

Strategiepapier
2023 – 2025

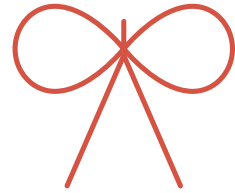
pro mente | austria

Strategische Ziele 2023 – 2025

- 1 Diskriminierung durch
Anti-Stigma-Arbeit reduzieren
- 2 Grundrechte und rechtliche
Rahmenbedingungen
- 3 Qualität in der sozialpsychiatrischen /
psychosozialen Arbeit
- 4 Vernetzungs- und Lobbyarbeit
- 5 Bildung und Forschung
- 6 Arbeit
- 7 Rehabilitation
- 8 Prävention und Abbau von Barrieren
- 9 Personal und professionelle Fachlichkeit
- 10 Vertretung aller Altersgruppen
- 11 Sozialpsychiatrische Versorgung von
Menschen mit Suchterkrankungen
- 12 Psychische Folgen von Obdachlosigkeit
- 13 Erste Hilfe für die Seele

Diskriminierung durch Anti-Stigma-Arbeit reduzieren

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind häufig Opfer von gesellschaftlicher Diskriminierung und Stigmatisierung. Stigmatisierung hat einen indirekten Einfluss auf die psychische Gesundheit von Menschen, da sie die Effekte der psychischen Erkrankung verstärkt und sich so auch negativ auf die Gesundheit der betroffenen Menschen auswirkt.



Um der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken, forciert *pro mente Austria* die Förderung eines offenen, toleranten Klimas für Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft, um Inklusion zu verwirklichen.

- Mediale Öffentlichkeitsarbeit, um auf Stigma und Diskriminierung durch Information über psychische Erkrankungen und über den Umgang mit den davon betroffenen Menschen aufmerksam zu machen.
- Förderung eines sensiblen Umgangs der Medien mit diesen Themen
- Arbeit mit Schlüsselpersonen und Meinungsbildner
- Durchführung von spezifischen Projekten zur Einstellungsveränderung bei allen Menschen, von Kindern und Jugendlichen bis hin zu älteren Menschen

Grundrechte und rechtliche Rahmenbedingungen

Für die adäquate Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen braucht es ausreichende rechtliche Grundlagen. *pro mente Austria* setzt sich für die Anwendung und Einhaltung der Menschenrechtskonventionen der Vereinten Nationen ein und verpflichtet sich der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), UN Behindertenrechtskonvention (BRK), UN Kinderrechtskonvention (CRC) sowie der Frauenrechtskonvention (CEDAW).



- Anregung von gesetzlichen Regelungen, die in diesen Bereichen noch fehlen, insbesondere die Gleichstellung von psychischer Gesundheit und physischer Gesundheit
- Stellungnahmen zu Entwürfen von Gesetzen und Verordnungen mit Bezug auf psychische Erkrankungen
- Forderung einer bundesweiten rechtlichen Gleichstellung (derzeit Chancengleichheitsgesetz/Behindertengesetz/Sozialhilfe-Gesetz)
- Forderung, dass psychische Gesundheit in allen nationalen und regionalen Gesundheitszielen dezidiert und eigenständig vertreten ist
- Gesundheits- und sozialpolitische Verankerung, welche sicherstellt, dass psychische Gesundheit, bestehend aus präventiven, kurativen und nachsorgenden Anteilen, in dieser Ganzheitlichkeit die erforderliche Beachtung findet
- Diese Grundrechte beziehen sich nicht nur auf psychisch kranke Menschen als „Gruppe“, es muss gewährleistet sein, dass die Anwendung dieser Grundrechte auch ihren Niederschlag in individuellen Bescheiden, Vereinbarungen und Kostenübernahmen jeder einzelnen anspruchsberechtigten Person – unter Berücksichtigung ihrer Individualität – findet.
- Sicherung von Inklusion, Partizipation und Akzeptanz der Vielfalt menschlichen Seins

Qualität in der sozialpsychiatrischen / psychosozialen Arbeit

Um die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erfüllen, sowie deren Genesung/Rehabilitation und gesellschaftliche Teilhabe zu fördern, bedarf es bestmöglicher Prävention, Behandlung und Rehabilitation nach modernem Wissensstand.

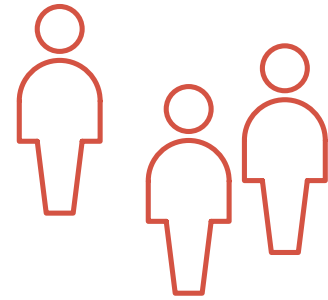


- Abstimmung und Weiterentwicklung von Versorgungs- und Qualitätsstandards zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Arbeit.
- Sicherung, Weiterentwicklung und Ausbau psychosozialer Versorgungsstrukturen, die den Bedürfnissen und Wünschen Betroffener und dem wissenschaftlichen Standard entsprechen.
- Mitwirkung bei der Erstellung und vollständigen Umsetzung der Psychiatrieplanungen und der dafür notwendigen gesetzlichen Regelungen.
- Entwicklung neuer Ideen und Konzepte zur Verbesserung der Versorgung, Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit psychischen / psychiatrischen Problemen / Erkrankungen
- Sicherung und Weiterentwicklung der Finanzierungsgrundlagen für eine moderne Prävention, Behandlung und Rehabilitation
- Forderung nach Anpassung der finanziellen und organisatorischen Rahmenbedingungen für pflegende Berufe im stationären und außerstationären Bereich
- Sozialraumorientierung als Inklusionsvorbereitung und Bedingung
- Forderung der Steigerung der Ausbildungskapazität des medizinisch/ärztlichen Personals auf ein bedarfsgerechtes Niveau

Vernetzungs- und Lobbyarbeit

Stärkung des Netzwerkes von *pro mente Austria* und Zusammenarbeit mit allen relevanten Stakeholdern.

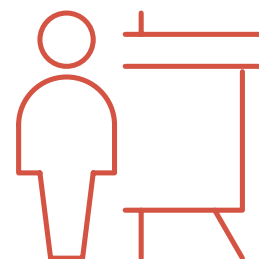
- Austausch von Erfahrungen und Inhalten zwischen den Mitgliedsorganisationen
- Einbringen innovativer, regionaler Ideen und erfolgreicher Projekterfahrungen in die Dachorganisation
- Gemeinsam abgestimmte Stellungnahmen und Forderungen
- Gemeinsamer Außenauftritt zu aktuellen Themen und Problemstellungen
- Positionierung als überregionaler Ansprechpartner für Themen im Bereich der psychischen Gesundheit
- Nationale und internationale Vernetzung/Vertretungen zum Thema psychische Gesundheit
- Betroffene bei deren Lobbying-Tätigkeiten im Sinne des Empowerments unterstützen



Bildung und Forschung

Schaffung von ausreichender Forschungsgrundlage und hochqualitativer Ausbildung der Mitarbeiter:innen.

- Förderung der Finanzierung von angewandter Forschung (z.B. Versorgungsforschung)
- Mitwirkung der Mitgliedsvereine als Forschungspartner:innen bzw. Träger:innen im Rahmen von zielgruppenspezifischen Fragestellungen
- Ausreichende inhaltliche und zeitliche Verankerung von sozialpsychiatrischen/psychosozialen Themen in den Aus- und Weiterbildungscurricula von facheinschlägigen Kernberufen
- Bereitstellung hochqualitativer und innovativer Weiterbildungen im psychosozialen Bereich
- Thematisierung und Durchsetzung der notwendigen arbeitsrechtlichen Bedingungen und beruflichen Anforderungen für die gemeindenahе, außerstationäre Versorgung in allen relevanten Gremien
- Verstärkte Ausbildung von Mangelberufen (Psychiater:innen, Pflegeberufe, etc.)
- Betroffene im Sinne partizipativer Forschung sowohl bei Themen-/Fragestellungsgenerierung als auch Durchführung von Forschungsprojekten einbinden



Arbeit

Menschen mit psychischen Erkrankungen finden erschwerte Bedingungen sowohl bei der Jobsuche, der Wiedereingliederung in das Arbeitsleben als auch der Sicherung des Arbeitsplatzes vor.



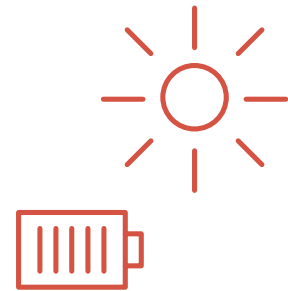
pro mente Austria Mitgliedsorganisationen bieten ganzheitliche Diagnostik, individuelle und zielorientierte Begleitung von Klient:innen unter Einsatz bewährter und standardisierter Methoden und daher vielfältige Möglichkeiten für die Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

- Prävention und frühzeitige Interventionen zur Arbeitsplatzsicherung bzw. Arbeitsplatzwerb und damit Ausstieg aus sozialen (arbeitsmarktpolitischen) Sicherungssystemen
- Ganzheitliche Anamnese: Erhebung der Arbeitsfähigkeit und -motivation sowie Abklärung aller arbeitshinderlichen Variablen
- Ermöglichen individueller und maßgeschneiderter Wiedereingliederungskonzepte für alle Betroffenen und in Zukunft auch in Hinblick auf Long Covid-Patient:innen, die an unterschiedlichen Kombinationen aus psychischen und körperlichen Symptomen leiden
- Forderung eines politischen Commitments aller Verantwortlichen und Beteiligten zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Integration in den Arbeitsmarkt von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Schaffung von dauerhaft geförderter Beschäftigung von und für Menschen mit psychischen Erkrankungen, sowohl in Profit- als auch in Nonprofit-Unternehmen. Es bedarf sinnvoller Teilzeitmodelle für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die nicht am Modell der Vollzeitbeschäftigung orientiert sind, sondern stärken- und möglichkeitsorientiert das schaffen, was den Menschen mit Förderung und Forderung (noch) zugemutet werden kann.
- Nachhaltige Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsmarkt: Anpassung der Strukturen soweit möglich an die Individuen; Begleitung der Unternehmen und Menschen mit Beeinträchtigungen; Förderung von Verständnis bei Führungskräften und Kolleg:innen

Rehabilitation

Hinsichtlich der Reha-Ziele soll die soziale Teilhabe nach wie vor als erstes Ziel gelten. In der medizinisch-psychiatrischen Reha liegt der Fokus vermehrt auf der beruflichen (Re-)Integration.

- Modernisierte Medizinische Leistungsprofile mit Fokus auf Erhalt bzw. Wiederherstellung und Sicherung der sozialen Teilhabe. Differenzierte Leistungsprofile nach Zielgruppen bzw. modularer Aufbau (soziale Teilhabe, berufliche (Re-)Integration)
- Schaffung von passgenauen Angeboten der beruflichen Rehabilitation für jene Personen, die eine günstige Prognose für die Wiedereingliederung erhalten haben
- Erhöhung der Rehabilitationsplätze bzw. Ermöglichung adäquater Überbrückungsangeboten
- Ermöglichung einer sozialen Rehabilitation auch für Menschen mit eingeschränkter beruflicher Perspektive



Prävention und Abbau von Barrieren

pro mente Austria legt hier den Fokus auf Strukturen, die psychische Gesundheit fördern und wiederherstellen und auf die Etablierung barrierefreier Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen. Barrierefreier Zugang zu Leistungen bedeutet einen Rechtsanspruch auf Hilfsangebote und deren Budgetierung. *pro mente Austria* fordert daher:



- 1 Milliarde für die psychische Gesundheit
- Mittel für Prävention
- Mittel für die Forschung (Evaluierung von Leistungen und neuen inklusiven Ansätzen)
- Verbesserung des Zusammenspiels der Bundes- und Ländergesetze
- Stufenplan zur Etablierung von strukturellen barrierefreien Zugängen zu Hilfsangeboten
- Rechtsanspruch auf Unterstützungsleistungen
- Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der Angebote für alle Personen auch im ländlichen Raum

Personal und professionelle Fachlichkeit

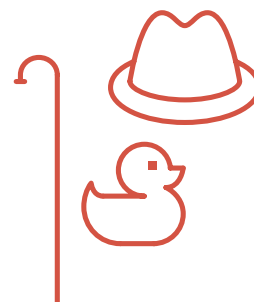
Bei Stellenausschreibungen finden sich wenige Bewerber:innen, sowohl für sehr qualifizierte Stellen (z.B. [Fach]Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen), als auch Betreuungs- und Pflegepersonal (z.B. DGKP, FSB) bis hin zu Hilfskräften (z.B. Zivildienstler, FSJ). Hierbei gibt es regionale Unterschiede (mehr Bewerber:innen in Ballungsräumen als im ländlichen Raum, Unterschiede von Bundesland zu Bundesland) und saisonale Schwankungen. Länger unbesetzte Stellen führen zu mehrfachen Belastungen, es ist schwierig, die notwendigen Dienste aufrecht zu erhalten und bedeutet, dass das „Stammpersonal“ überlastet wird:



- Attraktivierung der Aus- und Weiterbildung für Berufe im Betreuungs- und Pflegebereich
 - auf gesellschaftlicher (Anerkennungs-)Ebene
 - auf finanzieller Ebene (z.B. Verbesserung der Rahmenbedingungen für Aus-/Weiterbildung „on the job“, kein Schulgeld) und
 - auf der Praktikabilitätsebene in den Sozialunternehmen (z. B. eigene Aus-/Weiterbildung im Sinne einer dualen Ausbildung, ähnlich einer „Lehre“, anbieten)
- Im Turnusdienst: Zulage über den SWÖ-KV rechtlich verankern, um Lohnunterschiede zum stationären Arbeitskontext abfedern zu können
- Sozialberufe-Ausbildungsoffensive gemeinsam von AMS, zuständigen Landesstellen und den jeweiligen Sozialunternehmen – mit „psychosozialen/sozialpsychiatrischen Schwerpunkten“
- Einstiegs-, Umstiegs- und Aufstiegsszenarien für psychosoziale Berufsbilder inkl. Stiftungsmodelle (Implacement-Stiftung des AMS mit den Ländern) mit dem Ziel vollständig abrechenbarer Stellen – also: Forcierung von Nachwuchsarbeit und „Karrieremodellen“.
- Rotationssysteme zwischen intra- und extramuralen Sektoren der Fachärzt:innenausbildung

Vertretung aller Altersgruppen

Auf der Basis der UN Behindertenrechtskonvention (BRK) ist Inklusion ein vorrangiges Ziel. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist es notwendig, Menschen mit spezifischen Bedürfnissen auch die für diese Bedürfnisse spezialisierte Unterstützung zukommen zu lassen. Nur so ist Inklusion möglich. Entsprechend den sich verändernden Rahmenbedingungen für die unterschiedlichen Altersgruppen unserer Gesellschaft bedeutet das zudem, dass diese Systeme sich nicht allein an Altersgrenzen orientieren, sondern an der individuellen Befindlichkeit der Person und entsprechend durchlässig sind.



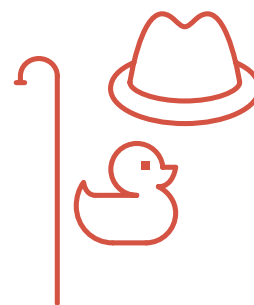
Versorgung von Kindern und Jugendlichen

- Anregung von Regelungen, die zu einer besseren Vernetzung der allgemeinen Bereiche der Jugendwohlfahrtsgesetze mit der spezifischen psychisch/psychiatrischen Problematik führen
- Forderung, dass die Unterstützung (Diagnostik/Behandlung/Betreuung) so früh wie möglich einsetzen kann, ohne aber vorzeitiges Labeling zu bewirken
- Ausreichender Ausbau der notwendigen Versorgungsmöglichkeiten – ohne Wartezeit und leicht erreichbar
- Fokus auf die Problemlagen Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Klärung und Ermöglichen von notwendigen Übergängen in der Transitionspsychiatrie, um (zurzeit regelmäßig vorkommenden) Abbrüchen vorzubeugen
- Betonung der dringenden Notwendigkeit, entsprechende Expert:innen auszubilden (besonders Kinder und Jugend-Psychiater:innen, Pflegekräfte, Psychotherapeut:innen und klinische Psycholog:innen)

Vertretung aller Altersgruppen

Versorgung von Erwachsenen

- Möglichkeit ausreichender Differenzierung des Angebotes, um bedürfnisgerechte Unterstützung zu ermöglichen
- Erreichbarkeit auch für Menschen in sozioökonomisch schwierigen Verhältnissen
- Ausreichende und qualitativ vergleichbare Diagnostik, Behandlung, Versorgung und Begleitung in allen Regionen des Landes
- Ermöglichen eines Mindestangebots in dünn besiedelten Gebieten
- Durchlässigkeit der Angebote – offene Grenzen zu den angrenzenden Altersbereichen
- Ausbildung ausreichender entsprechender Expert:innen (Psychiater:innen, Pflegekräfte, etc.)

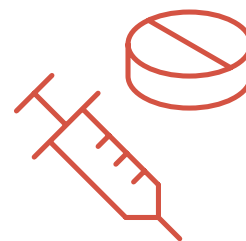


Versorgung von älteren Menschen

- Erarbeitung von Konzepten und Alternativen, die den Verbleib im eigenen Wohnumfeld so lange wie möglich gewährleisten
- Eintreten für den Ausbau derartiger (auch nachgehender) Konzepte (ökonomisch sinnvoller und gewünschter als stationäre Pflegeeinrichtungen)
- Anpassung der Angebote in Hinblick auf die demografisch bedingte Zunahme der Zahl der betroffenen Menschen
- Anpassung der Angebote in Hinblick auf die gesellschaftlichen Veränderungen (zunehmende Einzelhaushalte, allein betreuende Angehörige, Wunsch nach Verbleib im eigenen Wohnumfeld)
- Loslösung der alterspsychiatrischen Versorgung vom klassischen Pflegebild hin zu einer modernen multiprofessionellen Versorgung (Psychiater:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen und Pflegekräfte als Kerngruppen)

Sozialpsychiatrische Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen

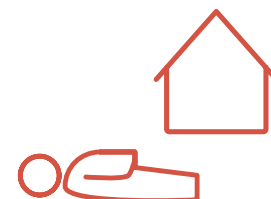
Häufig wird bei Menschen mit Suchterkrankungen die komorbid vorhandene psychische Erkrankung weder diagnostiziert noch behandelt. Andererseits erhält die Suchterkrankung bei primär psychisch Kranken nicht in allen Fällen die notwendige klinische Aufmerksamkeit. In Hinblick auf eine ideale Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen, gilt es drei Ebenen zu berücksichtigen: die fachliche Ebene, die inhaltlichen Abläufe innerhalb der eigenen Strukturen sowie das Versorgungsnetzwerk.



- Entwicklung integrativer, spezialisierter und individuell zugeschnittener Behandlungsansätze.
- Schaffung adäquater Finanzierungsmodelle, um niedrighschwellige Erreichbarkeit zu gewährleisten
- Schaffung von spezialisierten Einrichtungen, die individuelle Betreuung und Begleitung von Menschen mit Mehrfachdiagnosen ermöglichen.
- Schaffung von Kooperation zwischen spezifischen Einrichtungen der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie im stationären Setting und mit dem ambulanten Bereich, um Wissens- und Erfahrungsaustausch zu gewährleisten und mögliche Brückenleistungen zu entwickeln.
- Entwicklung und Umsetzung inhaltlicher Konzepte und Schaffung der Einrichtungsstrukturen, um in den unterschiedlichen Leistungen und Angeboten bei Substanzkonsum gut begleiten zu können.

Psychische Folgen von Obdachlosigkeit

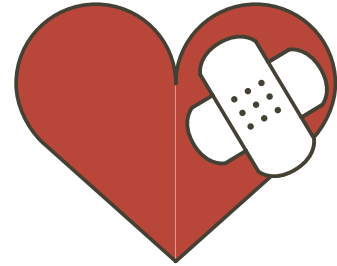
Die Zahl der Obdachlosen in Folge wachsender Armut, sozialer Desintegration, Langzeitarbeitslosigkeit, justizieller Belastungen und Überschuldung steigt. Der Gesundheitszustand wohnungsloser Menschen ist generell sehr schlecht und sie sind überproportional häufig von seelischen/psychischen Problemen betroffen. Im Vergleich zur Normalbevölkerung nehmen diese Personen seltener medizinische Hilfe in Anspruch. Hindernisse sind vor allem vorangegangene negative Erfahrungen mit medizinischem Personal, die Hemmschwelle, sich in den Warteraum einer Praxis zu setzen, sowie bürokratische Hürden oder auch Fehleinschätzungen des eigenen Gesundheitszustands.



- Wertschätzende und respektvolle Begegnung und Kommunikation mit wohnungslosen Menschen, die bei der Inanspruchnahme der Versorgungsangebote in einem komplexen Hilfesystem häufig Diskriminierungs- und Stigmatisierungserfahrungen sammeln.
- Erweiterung der staatlichen Finanzierung für ein verbessertes Schnittstellenmanagement, einschließlich niedrigschwelliger Zurverfügungstellung von Wohnraum.
- Integration niedrigschwelliger, psychiatrischer Expertise in das ambulante Versorgungskonzept und enge Verknüpfung von sozialen und psychiatrischen Hilfen, um eine Rehabilitation psychisch kranker obdachloser Menschen zu erreichen.
- Etablierung webbasierter Angebote und stärkerer Einbezug der Betroffenenperspektive und von „peer support“.
- Inter- und transdisziplinäre Forschung für die Entwicklung innovativer Lösungen und Strategien unter Einbeziehung von Betroffenen, Tätigen im Feld, Politik, Medizin, Sozialwissenschaften, Akteur:innen am Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung.


Erste Hilfe für die Seele

Das Präventionsprogramm für psychische Gesundheit schult interessierte Personen im Umgang mit psychischen Krisen und unterstützt die Bevölkerung durch die Bereitstellung von gedrucktem und digitalem Informationsmaterial.



- Flächendeckende Durchführung der lizenzierten 12h Seminare für psychische Ersthelfer:innen nach MHFA
- Kostenlose Bereitstellung der Broschüre „Erste Hilfe für die Seele“
- Kostenlose Bereitstellung der Postkarten „10 Schritte zur psychischen Gesundheit“ und „Erste Hilfe für die Seele“
- Informationen über die wichtigsten psychischen Erkrankungen, Adressen und Telefonnummern von Hilfsangeboten, Tipps und Informationen auf www.erstehilfefuerdieseesele.at
- Ausrollung der weiteren, lizenzierten Programme von Mental Health First Aid Australia:
 - Youth MHFA** – 14h Seminar
Erste Hilfe für die Seele für die Jugend
 - Teens MHFA** – Peer Programm für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren
 - Spezialmodule als Ergänzung** des lizenzierten Seminarangebotes für bestimmte Zielgruppen

Es gibt keine
Gesundheit
ohne psychische
Gesundheit.

A red speech bubble with a white outline, containing the text 'Miteinander für psychische Gesundheit'.

Miteinander
für psychische
Gesundheit

promenteaustria.at