

Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit

(2. Auflage)

Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

Psychische Gesundheit ist Teil der Gesamtgesundheit.¹ In Europa gehören psychische Erkrankungen zu den führenden Ursachen krankheitsbedingter Behinderungen. Unter den zehn führenden Ursachen sind drei psychische Erkrankungen zu finden (Depression, Alkoholkrankheit, Demenz). Besonders davon betroffen ist die Altersgruppe der 15- bis 44-Jährigen. Das Ausmaß der Beeinträchtigung im Berufsleben zeigt sich am hohen Anteil psychischer Erkrankungen als Ursache von Berufsunfähigkeitspensionen (insgesamt an zweiter Stelle, im Steigen begriffen).

Die Empfehlung des Beirates für psychische Gesundheit zur Entwicklung einer nationalen Strategie orientiert sich an den jüngsten verfügbaren Zahlen. Diese gehen davon aus, dass drei Prozent der österreichischen Bevölkerung von psychischen Erkrankungen schwer betroffen sind.²

Auf Basis der Versorgungsdaten (stationäre Aufenthalte, Krankenstände und Dauermedikation) zeigt sich, dass schon in der Altersgruppe ab 20 Jahren ein „deutlicher Anstieg“ der Erkrankungen zu bemerken ist, in der Altersgruppe ab 40 Jahren eine „drastische Steigerung“.³

Nicht nur das enorme Leid, das durch diese Erkrankungen und die daraus resultierenden Behinderungen verursacht wird, weist auf die zentrale Bedeutung psychischer Gesundheit hin, sondern auch der Aspekt der Ressourcen. Neben den Kosten, die für die Therapie anfallen, verursachen Arbeitsausfall und Frühpensionierungen Ausgaben in Milliardenhöhe.

Im Folgenden werden zentrale Ziele einer nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit dargestellt. Die Reihenfolge beabsichtigt keine inhaltliche Gewichtung. Es wird in einem nächsten Schritt erforderlich sein, manche dieser strategischen Ziele in nationalen Aktionsplänen, ergänzt durch Umsetzungsstrategien, zu konkretisieren.

1. Psychische Gesundheit fördern und deren zentrale Bedeutung hervorheben

Psychische Gesundheit ist als wichtiger Bestandteil der allgemeinen Gesundheit immer zu berücksichtigen. Bund, Länder, Gemeinden und die Sozialversicherungsträger setzen bereits Aktivitäten zur

¹ Dieses Papier basiert auf den Rahmen-Gesundheitszielen (www.gesundheitsziele-oesterreich.at/fileadmin/user_upload/pdf/Rahmengesundheitsziele_langfassung_gesamt.pdf); sowie auf dem „Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit“ (Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, Helsinki, 12.–15. Januar 2005) und dem „European Pact for Mental Health and Well-being“ (EU High-Level Conference, Brüssel, 12.–13. Juni 2008).

² HVST & SGKK (2011): Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter. Projekt „Psychische Gesundheit“, Abschlussbericht. Wien-Salzburg, 5

³ Ebd.

Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit. Diese Aktivitäten müssen verstärkt und breit über die Bundesländer gestreut werden, ebenso ist ein Schwerpunkt auf die Prävention und Früherkennung psychischer Überlastungen und Erkrankungen zu legen. Zu schaffen sind zielgruppenspezifische Angebote für Familien, Kindergärten, Schulen, im Arbeitsbereich sowie für ältere Menschen. Psychische Gesundheitsmaßnahmen sind in vorbeugende Aktivitäten zu integrieren (z. B. Gesundheitsstraßen oder Gesundenuntersuchung).

Das Thema „Psychische Gesundheit“ ist in allen Politikbereichen prominent zu verankern.

2. Psychischer Krankheit vorbeugen und Suizid verhüten

Das Stärken der psychischen Gesundheit wird durch viele präventive Maßnahmen unterstützt (wie z. B. Suchtprävention). Von zentraler Bedeutung ist es, schrittweise das nationale Suizidpräventionsprogramm SUPRA des BMG umzusetzen. Dabei ist großer Wert auf Nachhaltigkeit und auf das Anpassen an die spezifischen regionalen Gegebenheiten zu legen.

3. Wirksam gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgehen

Die Abwertung und Benachteiligung psychisch Erkrankter und ihrer Familien sind abzubauen. Die Einbeziehung der Betroffenen ist zielführend und gegebenenfalls zu gewährleisten. Das Empowerment von Betroffenen und Angehörigen ist auszubauen.

Grundvoraussetzung für den Abbau der Diskriminierung sind eine wertschätzende Politik und ebensolche Angebote. Die UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen ist umzusetzen. Unabhängig von speziellen Projekten ist jede politische Maßnahme auf ihr positives und negatives Stigmapotenzial zu prüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Die bundesweit gesteuerte Integration von Lehrinhalten zu psychischer Gesundheit und Krankheit in unterschiedlichen Ausbildungen (Schulen, Rettungswesen, Exekutive, Allgemeinmedizin, ...) leistet Antistigmaarbeit.

4. Faire und angemessene Finanzierung bereitstellen

Die Versorgung von allen Menschen unabhängig von ihrem sozialen Status bedarf einer angemessenen Finanzierung. Diese ist im Bereich der Versorgung von psychisch kranken Menschen in Österreich nur teilweise gegeben, insbesondere im Vergleich zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Dass Menschen mit psychischen Erkrankungen benachteiligt werden, ist durch aktuelle nationale und internationale Studien ganz klar belegt.

Nur durch ausreichende Finanzierung sind negative gesundheitliche und ökonomische Auswirkungen wie z. B. lange Krankenstände, Chronifizierung oder Berufsunfähigkeit zu reduzieren.

Die Bedarf- und Bedürfnisgerechtigkeit der bestehenden Versorgungsangebote sollte kontinuierlich wissenschaftlich evaluiert werden. Insbesondere ist darauf zu achten, dass die Angebote für Menschen mit schweren (oft chronischen) psychischen Erkrankungen und niedrigem Einkommen adäquat sind. In diese Evaluierung sind Betroffene und Angehörige einzubeziehen.

Die Koordination und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Sektoren ist durch entsprechende Finanzierungsmodelle zu gewährleisten, insbesondere des Gesundheits- und des Sozialbereichs.

5. Gute Primärversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sichern

Intensive Bemühungen sind erforderlich, um die mit psychischen Störungen befassten Berufsgruppen besser über Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten zu schulen und zu informieren, besonders über häufige Erkrankungen wie Depression, Angsterkrankungen, somatoforme Störungen, Suchterkrankungen und auch Demenz. Dafür ist eine entsprechende Gestaltung der Studienpläne und Ausbildungsverordnungen der im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen erforderlich.

Insbesondere ist dafür zu sorgen, dass entsprechende psychosoziale Diagnostik- und Therapieangebote auch in die Basisversorgung ausreichend implementiert werden (z. B. Konsiliar- und Liaisondienste in Allgemeinkrankenhäusern oder Pflegeheimen). Das schließt auch die Früherkennung bzw. Behandlung der psychischen Belastungen in Zusammenhang mit einer körperlichen Grunderkrankung ein.

6. Geeignete Angebote für vulnerable Lebensphasen fördern

Ein wichtiger Bestandteil ist das Verbreiten von Wissen über psychische Erkrankungen und Belastungen generell und vor allem bei jungen Menschen. Besondere Bedeutung haben hier Schulen, denn bei jungen Menschen ist die Möglichkeit von Einstellungsänderung, Antistigmatisierung und Informationszugewinn am größten. Schulaktionen mit selbst von psychischen Erkrankungen Betroffenen und deren Angehörigen haben in verschiedenen Bundesländern bereits sehr gute Erfolge verzeichnen können und sollten als fixes Angebot in allen Bundesländern vorgesehen werden. Dies kann auch als Rahmen einer Bundesstrategie geschehen, beispielsweise durch den Einbau in die Lehrpläne der Schulen.

Eine besondere Gruppe, die in der Vergangenheit zu wenig beachtet wurde, sind die Kinder psychisch kranker Eltern. In einem ersten Schritt ist Bewusstseinsbildung bei den unterschiedlichen Berufsgruppen erforderlich, die mit werdenden Eltern bzw. in der Zeit um die Geburt mit den Eltern arbeiten. Prävention muss beim Erkennen der gefährdeten Kinder beginnen. Im weiteren Verlauf bedarf es der engen Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Bereichen und Professionen. Angebote der Selbsthilfe (Empowerment) und der Beratung sind zu unterstützen.

Die psychische Gesundheit älterer Menschen ist gefährdet einerseits durch vermehrte soziale Isolation und andererseits durch psychoorganische Erkrankungen (z. B. Demenzen). Der Einschränkung der Mobilität ist durch entsprechende mobile Angebote zu begegnen. Maßnahmen zum Erhalt und Ausbau sozialer Kontakte sowie zum frühzeitigen Erkennen von Demenzen sind nötig, ebenso der Ausbau einer qualifizierten Unterstützung für Angehörige, die ältere pflegebedürftige Kranke betreuen. Auch besonders vulnerablen Lebensphasen und psychisch belastenden Umständen im Erwachsenenalter (wie z. B. erlebten Traumata) ist Aufmerksamkeit zu widmen.

7. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch gemeindenahe Dienste wirksam versorgen

Für die unterschiedlichen Formen der Versorgung von psychisch Erkrankten (stationär, teilstationär, ambulant und mobil) ist eine umfassende Strukturplanung erforderlich, Struktur- und Ergebnisqualitätskriterien (u. a. gemäß „Österreichischem Strukturplan Gesundheit“) sind umzusetzen. Bei der Bewertung der Wirksamkeit der Versorgung ist die Ergebnisqualität zu berücksichtigen.

Wesentliche Angebote, die in der Vergangenheit in großen Anstalten erbracht wurden, sind heute oft auf verschiedene Rechtsträger und Organisationen verteilt. Eine der Ursachen für Lücken in der Versorgung ist das Fehlen von sektorenübergreifender Koordination zwischen den Diensten, die von unterschiedlichen Rechtsträgern betrieben oder finanziert werden. Zu achten ist daher auf das Schaffen und Nutzen unterschiedlicher rechtlicher Konstellationen zur innovativen Gestaltung von Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich. Fehlende rechtliche Rahmenbedingungen zur Etablierung neuer Versorgungskonzepte sind einzufordern.

Auch die stationäre Versorgung ist gemeindenah vorzuhalten.

8. Die Einbindung von Betroffenen und Angehörigen in Planungs- und Entscheidungsprozesse ist zu gewährleisten. Personalressourcen stärken, attraktive Ausbildungen und Ausbildungsbedingungen anbieten

Zu entwickeln sind österreichweit einheitliche Standards in der Ausbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen, die in der psychosozialen Versorgung tätig sind.

Eine Studie zur Bedarfserhebung dieser verschiedenen Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung ist notwendig. Insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vom BMG bereits als Mangelfach definiert), aber auch in der Erwachsenenpsychiatrie gestaltet sich die Besetzung von Dienstposten sehr schwierig, ganz besonders in ländlichen Gebieten.

Die psychosoziale Versorgung soll ein attraktives Arbeitsgebiet mit differenziertem Ausbildungsangebot und interessanten Ausbildungsbedingungen sein.

9. Zuverlässige Daten über die psychische Gesundheit der österreichischen Bevölkerung und die psychosoziale Versorgungslandschaft generieren

Eine repräsentative Erhebung zur Prävalenz psychischer Störungen und psychischer Gesundheit in Österreich ist zu erstellen, die auch Informationen über einzelne Krankheitsbilder und die Deckung des Versorgungsbedarfs liefern kann.

Zusätzlich sind vermehrt Studien zur Versorgung in Hinblick auf Modelle, Qualität und Effizienz notwendig.

10. Wirksamkeit bewerten und neue Erkenntnisse gewinnen

Untersuchungen zur Wirksamkeit von Maßnahmen der Förderung psychischer Gesundheit, der Prävention, Behandlung und Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen benötigen eine angemessene Finanzierung. Die vorhandenen Institutionen der Forschungsförderung haben entweder einen Schwerpunkt auf Grundlagenforschung oder sind in ihren Mitteln so beschränkt, dass nur Klein- und Kleinstprojekte durchgeführt werden können. Ein Teil der öffentlichen Forschungsförderung ist gezielt für die genannten Punkte vorzusehen.