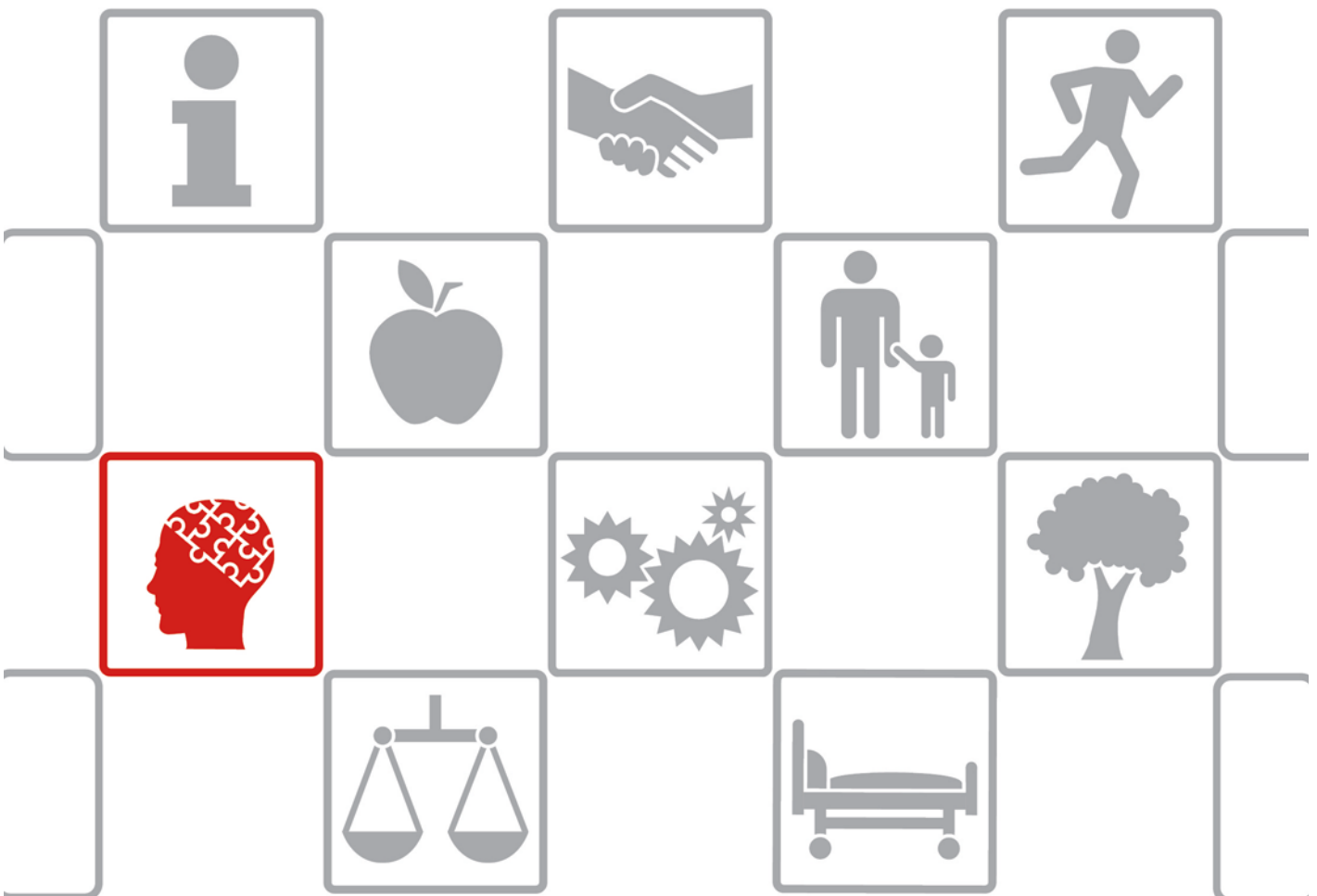


## Gesundheitsziel 9

**Psychosoziale Gesundheit bei  
allen Bevölkerungsgruppen fördern**

Ergänzter Bericht der Arbeitsgruppe



## **Impressum**

**Eigentümer, Herausgeber, Verleger:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Stubenring 1, 1010 Wien  
Tel. +43 1 71100-0, [www.sozialministerium.at](http://www.sozialministerium.at)

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Magdalena Arrouas, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Andrea Fleischmann, Wiener Gebietskrankenkasse

**Prozessbegleitung:**

Gesundheit Österreich GmbH

**Druck:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

**Wien, Februar 2019**

# Inhalt

<b>Maßnahmenverzeichnis zu GZ 9</b> .....	<b>3</b>
<b>Struktur der AG Gesundheitsziel 9</b> .....	<b>5</b>
<b>Abkürzungen</b> .....	<b>8</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>10</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Wirkungsziel 1 – Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung</b> .....	<b>15</b>
1.1 Erläuterung .....	15
1.2 Indikatoren .....	15
1.3 Maßnahmen .....	15
<b>2 Wirkungsziel 2 – Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung</b> .....	<b>31</b>
2.1 Erläuterung .....	31
2.2 Indikatoren .....	31
2.3 Maßnahmen .....	32
<b>3 Wirkungsziel 3 – Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung</b> .....	<b>42</b>
3.1 Erläuterung .....	42
3.2 Indikatoren .....	42
3.3 Maßnahmen .....	43
<b>4 Wirkungszielübergreifende Maßnahme</b> .....	<b>50</b>
<b>5 Querverbindungen zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher erarbeiteten Gesundheitsziele</b> .....	<b>51</b>
5.1 „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ (Gesundheitsziel 1) [17] .....	51
5.2 GZ 2 „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen“ [18] .....	51
5.3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Gesundheitsziel 3) [19].....	52
5.4 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ (Gesundheitsziel 6) [20] .....	52
5.5 GZ 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern“ [9] .....	53
5.6 Fazit	53
<b>6 Querverbindungen zu relevanten nationalen Strategiepapieren</b> .....	<b>61</b>
6.1 Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie [21] .....	61
6.2 Österreichische Suchtpräventionsstrategie [22] .....	61
6.3 Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz [24] .....	61
6.4 Suizidpräventionsprogramm SUPRA [25] und Umsetzungskonzept [26].....	62

6.5 Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des BMGF [27] .....	62
6.6 Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMGF [10] .....	62
6.7 Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung [28] .....	62
6.8 Aktionsplan Frauengesundheit [29] .....	63
6.9 Jugendstrategie des BMFJ [30] .....	63
<b>Literatur .....</b>	<b>65</b>
<b>Anhang 1 – Glossar .....</b>	<b>67</b>
<b>Anhang 2 – Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen zu GZ 9 .....</b>	<b>68</b>

# Maßnahmenverzeichnis zu GZ 9

M 9.1.1	Bewertungstool für Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit.....	15
M 9.1.2	Gesundheitskompetenz psychische Gesundheit im Betrieb – Unterstützungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....	16
M 9.1.3	Gesundheitskompetenz für psychische Gesundheit für Akteure im Betrieb (Führungskräfte, BGF-Projektleitung, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren).....	17
M 9.1.4	PsyBel Expert .....	17
M 9.1.5	Gesunde Nachbarschaft – im Rahmen der Gesunden Bezirke Phase III .....	18
M 9.1.6	Erarbeitung und Verbreitung von Grundlagen (Handbuch) für die Stärkung der sozialen Unterstützung, der Teilhabe und des sozialen Zusammenhalts von Familien mit Kleinkindern und älteren Menschen in Nachbarschaften.....	19
M 9.1.7	Informationsangebote zu Erziehungsfragen .....	19
M 9.1.8	Förderung qualitätvoller Elternbildung – Fortbildung für Elternbildnerinnen und Elternbildner.....	20
M 9.1.9	Mobile Kinderpsychologinnen und -psychologen in Kindergärten .....	21
M 9.1.10	KIPKE – Kinder psychisch kranker Eltern .....	22
M 9.1.11	Fred, der Exbärte.....	23
M 9.1.12	10 Schritte für psychische Gesundheit.....	23
M 9.1.13	Webpage „psychische-hilfe.wien.at“ .....	24
M 9.1.14	GO-ON – Suizidprävention Steiermark.....	24
M 9.1.15	Partizipative Begleitforschung zu Frühe Hilfen .....	25
M 9.1.16	Psychische Gesundheit in der Welt des Smartphones.....	26
M 9.1.17	Demenz – als Angehörige gesund bleiben .....	26
M 9.1.18	Voll im Leben – voll im ich! .....	27
M 9.1.19	Aufklärungskampagne – Pflege ist kein Kinderspiel .....	28
M 9.1.20	Wohnungslose werden Peers.....	29
M 9.1.21	Österreichweite Umsetzung ÖGS-Gatekeeper-Konzept .....	29
M 9.2.1	Masterplan Rehabilitation der Pensionsversicherungsanstalt .....	32
M 9.2.2	Ausbildungsoffensive zur Erhöhung der Psychiateranzahl bzw. Kinder- und Jugendpsychiateranzahl in Österreich .....	32
M 9.2.3	Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation und Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung.....	33
M 9.2.4	Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende .....	33
M 9.2.5	Planung der Umsetzung einer nationalen Telefon-Hotline zur Krisenintervention.....	34
M 9.2.6	Kooperation der Kostenträger im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV).....	35
M 9.2.7	Sensibilisierung zum Thema Physiotherapie und mentale Gesundheit.....	35

M 9.2.8	Entwicklung und Evaluation eines Train-the-Trainer-Programms zur patientenzentrierten ärztlichen Gesprächsführung.....	36
M 9.2.9	SOPHA – mobile sozialpsychiatrische Hilfe im Alter .....	36
M 9.2.10	Psychiatrische Prävalenz bei älteren Menschen .....	37
M 9.2.11	ReHIS – Refugee Health and Integration Survey.....	37
M 9.2.12	Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit .....	38
M 9.2.13	Spannungsfelder: Psyche, Ökonomie, Medizin.....	39
M 9.2.14	Erfolgreiche Tertiärprävention bei Rechtsbrechern .....	40
M 9.2.15	Krisenintervention bei Migration und Flucht.....	40
M 9.3.1	Vernetzungsplattform für Betroffenenvertreter/innen für Menschen mit psychischen Erkrankungen .....	43
M 9.3.2	Depressionsbericht Österreich.....	43
M 9.3.3	Papageno-Award.....	44
M 9.3.4	Bündnis gegen Depression NÖ.....	44
M 9.3.5	Feel free and healthy.....	45
M 9.3.6	Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung .....	46
M 9.3.7	Kompetenzgruppe Entstigmatisierung.....	47
M 9.3.8	Monitoring Public Stigma Austria 1998–2018 .....	47
M 9.3.9	Medienempfehlungen: Entwicklung & Implementierung .....	48
M 9.3.10	Testimonialsspots .....	48
M 9.4.1	Projektförderungen aus dem Rahmen-Pharmavertrag .....	50

## Struktur der AG Gesundheitsziel 9

### Leitung der AG Gesundheitsziel 9:

Arrouas, Magdalena Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Stellvertreterin: Fleischmann, Andrea Wiener Gebietskrankenkasse

### Mitglieder der AG Gesundheitsziel 9:

Antes, Gernot	Netzwerk Gesunde Städte Österreichs
Bauer, Johann	HSSG Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit
Burian, Irene	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Initiative >>Tut gut!<<
Eckwolf, Andreas	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
Embacher, Gerhard	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Fazekas, Christian	Öst. Ges. für Psychosomatik u. Psychotherapeutische Medizin
Formann, Doris	AKS Austria
Frohner, Ursula	Österreichischer Gesundheits- u. Krankenpflegeverband
Gneisz, Elisabeth	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Gregoritsch, Johannes	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Hackl, Marion	MTD-Austria
Ham-Rubisch, Margot	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft
Haftner, Helga	Bundesministerium für Bildung
Hagen, Julia	Tiroler Gebietskrankenkasse
Haller, Beatrix	Bundesministerium für Bildung
Hanifl, Liane	Wiener Gesundheitsförderung
Heigl, Christoph	Österreichisches Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung
Heintz, Herbert	HSSG (Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit)
Herzog, Eva-Maria	Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft
Ighama, Doreen	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
Ivansits, Helmut	Arbeiterkammer
Karwautz, Andreas	Österreichische Gesellschaft für Kinder u. Jugendpsychiatrie
Kern, Daniela	Gesundheit Österreich GmbH
Klein, Ulrike	Wirtschaftskammer
Klug, Günter	pro mente Austria
Kreitner, Thomas	Industriellenvereinigung
Ladinsler, Edwin	HPE (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter)
Langer, Michaela	Berufsverband Österreichischer Psychologinnen
Lender, Robert	Bundesministerium für Familien und Jugend
Macek, Semiramis	Kärntner Gesundheitsfonds
Maringer, Johanna	Institut für Gesundheitsförderung und Prävention
Nagel, Roland	BAG freie Wohlfahrt
Niederkrotenthaler, Thomas	Österreichische Gesellschaft für Public Health
Pittermann, Elisabeth	Österreichischer Seniorenrat
Pokorny, Ilse	Pensionsversicherungsanstalt
Prusa, Jochen	Österreichischer Berufsverband d. Sozialen Arbeit
Rados, Christa	Österreichische Gesellschaft f. Psychiatrie und Psychotherapie
Rohrauer-Näf, Gerlinde	Fonds Gesundes Österreich
Schwarzenbrunner, Thomas	Gesundes OÖ / Land OÖ
Seiwald, Gudrun	Tiroler Gebietskrankenkasse
Spitzbart, Stefan	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Stippl, Peter	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Vavrik, Klaus  
Wallner, Elisabeth  
Wimmer-Puchinger, Beate

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit  
Salzburger Gebietskrankenkasse  
Frauengesundheit Wien

**Stellvertreterinnen und Stellvertreter:**

Achtsnit, Ursula  
Fadler, Bianca  
Fliedl, Rainer  
Glantschnig, Monika  
Gümüs, Zehra  
Jelem-Zdrazil, Elisabeth  
Krammer, Caroline  
Landrichtigner, Eva  
Leutner, Eva  
Marischka, Christa  
Psota, Georg  
Rheinfrank, Iris  
Schalek, Kurt  
Schimböck, Wolfgang  
Schindelar, Kathrin  
Schleifer, Michael  
Sedlmeier, Claudia  
Taudes, Ruth  
Wagner, Christina  
Zieser, Luise

Bundesministerium für Bildung  
Wirtschaftskammer  
Österreichische Gesellschaft für Kinder u. Jugendpsychiatrie  
Berufsverband Österreichischer PsychologInnen  
Bundesministerium für Bildung  
MTD-Austria  
Arbeiterkammer Wien  
Industriellenvereinigung  
pro mente Austria  
Arbeiterkammer Wien  
Österreichische Gesellschaft f. Psychiatrie und Psychotherapie  
Öst. Gesundheits- und Krankenpflegeverband  
BAG Freie Wohlfahrt  
Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie  
Bundesministerium für Familien und Jugend  
Österreichischer Seniorenrat  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft  
MTD-Austria  
Öst. Ges. für Psychosomatik u. Psychotherapeutische Medizin

**Fachliche Begleitung:**

Grabenhofer-Eggerth, Alexander  
Nowotny, Monika  
Tanios, Aida

Gesundheit Österreich GmbH  
Gesundheit Österreich GmbH  
Gesundheit Österreich GmbH

**Prozessbegleitung:**

Braunegger-Kallinger, Gudrun  
Fox, Anna  
Krenn, Sarah  
Plank, Veronika  
Ventura, Ilana

Gesundheit Österreich GmbH  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

**Redaktion:**

Arrouas, Magdalena  
Fleischmann, Andrea  
Grabenhofer-Eggerth, Alexander  
Nowotny, Monika  
Tanios, Aida

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen  
Wiener Gebietskrankenkasse  
Gesundheit Österreich GmbH  
Gesundheit Österreich GmbH  
Gesundheit Österreich GmbH

**Projektassistenz:**

Yilmaz, Menekse

Gesundheit Österreich GmbH





Foto: Mitglieder der AG Gesundheitsziel 9 sowie der fachlichen Begleitung und der Prozessbegleitung anlässlich der Sitzung im Juni 2017

# Abkürzungen

Abt.	Abteilung
AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeiterkammer
ÄK	Ärzttekammer
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
ATHIS	Österreichische Gesundheitsbefragung (HIS für: Health Interview Survey)
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKA	Bundeskanzleramt
BMB	Bundesministerium für Bildung
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMEIA	Bundesministerium für Europa, Integration, Äußeres
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend
BMS	Bedarfsorientierte Mindestsicherung
BÖP	Berufsverband Österreichischer PsychologInnen
BSFG	Bundessportförderungsgesetz
D	Deutschland
EAAD	European Alliance Against Depression
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FLAG	Familienlastenausgleichsgesetz
Ges.	Gesellschaft
GF	Gesundheitsförderung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GKK	Gebietskrankenkasse
GZ	Gesundheitsziel
HiAP	Health in All Policies
HPE	Verein Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IMB	integrierte medizinisch-berufsorientierte (Rehabilitation)
IV	Industriellenvereinigung
KMU	Klein- und Mittelbetriebe
KiGa	Kindergarten
KIPKE	Kinder psychisch kranker Eltern
LBIHPR	Ludwig Boltzmann Institut für Health Promotion Research
MHiaP	Mental health in all policies
MAG	Magistratsabteilung
Mio.	Millionen

MTD	Medizinisch-technische Dienste
NGO	Nicht-Regierungsorganisation
NÖ	Niederösterreich
ÖBVP	Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖGPH	Österreichische Gesellschaft für Public Health
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
ÖGPPM	Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
ÖGS	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention
o. J.	ohne Jahresangabe
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
Öst.	Österreichische
PSD	Psychosozialer Dienst
PSZ	Psychosoziale Zentren GmbH
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
Stmk.	Steiermark
SUPRA	Suizid Prävention Austria
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
VHS	Volkshochschule
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WiG	Wiener Gesundheitsförderung
WKÖ	Wirtschaftskammer Österreich
WW	Wiener Werkstätte für Suizidforschung
WZ	Wirkungsziel

# Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Arbeitsgruppe für das **Gesundheitsziel „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ (Gesundheitsziel 9 / GZ 9)** in den Jahren 2016 und 2017 zusammen<sup>1</sup>.

Das Gesundheitsziel 9 wurde vom Gesundheitsziele-Plenum hoch priorisiert, es wurde jedoch aufgrund seiner Komplexität erst nach Vorliegen einer Umfeld- und Stakeholderanalyse zur Bearbeitung aufgerufen. Das Plenum folgte der in der Umfeld- und Stakeholderanalyse vorgeschlagenen Gliederung des Themas in drei Handlungsfelder:

- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- Versorgung, Rehabilitation und Ausbildung
- Gesellschaft und Entstigmatisierung

Abweichend vom Usus für andere Gesundheitsziele beschloss das Plenum, für Gesundheitsziel 9 explizit auch das Thema „Versorgung“ zu behandeln, da im Bereich *Psychosoziale Gesundheit* Prävention und Versorgung eng verschränkt sind<sup>2</sup>.

Um dem Querschnittcharakter des Themas Rechnung zu tragen und um breite Akzeptanz bei allen Stakeholdern für die Wirkungsziele und die Maßnahmen zu erreichen, wurden neben Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsziele-Plenums auch weitere Expertinnen und Experten in die Arbeitsgruppe (AG) berufen, sodass sie sich nun aus **über 40 Organisationen** zusammensetzt. Zwischen April 2016 und Oktober 2017 wurden insgesamt sechs eintägige Workshops abgehalten. Dabei wurden Wirkungsziele erarbeitet sowie Maßnahmen, Indikatoren und Messgrößen intensiv diskutiert und schließlich festgelegt. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Einzelmaßnahmen liegt bei der jeweils für die Maßnahmenkoordination zuständigen Organisation.

Psychische Gesundheit ist bereits seit den 1940er Jahren Teil der Gesundheitsdefinition der WHO [1]. Der mittlerweile über 50 Jahre alte und gern zitierte Satz „There is no health without mental health“ drückt aus, dass es sich bei psychosozialer Gesundheit um eine Querschnittsmaterie handelt. Der vorliegende Bericht enthält daher zwei Kapitel, die Querverweise zu den anderen Gesundheitszielen und anderen aktuellen nationalen Strategien darstellen.

Die AG zum Gesundheitsziel 9 definierte folgende **Wirkungsziele (WZ)**:

- WZ 1: Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.
- WZ 2: Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.
- WZ 3: In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.

---

<sup>1</sup> Der Bericht wurde nach der AG-Sitzung vom 27. 6. 2018 um neue, mittlerweile laufende Projekte ergänzt, blieb aber sonst unverändert.

<sup>2</sup> Versorgung in einem Bereich kann Prävention in einem anderen Bereich darstellen: Das Vorhandensein entsprechender psychosozialer Versorgungsangebote ist beispielweise eine wichtige Basis der Suizidprävention.

---

---

# Einleitung

## **Begründung und Definition des Gesundheitsziels**

Zehn Gesundheitsziele (GZ) liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Das Ziel 9 – „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ – ist mit folgender Begründung verankert:

„Psychosoziale Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und steht in Wechselwirkung mit akuten und insbesondere chronischen Erkrankungen. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sollen so gestaltet werden, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Besonderes Augenmerk soll auf die Stärkung der Lebenskompetenzen und auf Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention (z. B. Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen, substanzungebundenes Suchtverhalten wie Essstörungen) gelegt werden. Das Wissen und die Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen soll erhöht werden, mit dem Ziel einer umfassenden Entstigmatisierung. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige (vor allem Eltern und Kinder) müssen umfassend und bedarfsgerecht versorgt und in der Gesellschaft integriert bleiben bzw. in sie integriert werden.“ [2]

## **Psychosoziale Gesundheit**

Zur Definition von psychosozialer Gesundheit werden in der Langfassung der österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele [3] die Definitionen der WHO herangezogen:

„Psychosoziale Gesundheit wird von der WHO definiert als ‚Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeit ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen‘. Psychische Gesundheit ist ein vielschichtiger Prozess, der neben individuellen Aspekten maßgeblich von sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird [4]. Die WHO versteht psychische Gesundheit als eine Voraussetzung für ein lebensfähiges, sozial verantwortliches und produktives Europa, die den gesellschaftlichen Zusammenhalt und das Sozialkapital verstärkt und die Sicherheit des Lebensumfelds verbessert [5]. Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit sind weit verbreitet und haben erhebliche gesellschaftliche und individuelle Folgen.“ [3]

Wesentliche Risikofaktoren für psychosoziale Probleme und Störungen liegen in sozialen, umfeldbedingten und wirtschaftlichen Determinanten. Relevant sind ungenügende soziale Kontakte, Ausgrenzung und Isolation, Armut, geringe Bildung, schlechte Wohnbedingungen, Gewalt, Diskriminierung, Arbeitsstress oder Arbeitslosigkeit etc. [6]. Auch nicht ausreichende Kompetenzen im Umgang mit modernen Informationstechnologien oder mit Geld (Schuldenfalle) können zu Ausgrenzung führen.

Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind in der WHO-Europa-Region verantwortlich für 20 bis 25 Prozent der sogenannten „burden of disease“ [7]. Laut Robert Koch-Institut erkrankt die Hälfte der EU-Bevölkerung im Lebensverlauf mindestens einmal an einer psychischen Störung [8].

## **Erarbeitungsprozess**

Die Ende 2012 abgeschlossenen Arbeiten der Phase 1 zur Entwicklung der Gesundheitsziele schufen die Grundlage für Phase 2, in der ein Strategie- und Maßnahmenkonzept entworfen sowie Schwerpunkte und Indikatoren definiert werden. Am 12. 2. 2013 startete Phase 2 des Gesundheitsziele-Prozesses mit einem Plenumworkshop; darin wurde eine Priorisierung für die Abfolge der Bearbeitung

der einzelnen Ziele vorgenommen<sup>3</sup>. Bereits in Phase 1 des GZ-Prozesses waren im Plenum mehr als 40 Institutionen aus verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereichen vertreten. Dieser *Health-in-All-Policies*-Ansatz wurde auch in Phase 2 beibehalten. Die Arbeiten orientieren sich an den für Phase 2 festgelegten Grundprinzipien für die Ausarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen:

- **Determinantenorientierung**, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung
- **Health-in-All-Policies-Ansatz**, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder
- Förderung von **Chancengerechtigkeit**, d. h. Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten als durchgängige Anforderung
- **Ressourcenorientierung**, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen
- **Public-Health-Orientierung**, d. h. Ausrichtung an einem Nutzen in Hinblick auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und ganzer Bevölkerungsgruppen
- **Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit**, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit
- **Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz**, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten
- **Verständlichkeit**, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nicht-Fachleute verständlich sind
- **Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit**, d. h. Definition von Maßnahmen, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch realistisch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzbarkeit eingestuft werden
- **Messbarkeit/Evaluierbarkeit**, d. h. Definition von Indikatoren, die eine Überprüfung des Erreichens der Ziele – sowohl hinsichtlich der tatsächlichen Umsetzung von Maßnahmen (Prozessindikatoren) als auch hinsichtlich der Wirkungsziele (Ergebnisindikatoren) – ermöglichen

An der AG zu Gesundheitsziel 9 beteiligten sich Vertreter/innen aus über 40 Organisationen.

### Zeitplan und Arbeitsschritte

Die AG Gesundheitsziel 9 trat im Zeitraum von April 2016 bis Juni 2017 zu sechs Sitzungen zusammen, in deren Rahmen Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren erarbeitet, diskutiert und ausgewählt wurden. Anschließend wurde der vorliegende Bericht über die Ergebnisse der AG ausgearbeitet<sup>4</sup>.

### Definition von Handlungsfeldern und Wirkungszielen

Im ersten Schritt wurden von den AG-Mitgliedern Handlungsfelder identifiziert, die damit verbundenen Herausforderungen definiert und dazu drei Wirkungsziele (WZ) formuliert:

- WZ 1: Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.
- WZ 2: Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur

---

<sup>3</sup> siehe auch: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/beteiligte/> bzw. <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/umsetzung-monitoring/>

<sup>4</sup> Am 27. 6. 2018 traf sich die AG GZ9 erneut, um den aktuellen Umsetzungsstand zu diskutieren. Dabei wurde beschlossen, den Bericht um neue, mittlerweile laufende Projekte zu ergänzen.

---

Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.

- WZ 3: In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.

### Definition von Maßnahmen

Während mehrerer Arbeitsgruppentermine wurden Maßnahmenvorschläge zu den drei definierten Wirkungszielen erarbeitet. Wichtige Schritte waren das Prüfen und Bewerten der eingebrachten Umsetzungsmaßnahmen. Bewertet wurde anhand folgender Kriterien:

1. Besteht seitens der Teilnehmer/innen Konsens, dass die Maßnahme geeignet ist, das Wirkungsziel zu erreichen?
2. Handelt es sich um eine überregionale Maßnahme?<sup>5</sup>
3. Ist die Maßnahme neu oder innovativ?
4. Gibt es eine Institution, die bereit ist, die Umsetzung zu koordinieren und zu finanzieren?
5. Wie hoch wird der zu erwartende Outcome eingeschätzt?

Die Bewertungsergebnisse wurden folgendermaßen kategorisiert:

Kriterien	Hoch bewertete Maßnahme	Starter-Maßnahme	Klärungsbedarf	Auszu-scheiden
1. Konsens liegt vor	✓	✓	✓	Nein
2. Maßnahme ist überregional	✓	✓	Unklar / nicht zutreffend	Nein
3. Maßnahme ist neu/innovativ	✓	✓	Unklar / nicht zutreffend	Nein
4. Koordinierende, finanzierende Organisation vorhanden	✓	✓	Unklar / nicht zutreffend	Nein
5. Zu erwartender Outcome ist mittel bis hoch	✓	✓	✓	Nein
Es gibt politischen Support, Aktualität, Vorarbeiten, hohe Akzeptanz und/oder die Aussicht auf raschen Erfolg.		✓		

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Verantwortung für die Umsetzung und Gestaltung – und letztendlich auch für den Erfolg – der beschriebenen Maßnahmen jeweils bei jener Organisation liegt, die die Maßnahme koordiniert.

In der letzten AG-Sitzung im Juni 2017 wurden die ausgewählten Maßnahmen samt Indikatoren und Messgrößen vorgestellt, diskutiert und abgenommen. Das Ergebnis der Maßnahmenbewertung wurde in die Wirkungsziele-Tabellen (siehe Anhang) eingetragen. Maßnahmen, die grundsätzlich als sinnvoll erachtete wurden, für die aber noch keine Finanzierung oder Umsetzungsverantwortung sichergestellt werden konnte, wurden in einen Themenspeicher aufgenommen, der ebenfalls im Anhang angeführt ist.

<sup>5</sup> Unter „überregional“ wird verstanden: Die Maßnahme wird zumindest in mehreren Bezirken umgesetzt und hat das Potenzial, überregional ausgerollt zu werden.

In der AG-Sitzung am 27. 6. 2018 wurde nach Rücksprache mit den Projektbetreibern beschlossen, sämtliche Projekte, die im Jahr 2018 durch das übergreifende Projekt „Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharmavertrag“ (s. Kapitel 4) gefördert wurden, in die Projektliste aufzunehmen.

### **Indikatoren und Datenerhebung**

Die pro Wirkungsziel angegebenen Indikatoren bzw. die Messgrößen pro Maßnahme sollen letztlich die Beurteilung der Zielerreichung und des Erfolgs der Maßnahmen ermöglichen. Die Indikatoren für die Wirkungsziele sollen aus vorhandenen Daten gewonnen werden – es soll keine eigene Datenerhebung dafür notwendig sein. Insofern musste eine Entscheidung für die bestmöglichen verfügbaren und nicht für die bestmöglichen grundsätzlich denkbaren Indikatoren getroffen werden.

### **Aufbau des Berichts**

Der vorliegende Bericht fasst die von der AG Gesundheitsziel 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ erarbeiteten Ergebnisse zusammen.

In den Kapiteln 1 bis 4 werden die drei definierten Wirkungsziele mit Erläuterungen, Indikatoren und alle definierten Maßnahmen dargestellt. Die Erläuterungstexte zu den Maßnahmen wurden von den für die Maßnahmenkoordination verantwortlichen Organisationen/Institutionen bereitgestellt. In Kapitel 5 werden die Anschlüsse zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der anderen bisher erarbeiteten Gesundheitsziele beschrieben. Kapitel 6 beschreibt die Querverbindungen zu anderen relevanten Strategiepapieren. Im Anhang werden alle erarbeiteten Maßnahmen in einer Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen zusammengefasst.



# 1 Wirkungsziel 1 – Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

„Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.“

## 1.1 Erläuterung

Das Wirkungsziel adressiert die gesamte Bevölkerung, besonders aber vulnerable Gruppen und Personen in belastenden Lebenssituationen. Das Wirkungsziel soll unter Berücksichtigung von Gendergerechtigkeit und gesundheitlicher Chancengerechtigkeit umgesetzt werden.

Der Begriff „Lebenswelten“ beschreibt jene Orte und sozialen Systeme, in denen der Alltag von Menschen stattfindet. Personen leben in und bewegen sich zwischen mehreren Lebenswelten (vgl. GZ 8, WZ 2) [9]. Für psychosoziale Gesundheit sind beispielsweise Bildungseinrichtungen, Arbeitswelten, der urbane, ländliche oder virtuelle öffentliche Raum, Medien, Familie und Freunde, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie das Wohnumfeld, Freizeiteinrichtungen und Nahversorgung hervorzuheben.

„Lebenskompetenzen sind die persönlichen, sozialen, kognitiven und psychischen Fertigkeiten, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und ihre Fähigkeiten zu entwickeln, mit Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken“ [10]. Auch andere gesundheitsrelevante Kompetenzen – wie etwa Erziehungs-, Konsum-, Gesundheits-, Medien- und Sexualkompetenz – werden in diesem Zusammenhang als Lebenskompetenzen verstanden.

Individuen und soziale Systeme werden befähigt, psychosoziale Belastungen und Ressourcen zu erkennen und entsprechend zu reagieren.

## 1.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 soll über die „subjektiv eingeschätzte Lebensqualität“ (Datenquelle: ATHIS; entspricht dem Meta-Indikator WHO Quality of LIFE-BREF<sup>6</sup> zu GZ 1) überprüft werden.

## 1.3 Maßnahmen

### M 9.1.1 Bewertungstool für Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit

#### Startermaßnahme

Ausgehend von der Strategie „Psychische Gesundheit“ der österreichischen Sozialversicherung und den österreichischen Gesundheitszielen „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ (Gesundheitsziel 6) und Gesundheitsziel 9 möchte die österreichische Sozialversicherung Maßnahmen, die der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dienen, weiter forcieren. Um aber die richtigen Maßnahmen im Sinne von Nützlichkeit und Effektivität

<sup>6</sup> [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/) (abgerufen am 10. 8. 2017)

auswählen bzw. bei bestehenden vielversprechenden Maßnahmen etwaige Schwächen korrigieren zu können, bedarf es objektiver Bewertungsmechanismen. Solche liegen in der benötigten Form noch nicht vor.

Deshalb sollen Tools entwickelt werden, die für die Maßnahmenbewertung Hilfestellung bieten.

Zum derzeitigen Zeitpunkt werden zwei Arten von Tools benötigt:

- Tool I soll zur Bewertung von Maßnahmen dienen, die von der Sozialversicherung finanziert werden und sich bereits in Umsetzung befinden, um deren Erfolg abschätzen und etwaige Schwächen korrigieren zu können bzw. eine Hilfestellung/Entscheidungsgrundlage für die Weiterfinanzierung zu haben.
- Tool II soll zur Bewertung von Maßnahmen dienen, die neu beauftragt werden, um eine transparente Entscheidungsgrundlage für die Finanzierung zu erhalten.

Diese Tools sollen partizipativ, d. h. unter Einbindung der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer, entwickelt werden, um damit die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Nutzung zu erhöhen.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Servicestellen Schule

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

- Sept. 2016 – März 2017: Review Literatur, Überblick bestehender Maßnahmen, Generierung eines Itempools, erste Drafts der Tools
- April – Oktober 2017: Pilottestung der Tools
- Juli – November 2017: Überarbeitung und Finalisierung, Entwicklung Antragsformular
- Pilotierung ab 2018

## **M 9.1.2 Gesundheitskompetenz psychische Gesundheit im Betrieb – Unterstützungsangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

#### **Startermaßnahme**

Psychische Gesundheit in Betrieben ist nach wie vor ein Thema, zu dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betrieben wenig Wissen haben und gezielte Unterstützung erforderlich ist. Über psychische Erkrankungen findet wenig Austausch statt, teilweise fehlt es auch an Unterstützungsangeboten im Sinne von Empowerment der Betroffenen. Andererseits sprechen die aktuellen Krankenstandstatistiken eine eindeutige Sprache: Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen haben sich seit der Mitte der 1990er Jahre verdreifacht. Mit aufeinander abgestimmten Instrumenten (Informationsbroschüren, Leitfäden, Impulsvorträge, Selbstchecks etc.) soll das Thema psychische Gesundheit langfristig gestärkt werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen wissen, wo sie rechtzeitig kompetente Hilfe suchen können und welchen Beitrag sie für psychische Gesundheit selbst leisten können.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Österreichisches Netzwerk BGF, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB)

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

ab sofort

### **M 9.1.3 Gesundheitskompetenz für psychische Gesundheit für Akteure im Betrieb (Führungskräfte, BGF-Projektleitung, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren)**

Psychische Gesundheit in Betrieben ist nach wie vor ein Thema, zu dem verantwortliche Akteure im Betrieb wenig Wissen haben und gezielte Unterstützung erforderlich ist. Über psychische Belastungen und mögliche Folgen findet wenig Austausch statt, teils fehlt es auch an Unterstützungsangeboten für Betriebe wie im Kontext betrieblicher Aktivitäten damit umgegangen werden kann. Andererseits sprechen die aktuellen Krankenstandstatistiken eine eindeutige Sprache: Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankungen haben sich seit der Mitte der 1990er Jahre verdreifacht. Mit diversen Angeboten (Sensibilisierungsschulungen für Führungskräfte, Schulungen für BGF-Projektleiterinnen und -Projektleiter, Onlinetools, Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) sollen auf betrieblicher Ebene Kompetenzen aufgebaut werden, wie das Thema psychische Gesundheit im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bearbeitet werden kann.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Österreichisches Netzwerk BGF, HVB

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

ab sofort

### **M 9.1.4 PsyBel Expert**

In Österreich müssen auf Basis der gesetzlichen Regelungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) Organisationen und Unternehmen arbeitsbedingte psychische Belastungen mit geeigneten Verfahren ermitteln, beurteilen sowie entsprechende Maßnahmen ableiten und umsetzen. Obwohl die Ermittlung und Beurteilung arbeitsbedingter psychosozialer Belastungen die gesamte Erwerbsbevölkerung und ihre Arbeitsbedingungen betrifft, gibt es kaum Debatten darüber, wie glaubwürdig die verwendeten Erhebungsverfahren und die damit erzeugten Befunde sind. In vielen Fällen werden wissenschaftlich unzulängliche Instrumente durch nicht qualifizierte Personen eingesetzt. Ergebnisse solcher Messungen sind daher mit hoher Wahrscheinlichkeit oft falsch kritisch bzw. falsch unkritisch und die daraus abgeleiteten Diagnosen und Empfehlungen entbehren jeder fachlichen Grundlage.

Die Fachgruppe der Psychologinnen und Psychologen möchte mit [www.psybel-expert.info](http://www.psybel-expert.info) – einer Website zur Sicherung der Qualität von psychologischen Verfahren und Methoden in der Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastung – einen Beitrag zur Qualitätssicherung und zum Konsumentenschutz leisten:

- Alle Autorinnen und Autoren von testtheoretisch fundierten Verfahren zur Messung psychischer Belastung sind eingeladen, ihre Instrumente selbst auf PsyBel Expert nach fachlichen, objektiven und transparenten Kriterien zu prüfen und öffentlich zu präsentieren.
- Alle Konsumentinnen und Konsumenten von Verfahren können sich sicher sein, hier transparent Auskunft über die psychometrischen Merkmale der Verfahren zu finden.

Damit soll gefördert werden, dass die psychologisch-diagnostische Ermittlung psychosozialer Risiken in der Arbeitswelt, die Millionen von Erwerbstätigen betrifft, auf professionelle Weise erfolgt und tatsächlich zu einer nachhaltig gesunden Gestaltung der Arbeitsbedingungen führen wird.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Fachsektion Arbeits-, Wirtschaft- und Organisationspsychologie im Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP)

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Die Website PsyBel Expert wurde bereits konzipiert und Ende 2016 online gestellt. Autorinnen und Autoren sind nun eingeladen, ihre Verfahren einzureichen. Diese werden ab 2017 veröffentlicht.

**M 9.1.5 Gesunde Nachbarschaft – im Rahmen der Gesunden Bezirke  
Phase III**

Die Wiener Gesundheitsförderung (WiG) fördert das gesundheitliche Wohlbefinden der in Wien lebenden Menschen u. a. mit dem Schwerpunktprogramm „Gesunde Bezirke“. Hier konzentrieren sich die Maßnahmen in der Phase III (Oktober 2016 – Oktober 2019) auf das neue Thema „Gesunde Nachbarschaft mit Fokus auf ältere Menschen“. Mittels generationenübergreifendem Ansatz wird in sozial benachteiligten „Grätzeln“ kommunale Gesundheitsförderung initiiert, umgesetzt und nachhaltig verankert. Der Settingansatz fokussiert auf die Nachbarschaft mit dem Beziehungsgeflecht der in ihr lebenden Menschen und den Angeboten im Stadtteil.

Die Maßnahmen zur „Gesunden Nachbarschaft“ werden in zwei Varianten angeboten: In der Variante A „Gesund leben im Grätzel“ geht es um partizipativ entwickelte, interaktive Beteiligungsformate rund um Gesundheitsförderung, die anschließend in bestehende Netzwerke (z. B. Vereine, Initiativen) eingebracht werden. In „Grätzelforen“ werden Anliegen/Ideen rund um Gesundheit und Nachbarschaft mit Bezirksakteuren erörtert.

In der Variante B „Gesunde Nachbarschaftsnetzwerke“ soll durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Nachbarschaft die Bildung von neuen Netzwerken angeregt werden. Im weiteren Verlauf werden gesundheitsfördernde Aktivitäten partizipativ entwickelt.

Grätzel- und Kooperationsinitiativen sollen als Instrument für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Einrichtungen des Bezirks zur Umsetzung kleinerer gesundheitsfördernder Maßnahmen eingesetzt werden. Begleitet werden die Maßnahmen durch Vernetzung, Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit in den Bezirken.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Die Maßnahmenkoordination und Hauptverantwortung liegt bei der Wiener Gesundheitsförderung. Kooperationen bestehen mit dem Fonds Gesundes Österreich und mit Subauftragnehmerinnen und -nehmern.

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

16. 10. 2016 - 15. 10. 2019

Zwischen 10/2016 und 3/2018 werden die Maßnahmen in fünf Bezirken umgesetzt (Margareten, Ottakring, Brigittenau, Floridsdorf und Donaustadt). Von 4/2018 bis 10/2019 werden die Maßnahmen in vier weiteren Bezirken umgesetzt (Leopoldstadt, Mariahilf, Favoriten und Rudolfsheim-Fünfhaus).

### **M 9.1.6 Erarbeitung und Verbreitung von Grundlagen (Handbuch) für die Stärkung der sozialen Unterstützung, der Teilhabe und des sozialen Zusammenhalts von Familien mit Kleinkindern und älteren Menschen in Nachbarschaften**

Die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ zielt darauf ab, gesundheitsfördernde Nachbarschaftsaktivitäten in Gemeinden und Stadtteilen anzuregen und zu unterstützen, die die soziale Teilhabe, Integration und Unterstützung von älteren Menschen und Schwangeren/Familien mit Kleinkindern fördern. Seit 2015 werden insgesamt elf Pilotprojekte in verschiedenen Bundesländern umgesetzt.

Bereits während und nach der Umsetzungsphase der Projekte ist bis Mitte 2018 die Erstellung eines Handbuchs geplant. Es soll Projekterfahrungen und -ergebnisse aus den o. a. Pilotprojekten darstellen und Hintergründe und Ansätze zur Förderung von sozialem Zusammenhalt, sozialer Teilhabe und sozialer Unterstützung der Zielgruppen beinhalten, unter anderem auch Aspekte der Gesundheitsförderung im kommunalen Setting, Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Freiwilligen, Vernetzungsarbeit, Gender und Diversity der Förderung von Chancengerechtigkeit.

Die Publikation soll breit in der Gesundheitsförderungs-Community und bei den strategischen Zielgruppen verbreitet werden. Ziel ist die Ableitung und abgestimmte Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen für (und mit) den beiden Zielgruppen.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Seit 2015 werden insgesamt elf Pilotprojekte in verschiedenen Bundesländern umgesetzt. Bereits während und nach der Umsetzungsphase der Projekte ist bis Mitte 2018 die Erstellung eines Handbuchs geplant.

### **M 9.1.7 Informationsangebote zu Erziehungsfragen**

Das BMFJ vermittelt Informationen zu Erziehungsfragen und Schwerpunktthemen für Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen über verschiedene Medienkanäle. Die Informationsangebote werden regelmäßige an Trends der Mediennutzung angepasst.

Auf der Website [www.eltern-bildung.at](http://www.eltern-bildung.at) erhalten Erziehende unter anderem Informationen zu Schwerpunktthemen, beispielsweise um Herausforderungen im Erziehungsalltag (Übergänge, Überbehütung, Resilienz, Konflikte etc.) gelingend zu meistern. Die Schwerpunktthemen Gesundheit & Sicherheit bzw. Familien mit Behinderung thematisieren sexuellen Missbrauch, psychische Erkrankungen sowie körperliche Beeinträchtigungen bei Kindern, Bettnässen oder den genussvollen Umgang mit Essen respektive den Umgang mit Essstörungen. Diese durch Fachexpertinnen und -experten aufbereiteten Informationen stärken Erziehende in ihrer elterlichen Kompetenz und Erziehungsfähigkeit und tragen somit zur Förderung der psychosozialen Gesundheit und des Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen sowie deren Angehörigen und Bezugs- bzw. Erziehungspersonen bei. Ein Relaunch der Website zur Optimierung für mobile Endgeräte erfolgte im Jahr 2016.

Die Ratgeber-Broschüren „ElternTIPPS“ zu sechs kindlichen Altersstufen (erschiene 2015) sowie zu vier Spezialthemen (Alleinerziehende, Patchwork-Familien, Behinderung, Späte Elternschaft; erschiene 2016) unterstützen Familien in herausfordernden Situationen mit Tipps, (Hintergrund-)Wissen, Fragestellungen und weiterführenden Informationen. Für das Jahr 2017 ist die Veröffentlichung von

zwei interkulturellen Broschüren der Reihe „ElternTIPPS“ zur Unterstützung von türkischen und afrikanischen Familien geplant.

Seit 2014 können die Informationen zu Elternbildungsthemen sowie praktische interaktive Checklisten und Features mit der „FamilienApp“ gebündelt abgerufen werden.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

BMFJ, Abt. Kinder- und Jugendhilfe

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

- Relaunch u. a. mit Optimierung der ministeriellen Website [www.eltern-bildung.at](http://www.eltern-bildung.at) für mobile Endgeräte, Mitte September 2016
- Kostenlose Ratgeber-Broschüre „ElternTIPPS“: Magazine zu sechs kindlichen Altersstufen sind im Jahr 2015 erschienen, vier Spezialthemen (Alleinerziehend, Patchworkfamilie, Behinderung, Späte Elternschaft) 2016, zwei kulturspezifische ElternTIPPS für türkische und afrikanische Familien erscheinen 2017.
- Seit 2014 sind Elternbildungsthemen auf kostenloser „FamilienApp“ verfügbar, die laufend betreut und optimiert wird.

### **M 9.1.8 Förderung qualitätvoller Elternbildung – Fortbildung für Elternbildnerinnen und Elternbildner**

Elternbildung bedeutet, Informationen zu sammeln, Erfahrungen mit anderen Eltern auszutauschen, eigene Stärken zu entdecken und praktische Anregungen für den Erziehungsalltag mitzunehmen. Ziel der Elternbildung ist es, die elterliche Kompetenz und die Erziehungsfähigkeit zu stärken und damit Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung vorzubeugen. Elternbildung will Mütter und Väter dabei unterstützen, mit weniger Schimpfen mehr zu erreichen und bei allem Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes selbst nicht zu kurz zu kommen.

Das BMFJ unterstützt – auf Grundlage des § 39c FLAG – finanziell jährlich gemeinnützige Einrichtungen, die Elternbildungsprojekte durchführen. Die Projekte müssen den vom BMFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechen. Neuerungen in inhaltlicher und methodischer Hinsicht sowie Schwerpunktsetzungen erfolgen durch die Förderwerber.

Als Beitrag zur Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals veranstaltet das BMFJ jährlich eine kostenfreie zweitägige Fortbildungsveranstaltung (Studententagung) für Elternbildner/innen, die für die geförderten Träger tätig sind.

In den Jahren 2017 und 2018 wird der Schwerpunkt der Fortbildungsveranstaltungen auf „Gesundheit in der Familie“ gelegt.

- 2017: Themen „gesunde Ernährung“ und „Suchtprävention“
- 2018: Themen „Bewegung“ und „Stress/Burnout-Prävention“

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

BMFJ, Abt. Kinder- und Jugendhilfe

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Die finanzielle Förderung von Trägern der Elternbildung erfolgt jährlich, auch die Studententagung wird jährlich durchgeführt.

## M 9.1.9 Mobile Kinderpsychologinnen und -psychologen in Kindergärten

PROGES bietet in Kooperation mit der OÖGKK und dem Land OÖ kostenlose Präventionsprogramme für Kinder und Eltern, um Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig entgegenzuwirken.

Trennung der Eltern, Konflikte unter Geschwistern, ein Todesfall in der Familie – psychische Belastungen treten bereits im Kindesalter auf. PROGES setzt deshalb mit dem Projekt „Mobile Psycholog\_innen“ bei den ganz Kleinen an. Das kostenlose Angebot kann nach Bedarf von Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen bei PROGES angefordert werden. Sollten sich besondere Auffälligkeiten zeigen, geben die mobilen Psychologinnen und Psychologen Handlungsempfehlungen zum weiteren Vorgehen oder stellen den Kontakt zu geeigneten Expertinnen und Experten her.

Durch präventive Maßnahmen, Beratung der Betroffenen und frühzeitige psychologische Abklärung kann die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder, Eltern sowie Pädagoginnen und Pädagogen nachhaltig verbessert werden. Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen wird in diesem Projekt die Möglichkeit geboten, für den Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern eine mobile Psychologin oder einen mobilen Psychologen zu Rate zu ziehen.

Sowohl die individuelle Förderung der betroffenen Kinder als auch eine Förderung im sozialen Kontext sind vorgesehen. Hier setzt der Präventionsvormittag an, bei dem die sozial-emotionale Kompetenz der Kinder geschult wird.

Leistungen der „Mobilen Kinderpsychologinnen und -psychologen“ von PROGES:

- Psychologische Fachberatung für Pädagoginnen und Pädagogen und KiGa-Leitung
- Elternberatung zu unterschiedlichen Themen (z. B. Erziehung, Medien, Geschwisterkonflikte, Grenzen, Rituale, Einschlafsituation, Umgang mit psychischer Erkrankung etc.)
- Einzel- und Gruppenbeobachtungen von Kindern
- Vernetzung zu Institutionen und Beratungsstellen
- Empfehlung für Spiele und Literaturanregungen

Die mobilen Kindergartenpsychologinnen und -psychologen von PROGES sind in neun oberösterreichischen Bezirken im Einsatz (Kirchdorf, Wels, Wels Land, Steyr, Steyr Land, Eferding, Linz, Freistadt und Perg). Wissenstransfer und Zusammenarbeit finden jedoch auch überregional, über die betreuten Bezirke hinaus, statt. So nehmen die mobilen Psychologinnen und Psychologen an Vernetzungstreffen mit Pädagoginnen und Pädagogen und Fachpersonal aus dem Kinder- und Jugendbereich teil und fördern den Austausch mit den Gesundheitsprogrammen in den Kindergärten in allen Bundesländern.

Für das Kindergartenjahr 2017/18 wurde der thematische Schwerpunkt der Maßnahme neu definiert, die Zielgruppe wurde erweitert und die Maßnahme wurde auch regional erweitert:

- Thematischer Schwerpunkt „neu“: Bindungsstörungen

Berührungen, Körperkontakt, Zuwendung und Interaktion sind von Geburt an wichtige Erfahrungen für die eigene ganzheitliche Gesundheit. Erfahrungen von Ablehnung oder Gewalt bergen die Gefahr von psychischen Belastungen und in der Folge von Erkrankungen. Manche Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern haben ihre Ursache in einer Bindungsstörung zu den Bezugspersonen (meist Eltern); desorganisiert gebundene Kinder (kein emotionaler Halt, keine emotionale Sicherheit) zeigen unkontrolliertes, ablehnendes oder sogar aggressives Verhalten.

Der Zusammenhang zu psychosozialer Gesundheit ist hoch: sicher gebundene Kinder (Trost, Zuspruch, Aufmuntern, bewusste und liebevolle Beschäftigung mit dem Kind, Körperkontakt) spielen explorativ-neugierig, nehmen mit anderen Kindern Kontakt auf, sind gerne in der Gruppe und aktiv bei Gruppenspielen. Sie zeigen eine gesunde motorische, kognitive, soziale und emotionale Entwicklung und sind psychisch stabiler als bindungsvermeidende Kinder.

Weiters gilt für Kinder mit einer sicheren Bindung eine geringere Wahrscheinlichkeit für einen psychosozial negativ beeinflussten Lebensverlauf (also weniger Arbeitslosigkeit, positive enge Beziehungen, gute soziale Kontakte, höheres Bildungsniveau).

Regionale Erweiterung der Maßnahme: Die Maßnahme wurde auf neue Kindergärten in Gemeinden der Bezirke Kirchdorf, Perg, Eferding und Wels Land ausgeweitet.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

PROGES

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Bereits seit 2012. Für das Kindergartenjahr 2017/18 wurde der thematische Schwerpunkt der Maßnahme neu definiert, die Zielgruppe der Maßnahme wurde erweitert und die Maßnahme wurde auch regional erweitert.

### **M 9.1.10 KIPKE – Kinder psychisch kranker Eltern**

Ziel des Projektes ist das Unterstützen und Begleiten von betroffenen Kinder und Jugendlichen durch gezielte, spezifische Präventionsmaßnahmen. Als KIPKE-Schwerpunkt für PSZ GmbH und Caritas NÖ für das Jahr 2017 wurde das Thema Kindeswohl gewählt. Es wird ein österreichweiter Leitfaden zum Thema Kindeswohlgefährdung entwickelt und zum Einsatz gebracht. Dieser dient den KIPKE-Beraterinnen und Beratern als Instrument zur Risiko- und Ressourceneinschätzung für Familien in der KIPKE-Beratung.

Präventiv tätig zu sein bedeutet, die Frage aufzugreifen, welche Schutzfaktoren für diese Kinder aktiviert werden können. Schützende Faktoren liegen in der Person des Kindes (Temperament, Geschlecht, Problemlösungsfähigkeiten), in äußeren Faktoren (sozialer Status, Einkommen) und vor allem im Vorhandensein wichtiger Bezugspersonen (gesunder Elternteil, Großeltern, Familienangehörige etc.), die angemessen mit der Erkrankung umgehen. Darüber hinaus beschreiben erwachsene Betroffene der zweiten Generation Aufklärung und rechtzeitige Intervention als wichtige schützende Faktoren.

Daraus ergeben sich folgende Ziele für eine Beratung/Begleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen:

- Aufhebung von Tabus („ich darf darüber sprechen“)
- Kindgerechte Information über Erkrankung des Elternteils
- Aufklärung über die Wichtigkeit sozialer Außenkontakte, Ermutigung und Unterstützung der gesamten Familie, das Kind in seinem spontanen Bedürfnis nach sozialen Kontakten zu bestärken
- Erarbeitung von Krisenmanagement zur Entlastung von übergroßer Verantwortung, Etablierung bzw. Aktivierung einer Vertrauensperson

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Österreichweite Vernetzung, Finanzierung durch den NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, Umsetzung: Caritas und PSZ



**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Besteht seit 2010 in NÖ laufend. Seit dem Jahr 2011 gibt es eine österreichweite Zusammenarbeit von Projekten zu diesem Thema: „Netzwerk für Kinder psychisch erkrankter Eltern & ihre Familien“. Details siehe: <https://www.verrueckte-kindheit.at/de/infos/netzwerk-fuer-kinder/>. Als KIPKE-Schwerpunkt für die PSZ GmbH und Caritas NÖ im Jahr 2017 wurde das Thema Kindeswohl gewählt.

**M 9.1.11 Fred, der Exbärte**

Rund um die Geburt tauchen vor allem bei jungen Eltern viele Fragen auf: Wieviel Schlaf braucht mein Baby und woran erkenne ich, dass es müde ist? Welche Gründe kann es geben, dass es schreit, und mit welchen Tricks beruhige ich es wieder? Welche Bedürfnisse hat mein Baby und wie kann ich mit ihm spielerisch Kontakt aufnehmen?

Fred kann einige dieser Fragen beantworten. Er ist „Exbärte“, wenn es um Babys im Alter bis zu drei Monaten geht. In sechs verschiedenen Videos erklärt Fred, worauf es bei Kleinkindern ankommt. Die Filme stehen in den Sprachen Deutsch, Arabisch, Farsi, Tschetschenisch und Türkisch zur Verfügung. Details siehe: <https://www.wien.gv.at/video/elternratgeber//>

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

MAG ELF (Wiener Amt für Kinder, Jugend und Familie)

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Dauerhafte Maßnahme; Start 1. 7. 2015

**M 9.1.12 10 Schritte für psychische Gesundheit**

Jeder Mensch hat eine gewisse Selbstverantwortung für seine physische und auch psychische Gesundheit. Prävention spielt hier eine ganz wichtige Rolle. In diesem Sinne entstand die Karte „10 Schritte für psychische Gesundheit“, welche einfach und klar zehn Maßnahmen darstellt, die jeder/jede im alltäglichen Leben umsetzen kann, um psychisch gesund zu bleiben.

Unter Berücksichtigung dieser zehn Schritte ist die Wahrscheinlichkeit geringer, psychisch zu erkranken. Bisher wurde die 10-Schritte-Karte nur über Einrichtungen für psychische Gesundheit verteilt. Aus diesem Grund ist es nicht gelungen, den „Dunstkreis“ der Menschen, die von psychischen Problemen bereits betroffen sind, zu verlassen.

Das Ziel ist nun, diese einfachen Schritte zur Prävention psychischer Erkrankungen in die Allgemeinbevölkerung zu tragen. Nur dort erreicht man die Menschen so früh, dass die nicht sehr spezifischen und einfach auszuführenden Schritte ihr präventives Potenzial voll entfalten können. Aus diesem Grund ist es notwendig, „Vertriebspartner“ nicht nur im allgemeinen Gesundheitswesen, sondern auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in allen Bereichen der Bevölkerung anzusprechen.

Die Karte transportiert die Botschaft: Bewege dich nicht nur für deine körperliche, sondern auch für deine seelische Gesundheit – tue die richtigen Schritte. Diese Ausrichtung hin zur „Bewegung“ ist neu und innovativ.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Bundessekretariat von *pro mente Austria* in Kooperation mit dem BMGF

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Die Karte „10 Schritte für psychische Gesundheit“ wurde im Jahr 2000 von *pro mente Oberösterreich*, einer Mitgliedsorganisation von *pro mente Austria*, entwickelt und entworfen. Im Jahr 2015 hat *pro mente Austria* die Karte überarbeitet und österreichweit ausgerollt, um sie breiter zu streuen und auch anderen Mitgliedsorganisationen zur Verfügung zu stellen. Zur Verteilung in der Allgemeinbevölkerung ab 2017 konnte das BMGF gewonnen werden.

## **M 9.1.13 Webpage „psychische-hilfe.wien.at“**

Depressionen und Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Jeder fünfte Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens an Depression, etwa 16 Prozent der Bevölkerung sind von Angststörungen betroffen. Trotz dieser hohen Prävalenzraten sind diese Krankheiten noch immer ein Tabuthema.

Diese Website versucht diese Barrieren abzubauen und die Wiener Bevölkerung ausführlich über Symptome, Auswirkungen und Behandlungsmöglichkeiten der häufigsten psychischen Erkrankungen in Wien zu informieren. Sie gibt Auskünfte über Kontaktstellen und nimmt Bezug auf die heterogene Zusammensetzung der Wiener Bevölkerung (wie zum Beispiel Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung oder Migrationshintergrund). Ziele sind insbesondere die Hebung der Gesundheitskompetenz bezüglich psychischer Erkrankungen, eine Enttabuisierung, eine bessere Früherkennung sowie die Prävention von Chronifizierung.

Inhalte der Website sind: Symptome von Depressionen und Angststörungen, Ursachen, Auslöser und Behandlungsformen; Suizid; Psychische Probleme rund um Schwangerschaft und Geburt; Zugang zu Versorgungsstrukturen bei psychischen Krisen und Erkrankungen; Aufzeigen von Möglichkeiten zur Verbesserung der individuellen psychischen Gesundheit; Information für Angehörige und das Umfeld der Betroffenen (Wie verhalte ich mich richtig?); Erfahrungsberichte (auch als Videos), Kontaktadressen und Links.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele (MA 24) gemeinsam mit den Psychosozialen Diensten in Wien (PSD-Wien).

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Dauerhafte Maßnahme; Start 1. 6. 2016

## **M 9.1.14 GO-ON – Suizidprävention Steiermark**

Keine Todesart löst so viel Betroffenheit aus und stellt für Angehörige und Umfeld eine so große Belastung dar wie der Suizid. Die Gesamtzahl der Suizide in Österreich hat sich in den letzten 25 Jahren auf nahezu die Hälfte reduziert. Alljährlich sterben rund 1.300 Menschen in Österreich durch einen Suizid – etwa doppelt so viele wie im Straßenverkehr. In der Steiermark sind im Bundesländervergleich besonders viele Menschen betroffen. Österreich liegt in der Statistik der Suizidraten etwas über dem europäischen Schnitt – die Steiermark hat seit Jahrzehnten die höchste Suizidrate der Bundesländer.

Das Ziel von GO-ON Suizidprävention Steiermark ist, möglichst viele Menschen auf die Problematik Selbsttötung aufmerksam zu machen, Kenntnis über Entstehung und Bewältigung von Krisen zu vermitteln, konkrete Informationen speziell zu Risikofaktoren wie Depression und Suchterkrankungen

anzubieten, verschiedene helfende Berufsgruppen im Umgang mit Betroffenen zu schulen, Information zu konkreten Hilfe- und Unterstützungsangeboten weiterzugeben. Ein „Runder Tisch“ mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, dessen Teilnehmerzahl von Jahr zu Jahr größer wird, dient der Sensibilisierung für das Thema Suizidalität, garantiert eine breite Bewusstseinsbildung und dient der Entwicklung neuer Arbeitsschritte und Perspektiven.

Das Projekt GO-ON ist das einzige in Österreich, das in einem mehrjährigen Ausbauplan stufenweise ein ganzes Bundesland erfassen wird. Dies in einem Flächenbundesland zu erreichen ist nur durch die enge Kooperation mit den psychosozialen Diensten vor Ort möglich. Die Kooperation einer überregionalen Struktur (Dachverband) mit regional tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den psychosozialen Diensten vor Ort (dort wo diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ihren Dienstort haben) macht übergreifende Konzepte möglich und garantiert trotzdem nicht nur die lokale Anbindung an die psychosozialen Dienste in der Region, sondern auch die Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und Initiativen. Dadurch und durch die langfristige Finanzierung ist erstmals eine nachhaltige Suizidprävention möglich. Dieses Projekt erfüllt als einziges in Österreich neun von zehn Bewertungskriterien für Präventionsprojekte nach den Vorgaben des österreichischen Suizidpräventionsprogrammes SUPRA.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

„Dachverband der Sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften Steiermarks“ mit Sitz in Graz.

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

GO-ON Suizidprävention Steiermark wurde im Jahr 2011 vom Gesundheitsressort der Steiermark und im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark ins Leben gerufen. Die aktuell schon aktiven Projektregionen sind Hartberg-Fürstenfeld, Murau/Murtal, Liezen-Ost, Bruck-Mürzzuschlag, Leoben, Voitsberg sowie die Zentrale in Graz. In den nächsten Jahren sollen schrittweise und in Abhängigkeit von den regionalen Suizidraten sowie infrastrukturellen Gegebenheiten alle steirischen Bezirke mit einbezogen werden. Ziel ist ein flächendeckendes Projekt für die gesamte Steiermark.

### **M 9.1.15 Partizipative Begleitforschung zu Frühe Hilfen**

Mithilfe von Begleitforschung kann wertvolle Information für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Österreich gewonnen werden. Zentrale Fragestellungen für diese Begleitforschung sind:

- Hat die Familienbegleitung auch längerfristig eine positive Auswirkung auf die begleiteten Familien?
- Wie könnten jene Familien für die Inanspruchnahme einer Familienbegleitung motiviert werden, die diese bisher abgelehnt haben?

Um diese Fragestellungen beantworten zu können, ist auch die Sichtweise der Familien relevant. Es ist jedoch unklar, wie es gelingen kann, diese über einen langen Zeitraum hinweg immer wieder einzuholen. Im Rahmen des vorliegenden Projekts soll dafür ein passendes Forschungskonzept erarbeitet werden. Bereits in diesen Schritt sollen Familien eingebunden werden, die das Angebot der Frühen Hilfen genutzt oder abgelehnt bzw. die Zusammenarbeit abgebrochen haben. Damit soll einerseits sichergestellt werden, dass zukünftig nur solche Methoden verwendet werden, die bei den Familien Akzeptanz finden. Andererseits sollen gemeinsam Fragen definiert werden, die auch aus Sicht der Familien für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen verständlich und relevant sind.

Am Ende des Projekts sollen daher sowohl ein Forschungskonzept für die weitere Begleitforschung als auch ein Bericht mit ersten Ergebnissen vorliegen. Diese werden über die Gremien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) in die Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich einfließen.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit OÖGKK

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Januar 2018 bis Dezember 2020

## M 9.1.16 Psychische Gesundheit in der Welt des Smartphones

In den letzten Jahren sind einige Studien zum Zusammenhang zwischen körperlichen und psychischen Gesundheitsbelastungen und -problemen und der Nutzung digitaler Medien durch Kinder, Jugendliche und Eltern erschienen. Dazu gibt es allerdings heterogene Expertisen und Empfehlungen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus dem Gesundheits- sowie aus dem Medienbereich: Die einen warnen vor dramatischen Gesundheitsschäden durch die Nutzung der digitalen Medien, die anderen kalmieren und sehen sogar mehr Vor- als Nachteile, die diese Medien für einzelne und die Gesellschaft bieten. Einigkeit besteht lediglich darin, dass ein „Zuviel“ an Nutzung digitaler Medien zu einem Abhängigkeitsverhältnis führen kann, das gesundheitliche Folgeschäden nach sich zieht.

Mögliche gesundheitliche Auswirkungen der Nutzung digitaler Medien, die in den Studien untersucht wurden, sind u. a. Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Stressreaktionen aufgrund ständiger Erreichbarkeit, Störungen der Sprachentwicklung, Hyperaktivität, Kontrollverlust, Depression, Cybermobbing oder Verlust von Empathie. Ärmere oder bildungsferne Familien haben möglicherweise ein höheres Risiko für diese Auswirkungen.

Das vorliegende Projekt soll diese Fragen weiter beleuchten, dabei einen Fokus auf die Situation in Österreich legen und sich auf die Nutzung von Smartphones beschränken, da diese in der Zwischenzeit weit verbreitet und immer und überall verfü- und nutzbar sind sowie eine Vielzahl von Nutzungsmöglichkeiten (Telefonie, Internet, Nachrichten senden und empfangen, Kommunikation über soziale Medien, fotografieren, filmen, Musik hören, Spiele spielen) bieten. Ein weiterer Fokus wird auf die möglichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit gelegt.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Fachbereich „Kinder- und Jugendgesundheit“, Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Standort Wien

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 1. 2018 – 31. 12. 2019 (2 Jahre)

## M 9.1.17 Demenz – als Angehörige gesund bleiben

Das Projekt möchte durch Schulung von pflegenden Angehörigen Demenzkranker deren eigenes Krankheitsrisiko senken. Ein gut evaluiertes Modell aus Deutschland soll in einem breiten Feldversuch auch in Wien erprobt werden. Der Kurs „EduKation Demenz“®, eine Abkürzung für „Entlastung durch Förderung der Kommunikation bei Demenz“, wurde speziell für Angehörige von Menschen mit Demenz an der Universität Erlangen-Nürnberg von Prof. Dr. Sabine Engel entwickelt. Das Modell zielt ab auf besseres Krankheitsverständnis, erhöhte Kommunikationskompetenz und Verständnis für die Notwendigkeit, Hilfestellungen in der Betreuung und Pflege anzunehmen. Durch ein Gruppenfolgetreffen und entsprechende individuelle Nachberatung wird der Zugang zur Hilfe gesichert. Da der

Entschluss, an einem 10-teiligen Kurs teilzunehmen, für viele Angehörige eine gewisse Schwelle darstellt, ist geplant, im Vorfeld Informationsvorträge zur Demenzerkrankung abzuhalten, die auch die Notwendigkeit einer intensiven Auseinandersetzung unterstreichen. Gleichzeitig kann bereits dabei wichtiges Wissen vermittelt werden.

Durch Kooperation der Caritas Wien mit der Bildungsinstitution „Wiener Volkshochschulen“ soll sichergestellt werden, dass die Zielgruppe erreicht wird. Der bekannt niedrigen Inanspruchnahme von Hilfe durch die Zielgruppe soll so entgegengewirkt werden.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Caritas d. Erzdiözese Wien (Caritasverband) gGesmbH

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 1. 2018 – 31. 12. 2019

### **M 9.1.18 Voll im Leben – voll im ich!**

Dieses Projekt steht im Dienste der allgemeinen Prävention im Kindes- und Jugendalter – Erwerb von Gesundheitskompetenz mittels partizipativer Methoden. Im Rahmen von „Voll im Leben“ setzen sich Schülerinnen und Schüler über kreative Zugänge mit ihrer eigenen Gesundheit auseinander. Zu gezielten Fragestellungen arbeiten die Gruppen an zwei Halbtagen, begleitet von einer Psychologin und einem Methodik-Experten, an relevanten Themen aus ihren Lebenswelten und stärken während dieses Auseinandersetzungsprozesses ihre Gesundheitskompetenz. Die vier Fragestellungen beinhalten die Themen:

- Was tut mir gut?
- Was ist schön/hässlich?
- Was ist mir in einer Beziehung wichtig?
- Mut zum Ich – Wie „veröffentliche“ ich mich?

Die jeweilige Methode zur Bearbeitung der Themen kann von den Kindern/Jugendlichen selbst gewählt werden:

- Fotografie
- Video
- Theater

Eine Präsentation der erarbeiteten Ergebnisse im Rahmen einer großen Veranstaltung mit Prämierung der Beiträge durch eine Fachjury bildet den Abschluss des Projekts.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

PROGES – Wir schaffen Gesundheit (vormals: PGA Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit)

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

April 2018 – August 2019

## M 9.1.19 Aufklärungskampagne – Pflege ist kein Kinderspiel

### Aufklärungskampagne

43.000 Kinder und Jugendliche pflegen ihre kranken Angehörigen, doch kaum jemand spricht darüber. Die Folgen der psychischen und physischen Belastung werden häufig übersehen.

Mit der Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagne "Eltern pflegen ist kein Kinderspiel" soll auf die Situation von pflegenden Kindern (Young Carers) generell wie auch auf das bestehende Hilfsangebot „superhands“ aufmerksam gemacht werden. Mit der Kampagne und den begleitenden Maßnahmen werden unterschiedliche Zielgruppen sensibilisiert, um ein nachhaltiges Bewusstsein für die schwierige Situation der Young Carers zu schaffen. Zudem sollen Hemmschwellen abgebaut werden, so dass betroffene Familien vermehrt externe Hilfe in Anspruch nehmen. Langfristiges Ziel von „superhands“ ist es, die Kinder und Jugendlichen zu entlasten und negativen psychischen wie physischen Auswirkungen vorzubeugen.

### Integrierte Kampagne

Die Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit wie auch der jungen Zielgruppe erfolgt über eine integrierte Kampagne mit medialen Schwerpunkten im Herbst 2018 und im Frühjahr 2019 mittels TV- und Radiospots, Infoscreens und Plakaten. Zudem soll im Herbst – in Kooperation mit Unterrichts- und Sozialministerium – ein Info-Mailing mit Plakaten und Foldern an Schulen, in weiterer Folge an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Ärztinnen/Ärzte, Sozial- und Jugendämter ergehen.

Während des gesamten Projektzeitraums finden begleitend Social-Media-Kommunikation und punktuelle Presse- und Medienarbeit statt.

### Hintergrund

Immer mehr Menschen in Österreich sind pflegebedürftig. Die Last der Pflege schultern meist die Angehörigen, manchmal sogar Kinder und Jugendliche. Die jungen Pflegenden leben im Verborgenen und werden als Pflegenden kaum wahrgenommen.

In Österreich kümmern sich rund 43.000 Minderjährige um ihre Angehörigen. Sie unterstützen Eltern, Großeltern, Geschwister oder andere Familienmitglieder, die an einer körperlichen oder psychischen Krankheit oder einer Suchterkrankung leiden.

Young Carers sind mehrheitlich Mädchen und durchschnittlich 12 Jahre alt. Sie helfen, weil sie ihre Angehörigen nie im Stich lassen würden, immer schon geholfen haben und einfach Familie sein wollen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen verstehen sich selbst nicht als Pflegenden und sprechen selten über ihre familiäre Situation.

Meist rutschen die Kinder allmählich in die Rolle der Pflegenden, sie übernehmen immer mehr Verantwortung, bis sich die Eltern-Kind-Rolle plötzlich ins Gegenteil verkehrt. Es bleibt keine Zeit zum Spielen, kein Platz für eine unbeschwertere Kindheit oder Jugend. Die Krankheit, Sorgen, Ängste und mitunter Alpträume prägen das Leben der jungen Pflegenden.

### Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung

Johanniter NÖ-Wien Ges. u. soziale Dienste mildtätige GmbH

### Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Projekt und Förderzeitraum: Jänner 2018 – Juni 2019 Kampagnenschwerpunkte: Herbst 2018 sowie Frühjahr 2019

## M 9.1.20 Wohnungslose werden Peers

Dieses Projekt konzipiert ein Curriculum, d. h. einen Ausbildungsplan für mögliche Peer-Mitarbeiter/innen in Abstimmung mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Gegenstand des Projektes ist die Umsetzung dieses Curriculums. Ebenso ist die Ausbildung der Peer-Mitarbeiter/innen inklusive Bewerbung und Auswahl der Teilnehmer/innen davor sowie Dokumentation und Evaluation danach Inhalt des Projektes. Weiters sind Angebote zur Qualitätssicherung nach dem Ende der Ausbildung sowie eine begleitende sozialarbeiterische Unterstützung zur psychosozialen Stabilisierung geplant.

Ziel ist unter anderem, Betroffenenkompetenz zur Verfügung zu stellen. Peer-Mitarbeiter/innen bieten anderen Betroffenen Orientierung zu Angeboten (Gesundheitsförderung, österreichisches Gesundheits- und Sozialsystem) und unterstützen bei der Entwicklung und Förderung von Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeit.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 7. 2018 - 31. 12. 2019

## M 9.1.21 Österreichweite Umsetzung ÖGS-Gatekeeper-Konzept

Suizide sind laut WHO eines der größten Gesundheitsprobleme der Gegenwart. Im Jahr 2017 starben in Österreich 1.224 Menschen durch Suizid, womit Österreich im europäischen Vergleich der Suizidstatistiken im Mittelfeld liegt. Im Jahr 2012 wurde vom Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA präsentiert und ein österreichweites Expertengremium zur Umsetzung installiert, unterstützt durch die an der GÖG neu eingerichtete Koordinationsstelle für Suizidprävention.

Von ÖGS und SUPRA wurde ein Schulungskonzept für Gatekeeper-Schulungen ausgearbeitet, das einen hochwertigen Qualitätsstandard für Schulungen in den Bereichen suizidpräventives Wissen, Erkennen und Einschätzung von Suizidgefährdung und Umgang mit suizidgefährdeten Personen etabliert. Auf der Grundlage dieses Gatekeeper-Schulungskonzepts wird die Struktur für die Ausbildung der Gatekeeper-Trainer/innen samt der dafür notwendigen Materialien erstellt und das Programm evaluiert. Damit soll die österreichweite Umsetzung der Qualitätsstandards des ÖGS-/SUPRA-Gatekeeper-Schulungskonzepts ermöglicht werden, um die suizidpräventive Kompetenz im österreichischen Gesundheitswesen und in der Bevölkerung zu steigern.

Für eine effektive österreichweite Projektabwicklung wird die Durchführung der Gatekeeper-Trainerausbildung auf drei Regionen (West, Mitte, Ost) mit den Kooperationspartnern BIN Tirol, Institut für Suizidprävention Graz und Kriseninterventionszentrum Wien aufgeteilt. Im Rahmen eines definierten Auswahlverfahrens werden die Teilnehmer/innen für den Ausbildungslehrgang ausgesucht. In jeder Region wird ein Ausbildungslehrgang durchgeführt, wodurch insgesamt 30–35 Gatekeeper-Trainer/innen zertifiziert werden. Der Lehrgang beinhaltet ein 2-tägiges Train-the-Trainer-Seminar, danach ein Co-Training mit bereits zertifizierten Gatekeeper-Trainern und -Trainerinnen für Gatekeeper-Schulung mit 15–16 Teilnehmern und Teilnehmerinnen aus diversen Gatekeeper-Gruppen und im Anschluss supervidierte Einzelschulungen. Damit werden ca. 500 Gatekeeper/innen der Suizidprävention im Projektzeitraum geschult. Zentral wird eine Website gestaltet, u. a. als Download-Struktur für Projektmaterialien, für Information über suizidpräventive Gatekeeper-Schulungen und als Forum für zertifizierte Gatekeeper-Trainer/innen.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 3. 2018 - 29. 2. 2020



## 2 Wirkungsziel 2 – Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung

„Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.“

### 2.1 Erläuterung

Für die Förderung psychosozialer Gesundheit sind Unterstützung, Versorgung bzw. Rehabilitation von psychosozial belasteten Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie deren Bezugspersonen von zentraler Bedeutung. Erster Ansatzpunkt ist bereits die psychosoziale Belastung und nicht erst eine manifeste Erkrankung. Die Begriffe Unterstützung, Versorgung und Rehabilitation werden sehr breit definiert und beziehen sich auf die Angebote unterschiedlicher Sozial- und Gesundheitsberufe in unterschiedlichen Settings und auf alle Versorgungsstufen (z. B. Früherkennung, Primärversorgung, Rehabilitation, Reintegration). Besonders zu berücksichtigen ist der Genderaspekt.

Die Angebote müssen bedarfs- und bedürfnisgerecht (nach individuellen Bedürfnissen) und möglichst niederschwellig zugänglich sein. Das bedeutet, dass Angebote wohnortnah, finanziell leistbar und kultursensibel sind sowie in einem vielfältigen Spektrum – abgestuft von niederschwellig bis hochspezialisiert – und ohne lange Wartezeiten zur Verfügung stehen. Wesentliche Qualitätsmerkmale sind Empowerment und systematisches Einbeziehen von Betroffenen und Angehörigen und/oder Bezugspersonen in Planung und Umsetzung (inkl. Versorgung durch Laien- und Selbsthilfe). Das Ziel ist, Menschen am „Best Point of Service“ (auch außerhalb des Gesundheitswesens) zu unterstützen und Versorgungslücken zu schließen. Wichtig ist auch die Sensibilisierung von Fachkräften, Gatekeepern und Entscheidungsträgern für psychosoziale Belange und ihre dementsprechende Ausbildung bzw. die Steigerung ihrer Kommunikationskompetenz.

Die Zersplitterung der Zuständigkeiten für Unterstützung, Versorgung und Rehabilitation erschwert die Situation für Betroffene und Angehörige und führt volkswirtschaftlich zu vermeidbaren Folgekosten. Diese historisch gewachsene Fragmentierung soll überwunden und die Finanzierung, Planung und Umsetzung sektoren- bzw. settingübergreifend koordiniert werden. Dem Etablieren bzw. dem Ausbau eines inter- und multidisziplinären Nahtstellenmanagements (z. B. Care und Case Management, Vernetzungsstellen) kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Zur Unterstützung von Teilhabe, Rehabilitation und Wiedereingliederung sind organisatorische Rahmenbedingungen anzupassen.

### 2.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 soll über Routinedaten der Kassen zur Inanspruchnahme (Anzahl der behandelten Personen) von kassenfinanzierten Leistungen in den Bereichen Psychotherapie (unterschieden nach Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen), Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie klinisch-psychologische Diagnostik (unterschieden nach Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen) überprüft werden.

Weiters soll die Verankerung des Themas psychosoziale Gesundheit in Zielsteuerungsvertrag Gesundheit, 15a-Vereinbarung zur Gesundheit, Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) als Prozessindikator dienen.

## 2.3 Maßnahmen

### M 9.2.1 Masterplan Rehabilitation der Pensionsversicherungsanstalt

#### Startermaßnahme

Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) hat den gesetzlichen Auftrag, Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation für ihre Versicherten zum Erhalt bzw. zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und zur Teilhabe in allen Lebensbereichen durchzuführen. Derzeit werden von der PVA insgesamt 17 eigene Rehabilitationseinrichtungen, davon 15 stationäre Rehabilitationszentren sowie zwei Zentren für ambulante Rehabilitation, betrieben. Zur Erfüllung ihrer Aufgabe hat die PVA zusätzlich etwa 90 meist privatwirtschaftlich geführte Einrichtungen als Vertragspartner, die primär den Bereich der Gesundheitsvorsorge (= Kur) abdecken. Mehr als 70 Prozent der stationären Reha-Maßnahmen und rund 89 Prozent aller bewilligten ambulanten REHA-Maßnahmen österreichweit wurden im Jahr 2015 durch die PVA erbracht. Insgesamt hat die PVA im Jahr 2015 rund 427 Mio. Euro für medizinische Rehabilitation aufgewendet.

Zur Fortsetzung dieses zukunftsweisenden Weges wurde in den Jahren 2014-2016 der Masterplan Rehabilitation 2016 erarbeitet, der in fünf (4 + 1) Projekten in den 17 eigenen Rehabilitationszentren bis Ende 2018 umgesetzt wird:

1. Überarbeitung der medizinischen Leistungsprofile: State-of-the-Art-Adaptierung der medizinischen Leistungen, die die Patientinnen und Patienten während eines Rehabilitationsaufenthaltes erhalten sollen
2. Umsetzung des ICF-basiertes Betreuungsmodells = Umsetzung eines biopsychosozialen Betreuungsmodells
3. Umsetzung der IMB-Rehabilitation = Aufbau einer integrierten medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation
4. Optimierung von Aufnahme- und Entlassungsmanagement
5. Etablieren einer psychokardialen Rehabilitation in eigenem Reha-Zentrum in Niederösterreich

#### Maßnahmenkoordination

PVA – Pensionsversicherungsanstalt

#### Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Projektbeginn war Ende 2016, mehrere Implementierungsphasen werden durchlaufen, schließlich sollen Ende 2018 die Projekte 1 bis 4 in allen PVA-eigenen Einrichtungen umgesetzt sein.

### M 9.2.2 Ausbildungsoffensive zur Erhöhung der Psychiateranzahl bzw. Kinder- und Jugendpsychiateranzahl in Österreich

#### Startermaßnahme

Verschiedenen Prognosen zufolge wird in den nächsten fünf bis zehn Jahren etwa die Hälfte der derzeit in Österreich tätigen Psychiaterinnen und Psychiater im Pensionsalter sein. Bereits jetzt gibt es große Schwierigkeiten mit der Nachbesetzung diverser Stellen für diese Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenanstaltenbereich, in manchen Bezirken Österreichs ist keine oder gerade noch eine Facharztstelle mit Kassenvertrag besetzt. Um einen gravierenden Engpass in baldiger Zukunft zu verhindern, sind neben der Mangelfachverordnung weitere koordinierte Maßnahmen notwendig.

**Maßnahmenkoordination**

ÖGPP und ÖGKJP

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Entsprechende Pläne sollten im Jahr 2017 fertiggestellt und in den folgenden Jahren umgesetzt werden. Es ist von einer Laufzeit von zumindest zwei Ausbildungsgenerationen, also etwa zehn Jahren, auszugehen.

### **M 9.2.3 Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation und Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung**

Psychische Erkrankungen haben als Ursache für Krankenstände und frühzeitigen Pensionsantritt in den letzten 20 Jahren massiv zugenommen. Die Unterstützungs- und Behandlungsangebote wurden im gleichen Zeitraum zwar deutlich ausgebaut, jedoch nicht im erforderlichen und im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit notwendigen Ausmaß. Neben dem Leid für die Betroffenen verursachen psychische Erkrankungen auch direkte und indirekte Kosten und haben somit auch große volkswirtschaftliche Bedeutung. Der Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung ist Teil des Gesundheits-Zielesteuerungsvertrages 2017–2021<sup>7</sup>.

Im Sinne des Gesundheitsziele-Prinzips, die Chancengerechtigkeit zu fördern, und in Einklang mit dem Gesundheitsziel „für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter sorgen“ (Gesundheitsziel 2) soll als Maßnahme zu Gesundheitsziel 9 nun ein Anlauf zu einer bundesweiten Weiterentwicklung der Sachleistungsversorgung mit klinisch-psychologischer Diagnostik und Psychotherapie unternommen werden. Aufbauend auf den vorhandenen Lösungen und unter Berücksichtigung von Best-Practice-Modellen soll gemeinsam mit allen Akteuren ein Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation und Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung in Österreich entwickelt werden.

**Maßnahmenkoordination**

BMGF, HVB, WGKK

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Start: 2. Jahreshälfte 2017, Laufzeit bis Ende 2018

### **M 9.2.4 Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende**

Die optimale Versorgung von Flüchtlingen mit psychischen Problemen ist ein ebenso aktuelles wie komplexes Thema. Neben naheliegenden Problemen wie Traumatisierungen durch Kriegs- bzw. Fluchterfahrungen, Sorge um die Angehörigen und ungewisse Zukunft können auch andere Faktoren (verstärkende oder lindernde) Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben: Platzmangel in

---

<sup>7</sup> [https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/6/CH1443/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag\\_auf\\_bundesebene\\_2017-2021.pdf](https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/6/CH1443/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag_auf_bundesebene_2017-2021.pdf) (abgerufen am 20. 10. 2017)

Notquartieren, damit verbunden mangelnde Intimsphäre, fehlende Tagesstruktur, Zugang zu Versorgungsangeboten etc. Gleichzeitig sind die Langzeitfolgekosten von psychosozialer Unterversorgung in den frühen Stadien der Ankunft, die im Gesundheitswesen des Gastlandes anfallen, sehr hoch.

Zur psychosozialen Unterstützung von Flüchtlingen gibt es zwar Angebote in Österreich, jedoch fehlt es nicht nur an Ressourcen, sondern teilweise auch an Know-how, Koordination und Zusammenarbeit. Dies führt dazu, dass es für die Zielgruppe mitunter schwierig ist, an geeignete Angebote zu kommen, bzw. manche Angebote von der Zielgruppe nicht genutzt werden oder nicht genutzt werden können. Neben den Flüchtlingen selbst stellt die Gruppe der (oft ehrenamtlich) helfenden Personen eine weitere Zielgruppe dar, die Unterstützung benötigt.

Das BMGF hat die Gesundheit Österreich GmbH mit dem Aufbau einer nationalen Koordinationsplattform für psychosoziale Unterstützung für Flüchtlinge und Helfende beauftragt. In der Plattform sind (politische) Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, Expertinnen und Experten sowie NGOs vertreten. Ziel ist die niederschwellige Koordination. Wesentliche Funktionen bzw. Inhalte der Plattform werden die Vernetzung, der Überblick (wer macht was) und der Wissenstransfer (was funktioniert) sein. Besonderes Augenmerk wird auf die Zielgruppe unbegleitete Minderjährige und die Schulung und Unterstützung der Helfer/innen gelegt werden.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

BMGF

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Kick-off der Plattform im Jänner 2017, Laufzeit nach Bedarf

### **M 9.2.5 Planung der Umsetzung einer nationalen Telefon-Hotline zur Krisenintervention**

Menschen in psychosozialen Krisen und/oder suizidaler Einengung brauchen einen einfachen, schnellen und niederschweligen Zugang zu ersten Hilfeangeboten. Im Zuge der Entwicklung des SUPRA-Webportals wurde klar, dass in Österreich eine **zentrale Kriseninterventionstelefonnummer**, wie sie in vielen anderen Ländern längst existiert, noch fehlt. Eine bundesweit einheitliche Telefonnummer, die – ähnlich wie andere Notrufnummern – direkt an eine **lokale Kriseninterventionseinrichtung** weiterleitet, soll geplant und implementiert werden.

Es geht hier vorrangig um eine technische Lösung, denn entsprechende Hotlines existieren bereits in den meisten Bundesländern. In jenen Bundesländern, in denen solche Telefonnummern noch nicht bestehen, sollen laut „Startpaket Suizidprävention“ entsprechende Angebote geschaffen werden, wobei die Kombination mehrerer bestehender Angebote möglich ist (z. B. eine Stelle ist tagsüber erreichbar, eine andere während der Nacht). Die regionale Anbindung dieser Hotlines ist deshalb wichtig, da das Service-Personal sowohl die unterschiedlichen regionalen Angebote als auch die geografischen Gegebenheiten kennen muss, was durch eine zentrale Stelle nicht gewährleistet werden kann.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

SUPRA/BMGF

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Herbst 2017

## M 9.2.6 Kooperation der Kostenträger im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)

Ziel der von den Kooperationspartnern Psychosozialer Dienst der Stadt Wien (PSD Wien), Pensionsversicherungsanstalt (PVA) und Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) initiierten Kooperation ist die Sicherstellung integrierter und qualitätsgesicherte Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung nach den Prinzipien der Gesundheitsreform.

Unter dem Aspekt, integrierte bedarfsorientierte und qualitätsgesicherte Versorgung am „best point of service“ zu bieten, werden geeignete Behandlungskonzepte erarbeitet, in denen stationäre, ambulante und rehabilitative Leistungen in aufeinander abgestimmter Form zum Einsatz kommen, sodass die Behandlung Betroffener im Rahmen zielgruppenorientierter, sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen erfolgen kann.

Ausgehend von einer Bestandsaufnahme mittels Erhebung und Auswertung der Daten über die in einem definierten Beobachtungszeitraum von allen Kooperationspartnern für Menschen mit einer psychischen Erkrankung erbrachten Leistungen sowie anschließender Analyse der IST-Situation werden Zielgruppen und Schwerpunkte festgelegt.

Nach Definition des Versorgungsbedarfes und Festlegen von Kriterien für konkrete Versorgungs- und Leistungsangebote im Sinne einer integrierten sektorenübergreifenden Versorgung soll auf dieser Basis ein Gesamtkonzept erstellt werden.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

WGKK, PVA, PSD Wien

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Der Start des Projektes (Erhebung und Auswertung der Daten) erfolgte 2016. Im Verlauf des Jahres 2017 soll der Bedarf definiert und mit der Konzeption von Pilotprojekten begonnen werden. Für Anfang 2018 ist der Start von Pilotprojekten in Wien vorgesehen.

## M 9.2.7 Sensibilisierung zum Thema Physiotherapie und mentale Gesundheit

Da Wissen um die Zielsetzungen und Möglichkeiten der Physiotherapie auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik sowohl bei der Ärzteschaft als auch den Patientinnen und Patienten fehlt, bleibt den Betroffenen der Zugang zur Physiotherapie oftmals verwehrt. Im Sinne einer optimalen Versorgung der Betroffenen ist es daher erforderlich, relevante Stakeholder vermehrt über diese Möglichkeiten zu informieren.

Die Maßnahme dient der Sensibilisierung relevanter Stakeholder hinsichtlich der Zielsetzungen und Möglichkeiten der Physiotherapie auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik zur Förderung und Erhaltung der psychischen Gesundheit sowie im Sinne der Chancengerechtigkeit, vorwiegend im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Vorträgen und Workshops.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Physio Austria, fachliches Netzwerk Mental Health

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Start: Herbst 2017; Laufzeit: 3,5 Jahre

**M 9.2.8 Entwicklung und Evaluation eines Train-the-Trainer-Programms zur patientenzentrierten ärztlichen Gesprächsführung**

Zur Sensibilisierung des Gesundheits- und Sozialsystems für psychosoziale Belange und die entsprechende Ausbildung von Fachkräften sowie zur Steigerung von deren Kommunikationskompetenz bedarf es fachlich und didaktisch für patientenzentrierte ärztliche Gesprächsführung und psychosomatische Grundversorgung qualifizierter Ausbilderinnen und Ausbilder.

Auf Basis eines von der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM) inhaltlich aufbereiteten Curriculums zur Psychosomatischen Grundversorgung für die Ärzteausbildungsordnung neu (2015) soll ein Train-the-Trainer-Programm zur Verknüpfung der jeweiligen Inhalte mit der Vermittlung patientenzentrierter ärztlicher Gesprächsführung entwickelt, pilotiert, evaluiert und ausgerollt werden.

Die Maßnahme schließt an eine von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossene bundesweite Strategie zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachkräften in der Krankenversorgung an und stellt damit auch eine Verknüpfung zum Gesundheitsziel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (GZ 3) her.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

- Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
- Medizinische Universität Graz (Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Teaching Unit für Psychosomatische Medizin und Gesundheitsförderung)
- Gesundheit Österreich GmbH (Abteilung „Gesundheit und Gesellschaft“)

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Das Programm wird auf Basis einer spezifischen Bedarfserhebung bis Ende 2017 entwickelt und bis Mitte 2018 pilotiert und evaluiert. Bis Ende 2018 soll ein Konzept für das Roll-out des Programms erstellt werden.

**M 9.2.9 SOPHA – mobile sozialpsychiatrische Hilfe im Alter**

SOPHA ist ein Konzept zur Versorgung von alterspsychiatrisch erkrankten Menschen (z. B. Demenz, Depression, Wahn) zu Hause in ihrem Lebensumfeld. Die Versorgungsaufgabe teilt sich in Abklärung und längerfristige Betreuung. In ländlichen Regionen erfolgt das in einem spezialisierten multiprofessionellen Team, in Ballungsräumen wird die Abklärung in gerontopsychiatrischen Zentren durchgeführt, die längerfristige Betreuung in eigenen mobilen Teams.

Das Projekt ist inhaltlich und in der Art des Roll-out weit bereits entwickelt. Es ist international eines der wenigen evaluierten Projekte seiner Art. Die Evaluierung hat gezeigt, dass das Projekt der Standardversorgung in positiver Beeinflussung von Symptomentwicklung, Lebensqualität und sozialer Funktionsfähigkeit bei wesentlich niedrigeren Kosten weit überlegen ist.

Derzeit wird das Projekt in der Steiermark in Graz und in den Bezirken Leibnitz, Deutschlandsberg und Südoststeiermark umgesetzt. Inhalt und Struktur sowie die entsprechende Schulung werden interessierten Institutionen und Körperschaften zur Verfügung gestellt.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Die Hauptverantwortung für die Konzeptentwicklung, Weitergabe und Schulung trägt die „Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit“ mit Sitz in Graz.

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Die Maßnahme läuft in Graz seit 2000, im Jahr 2013 kamen Leibnitz und Deutschlandsberg und im Jahr 2015 die Südoststeiermark dazu. Derzeit läuft erneut eine Evaluation. Ziel in der Steiermark ist eine flächendeckende Ausrollung. Der nächste Ausbauschnitt soll im Jahr 2018 erreicht werden. Der Informationstransfer an fachlich geeignete Träger in anderen Bundesländern kann jederzeit erfolgen.

### **M 9.2.10 Psychiatrische Prävalenz bei älteren Menschen**

Diese Studie erfasst wissenschaftliche Daten, die eine bessere Planung der Versorgung älterer psychisch Kranker ermöglichen soll. Es sollen Erhebungen u. a. folgender Daten stattfinden: Prävalenz, Komorbidität, Folgen psych. Krankheiten, Häufigkeit von Stress, Erfassung der Bedürfnisse, Treffsicherheit von Screening-Instrumenten.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Medizinische Universität Wien

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 3. 2018 bis 31. 8. 2020

### **M 9.2.11 ReHIS – Refugee Health and Integration Survey**

Der Refugee Health and Integration Survey (ReHIS) erhebt Primärdaten zur psychosozialen Gesundheit von syrischen, irakischen und afghanischen Geflüchteten, die seit dem Jahr 2011 in Österreich angekommen sind. Zusätzlich wird das Wissen um bzw. der Zugang zu öffentlichen Versorgungseinrichtungen, d. h. Betreuungs- und Beratungsangeboten im Bereich Gesundheit und Integration, erhoben. Durch diese Daten soll die reziproke Wirkung zwischen der strukturellen (i. e. wirtschaftlichen), sozialen und kulturellen Integration von Geflüchteten und ihrer psychosozialen Gesundheit untersucht werden.

Das Projekt beschäftigt sich vorwiegend mit Gesundheitsdeterminanten auf individueller Ebene. Durch Kooperation mit der Longitudinalerhebung FIMAS+ zur Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten (durchgeführt vom International Centre for Migration Policy Development (ICMPD), dem Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (wiiw) und der Leopold-Franzens-Universität Graz) können auch gesellschaftliche und materielle Determinanten in die Datenanalyse aufgenommen werden. In Anlehnung an die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS 2014) werden folgende Teilaspekte erhoben, was eine Vergleichsanalyse mit der österreichischen Bevölkerung ermöglicht:

Personale Ressourcen und Verhalten, Stress:

- Subjektives Gesundheitsempfinden
- Aktivitätseinschränkungen durch psychische Probleme

- Vorliegen chronischer Erkrankungen
- Psychische, insbesondere affektive Belastungen (Depressions-, Angst-, und Stresssymptome); somit
- Hinweise auf posttraumatische Belastungsstörungen

Soziale/gesellschaftliche Umwelt und Zugang zur materiellen Umwelt:

- Nutzung medizinischer und psychosozialer Versorgungseinrichtungen, Betreuungs- und Beratungsangebote
- Kulturelle, sprachliche und andere Barrieren zur Nutzung ebendieser

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Wirtschaftsuniversität Wien, Department für Sozioökonomie

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 1. 2018 bis 1. 2. 2019

## **M 9.2.12 Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit**

Für Menschen mit Migrationshintergrund und psychischen Belastungen gibt es zwar Angebote in Österreich, jedoch zeigen Literatur und Praxiserfahrungen, dass bestehende Angebotsformen von der Zielgruppe häufig nicht in Anspruch genommen oder missverstanden werden. Viele Hürden sind schon bekannt, auch Lösungsansätze werden erprobt bzw. vereinzelt umgesetzt. Wenig Wissen und Auseinandersetzung gab/gibt es jedoch dahingehend, welches Verständnis Menschen mit Migrationshintergrund je nach ihrer Herkunftskultur von psychischer Gesundheit überhaupt haben und welche Ansätze sich daraus zur Verbesserung ihres psychischen Wohlbefindens ableiten lassen.

Erfahrungen aus der Arbeit mit der türkischsprachigen Community zeigen, dass sich innerhalb der letzten zehn Jahre in dieser Community einiges an Einstellungen und Wissen bezüglich psychischer Gesundheit verändert hat. Wenn es gelingt, diese Mechanismen zu verstehen, können eventuell auch Möglichkeiten abgeleitet werden, wie ein solcher Prozess gezielt gesteuert werden kann.

Das Wissen über das Verständnis von psychischer Gesundheit unter Menschen mit Migrationshintergrund einerseits und die bereits angesprochenen Mechanismen in der türkischsprachigen Community andererseits stellen eine wesentliche Voraussetzung für eine verbesserte Erreichbarkeit und Versorgung von Migrantinnen und Migranten mit psychischen Belastungen dar.

Im Rahmen des Projekts sollen daher

- mögliche Empfehlungen für eine Verbesserung der Versorgung von Migrantinnen und Migranten mit psychischen Belastungen abgeleitet,
- Möglichkeiten für eine Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften erarbeitet sowie
- die Ergebnisse in den Fachkreisen verbreitet werden.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit FEM Süd

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

März 2018 bis März 2020



## M 9.2.13 Spannungsfelder: Psyche, Ökonomie, Medizin

Stigmatisierung psychisch kranker Menschen ist ein über die Jahrhunderte anhaltendes Problem und leider auch in der heutigen Gesellschaft mit all ihren Folgen präsent. Klassische stigmatisierende Situationen sind im Bereich des beruflichen Kontextes, der sozialen Integration oder des privaten Umfelds zu finden. Weniger bekannt, aber mindestens ebenso gravierend ist die somatisch-medizinische Stigmatisierung, d. h. eine schlechtere somatische Versorgung von psychisch kranken Menschen. Dem gegenüber stehen aber Befunde, dass gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen deutlich häufiger an körperlichen Komorbiditäten leiden, die zusätzlich zu einer Beeinträchtigung von Lebensqualität und Lebenserwartung führen. Seit einigen Jahren wird vermutet, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung häufiger an körperlichen (somatischen) Erkrankungen leiden (wie z. B. an Adipositas, Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen etc.) als die Allgemeinbevölkerung und dadurch mitbedingt auch eine deutlich reduzierte Lebenserwartung aufweisen [11, 12]. Trotz des Wissens um die Theorie der „Körper-Geist-Einheit“ bestehen Gründe zur Annahme, dass dieses im ärztlichen Alltag nicht immer praxistauglich umgesetzt wird. So hat es teilweise den Anschein, dass den somatischen Komorbiditäten psychischer Erkrankungen oftmals nur ein geringer Stellenwert eingeräumt wird und im Sinne einer „Zwei-Klassen-Medizin“ psychiatrische Patientinnen und Patienten in der medizinisch-somatischen Versorgung massiv benachteiligt werden. Umfassende Daten zur Situation in Österreich liegen bislang noch nicht vor.

Das Projekt „Psyche, Ökonomie, Medizin: Spannungsfelder in der Versorgung psychiatrischer Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitswesen“ erfasst eine mögliche Benachteiligung von psychisch kranken Menschen in der somatischen Versorgung in Österreich und speziell in der Steiermark mittels quantitativer und qualitativer Methoden und bezieht zudem ökonomische Aspekte mit ein. Aus dem Projekt werden erste praxisorientierte Handlungsempfehlungen zur Versorgung von somatischen Erkrankungen bei Menschen mit psychischen Störungen entworfen, um so einen Mehrwert für eine immer größer werdende Gruppe in unserer Gesellschaft zu schaffen.

Das vorliegende Projekt hat die Beantwortung folgender übergeordneter Forschungsfrage zum Ziel:

Wie stellt sich die Inanspruchnahme somatischer Gesundheitsleistungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Steiermark dar?

Die Forschungsfrage kann in vier Teil-Fragestellungen untergliedert werden:

1. Welche Mechanismen beeinflussen/behindern die Inanspruchnahme von somatischen Gesundheitsleistungen (insbesondere im Bereich der Primärversorgung) durch Menschen mit psychischen Erkrankungen im Allgemeinen und im Speziellen in der Steiermark? (Literaturrecherche, aus Ärzte-/Patientensicht mittels Fragebögen und Interviews)
2. Wie stellt sich die aktuelle Versorgungssituation im österreichischen Gesundheitswesen am Beispiel einer spezifischen, gut abgrenzbaren Gruppe dar? (Analyse von Prävalenzdaten zu somatischer Komorbidität von stationären psychisch kranken Patientinnen und Patienten in Österreich bzw. in der Steiermark)
3. Welche direkten und/oder indirekten Zusatzkosten könnten sich für das öffentliche Gesundheitswesen aus der aktuellen Situation ergeben? (Pseudonymisierte patientenbezogene Datenanalyse vermeidbarer stationärer Aufenthalte (ambulatory care sensitive conditions) von Patientinnen und Patienten mit psychischer Störung, die an bestimmten häufigen somatischen Erkrankungen leiden, Berücksichtigung weiterer patientenbezogener Indikatoren, Schätzung der Kosten)
4. Welche Strukturen im österreichischen Gesundheitswesen erleichtern/erschweren die Situation für psychisch kranke Patientinnen und Patienten mit somatischen Komorbiditäten und wo besteht Handlungsbedarf? (Erstellung von Handlungsempfehlungen aus den vorhandenen Ergebnissen, Vorbereitung von Schulungen, Workshops, Konferenzen etc.)

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

MedUni Graz

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 7. 2018 bis 1. 7. 2020

## **M 9.2.14 Erfolgreiche Tertiärprävention bei Rechtsbrechern**

Forschungsprojekt zur Untersuchung psychisch kranker Personen, welche in der Vergangenheit strafällig geworden waren und im Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB untergebracht wurden. Die Wiederkehrer-Rate, also der Prozentsatz jener Personen, die nach einer solchen Unterbringung bedingt entlassen und in weiterer Folge erneut straffällig geworden sind, erwies sich über einen Zeitraum von vielen Jahren als rückläufig. Im Rahmen des Forschungsprojektes sollen die Hintergründe dieser Entwicklung beleuchtet werden und aus den Ergebnissen wertvolle Erkenntnisse für die Behandlung psychisch kranker Personen im österreichischen Justizsystem gewonnen werden.

Zielgruppe des Forschungsprojektes sind Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden und sich aufgrund einer Straftat in einer strafrechtlichen Unterbringung befinden, in der sie medizinisch und therapeutisch betreut werden. Der Großteil der Personen leidet an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, darüber hinaus bestehen häufig Komorbiditäten wie etwa Suchterkrankungen. Da der Anteil weiblicher Untergebrachter nur wenige Prozent beträgt, wird ausschließlich die Gruppe der Männer untersucht. Die Stichprobe besteht aus zwei Teilstichproben: So werden jene Personen untersucht, die in den Jahren 2000 und 2001 bzw. 2010 und 2011 entlassen wurden. Sämtliche Personen sind älter als 14 Jahre.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Die Laufzeit des Projektes ist für August 2018 bis Dezember 2019 geplant.

## **M 9.2.15 Krisenintervention bei Migration und Flucht**

Das Projekt bietet Hilfestellung und Entlastung in psychosozialen Krisen für Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund. Es wird ein ambulantes zielgruppenspezifisches Kriseninterventionsangebot bereitgestellt, das notwendigerweise ein Netz von fachlich qualifizierten Dolmetscherinnen/Dolmetschern inkludiert. Die Erstellung von fremdsprachigem Informationsmaterial und fremdsprachigen Texten und ihre Verbreitung über die Homepage des Kriseninterventionszentrums ist vorgesehen. Schulungen der relevanten Gatekeeper-Gruppen werden angeboten.

Projektziele sind:

- Bereitstellung eines kultursensiblen, gefährdungs- und problemfokussierten Kriseninterventionsangebotes
- Verbesserte Erreichbarkeit und erhöhte Inanspruchnahme des Kriseninterventionsangebotes
- Schulung von Gatekeepern in Suizid- und Gewaltprävention
- Gewalt- und Suizidprävention und Verhindern von Chronifizierung

Nutzen:

- Verhinderung gefährlicher Entwicklungen mit Eskalation zu Suizidalität und physischer wie auch psychischer Gewalt
- Einsparungen an Folgekosten
- Schaffen eines höheren Problembewusstseins und Problemverständnisses für Betroffene
- Verminderung von Folgeproblemen, z. B. von Überforderung, Krankenständen, Burnout, Folgekosten

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Kriseninterventionszentrum Wien

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

März 2018, zwei Jahre

## 3 Wirkungsziel 3 – Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung

„In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.“

### 3.1 Erläuterung

Die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen sowie der mit der Versorgung betrauten Berufsgruppen stellt eine zusätzliche Belastung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige dar (Stigmatisierung als „zweite Erkrankung“ durch Ausgrenzung, Diskriminierung, Isolierung und Vereinsamung). Stigmatisierung führt auch dazu, dass die psychosozialen Aspekte der Gesundheit insgesamt zu wenig Beachtung erfahren. Das Stigma, das der Inanspruchnahme des Versorgungsangebots anhaftet, sowie mangelndes Bewusstsein für mögliche krisenhafte Entwicklungen sind Barrieren für Hilfesuchende.

Das Wirkungsziel beschreibt eine inklusive Gesellschaft, in welcher Akzeptanz für Individualität und Vielfalt (zum Beispiel in Bezug auf Gesundheit oder Krankheit, Herkunft, Alter, sexuelle Orientierung oder Behinderung) gelebt wird. Im Fokus des Zieles steht die Integration des psychosozialen Befindens in den Lebensalltag.

Das Wirkungsziel wird über Bewusstseinsbildung und soziale Inklusion erreicht. Angestrebt wird ein Perspektivenwechsel weg vom Fokus auf (psychische) Krankheiten hin zu einem Bewusstsein für psychosoziale Gesundheit. Darüber hinaus soll die Bedeutung psychosozialen Wohlbefindens, das nicht zwingend an Gesundheit oder Krankheit gebunden ist, als wertvolle individuelle sowie gesamtgesellschaftliche Ressource anerkannt werden. Dies soll durch Entmystifizierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen mittels Aufklärung erreicht werden. Die Anerkennung von Vielfalt und Verschiedenheit fördert den sozialen Zusammenhalt und somit auch das soziale Kapital einer Gesellschaft. Dem Individuum soll ermöglicht werden, in Interaktion mit seiner Umwelt das im Moment mögliche und subjektiv erwünschte Maß an psychosozialem Wohlbefinden zu erreichen. Durch verbesserte gesellschaftliche Rahmenbedingungen wird der Selbstwert der Betroffenen gestärkt und ihr (psychosoziales) Wohlbefinden gesteigert.

### 3.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 kann derzeit allenfalls über einen Indikator für soziale Inklusion, nämlich über die Erwerbstätigenquote der Bevölkerungsgruppe mit einer Depressionsdiagnose (ATHIS, Selbstangabe), gemessen werden. Eine Aufgabe der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung (s. Themenspeicher) sollte u. a. die Entwicklung eines besseren Indikators für die nächsten Jahre sein.

## 3.3 Maßnahmen

### M 9.3.1 Vernetzungsplattform für Betroffenenvertreter/innen für Menschen mit psychischen Erkrankungen

#### **Startermaßnahme**

Partizipation von Betroffenen gilt als Grundprinzip der Gesundheitsförderung im Allgemeinen und im Speziellen als etablierte Forderung internationaler und nationaler Strategiepapiere zum Thema psychosoziale Gesundheit. Die Beteiligung von Betroffenen an gesundheitspolitischen Entscheidungen und -prozessen erfolgt vor dem Hintergrund demokratischer Argumente (u. a. Beteiligung als Grundrecht) und der Ziele Effizienz- und Qualitätssteigerung (u. a. Verbesserung der Versorgungs- und Entscheidungsqualität durch Einbeziehen der Perspektive und des Erfahrungswissens von Betroffenen).

Die Vernetzungsplattform dient einerseits der Unterstützung der Betroffenenvertreter/innen um eine chancengerechte Mitarbeit in Gremien und Entscheidungsgruppen zu ermöglichen und das Risiko der Überforderung durch Beteiligung auf der individuellen Ebene zu reduzieren. Andererseits soll die Vernetzungsplattform die Interessensgruppe der Betroffenen durch Austausch, Diskussion, Rückkoppelung an die Betroffenenorganisationen und Entwicklung gemeinsamer Anliegen als größeres Kollektiv stärken.

#### **Maßnahmenkoordination**

BMGF

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Das erste Vernetzungstreffen findet im Herbst 2017 statt. Danach sollen die Vernetzungstreffen zwei Mal im Jahr stattfinden. Mittelfristige Maßnahme.

### M 9.3.2 Depressionsbericht Österreich

Information, Aufklärung und Bewusstseinsbildung bezüglich psychischer Gesundheit und psychischen Erkrankungen sind in internationalen [13-16] Strategien und Empfehlungen verankert. Diese Dokumente signalisieren die Notwendigkeit, psychische Gesundheit in Gesundheitsreformen zu berücksichtigen und das Thema sektorenübergreifend zu behandeln (MHiAP = Mental Health in all Policies).

Gut aufbereitete wissenschaftliche Inhalte zu depressiven Erkrankungen sind ein wichtiger Beitrag zur Bewusstseinsbildung und bilden eine notwendige Grundlage für gesundheitspolitische und -planerische Entscheidungen. Die komprimierte Darstellung der epidemiologischen Ausgangslage sowie der unterschiedlichen Aspekte und Herausforderungen bestimmter Erkrankungen in Form von themenspezifischen Schwerpunktberichten hat sich im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung bewährt.

Der Depressionsbericht Österreich sollen gesundheits-, sozial-, und gesellschaftspolitische Akteurinnen und Akteure sowie die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit umfassend informieren. Die Inhalte sollen sowohl in die Arbeiten zum Gesundheitsziel 9 als auch in die Arbeit der Zielsteuerung-Gesundheit einfließen.

#### **Maßnahmenkoordination**

BMGF

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Maßnahme läuft bereits seit 2016 und soll Anfang 2018 abgeschlossen sein.

**M 9.3.3 Papageno-Award**

Die Verbreitung und Anwendung des Leitfadens zur medialen Berichterstattung über Suizide ist national wie international eine Erfolgsgeschichte der Suizidprävention. Mittlerweile konnte auch nachgewiesen werden, dass eine bestimmte Form der Berichterstattung nicht nur Imitationssuizide („Werther-Effekt“) verhindert, sondern generell suizidpräventiv wirken kann („Papageno-Effekt“). Im Jahr 2012 verankerte der österreichische Presserat die suizidpräventive Berichterstattung in seinem Ehrenkodex. Zur weiteren Verbreitung der Medienempfehlungen und zur Förderung der suizidpräventiven Berichterstattung wird vom BMGF in Kooperation mit dem österreichischen Presserat und der österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention der jährlich zu vergebende sogenannte „Papageno-Award“ für die beste suizidpräventive journalistische Tätigkeit ausgelobt. Der Preis sollte im Rahmen einer größeren Veranstaltung, z. B. der jährlichen Preisverleihung zum Journalisten / zur Journalistin des Jahres, vergeben werden.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

BMGF

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Erste Vergabe 2018, danach laufende Maßnahme.

**M 9.3.4 Bündnis gegen Depression NÖ**

Das „Bündnis gegen Depression“ ist eine europaweite Initiative (European Alliance Against Depression, EAAD, mit Sitz in Leipzig/D), der Niederösterreich im Jahr 2008 mit dem „Bündnis gegen Depression NÖ“ beigetreten ist. Seit 2017 besteht eine Vernetzung mit der niederösterreichischen Psychiatrie-Koordinationsstelle.

Das Bündnis gegen Depression verfolgt diese Ziele:

- Diagnose und Behandlung depressiv erkrankter Menschen verbessern
- Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung erweitern
- Veränderung des Bewusstseins in Öffentlichkeit und Fachwelt gegenüber dieser häufigen und ernsthaften Erkrankung – und somit auch die Entstigmatisierung Betroffener – erreichen
- Im Hinblick auf die Begleitsymptomatik schwerer Depression (z. B. Angst, Suizidalität) präventiv tätig sein

Die Veranstaltungen des „Bündnis gegen Depression NÖ“ sollen

- Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen
- BEGEGNUNG und AUSTAUSCH mit helfenden Fachkräften sowie Betroffenen und Angehörigen ermöglichen

Depressive Störungen sind hinsichtlich der Schwere und Häufigkeit die derzeit am meisten unterschätzte Krankheit. In Österreich leiden ca. 400.000 Menschen (5 %) an einer behandlungsbedürftigen Depression. 840.000 Österreicher/innen nehmen psychopharmakologische Hilfe in Anspruch.

### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Der Projektpartner und Fördergeber *NÖ Gesundheits- und Sozialfonds* hat den Psychosozialen Dienst der Caritas St. Pölten und die PSZ GmbH mit der Umsetzung dieses Projektes in NÖ betraut.

### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Der Start des „Bündnisses gegen Depression NÖ“ erfolgte 2008. Derzeit werden jährlich folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Ca. 92 öffentlichkeitswirksame Vorträge/Aktivitäten in den 12 Versorgungsregionen bzw. Bezirken (Vorträge, Workshop, Seminare, Fachtagungen, Publikumsdiskussionen zu Filmen und Theaterstücken, Straßentheater, Radiosendungen, Teilnahme an Gesundheitsmessen)
- Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen an den Aktivitäten
- Mitarbeit an Steuergruppe/Berichtswesen/Erfahrungsaustausch mit österreichweitem und europäischem Bündnis
- Fortbildung und Supervision für Referentinnen und Referenten
- Erstellung von Materialien/Vorträgen zu spezifischen Themen, im Speziellen für Multiplikatoren-schulungen
- Aufbauend auf den erstellten Medienmaterialien weitere Öffentlichkeitsarbeit (Artikel in regionalen Zeitschriften/Zeitungen usw.)
- Evaluierung der Aktivitäten

## **M 9.3.5 Feel free and healthy**

Das Projekt „feel free and healthy“ steht im Dienste der allgemeinen Prävention im Kindes- und Jugendalter und bietet selbstwertstärkende Maßnahmen zum Erhalt der seelischen Gesundheit.

Angebote für die Zielgruppe (geschlechtergemischte Gruppen):

- Angebote für Hauptschulen und Neue Mittelschulen der 10- bis 14-Jährigen
- Außerschulische Angebote im Feld der offenen Jugendarbeit für 12- bis 18-Jährige
- Elterninformation vor und nach dem Präventionsangebot in der jeweiligen Schule (Infoabend, Elternsprechtag)
- Wissensvermittlung und Sensibilisierung für Pädagoginnen und Pädagogen, Jugendbetreuerinnen und Jugendbetreuer, Streetworkerinnen und Streetworker
- Wissensvermittlung für Professionistinnen und Professionisten

Durchführung von Modulen zur psychosozialen Gesundheit in den Settings Schule und offene Jugendarbeit in Oberösterreich: je fünf Module à 90 Minuten in Kleingruppen von 6 bis 12 Kindern in Schulen bzw. je zwei halbtägige Workshops in Jugendgruppen im außerschulischen Setting unter der Leitung einer Psychotherapeutin oder eines Psychotherapeuten und einer fachspezifischen Begleitung. Didaktische Methoden und Medien altersspezifisch aufbereitet: Rollenspiele, Selbsterfahrungsübungen, Hausübungen, vertiefende Lehrmaterialien zur Übertragung der Kursinhalte in den persönlichen Alltag.

Das Programm beinhaltet

- Elternarbeit
- Wissensvermittlung an Pädagoginnen und Pädagogen, Jugendbetreuerinnen und Jugendbetreuer, Streetworkerinnen und Streetworker
- Veranstaltung für Professionistinnen und Professionisten – Präsentation von Inhalten, Methoden und Ergebnissen des Projekts
- Handbuch der Module

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

PROGES: [www.proges.at/feelfree](http://www.proges.at/feelfree)

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Beginn März 2017, Laufzeit 25 Monate

### **M 9.3.6 Verrückt? Na und! – Seelisch fit in Schule und Ausbildung**

„Verrückt? Na und!“ ist ein Programm, das sich mit dem Thema seelische Gesundheit von Jugendlichen beschäftigt. Es leistet einen Beitrag zur psychischen Gesundheitsförderung sowie zur Prävention seelischer Erkrankungen.

Seelische Krankheiten manifestieren sich häufig in der Jugendzeit und sind oft noch ein Tabuthema. Betroffene trauen sich aus Angst vor Diskriminierung nicht über ihre Probleme zu sprechen. Mit „Verrückt? Na und!“ wird das Schweigen gebrochen und Jugendliche werden bezüglich des Themas seelische Gesundheit sensibilisiert. Sie lernen im Rahmen eines Workshops ihre eigenen Stärken und Ängste besser kennen, bekommen Wissen über Lösungswege in Krisen und lernen ihr Wohlbefinden zu steigern. In den Workshops werden auch die Lehrerinnen und Lehrer mit einbezogen, damit sie ein besseres Verständnis für die Gefühlswelt ihrer Schülerinnen und Schüler bekommen und so ein gutes Klassenklima geschaffen werden kann.

Das Besondere des Projekts ist, dass eine Person, die selbst an einer psychiatrischen Erkrankung leidet oder gelitten hat, und ein(e) Professionist/in gemeinsam auftreten. Die Betroffenen erzählt über ihre Erfahrungen mit der Erkrankung und ihren bzw. seinen Umgang damit. Durch Studien ist nachgewiesen, dass das persönliche Kennenlernen und das Erleben des Outings den Jugendlichen nahegehen und tatsächlich eine Einstellungsveränderung ermöglichen. Das Thema wird lebensnah, die Jugendlichen bekommen einen Praxisbezug und können ihre Fragen direkt an die Betroffenen stellen.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Die Hauptverantwortung für Konzeptentwicklung, Weitergabe und Schulung trägt der „Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften Steiermarks“ mit Sitz in Graz. Dadurch ist die enge Zusammenarbeit mit allen psychosozialen Diensten in der Steiermark gesichert und eine Verbreitung in den Regionen möglich.

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Das Projekt wurde aus einem kürzeren und symptom-spezifisch aufgebauten Projekt weiterentwickelt. Es wurde in seiner Konzeption vom Verein „irrsinnig menschlich“ aus Deutschland übernommen und bereits mehrfach evaluiert. Das Projektformat wird derzeit in Deutschland, Tschechien und Österreich angewendet. Projektstart in Österreich war Anfang 2015. Mittlerweile verfügt die Steiermark über 19 einsatzfähige Teams, wodurch die Workshops flächendeckend angeboten werden können.



Im April 2017 fand in Wien ein Skalierungsworkshop mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bundes- und Landesministerien, Verwaltungen und Verbänden mit dem Ziel statt, das Programm in anderen Bundesländern Österreichs zu etablieren. In den Jahren 2017 und 2018 sollen je 150 Workshops abgehalten sowie zehn vorwissenschaftliche Arbeiten von Maturierenden begleitet werden.

### **M 9.3.7 Kompetenzgruppe Entstigmatisierung**

Menschen mit psychischen Erkrankungen (sowie deren Angehörige und alle mit diesem Themenfeld befassten Berufsgruppen) sind aufgrund kulturell tief verwurzelter Stereotype und negativer Vorurteile einer ganzen Reihe von Diskriminierungen ausgesetzt. Die Folgen für Betroffene sind oft geringere Chancen auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, Verlust intimer Beziehungen, Reduktion des sozialen Netzwerkes und Schwächung des Selbstwertgefühls. Diese Benachteiligungen und Belastungen erhöhen das Risiko für Rückfälle oder für einen chronischen Krankheitsverlauf. Expertinnen und Experten sprechen daher von Stigma als zweiter Erkrankung. Die Angst vor Stigmatisierung verzögert zudem das Aufsuchen von Hilfe in psychischen Krisen und führt zu einer Tabuisierung des Sprechens über psychische Krisen und deren Bewältigung, was letztendlich auf gesellschaftlicher Ebene zu einer Steigerung der Gesundheitskosten führt.

Aufgrund der Komplexität des Phänomens Stigma, der Hartnäckigkeit gesellschaftlicher Einstellungen und Vorurteile sowie der zum Teil ernüchternden Evaluationsergebnisse bereits durchgeführter nationaler Anti-Stigma-Kampagnen wurde von der Arbeitsgruppe als zentrale Maßnahme das Etablieren einer „Kompetenzgruppe Entstigmatisierung“ angeregt. Diese soll – einem Mental-Health-in-All-Policies-Ansatz (MHiAP) folgend – die Expertise aus Wissenschaft, psychosozialer Versorgungspraxis, Verwaltung, Kultur, Medien sowie Erfahrungswissen zum Thema bündeln und auf Basis bestehender Evidenz und Best-Practice-Beispiele ein koordiniertes multistrategisches Vorgehen gegen das Stigma psychischer Erkrankungen entwickeln. Des Weiteren soll die Kompetenzgruppe als Drehscheibe für bestehende und neue Projekte fungieren, die durch interdisziplinären Austausch und Nutzung von Synergien angereichert und koordiniert werden können.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

BMASGK, FGÖ, HVB

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Beginn 2018

### **M 9.3.8 Monitoring Public Stigma Austria 1998–2018**

Psychische Erkrankungen stellen weltweit ein zunehmend sichtbares gesundheitliches und gesellschaftliches Problem dar. Internationale Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen nicht nur persönliche Leiden bedeuten, sondern auch soziale und gesellschaftliche Folgen haben, die sich in einer Zunahme der volkswirtschaftlichen Kosten manifestieren. Zum Leiden an der Krankheit kommt auf für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen persönlicher Ebene das Problem der Stigmatisierung und Diskriminierung auf mehreren Ebenen (public stigma, structural stigma, Selbststigmatisierung) hinzu – mit den Folgen einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, der sozialen Lage sowie der Lebensqualität. Fremd- und Selbststigmatisierung sowie structural stigma haben zur Folge, dass entsprechende Versorgungsinstitutionen nicht im entsprechenden Ausmaß zur Verfügung gestellt werden, vorhandene Einrichtungen und Angebote zu spät oder gar nicht aufgesucht werden, notwendige Hilfen wie Diagnose, Therapie- und Reha-Maßnahmen unterbleiben.

Das in aufeinander aufbauenden Modulen angelegte Forschungsprojekt beinhaltet im Wesentlichen fünf Schwerpunkte:

- Wissensgenerierung zum Thema Stigma psychischer Erkrankungen
- Wissen und Einstellung der österreichischen Bevölkerung zu psychischen Erkrankungen
- Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Ermittlung von Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz zur Beschäftigung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung
- Entwicklung von Indikatoren für das Monitoring zum Wirkungsziel „Gesellschaft und Entstigmatisierung“

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Johannes Kepler Universität Linz

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

März 2018 bis Februar 2020

### **M 9.3.9 Medienempfehlungen: Entwicklung & Implementierung**

Aufbauend auf einer Recherche bestehender Leitlinien und Literatur zu den Themen (Ent-)Stigmatisierung, Medien und Stigma etc. werden Medienempfehlungen in einer Arbeitsgruppe (Betroffene, Angehörige, psychosoziale Profis, Journalistinnen/Journalisten, Exekutive (Polizei), Gutachter ...) ausgearbeitet.

Die in eine serviceorientierte Homepage implementierten Medienempfehlungen (inkl. Ansprechpartner/innen in ganz Österreich) erleichtern Journalistinnen und Journalisten eine entsprechende Berichterstattung. Konstruktives Feedback zu Artikel und Beiträgen laden zur Nutzung der Empfehlungen ein.

Medientrainings für Betroffene, Angehörige und Profis bereiten auf Gespräche mit Journalistinnen/Journalisten und Medienvertretern/-vertreterinnen vor.

Die Bildung von dialogischen Teams von Gesprächspartnern in allen Bundesländern erleichtert und fördert die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Zielgruppen.

Ebenso sind Vorträge, Workshops und Schulungen für Journalistinnen/Journalisten und Pressesprecher/innen der Exekutive zur Sensibilisierung für das Thema geplant.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

HPE Österreich

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

März 2018, Laufzeit: 2 Jahre

### **M 9.3.10 Testimonialsspots**

Betroffene Personen könnten ihr Stigma überwinden, wenn sie mit ihrer Erkrankung „offensiv“ umgehen und versuchen, Faktoren aufzulösen, die in der Gesellschaft Angst, Unwissenheit und Ignoranz

gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen auslösen. Der Verein *ganznormal.at* hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, in sozialen Netzwerken vermehrt präsent zu sein, und zwar mit Spots, in denen (bekannte) Betroffene ihre persönlichen Erfahrungen mit ihrer psychischen Erkrankung und ihren Umgang mit Stigmatisierung thematisieren. Der Einsatz von bekannten Persönlichkeiten steigert die Aufmerksamkeit und die Chance auf virale Verbreitung. Vernetzen und Interagieren in sozialen Netzwerken kann dazu führen, Gleichgesinnte zu finden und zu unterstützen, wenn sie ihr Leiden nicht einordnen bzw. nicht einem plausiblen Grund zuordnen können – dem einer ernstzunehmenden Krankheit.

**Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

ganznormal.at, Verein zur Förderung der öffentlichen Diskussion über seelische Gesundheit

**Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

1. 1. 2018 bis 15. 3. 2018

## 4 Wirkungszielübergreifende Maßnahme

### M 9.4.1 Projektförderungen aus dem Rahmen-Pharmavertrag

Ziel der seit 2008 bestehenden Rahmen-Pharmaverträge ist es, durch einen freiwilligen Beitrag der pharmazeutischen Unternehmen und der pharmazeutischen Großhandelsfirmen die Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenkassen, insbesondere auch gegenüber Patientinnen und Patienten, zu unterstützen. Mit dem Rahmen-Pharmavertrag 2018 (Laufzeit 1. 1. 2016 bis 31. 12. 2018) leisten pharmazeutische Unternehmen und Großhändler neuerlich Solidarbeiträge an die Krankenversicherungsträger.

Gegenstand der Förderung im Jahr 2018 sind Maßnahmen zur Stärkung psychischer Gesundheit, zur Reduktion von psychischen Belastungen sowie zur Entstigmatisierung im Sinne des Gesundheitsziels 9 mit folgenden Themenstellungen:

- Förderung der psychischen Gesundheit der definierten Zielgruppe
- Kompetenzaufbau bei Betroffenen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Gewalt- und Suizidprävention
- Mehr Akzeptanz, Wissen, Sensibilität und Bewusstsein für psychische Gesundheit
- Enttabuisierung und Entstigmatisierung
- Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen

Zielgruppen sind insbesondere:

- sozioökonomisch benachteiligte Personen
- Personen mit Behinderungen
- Personen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Belastungen (z. B. ältere Menschen, psychosozial belastete Kinder oder Familien)

Die definierten Zielgruppen sollen erreicht werden über:

- Schule und Kindergarten
- Gesundheits- und Sozialeinrichtungen
- Wohnumfeld und Gemeinden
- Freizeiteinrichtungen
- Relevante Medien

Gefördert werden Projekte, die

- sich an den Gesundheitsdeterminanten orientieren,
- wirkungsorientiert konzipiert sind und
- auf nachhaltige Veränderungen abzielen und/oder Überlegungen zur Überführung in den Regelbetrieb enthalten.

#### **Maßnahmenkoordination/Hauptverantwortung**

Hauptverband der Sozialversicherungsträger, PHARMIG

#### **Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme**

Frist für Förderanträge: 31. 8. 2017; Start der Projekte im Jahr 2018

## 5 Querverbindungen zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher erarbeiteten Gesundheitsziele

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung (Stand 19. 7. 2017) sind die Arbeitsgruppenergebnisse zu den Gesundheitszielen „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ (Gesundheitsziel 1), „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen“ (Gesundheitsziel 2), „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Gesundheitsziel 3), „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ (Gesundheitsziel 6) und „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern“ (Gesundheitsziel 8) publiziert. Im Folgenden werden die möglichen Bezüge von Gesundheitsziel 9 zu einzelnen Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher bearbeiteten Gesundheitsziele beschrieben (s. auch Tabelle 5.1).

### 5.1 „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ (Gesundheitsziel 1) [17]

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 *„Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen“* zielen vor allem auf das Etablieren des HiAP-Ansatzes ab. Obwohl dies nicht explizit ausgeführt wird, können diese Maßnahmen dazu dienen, MHiAP zu forcieren.

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 *„Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen“* beziehen sich auch auf betriebliche Gesundheitsförderung und sind für psychosoziale Gesundheit (v. a. Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung) sehr relevant, auch wenn psychosoziale Gesundheit im Bericht der Arbeitsgruppe zu GZ 2 nicht explizit erwähnt wird.

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 *„Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen“* beziehen sich auf Nichtraucherschutz, Anreizsysteme, Alter (aktives Altern, Wohnraum, Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen) und Vernetzung in der Gesundheitsförderung. Vor allem beim Thema Alter, aber auch im Sinne der Vernetzung der Akteure der Gesundheitsförderung gibt es Anknüpfungspunkte zu Gesundheitsziel 9, auch wenn diese im Bericht der Arbeitsgruppe zu GZ 3 nicht explizit erwähnt sind.

### 5.2 GZ 2 „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen“ [18]

Bereits in der Einleitung des Berichtes der Arbeitsgruppe zu Gesundheitsziel 2 wird darauf hingewiesen, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten auch im Bereich der psychosozialen Gesundheit niederschlagen. Insofern finden sich in den Maßnahmen zu jedem der drei Wirkungsziele auch explizite Bezüge zur psychosozialen Gesundheit.

Für Wirkungsziel 1 *„Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen“* ist die Förderung der Schulsozialarbeit als Startermaßnahme definiert, die als systemisch orientierte psychosoziale Unterstützung für Schulen verstanden wird und insbesondere sozial benachteiligten Schülerinnen und Schülern zugutekommen soll. Auch bei anderen Maßnahmen (z. B. Etablieren von

Frühen Hilfen, Talente-Check Berufsbildung) sind Querverbindungen zum Thema psychosoziale Gesundheit denkbar, jedoch nicht explizit erwähnt.

Bei den Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 „*Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern*“ sind klare Querbezüge zu GZ 9 zu finden und z. B. beim Oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen auch explizit ausgeführt. Auch bei anderen Maßnahmen (z. B. Curriculum für Besuchsbegleiterinnen und Besuchsbegleiter) sind Anschlüsse zum Thema psychosoziale Gesundheit denkbar.

Auch bei den Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 „*Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen*“ wird psychosoziale Gesundheit explizit erwähnt und zwar konkret bei den Maßnahmen „Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffenen Männer“ und „verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung“. Auch andere Maßnahmen (z. B. Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen und Migranten, Demenzstrategie, Case Management für BMS-Bezieher/innen) sind für die Thematik indirekt relevant.

### **5.3 „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Gesundheitsziel 3) [19]**

Die Maßnahmen zum ersten Wirkungsziel „*Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen*“ des Gesundheitsziel 3 beziehen sich auf die Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung, in der Sozialversicherung, in Gesundheitseinrichtungen und bei den Gesundheitsberufen. Bezüglich der Förderung transkultureller Kompetenzen bei Fachkräften im Gesundheitswesen wird explizit auf migrationsbedingte psychosoziale Belastungen verwiesen. Als Zielgruppe der Startermaßnahme „Ausbau von Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen für Gesundheitsberufe und Meinungsbildnerinnen und Meinungsbildner in Bezug auf die Angebote von Selbsthilfegruppen und Patientenbeteiligung“ werden Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige explizit genannt. Darüber hinaus spielt Gesundheitskompetenz für Gesundheitsberufe (insb. in puncto Gesprächsqualität) für die psychosoziale Gesundheit aller Beteiligten eine große Rolle, auch wenn darauf im Bericht zu Gesundheitsziel 3 nicht explizit verwiesen wird.

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 „*Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken*“ zielen u. a. auf Fortbildung im Kinderbetreuungs- und Bildungsbereich (u. a. Lesekompetenz), Angebote für Migrantinnen und Migranten, außerschulische Lernförderung für vulnerable Gruppen, Erwachsenenbildung und pflegende Angehörige ab. Bei den exemplarischen Maßnahmen wird die Steigerung der Gesundheitskompetenz hinsichtlich psychischer Erkrankungen explizit erwähnt und die Einrichtung einer zielgruppenspezifischen, mehrsprachigen Informations-Homepage zur psychischen Gesundheit in einfacher Sprache angeführt.

### **5.4 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ (Gesundheitsziel 6) [20]**

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 „*Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken*“ zu Gesundheitsziel 6 zielen auf die Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in Plänen und Strategien ab. Wirkungsorientierte Folgenabschätzungen sowie die Berücksichtigung der Anforderungen von Kindern und Jugendlichen in der Aus- und Weiterbildung relevanter (Gesundheits-)Berufsgruppen (u. a. auch aus dem psychosozialen Feld) sind dabei für psychosoziale Gesundheit relevant.

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 „*In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen*“ beziehen sich einerseits auf Durchimpfungsraten, andererseits aber

auch auf die Implementierung *Früher Hilfen* oder Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund. Auch wenn psychosoziale Gesundheit nicht explizit erwähnt wird, gibt es Anknüpfungspunkte (z. B. Frühe Hilfen).

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 *„Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen“* beziehen sich auf Gesundheitsförderung in Kinderkrippen, Schulen und ganztägigen Schulbetreuungseinrichtungen sowie auf die Themen Elternbildung, Partizipation, Medienkompetenz und Arbeitsmarkt. Die Überschneidungen mit dem Handlungsfeld *Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung* zu Gesundheitsziel 9 sind hier sehr stark. Psychosoziale Gesundheit wird in Zusammenhang mit Schule und Schulgesundheitswesen auch explizit erwähnt.

## 5.5 GZ 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern“ [9]

Bereits in der Einleitung des Berichts der AG zu Gesundheitsziel 8 wird darauf verwiesen, dass regelmäßige körperliche Aktivität das psychische Wohlbefinden günstig beeinflusst. Zum Wirkungsziel 1 *„Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/ erhöhen“* finden sich einige Maßnahmen, bei denen explizit auf das Thema psychische Gesundheit Bezug genommen wird: Bei der Maßnahme *„Bewegung im Jugendalter erhöhen“* wird auf den Einfluss von Bewegung auf die psychische Gesundheit hingewiesen. Die Maßnahme *„Enorm in Form“* beinhaltet das Angebot von Psychotherapiegruppen. Das Programm *„Rundum Gesund“* nennt die Psychologie als eine der Programmsäulen. Die Maßnahme *„Lebensstilgruppen“* inkludiert explizit Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit. Das Programm *„Bewegung als Medikament“* beinhaltet Psychologie als eine Komponente. Im Programm *„Vorsorge aktiv“* sind Fachleute aus den Bereichen Gesundheitspsychologie und Psychotherapie involviert. Implizite Bezüge zum Thema psychosoziale Gesundheit finden sich auch in der Maßnahme *„Gesundheitsmanager Arzt“*.

Auch bei den Maßnahmen zu Wirkungsziel 2 *„Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen“* des Gesundheitsziel 8 finden sich Bezüge zu psychosozialer Gesundheit. In der Studie *„Sport und elektronische Medien“* sind Psychologinnen und Psychologen Teil des interdisziplinären Teams. Das Pilotprojekt *„sport.your.space“* zielt explizit auch auf die Förderung der psychosozialen Gesundheit ab, ebenso das Projekt *„Bewegtes Leben“*. Seelische Gesundheit ist einer der Schwerpunkte der Projekte *„Gesunde Bezirke“* und *„Gesunde Gemeinde“*. Implizite Bezüge zum Thema psychosoziale Gesundheit finden sich in den Maßnahmen *„Aktiv gesund durch die Lehre“* und *„Einführung steuerlicher Anreize für BGF-Maßnahmen“*.

Das Wirkungsziel 3 *„Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern“* enthält zwar keine expliziten Bezüge zur psychosozialen Gesundheit, die entsprechenden Maßnahmen könnten aber durch den HiAP-Ansatz letztendlich auch MHiAP fördern.

## 5.6 Fazit

Insgesamt betrachtet bestehen also zahlreiche Querbezüge zu den bisher publizierten Ergebnissen der Arbeitsgruppen zu anderen Gesundheitszielen, auch wenn oft nicht explizit auf psychosoziale Gesundheit verwiesen wird. Die stärksten Überschneidungen bestehen mit den Maßnahmen zu Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen, zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, zu Frühen Hilfen, zur Förderung von Bewegung, zu gesundheitsfördernden Arbeitswelten und zur Steigerung von Gesundheitskompetenzen bezüglich psychischer Erkrankungen.

Tabelle 5.1:  
Wirkungsziele und Maßnahmen zu Gesundheitsziel : „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ (Gesundheitsziel 1) und Querbezüge zu Gesundheitsziel 9

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 1: Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen</b>		
WZ 1 von GZ 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.“		implizit MHiAP
M 1.1.1	Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik in der Gesundheitsförderungsstrategie	
M 1.1.2	Health in all Policies in politischen Programmen verankern	
M 1.1.3	Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit	
M 1.1.4	Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene	
M 1.1.5	Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren	
M 1.1.6	Capacity Building für intersektorale Gesundheitsförderung	
M 1.1.7	Determinantenorientierte und harmonisierte Gesundheitsberichterstattung	
M 1.1.8	Politikfeldübergreifenden Dialog zu Health in all Policies fördern	
WZ 2 von GZ 1 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.“		
M 1.2.1	Betriebssportstudie Bewegung	
M 1.2.2	BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven.“	
M 1.2.3	Strategie gesunde Betriebe über alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen	implizit
M 1.2.4	Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene	
M 1.2.5	Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung und Beauftragung von Maßnahmen	implizit
M 1.2.6	Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren	
M 1.2.7	Auf- und Ausbau eines bundesweiten qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten	implizit
M 1.2.8	Etablierung bundesweiter, niederschwelliger, ressourcenschonender und standardisierter Angebote für KMU	implizit
M 1.2.9	Capacity Building zu Betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung, durch Seminarprogramme und andere Veranstaltungsformen zum Informationstransfer	implizit
M 1.2.10	Bewegungsangebote im Wege von fit2work und mit dem Betriebssportverband	
M 1.2.11	Alternsgerechtes Arbeiten verbreitern	implizit
WZ 3 von GZ 1 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.“		
M 1.3.1	Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren	
M 1.3.2	Systematische Grundlagen über die Möglichkeiten und Grenzen von materiellen und immateriellen Anreizsystemen darstellen	
M 1.3.3	Politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie „aktives Altern“	implizit
M 1.3.4	Alternsgerechte Wohnraumsanierung	
M 1.3.5	Netzwerk zum Austausch von GF-Akteuren/-Akteurinnen und GF-Netzwerken	implizit
M 1.3.6	Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren	

Darstellung: GÖG



Tabelle 5.2:

Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel : „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen“ (Gesundheitsziel 2) und Querbezüge zu Gesundheitsziel 9

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 2: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für alle Menschen in Österreich sicherstellen</b>		<b>explizit bereits in Einleitung erwähnt</b>
WZ 1 von GZ 2: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen		
M 2.1.1	Im Kontext Vorsorgemittel 2015/2016: Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	implizit
M 2.1.2	Produktionsschulen	
M 2.1.3	Netzwerke Sprachförderung („Sprachfördercluster“)	
M 2.1.4	Rahmencurricula frühe sprachliche Bildung	
M 2.1.5	Schwerpunkte in der Lehrerfort- und -weiterbildung	
M 2.1.6	Fachtagungen und Symposien zur Förderung eines wissenschaftlichen Diskurses in der Pädagogenbildung	
M 2.1.7	Bundeszentrum für Interkulturalität, Migration und Mehrsprachigkeit	
M 2.1.8	Diversität und Mehrsprachigkeit in pädagogischen Berufen	
M 2.1.9	Schulversuch „PTS 2020“	
M 2.1.10	Flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten	
M 2.1.11	Soziale Arbeit an Schulen im Rahmen der bundesweiten Entwicklungspartnerschaft	<b>explizit</b>
M 2.1.12	Kooperationsprojekte zwischen NGOs (Mädchenberatungsstellen) und Schulen im Rahmen der geschlechts-sensiblen Berufsorientierung und Lebensplanung	
M 2.1.13	Initiative in der Erwachsenenbildung, Nachholen von Bildungsabschlüssen, Basisbildung	
M 2.1.14	Information, Beratung und Orientierung für Bildung und Beruf (ibobb)	
M 2.1.15	Chancengleichheitsprogramm Frühförderung-Familienbegleitung	
M 2.1.16	Talente-Check Berufsbildung für Wiener Schüler/innen	implizit
M 2.1.17	Begabungskompass	
WZ 2 von GZ 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern		
M 2.2.1	Curriculum für Besuchsbegleiter/innen: Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen von sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt	implizit
M 2.2.2	Anlaufstellen zur Anerkennung und Bewertung von im Ausland erworbenen Qualifikationen	
M 2.2.3	Vorsorgemittel 2015/2016 – Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“	
M 2.2.4	Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendprojektarbeit	
M 2.2.5	Oberösterreichischer Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen	<b>explizit</b>
WZ 3 von GZ 2: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen		
M 2.3.1	Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer	<b>explizit</b>
M 2.3.1	Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen/Migranten	implizit
M 2.3.3	Demenzstrategie	implizit
M 2.3.4	Dialogforum Versorgungsgerechtigkeit	
M 2.3.5	Verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung	<b>explizit</b>
M 2.3.6	Notwohnung für von Zwangsheirat bedrohte und betroffene Mädchen und junge Frauen	
M 2.3.7	Pflegekarenzgeld	
M 2.3.8	Etappenpläne „Barrierefreies Gesundheitswesen 2020“	
M 2.3.9	Case Management für BMS-Bezieher/innen	implizit
M 2.3.10	Impfprogramme: „Schutz vor HPV-Infektionen“	
M 2.3.11	Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass	

Darstellung: GÖG

Tabelle 5.3:  
Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ (Gesundheitsziel 3) und Querbezüge zu Gesundheitsziel 9

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken</b>		
WZ 1 „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen“		
M 3.1.1	Einrichtung eines niederschweligen, bundesweit einheitlichen telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices	
M 3.1.2	Laufender Ausbau des öffentlichen Gesundheitsportals Österreichs (www.gesundheit.gv.at)	
M 3.1.3	Empowerment durch ELGA	
M 3.1.4	Gesundheitskompetente Sozialversicherung	
M 3.1.5	Gesundheitskompetente Krankenhäuser, Ordinationen, Apotheken und andere Gesundheitseinrichtungen	implizit
M 3.1.6	Einbeziehen von Gesundheitskompetenz in die Umsetzung der österreichischen Patientensicherheitsstrategie	
M 3.1.7	Videodolmetschen im Gesundheitswesen (Pilotprojekt)	
M 3.1.8	Weiterentwicklung der Kommunikationskompetenz der Gesundheitsberufe	implizit
M 3.1.9	Überprüfung der flächendeckenden Anwendbarkeit und des gesundheitlichen Nutzens von Bonusmodellen zur Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen auf Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Evidenz	
M 3.1.10	Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem	
M 3.1.11	Capacity Building bei Vertreterinnen/Vertretern von Patientinnen/Patienten und Konsumentinnen/Konsumenten von Gesundheitsleistungen (Pilotprojekt)	
M 3.1.12	Ausbau von Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen für Angehörige der Gesundheitsberufe und Meinungsbildner/innen in Bezug auf Angebote und die positive Wirkung von Selbsthilfegruppen und Patientenbeteiligung	explizit
Weitere exemplarische Maßnahmen		
1	Universitätslehrgang „Transkulturelle Medizin und Diversity Care“ an der MedUni Wien	explizit
2	Kriterienkatalog evidenzbasierte Gesundheitsinformation	
WZ 2 von GZ 3 „Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.“		
M 3.2.1	Ausweitung des Programmes „REVAN – Richtig essen von Anfang an“ auf die Zielgruppen Tageseltern, Krabbelstuben, Horte und Kindergärten; Förderung von Health Literacy in der Projektzielgruppe	
M 3.2.2	Aufnahme der Vermittlung von Gesundheitskompetenz als Auftrag für die Kindergärten als Bildungsinstitution in das geplante „Bundesrahmengesetz Kindergarten“	
M 3.2.3	Maßnahmen zur Verbesserung der Lesekompetenz als Voraussetzung für GF-Kompetenzentwicklung	
M 3.2.4	Verbessern der Gesundheitskompetenz von Migrantinnen/Migranten durch niederschwellige settingorientierte Programme (wie beispielsweise „MiMi“ – mit MigrantInnen für MigrantInnen) in Absprache und Zusammenarbeit mit anderen Trägern	
M 3.2.5	Ausbau außerschulischer Lernförderung für vulnerable Gruppen	
M 3.2.6	Leitfaden für Schulen: „Umgang mit Schülerinnen/Schülern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“	
M 3.2.7	Weiterentwicklung der „Gesunden Schule“ durch das Einbeziehen der Eltern	
M 3.2.8	Prüfung von Supportangeboten, beispielsweise GIVE und LBIHPR, hinsichtlich ihrer Eignung zum Gesundheitskompetenzaufbau und bei Bedarf Erarbeitung von Vorschlägen zur Neuorientierung	
M 3.2.9	„Gesundheitskompetenz“ als Thema in der Erwachsenenbildung stärker verankern (z. B. Elternbildung, Eltern-Kind-Arbeit, Seniorenbildung, lebenslanges Lernen)	
M 3.2.10	Gesundheitscoaching in Einrichtungen der Sozialversicherung	
M 3.2.11	Ausbau der Beratungs- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige	
Weitere exemplarische Maßnahmen		
1	Adaptierung und Ausbau des Programmes „Pflegetit“	
2	Projekt „Anker-Brot-Fabrik“	
3	Einrichtung einer zielgruppenspezifischen, mehrsprachigen Informations-Homepage zur psychischen Gesundheit in einfacher Sprache	explizit
4	„Herzensbildung“ – Stärkung der Gesundheitskompetenz von kardiologischen Patientinnen und Patienten	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.3 – Seite 2 von 2

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken</b>		
WZ 3 von GZ 3 „Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern“		
1	Ausarbeitung einer Leitlinie für die Bewerbung und Vermarktung von Lebensmitteln und nicht-alkoholischen Getränken mit hohem Zucker-, Salz- und/oder Fettgehalt in audiovisuellen Medien für Kinder unter Berücksichtigung der WHO-Empfehlungen; darauf aufbauend Prüfung und Erstattung von Vorschlägen zur Effektivierung der Werberegulungen in audiovisuellen Medien, die der Stärkung der Gesundheit unter besonderer Berücksichtigung des Minderjährigenschutzes dienen	
2	Das Programm REVAN (Richtig essen von Anfang an) ausweiten: Gezielten Mix von Kommunikationsmaßnahmen (inkl. Social Marketing, Nudging etc.) einsetzen und diesen weiterentwickeln, Gesundheitskompetenzförderlich gestalten und vulnerable Zielgruppen berücksichtigen	
3	Themenpartnerschaften mit Unternehmen („win-win“)	
Unterstützende Maßnahmen zur nachhaltigen Umsetzung der Wirkungsziele		
1	Einrichtung einer Plattform Gesundheitskompetenz	
2	Teilnahme an weiteren Health Literacy Surveys	

Darstellung: GÖG

Tabelle 5.4:  
Wirkungsziele und Maßnahmen von Gesundheitsziel 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“ und Querbezüge zu Gesundheitsziel 9

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 6: Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten</b>		
WZ 1 von GZ 6: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken		
M 6.1.1	Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien	<b>explizit</b>
M 6.1.2	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung Kinder und Jugend	
M 6.1.3	Kinderrechte-Monitoring	
M 6.1.4	Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen	
M 6.1.5	Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen	<b>explizit</b>
M 6.1.6	Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen	
WZ 2 von GZ 6: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen		
M 6.2.1	Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	implizit
M 6.2.2	Verringerung der Anzahl an Mehrlingsgeburten bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen	
M 6.2.3	Verstärktes Einbinden der Hebammen in die Schwangerenbetreuung (Startermaßnahme)	implizit
M 6.2.4	Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten	
M 6.2.5	Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu	
M 6.2.6	Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	
M 6.2.7	Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund	
WZ 3 von GZ 6: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen		
M 6.3.1	Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten	
M 6.3.2	Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung	implizit
M 6.3.3	Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	
M 6.3.4	Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule	
M 6.3.5	Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens	<b>explizit</b>
M 6.3.6	Förderung qualitätsvoller Elternbildung	
M 6.3.7	Förderung von Partizipation	
M 6.3.8	Förderung der Medienkompetenz	implizit
M 6.3.9	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt	
Weitere exemplarische Maßnahmen		
1	Ausbau des österreichischen Jugendportals	
2	Kompetenznachweis zur Anerkennung von informell erworbenen Lernerfahrungen	

Darstellung: GÖG

Tabelle 5.5:  
Wirkungsziele und Maßnahmen von Gesundheitsziel 8: „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern“ und Querbezüge zu Gesundheitsziel 9

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern</b>		
WZ 1 von GZ 8: Bewegungskompetenz zielgruppenspezifisch fördern/erhöhen: Eine bewegungsfördernde/-förderliche Kultur sowie ein umfassendes Verständnis der Gesellschaft für gesundheitsfördernde/gesundheitswirksame Bewegung sind geschaffen und in allen Bevölkerungsgruppen sind Wissen, Fertigkeit und Bereitschaft zur Ausübung gesundheitsförderlicher/gesundheitswirksamer Bewegung erhöht.		
M 8.1.1	Kinder gesund bewegen	
M 8.1.2	Umsetzung von bewegungsfördernden Maßnahmen in Volksschulen und Kindergärten	
M 8.1.3	Gesund und Munter	
M 8.1.4	Bewegte Klasse macht Schule	
M 8.1.5	Info-Schwerpunkt "Bewegte Schule" der GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung auf <a href="http://www.give.or.at">www.give.or.at</a>	
M 8.1.6	"ROKO mit dem Roten Kreuz": Sicherheit am Wasser	
M 8.1.7	Gesundheitskompetenz in der außerschulischen Jugendarbeit	
M 8.1.8	Bewegung im Jugendalter erhöhen	<b>explizit</b>
M 8.1.9	Enorm in Form	<b>explizit</b>
M 8.1.10	Bundesweite Informations- und Mitmachkampagne (Bewegungstour in Betrieben)	
M 8.1.11	Kampagne zur Arbeit – Österreich radelt	
M 8.1.12	Rundum gesund	<b>explizit</b>
M 8.1.13	Lebensstilgruppen	<b>explizit</b>
M 8.1.14	Evaluierung, Aktualisierung und Verteilung der Broschüre "Zu Fuß im höheren Alter" sowie "Radfahren im besten Alter"	
M 8.1.15	"Gesund fürs Leben" Gesundheitsförderung älterer gebrechlicher Personen durch ehrenamtliche Laien (Buddies) mit Schwerpunkt Ernährung, Training und soziale Unterstützung	
M 8.1.16	LeBe – Lebensqualität erhalten, Bewegung erfahren	
M 8.1.17	SturzMobil – Sturzfrei durch den Alltag	
M 8.1.18	Sturzpräventionskurse	
M 8.1.19	Netzwerk "Bewegtes Altern in Wien"	
M 8.1.20	MiniMed – Bewegungsschwerpunkte	
M 8.1.21	#Be active– Europäische Woche des Sports	
M 8.1.22	Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen gemäß Bundessportförderungsgesetz BSFG 2013	
M 8.1.23	Gesundheitsmanager Arzt	implizit
M 8.1.24	Bewegung als Medikament	<b>explizit</b>
M 8.1.25	Bewegungskaiser	
M 8.1.26	Familienporttage	
M 8.1.27	Niederösterreich bewegt	
M 8.1.28	VORSORGEaktiv	<b>explizit</b>
M 8.1.29	Programme der SVA zur Förderung eines bewegungsaktiven, gesunden Lebensstils	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 5.5 – Seite 2 von 2

Wirkungsziele und Maßnahmen der GZ		Querbezug GZ 9 implizit / explizit
<b>GZ 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag fördern</b>		
WZ 2 von GZ 8: Bewegungsfördernde/-förderliche Lebenswelten schaffen: Lebenswelten sind bewegungsfördernd/-förderlich gestaltet und die Entscheidungsträger sind hinsichtlich der Bedeutung der Lebenswelten auf die bewegungsfördernde/-förderliche Kultur im Alltag sensibilisiert		
M 8.2.1	Schule bewegt gestalten	
M 8.2.2.	Die tägliche Bewegungseinheit in ganztägigen Schulformen	
M 8.2.3	Studie „Sport und elektronische Medien“	<b>explizit</b>
M 8.2.4	sport.your.space – Pilotprojekt zur Förderung von Bewegung Jugendlicher im öffentlichen Raum	<b>explizit</b>
M 8.2.5	Aktiv gesund durch die Lehre	implizit
M 8.2.6	Einführung steuerlicher Anreize für BGF-Maßnahmen	implizit
M 8.2.7	Erweiterung des Angebotes auf der Plattform www.profitnessaustria.at – Kategorie Bewegung	
M 8.2.8	Bedarfsstudie zur bewegungsförderlichen Gestaltung der Arbeitswelt	
M 8.2.9	Betriebliche Gesundheitsförderung – Kursangebot "MitarbeiterInnen bewegen MitarbeiterInnen"	
M 8.2.10	Kompetenzzentrum für Firmensport	
M 8.2.11	Workshop „Gestalten und Bewegen“ (G & B)	
M 8.2.12	Umsetzung der Projekte im Rahmen der 4. VSF-Ausschreibung – „zu Fuß unterwegs – Mobilität sicher(n)“	
M 8.2.13	Gesundheit hat kein Alter (Transfer Steiermark): "Bewegtes Leben" – Mobilitätsförderung in der stationären Altenbetreuung	<b>explizit</b>
M 8.2.14	Bewegt im Park	
M 8.2.15	Gesunde Bezirke – Grätzel- und Kooperationsinitiativen	<b>explizit</b>
M 8.2.16	Programm "Gesunde Gemeinde" in Niederösterreich	<b>explizit</b>
M 8.2.17	Bewegte Apotheke	
M 8.2.18	Berücksichtigung gesundheitsfördernder Bewegung im Masterplan Radfahren 2015–2025	
M 8.2.19	Berücksichtigung gesundheitsfördernder Bewegung im Masterplan Fußverkehr	
M 8.2.20	Umsetzung von Radfahrprojekten im Rahmen von „klimaaktiv mobil“	
Wirkungsziel 3 von GZ 8: Netzwerkstrukturen aufbauen und erweitern: Der systematische Informations- und Erfahrungsaustausch in aufeinander abgestimmten, nachhaltigen Netzwerkstrukturen schafft Synergien, bewirkt eine optimale Nutzung von Ressourcen und unterstützt die Umsetzung der Wirkungsziele 1 und 2.		implizit
M 8.3.1	Bundesnetzwerk zur gesundheitsfördernden Bewegung	
M 8.3.2	Schaffung einer Netzwerk-Landkarte zur gesundheitsfördernden Bewegung	
M 8.3.3	Bewegungsmonitoring-System in Österreich etablieren	

Darstellung: GÖG

## 6 Querverbindungen zu relevanten nationalen Strategiepapieren

Um Redundanzen zu vermeiden, wurde zu Beginn der Arbeiten zu Gesundheitsziel 9 beschlossen, bereits in anderen aktuellen nationalen Strategiepapieren abgehandelte Bereiche des Themas psychosoziale Gesundheit (z. B. Sucht, Suizid, Demenz) nicht noch einmal zu behandeln, sondern im Abschlussbericht explizit auf diese Strategiepapiere zu verweisen. Die in diesen Strategiepapieren beschriebenen Ziele sind als Ergänzungen der Wirkungsziele von Gesundheitsziel 9 zu sehen. Die Maßnahmen zur der Umsetzung dieser Strategien können einen wichtigen Beitrag zum Erreichen der Wirkungsziele des Gesundheitszieles 9 leisten.

Weiters angeführt sind hier nationale Strategiepapiere, die ebenfalls psychische Gesundheit als Thema haben oder Querverbindungen dazu aufweisen. Auch sie können als wertvolle Ergänzungen zu den Wirkungszielen und Maßnahmen von Gesundheitsziel 9 gesehen werden.

### 6.1 Österreichische Gesundheitsförderungsstrategie [21]

Ausgehend von den österreichischen Gesundheitszielen, den Gesundheitszielen der Bundesländer und der Zielsteuerung Gesundheit bietet die Gesundheitsförderungsstrategie für die nächsten zehn Jahre den Rahmen für die Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Es werden darin u. a. priorisierte Schwerpunkte festgelegt für die die Vorsorgemittel und mindestens 66 Prozent der über die „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel zu verwenden sind. Unter diesen Schwerpunkten sind – neben anderen – mit den Frühen Hilfen der sozialen Teilhabe und psychosozialen Gesundheit von älteren Personen zwei zentrale Themen der psychosozialen Gesundheit in der Strategie explizit verankert. Bei anderen Schwerpunkte bestehen implizite Bezüge zur psychosozialen Gesundheit.

### 6.2 Österreichische Suchtpräventionsstrategie [22]

Die erste österreichische Suchtpräventionsstrategie basiert auf einer Delphi-Studie [23], in die rund 100 Expertinnen und Experten des Landes involviert waren. Sie liefert keinen detaillierten Maßnahmenkatalog, sondern bietet vielmehr die Definition eines gemeinsamen Grundverständnisses des Themas Sucht, Ziele und einen Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen. Die Strategie inkludiert substanzgebundene (legale wie illegale Substanzen) und nicht substanzgebundene Abhängigkeiten, aber auch andere riskante oder schädliche Gebrauchsmuster. Da die Strategie sowohl Prävention als auch Versorgung, aber auch Stigmatisierung adressiert, gibt es Querverbindungen zu allen drei Wirkungszielen von Gesundheitsziel 9.

### 6.3 Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz [24]

In einem gemeinsamen Strategieentwicklungsprozess wurden von Betroffenen, Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger, Umsetzenden sowie Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen entwickelt. Die Strategie richtet sich nicht nur an das Versorgungssystem, sondern auch an An- und Zugehörige, Gesundheits- und Sozialberufe, spezifische Berufsgruppen (z. B. Behörden), (politische) Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger – und auch an die Gesamtbevölkerung. Speziell zu den Wirkungszielen 2 und 3 zu Gesundheitsziel 9 sind Querverbindungen zu ziehen.

## 6.4 Suizidpräventionsprogramm SUPRA [25] und Umsetzungskonzept [26]

Das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA ist ein Leitfaden für das Bundesministerium für Gesundheit, um die Umsetzung eines politisch getragenen, nationalen Suizidpräventionsprogramms in Österreich einzuleiten. Das Umsetzungskonzept ist – auch wegen der zeitlichen Parallelität seiner Entstehung – in engem Zusammenhang mit dem Gesundheitsziel 9 zu sehen. Das "SUPRA-Säulenmodell" besteht aus sechs gleichberechtigten strategischen Zielen und insgesamt 18 operativen Zielen sowie 70 konkreten Maßnahmen inklusive Messgrößen und Zielwerten. Diese Säulen stehen auf einem Fundament von suizidpräventiven Rahmenbedingungen, die von einer qualitativ hochwertigen und quantitativ ausreichenden verfügbaren psychosozialen Versorgung bis zur Entstigmatisierung des Themas psychische Gesundheit und Krankheit reichen. Nicht nur in den Rahmenbedingungen, sondern auch in den Säulen selbst finden sich Querbezüge zu allen drei Wirkungszielen des Gesundheitszieles 9. Dessen Maßnahmen „Papageno Award“ und „Planung der Umsetzung einer nationalen Telefonhotline zur Krisenintervention“ sind wichtige Bestandteile des im Umsetzungskonzept beschriebenen Startpakets „Suizidprävention“.

## 6.5 Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des BMGF [27]

Die überarbeiteten Empfehlungen des Beirates für psychische Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen für eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit aus dem Jahr 2013 beinhalten zehn zentrale Ziele. Da dieses Papier eine der Grundlagen für die Vorarbeiten zu Gesundheitsziel 9 darstellte, finden sich in allen drei Wirkungszielen, aber auch in praktisch allen Maßnahmen Querbezüge zu den Empfehlungen des Beirates.

## 6.6 Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMGF [10]

Die nationale Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG aus dem Jahr 2013 beinhaltet 20 Ziele und eine Auflistung von Maßnahmen, die der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie in Österreich dienen. Die übergeordneten, strategieleitenden Ziele sind: gesundheitliche Chancengleichheit verbessern, gesundheitliche Ressourcen stärken und erhalten, gesunde Entwicklung so früh wie möglich fördern, gesundheitliche Risiken verringern und Sensibilität für Gesundheit in allen Politikbereichen erhöhen. Die Strategie bildet die Grundlage für das Gesundheitsziel 6, bei dem die genannten 20 Ziele einer Priorisierung unterzogen wurden und in der Folge der Fokus auf jene Ziele gelegt wurde, die nicht durch andere Gesundheitsziele oder durch die Zielsteuerung Gesundheit abgedeckt sind.

## 6.7 Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung [28]

Bereits in der Präambel wird auf die Querschnitthaftigkeit des Themas und auf die Notwendigkeit eines Mental-Health-in-all-Policies-Ansatzes verwiesen. Das Strategiepapier enthält für den Verantwortungsbereich der Sozialversicherung 15 Handlungsfelder und 25 langfristige Ziele, die die strategische Ausrichtung und Grundlage für Umsetzungskonzepte der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Hauptverband darstellen. Die Strategie des Hauptverbandes kann eine wesentliche Stütze für das Erreichen der Wirkungsziele von Gesundheitsziel 9 darstellen.



## 6.8 Aktionsplan Frauengesundheit [29]

Der österreichische Aktionsplan Frauengesundheit ist entlang der verschiedenen Lebensphasen von Frauen – Jugend, Berufsalter, höheres Alter – strukturiert und umfasst 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen zu verbessern. Insgesamt waren 60 Vertreterinnen und Vertreter relevanter Stakeholder aus dem Gesundheitswesen, aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, Fachgesellschaften, aus der Frauenpolitik, anderen Politikbereichen und verschiedenen Interessenvertretungen in die Arbeitsgruppen eingebunden. Mehrere Wirkungsziele und die dazugehörigen Maßnahmen beziehen sich explizit auf psychosoziale Gesundheit und sind in enger Verschränkung mit dem Gesundheitsziel 9 zu sehen.

## 6.9 Jugendstrategie des BMFJ [30]

Die *Österreichische Jugendstrategie* ist ein laufender Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik. Ihr Ziel ist es, Maßnahmen für junge Menschen zu bündeln, zu systematisieren und ihre Wirksamkeit zu optimieren. Die Jugendstrategie soll zudem neue Handlungs- und Kooperationsfelder aufspüren, weiteren Handlungsbedarf benennen und diesen mit konkreten Maßnahmen gemäß den strategischen Zielen unterlegen. Ein wesentliches Kennzeichen ist das aktive Einbeziehen von Jugendlichen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf allen Ebenen. Durch ein permanentes Screening und die Nähe zur Zielgruppe – somit im ständigen Austausch mit Jugendvertreterinnen- und -vertretern und den Jugendlichen selbst – kann die Jugendstrategie auf sich wandelnde Herausforderungen eingehen und richtungsweisend agieren.

Drei Rahmenziele mit je drei konkreten und messbaren strategischen Zielen bestimmen die inhaltliche Ausrichtung der Jugendstrategie.

Die Jugendstrategie besteht seit 2012, wird jedoch laufend adaptiert. Für das Jahr 2017 wird ein verstärkter Fokus auf das Rahmenziel 3 „Lebensqualität und Miteinander“ gesetzt, das strategische Ziele in Richtung Verbesserung der Lebensqualität, Gesundheit und Nachhaltigkeit definiert.

Wichtig sind dabei Vernetzungsmaßnahmen zwischen Verwaltung, Kinder- und Jugendarbeit, Schule, anderweitigen jugendpolitischen Stakeholdern und der Jugendforschung. Diese sollen dazu dienen, das Wissen über jugendbezogene Bedürfnis- und Problemlagen zu verbessern, Transparenz über bestehende Angebote für andere Stakeholder zu schaffen und neue Kooperationen zu entwickeln. Grundlage dafür ist auch der mit 2017 veröffentlichte Bericht zur Lage der Jugend, der sich u. a. auch mit der Frage eines Better-Life-Index *Jugend* beschäftigt.



# Literatur

- [1] WHO. **Constitution of the World Health Organization**. United Nations. City of New York, 1948.
- [2] BMG. **Rahmen-Gesundheitsziele: Gesundheit in allen Politikfeldern. Die 10 Ziele**. Bundesministerium für Gesundheit; 2013. <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/> [Zugriff am 9.2.2015].
- [3] BMG. **Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich**. Langfassung. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2012. Online verfügbar: [www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at).
- [4] WHO. **The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope**. Genf: WHO, 2001.
- [5] WHO. **Das Rahmenkonzept Gesundheit für alle für die Europäische Region der WHO. Aktualisierung 2005**. Kopenhagen: WHO World Health Organization, 2005.
- [6] Williams SM, Saxena S, McQueen DV. **The momentum for mental health promotion**. *Promot Educ*, 2005: Suppl 2/6-9, 61, 67.
- [7] Busch M, Hapke U, Mensink G. **Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise**. GBE kompakt: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2011: 2/(7): 1-8.
- [8] Wittchen H-U, Jacobi F, Kloese M, Ryl L. **Depressive Erkrankungen**. Berlin: Robert Koch Institut RKI, 2010.
- [9] BMG. **Rahmen-Gesundheitsziel 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern. Bericht der Arbeitsgruppe**. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2015.
- [10] BMG. **Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie**. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2013.
- [11] Crump C, Winkleby MA, Sundquist K, Sundquist J. **Comorbidities and mortality in persons with schizophrenia: a Swedish national cohort study**. *Am J Psychiatry*, 2013: 170/(3)324-333.
- [12] Crump C, Sundquist K, Winkleby MA, Sundquist J. **Comorbidities and mortality in bipolar disorder: a Swedish national cohort study**. *JAMA Psychiatry*, 2013: 70/(9)931-939.
- [13] EU und WHO Europe: **Europäischer Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden**. Hocharangige Eu-Konferenz Gemeinsam für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden; 12.-13. 6.2008, Brüssel. Veröffentlicht: 2008.
- [14] Botezat I, Campion J, Cubillana-Garcia P, Halliday W, Holte A, Heitor MJ, Katschnig H, Kearney N, Montero A, Parkkonen J, Pedersen M, Sajeveciene J, Wahlbeck K. **Joint Action on Mental Health and Wellbeing. Mental Health in all policies. Situation analysis and recommendations for action**. 2015.
- [15] Jané-Llopis E, Anderson P. **Mental health promotion and mental disorder prevention: A policy for Europe**. Nijmegen: Radboud University Nijmegen, 2005.
- [16] Purebl G, Petrea I, Laura S, Toth MD, Szekely A, Kurimay T, McDaid D, Arensman E, Granic I, Abello KM. **Joint Action on Mental Health and Wellbeing. Depression, Suicide Prevention and E-Health. Situation analysis and recommendations für action**. 2015.
- [17] BMGF. **Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen. Bericht der Arbeitsgruppe**. April 2017 Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [18] BMGF. **Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen unabhängig von Herkunft und Alter sorgen. Bericht der Arbeitsgruppe**. April 2017 Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [19] BMGF. **Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe**. April 2017 Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [20] BMGF. **Gesundheitsziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen. Bericht der Arbeitsgruppe**. April 2017 Aufl. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [21] BMG. **Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages**. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; 2016. <https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheitsfoerederungsstrategie> [Zugriff am 7.9.2017].

- [22] BMG. **Österreichische Suchtpräventionsstrategie. Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2015.
- [23] Uhl A, Schmutterer I, Kobrna U, Strizek J. **Delphi-Studie zur Vorbereitung einer „nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen“.** Wien: Anton Proksch Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, 2013.
- [24] Juraszovich B, Sax G, Rappold E, Pfabigan D, Stewig F. **Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz.** Abschlussbericht - Ergebnisse der Arbeitsgruppen. Wien: Gesundheit Österreich, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und Bundesministerium für Gesundheit, 2015.
- [25] BMG. **SUPRA - Suizidprävention Austria.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2011.
- [26] Grabenhofer-Eggerth A, Nowotny M, Tanios A, Kapusta N. **Suizid und Suizidprävention in Österreich.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [27] BMG. **Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2013.
- [28] HVSVT. **Psychische Gesundheit. Strategie der Österreichischen Sozialversicherung.** Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger; Wien, 2011.
- [29] BMGF. **Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017.
- [30] BMFJ. **Jugendstrategie;** 2015. <http://www.bmfj.gv.at/ministerium/jugendstrategie.html> [Zugriff am 25.7.2015].

# Anhang 1 – Glossar

## Erläuterungen zu Wirkungszielen und Maßnahmen in der Wirkungsziel-Tabelle

**Wirkungsziel:** Der Begriff soll deutlich machen, dass in der Formulierung der Ziele die angestrebte Wirkung im Vordergrund steht und nicht die Maßnahmen, die dazu führen sollen (diese werden im Anschluss abgeleitet). Die formulierten Wirkungsziele sollen einzelne Aspekte des Gesundheitszieles beinhalten (im Sinne von Teil- oder Subzielen).

**Maßnahmen:** Alle Maßnahmen sollen die Grundprinzipien und insbesondere die Aspekte Chancengerechtigkeit und „Health in all Policies“ berücksichtigen. Die Maßnahmen sollen geeignet sein, das definierte Wirkungsziel zu erreichen. Bei der Festlegung der Maßnahmen sollen bestehende Strukturen und Akteure berücksichtigt werden. Es sollten Maßnahmen festgelegt werden, die im Wirkungsbereich der in der Arbeitsgruppe vertretenen bzw. eingebundenen Institutionen liegen. Diesbezüglich ist allenfalls eine Ausweitung der Arbeitsgruppe zu überlegen (siehe auch Maßnahmenkoordination).

**Startermaßnahme:** Die Startermaßnahme ist eine der ausgearbeiteten Maßnahmen pro Wirkungsziel. Diese soll schnell umsetzbar und/oder besonders bedeutsam sein (quick win).

**Zielgruppen, strategische Zielgruppen:** Die primären Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Die strategischen Zielgruppen sind jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, wenn diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

**Maßnahmenkoordination:** Ist jene Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der konkreten Maßnahme übernimmt. Diese Institution sollte jedenfalls in die Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. Diese Einrichtungen werden in der entsprechenden Spalte an erster Stelle und in fetter Schrift angeführt, um sie von den anderen Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich abzuheben.

**Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich:** Alle jene Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen. Dabei ist der Health-in-All-Policies-Ansatz zu berücksichtigen.

**Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Mitwirkende:** Erstere haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess und unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen deren Reichweite. Mitwirkende sind an der Gestaltung und/oder Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, sie tragen aber keine zentrale Verantwortung dafür.

**Finanzierung:** Institution(en)/Organisation(en), die die Finanzierung übernimmt(übernehmen)

**Messgrößen bezüglich Maßnahmen:** Festlegung von Indikatoren, anhand derer geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde.

**Querverweise zu anderen Gesundheits- und Wirkungszielen:** Hinweise auf andere Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen angesprochen werden.

## Anhang 2 – Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen zu GZ 9

### Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit fördern

**Wirkungsziel 1:** Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.1	<b>Bewertungstool für Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit</b>	Fördernehmer des HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Servicestellen Schule	Die Entwicklung dieser Tools soll partizipativ, d. h. unter Einbindung der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer, erfolgen	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Tool liegt abgestimmt vor	GZ 1
M 9.1.2	<b>Gesundheitskompetenz Psychische Gesundheit im Betrieb – Unterstützungsangebote für Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter</b>	Zielgruppe: Betriebe aller Größen Strategische Zielgruppe: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Österreichisches Netzwerk BGF, HVB	Service- und Regionalstellen des BGF-Netzwerk	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Schulungen werden umgesetzt	GZ 3 (WZ 2 und 3); GZ 1 (WZ 2)
M 9.1.3	<b>Gesundheitskompetenz psychische Gesundheit für Akteure im Betrieb (Führungskräfte, BGF-Projektleitung, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren)</b>	Betriebe aller Größen, Akteure im Betrieb	Österreichisches Netzwerk BGF, HVB	Regional- und Servicestellen des BGF-Netzwerks	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Schulungen werden umgesetzt	GZ 3 (WZ 1 und 3); GZ 1 (WZ 2)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.4	PsyBel Expert	Angestellte und Unternehmen, Institutionen (Arbeitsinspektion, AUVA) und Interessensvertretungen (der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen) Autorinnen/ Autoren und Anwender/innen von Verfahren und Instrumenten zur Erfassung und Bewertung psychischer Belastung	Fachsektion Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologie im <b>Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen BÖP</b>	BÖP, Gesellschaft kritischer Psychologinnen und PsychologInnen (GkPP) Kooperation: Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID), weitere Experten/Expertinnen	Die Website ist bereits finanziert. Weitere Aufwendungen liegen vor allem auf der Ebene der Fachredaktion, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit.	Klicks allgemein, Zeit auf der Website, Beurteilung aus dem Fachkreis (z. B. Verweis auf die Seite), Kooperationen, Anzahl der Anfragen und Einträge	GZ 1 (WZ 2)
M 9.1.5	Gesunde Nachbarschaft – im Rahmen der Gesunden Bezirke Phase III	ältere Menschen in den Bezirken; Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Aktivitäten miteinbezogen Menschen mit niedrigem Einkommen bzw. Bildungsniveau bzw. mit Migrationshintergrund	<b>Wiener Gesundheitsförderung</b> Fonds Gesundes Österreich und Subauftragnehmer/innen	Umsetzungspartnerin/Subauftragnehmerin: Caritas Stadtteilarbeit Multiplikatoren, Organisationen und Vereine im Bezirk und engagierte Bezirksbewohner/innen Zusammenarbeit mit der jeweiligen Bezirksvorsteherung, diverse Wohnbauträger	Wiener Gesundheitsförderung, Teilfinanzierung über FGÖ	Anzahl der erreichten Personen	GZ 1 (WZ 3); GZ 2 (WZ 2); GZ5

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.6	Erarbeitung und Verbreitung von Grundlagen (Handbuch) für die Stärkung der sozialen Unterstützung, Teilhabe und des sozialen Zusammenhalts von Familien mit Kleinkindern und älteren Menschen in Nachbarschaften	ältere Menschen, Schwangere und Familien mit Kleinkindern Strategische Zielgruppen: Umsetzerinnen und Umsetzer von Gesundheitsförderung im kommunalen Setting Entscheidungssträger/innen im Bereich Gesundheitsförderung bzw. im Bereich Soziales und Familie	Fonds Gesundes Österreich	queraum; Institut für Soziologie & Postgraduate Center der Universität Wien, Umsetzer/innen der 11 Pilotprojekte. Ab 2017/2018 sollen o. a. strategische Zielgruppen für eine gemeinsame Umsetzung gewonnen werden.	Die Finanzierung des Handbuchs trägt zur Gänze der FGÖ, für die Umsetzung von Praxisprojekten auf Grundlage des Handbuchs plant der FGÖ ab 2018 einen Förderungsschwerpunkt	Handbuch liegt vor	GZ 1 (WZ 3); GZ 2 (WZ 2); GZ 5
M 9.1.7	Informationsangebote zu Erziehungsfragen	Kinder und Jugendliche Eltern und Großeltern, mit Erziehung Befasste	BMFJ, Abt. Kinder- und Jugendhilfe	Geförderte Elternbildungsträger, die ihre Veranstaltungen auf <a href="http://www.elternbildung.at">www.elternbildung.at</a> einpflegen Eltern, Großeltern und an Erziehung Interessierte	BMFJ	Finanzielle Ressourcen für Informationsvermittlung im Sinne dieser Maßnahme, p.a. Auswertung Webstatistik <a href="http://www.elternbildung.at">www.elternbildung.at</a>	GZ 6 (WZ 1 und 2)
M 9.1.8	Förderung qualitätsvoller Elternbildung – Fortbildung für Elternbildner/innen	Eltern und ihre Kinder Gemeinnützige Träger von Elternbildung und deren Fachpersonal	BMFJ, Abt. Kinder- und Jugendhilfe	Fachpersonal der geförderten Träger, Expertinnen und Experten aus den thematischen Gesundheitsfeldern, BMFJ, Fachexpertinnen und -experten	BMFJ	Anzahl der Teilnehmenden an vom BMFJ geförderten Elternbildungsveranstaltungen p.a. Anzahl der Teilnehmenden auf den Studientagungen	GZ 6 (WZ 1 und 2)



Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.9	Mobile Kinderpsychologinnen/Psychologen in Kindergärten	Kindergartenpädagoginnen und -pädagoginnen und -helferinnen und -helfer, Kindergartenleiterinnen und -leiter, Eltern, Kinder Zielgruppe „neu“: Flüchtlingsfamilien	PROGES	Kindergartenerhalter	Land OÖ und GKK OÖ tragen gemeinsam die Kosten.	Anzahl betreuter Kinder in Einzel- und Gruppenbeobachtungen, Beratungsgespräche mit Erziehungsverantwortlichen. Anzahl betreuter Pädagoginnen und Pädagogen	GZ 6 (WZ 1 und 2); GZ 2 (WZ 2 und 3)
M 9.1.10	KIPKE – Kinder psychisch kranker Eltern	Kinder und deren psychisch kranke Eltern bzw. Bezugspersonen	Caritas und PSZ		NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	Anzahl der Beratungsgespräche	GZ 6 (WZ 2 und 3); GZ 2 (WZ 1, 2 und 3)
M 9.1.11	Fred, der Exbärte	Eltern von Neugeborenen und Kleinkindern (Sprachen: Deutsch, Arabisch, Farsi, Tschetschenisch und Türkisch)	MAG Eif		MAG Eif	Anzahl der Zugriffe auf die Videos	GZ 2 (WZ 3) GZ 3 (WZ 2) GZ 6 (WZ 2)
M 9.1.12	10 Schritte für psychische Gesundheit	Allgemeinbevölkerung Mediziner/innen, Therapeutinnen/Therapeuten, Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren, die mit größeren Bevölkerungsgruppen arbeiten	BMGF, <i>pro mente</i>	BMGF, alle 26 Mitgliedsorganisationen von <i>pro mente Austria</i> , Medien und Presse	BMGF, <i>pro mente</i>	Anzahl der Webpages, Anzahl der verteilten Karten	GZ 3 (WZ 2)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.13	<a href="http://www.psychohilfe.wien.at">Webpage psychische-Hilfe.wien.at</a>	Primäre Zielgruppe: Wiener Bevölkerung Spezifische Zielgruppen: Erwachsene, ältere und alte Menschen, Jugendliche, Schwangere, Migrantinnen/Migranten, generell Menschen in psychosozialen Krisen und/oder mit einer psychiatrischen Erkrankung sowie deren Angehörige	Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele (MA 24) gemeinsam mit den Psychosozialen Diensten in Wien (PSD-Wien)		Wiener Programm für Frauengesundheit mit Unterstützung durch die Psychosozialen Dienste in Wien	Anzahl Zugriffe auf Webpage	GZ 3 (WZ 2)
M 9.1.14	<b>GO-ON Suizidprävention Steiermark</b>	Allgemeine Bevölkerung und Multiplikatorinnen/Multiplikatoren	<b>Dachverband der Sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften Steiermarks</b>	Schulungen verschiedener helfender Berufsgruppen, aber auch der Medien	Gesundheitsfonds Steiermark	Erweiterung des Projektes um mindestens einen Bezirk in der Steiermark	GZ 3 (WZ 2); GZ 1 (WZ 3)
M 9.1.15	<b>Partizipative Begleitforschung zu Frühen Hilfen</b>	Zielgruppe der Frühen Hilfen (Familien mit Kindern im Alter von 0–3 Jahren in belastenden Lebenssituationen)	<b>Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit OÖGKK</b>	Frühe-Hilfen-Koordinatoren/-Koordinatorinnen bzw. -Netzwerke	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Konzept für längerfristige Begleitforschung liegt vor	GZ 2; GZ 6 (WZ 2)
M 9.1.16	<b>Psychische Gesundheit in der Welt des Smartphones</b>	Kinder und Jugendliche Eltern sowie Erwachsene, die in Institutionen arbeiten, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden	<b>Institut für Gesundheitsförderung und Prävention, Standort Wien</b>	Stakeholder im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Publikationen, Presseartikel liegen vor	GZ 6 (WZ 3)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.17	<b>Demenz – als Angehörige gesund bleiben</b>	An- und Zugehörige von Menschen mit demenzieller Erkrankung	<b>Caritas d. Erzdiözese Wien (Caritasverband) gGesmbH</b>	Wiener Volkshochschulen GmbH, Alzheimer Austria, ProMenz, Gerontopsychiatrischem Zentrum Wien, Demenzfreundliches Wien, Demenzfreundlichen Bezirke	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	50 Personen haben das Intensivseminar nach dem Modell Edukation genutzt. Weitere 300 Personen haben Vorträge besucht	GZ 1 (WZ 3) GZ 3 (WZ 2) GZ 5
M 9.1.18	<b>Voll im Leben – voll im ich!</b>	Schüler/innen der Sekundarstufe I im Mühlviertel Strategische Zielgruppen: Lehrer/innen, Eltern, Schulpsychologinnen/-psychologen, Besucher/innen der Abschlussveranstaltung	<b>PROGES – Wir schaffen Gesundheit</b>	Schulen, Eltern, Landesschulrat, Schulpsychologischer Dienst	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Schulklassen: 20 Schülerkontakte gesamt: 800 Pädagogen/Pädagoginnen: 20 Eltern: 400 Besucher/innen Abschlussveranstaltung: 50	GZ 3 (WZ 2) GZ 6 (WZ 3)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.19	<b>Aufklärungskampagne - Pflege ist kein Kinderspiel</b>	Kinder und Jugendliche, die Angehörige pflegen sowie deren Familien Berufsgruppen, die regelmäßig Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und pflegebedürftigen Personen haben allgemeine Öffentlichkeit zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung	<b>Johanniter NÖ-Wien Ges.-u. soziale Dienstleistungen GmbH</b>	Berufsgruppen, die regelmäßig Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und pflegebedürftigen Personen haben, wie Lehr- und Betreuungspersonal, (Schul)Psychologen, Ärzte- und Pflegepersonal, Sozialarbeiter, Sozial- und Jugendämter	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Nachweis der Sendezeiten und Reichweiten Nachweise der Plakatstandorte und durchschnittliche Sichtkontakte Zugriffe auf <a href="http://www.superhands.at">www.superhands.at</a> Reichweiten auf Facebook Anzahl der Anfragen/Beratungen Umfrage durch Meinungsforschungsinstitut	GZ 3 (WZ 2) GZ 6 (WZ 1) GZ 5
M 9.1.20	<b>Wohnungslose werden Peers</b>	Menschen, die von Wohnungs- und Obdachlosigkeit betroffen sind oder waren	<b>neunerhaus – Hilfe für obdachlose Menschen</b>	Mitarbeiter/innen der Wiener Wohnungshilfe	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Das Projekt beinhaltet 11 Meilensteine, anhand derer die Umsetzung überprüft werden kann.	GZ 3 (WZ 2)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren und Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.1.21	Österreichweite Umsetzung des ÖGS-Gatekeeper-Konzepts	Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Suizidrisiko Gatekeeper der Suizidprävention Gatekeeper-Trainer-Kandidatinnen/-Kandidaten (gemäß ÖGS-/SUPRA-Qualifikationskriterien)	Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention	Teilnehmer/innen am Ausbildungslehrgang zu zertifizierten Gatekeeper-Trainer/innen, Teilnehmende an Gatekeeper-Schulungen	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	österreichweit 30–35 Gatekeeper-Trainer/innen Schulung von gesamt 500 Gatekeepern der Suizidprävention österreichweit	GZ 3 GZ 10

## Themenspeicher

Hier finden sich Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht wurden, deren Finanzierung aber noch nicht geklärt werden konnte:

Thema (eingebracht von)	Pilotprojekt zur Förderung einer positiven Beziehung zum eigenen Körper (Physioaustria-Netzwerk Mental Health)
-------------------------	--

**Wirkungsziel 2:** Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.

Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
<b>M 9.2.1</b>	<b>Masterplan Rehabilitation der PVA</b> 1. Überarbeiten der medizinischen Leistungsprofile: State-of-the-Art-Adaption der medizinischen Leistungen, die die Patientinnen/Patienten während eines Rehabilitationsaufenthaltes erhalten sollen 2. Umsetzen ICF-basiertes Betreuungsmodell = biopsychosoziales Betreuungsmodell 3. Umsetzung IMB-Rehabilitation = Aufbau einer Integrierten medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation 4. Optimieren von Aufnahme- und Entlassungsmanagement 5. Etablieren einer psychokardialen Rehabilitation in einem eigenen Reha-Zentrum in Niederösterreich	Alle Rehabilitandinnen/Rehabilitanden in den PVA-eigenen Reha-Zentren	<b>Pensionsversicherungsanstalt (PVA)</b>	Kollegiale Führung und Mitarbeiter/innen aller PVA-eigenen Reha-Zentren	Die Basismaßnahmen erfolgen ohne zusätzlichen finanziellen Aufwand durch Umschichtung/Umlagerung innerhalb der bestehenden Ressourcen.	Konzept liegt vor: ja  Anzahl der erreichten Personen pro Jahr in den PVA-eigenen Reha-Zentren  Gesetz neu geschaffen: medizinisch orientierte Rehabilitation (Teilprojekt des Masterplans Rehabilitation der PVA) im ASVG verankert	GZ 10

Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.2.2	Ausbildungsoffensive zur Erhöhung an Psychiateranzahl und Kinder- und Jugendpsychiateranzahl in Österreich	Medizinstudentinnen und -studenten	ÖGPP, ÖGKJP	BMGF, ÄK, HVB	Zunächst nur Personalressourcen erforderlich	Anzahl der Psychiaterinnen/Psychiater und Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater in Österreich	GZ 10
M 9.2.3	Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation und Finanzierung der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung	Personen mit krankheitswertigen psychischen Störungen Ärztinnen/Ärzte und andere Gesundheitsberufe (Erleichtern der Weitervermittlung)	BMGF, HVB, WGKK	Länder, Sozialversicherungsträger, ÖBVP, BÖP und ggf. weitere Berufsgruppenvertretungen	BMGF, HVB, GKKs	Konzept ist erarbeitet und umgesetzt (ja/nein)	GZ 10; GZ 2 (WZ 2 und 3)
M 9.2.4	Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende	Geflüchtete, Helfende, Verwaltung	BMGF	NGOs, Ministerien, Länder, Sozialversicherung	Derzeit BMGF – als HiAP-Maßnahme sollte Finanzierung auf breitere Basis gestellt werden.	Anzahl Plattform-sitzungen (mind. 3/Jahr)	GZ 2 (WZ 1, 2 und 3); GZ 5
M 9.2.5	Planung der Umsetzung einer nationalen Telefonhotline zur Krisenintervention	Menschen in psychosozialen Krisen und deren Zugehörige	SUPRA, BMGF	Für Krisenintervention zuständige Stellen in den Bundesländern	BMGF/Länder	Konzept liegt vor / Hotline ist etabliert.	GZ 10
M 9.2.6	Kooperation der Kostenträgerinnen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung in Wien (KKPV)	Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen, Therapeuten	WGKK, PV, PSD Wien	KV-Träger, PV, Länder	WGKK, PV, PSD Wien	Pilotprojekte gestartet	GZ 10; GZ 2 (WZ 2 und 3)

Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.2.7	Sensibilisierung zum Thema Physiotherapie und mentale Gesundheit	Sozialversicherungsträger, Einrichtungen zur Behandlung der Zielgruppen; Ärztinnen/Ärzte	Physio Austria, fachliches Netzwerk Mental Health	Vertreter innen und Vertreter des fachlichen Netzwerks	Materialien aus dem Bestand von Physio Austria, Kursbeiträge	Anzahl Vorträge/ Informationsveranstaltungen/Schulungen	GZ 3 (WZ 1)
M 9.2.8	Entwicklung und Evaluation eines Train-the-Trainer-Programms zur patientenzentrierten ärztlichen Gesprächsführung	Patientinnen und Patienten, Medizinstudierende in der postgradualen Ausbildung, Psychosomatik-Lehrpersonal	ÖGPPM, MedUni Graz, GÖG	Trainerinnen und Trainer, die in den Train-the-Trainer-Seminaren unterrichten	Teilnahmegebühren, weitere Finanzierung angefragt (ÄK, Pharmafirmen)	Konzept für Roll-out des pilotierten und evaluierten Programms liegt vor (ja/nein)	GZ 3 (WZ 1)
M 9.2.9	SOPHA – mobile sozialpsychiatrische Hilfe im Alter	Ältere Menschen mit alterspsychiatrischen Erkrankungen, die eine spezialisierte sozialpsychiatrische Unterstützung benötigen. Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsberufe, psychosoziale Dienste und psychosoziale/sozialpsychiatrische Träger, deren Mitarbeiter/innen und speziell auch Angehörige	Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (Steiermark)	Psychosoziale Dienste, in enger Kooperation mit allen Partnern im Gesundheitsbereich (z. B. Mobile Dienste, stationäre Einrichtungen, niedergelassene Ärztinnen/Ärzte etc.). Weitere mögliche Umsetzungspartner: HPE, MTD-Austria	Steiermark: Gesundheitsfonds, Sozialressort des Landes, Stadt Graz	In den nächsten 2 Jahren: Ausweitung um mindestens einen Bezirk in der Steiermark und ein Partnerprojekt in Österreich, der als NPO nach dem gleichen Konzept arbeitet	GZ 10
M 9.2.10	Psychiatrische Prävalenz bei älteren Menschen	Österreichische Bevölkerung über 65 Jahren	MedUni Wien	Wissenschaftliche Publikationen	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Publikation erfolgt	GZ 10



Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.2.11	ReHIS – Refugee Health and Integration Survey	syrische, irakische und afghanische Geflüchtete beiderlei Geschlechts, die seit 2011 in Österreich um Asyl angesucht bzw. erhalten haben, in der arbeitsmarktrelevanten Altersgruppe von 18 bis 50 Jahren	Wirtschaftsuniversität Wien, Department für Sozioökonomie	Wiener Institut für Internationale Wirtschaftsvergleiche (wiiw), Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Wissenschaftliche Publikationen erfolgt	GZ 10 GZ 2
M 9.2.12	Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit	Menschen mit Migrationshintergrund / Menschen aus dem Gesundheitsbereich, die beruflich mit der direkten Zielgruppe zu tun haben	Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit FEM Süd	Menschen aus den für das Projekt ausgewählten Communities, die innerhalb dieser eine Vorbildfunktion haben bzw. als Multiplikator/innen agieren können.	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Bericht zum Verständnis von psychischer Gesundheit in der ausgewählten Zielgruppe inklusive Empfehlungen zur Berücksichtigung bei der Gestaltung von psychosozialen Maßnahmen sowie ein Konzept für Fortbildungsmaßnahmen liegen vor.	GZ 10 GZ 2 GZ 3 (WZ 2)
M 9.2.13	Spannungsfelder: Psyche, Ökonomie, Medizin	Menschen mit einer psychischen Erkrankung in der Stmk., die sich einer psychiatrisch fachärztlichen Behandlung unterziehen Allgemeinmediziner/innen und Fachärzte/-ärztinnen für Psychiatrie in der Stmk.	MedUni Graz	Ärztinnen/Ärzte	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Publikation(en) inkl. Handlungsempfehlungen liegen vor.	GZ 9 (WZ 3) GZ 10 GZ 3 (WZ 1)

Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.2.14	Erfolgreiche Tertiärprävention bei Rechtsbrechern	Zielgruppe des Forschungsprojektes sind Personen, die an einer psychischen Erkrankung leiden und sich aufgrund einer Straftat in einer strafrechtlichen Unterbringung befinden, in der sie medizinisch und therapeutisch betreut werden	Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)	Kooperationen bestehen mit dem Bundesministerium für Verfassung, Deregulierung, Reformen und Justiz (Generaldirektion für den Strafvollzug sowie den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen) und der Universität Wien (Institut für Strafrecht und Kriminologie)	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Projektbericht inkl. Empfehlungen liegt vor	
M 9.2.15	Krisenintervention bei Migration und Flucht	Menschen mit Migrationshintergrund (mit oder ohne Fluchterfahrung) in akuten psychosozialen Krisen	Kriseninterventionszentrum Wien	Caritas Hilfe in Not, Fonds Soziales Wien, Hemayat, Arbeitersamariter Bund, Arbeitsmarktservice, Psychosoziales Zentrum ESRA, Sozialpsychiatrischer Notdienst Wien, Telefonseelsorge, Frauentelefon Wien, Frauentelefon Niederösterreich	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Ausmaß der Inanspruchnahme des Projekts in Form der Anzahl an betreuten Personen der Zielgruppe. Effektivität anhand klinischer Parameter	GZ 10 GZ 2 (WZ 3)

---

## Themenspeicher

Hier finden sich Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht wurde, deren Finanzierung aber noch nicht geklärt werden konnte:

Thema (eingebracht von)	Konzepterarbeitung „Psychosoziale Versorgung in der Berufsschule“ (Land OÖ)
	Einbeziehen von Angehörigen im psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsbereich (HPE)
	Etablieren eines institutionellen Netzwerkes, das längerfristig die Verantwortung übernimmt, nachgehend auf die psychische, körperliche und soziale Gesundheit von Menschen mit einer (länger andauernden) psychischen Erkrankung zu achten (HPE)
	Frühe Weichenstellung für klinisch-psychologische Traumabehandlung in Primärversorgungszentren (BÖP)

**Wirkungsziel 3:** In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
<b>M 9.3.1</b>	<b>Vernetzungsplattform für Betroffenenvertreter/innen von Menschen mit psychischen Erkrankungen</b>	Bevölkerung, Menschen mit psychischen Erkrankungen / Österreichische Betroffenenorganisationen und deren Interessenvertretungen	<b>BMGF</b>	Österreichische Betroffenenorganisationen und deren Interessenvertretungen; Koordination: GÖG	BMGF	Plattform ist etabliert und trifft sich zweimal pro Jahr	GZ 1 (WZ 1); GZ 3 (WZ1)
<b>M 9.3.2</b>	<b>Depressionsbericht Österreich</b>	Gesundheits-, sozial- und gesellschaftspolitische Akteurinnen und Akteure sowie die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit	<b>BMGF</b>	Interdisziplinäres Expertengremium, externe Autorinnen und Autoren, Koordination: GÖG	BMGF	Bericht liegt vor	
<b>M 9.3.3</b>	<b>Papageno-Award</b>	Öffentlichkeit, Journalistinnen/Journalisten, Presserat	<b>BMGF</b>	SUPRA, ÖGS, WW, Presserat	Ausgelobte Summe wird von BMGF festgelegt und finanziert	Jährliche Verleihung des Preises	GZ 3 (WZ 2)

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.3.4	Bündnis gegen Depression NÖ	allgemeine Bevölkerung (Gesunde Gemeinden, Pfarren, VHS usw.), Schüler/innen, Multiplikatorinnen/Multiplikatoren (Mitarbeiter/innen sozialer Einrichtungen, Krankenhauspersonal, Seelsorge, Wirtschaftstreibende, Sozialpartnerorganisationen, Pädagoginnen/Pädagogen), Betroffene/Angehörige/Selbsthilfegruppen, Hochrisikogruppen, Mediziner/innen und Fachkräfte in der psychischen Gesundheit (z. B. Psychotherapeutinnen und -therapeuten)	Psychosozialen Dienst der Caritas St. Pölten und die PSZ GmbH	Mediziner/innen, Mitarbeiter/innen von sozialen Organisationen, Pflegebereich, Sozialarbeit, Seelsorge; Pädagoginnen/Pädagogen, Wirtschaftstreibende, Angestellte; Betroffene/Angehörige/Selbsthilfegruppen/Hochrisikogruppen in Zusammenarbeit mit vorhandenen Selbsthilfegruppen; Öffentlichkeitsarbeit (Webseite, Materialien, Einbindung in "Gesunde Gemeinde", Auftakt- oder sonstige Veranstaltungen)	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	92 Aktivitäten pro Jahr	GZ 1 (WZ 3); GZ 3 (WZ 2); GZ 5
M 9.3.5	Feel free and healthy	Hauptzielgruppen: Kinder und Jugendliche Indirekte Zielgruppen: Eltern, Lehrpersonal, in der Jugendarbeit Tätige, Landesschulrat, Bezirksschulräte, Schulpsychologinnen/-psychologen	PROGES: <a href="http://www.proges.at/feelfree">www.proges.at/feelfree</a>	Schulen, Landesschulrat, Schulpsychologischer Dienst, Verein I.S.I. Jugendzentrums-erhalter, Eltern	„Pharmig- Topf“, PROGES-Eigenleistung	mind. 1.350 Kontakte mit Schülerinnen/Schülern bzw. Jugendlichen	GZ 6 (WZ 3); GZ 1 (WZ 3); GZ 5

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.3.6	„Verrückt? Na und!“ – Seelisch fit in Schule und Ausbildung	Jugendliche ab 14 Jahren Schüler/innen ab der 9. Schulstufe aller Schultypen sowie die Klassenlehrer/innen und in Ausbildung stehende Jugendliche	<b>Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und Gesellschaften der Steiermark</b>	Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Landesschulrat für Steiermark, Fit4Life und Gesunde Schulen – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule: Lehrgesundheit	Gesundheitsförderungsfonds Steiermark	120 Workshops in Schulen in der Steiermark pro Jahr und zumindest eine weitere Projektgruppe in Österreich in einem anderen Bundesland	GZ 6 (WZ 3); GZ 1 (WZ 3); GZ 3 (WZ 2); GZ 5
M 9.3.7	<b>Kompetenzgruppe Entstigmatisierung</b>	Österreichische Bevölkerung, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Angehörige, Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung	<b>BMASGK, FGÖ</b>	BMASGK (Soziales), BKA (Kultur), BKA (Familie und Jugend), BMBWF, HVBST, BMVRDJ, Expertinnen/Experten aus Praxis, Wissenschaft, psychosozialer Versorgung, Verwaltung, Kultur und Medien	BMASGK, FGÖ	3 Sitzungen im Jahr finden statt	GZ 5 GZ 3

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.3.8	<b>Monitoring Public Stigma Austria 1998–2018</b>	Österreichische Bevölkerung, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Angehörige, Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung	<b>Johannes Kepler Universität Linz</b>	Center for Public Mental Health (CFPMH), Promente Austria, promente OÖ, Strada OÖ, Vernetzungsplattform Betroffenenvertretungen, Institut für Gesundheitsplanung OÖ, pro mente Job, Wirtschaftskammer Österreich, Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (HPE), Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)	JKU, Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	Indikator und Ausgangswert für Wirkungsziel 3 liegt vor	GZ 5
M 9.3.9	<b>Medienempfehlungen: Entwicklung &amp; Implementierung</b>	Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Angehörige und professionell Tätige, die an einer Zusammenarbeit mit Medien interessiert sind  Menschen, die von tendenziell negativ assoziierter Medienberichterstattung zu psychischer Erkrankung belastet und stigmatisiert werden  Journalistinnen/Journalisten, (Chef-)Redakteure/-Redakteurinnen, Exekutive	<b>HPE Österreich</b>	Journalistinnen/Journalisten, Medienvertreter/innen, Redakteurinnen/Redakteure, Exekutive, Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörige, professionell Tätige, interessierte Öffentlichkeit (sowohl als Mitwirkende bei der Ausarbeitung der Empfehlungen als auch als Multiplikatoren/Multiplikatorinnen)	Projektförderung für 2 Jahre aus dem Rahmen-Pharmavertrag, danach ehrenamtliches Engagement der Ansprechpartner/innen in allen Bundesländern für die Zusammenarbeit mit Medienvertretern/-vertreterinnen und Wartung der Homepage durch HPE	Medienempfehlungen sind ausgearbeitet und werden mit weiterführenden Informationen auf eigener Website veröffentlicht	GZ 5

Maßnahme Nr.	Maßnahmen/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen GZ/WZ
M 9.3.10	Testimonialsspots	Betroffene, Angehörige von Betroffenen, allgemein am Thema Interessierte Strategische Zielgruppen: breite Öffentlichkeit, Mediennutzer, Politik	<b>ganznormal.at, Verein zur Förderung der öffentlichen Diskussion über seelische Gesundheit</b>	Betroffene, Angehörige von Betroffenen, allgemein am Thema Interessierte, Medien, Vereine Mitwirkende: Testimonials	Projektförderung aus dem Rahmen-Pharmavertrag	in Bezug auf Verbreitung: Pressedienste (Observer) sowie Social Media Management-, Monitoring- und Analyse-Tools (Facebook-Statistiken)	GZ 5 GZ 3



**Wirkungszielübergreifende Maßnahme:**

Maßnahme Nr.	Maßnahme/ Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / öffentlich-rechtliche Akteure	Multiplikatorinnen/ Multiplikatoren, Mitwirkende	Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Gesundheits-/ Wirkungszielen
M 9.4.1	Projektförderungen aus dem Rahmen-Pharmavertrag	sozioökonomisch benachteiligte Personen; Personen mit Behinderungen; Personen mit Migrationshintergrund; Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Belastungen (z. B. ältere Menschen, psychosozial belastete Kinder oder Familien)	Hauptverband der Sozialversicherungsträger, PHARMIG	Fördernehmer	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, PHARMIG	Geförderte Maßnahmen werden umgesetzt	

[www.gesundheitsziele-oesterreich.at](http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at)

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von mehr als zwanzig Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.