Zürich
- Unter «Alter» die unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (www.uba.ch).
- Ein Teilnehmer wünscht eine Präventionskampagne zu Kindsmisbrauch in ähnlicher Form wie die AIDS-Kampagne
- Unter «Prävention» soll auch die Plakatkampagne des Nürnberger Bündnisses gegen Depression Erwähnung finden, da diese sehr wirkungsvoll war.
- Unter «Lebensbereiche» auch die Dienste der Landeskirche (z.B. Spitalseelsorge) aufzuführen.

4.2.3 Finanzielle Aspekte

Zwölf Vernehmlassungsteilnehmende vermissen im Konzept die Auseinandersetzung mit finanziellen Aspekten. Das Konzept könne sich der Ressourcenfrage nicht entziehen, um umfassend und glaubhaft zu sein. Erwartet wird eine Analyse oder zumindest eine Auseinandersetzung mit dem wirtschaftlichen Nutzen sowie eine Aussage zu den Kosten, welche für eine wirksame Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich notwendig sind. Ebenfalls wird erwartet, dass das Rahmenkonzept die Zuständigkeit der Finanzierung klärt, wobei mehrmals die Verantwortung des Kantons unterstrichen wird (Subsidiarität). In Zusammenhang mit dem hohen finanziellen Aufwand äussert ein Vernehmlassungsteilnehmer den Wunsch, eine sinnvolle Erfolgskontrolle einzubauen.

4.2.4 Entstigmatisierung

Die Grundsätze, welche das Rahmenkonzept für die Prävention psychischer Gesundheit aufführt, werden – wie erwähnt – allgemein begrüsst. Dass die Grundsätze aus dem Rahmenkonzept «Prävention und Gesundheitsförderung» mit dem für die psychische Gesundheit spezifischen Grundsatz der Entstigmatisierung ergänzt wurden, beurteilen neun Vernehmlassungsteilnehmende ausdrücklich positiv. Einer von ihnen schlägt vor, Betroffene wegen ihrer hohen Glaubwürdigkeit in Aktivitäten zur Entstigmatisierung zu involvieren. Betroffene sollten allgemein stärker als Mitarbeiter statt als Empfänger betrachtet werden.

4.2.5 Schwerpunktprogramme

Allgemeine zustimmend äussern sich die Vernehmlassungsteilnehmenden auch zu den Schwerpunktprogrammen und den diesen zugrunde liegenden Regeln und Kriterien. Diese werden in Einzelfällen jedoch auch kritisch betrachtet. So beurteilen drei Vernehmlassungsteilnehmende, dass die **Operationalisierung und Messbarkeit von angestrebten Zielen schwierig** und kostenintensiv sind. Keinesfalls dürfe es sein, dass letztlich nur Massnahmen unterstützt werden, welche einfach nachweisbare Wirkungen anstreben. Demgegenüber unterstreicht ein Teilnehmender die Wichtigkeit der Messbarkeit, fordert in diesem Zuge jedoch auch die Nutzung von Synergien mit gross angelegten Bevölkerungsbefragungen. Weiter fragen zwei Vernehmlassungsteilnehmende, wie **«Prävenierbarkeit»** definiert und gemessen wird und fordern wissenschaftlich fundierte Analysen dazu. Die Regel zur Zielgruppenerreichung stelle zudem den falschen Fokus: Es gehe nicht darum, Massnahmen zu präferieren, die erreichbare Zielgruppen anvisieren, sondern Massnahmen, welche eine anvisierte Zielgruppe durch geeignete Mittel optimal zu erreichen versuchen.

Allgemein ist die **partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Kanton und privaten Partnern** in den Vordergrund zu rücken. Zur Veranschaulichung wünschten sich zwei Teilnehmende auch bei den Schwerpunktprogrammen Beispiele.

4.2.6 Arbeitsgruppe und Kommissionen

Das Auswahlverfahren von Schwerpunktprogrammen mittels der beiden zu gründenden Kommissionen wird als bewährtes Vorgehen betrachtet. Von vier Vernehmlassungsteilnehmenden werden Vorschläge und Forderungen zur Zusammensetzung dieser Kommissionen laut.³ Zwei weitere Vernehmlassungsteilnehmende wünschen sich, dass die Zusammensetzung der steuernden Gremien bereits im Konzept festgehalten wird.

Dabei wird Bezug zur Arbeitsgruppe des Rahmenkonzepts genommen, deren Zusammensetzung in vier Fällen kritisch beurteilt wird. Zwei Organisationen der Kinder- und Jugendmedizin bemängeln, dass nur ein Vertreter dieses Fachbereichs in der Arbeitsgruppe vertreten war, obschon der Prävention in dieser Altersgruppe ein sehr hoher Stellenwert zukomme. Zwei andere Vernehmlassungsteilnehmende kritisieren, dass das Rahmenkonzept mit Fokus auf Gesundheitsförderung und Primärprävention fast ausschliesslich durch Vertretungen von Institutionen aus dem Bereich Behandlung und Sekundärprävention erstellt wurde. Ausserdem seien die Regionen nicht einbezogen worden. Sie fordern eine ausgeglichene Zusammensetzung der steuernden Gremien.

Neben der Beurteilung und Auswahl von Anträgen für Schwerpunktprogramme sehen die Vernehmlassungsteilnehmenden weitere Aufgaben für die Kommissionen:

- Prioritätenliste erstellen bezüglich «Interventionen», «Zielgruppen» und «Lebensbereiche» sowie deren Kombinationen (vgl. das Kubusmodell),
- Kriterien und Vorgaben für Schwerpunktprogramme aufgrund von Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen laufend anpassen,
- Bestandsaufnahme über bereits realisierte Massnahmen zur Prävention psychischer Gesundheit,
- Checklisten, Raster und Vorlagen für Anträge erstellen.

Da es sich um zwei Kommissionen handeln wird, sind effiziente und wirkungsorientierte Abläufe zwischen diesen beiden Kommissionen zu gewährleisten.

4.2.7 Schritte der Umsetzung

Wenn auch nur vereinzelt, werden doch einige Stimmen laut, die konkretere Angaben zu den Umsetzungsschritten verlangen. Es fehlen Ausführungen zum zeitlichen Rahmen, wie potenzielle Umsetzer kontaktiert werden und wie die Vernetzung zwischen den Akteuren auf den verschiedenen Ebenen gefördert werden soll. Im Rahmen der Umsetzungsschritte sind auch einige der Forderungen zur Auseinandersetzung mit finanziellen Aspekten zu sehen (vgl. Abschnitt 4.2.3 Finanzielle Aspekte).

³ Einbezug von Betroffenen- und Zielgruppenorganisationen, Vertreter der Basis und Fachorientierung, Kinder- und Jugendpsychiatrie.

4.2.8 Zielformulierung

Zum Teil Hand in Hand mit der Forderung nach konkreteren Umsetzungsschritten geht die Forderung nach konkreteren Zielen. Die allgemeine Stossrichtung und die Fokussierung auf die Primärprävention werden zwar wie schon erwähnt begrüsst. Was fehlt sind aus Sicht einzelner Vernehmlassungsteilnehmender konkrete Oberziele, welche insgesamt erreicht werden sollen (und nicht einfach den Projektverantwortlichen zu überlassen seien) sowie Formulierung von Zielen, welche beispielsweise bei der Vernetzung der Akteure angestrebt werden. Auch der **Adressatenkreis des Rahmenkonzeptes** soll präziser beschrieben werden.

4.2.9 Weitere Nennungen

Die Vernehmlassungsteilnehmenden führen einzelne Korrekturen, Ergänzungen und Anregungen an, welche nicht thematisch gebündelt werden können. Da sie durchaus auch als Einzelmeinungen Gewicht haben können, folgt eine ungeordnete Auflistung dieser Rückmeldungen:

- Im Kapitel «Grundlagen» sollen neben der Definition der Europäischen Kommission von Gesundheitsförderung auch die **Definitionen nach ICD-10 und DSM-V** Erwähnung finden.
- Bei der Typologisierung von Prävention wäre auch die Unterteilung nach «spezifischer Prävention» und «unspezifischer Prävention» hilfreich.
- Bei der «Ausgangssituation» wären auch epidemiologischen Tendenzen und Entwicklungen von Interesse.
- Im gleichen Kapitel wären Analysen und Zahlen zu Kindsmisshandlungen wichtige Informationen, da Kindsmisshandlungen häufig Ursache psychischer Störungen sind.
- Zu den Kosten (Kapitel «Ausgangslage») bieten die von *santésuisse* ausgewiesenen Tarmed-Umsätze eine weitere Quelle, um die Kosten psychischer Störungen beziffern zu können.
- Das **Bündnis gegen Depression** sowie der Schulpsychologische Dienst sollen als Akteure der Prävention im Kapitel «Ausgangslage» ebenfalls Erwähnung finden. Erwähnenswert ist auch das Projekt «PréSuiFri» (Suizidprävention, Kanton Fribourg).
- Allgemein bestehen noch Lücken betreffend Träger von Initiativen zur Prävention psychischer Gesundheit im Kanton Zürich. Eine Bestandesaufnahme könnte hier hilfreich sein.
- Träger von Aus- und Weiterbildungen im Bereich Prävention psychischer Krankheiten sollen auch den Wissenstransfer der zukünftigen professionellen Akteure in der Prävention gewährleisten.
- Weitere Massnahmen unter der neuen Rubrik «Förderung der Bindung und elterliche Sensitivität» wären PEKiP, Opstapje und Freiburger Feingefühlstraining für Eltern.

4.2.10 Formale Einzelrückmeldungen

Folgende Anmerkungen wurden gemacht:

- Nationale, nichtstaatliche Initiativen sollen nicht unter deren kantonalen Aktivitäten im Unterkapitel 3.3.3 *andere Kantone* aufgeführt werden, sondern unter 3.3.2 *National*.
- Statt «Schul- und Erziehungspsychologie» wäre die Formulierung «Schulpsychologie und Erziehungsberatung» besser (Seite 17 im Rahmenkonzept).
- Die Anhänge sind sehr informativ und sollen laufend aktualisiert werden.

Anhang 1: Vernehmlassungsteilnehmer (geordnet nach Eingang der Antwort)

1. Verein für Sozialpsychiatrie Bezirk Horgen, C. Spengler, Thalwil
- 2.* Public Health Promotion GmbH, Bertino Somaini
3. Kantonale Schulärztin
4. Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Justizvollzug Kanton Zürich
5. Caritas Zürich (Verzicht auf Stellungnahme)
6. Kantonsärztlicher Dienst Kanton Zürich
7. Verein Trialog Winterthur
8. Stadt Winterthur
9. Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich
10. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
11. Radix
12. Schweizer Charta für Psychotherapie
13. Pro Senectute Kanton Zürich
14. Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich
15. ZGPP Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
16. ZüPP Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen
17. Jüdische liberale Gemeinde
18. ZGKJPP Zürcher Gesellschaft für Kinder-/Jugendpsychiatrie & Psychotherapie
19. Sicherheitsdirektion des Kantons Zürich
20. Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland
21. Schulpsychologischer Dienst der Stadt Zürich
22. Sozialkonferenz Kanton Zürich
23. Psychologisches Institut der Universität Zürich
24. SBAP Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
25. Kinderspital Zürich, Kinderschutzgruppe
26. Verein Psychotherapeut/innen Region Winterthur = PVR (Psychotherapeut/innenverein Region Winterthur)
27. Selbsthilfecenter, Stiftung «Offene Tür»
28. SGAP Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie
29. ISGF Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
30. Verein Stress Management
31. Die Dargebotene Hand
32. Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz
33. John Kummer, Betroffener und Gründungspräsident von Equilibrium Schweiz
- 34.* Axel Landwehr, Pfr., Leiter kath. Spitalseelsorge in den Spitälern Zimmerberg und Sanitas, Affoltern, sowie dem Sanatorium Kilchberg

* Vernehmlassungsteilnehmer, welche keine Einladung zur Vernehmlassung erhalten haben.

Anhang 2: Eingang von Antworten nach Unterkapiteln

Rahmenkonzept zur Prävention psychischer Krankheiten im Kanton Zürich. Ergebnisse der Vernehmlassung



Anhang 3: Antworten nach Darstellungsform (Mehrfachnennungen möglich)

