



LÖSUNGSPAPIER

zur psychischen Gesundheit
und Zukunft der Sozialpsychiatrie
in Österreich

an die künftige Bundesregierung
(Langfassung)

pro mente | austria

Miteinander für psychische Gesundheit.

LÖSUNGSPAPIER

zur psychischen Gesundheit und Zukunft der Sozialpsychiatrie in Österreich

Präambel:

pro mente Austria, der österreichische Dachverband der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit, fasst im vorliegenden Lösungspapier die dringend notwendigen und wesentlichen Themen für die Verbesserung der Lebenssituationen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Österreich zusammen.

Diese Lösungen basieren auf jahrzehntelanger pionierhafter Expertise und Erfahrung aus der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen, wissenschaftlichen Studien und Erkenntnissen sowie den Empfehlungen weiterer ExpertInnen und Institutionen (vgl. Rechnungshof 2019).

Wir brauchen Lösungen, weil

- 1. jeder dritte Erwachsene und jede/r vierte Jugendliche an einer psychischen Erkrankung leidet;**
- 2. es in Österreich ungenügende Präventionsmaßnahmen, erhebliche Zeitverzögerungen und Versorgungslücken gibt;**
- 3. psychische Erkrankungen zu den Top-Erkrankungen mit den höchsten Kosten und stärksten Verlusten an Lebenszeit zählen und sich die Kosten für psychische Erkrankungen bis 2030 mindestens verdoppeln werden;**
- 4. psychische Erkrankungen die häufigste Ursache von Neuzugängen in die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension sind, diese Erkrankungen die höchste Anzahl an Krankheitstagen haben und sich dieser Wert seit 1990 fast verdreifacht hat und**
- 5. wir in Österreich bei der Suizidrate deutlich über dem OECD-Durchschnitt sind, im Spitzenfeld bei der Arbeitslosigkeit von Menschen mit psychischen Problemen liegen und Schlusslicht beim Mental Health Index der OECD sind.**

5-Punkte-Lösungspapier für psychische Gesundheit

Präambel:

Der psychosoziale Bereich bietet Lösungen in Gesundheits- und Sozialfragen. Die wichtigsten 5 Punkte, warum es Lösungen in diesem Bereich braucht, sind im Lösungspapier von pro mente Austria aufgelistet. Psychische Gesundheit ist eine Herausforderung für die Zukunft unserer Gesellschaft. Es handelt sich dabei um eine Querschnittsmaterie, die das Engagement sowohl des Gesundheitssystems als auch des Sozialsystems notwendig macht.

Das 5-Punkte-Lösungspapier für psychische Gesundheit auf einen Blick:

- 1. Individuelle Hilfe.**
- 2. Schnelle Hilfe ist doppelte Hilfe.**
- 3. Jeder Mensch hat ein Recht auf psychische Gesundheit.**
- 4. Aufwertung des Themas psychische Gesundheit durch Schaffung eines Staatssekretariats für Inklusion und Chancengleichheit und ein Sozialpsychiatrie-Grundsatzgesetz.**
- 5. Arbeit schützt und stützt die Psyche – die positive Wirkung von Arbeit und Beschäftigung allen zugänglich machen.**

1. Individuelle Hilfe:

Wir brauchen individuelle Hilfe.

Die Unterstützungsangebote müssen sich den Bedürfnissen der Menschen anpassen – nicht umgekehrt. D. h. sinnvolle Strukturen orientieren sich an den Menschen – das ist mit Inklusion gemeint.

Rasche Verfügbarkeit, passgenaue Angebote, bedürfnisangepasste Behandlung, wirkungsvolle Behandlungsverläufe und sinnvolle Interventionsnetze sind sicherzustellen.

Die Zauberformel lautet: Die richtige Leistung zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

Wir benötigen „psychische ErsthelferInnen“. „Erste Hilfe für die Seele“ muss in allen Lebens- und Arbeitsbereichen verankert sein – vom Kindergarten über die Schule bis hin in die Betriebe (analog den „ErsthelferInnen“ im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz).

Aufbau und Ausbau von individualisierten, passgenauen und mobilen Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten – gemäß dem Prinzip „mobil vor stationär“.

Schaffung der richtigen Leistungen für psychische Gesundheit – Prävention, Erste Hilfe für die Seele und niederschwellige Anlaufstellen durch eine inhaltliche und finanzielle Schwerpunktsetzung der Österreichischen Gesundheitskasse auf Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung im Bereich psychische Erkrankungen bzw. Gesundheit.

Versorgungssicherheit mit psychosozialen Leistungen analog der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) durch die Länder – von frühzeitigen Hilfen bis hin zur Pflege und dies sowohl bei Menschen mit erstmaligen Erkrankungen als auch schweren chronischen Erkrankungen.

Setzung eines Schwerpunktes für psychische Gesundheit im Österreichischen Strukturplan Gesundheit mit einer langfristigen Finanzierung.

Unsere Lösungen umfassen somit folgende Punkte:

- 1. Die Leistungen orientieren sich am einzelnen Menschen, nicht an den Strukturen.**
- 2. Die richtige Leistung zur richtigen Zeit am richtigen Ort.**
- 3. Wir benötigen „psychische ErsthelferInnen“. „Erste Hilfe für die Seele“ muss in allen Lebens- und Arbeitsbereichen verankert sein.**
- 4. Individuelle und passgenaue Leistungen gemäß dem Prinzip „mobil vor stationär“.**
- 5. Prävention, d. h. vorausschauende Problemvermeidung, muss in allen Krankheitsphasen sichergestellt werden.**
- 6. Im österreichischen Strukturplan Gesundheit muss ein Schwerpunkt auf psychischer Gesundheit mit langfristiger Finanzierung verankert werden.**

2. Schnelle Hilfe ist doppelte Hilfe:

Abschaffung von Wartezeiten und rasche Verfügbarkeit von Hilfe.

Schnelle Hilfe führt zu weniger Chronifizierungen und kürzeren Krisen (sowohl bei Ersterkrankungen als auch bei chronisch Erkrankten). Dies mindert das Leid der Betroffenen und ist wichtig für die Prävention, die sich auch wirtschaftlich rechnet. Essenziell ist eine schnelle Hilfe für alle Altersstufen.

Im Krankheitsfall müssen Krisendienste, Beratung, Tageszentren, Beschäftigungs- und Wohnmöglichkeiten rasch und unbürokratisch zur Verfügung stehen.

Die Hilfe entspricht dem Grundsatz „So wenig möglich, so viel wie nötig“.

Keine Leistungen, falsche Leistungen oder verspätet zur Verfügung stehende Leistungen kosten uns pro Jahr Milliarden an Steuergeldern.

Unsere Lösungen umfassen somit folgende Punkte:

- 1. Schnelle Hilfe ist Erste Hilfe für die Seele – von Krisendiensten über niederschwellige Erstanlaufstellen bis hin zu unbürokratisch und rasch verfügbaren Leistungen für psychische Gesundheit.**
- 2. Es müssen im akuten Krankheitsfall ausreichend professionelle Dienste zur Verfügung stehen, es darf keine Wartezeiten geben.**
- 3. Erste Hilfe für die Seele rechnet sich – von jung bis alt.**

3. Jeder Mensch hat ein Recht auf psychische Gesundheit:

Es gibt nur *eine* Gesundheit!

Psychische und physische Gesundheit können nicht voneinander getrennt werden.

„Gesundheit für alle“ ist das Ziel. Dies umfasst ein Recht auf ausreichende und adäquate Hilfe im Krankheitsfall.

Wir setzen uns für eine Gleichstellung der psychischen Gesundheit mit anderen Gesundheitsbereichen ein durch

1. Finanzierung aller anerkannten Behandlungsmöglichkeiten (z. B. Psychotherapie, Home Treatment etc.) in ausreichender Form und ohne Selbstbehalte,
2. ausreichende Ausbildung von Fachkräften wie Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie, aber auch Allgemeinmedizin und alle nichtärztlichen Mangelberufsgruppen und
3. das Recht auf kostenlose Psychotherapie auf Krankenschein als unabdingbare Forderung – alles andere ist verfassungswidrig und den Grundrechten zuwiderlaufend.

Schaffung eines tragfähigen Netzwerkes von Behandlung über Beratung, Betreuung und Begleitung bis hin zur Versorgung für Menschen mit psychischen Problemen und Erkrankungen nach modernsten Erkenntnissen.

Psychische Gesundheit als Querschnittsmaterie betrifft immer sowohl den Gesundheitsbereich als auch den Sozialbereich.

Unsere Lösungen umfassen somit folgende Punkte:

1. **Jeder Mensch besteht aus Körper und Psyche – es braucht dringend eine Gleichstellung und ein Recht auf Unterstützung im Krankheitsfall.**
2. **Eine psychische Erkrankung kann jeden Menschen treffen. Daher ist es keine Frage des „ob“, sondern des „wie“ einer fachgerechten und passgenauen Sicherstellung von Leistungen für psychische Gesundheit.**
3. **Wir fordern ein tragfähiges Netzwerk von Behandlung über Betreuung bis hin zur Versorgung für Menschen mit psychischen Problemen.**
4. **Alle anerkannten Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten müssen in ausreichender Form und ohne Selbstbehalte den Menschen zur Verfügung stehen.**
5. **Wir brauchen kostenlose Psychotherapie auf Krankenschein.**
6. **Wir brauchen ausreichend ausgebildetes Fachpersonal – von ÄrztInnen über die verschiedensten psychosozialen Fachkräfte bis hin zu Pflegepersonal.**

4. Aufwertung des Themas *psychische Gesundheit* durch Schaffung eines Staatssekretariats für Inklusion und Chancengleichheit und ein Sozialpsychiatrie-Grundsatzgesetz:

Österreichweite Qualitätsstandards sind dringend nötig.

Wir brauchen eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger.

Hilfe muss überall verfügbar sein.

Ziel des Staatssekretariats für Inklusion und Chancengleichheit ist die Umsetzung sektorenübergreifender Strategien wie Vereinheitlichung, Deregulierung, Entbürokratisierung und Kooperationen auf allen relevanten Ebenen.

Die Betreuung von Menschen mit psychischen Problemen darf nicht an Landesgrenzen scheitern. Auf gesetzlicher Ebene bedarf es daher eines Sozialpsychiatrie-Grundsatzgesetzes, um Leistungen österreichweit zu harmonisieren.

Unsere Lösungen umfassen somit folgende Punkte:

- 1. Österreich benötigt ein Staatssekretariat für Inklusion und Chancengleichheit, damit die für die psychische Gesundheit der Menschen in Österreich erforderlichen Strategien auf allen Ebenen umgesetzt werden können.**
- 2. Der Fokus muss auf Deregulierung, Entbürokratisierung, Kooperationen auf allen relevanten Ebenen und Vereinheitlichung liegen.**
- 3. Wir brauchen daher auch ein Sozialpsychiatrie-Grundsatzgesetz: Österreichweite Mindeststandards sind dringend nötig, Psyche darf nicht an Landesgrenzen scheitern und Hilfe muss überall verfügbar sein.**

5. Arbeit schützt und stützt die Psyche – die positive Wirkung von Arbeit und Beschäftigung allen zugänglich machen:

Arbeit und Beschäftigung gehören zu den wichtigsten Ankern bei der Genesung von psychischen Krankheiten und Beeinträchtigungen.

Dies trifft auf alle Menschen zu – von UnternehmerInnen über ArbeitnehmerInnen bis hin zu arbeitslosen Menschen. Daher brauchen wir einen Arbeits- und Beschäftigungsmarkt, der von einfachen Tätigkeiten über gestützte Beschäftigung bis hin zum vollversicherten Dienstverhältnis Abstufungen und Übergänge ermöglicht, um so viele Menschen wie möglich in Arbeit und Beschäftigung zu halten und zu holen. Konkret bedeutet das die Setzung eines Förderschwerpunktes in den Übergängen zwischen 3. Arbeitsmarkt (Tageszentrum – Tagesstruktur/stundenweise Beschäftigung inkl. Zuverdienst), 2. Arbeitsmarkt (gestützter bzw. geschützter Bereich) und 1. Arbeitsmarkt. Alles andere kostet Unmengen an Geld – und bringt niemandem etwas.

Wir brauchen einen offenen Arbeits- und Beschäftigungsmarkt, der den jeweiligen Möglichkeiten und Potenzialen der betroffenen Menschen entspricht und ihnen Übergänge ermöglicht – je selbständiger, desto besser bei gleichzeitiger Sicherheit dementsprechender Unterstützung.

Wie in anderen Lebensbereichen fordern wir auch hier eine Abkehr vom „Töpfedenken“ und Struktur-erhaltungsmaßnahmen – die Leistungen müssen sich an den Menschen orientieren. Die Unterstützungen bzw. Fördertöpfe müssen über bestehende Grenzen für Arbeitsmarktservice, Sozialministeriumservice, Österreichische Gesundheitskasse und Länder zugänglich sein.

Unsere Lösungen umfassen somit folgende Punkte:

- 1. Arbeit schützt die Psyche! Wir müssen diese positiven Wirkungen durch Individualisierung des Angebots und Orientierung an den Kompetenzen der Betroffenen unterstützen.**
- 2. Leistungen für Arbeit und Beschäftigung müssen sich also an den Menschen orientieren.**
- 3. Dies bedeutet eine Abkehr vom „Töpfedenken“ hin zu individualisierten Formen der Unterstützung.**
- 4. Menschen mit psychischen Problemen, die – aktuell oder dauerhaft – nicht am 1. Arbeitsmarkt teilnehmen können, brauchen Förderung und Forderung sowie Hilfe zur Selbsthilfe und die Sicherheit der Unterstützung.**

Psychische Gesundheit – und warum diese so wichtig ist (Zahlen-Daten-Fakten):

1. Jede/r 3. ÖsterreicherIn leidet mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung.
2. Jede/r 4. Jugendliche in Österreich leidet an einer psychischen Erkrankung.
3. Österreich liegt bei der Suizidrate über dem OECD-Durchschnitt.
4. Der Konsum von Psychopharmaka ist zwischen 2005 und 2016 um 60 % gestiegen, v. a. bei den Jüngeren.
5. Die Krankheitskosten bei psychischen Erkrankungen betragen 10,6 Mrd. Euro pro Jahr. Das Einsparungspotential bei den Folgekosten psychischer Krankheiten durch präventive Maßnahmen ergibt jedoch jährlich 12,8 Mrd. Euro.
6. Beinahe jede 4. erwerbstätige Person ist in Österreich von psychischen Beeinträchtigungen betroffen.
7. Unter den 20 häufigsten Krankheitsursachen sind 5 psychische Erkrankungen, an 2. Stelle Depression und an 7. Stelle Angsterkrankungen. Die häufigsten Krankheitsbilder sind Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und Demenz.
8. Die häufigste Ursache für „verlorene“ gesunde Jahre sind psychische Erkrankungen, an erster Stelle steht die Depression.
9. Unter den TOP-10-Erkrankungen, die zu einem Verlust von Lebenszeit führen, liegen an 1. Stelle die psychischen Erkrankungen.
10. Im EU-Durchschnitt liegen die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen bei 4,1 %, in Österreich bei 4,3 % des BIP – das sind fast 15 Mrd. Euro (pro Jahr). Bis zum Jahr 2030 werden sich diese Kosten verdoppeln, wobei die höchsten Kosten durch psychische Erkrankungen verursacht werden (World Economic Forum 2011).
11. Obwohl psychische Erkrankungen (in den Industrieländern) 21,4 % der Krankheitslast ausmachen, liegt das Budget für psychische Gesundheit nur bei 3,8 %.
12. Österreich ist beim Mental Health Index der OECD gemeinsam mit Italien das Schlusslicht (der Vergleichsländer in dieser Benchmarkstudie).
13. Die Anzahl der Krankheitstage bei psychischen Erkrankungen ist mit 36 Tagen (pro Jahr) der höchste Wert.
14. Seit Mitte der 1990er-Jahre hat sich die Zahl der Krankenstandstage infolge psychischer Erkrankungen fast verdreifacht.
15. Weiters sind psychische Erkrankungen die häufigste Ursache von Neuzugängen in die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension.
16. Österreich liegt europaweit an 1. Stelle, wenn es um die Arbeitslosigkeit von Menschen mit psychischen Problemen geht. Und dieser Wert ist seit 2007 um 140 % gestiegen.

Psychische Gesundheit – JETZT und FÜR ALLE.

- 1. Das Recht auf (den Schutz der) Gesundheit und soziale Sicherheit ist ein menschenrechtlicher Grundsatz** (vgl. Art. 25 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Art. 12 UNO Menschenrechtsabkommen, Art. 25 Behindertenrechtskonvention, Art. 11 Europäische Sozialcharta). Krankheit als „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht“ (vgl. § 120 ASVG) ist für jede/n Betroffene/n eine Belastung und Gesundheit ist für jede/n Einzelne/n von großer Bedeutung.
- 2. Es ist Aufgabe des Staates, sowohl auf sozialstaatlicher Basis mit der Sozialversicherung als auch im Kontext des Wohlfahrtsstaates ausreichend für Gesundheit und soziale Sicherheit zu sorgen.**
- 3. Für Österreich kann zum Thema „Häufigkeit von psychischer Gesundheit bzw. Krankheit“ folgendes festgehalten werden:**
In Europa leidet jährlich jede/r Dritte an einer psychischen Erkrankung (vgl. Wittchen et al. 2011) – diese Daten können auch auf Österreich übertragen werden: **Jede/r 3. ÖsterreicherIn leidet mindestens einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung.**
- 4. Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren sind besonders betroffen: Jede/r 4. Jugendliche in Österreich leidet an einer psychischen Erkrankung** (vgl. Wagner et al. 2017).
- 5. Österreich & Suizid:**
Im Rahmen einer **Benchmarkstudie** mehrerer Länder hat **Österreich** innerhalb der Vergleichsländer die **zweithöchste Suizidrate** (vgl. ICG 2012). Damit liegt Österreich deutlich **über dem OECD-Durchschnitt**. Europaweit rangiert Österreich auf **Platz 16** (von 44 gelisteten Staaten) der Staaten mit den **höchsten Suizidraten** (vgl. WHO 2018). Statistisch gesehen nahmen sich 15,6 von 100.000 Menschen in Österreich 2017 das Leben. In absoluten Zahlen waren dies 1.224 Menschen in Österreich. Damit gibt es in Österreich **dreimal so viele Suizidopfer als Verkehrstote** (vgl. Statistik Austria 2018).
- 6. Österreich – das Land der Psychopharmaka:**
Der Konsum von Psychopharmaka ist zwischen 2005 und 2016 um 60 % gestiegen, wobei der **stärkste Zuwachs** an Psychopharmaka-Konsum **bei den Jüngeren liegt** (vgl. Leoni 2019).
- 7. Prävention, Arbeitsbelastung und burn-out:**
Prävention rechnet sich auch hier: Das Einsparungspotential für die Therapie- und Folgekosten durch präventive Maßnahmen belaufen sich auf **12,8 Mrd. Euro** für psychisch belastete Personen (vgl. Schneider/Dreer 2018). Die **Krankenstandskosten** belaufen sich mit **10,6 Mrd. Euro** in ähnlicher Höhe. (vgl. Biffel et al. 2011).

8. **20 bis 25 % der erwerbstätigen Personen sind von psychischen Beeinträchtigungen betroffen** (vgl. OECD 2014). **Ein Viertel** davon ist durch **schwere psychische Störungen** gekennzeichnet, während die anderen **drei Viertel leichte bis moderate Störungen** aufweisen (vgl. OECD 2015). **Die OECD fordert mehr Investitionen in präventive Maßnahmen** (vgl. OECD 2014).
9. **Die häufigsten Krankheitsbilder sind:**
Bei Erwachsenen sind dies **Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und Demenz** (vgl. Wittchen et al. 2011), bei Kindern und Jugendlichen sind es Angststörungen, gefolgt von Störungen der psychischen und neuronalen Entwicklung und depressive Störungen (vgl. Wagner et al. 2016).
10. **Weltweit sind unter den 20 häufigsten Krankheitsursachen 5 psychische Krankheitsbilder: An 2. Stelle (schwere) Depressionen und an 7. Stelle Angsterkrankungen** (vgl. Vigo et al. 2016).
Gesundheit, somit psychische Erkrankung bzw. Behinderung und Lebensqualität hängen eng miteinander zusammen. **Die DALYs (Disability Adjusted Life Years) sind dafür ein Maß für die Quantifizierung der Krankheitsbelastung.** Ein DALY steht für ein Jahr „verlorener“ Gesundheit.
11. **Die häufigste Ursache für „verlorene“ gesunde Jahr für Menschen sind psychische Erkrankungen, an erster Stelle die Depression** – noch vor den koronaren Herzerkrankungen (vgl. Global Burden of Diseases 2017).
12. **Gesundheit, Krankheit und Lebenszeit hängen direkt miteinander zusammen: Unter den TOP-10-Erkrankungen, die zu einem Verlust von Lebenszeit führen, liegen an 1. Stelle die psychischen Erkrankungen** (mit 26 %), weit abgeschlagen erst die somatischen Erkrankungen (des Bewegungsapparats mit 14 %) (vgl. WHO 2012, Researchgate).
13. **Gesundheit & Krankheit – soziale Ungleichheiten:**
Laut dem von der OECD 2018 veröffentlichten Bericht gilt, dass **Menschen mit niedriger Bildung und geringem Einkommen demnach häufiger von chronischen Depressionen betroffen sind und insgesamt eine geringere Lebenserwartung haben** (vgl. Health at a Glance: Europe 2018).
14. **Die beiden wichtigsten Einflussfaktoren für ein „gutes und gesundes Leben“ sind die sozioökonomischen Faktoren** (40 %) und das Gesundheitsverhalten (30 %) – weit vor den beiden weiteren Einflussfaktoren klinische Faktoren (20 %) und Umwelt (10 %) (University of Wisconsin, Population Health Institute 2014).
15. **Gesundheit, Krankheit und deren Kosten: Im EU-Durchschnitt liegen die Gesamtkosten aufgrund psychischer Erkrankungen bei 4,1 %** (600 Mrd. Euro). Die größten Kostenposten sind geringere Erwerbsbeteiligung und Produktivitätsverluste, damit einhergehend höhere Ausgaben der Sozialversicherungen und direkte Ausgaben für die Versorgung (vgl. Health at a Glance: Europe 2018).

16. **Für Österreich lagen die Kosten bei 4,3 % des BIP und somit bei fast 15 Mrd. Euro.** Der Großteil der Erkrankungen sind den Angststörungen zuzuordnen, gefolgt von Depressionen und dem Missbrauch von Alkohol und anderen Drogen (vgl. Health at a Glance: Europe 2018).
17. **Bis zum Jahr 2030** wird erwartet, dass sich die durch psychische Erkrankungen bedingten Kosten weltweit **mehr als verdoppeln**. Im Vergleich zu anderen nicht infektiösen Erkrankungen ist zu erwarten, dass **die höchsten Kosten durch psychische Erkrankungen verursacht werden**. (vgl. ICG 2012).



18. **Gesundheit & Krankheit – Effektivität & Effizienz:** Die OECD kommt zum Schluss, dass **bis zu einem Fünftel der Gesundheitsausgaben vermeidbar sind und für sinnvollere Zwecke verwendet werden könnten**. (vgl. Health at a Glance: Europe 2018).
19. Apropos falsch und inadäquat eingesetzte Ressourcen: Wir haben ein riesiges Loch zwischen Erkrankungen und eingesetzter Ressourcen bezüglich psychischer Erkrankungen: **Obwohl psychische Erkrankungen (in den Industrieländern) 21,4 % der Krankheitslast ausmachen, liegt das Budget für psychische Gesundheit nur bei 3,8 %.** **Die Krankheitslast liegt demnach um fast 600 % über den eingesetzten finanziellen Ressourcen.** (vgl. z. B. Patel 2010).
20. Zum psychischen Wohlbefinden wurde in Österreich eine Benchmarkstudie „Seelische Gesundheit in Österreich“ durchgeführt, die den Status der psychischen Versorgung in Österreich mit anderen Ländern (D, I, DEN, FIN, NOR, SWE und USA) vergleicht. Der daraus entwickelte „Mental Health Index“ (Zusammenschau Kosten – Versorgungsstrukturen – Zugänge zu Therapien) besagt folgendes: **Österreich ist beim Mental Health Index der OECD gemeinsam mit Italien das Schlusslicht der Vergleichsländer** (vgl. ICG 2012).

21. **Gesundheit & Krankheit – Versorgungsstrukturen in Österreich:**
Die Versorgungsstruktur ist in Österreich zersplittert (große Anzahl an Leistungsanbietern unterschiedlicher Größe) ohne ausgeprägte Planung und Steuerung bzw. Koordination und Abstimmung (vgl. ICG 2012).
22. Erforderlich ist demnach eine **sektorenübergreifende Strategie zur psychischen Gesundheit, die sowohl Steuerung als auch Wirkmechanismen, Ziele und Zusammenschau von Behandlungs-/Betreuungs- und Folgekosten zielgruppenspezifisch berücksichtigt** (vgl. Rechnungshof 2019).
23. **Österreich weist im Ländervergleich die geringste Dichte an FachärztInnen für Psychiatrie auf** (vgl. ICG 2012).
24. **Psychische Erkrankungen – Krankenstände/Krankenstandstage und Beschäftigungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen:**
Psychische Erkrankungen dauern überdurchschnittlich lange bezüglich der durchschnittlichen Anzahl der **Krankheitstage**: Mit fast **36 Tagen** ist dies jene Krankheitsgruppe mit dem höchsten Wert bei Erstauftreten aller Krankheitsgruppen. Seit Mitte der 1990er-Jahre hat sich die **Zahl der Krankenstandstage infolge psychischer Erkrankungen fast verdreifacht**. Weiters sind psychische Erkrankungen die **häufigste Ursache von Neuzugängen in die Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension**. (vgl. Leoni et al. 2018).
25. **Österreich liegt europaweit an 1. Stelle, wenn es um die Arbeitslosigkeit von Menschen mit psychischen Problemen geht** (> 25 %) (vgl. OECD 2015).
26. **Das Risiko, arbeitslos zu werden, ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen 6mal höher als für gesunde Menschen** (vgl. Leoni 2019).
27. Aktuell haben wir in Österreich eine **Rekordarbeitslosigkeit bei Menschen mit Behinderungen**: Seit dem Beginn der statistischen Aufzeichnungen war die Arbeitslosigkeit von Menschen mit Behinderungen noch nie so hoch wie heute. **Seit 2007 ist die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen um fast 140 % gestiegen**. Jeder Mensch mit Behinderung, der einer Arbeit nachgehen kann, kommt der Volkswirtschaft mind. 14mal billiger/günstiger (vgl. KURIER Online 2019).

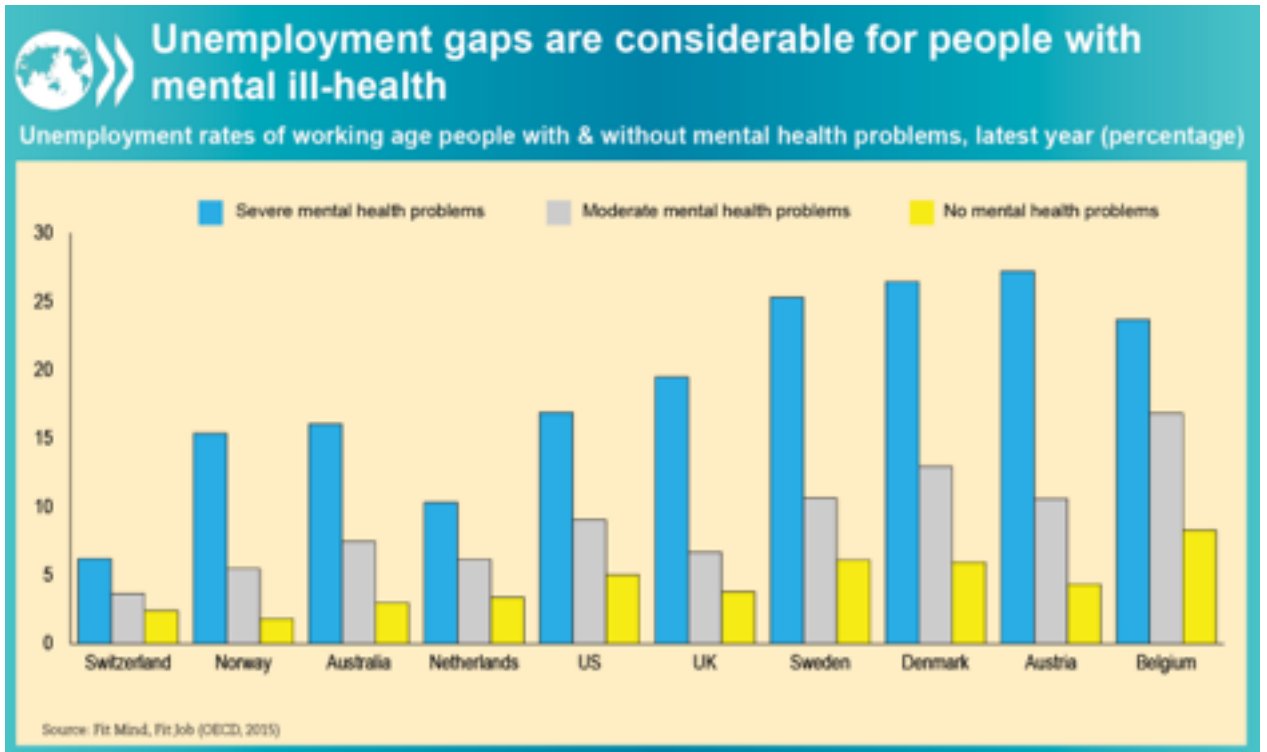
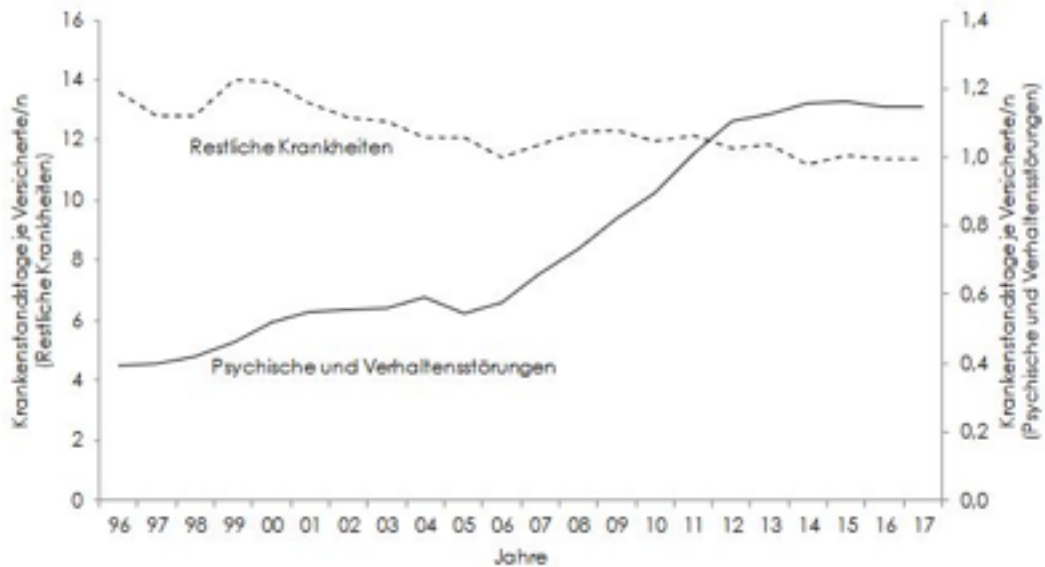


Abbildung 1.25: Entwicklung der psychischen Krankheiten Österreich



Q: Hauptverband der Sozialversicherungsträger, WIFO-Berechnungen. Anmerkung: Durch die Umstellung der Versicherungszahlen in der Krankenstandsstatistik kommt es in den Datenreihen zwischen 2007 und 2008 zu einem geringfügigen statistischen Bruch.

Quellenverzeichnis:

Biffl, Faustmann, Gabiel, Leoni, Mayrhuber, Rückert (2011). Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Wien.

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2018). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychosozialen Erkrankungen. Berlin.

Global Burden of Diseases (2017). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016
The Lancet. 309. 1260-344.

Hammerschick, Mayrhofer, Fritsche, Fuchs (2019). Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen. Rechtsanwendung und Kooperationszusammenhänge. Abschlussbericht. Wien.

Health at a Glance: Europe (2018). State of Health in the EU Cycle. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm> (zuletzt aufgerufen am 28.10.2019).

ICG (Integrated Consulting Group) (2012) – in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Pensionsversicherungsanstalt. Seelische Gesundheit in Österreich. Wien.

Kaiser (2018). Versorgungssituation von Langzeitarbeitslosen mit psychischen Erkrankungen. Linz.

KURIER Online (2019): <https://kurier.at/politik/inland/behinderten-verbaende-sehen-dramatische-entwicklung/400638944> (zuletzt aufgerufen am 22.11.2019).

Leoni, Böheim (2018). Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Präsentismus und Absentismus. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Wien.

Leoni (2019). Entwicklung und Verteilung der psychisch bedingten Krankenstände in Oberösterreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Wien.

OECD (2014). Making mental health count. The social and economic costs of neglecting mental health care. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing.

OECD (2015). Fit Mind. Fit Job. From Evidence to Practice in Mental Health and Work.

OECD (2018): <http://www.oecd.org/berlin/presse/hohe-kosten-durch-psychische-erkrankungen-in-europa-22112018.htm> (zuletzt aufgerufen am 28.10.2019).

OECD (2018): <https://www.sn.at/leben/gesundheit/oesterreicher-im-eu-vergleich-haeufiger-psychisch-krank-61299670> (zuletzt aufgerufen am 28.10.2019).

OECD/European Union (2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Patel, Maj, Flisher, de Silva, Koschorke, Prince (2010). Reducing the treatment gap for mental disorders: a WPA survey. *World Psychiatry*. 169-176.

Rechnungshof (2019). Bericht des Rechnungshofes. Versorgung psychisch Erkrankter durch die Sozialversicherung. Reihe BUND 2019/8.

Schneider, Dreer (2018). Burnout-Prophylaxe – rechnet sich das? Kurzbericht 2018. Linz.

Schöny (2018). Sozialpsychiatrie – theoretische Grundlagen und praktische Einblicke. Berlin.

Statistik Austria (2018): http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html (zuletzt aufgerufen am 22.11.2019)

University of Wisconsin, Population Health Institute 2014. <https://www.countyhealthrankings.org> (zuletzt aufgerufen am 28.10.2019).

Vigo, Thornicroft, Atun (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet*. Volume 3. Issue 2. 171-178.

Wagner, Zeiler, Waldherr, Philipp, Truttmann, Dür, Treasure, Karwautz (2017): Mental health problems in Austrian adolescents. A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria, DOI: 10.1007/s00787-017-0999-6.

WHO (2018): <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en> (zuletzt aufgerufen am 22.11.2019).

WHO 2012: https://www.researchgate.net/publication/279036526_Darkness_Invisible_The_Hidden_Global_Costs_of_Mental_Illness (zuletzt aufgerufen am 22.11.2019).

Wittchen, Jacobi, Rehm, Gustavsson et al. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. In: *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.

World Economic Forum (2011). <http://www.sowhat.at/artikel/veranstaltungen/artikel/1010-tag-der-seelischen-gesundheit/> (zuletzt aufgerufen am 24.11.2019)

pro mente Austria hat 24 Mitgliedsorganisationen in ganz Österreich. 4.000 MitarbeiterInnen leisten jährlich aktive Betreuungsarbeit für 80.000 Menschen mit psychischen Erkrankungen.