Positionspapier

Initiator*innen: Geschäftsleitung JUSO Schweiz (beschlossen am: 17.03.2023)

Titel: Gestört, wahnsinnig, verrückt - und nicht allein.

Antragstext

1 **Gestört, wahnsinnig, verrückt - und nicht**
2 **allein.**

3 **Psychische Erkrankungen ernstnehmen und entsprechend**
4 **(be)handeln!**

5 Der Umgang mit psychischen Störungen ist eine der drängendsten und grössten
6 gesundheitspolitischen Fragen unserer Zeit. In der Schweiz sind 17% der
7 Bevölkerung von einer oder mehreren psychischen Störungen (auch psych.
8 Erkrankungen genannt) betroffen.^{(1),(2)} Die Vielfalt von psychischen Störungen
9 ist gross und es gibt keine universelle Definition für diese. Zu den
10 meistverbreiteten und wohl bekanntesten Störungen gehören die verschiedenen
11 Arten von Depressionen, Essstörungen, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen und
12 Angst- und Persönlichkeitsstörungen.⁽³⁾ Die Psychiatrie kennt mit ICD-10 und
13 DSM-5 etablierte Klassifikationsarten, um solche Störungen zu diagnostizieren.

14 Psychische Störungen werden in unserer Gesellschaft noch immer unterschätzt,
15 Betroffene werden systematisch stigmatisiert und diskriminiert. Die Folgen
16 dieses Zustandes sind verheerend. Unzureichende und unzugängliche
17 Behandlungsmöglichkeiten, die Ignoranz der Gesamtgesellschaft und die daraus
18 resultierenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen erzeugen einen Teufelskreis
19 für Betroffene. Dieser wird vom sozialen Umfeld oftmals nicht erkannt. Dies
20 führt kurz- und langfristig für Betroffene u.a. zu sozialer Isolation und
21

22 finanziellen Problemen und endet nicht selten tödlich. In der Schweiz sterben im
23 Schnitt täglich 2-3 Personen durch nicht-assistierte Suizid. Ausserdem ist dies
24 bei den 19- bis 34-Jährigen die häufigste Todesursache.⁽⁴⁾ Suizidversuche
25 passieren meist aufgrund eines Zusammenspiels verschiedener Faktoren, wobei
psychische Erkrankungen zu den relevantesten gehören.

26 Psychisch erkranken können alle. Das Risiko dafür ist jedoch nicht bei allen
27 Menschen gleich gross. Diskriminierungserfahrungen lösen bei Betroffenen
28 überdurchschnittlich häufig psychische Erkrankungen aus. Gerade bei jungen
29 Frauen steigt die Anzahl der Neuerkrankungen besonders stark an.⁽⁵⁾ Homo-,
30 bisexuelle und trans Jugendliche weisen laut einer Studie der Hochschule Luzern
31 ein fünfmal höheres Suizidrisiko auf als cis-hetero Teenager.[\[1\]](#) Zudem macht der
32 OBSAN-Bericht (2020) des Bundes "Migrationshintergrund" als grössten
33 Risikofaktor für den Ausbruch einer psychischen Störung aus.⁽⁶⁾ Gründe dafür
34 sind u.a. Rassismuserfahrungen, schlechter Zugang zum Gesundheitssystem und
35 unbehandelte Traumata. Auch der Faktor "Armut" spielt bei der psychischen
36 Gesundheit eine relevante Rolle. Aufgrund der engen Verknüpfung und
37 gegenseitiger Begünstigung verschiedener Risikofaktoren wie soziale Ausgrenzung,
38 Mehrfachbelastungen und finanzielle Sorgen, erkranken überdurchschnittlich viele
39 Armutsbetroffene an Angststörungen und Depressionen.⁽⁷⁾ Patriarchat,
40 Kapitalismus, die weisse Vorherrschaft und alle weiteren
41 Diskriminierungsstrukturen machen also krank oder vergrössern zumindest das
42 Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Auch der Leistungsdruck in
43 unserer Gesellschaft spielt eine massgebliche Rolle. Viele Menschen leiden
44 aufgrund des Produktivitäts- und Leistungswahns an Burnout. Auch Menschen, die
45 nicht am Produktionssystem teilnehmen, werden isoliert und stigmatisiert, was
46 ihre psychische Gesundheit stark beeinträchtigt.

47
48 Auch die Familie kann eine wichtige Rolle bei der Entwicklung von psychischen
49 Störungen spielen. Ein dysfunktionales oder gar missbräuchliches Familienumfeld
50 begünstigt die Entwicklung von Störungen bei den Familienmitgliedern. Wichtig
51 ist dabei aber auch die Erkenntnis, dass viele psychische Störungen in
52 unterschiedlichem Ausmass vererbt werden, weshalb nicht alle psychische
53 Störungen einfach auf Lebensumstände zurückgeführt werden können.⁽⁸⁾ Es wäre
54 also falsch zu sagen, dass psychische Störungen nicht mehr auftreten würden,
55 wenn die Welt frei von jeglichen Diskriminierungsstrukturen wäre.

56 **Unser Gesundheitssystem ist krank**

57 Die Corona-Krise hat bei vielen Betroffenen von psychischen Störungen zu einer
58 Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustands geführt. Dies u.a.
59 aufgrund von sozialer Isolation, Krisensituationen (Jobverlust, Zukunftsängste
60 usw.) aber auch, weil Behandlungen in dieser Zeit nicht mehr im ursprünglichen

61 Rahmen gewährleistet werden konnten.⁽⁹⁾ Nach einem Pandemiejahr konnte das
62 Bundesamt für Gesundheit (BAG) in einer Studie signifikante Veränderungen beim
63 persönlichen Wohlbefinden der Befragten feststellen. Jüngere Menschen sind davon
64 noch stärker betroffen als andere Altersgruppen.[\[2\]](#) Erkenntnisse zur psychischen
65 Situation von Jugendlichen in der Schweiz zeigt auch der Pro Juventute Corona-
66 Report auf: Das Hilfsangebot 147.ch verzeichnete einen Anstieg der
67 Kontaktaufnahmen um rund 40% im Vergleich zur Situation vor der Corona-
68 Pandemie.[\[3\]](#)

69 Die Coronakrise hat die enormen Lücken unseres profitorientierten
70 Gesundheitssystems noch einmal schonungsloser aufgedeckt. Die Profitinteressen
71 der Krankenkassen, privatisierten Spitälern und Kliniken und der Pharmaindustrie
72 stehen einem patient*innengerichteten Gesundheitswesen im Weg. Dazu kommt das
73 gescheiterte System der Fallpauschalen, in welchem physische und mechanische
74 Behandlungen mehr zählen als die psychische und geistige Auseinandersetzung mit
75 Patient*innen. Der Fokus wird so mehr und mehr auf die chirurgischen Tätigkeiten
76 der Kliniken gesetzt und an anderen Orten gespart. Zusätzlich werden die
77 Patient*innen in einen «Pauschaltopf» geworfen, in dem das Individuum aus den
78 Augen verloren geht und einfach die Diagnose entscheidet, wie lange eine
79 Behandlung zu dauern hat. Dies begünstigt wiederum, dass Patient*innen, zu
80 Gunsten der Klinikfinanzen eher zu früh nach Hause entlassen werden, als das
81 dies der Gesundheitszustand erlauben würde. Diese Geldgier und Versäumnisse in
82 der Erneuerung der Vergütung der Gesundheitsdienstleistungen kosten
83 Menschenleben.

84 Die Situation ist so prekär, dass eine fachgerechte Betreuung schlichtweg nicht
85 mehr gewährleistet werden kann. Dies bedeutet aufgrund des akuten
86 Personalmangels eine Häufung von Zwangsmassnahmen gegen Patient*innen. In den
87 letzten Jahren wurde systematisch abgebaut - Budgetstreichungen,
88 Stellenkürzungen und Schliessung von ganzen Stationen, obwohl die Anzahl an
89 Patient*innen noch immer steigend ist.⁽¹⁰⁾

90 Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in unserer Gesellschaft
91 systematisch diskriminiert. "Psychische Gesundheit" ist eines der grössten
92 Tabuthemen unserer Gesellschaft. Grund dafür sind offenbar verschiedene
93 Befürchtungen: Beispielsweise haben viele depressive Personen Angst, als "nicht
94 mehr leistungsfähig" und als "labil und schwach" zu gelten.[\[4\]](#) Ausserdem schafft
95 die vorherrschende Sicht auf Menschen mit psychischen Erkrankungen zwei
96 Kategorien. So werden Menschen, die an einer psychischen Störung leiden,
97 entweder als verrückt oder als nur aufmerksamkeitsuchend abgestempelt. Aufgrund
98 dieser Stigmatisierung werden Verbreitungsgrad und Gefährlichkeit der
99 "Volkskrankheit Depression" enorm unterschätzt. Diese Stigmatisierung
100 verschleiern das tatsächliche Ausmass und die Verbreitung von psychischen
101 Erkrankungen und wirkt sich auf das Angebot in der Gesundheitsversorgung aus.
102 Bereits vor der Pandemie gab es zu wenige ambulante und stationäre

103 Behandlungsplätze - mittlerweile hat sich diese Problematik abermals enorm
104 verschärft und das mit fatalen Auswirkungen: In psychiatrischen Institutionen
105 wird triagiert⁽¹¹⁾, insbesondere in den Kinder- und Jugendpsychiatrien.⁽¹²⁾
106 Dieser erschwerte Zugang führt bei den meisten Betroffenen zu einer Verstärkung
107 ihrer Symptome und so zu einer Verlängerung der Behandlungszeit. Auch besteht
108 ein akuter Mangel an ambulanten Therapieplätzen. Folglich bleibt zehntausenden
109 Betroffenen eine angemessene Behandlung verwehrt. Mit dem neuen System von
110 SantéSuisse haben Anfang 2023 zusätzlich tausende ihren aktuellen Therapieplatz
111 verloren.⁽¹³⁾

112 **Auf Stigmatisierung folgt Diskriminierung**

113 Im kapitalistischen System sind Lohnabhängige dazu verdammt, normiert zu
114 funktionieren, damit ihre Arbeitskraft von der herrschenden Klasse optimal
115 ausgebeutet werden kann. Gerade auf jungen Menschen lastet vor und während der
116 Ausbildung ein enormer Druck.

117 Menschen, die aufgrund von Erkrankungen nicht mehr regulär arbeiten können,
118 sollen eigentlich mit Sozialhilfe und IV-Rente entsprechende Hilfe vom Staat
119 erhalten. Diese ist aber an klare, diskriminierende Bedingungen geknüpft. Das
120 Wort "invalid" (wertlos) in Invalidenrente deutet bereits an, wie die
121 Bezüger*innen im kapitalistischen System gewertet werden. Die Tatsache, dass
122 psychische Störungen meist unsichtbar sind, führt ausserdem dazu, dass
123 Hilfesuchende als untätig angesehen werden. Psychische Erkrankungen sind seit
124 Jahren mit Abstand der häufigste Grund für den Bezug einer IV-Rente in der
125 Schweiz. Um eine (Teil-)Rente der IV zu erhalten, muss bewiesen werden, dass
126 eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% vorliegt. Psychische Erkrankungen
127 sind allerdings im Gegensatz zu physischen Erkrankungen kaum mit Bildern oder
128 Ähnlichem beweisbar, da sie meist unsichtbar sind. Deswegen werden
129 psychiatrische Gutachten anhand von Gesprächen mit Fachpersonen erstellt. Die
130 Unabhängigkeit und dadurch die Qualität dieser Gutachten ist jedoch oftmals
131 nicht gewährleistet.⁽¹⁴⁾ Menschen mit psychischen Störungen wird massiv
132 misstraut. So versucht die politische Rechte seit Jahren, das Anrecht auf IV-
133 Rente für Menschen mit psychischen Störungen komplett zu streichen.⁽¹⁵⁾ Das IV-
134 System beruht auf dem Grundsatz der "Wiedereingliederung" in den Arbeitsmarkt,
135 was nicht grundsätzlich ein schlechtes Ziel ist, da die Selbstbestimmung der
136 betroffenen Menschen gestärkt werden kann - dabei kommt es allerdings auf die
137 Umsetzung und Absicht dahinter an. Das heutige IV-System orientiert sich kaum am
138 Wohlergehen der Menschen, sondern an jenem der kapitalistischen Marktwirtschaft
139 und der Tiefhaltung der Kosten. So heisst der Leitsatz der IV auch
140 "Wiedereingliederung vor Rente", Rentenansprüche werden erst geprüft, nachdem
141 Wiedereingliederungsversuche nicht den gewünschten Erfolg hatten. Kranke
142 Personen werden regelrecht zur Arbeit gezwungen und müssen konstant Rechenschaft

143 und Beweise darlegen, wenn sie nicht dazu in der Lage sind.

144

145 Zusätzlich ist der Erfolg von Integrationsmassnahmen durchwachsen: So sind drei
146 Jahre nach Ende oder Abbruch einer Integrationsmassnahme 37 Prozent aller
147 Personen auf dem regulären Arbeitsmarkt und ohne IV-Rente. Die Erfolgsquote
148 variiert jedoch je nach Kanton stark, da sich die Profile der Menschen in einer
149 Integrationsmassnahme sowie die Umsetzung der Massnahmen je nach Kanton stark
150 unterscheiden.⁽²²⁾ In den Fällen, in denen die IV am Schluss trotzdem eine Rente
151 zahlt, ist diese oft deutlich geringer als Ergänzungsleistungen und somit unter
152 dem Existenzminimum, gerade wenn eine versicherte Person Beitragslücken aufweist
153 oder noch nie erwerbstätig war.

154 Psychisch Erkrankte erleben im Alltag in nahezu allen Lebensbereichen
155 Diskriminierung. Neben sozialer Ausgrenzung kommt es zu erschwerten Bedingungen
156 bei der Wohnungs- und Arbeitssuche. Ein Aufenthalt in einer psychiatrischen
157 Klinik erscheint als negativ auffallende Lücke im Lebenslauf und eine längere
158 Krankschreibung in der Vergangenheit wird von Arbeitgebenden als Risiko
159 erachtet.

160 Menschen in akuten psychischen Notsituationen in der Schweiz im
161 gesamteuropäischen Vergleich überdurchschnittlich oft gegen ihren Willen
162 geschlossen platziert. Jede*r fünfte Psychiatrie-Patient*in wurde durch eine
163 sogenannte "fürsorgerische Unterbringung" (FU) zur Behandlung gezwungen.⁽¹⁶⁾
164 Teil solcher "Behandlungen" sind aufgrund von Personalmangel oftmals Fixierungen
165 und andere unmenschliche Praktiken. Wer solche Zwangseinweisungen anordnen kann,
166 ist kantonale unterschiedlich geregelt. Besonders problematisch ist, dass im
167 Kanton Zürich sämtliche praxisberechtigten Ärzt*innen und in der Mehrzahl der
168 Kantone sämtliche niedergelassenen Ärzt*innen, in beiden Fällen unabhängig ihrer
169 Fachrichtung, dazu befugt sind, eine FU anzuweisen. Solche Massnahmen stellen
170 einen massiven Eingriff in die Autonomie eines Individuums dar und sollten nur
171 als allerletztes Mittel und von einer kleinen Anzahl an Spezialist*innen mit der
172 dafür notwendigen Ausbildung und den entsprechenden Kompetenzen angeordnet
173 werden können. Zusätzlich muss die Rekursfrist auf die Dauer der Unterbringung
174 ausgeweitet werden und es dürfen der betroffenen Person keine Verfahrenskosten
175 auferlegt werden. Zwangsmassnahmen, wie Fixierungen, sollen entsprechend nur als
176 allerletzte Möglichkeit zum Schutz der Patient*innen eingesetzt werden und
177 sicher nicht, um das zu knapp bemessene Personal zu entlasten. Solche Methoden
178 haben leider auch in der Schweiz eine lange Tradition. Im letzten Jahrhundert
179 galt das Credo, die Gesellschaft und deren "gesunde Volkskörper" vor
180 "minderwertigen Menschen zu schützen".⁽¹⁷⁾ Die beginnende Aufarbeitung der
181 Schweizer Psychiatriegeschichte lässt dunkles erahnen. So wurden grossflächige,
182 unzulässige Medikamentenversuche an unwissenden Patient*innen aufgedeckt.⁽¹⁸⁾

183 Auch heute noch, im 21. Jahrhundert, scheint das Ersuchen von Behandlung in
184 psychiatrischen Institutionen verpönt, obwohl sich die gesellschaftlichen
185 Umstände bedeutend verändert haben. Grosse Teile der Bevölkerung haben Angst vor
186 einer stationären Behandlung und vor allem vor der gesellschaftlichen Ächtung
187 eines solchen Aufenthalts. Psychiatrien gelten auch heute noch als
188 "Irrenanstalten" - Orte für Gefährder*innen dieser Gesellschaft. Als solche
189 werden psychisch Kranke nämlich nicht selten in den Medien inszeniert. Durch
190 klischeebehaftete Medienberichterstattungen werden Menschen mit psychischen
191 Störungen oft mit Kriminalität assoziiert und der Grund von begangenen
192 Straftaten sofort an einer möglichen psychischen Störung festgemacht. Dies,
193 obwohl Menschen mit psychischen Störungen nicht häufiger straftätig werden als
194 Menschen ohne entsprechende Diagnose.⁽¹⁹⁾ Diese Stigmatisierung wird auch beim
195 Umgang der Polizei mit psychisch Erkrankten sichtbar, obwohl dazu keine Daten
196 erhoben werden. Eine Recherche der deutschen Tageszeitung "taz" zeigt: die
197 Hälfte der Menschen, die 2009 bis 2017 in Deutschland von der Polizei ermordet
198 wurden, litt an einer psychischen Störung⁽²⁰⁾.

199 Eine Gesellschaft, die auf Unterdrückung, Ausgrenzung und Ausbeutung fundiert
200 und von multiplen Krisen geprägt ist, schadet den betroffenen Menschen
201 besonders. Für die JUSO ist klar: die Überwindung aller
202 Diskriminierungsstrukturen könnte bei vielen Menschen die Risikofaktoren für
203 psychische Störungen massiv verringern. Da sich psychische Störungen
204 (Erkrankungen) und deren Folgen in ihren Arten, Formen und Ursprüngen stark
205 unterscheiden, bedeutet aber auch eine radikale Transformation der Gesellschaft
206 zugunsten der 99% nicht, dass psychische Erkrankungen nicht mehr existieren
207 werden. Das Leben wird nie für alle nur schön sein, doch wir können das
208 bestmögliche tun, um es schöner zu machen.

209 Das Warten darauf kostet Leben. Deshalb müssen auch im jetzigen System sofortige
210 Massnahmen ergriffen werden:

211
212

- **Einen sofortigen und massiven Ausbau von ambulanten, stationären und teilstationären Therapieplätzen.**

213 Der Staat und die Kantone müssen die finanziellen Mittel für den Ausbau von
214 Therapieplätzen massiv erhöhen. Therapeut*innen, die durch den Wechsel vom
215 Delegations- zum Anordnungsmodell die Therapiebewilligung verloren haben, sollen
216 diese wieder erhalten. Neue zusätzliche Hürden in der Therapiezulassung sollen
217 wieder gestrichen werden. Das allein reicht aber nicht. Eine
218 Ausbildungsoffensive für Fachpersonal und massive Verbesserungen der

219 Arbeitsbedingungen müssen in die Wege geleitet werden.

220

221

222

- **Komplette Kostendeckung von psychiatrisch-psychologischen Therapieangeboten Gesundheit darf keine Klassenfrage sein.**

223

224

225

226

227

228

229

230

Alle Menschen haben ein Recht auf Behandlung. Deswegen müssen Therapieangebote komplett von der Versicherung gedeckt werden. Die Grundversicherung schliesst im Moment zu wenige Therapieformen ein; dieser Mangel muss behoben werden. Die verschiedenen Versicherungsklassierungen gehören ganz aufgehoben, eine Einheitskasse mit dem selben Angebot für alle muss her und das Selbstbehaltssystem muss abgeschafft werden. Die Kasse muss solidarisch nach Leistungskraft finanziert werden. Dafür sollen auch Einkünfte wie Kapitaleinkommen zur Finanzierung verwendet werden.

231

232

- **Breite Präventions- und Entstigmatisierungskampagnen auf allen Ebenen der Gesellschaft**

233

234

235

236

237

238

Noch immer geistern falsche Vorstellungen und Vorurteile in der Gesamtgesellschaft herum, wenn es um psychische Erkrankungen geht. Die darausfolgende Stigmatisierung von Betroffenen führt zu Diskriminierung und verhindert präventive Massnahmen grossflächig. In allen öffentlichen und privatwirtschaftlichen Sektoren müssen entsprechende Schulungsangebote zum Umgang und zur Erkennung von psychischen Erkrankungen etabliert werden.

239

240

- **Staatlich finanzierte und betriebene Help-Hotline für Menschen in Akutsituationen**

241

242

243

244

245

Niederschwellige und unverbindliche Hilfsangebote werden heute in der Schweiz vor allem von der Dargebotenen Hand und Pro Juventute, die nur zu kleinen Teilen von der öffentlichen Hand finanziert werden, betrieben. Diese Angebote sind stark überlastet. Mehr Ressourcen sind dringend nötig, um Menschen in einer akuten Notsituation die nötige Hilfe geben zu können. Es braucht ein komplett

246 staatlich finanziertes Angebot.

247

248

- **Medikamentenversorgung sicherstellen - Pharmaindustrie verstaatlichen**

249 Die medikamentöse Versorgungsknappheit ist eine logische Folge der
250 kapitalistischen Logik. Pharmakonzerne produzieren vorrangig die Medikamente,
251 die für sie am meisten rentieren.

252 Für uns ist klar: Gesundheit vor jedem Profit. Bereits seit Jahren gibt es
253 Engpässe bei der medikamentösen Versorgung, die nun ihren bisherigen
254 Höchststand erreicht hat. Dies betrifft insbesondere auch Menschen mit
255 psychischen Störungen stark, die aktuell wichtige Medikamente nur noch
256 eingeschränkt oder gar nicht mehr beziehen können. Um solche Szenarien in
257 Zukunft zu verhindern, muss die Pharmaindustrie von der öffentlichen Hand
258 übernommen werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die effektivsten
259 Medikamente produziert werden und dabei auch erschwinglich sind. Dies hat
260 folglich auch positive Auswirkungen auf die Forschung.

261

- **Forschung zu Ursprüngen und Behandlung vorantreiben**

262 Noch immer weiss die Forschung viel zu wenig über den Ursprung von psychischen
263 Störungen und deren Behandlung. Forschungsgelder müssen deshalb massiv erhöht
264 werden, und zwar nicht zugunsten der privaten Pharmaindustrie. Nur so kann
265 gewährleistet werden, dass die effizientesten Behandlungsarten etabliert werden
266 und nicht die, welche am längsten eingenommen werden müssen und folglich nach
267 Marktlogik am meisten rentieren.

268

- **25h-Woche bei gleichbleibendem Lohn**

269 Erschöpfungsdepressionen nehmen in der Schweizer Bevölkerung stark zu. Der Druck
270 am Arbeitsplatz verschlechtert die Situation von Menschen mit psychischen

271 Störungen zudem generell. Eine massive Arbeitszeitreduktion ist also von
272 dringender Notwendigkeit, um Risikofaktoren für psychische Erkrankungen
273 einzudämmen. Die JUSO fordert deshalb eine Arbeitszeitreduktion auf 25 Stunden
274 bei gleichbleibendem Lohn.

275
276 Darüber hinaus hat neben der offiziellen Länge der Arbeitswoche auch die
277 Fragmentierung der Arbeitswelt einen großen Einfluss auf die psychische
278 Gesundheit. Damit ist die Verpflichtung der Arbeiter*innen gemeint, ständig
279 verfügbar und erreichbar zu sein, auch außerhalb der Arbeitszeit. Vor dem
280 Hintergrund der Fragmentierung der Arbeitswelt durch die Einführung von
281 Smartphones und die Entwicklung des Web 2.0 hat sich das "Recht auf Abschalten"
282 zu einer wichtigen zivilgesellschaftlichen Forderung entwickelt. Derzeit wird
283 kein solches Recht durch das Arbeitsrecht garantiert. Die Verkürzung der
284 Arbeitszeit muss mit einem wirksamen Recht zum Abschalten einhergehen.

285

- **Totalrevision von IV-Renten und Sozialhilfesystem**

286 → [Sozialversicherungen wie zu Gotthelfs Zeiten - JUSO Schweiz](#)

287 Fussnoten

288 (1) Über die Verwendung der Begrifflichkeit "psychische Erkrankung"
289 gegenüber "psychische Störung" herrscht Uneinigkeit. Vor- und Nachteile
290 sind bei beiden Begrifflichkeiten vorhanden.

291 (2) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

292 (3) [Psy-Gesundheit.ch - Die häufigsten psychischen Erkrankungen](#)

293 (4) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

294 (5) [Überfordert und depressiv - «Die Mädchen sind verzweifelt und sehen keine
295 Zukunft» - News - SRF](#)

296 (6) [Psychische Gesundheit in der Schweiz](#)

297 (7) [Alles andere als eine Wohlstandskrankheit | Caritas Schweiz](#)

- 298 (8) [Science: Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis – Humangenetik](#)
299 [Bonn](#)
- 300 (9) [Einfluss von Covid-19 auf die psychische Gesundheit](#)
- 301 (10) [Gesundheitspolitik: Die Psychiatrie im permanenten Ausnahmezustand | WOZ](#)
302 [Die Wochenzeitung](#)
- 303 (11) Triagieren bedeutet, dass Patient*innen aufgrund von Platzmangel nach genau
304 definierten Kriterien priorisiert werden. Die nicht-priorisierten Patient*innen
305 müssen also auf eine Behandlung zu späterem Zeitpunkt hoffen.
- 306 (12) [Triage in der Jugendpsychiatrie - «Wir können den Kindern nicht die](#)
307 [Behandlung bieten, die ihnen zustehen würde](#)
- 308 (13) [Psychotherapie: Psychologen gehen gegen Krankenkassen vor](#)
- 309 (14) [Invalidenversicherung | Pro Mente Sana | Psychische Gesundheit stärken](#)
- 310 (15) [Invalidenversicherung: Die dreiste Integrationslüge | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 311 (16) [Fürsorgerische Unterbringung aus grundrechtlicher Sicht - humanrights.ch](#)
- 312 (17) [Psychiatrie und Gesellschaft: Anstalten machen | WOZ Die Wochenzeitung](#)
- 313 (18) [Psychiatrie: Medikamentenversuche im Geiste Heideggers | WOZ Die](#)
314 [Wochenzeitung](#)
- 315 (19) [BERICHTERSTATTUNG ÜBER MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN](#)
- 316 (20) [Psychologe über tödliche Polizeischüsse: „Fast alle Fälle sind vermeidbar“ -](#)
317 [taz.de](#)
- 318 (22) [Evaluation der Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche](#)
319 [Eingliederung | across•concept im Auftrag vom Bundesamt für Sozialversicherungen](#)

320 Quellen

- 321 [\[1\]](#) Von Moos, David: Luzern kämpft gegen hohe Selbstmordrate unter LGBT-
322 Jugendlichen, in: Luzerner Zeitung (07.03.2020),
323 [\https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kaempft-gegen-

324 [hohe-selbstmordrate-unter-lgbt-jugendlichen-ld.1200509](#)], Zugriff am: 28.01.2022.

325 [2] Stocker, Desirée (et al.): Der Einfluss der COVID-Pandemie auf die
326 psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychisch-
327 psychotherapeutische Versorgung der Schweiz. Schlussbericht, im Auftrag des BAG,
328 Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bern 2021, S. VII.

329 [3] Pro Juventute Schweiz: Pro Juventute Corona-Report. Auswirkungen der COVID-
330 19-Pandemie auf Kinder, Jugendliche und ihre Familien in der Schweiz, Zürich
331 2021, S. 3.

332 [4] Bühler, Gordon (et al.): Wie geht es dir? Ein psychisches Stimmungsbild der
333 Schweiz, im Auftrag von: Pro Mente Sana, Zürich 2018, S. 20.