

Umfeld- und Stakeholder-Analyse zur Vorbereitung der Bearbeitung des R-GZ 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Umfeld- und Stakeholder-Analyse zur Vorbereitung der Bearbeitung des R-GZ 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“

Ergebnisbericht

Autor/in:

Alexander Grabenhofer-Eggerth
Monika Nowotny

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Magdalena Arrouas

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Dezember 2015

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zitiervorschlag: Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Nowotny, Monika (2015): Umfeld- und Stakeholder-Analyse zur Vorbereitung der Bearbeitung des R-GZ 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Zl. P4/1/4765

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Zur Vorbereitung der Strategie- und Maßnahmen-Erarbeitung zu Rahmen-Gesundheitsziel 9 „*Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern*“ wurde die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, eine Umfeld- und Stakeholder-Analyse zu erstellen. Diese Analyse sollte alle maßgeblichen internationalen Konzepte und Strategien sowie alle einschlägigen österreichischen Papiere und Strategien zusammentragen und für die Bearbeitung in den Arbeitsgruppen zum Rahmen-Gesundheitsziel 9 (R-GZ 9) aufbereiten.

Der mittlerweile über 50 Jahre alte und gern zitierte Satz „There is no health without mental health“ deutet bereits an, dass es sich bei psychosozialer Gesundheit um eine Querschnittsmaterie handelt. Der vorliegende Bericht bietet eine Landkarte der Themen- und Handlungsfelder und enthält einen Vorschlag zur Auswahl der wesentlichen Akteure, die in die Erarbeitung des Strategie- und Maßnahmenkonzepts zu R-GZ 9 eingebunden werden sollten. Um dem Querschnittcharakter der Thematik Rechnung zu tragen, wurden im Rahmen der Arbeiten auch Querbezüge zu den anderen R-GZ hergestellt. Darüber hinaus ist dem Konzept „Mental Health in All Policies“ (MHiAP) ein eigenes Kapitel gewidmet. Analog zu vergleichbaren Dokumenten (z. B. den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen) stellt ein weiteres Kapitel die für die Arbeiten zu den R-GZ maßgeblichen Prinzipien und ihre Querverbindungen zu anderen Strategiepapieren dar.

Die Analyse der nationalen und internationalen Strategiepapiere ließ vier große Handlungsfelder sichtbar werden:

- » Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- » Versorgung, Rehabilitation und Ausbildung
- » Gesellschaft und Entstigmatisierung
- » Forschung und Evidenz

Das Handlungsfeld „Forschung und Evidenz“ ist verknüpft mit dem Prinzip der Evidenzbasierung und sollte in alle Bereiche hineinwirken. Daher ist zu empfehlen, die drei für R-GZ 9 zu erarbeitenden Wirkungsziele und die zugehörigen Maßnahmen aus den ersten drei Schwerpunkten abzuleiten. Im Rahmen der bestehenden Prinzipien sollte auch explizit auf *Einbeziehung der Betroffenen (Partizipation)* und *Gendergerechtigkeit* geachtet werden, da diese Aspekte beim Thema psychosoziale Gesundheit eine ganz besondere Rolle spielen.

Um den Querschnittcharakter des Themas zu berücksichtigen und eine breite Akzeptanz der Wirkungsziele und Maßnahmen bei allen Stakeholdern zu erreichen, ist es anzuraten, neben Vertreterinnen und Vertretern des Rahmen-Gesundheitsziele-Plenums auch weitere Expertinnen und Experten aus der Stakeholder-Liste beizuziehen.

Generell soll bei den Arbeiten zu R-GZ 9 darauf geachtet werden, die bislang teilweise nur implizit vorhandenen und nicht in den jeweiligen Berichten der Arbeitsgruppen beschriebenen Querverbindungen zu den bereits erarbeiteten Wirkungszielen und Maßnahmen anderer Rahmen-Gesundheitsziele explizit zu beschreiben.

Inhalt

Kurzfassung	III
1 Einleitung	1
2 Rahmen-Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern	2
3 Methodik	3
4 Gesichtete Literatur	4
4.1 Nationale Strategiepapiere (nach dem Jahr der Veröffentlichung)	4
4.2 Internationale Strategiepapiere (nach dem Jahr der Veröffentlichung)	8
4.3 Ausgewählte Studien bzw. Berichte	10
5 Prinzipien	11
6 Themen- und Handlungsfelder	14
6.1 Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF)	14
6.2 Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA)	24
6.3 Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE)	31
6.4 Handlungsfeld Forschung und Evidenz (FE)	33
7 Mental Health in All Policies (MHiAP)	35
8 Querverbindungen zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher erarbeiteten Rahmen-Gesundheitsziele	36
9 Stakeholder	44
10 Abschließende Empfehlungen	49
11 Literatur	50

Tabellen

Tabelle 6.1:	Themen im Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF).....	15
Tabelle 6.2:	Themen des Handlungsfeldes GPF mit Querbezug zum Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) und weiteren.....	20
Tabelle 6.3:	Themen des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF) mit Querbezügen zum Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE) und weiteren	23
Tabelle 6.4:	Themen im Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA)	25
Tabelle 6.5:	Themen der Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) und Überschneidungen mit dem Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE).....	29
Tabelle 6.6:	Themen zum Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE).....	32
Tabelle 6.7:	Themen im Handlungsfeld Forschung und Evidenz (FE).....	34
Tabelle 8.1:	Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ – Querbezüge zu R-GZ 9	39
Tabelle 9.1:	Relevante Stakeholder und Themen für psychosoziale Gesundheit, nach Wirkungsbereichen und Teilnahme am R-GZ-Plenum	45

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AMS	Arbeitsmarktservice
AUVA	Soziale Unfallversicherung
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGK	Bundesgesundheitskommission
BM	Bundesministerium
BMASK	österreichisches Sozialministerium
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
EU	Europäische Union
Ges.	Gesellschaft
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HBSC	Health behaviour in school-aged children (Studie)
HiAP	Health in All Policies
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
JAMHWP	Joint Action on Mental Health and Wellbeing
KAV	Wiener Krankenanstaltenverbund
Kiju	Kinder und Jugendliche
LGBTQ	Lesbian, Gay, Bisexual, Trans-Gender or Questioning
MHiAP	Mental Health in All Policies
NGO	Non Governmental Organization
NÖ	Niederösterreich
öst.	österreichische/r
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
PT	Psychotherapie
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziel
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SUPRA	Suizid Prävention Austria (österreichisches Suizidpräventionsprogramm)
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
UbG	Unterbringungsgesetz
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WP	Work package
WZ	Wirkungsziel

1 Einleitung

Gesundheitsziele bieten eine strategische Orientierung zur Frage, wie die Erhaltung und Stärkung der Gesundheit zum gemeinsamen Anliegen verschiedener Politikbereiche werden kann. Im Jahr 2011 wurde unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und unter fachlicher Begleitung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) ein intersektoraler Prozess unter Einbindung aller relevanten Politik- und Gesellschaftsbereiche gestartet. Die auf diese Weise erarbeiteten zehn Rahmen-Gesundheitsziele (R-GZ) für Österreich wurden im Jahr 2012 von der Bundesgesundheitskommission (BGK) und dem Ministerrat beschlossen. Für die Umsetzung der R-GZ werden seit 2013 von intersektoral und interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen – unter Einbindung des R-GZ-Plenums – ein Strategie- und Maßnahmenkonzept inklusive operationalisierter Teilziele für ausgewählte Rahmen-Gesundheitsziele erarbeitet.

Zur Vorbereitung eines solchen Konzepts für das Rahmen-Gesundheitsziel 9 (R-GZ 9) *„Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“* wurde die GÖG vom BMG beauftragt, eine Umfeld- und Stakeholder-Analyse zu erstellen. Diese Analyse trägt nun maßgebliche internationale Konzepte und Strategien (wie beispielsweise den Mental Health Action Plan 2013–2020 der WHO oder den European Pact for Mental Health and Wellbeing) sowie alle einschlägigen österreichischen Dokumente und Strategien (wie die Empfehlungen des Beirats zur Psychischen Gesundheit für eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit, die Strategie der österreichischen Sozialversicherung zur Psychischen Gesundheit, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, oder das Suizidpräventionsprogramm SUPRA) zusammen und bereitet sie für die Arbeitsgruppen zum R-GZ 9 auf. Ein Abriss zum Konzept „Mental Health in All Policies“ (MHiAP) ergänzt die Darstellung.

Der gern zitierte und mittlerweile über 50 Jahre alte Satz „There is no health without mental health“ deutet bereits an, dass es sich bei psychosozialer Gesundheit um eine Querschnittsmaterie handelt. Der vorliegende Bericht bietet eine Landkarte der Themen- und Handlungsfelder und enthält einen Vorschlag zur Auswahl der wesentlichen Akteure, die in die Erarbeitung des Strategie- und Maßnahmenkonzepts zu R-GZ 9 eingebunden werden könnten. Um dem Querschnittcharakter der Thematik Rechnung zu tragen, wurden im Rahmen der Arbeiten auch die Querbezüge zu den anderen Rahmen-Gesundheitszielen hergestellt, insbesondere zu den bereits bearbeiteten: Ziel 1 – Lebenswelten, Ziel 2 – Chancengerechtigkeit, Ziel 3 – Gesundheitskompetenz, Ziel 6 – gesundes Aufwachsen, sowie zu Ziel 5 – sozialer Zusammenhalt und Ziel 10 – Gesundheitsversorgung.

Der vorliegende Bericht soll den inhaltlichen Rahmen für die Erarbeitung der drei Wirkungsziele zu Rahmen-Gesundheitsziel 9 und der zugehörigen Maßnahmen beschreiben.

In Zitaten wurden die in den einzelnen Dokumenten verwendeten Begrifflichkeiten unverändert übernommen, weshalb in den Tabellen teilweise unterschiedliche Begriffe wie „psychische Gesundheit“, „seelische Gesundheit“, „psychosoziale Gesundheit“ und „mental health“ synonym verwendet. Der Begriff „Selbstmord“, der in Fachkreisen wegen seiner wertenden Konnotation nicht üblich, in einigen Papieren aber dennoch zu finden ist, wurde ebenfalls beibehalten, jedoch mit dem Hinweis [sic!] versehen.

2 Rahmen–Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern

Das Rahmen–Gesundheitsziel 9 ist in der Langfassung der österreichischen Rahmen–Gesundheitsziele (BMG 2012) wie folgt definiert:

„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.“ (BMG 2012)

Zur Definition von psychosozialer Gesundheit werden in der Langfassung der österreichischen Rahmen–Gesundheitsziele (BMG 2012) 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 (WHO 2001). 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 (WHO 2005). Beeinträchtigungen der psychosozialen Gesundheit sind weit verbreitet und haben erhebliche gesellschaftliche und individuelle Folgen.“ (WHO 2001 zitiert nach BMG 2012)

3 Methodik

Zur Analyse der für die Bearbeitung des Rahmen-Gesundheitszieles 9 relevanten Themen wurden in einem ersten Schritt zentrale nationale und internationale Strategiepapiere gesichtet. Die darin enthaltenen Themen bzw. Themenfelder wurden gesammelt und in einem zweiten Schritt in vier größere Handlungsfelder geclustert.

In Kapitel 6 werden für jedes dieser vier Handlungsfelder die zugeordneten Themen dargestellt.

In Kapitel 7 wird der Ansatz „Mental Health in All Policies“ (MHiAP) vorgestellt.

In Kapitel 8 werden die Querbezüge zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der zum Zeitpunkt der Berichtslegung publizierten Arbeitsgruppenergebnisse zu anderen Rahmen-Gesundheitszielen beschrieben.

In Kapitel 9 werden anhand der beschriebenen Themen mögliche Stakeholder identifiziert und der Liste der im Rahmen-Gesundheitsziele-Plenum vertretenen Institutionen bzw. Organisationen gegenübergestellt.

Da in mehreren Dokumenten (auch den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen (BMG 2012)) die zugrundeliegenden Prinzipien beschrieben werden, wurde ein eigenes Kapitel „Prinzipien“ eingeführt und der Beschreibung der Handlungsfelder vorangestellt. Grundsätzlich wäre es bei der Erarbeitung von R-GZ 9 auch denkbar, einzelne dieser Prinzipien als eigenes Thema oder Handlungsfeld zu betrachten – z. B. wenn die Umsetzung/Einhaltung des Prinzips besonders vorangetrieben werden soll.

4 Gesichtete Literatur

4.1 Nationale Strategiepapiere (nach dem Jahr der Veröffentlichung)

Gesundheitsziele NÖ (Gerger/Soffried 2009)

Die zehn Gesundheitsziele des Landes Niederösterreich entstanden im Jahr 2002 im Gesundheitsressort und wurden im Jahr 2006 durch die Landesregierung bestätigt. Anschließend wurde der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) mit der weiteren Koordination beauftragt. Die Ziele sollen einem Monitoring unterzogen und anhand der Ergebnisse fortgeschrieben werden.

Gesundheitsziele Steiermark (FH Joanneum/HealthCare Pueringer 2011)

Die zwölf Gesundheitsziele der Steiermark (zugeordnet zu drei übergeordneten Zielen) orientieren sich an Strategien der WHO (z. B. der Ottawa Charta) und anderer internationaler Organisationen und verfolgen einen Health-in-All-Policies-Ansatz.

Psychische Gesundheit. Strategie der österreichischen Sozialversicherung (HVSVT 2011)

Das Strategiepapier der Sozialversicherung enthält 15 Handlungsfelder und 25 langfristige Ziele, die die strategische Ausrichtung und Grundlage für Umsetzungskonzepte der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Hauptverband darstellen.

Suizidpräventionsprogramm SUPRA (BMG 2011b)

Das österreichische Suizidpräventionsprogramm SUPRA ist ein Leitfaden für das Bundesministerium für Gesundheit, um die Umsetzung eines politisch getragenen, nationalen Suizidpräventionsprogramms in Österreich einzuleiten. Das Programm thematisiert zehn Arbeitsgebiete der Suizidprävention.

Rahmen-Gesundheitsziele, Langfassung (BMG 2012)

Auf Basis eines Beschlusses der Bundesgesundheitskommission (BGK) und des Ministerrates wurden im Sinne des Health-in-All-Policies-Ansatzes in den Jahren 2011–2012 unter der Federführung des BMG zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich entwickelt (BMG 2012). Diese stellen die Basis für einen gemeinsamen Handlungsrahmen für die nächsten zwanzig Jahre in Richtung einer gemeinsamen Strategie zum proklamierten Ziel „Gesundheit für alle“ dar.

Gesundheitsziele Oberösterreich (Institut für Gesundheitsplanung 2012)

Die zehn oberösterreichischen Gesundheitsziele bis 2020 orientieren sich am Programm „Gesundheit für alle“ der WHO (WHO 1999). An der Umsetzung sind die OÖGKK, das Land Oberösterreich, die Städte Linz und Wels und die oberösterreichische Ärztekammer beteiligt.

Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020 (BMASK 2012)

Der NAP Behinderung stellt das Konzept der österreichischen Behindertenpolitik bis zum Jahr 2020 dar und umfasst Zielsetzungen und 250 konkrete Maßnahmen im Behindertenbereich. Ein wichtiges Grundprinzip bei der Erstellung des Aktionsplans war die Einbeziehung der Behindertenorganisationen und der Zivilgesellschaft.

Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2013a)

Die überarbeiteten Empfehlungen des Beirates für psychische Gesundheit des BMG für eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit aus dem Jahr 2013 beinhalten zehn zentrale Ziele.

Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie des BMG (BMG 2013b)

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.

Psychische Erkrankungen und Invalidität. Endbericht der 2. Arbeitsgruppe zur Neugestaltung des Invaliditätsrechts, September 2012 bis Juni 2013; (BMASK 2014)

Um auf die Problematik der stark gestiegenen Anzahl von Personen in Invaliditätspension aufgrund psychischer Erkrankungen zu reagieren, wurde vom BMASK unter Einbindung von Expertinnen und Experten, aller relevanten Stakeholder sowie von Vertreterinnen und Vertretern der Betroffenen ein Projekt initiiert, das möglichst konkrete und praktisch umsetzbare Vorschläge zur Abhilfe erarbeiten sollte. Insgesamt haben sich an diesem Projekt rund 275 Personen aus mehr als 100 Institutionen und Organisationen beteiligt.

Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014a)

Die AG setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von mehr als zwanzig im Gesundheitsziele-Plenum vertretenen Institutionen sowie beratenden Expertinnen und Experten zusammen. Der Bericht beschreibt die Wirkungsziele, Erläuterungen/Herausforderungen (Problemanalyse), Indikatoren und Maßnahmen.

Rahmen-Gesundheitsziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2014b)

Die AG setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von mehr als 15 Organisationen zusammen. Es handelte sich dabei vorrangig um jene Institutionen, die sowohl im Plenum der Rahmen-Gesundheitsziele als auch im Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie vertreten sind. Der Bericht beschreibt Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren und baut auf der im Jahr 2011 beschlossenen Kinder-Gesundheitsstrategie (BMG 2011a) auf.

Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (B-ZK 2014)

Auf Basis der Rahmen-Gesundheitsziele, der Landesgesundheitsziele und der Zielsteuerung-Gesundheit bildet die Gesundheitsförderungsstrategie einen für die nächsten zehn Jahre gültigen Rahmen für Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Die Strategie wurde im März 2014 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen.

Rahmen-Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2015b)

Das R-GZ 1 wurde vom Rahmen-Gesundheitsziele-Plenum hoch priorisiert. Die AG setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von mehr als dreißig im Plenum vertretenen Institutionen zusammen. Der Bericht beschreibt Wirkungsziele, Erläuterungen/Herausforderungen, Indikatoren und Maßnahmen.

Rahmen-Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, sorgen. Bericht der Arbeitsgruppe (BMG 2015c)

Das R-GZ 2 wurde vom Rahmen-Gesundheitsziele-Plenum hoch priorisiert. Die AG setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern aus knapp 20 Organisationen zusammen. Der Bericht beschreibt Wirkungsziele, Erläuterungen/Herausforderungen, Indikatoren und Maßnahmen.

Positionspapier des Beirates für psychische Gesundheit zu Inhalten der Gesundheitsreform – Zielsteuerung (BMG 2015d) (unveröffentlicht)

Um die spezifischen Erfordernisse der Behandlung und Prävention psychischer Erkrankungen zu beschreiben und ins Bewusstsein von Entscheidungsträgern im Zielsteuerungsprozess zu rufen, wurde vom Beirat für Psychische Gesundheit des BMG im Herbst 2014 ein Positionspapier mit Kommentaren zu ausgewählten Aspekten der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie zu Gesundheitsförderung und Prävention erstellt.

Aktionsplan Frauengesundheit – Zwischenbericht (Gesundheit Österreich GmbH 2015)

Der Bericht beschreibt 17 Wirkungsziele und 40 Maßnahmen, die als Basis für die Entwicklung des Aktionsplans Frauengesundheit dienen sollen. Insgesamt waren bisher 62 Vertreter/innen relevanter Stakeholder aus dem Gesundheitswesen, unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, Fachgesellschaften, Frauenpolitik, anderen Politikbereichen und verschiedenen Interessenvertretungen in die Arbeitsgruppen eingebunden.

Gesundheitsziele Salzburg (Land Salzburg 2015a)

Die sechs Salzburger Gesundheitsziele wurden in einer Arbeitsgruppe von Land Salzburg, Salzburger Gesundheitsfonds, SGKK, SVA, SVB, BVA und VAEB erstellt und basieren auf den WHO-21-Zielen und den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen.

Gesundheitsziele 2025 Wien (Stadt Wien 2015)

Im Sinne von Health in all Policies wurden in einem multidisziplinären, fächerübergreifenden Prozess neun Gesundheitsziele für die Stadt Wien erarbeitet, Planungshorizont ist das Jahr 2025. Bei der Erstellung wurde explizit auf die Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele (BMG 2012) und das WHO-Rahmenkonzept „Health 2020“ (WHO 2013a) Bezug genommen.

4.2 Internationale Strategiepapiere (nach dem Jahr der Veröffentlichung)

WHO-21-Ziele (WHO 1999)

Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ wurde für Europa 1998 erarbeitet. Es basiert auf einer Analyse der Gesundheitsprobleme in Europa, setzt Ziele für die gesundheitliche Verbesserung und beschreibt Strategien, nach denen Länder, Organisationen und Bürger/innen länderspezifische Konzepte in praxisnahe Programme umsetzen können (Gesundheit.gv.at¹). In zahlreichen Strategiepapieren wird explizit oder implizit auf die WHO-21-Ziele Bezug genommen.

Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe (Jané-Llopis/Anderson 2005)

Das Strategiedokument der IMPH (Implementing Mental Health Promotion Action, einem EU-Projekt mit 45 Partner-Einrichtungen aus 30 europäischen Ländern) führt zehn Arbeitsgebiete (und dazugehörige Maßnahmen) und fünf Prinzipien an, anhand derer die europäischen Länder aufgerufen werden, einen nationalen Aktionsplan für Gesundheitsförderung (psychische Gesundheit) und Prävention psychischer Erkrankungen zu entwickeln.

Europäischer Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (EU/WHO 2008)

Das Dokument stellt eine gemeinsame Erklärung der Teilnehmer/innen der EU-Konferenz „Gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ in Brüssel am 13. Juni 2008 zum Stellenwert psychischer Gesundheit und eine Forderung von Maßnahmen in fünf Schlüsselbereichen dar. Die Mitgliedstaaten sowie einschlägige Akteure werden aufgefordert, dem Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden beizutreten und zu seiner Umsetzung beizutragen.

Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert (WHO 2013a)

Das Rahmenkonzept fokussiert auf die Verbesserung der Gesundheit für alle und die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten durch verbesserte Führung und Steuerung im Gesundheitsbereich und beschreibt vier vorrangige Handlungsfelder für Grundsatzmaßnahmen. Das Rahmenkonzept verweist explizit auf den Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit (WHO 2013b).

1

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsfoerderung-gesundheitfueralle-who.html%20>
(6. 5. 2015)

Mental Health Action Plan 2013–2020 (WHO 2013c)

Im Jahr 2012 wurde im Rahmen der Resolution WHA65.4 der World Health Assembly die Entwicklung eines umfassenden, intersektoralen Aktionsplans für psychische Gesundheit beschlossen. Der Aktionsplan berücksichtigt die Bereiche Versorgung, Grundsätze, Gesetzgebung, Strategie- bzw. Aktionspläne und Programme. Der Aktionsplan ist von den Mitgliedstaaten an ihre nationalen Gegebenheiten anzupassen und umzusetzen.

Europäischer Aktionsplan psychische Gesundheit (WHO 2013b)

Das Dokument enthält den Entwurf eines Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit mit Maßnahmvorschlägen zu sieben Zielen für die Mitgliedstaaten. Der Europäische Aktionsplan geht von den vier vorrangigen Bereichen im Europäischen Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“ aus und trägt direkt zu dessen Verwirklichung bei.

Social determinants of mental health (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014)

Es handelt sich um ein von Fachleuten im Rahmen des „International Forum on Innovation in Mental Health“ im Oktober 2013 reviewtes Themenpapier der WHO im Zusammenhang mit dem Mental Health Action Plan.

Joint Action for Mental Health and Well-being (2013–2016)

Die Joint Action for Mental Health and Well-being basiert auf dem Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (EU/WHO 2008) und soll zur Förderung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden, zur Prävention psychischer Erkrankungen, Verbesserung des Hilfesystems und zur sozialen Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen. 52 Partner aus 28 EU-Staaten und 11 europäischen Organisationen sind involviert².

Für die vorliegende Analyse wurden eine unveröffentlichte Rohversion des Reports „TOWARDS COMMUNITY-BASED AND SOCIALLY INCLUSIVE MENTAL HEALTH CARE – Situation analysis and recommendations for action“ (Katschnig et al., noch unveröffentlicht), Vorabversionen der Empfehlungen aus allen anderen Workpackages sowie vier „Policy Briefs“³ analysiert.

²
<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

³
Abrufbar unter www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications (Stand 19. 11. 2015)

Mental Health and Work: Austria (OECD 2015)

Der OECD Bericht zum Thema „Psychische Gesundheit und Arbeit in Österreich“ beschreibt den Status quo zu diesem Thema und enthält eine Reihe von Empfehlungen.

4.3 Ausgewählte Studien bzw. Berichte

Da psychische Erkrankungen auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts nach wie vor ein Tabuthema darstellen, wurden zentrale österreichische Arbeiten zum Thema „Stigma“ in die vorliegende Analyse aufgenommen. Darüber hinaus wurden die Handlungsempfehlungen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit aus der rezenten HBSC-Studie analysiert.

Replikationsstudie Stigma Erhebung 2007 (Grausgruber et al. 2007)

Die Studie ist ein Update zu einer Erhebung, die bereits in den 1990er Jahren in Österreich im Vorfeld einer weltweiten Anti-Stigma-Kampagne im Bereich Schizophrenie durchgeführt wurde. Die Studie beinhaltet die Befunde bezüglich Kenntnissen und Einstellungen der österreichischen Bevölkerung zu spezifischen psychischen Erkrankungen.

Schizophrenie hat viele Gesichter – Evaluierung der österreichischen Anti-Stigma-Kampagne 2000–2002 (Grausgruber et al. 2009)

Die Studie zeigt, dass die im Rahmen der Kampagne durchgeführte kurzfristige Öffentlichkeitsarbeit in der Bevölkerung fest verankerte Einstellungen kaum verändern konnte. 64 Prozent der in einer repräsentativen Erhebung befragten Österreicher/innen stimmten der Aussage zu, dass von an Schizophrenie Erkrankten eine Gefahr ausgehe.

Stigma (Schöny 2008) In: Österreichischer Schizophreniebericht 2008 (Rittmannsberger/Wancata 2008), 199–206

Der Autor beschreibt im Kapitel zu Stigma im österreichischen Schizophreniebericht u. a. Handlungsansätze und mögliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigma.

Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014 (BMG 2015a)

Für den österreichischen Datensatz der internationalen HBSC Studie wurden über 5.000 Schülerinnen und Schüler der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe befragt. In der Studie sind neben den Daten zum Gesundheitsverhalten auch Vorschläge für Handlungsansätze zur Förderung der psychosozialen Gesundheit zu finden.

5 Prinzipien

In mehreren Strategiepapieren werden neben Zielen und Maßnahmen auch die zugrundeliegenden Prinzipien ausgewiesen. Bei der Bearbeitung der Österreichischen Rahmen-Gesundheitsziele (BMG 2012) wurden ursprünglich acht Grundprinzipien priorisiert und verfolgt, die im Zuge der Bearbeitung des R-GZ 6 (BMG 2014b) um zwei weitere ergänzt wurden. Einzelne oder mehrere dieser Grundprinzipien sind sinngemäß auch in anderen Strategiepapieren zu finden.

Im Folgenden werden die zehn Grundprinzipien gemäß R-GZ 6 dargestellt und ihre Übereinstimmung mit anderen Strategiepapieren aufgezeigt:

1. **Determinantenorientierung**, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung (s. auch Stadt Wien (2015) und Land Salzburg (2015a)).
Auch zu finden als: *Avoiding Short-Termism*: Nachhaltigkeit im Sinne einer determinantenorientierten Vorgehensweise sowie des Life-Course-Ansatzes erfordert langfristige Planung und Entwicklung (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014).
2. **„Health-in-all-Policies“-Ansatz (HiAP)**, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder.
Auch zu finden als: *Gesundheit in allen Politikfeldern* (Stadt Wien 2015), *Gesundheit in alle Bereiche der Gesellschaft bringen* (FH Joanneum/HealthCare Pueringer 2011); *Sensibilität für Gesundheit in allen Politikbereichen erhöhen* (BMG 2013b) und *Mental Health Equity in All Policies* – sektorenübergreifende Steigerung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in Bezug auf psychische Gesundheit (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014). *Multisectoral approach* (WHO 2013c); *Engage different actors* (Jané-Llopis/Anderson 2005). *Action Across Sectors: Health Equity in All Policies*. Der von HiAP abgeleitete Ansatz *Mental Health in all policies (MHiAP)* wird in einem eigenen Abschnitt beschrieben (Kapitel 1)
3. **Förderung von Chancengerechtigkeit**, d. h. Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten als durchgängige Anforderung (s. auch BMG (2013b), Land Salzburg (2015a), Stadt Wien (2015)).
Auch zu finden als: *Universal health coverage* (Zugang für alle zu Sozial- und Gesundheitsversorgung) (WHO 2013c); *Gerechtigkeit*: Alle werden befähigt, ein Höchstmaß an psychischem Wohlbefinden zu erreichen und erhalten Hilfsangebote gemäß ihren Bedürfnissen. Jede Form von Diskriminierung, Vorurteil oder Ignoranz, welche die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen am vollen Genuss ihrer Rechte hindert, wird unterbunden (WHO 2013b). *Gleiche Chancen für Gesundheit ermöglichen* (FH Joanneum/HealthCare Pueringer 2011). *Proportionate Universalism*: universeller Ansatz mit proportionaler Abstimmung auf benachteiligte Gruppen (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014). *Mental Health Equity in All Policies*: sektorenübergreifende Steigerung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit in Bezug auf psychische Gesundheit (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014).

4. **Ressourcenorientierung**, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen.
Auch zu finden als: *Gesundheitliche Ressourcen stärken und erhalten* (BMG 2013b). Auch zu finden als: *Ressourcenorientierung und Empowerment* (Land Salzburg 2015a). Siehe auch „Partizipation“.
5. **Public-Health-Orientierung**, d. h. Ausrichtung an einem Nutzen in Hinblick auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen.
(Siehe auch: Land Salzburg (2015a))
6. **Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit**, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (s. auch: Land Salzburg (2015a)).
Auch zu finden als: *Avoiding Short-Termism: Nachhaltigkeit im Sinne einer determinantenorientierten Vorgehensweise sowie des Life-Course-Ansatzes erfordert langfristige Planung und Entwicklung* (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014); *Support effective implementation* (Jané-Llopis/Anderson 2005).
7. **Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz**, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten.
Auch zu finden als: *Evidenzbasierung* (Stadt Wien 2015); *Evidence-based practice* (WHO 2013c); *Evaluate policy and programme impact* (Jané-Llopis/Anderson 2005). *Sicherheit und Wirksamkeit*: Alle können sich darauf verlassen, dass jede Aktivität bzw. Intervention sicher und wirksam ist und nachweislich positive Effekte auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung bzw. das Wohlbefinden der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen hat (WHO 2013b).
8. **Verständlichkeit**, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nicht-Fachleute verständlich sind.
9. **Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit** (seit R-GZ 6), d. h. Definition von Maßnahmen, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzbarkeit als realistisch eingestuft werden.
10. **Messbarkeit/Evaluierbarkeit** (seit R-GZ 6), 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 (s. auch Stadt Wien (2015)).

Über die im Prozess der Rahmengesundheitsziele bisher angewandten Prinzipien hinaus finden sich in den gesichteten Strategiepapieren noch folgende weitere Prinzipien:

11. **Life-Course Approach**: In jeder Lebensphase gibt es sowohl spezifische wie auch allgemeine Einflussfaktoren und psychische Gesundheit akkumuliert im Laufe des Lebens (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014); auch zu finden in WHO (2013c).

12. **Partizipation**, d. h. Förderung der Ressourcen zur Selbstgestaltung und Möglichkeit zur gesellschaftlichen Partizipation (s. auch Ressourcenorientierung). Auch zu finden als: *Empowerment of persons with mental disorders and psychosocial disabilities* (WHO 2013c). *Befähigung zum selbstbestimmten Handeln: Alle Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben ihr Leben lang das Recht, eine Chance zur Verantwortung für die ihr Leben, ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden betreffenden Entscheidungen zu erhalten oder an ihnen beteiligt zu werden* (WHO 2013b). *Gesundes Leben mitgestalten: Eine Gesellschaft, die es den BürgerInnen ermöglicht und sie befähigt, sich vollgültig und sinnvoll am sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben ihres Gemeinwesens zu beteiligen, ist gesünder als eine Gesellschaft, in der die Menschen mit Unsicherheit, sozialer Ausgrenzung und Benachteiligung zu kämpfen haben. Es müssen daher demokratie-, arbeits-, bildungs- und medienpolitische Rahmenbedingungen für eine möglichst hohe Partizipation in allen Bereichen geschaffen werden* (FH Joanneum/HealthCare Pueringer 2011). *Die Einbindung von Betroffenen und Angehörigen in Planungs- und Entscheidungsprozesse gewährleisten, Personalressourcen stärken, attraktive Ausbildungen und Ausbildungsbedingungen anbieten* (BMG 2013a); *Partizipative Erarbeitung* (Stadt Wien 2015). *Partizipation der Akteurinnen und Akteure des Settings und Ressourcenorientierung und Empowerment* (Land Salzburg 2015a). *Verstärkte Beteiligung von Betroffenen und ihren Angehörigen in der Planung und der Realisierung von Versorgungsangeboten sowie in der Entwicklung von Ausbildungen* (BMG 2015d).
13. **Beachtung der Menschenrechte** – Human rights (z. B. Behindertenkonvention) (WHO 2013c)
14. **Förderung/Intervention so früh wie möglich** – *Early Intervention*: Im Sinne des Life-Course-Ansatzes soll jedem Kind der bestmögliche Start ins Leben ermöglicht werden. Auch die Eltern werden mit unterstützt und die intergenerative Transmission der Benachteiligung (Eltern-Status und Kindes-Status) unterbrochen (WHO/Calouste Gulbenkian Foundation 2014). *Gesunde Entwicklung so früh wie möglich fördern* (BMG 2013b).
15. **Capacity building**: *Build capacity and train the workforce* (Jané-Llopis/Anderson 2005)
16. **Förderung von Gendergerechtigkeit**: Die WHO definiert diesbezüglich Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern im Gesundheitsbereich (gender equity in health) wie folgt: „Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern bedeutet eine ausgewogene und gerechte Verteilung von Leistungen, Macht, Ressourcen und Pflichten zwischen Frauen und Männern, die es ihnen erlaubt, ihr gesundheitliches Potenzial voll auszuschöpfen. Folglich sollen diese Unterschiede systematisch bestimmt und in Angriff genommen werden, sodass das Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern korrigiert wird.“ (Stadt Wien 2015).

6 Themen- und Handlungsfelder

Im Rahmen der Analyse wurden die in nationalen und internationalen Strategiepapieren identifizierten Themen bzw. Themenfelder geclustert und zu vier großen Handlungsfeldern gruppiert, wobei einzelne Themen auch in mehrere dieser Handlungsfelder hineinspielen.

Folgende vier Handlungsfelder resultieren aus der Literaturanalyse:

- » Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF)
- » Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA)
- » Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE)
- » Forschung und Evidenz (FE)

6.1 Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF)

Das Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention (von universell bis indiziert) und Früherkennung/Frühintervention umfasst insbesondere die Themen:

- » Förderung der psychosozialen Gesundheit allgemein in unterschiedlichen Settings (Kindergarten, Schule, Betrieb und Gemeinde) sowie in allen Altersgruppen, besonders aber bei Kindern, Jugendlichen und alten Menschen,
- » Prävention, Früherkennung von und Frühintervention bei psychischen Erkrankungen/Problemen (inkl. Sucht, Essstörungen, Depression, Suizid, Gewalt ...),
- » Verringerung von psychosozialen Belastungen und Stress (inkl. Arbeitswelt und Schule/Ausbildung), Verhindern von Bullying,
- » Stärkung von Lebenskompetenzen⁴ und anderen relevanten Kompetenzen (z. B. Erziehungskompetenz, Genderkompetenz, Konsumkompetenz, Gesundheitskompetenz, Medienkompetenz, Sexualkompetenz),
- » gesundheitliche Chancengerechtigkeit sowie Steigerung von Wohlbefinden.

Explizite Querbezüge gibt es von diesem Handlungsfeld zu R-GZ 1 (gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen), R-GZ 2 (Chancengerechtigkeit), R-GZ 3 (Gesundheitskompetenz) und R-GZ 6 (gesundes Aufwachsen).

4

„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“ (BMG 2013b, 22). Dazu gehören Fertigkeiten wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Fähigkeit zur Stressbewältigung und Umgang mit Gedanken, Gefühlen und eigenen Verhaltensweisen sowie Interaktionen mit anderen, Kommunikation und Konfliktfähigkeit, kreatives Denken, Entscheidungs- und Beziehungsfähigkeit“ (BMG 2013b, 22).

Tabelle 6.1 bietet einen Überblick zum Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung über einschlägige Formulierungen in den einzelnen Strategiepapieren.

Tabelle 6.1:
Themen im Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF)

Thema	Quelle
Krankheit verhindern – Gesundheitsförderung und Prävention	HVSVT (2011)
Früherkennung psychischer Erkrankungen	HVSVT (2011)
Erwerbstätige	HVSVT (2011)
Kinder und Jugendliche	HVSVT (2011)
Gruppen mit erhöhtem Risiko	HVSVT (2011)
Kommunikation	HVSVT (2011)
Psychische Gesundheit fördern und deren zentrale Bedeutung hervorheben	BMG (2013a)
Psychischer Krankheit vorbeugen und Suizid verhüten	BMG (2013a)
Lebens- und Arbeitsbedingungen	BMG (2012)
Psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringern	BMG (2012)
Stärkung der Lebenskompetenzen	BMG (2012)
Gewalt- und Suchtprävention (z. B. Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen, substanzungebundenes Suchtverhalten wie Essstörungen)	BMG (2012)
Die Gestaltung von Arbeitsplätzen oder Lernbedingungen in der Schule soll Erhaltung der psychischen Gesundheit garantieren (vgl. Ziel 1 / Lebenswelten)	BMG (2012)
Durch Erhöhung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit soll die höhere Last psychosozialer Probleme bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen reduziert werden (vgl. Ziel 2 / Chancengerechtigkeit).	BMG (2012)
Gesundes Aufwachsen in der frühen Kindheit soll positive Grundlagen für lebenslange Gesundheit schaffen (vgl. Ziel 6 / gesundes Aufwachsen).	BMG (2012)
Kompetenzen (z. B. Erziehungskompetenz, Lebenskompetenz, Konsumkompetenz, Gesundheitskompetenz, Medienkompetenz, Sexualkompetenz) sollen gestärkt werden (vgl. Ziel 3 / Gesundheitskompetenz).	BMG (2012)
Suizidpräventionsmaßnahmen auf Basis einer österreichischen Suizidpräventionsstrategie	BMG (2012)
Wohlbefinden in der Schule erhöhen Arbeitsplätze gesünder gestalten Gesundheit in den Gemeinden fördern <i>Suchtprävention verstärken</i> <i>Psychosoziale Gesundheit junger Menschen stärken</i> Ältere Menschen aktiv einbeziehen	Gerger/Soffried (2009)
Gesunde Lebensverhältnisse schaffen: Gesundheitsbedingungen im Arbeitsleben verbessern Gesundes Leben in der Gemeinde und zu Hause gestalten Gesundes Lernen ermöglichen	FH Joanneum/HealthCare Pueringer (2011)
Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben schaffen: Bewusstsein im Umgang mit Alkohol in der Steiermark fördern Gute seelische Gesundheit und hohe Lebensqualität der Steirer/innen ermöglichen Gesundes und selbstbestimmtes Leben mit Familie, Partnerschaft und Sexualität fördern	FH Joanneum/HealthCare Pueringer (2011)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.1 – Seite 2 von 5

Thema	Quelle
BGF: 1. Bis Ende 2005 ist die Plattform „Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung“ einzurichten und ein klar definiertes Arbeitsprogramm mit operationalisierten Zielen für die Plattfortmätigkeit zu erarbeiten.	Gerger/Soffried (2009)
Objective 3: To implement strategies for promotion and prevention in mental health	WHO (2013c)
Vorbeugung von Depression und Selbstmord [sic!]	EU/WHO (2008)
Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung	EU/WHO (2008)
Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz	EU/WHO (2008)
Förderung der seelischen Gesundheit in der Schule (action area 2)	Jané-Llopis/Anderson (2005)
Förderung der seelischen Gesundheit am Arbeitsplatz und Prävention von arbeitsbedingtem Stress (action area 3)	Jané-Llopis/Anderson (2005)
Seelisch gesundes Altern (action area 4)	Jané-Llopis/Anderson (2005)
Prävention von Gewalt und negativen Folgen von Substanzmissbrauch (action area 7)	Jané-Llopis/Anderson (2005)
Die Prävalenz und die gesundheitsschädigenden Auswirkungen von psychischen Problemen sollten sich erheblich verringern, die Bevölkerung sollte besser befähigt werden, stressreiche Lebensereignisse zu bewältigen. (action areas 5 + 6)	WHO (1999)
Promotion of mental health at the workplaces (siehe auch WP6)	Joint Action for Mental Health and Well-being 2013–2016
Promotion of mental health in schools; (siehe auch WP7)	Joint Action for Mental Health and Well-being 2013–2016
Engage stakeholders at the government level to update health legislation to include depression and suicide as a priority	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Promote the legislation about the rules of responsible media communication about suicidal events	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Promote the legislation about the restriction of lethal means and alcohol	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Promote intersectorial collaboration with important industrial/economic stakeholders for implementing anonymous screening of depression in the workplace	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Stimulate investment in programmes targeted at providing families and high risk groups (unemployed, migrants LGBTQ, people with chronic disorders) with support to build resilience and reduce stress	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Action in the field of prevention	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 6 – noch unveröffentlicht
Action in the field of workplace health promotion	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 6 – noch unveröffentlicht
Promote schools as a setting where health promotion and prevention of mental and behavioural disorders and early identification can reach all children and young people	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 7 – noch unveröffentlicht
Enhance training for all school staff on mental health	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 7 – noch unveröffentlicht

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.1 – Seite 3 von 5

Thema	Quelle
Consider schools as part of a wider network with other stakeholders and institutions involved in mental health of children and adolescents in local communities	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 7 – noch unveröffentlicht
In Bezug auf die Lebenswelt Arbeit ist zukünftig auf eine gute Versorgung, aber insbesondere auf Maßnahmen zur Stressprävention zu achten (BGF,...)	BMG (2012) RGZ-1; S. 9 ff
Lebenswelt Schule – GF in der Schule	BMG (2012) RGZ-1; S. 9 ff
Psychische Gesundheit und Kompetenzaufbau, wie z. B. Projekt: Förderung der psychosozialen Gesundheit der MitarbeiterInnen – AUVA und KAV	BMG (2014a) Ideensammler S.50
Maßnahmen zu WZ3 (Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen): "Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule": u. a. Weiterentwicklung der Angebote der Service Stellen Schule mit dem Fokus auf Förderung der psychosozialen Gesundheit in der Schule	BMG (2014b), S. 22
Besondere Beachtung des Themas bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie	BMG 2015 – unveröffentlicht
Beachtung der Strategiepapiere in den Bereichen Sucht und Suizid	BMG 2015 – unveröffentlicht
Ziel 2: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken Handlungsfeld 1: Klein- und Mittelbetriebe Handlungsfeld 2: Psychische Gesundheit im beruflichen Kontext Handlungsfeld 3: Ältere Arbeitnehmer/innen Handlungsfeld 4: Work-Life Balance	Stadt Wien (2015)
Ziel 8: Lebensraum Stadt weiter attraktivieren, Umweltbelastungen gering halten und Bewegung fördern Handlungsfeld 1: Fuß- und Radverkehr Handlungsfeld 2: Öffentlicher Raum	Stadt Wien (2015)
WZ 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen	BMG (2015b)
WZ 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit zu geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen	BMG (2015b)
8. Verstärkte Information und Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen bei der Umsetzung der ASchG-Novelle betreffend die Arbeitsplatz-Evaluierung hinsichtlich psychischer Belastungen.	BMASK (2014)
Wenig Gesundheitskompetenz betreffend psychischer Probleme: Es wäre also günstig, Jugendliche besser darin zu schulen, wie sie mit Stress, Druck, Traurigkeit, Ängstlichkeit oder Beziehungsproblemen umgehen können, wer ihnen dabei helfen kann u. Ä., bzw. präventive Angebote zu schaffen, damit Jugendliche lernen, wie sie weniger in stressige bzw. anderweitig schwierige Situationen gelangen.	BMG (2015a)
Leichter Rückgang beim Bullying in Schulen; Cyberbullying benötigt erhöhte Aufmerksamkeit.	BMG (2015a)
Shift education resources to increase qualified professional support for teachers and students, and assure good mental-health knowledge and supervision for teachers	OECD (2015)
2. Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region. „Gesundheit 2020“ soll die Umsetzung der globalen und regionalen Mandate in Bezug auf nicht übertragbare Krankheiten bestärken. Folgende Bereiche genießen für die Region Priorität. [...] die Globale Strategie gegen schädlichen Alkoholkonsum und der Aktionsplan der Europäischen Region zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums [...] der Europäische Aktionsplan der WHO für psychische Gesundheit.	WHO (2013a)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.1 – Seite 4 von 5

Thema	Quelle
<p>3. Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen. Alle Länder müssen sich an geänderte demografische und epidemiologische Muster anpassen, insbesondere in Bezug auf Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit sowie chronischer und altersbedingter Erkrankungen.</p>	WHO (2013a)
<p>4. Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler Die Schaffung von Widerstandskraft ist ein zentraler Faktor für den Schutz und die Förderung der Gesundheit der Person wie der Gemeinschaft</p>	WHO (2013a)
<p>"In den letzten Jahren wurde darüber hinaus empirisch belegt, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten nicht nur in den zentralen Morbiditäts- und Lebenserwartungsindikatoren, sondern auch in der psychosozialen Gesundheit widerspiegeln." S 6</p>	BMG (2015c)
<p>WZ1: "Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen" Startermaßnahme: Das Operationelle Programm des Europäischen Sozialfonds (ESF) 2014-2020 sieht die Förderung von Projekten zur Schulsozialarbeit vor. Schulsozialarbeit wird dabei als systemisch orientierte psychosoziale Unterstützung für Schulen verstanden, die insbesondere sozial benachteiligten Schülerinnen/Schülern zugutekommen.</p>	BMG (2015c)
<p>Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen <u>Setting Kindergarten:</u> Lebenskompetenz / psychosoziale Gesundheit, materielle Umwelt und Sicherheit. <u>Setting Schule:</u> geistige sowie soziale Gesundheit, Förderung der Schulgemeinschaft, Schaffung von Kommunikationswegen und Pflege guter Beziehungen zwischen Schule, Elternhaus und regionalen Partnerinnen und Partnern <u>Setting Betrieb:</u> Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stärken. <u>Setting Gemeinde:</u> Stärkung der sozialen Netzwerke, psychische Gesundheit</p>	Land Salzburg (2015a)
<p>Gesundheitsziel 3: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern <u>Frühe Hilfen:</u> Lebenskompetenzen, Stressbewältigung, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern verbessern, Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern, eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung fördern. <u>Institutionalisierte Mitsprache:</u> Möglichkeit, ihr Potenzial vollständig zu entfalten, zu lernen, mit sich und ihren Mitmenschen gut umzugehen und ihr Leben so verantwortungsvoll und gesund wie möglich zu gestalten. Die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sichtbar machen und berücksichtigen. <u>Einbindung von Peers in Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme:</u> Peer Groups spielen eine wesentliche Rolle beim Erlernen von Gesundheitsverhalten und bei der Entwicklung von Ressourcen und Kompetenzen.</p>	Land Salzburg (2015a)
<p>Gesundheitsziel 5: Gesunde und sichere Bewegung für alle fördern: Psychische Gesundheitsförderung kann mit Bewegung betrieben werden – das psychische Wohlbefinden kann positiv beeinflusst, ebenso wie beispielsweise die Gedächtnisleistung oder Konzentrationsfähigkeit gesteigert werden; Bewegung in der Gruppe fördert auch das Sozialverhalten und den Zusammenhalt von gleichaltrigen Personen.</p>	Land Salzburg (2015a)
<p>Provide a system of affordable, available and accessible high quality public day-care centres for all children.</p>	Almeida et al. (2015)
<p>Implement evidence based anti-bullying programs and whole-school based interventions to promote mental health and wellbeing, and prevent mental disorders in school.</p>	Almeida et al. (2015)
<p>Include children, adolescents and their families in planning school environments which promote mental health and wellbeing.</p>	Almeida et al. (2015)
<p>Include mental health promotion in national school curriculum.</p>	Almeida et al. (2015)
<p>Dissemination of good practices supporting mental health of employees.</p>	Almeida et al. (2015)
<p>Legislation development to promote family friendly workplaces.</p>	Almeida et al. (2015)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.1 – Seite 5 von 5

Thema	Quelle
WZ 2: Frauen treffen informierte, gesundheitsbewusste und selbstbestimmte Entscheidungen in Gesundheitsfragen	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 5: Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für sozioökonomisch benachteiligte Frauen mit Migrationshintergrund erhöhen	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 6: Armutsrisiken von Frauen in allen Lebensphasen verringern	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 7: Bei Mädchen und jungen Frauen ein positives Selbstbild für ein gesundes Leben fördern	(Gesundheit Österreich GmbH 2015)
WZ 8: Einen reflektierten Umgang mit gesellschaftlichen Rollenbildern bei Mädchen und jungen Frauen fördern	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 9: Die sexuelle Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen fördern und schützen	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 10: Durch gerechte Aufteilung der bezahlten und unbezahlten Arbeit die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Frauen fördern	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 11: Die psychische Gesundheit von Frauen stärken	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 15: Rahmenbedingungen schaffen, die es den derzeit hauptsächlich weiblichen Pflege- und Betreuungspersonen ermöglichen, die eigene Gesundheit, Selbstbestimmung und Würde zu erhalten	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 16: Armutsgefährdete ältere Frauen erhalten Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, ihre Selbsthilfefähigkeiten zu erhalten sowie selbstbestimmt und autonom zu leben	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 17: Differenziertes, wertschätzendes Bild bezüglich der vielfältigen Lebensrealitäten älterer Frauen entwickeln und ihre Teilhabe-Chancen in der Gesellschaft sichern	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
1. Frühe Hilfen 2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten 3. Gesunde Schulen 4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter 5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen" 6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen	B-ZK (2014)
Studieren an Universitäten und FHs: Maßnahme 150: Vernetzung existierender Unterstützungsleistungen (z. B. Integriert Studieren, Uniability – Behindertenbeauftragte, psychologische Beratungsstellen, Servicestellen der Bibliotheken)	BMASK (2012)

Darstellung: GÖG

Neben den in Tabelle 6.1 dargestellten Themen des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung (GPF) gibt es auch GPF-Themen, die gleichzeitig in das Handlungsfeld: Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) hineinspielen. Beispielsweise basieren gewisse Aspekte der Suizid- oder der Suchtprävention auf dem Vorhandensein von Versorgungsstrukturen (Krisenzentren, Eltern-Beratungsstellen, Therapieangebote etc.). Beispielsweise ist das Vorhandensein, eine ausreichende Anzahl und eine leichte Zugänglichkeit von Psychotherapieplätzen ein wesentlicher Aspekt der Suizidprävention. Ein erhöhtes Wissen von Fachpersonen (in Kindergarten, AMS, Allgemeinmedizin-Praxis etc.) bzgl. psychosozialer Problemfelder und Risikofaktoren stellt wiederum eine wesentliche Voraussetzung für Früherkennung und in der Folge Frühintervention dar (z. B. bei Sucht, Suizid oder Gewalt). Die Frühintervention bei ersten Problemen stellt also die Prävention für weitere Probleme dar.

Neben dem Querbezug zum Rahmen-Gesundheitsziel 10 (Versorgung) gibt es auch explizite Querbezüge zu R-GZ 2 (Chancengerechtigkeit), R-GZ 3 (Gesundheitskompetenz) und R-GZ 6 (Gesundes Aufwachsen). Tabelle 6.2 bietet einen Überblick über Themen des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF), die einen Querbezug zum Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) haben.

Tabelle 6.2:
Themen des Handlungsfeldes GPF mit Querbezug zum Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) und weiteren

Thema	Quelle	Handlungsfeld
Handlungsfelder zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Versorgung von psychisch Erkrankten: Aufklärung und Information über Erkrankungen und Auswirkungen in der Bevölkerung und bei Fachpersonen, sodass Früherkennung und entsprechende Versorgung möglich sind	BMG (2012)	GE, GPF, VRA
Identifikation von Risikogruppen und Vorhandensein zielgruppenspezifischer und bedarfsgerechter Prävention und Versorgungsstrukturen für Betroffene	BMG (2012)	GPF, VRA
Gesundheitssystem gesundheitsfördernd gestalten: Die Gesundheitsförderung in die Kernprozesse der Krankenversorgung einbringen: patientenorientiert und mitarbeiterorientiert	FH Joanneum/HealthCare Pueringer (2011)	GPF, VRA
Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind.	WHO (2013b)	GE, GPF, VRA, Prinzip
Objective 1: To strengthen effective leadership and governance for mental health	WHO (2013c)	VRA, GPF
Psychische Gesundheit älterer Menschen	EU/WHO (2008)	GPF, VRA
1. Unterstützung von Eltern und Familien in den ersten Lebensjahren	Jané-Llopis/Anderson (2005)	GPF, VRA
5. Spezifische Berücksichtigung der Bedürfnisse von Risikogruppen für psychische Störungen und Erkrankungen	Jané-Llopis/Anderson (2005)	GPF, VRA
6. Prävention von Depression und Suizid	Jané-Llopis/Anderson (2005)	GPF, VRA
Ziel 6 – Verbesserung der psychischen Gesundheit: Bis zum Jahr 2020 sollte sich die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern, und für Personen mit psychischen Problemen sollten bessere umfassende Dienste verfügbar und zugänglich sein.	WHO (1999)	GPF, VRA
6.2 Die Suizidraten sollten um mindestens ein Drittel zurückgehen, wobei die signifikantesten Verringerungen in den Ländern und Bevölkerungsgruppen mit derzeit hohen Suizidraten erreicht werden sollten.	WHO (1999)	GPF, VRA
promoting action against depression and suicide and implementation of e-health approaches; (siehe auch WP4)	Joint Action for Mental Health and Well-being 2013–2016	GPF, VRA
1. Generating political commitment for mental health system development 1.1. Gathering information 1.2. Building networks 1.3. Building capacity 1.4. Development of communication strategies	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht	VRA, GPF, GE
2. Developing or updating mental health policies and legislation	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht	GPF, GE, VRA

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.2 – Seite 2 von 3

Thema	Quelle	Handlungsfeld
5. Promote the use of relevant EU instruments	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht	VRA, FE, GPF
Verwandte Handlungsfelder: Chancengerechtigkeit (R-GZ 2) gesunde Entwicklung (R-GZ 6) Versorgung (R-GZ 10)	BMG (2013b)	GPF, VRA
"weitere exemplarische Maßnahmen" zu WZ 2 (Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken): "Einrichtung einer zielgruppenspezifischen, mehrsprachigen Informations-Homepage zur psychischen Gesundheit, in einfacher Sprache" S. 31	BMG (2014a)	VRA, GPF
Maßnahmen zu WZ 3: "Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens": Fokussierung der schulärztlichen Tätigkeit auf die Umsetzung der „Gesundheitsförderlichen Schulen“ u. a. Überarbeitung des Tätigkeitsprofils Psychologinnen/ Psychologen S. 22	BMG (2014b)	GPF, VRA
Prioritäre Anliegen für ein nachhaltiges Gesundheitssystem aus dem Zielentwicklungsprozess sind die Stärkung von Prävention und Vorsorge sowie der primären Gesundheitsversorgung. Hinsichtlich der Solidarität ist ein zielgruppenspezifischer und diskriminierungsfreier Zugang, insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, besonders relevant. S. 60	BMG (2012)	GPF, VRA
Förderung von Selbsthilfe und Schaffung bzw. Ausbau von Begegnungsstätten für Betroffene	BMG 2015 – unveröffentlicht	VRA, GPF
Ziel 3: Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter fördern und erhalten Handlungsfeld 1: Wohnformen Handlungsfeld 2: Teilhabe an der Lebenswelt	Stadt Wien (2015)	GPF, VRA
Ziel 5: Gesundheitskompetenz der Wiener Bevölkerung fördern Handlungsfeld 1: Individuelle Gesundheitskompetenz Handlungsfeld 2: Kommunikation und Orientierung im Gesundheitssystem	Stadt Wien (2015)	GPF, VRA
Ziel 7: Psychosoziale Gesundheit der Wiener Bevölkerung stärken Handlungsfeld 1: Gewalterfahrung Handlungsfeld 2: Wissen und Prävention	Stadt Wien (2015)	GPF, VRA, FE
6. Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit von „fit2work“ im Bereich der niedergelassenen und der stationären Krankenbehandlung sowie im Bereich der Gesundheitsförderung und Betriebsberatung.	BMASK (2014)	GPF, VRA
Die Beschwerdelast ist gestiegen, v. a. durch psychische Symptome: Auf nationaler Ebene versucht man, diesen Problemen mit verschiedenen Maßnahmen zu begegnen. Die entsprechenden Strategiepläne dafür finden sich in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, den Strategien zum Schwerpunktthema „Psychische Gesundheit“ und den nationalen Rahmen-Gesundheitszielen (BMG, 2009, 2012, 2013; HVSVT 2012).	BMG (2015c)	GPF, VRA
1. Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufsansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen: Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit sind äußerst relevant (Frühdiagnose von Depression, Prävention von Suizid durch Gemeinde-nahe Programme) Forschung führt zu einem besseren Verständnis des schädlichen Zusammenhangs zwischen psychischen Gesundheitsproblemen, sozialer Ausgrenzung, Arbeits- und Obdachlosigkeit sowie Störungen infolge von Alkoholmissbrauch und sonstigem Substanzgebrauch. Neue Suchtformen durch virtuelle Online-Welten müssen ebenfalls thematisiert werden. Eine strategische Schwerpunktlegung auf gesunde Lebensbedingungen für jüngere wie für ältere Menschen ist von erheblicher Bedeutung.	WHO (2013a)	GPF, VRA, FE

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.2 – Seite 3 von 3

Thema	Quelle	Handlungsfeld
<p>Gesundheitsziel 6: Psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fördern <u>Wissen über psychische Gesundheit</u>: Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit in der Gesamtbevölkerung zu verbessern, Anti-Stigma-Arbeit <u>Vulnerable Gruppen</u>: Gesundheitsförderliche und präventive Projekte sind an diese Zielgruppen anzupassen <u>Früherkennung</u>: Angebote der Früherkennung können im Bereich der Primärversorgung anschließen oder aber auch eigene Zentren bedeuten. Die Sensibilisierung aller Berufsgruppen, die mit Menschen länger in Kontakt treten (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, pflegende Berufe,...) ist ebenfalls ein wichtiger Baustein bei der Früherkennung psychischer Erkrankungen. <u>Suchtprävention</u>: Umfassende Suchtpräventionsstrategie mit universeller, selektiver und indizierter Prävention <u>Suizidprävention</u>: Zehn Arbeitsgebiete siehe SUPRA</p>	Land Salzburg (2015a)	GPF, GE, VRA
Implementation of early intervention and inclusion programmes for employees with mental health problems.	Almeida et al. (2015) ⁵	GPF, VRA
Local authorities should develop integrated structures at local level to create local mental health strategies, e. g. by establishing local mental health and wellbeing boards consisting of public services, civil society organisations and local communities.	Almeida et al. (2015)	GPF, VRA, Prinzip
Mental health impact should be a prominent part of local decision impact assessments.	Almeida et al. (2015)	GPF, (VRA), Prinzip
Strengthen capacity, and ensure effective structures, processes and resources for a Mental Health in All Policies approach.	Almeida et al. (2015)	GPF, VRA, Prinzip
Include communities, social movements and civil society in the development, implementation and monitoring of Mental Health in All Policies.	Almeida et al. (2015)	GPF, VRA, GE, Prinzipien
WZ 3: Gewaltprävention – Hilfe und Unterstützung für von Gewalt betroffene Frauen ausbauen	Gesundheit Österreich GmbH (2015)	GPF, VRA

GE = Gesellschaft und Entstigmatisierung
 GPF = Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung
 FE = Forschung und Evidenz
 VRA = Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung

Darstellung: GÖG

Es gibt auch einige Themen aus dem Handlungsfeld GPF, bei denen eine Verschränkung mit dem Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE) von zentraler Bedeutung ist. Dabei geht es vor allem um die Betonung des sozialen Zusammenhaltes (s. auch R-GZ 5) als Schutzfaktor für die psychosoziale Gesundheit, um die Schaffung von Bewusstsein und Wissen, um Chancengerechtigkeit (R-GZ 2) und um Entstigmatisierung als Voraussetzung für Früherkennung und Prävention. Tabelle 6.3 zeigt die Themen mit Überschneidung der Handlungsfelder GPF und GE.

5

Download von <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications> (20. 11. 2015)

Tabelle 6.3:

Themen des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF) mit Querbezügen zum Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE) und weiteren

Thema	Quelle	Handlungsfeld
Der soziale Zusammenhalt als wichtiger Schutzfaktor für psychosoziale Gesundheit soll gestärkt werden (vgl. Ziel 5 sozialer Zusammenhalt).	BMG (2012)	GE, GPF
Handlungsfelder zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Versorgung von psychisch Erkrankten: Aufklärung und Information über Erkrankungen und Auswirkungen in der Bevölkerung und bei Fachpersonen, sodass Früherkennung und entsprechende Versorgung möglich sind	BMG (2012)	GE, GPF, VRA
Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind.	WHO (2013b)	GE, GPF, VRA, Prinzip
Strengthen the community response to mental health problems, reduce stigma	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht	GPF, GE
1. Generating political commitment for mental health system development 1.1. Gathering information 1.2. Building networks 1.3. Building capacity 1.4. Development of communication strategies	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht	VRA, GPF, GE
2. Developing or updating mental health policies and legislation	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht	GPF, GE, VRA
Sozialkapital (Mikro-, Meso-, Makroebene): Aktivitäten zur Förderung eines positiven Sozialklimas in der Schule oder am Arbeitsplatz sind ebenso relevant zu wie Strategien zur Förderung der sozioökonomischen Chancengleichheit (vgl. Ziel 2, Chancengerechtigkeit). [...] Der Gesundheitsförderung kommt ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Die Förderung positiver sozialer Beziehungen und Bindungen ist in allen relevanten Settings (Schule, Arbeitsplatz, Gemeinde, Familie etc.) wichtig. Besondere Bedeutung in Hinblick auf den sozialen Zusammenhalt haben Maßnahmen auf Gemeinde- bzw. Stadtteil-Ebene sowie spezifische Ansätze zur Förderung sozialer Netzwerke und Vernetzung.	BMG (2012); R-GZ 5; S. 30 ff	GPF, GE
Gesundheitsziel 6: Psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fördern <u>Wissen über psychische Gesundheit</u> : Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit in der Gesamtbevölkerung zu verbessern, Anti-Stigma-Arbeit <u>Vulnerable Gruppen</u> : Gesundheitsförderliche und präventive Projekte sind an diese Zielgruppen anzupassen <u>Früherkennung</u> : Angebote der Früherkennung können im Bereich der Primärversorgung anschließen oder aber auch eigene Zentren bedeuten. Die Sensibilisierung aller Berufsgruppen, die mit Menschen länger in Kontakt treten (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, pflegende Berufe ...) ist ebenfalls ein wichtiger Baustein bei der Früherkennung psychischer Erkrankungen. <u>Suchtprävention</u> : Umfassende Suchtpräventionsstrategie mit universeller, selektiver und indizierter Prävention <u>Suizidprävention</u> : Zehn Arbeitsgebiete siehe SUPRA	Land Salzburg (2015a)	GPF, GE, VRA

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.3

Thema	Quelle	Handlungsfeld
Raising awareness in enterprises of the potential benefits of mental health promotion and disorder prevention.	Almeida et al. (2015) ⁶	GPF, GE
Local authorities' capacity and awareness for mental health promotion and prevention of mental health problems need to be raised.	Almeida et al. (2015)	GPF, GE
Include communities, social movements and civil society in the development, implementation and monitoring of Mental Health in All Policies.	Almeida et al. (2015)	GPF, VRA, GE, Prinzipien

VRA: Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung

Darstellung: GÖG

6.2 Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA)

Neben Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung (GPF) kommt einer adäquaten Versorgung mit psychosozialer Hilfe zentrale Bedeutung zu. Hierbei geht es um das Vorhandensein und den (örtlichen wie finanziellen) Zugang zu Hilfeangeboten, um die entsprechende Expertise bzw. Ausbildung der Fachkräfte und um Maßnahmen zur Rehabilitation und ggf. Reintegration. Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt, leistet die adäquate Versorgung bei psychischen Erkrankungen oft einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Folgen wie z. B. Sucht oder Suizid. Explizite Querbezüge gibt es zu R-GZ 10 (Gesundheitsversorgung), R-GZ 2 (Chancengerechtigkeit), R-GZ 3 (Gesundheitskompetenz) und R-GZ 6 (gesundes Aufwachsen). Der Begriff „Versorgung“ ist in diesem Zusammenhang sehr breit zu verstehen, folgende Settings spielen dabei eine Rolle:

- » Niedergelassener Bereich: Primärversorgung, Versorgung durch Ärztinnen/Ärzte, Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, Lebens- u. Sozialberater/innen,...
- » Psychosoziale Dienste (mobile Dienste und Ambulatorien)
- » Psychosoziale Beratungsstellen (Sucht, Familie, Krisenintervention, Essstörungen ...)
- » Angebote für Angehörige
- » E-health-Angebote
- » Selbsthilfe
- » Unterstützte Wohnformen
- » Rehabilitations-/Reintegrationseinrichtungen
- » Krankenanstalten

Tabelle 6.4 zeigt die einzelnen Themen im Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA).

6

Download von <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications> (20. 11. 2015)

Tabelle 6.4:

Themen im Handlungsfeld Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA)

Thema	Quelle
Versorgung verbessern – Versorgungsangebote	HVSVT (2011)
Gemeinsame Verantwortung	HVSVT (2011)
Krankenanstalten	HVSVT (2011)
Niedergelassene Ärztliche Versorgung	HVSVT (2011)
Medikamentöse Versorgung	HVSVT (2011)
Psychotherapeutische Versorgung	HVSVT (2011)
Klinisch psychologische Behandlung	HVSVT (2011)
Kinder und Jugendliche	HVSVT (2011)
Invalidität verringern – Frühpension und Rehabilitation	HVSVT (2011)
Frühpensionen und psychiatrische Rehabilitation	HVSVT (2011)
Psychiatrische Kinder- und Jugendrehabilitation	HVSVT (2011)
Gute Primärversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sichern	BMG (2013a)
Geeignete Angebote für vulnerable Lebensphasen fördern	BMG (2013a)
Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch gemeindenahe Dienste wirksam versorgen	BMG (2013a)
umfassende und bedarfsgerechte Versorgung für Betroffenen und Angehörige	BMG (2012)
Die medizinische Versorgung von psychisch/psychiatrisch erkrankten Personen unter Einbezug ihrer Angehöriger optimieren (vgl. Ziel 10 / Gesundheitsversorgung)	BMG (2012)
Mentale Gesundheit und psychische Störungen: Bis zum Jahr 2010 sollen für jede niederösterreichische Versorgungsregion eigenständige, weitgehend bedarfsdeckende Einrichtungen für Patienten/Patientinnen mit mentalen Störungen und Erkrankungen geschaffen werden. Das sozial-psychiatrische und therapeutische Angebot im stationären und außerstationären Bereich soll auf Basis des NÖ Psychiatrieplans verwirklicht werden, mit dem Ziel, negative individuelle, soziale und volkswirtschaftliche Folgen zu vermindern.	Gerger/Soffried (2009)
Ziel 3: Psychosoziale Angebote sollen gemäß dem Bedarf in der Gemeinschaft zugänglich, fachkundig und bezahlbar zur Verfügung stehen.	WHO (2013b)
Ziel 5: Gesundheitssysteme bieten allen eine gute physische und psychische Versorgung.	WHO (2013b)
Objective 2: To provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings	WHO (2013c)
Developing community-based and socially inclusive mental health care for people with severe mental disorders; (siehe auch WP 5)	Joint Action for Mental Health and Well-being 2013–2016
Capacity building I. Increase the surveillance of depression in general health care especially among patients with chronic conditions	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.4 – Seite 2 von 5

Thema	Quelle
Capacity building II. Increase the accessibility of treatment for depression	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Capacity building III. Increase the availability of low threshold support in crisis	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Mainstreaming e-mental health interventions	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
Improve e-mental health design and dissemination	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 4 – noch unveröffentlicht
<p>3. Mobilising the shift from mental hospitals/psychiatric hospitals to a system based on general hospitals and community mental health services</p> <p>3.1. Integrate mental health into primary care</p> <p>3.2. Shift the locus of specialized mental health care towards community-based services</p> <p>3.3. Establish or increase the number of mental health units in general hospitals</p> <p>3.4. Promote a coordinated transition towards community-based care, ensuring the improvement of quality of care and the production of human rights across all parts of the system</p> <p>3.5. Ensure that community psychosocial supports are available for people with severe mental disorders</p> <p>3.6. Develop community-based services and programmes for specific populations</p>	JM Caldas Almeida et al. noch unveröffentlicht
Spezifisch: Ziel 15: Versorgung in ausgewählten Bereichen verbessern (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie)	BMG (2013b)
"weitere exemplarische Maßnahmen" zu WZ 1 (Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen): Universitätslehrgang „transkulturelle Medizin und Diversity Care“ an der MedUni Wien beinhaltet u. a. "migrationsbedingte psychosoziale Belastungen und spezifische Gesundheitsprobleme von Migrantinnen und Migranten sowie deren Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Behandlung", S. 19	BMG (2014a)
Maßnahmen zu WZ 1 (Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken): "Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen". Psychologengesetz 2013. Das Psychologengesetz 2013 regelt, dass psychologische Diagnostik und Behandlung in der Ausbildung auf alle Altersgruppen und damit auch auf Kinder und Jugendliche auszurichten sind. S. 11	BMG (2014b)
Maßnahmen zu WZ1: "Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen": Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe, S. 12	BMG (2014b)
Flächendeckendes Erreichen der Planungsgrößen bei den Bettenzahlen	BMG 2015 – unveröffentlicht
Fortsetzung der Dezentralisierung der psychiatrischen Krankenhausversorgung	BMG 2015 – unveröffentlicht
Verbesserung der tagesklinischen Versorgung	BMG 2015 – unveröffentlicht

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.4 – Seite 3 von 5

Thema	Quelle
Weiterentwicklung ambulanter, multiprofessioneller Angebote	BMG 2015 – unver- öffentlich
Ausbau von Angeboten zur Krisenintervention	BMG 2015 – unver- öffentlich
Vollausbau kassenfinanzierter Psychotherapie	BMG 2015 – unver- öffentlich
Optimierung von CL-Diensten zur verbesserten Behandlung von Komorbidität	BMG 2015 – unver- öffentlich
Fächerübergreifende Vermittlung von Grundkenntnissen über psychische Krankheiten sowie deren Diagnostik und Behandlung	BMG 2015 – unver- öffentlich
Entwicklung von Strategien zum Abbau des Mangels an Fachkräften	BMG 2015 – unver- öffentlich
Verbesserung der Unterstützungs- und Präventionsangebote für Angehörige	BMG 2015 – unver- öffentlich
einfacher und niederschwelliger Zugang zu psychosozialer Hilfe	BMG 2015 – unver- öffentlich
1. Entwicklung von Modellen für einen flexiblen (Wieder-)Einstieg von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern	BMASK (2014)
2. (Weiter-)Entwicklung von berufsrehabilitativen Leistungen bei psychischen Erkrankungen unter Einbeziehung der (fach)ärztlichen, psychotherapeutischen und psychologischen Angebote	BMASK (2014)
4. Quantitativer und qualitativer Ausbau der extramuralen medizinischen, psychotherapeutischen und psychologischen Versorgung psychisch Erkrankter.	BMASK (2014)
5. Qualifizierte Weiterbildung von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern in Bezug auf psychische Erkrankungen.	BMASK (2014)
7. Stärkere Verknüpfung der medizinischen Rehabilitation mit einer beruflichen Rehabilitation.	BMASK (2014)
10. Umsetzungsorientierte Qualifizierung von Präventivfachkräften und sonstigen geeigneten Fachleuten gemäß ASchG im Bereich der Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiter/innen.	BMASK (2014)
11. Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung von Gutachterinnen und Gutachtern im medizinischen sowie im Pflegebereich.	BMASK (2014)
12. Bessere Aufklärung von Antragstellerinnen und Antragstellern auf Invaliditätspension über Inhalt und Ablauf des Begutachtungsverfahrens.	BMASK (2014)
13. Standardisierung der Dokumentation des psychisch-geistigen Leistungsvermögens durch den Einsatz von MELBA (Merkmale zur Eingliederung Leistungsgeminderter und Behinderter in Arbeit) in der Begutachtung durch die Pensionsversicherungsanstalt (PVA).	BMASK (2014)
14. Gezielter Einsatz psychodiagnostischer Testverfahren in der Begutachtung.	BMASK (2014)
15. Berücksichtigung der individuellen Situation psychisch Erkrankter bei der Begutachtung.	BMASK (2014)
16. Schaffung einer Anlauf- bzw. Beratungsstelle nach ablehnendem Pensionsbescheid.	BMASK (2014)
17. Verbesserung der Schnittstelle zwischen Pensionsversicherung und Krankenversicherung bei Rehabilitation und Krankenbehandlung.	BMASK (2014)
Implement the disability benefit reform rigorously for workers of all ages, with strong intervention during periods of receipt of rehabilitation and retraining benefits, and extend the reform to the entire labour force.	OECD (2015)
Improve the competence of the Public Employment Service to deal with clients with mental health problems and provide the necessary case management time.	OECD (2015)
Turn sickness benefit into an active payment by adapting current regulations and equipping the health insurance with tools and competent staff to monitor risk groups and support doctors and patients.	OECD (2015)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.4 – Seite 4 von 5

Thema	Quelle
Develop workplace-related policies and interventions which support employers in retaining mentally-ill workers and change fit2work from an information portal to an active support service with strong links with other support systems.	OECD (2015)
Shift resources to provide sufficient mental health care, especially outpatient care, child psychiatry and care in rural areas, and improve the continuity of care.	OECD (2015)
WZ 2: "Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern". Maßnahme: Oberösterreichischer Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen – Beratungen in den Psychosozialen Beratungsstellen (inklusive Zweckwidmung für PT)	BMG (2015c)
WZ 3: "Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen". Maßnahme: Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer (u. a. psychosoziale Betreuung)	BMG (2015c)
weiter Maßnahme zu WZ 3: Verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung – ermöglicht das Eingehen auf das individuelle psychosoziale Umfeld der Schwangeren	BMG (2015c)
Train school staff to support children's psychosocial development.	Almeida et al. (2015) ⁷
Promotion of positive work affiliation by implementing graded sickness absence as an alternative to full sickness absence.	Almeida et al. (2015)
WZ 4: Institutionen (insbesondere Beratungsstellen) für frauenspezifische Aspekte bei Behinderung sensibilisieren	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
WZ 14: Bis ins hohe Alter gendergerechte, individualisierte medizinische, psychosoziale und pflegerische Versorgung unabhängig vom Setting sicherstellen	Gesundheit Österreich GmbH (2015)
Pränatale Diagnostik: Maßnahme 53: Evaluierung und Ausbau der psychosozialen Beratungsangebote im Zusammenhang mit einer pränatalen Diagnose und nach der Geburt unter Einbeziehung betroffener Eltern sowie Aufklärung über Unterstützungsangebote	BMASK (2012)
Rechtsschutz bei Freiheitsbeschränkungen: Geplant sind fortlaufende Sensibilisierungsmaßnahmen für die besondere Eingriffsintensität von Freiheitsbeschränkungen. Die Anzahl der innerhalb kurzer Zeit aufeinanderfolgenden Unterbringungen soll reduziert werden. Dazu ist auch eine Verbesserung der ambulanten psychiatrischen und sozialen Unterstützung erforderlich. Maßnahme 62: Evaluierung der Novelle des UbG im Hinblick darauf, ob es gelungen ist, belastende zeitlich rasch aufeinander folgende Unterbringungen zu reduzieren	BMASK (2012)
Beschäftigung: Pilotprojekte wie „Freibrief“ (für Menschen insbesondere mit psychischen Beeinträchtigungen an der Schnittstelle Invaliditätspension – Arbeitsversuch) sollen bundesweiter Standard werden.	BMASK (2012)
Beschäftigung: Weiters wären Modelle von Teilarbeitsfähigkeit zu prüfen, die beispielsweise gleichzeitig stationäre Behandlung im Rahmen der Krankenversicherung und vollversicherte Arbeitsversuche zulassen. Dies könnte insbesondere für psychisch beeinträchtigte Menschen in der Phase der Rehabilitation oder für Personen mit bestimmten Krankheiten (z. B. Epilepsie) von Bedeutung sein.	BMASK (2012)
Beschäftigung: Maßnahme 155: Entwicklung und Evaluierung von Modellen der Durchlässigkeit zum ersten Arbeitsmarkt auf der Basis der bisherigen Erfahrungen	BMASK (2012)
Beschäftigung: Maßnahme 156: Implementierung des beschäftigungsorientierten externen Case Managements in die Beratungs- und Vermittlungsprozesse des AMS (steht auch nicht behinderten Personen zur Verfügung)	BMASK (2012)
Pflegerische Angehörige: Pflegerische Angehörige sind durch die informelle Pflege in der Familie besonderen Belastungen ausgesetzt, vor allem in zeitlicher, physischer und psychischer Hinsicht.	BMASK (2012)

Fortsetzung nächste Seite

7

Download von <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications> (20. 11. 2015)

Fortsetzung Tabelle 6.5 – Seite 5 von 5

Thema	Quelle
Gesundheit: Maßnahme 206: Ausbau der psychiatrischen Versorgung, insbesondere für Kinder und Jugendliche	BMASK (2012)
Rehabilitation: Ausgebaut werden sollen vor allem folgende Zweige der Rehabilitation: psychiatrische und onkologische Rehabilitation (Krebspatienten). Die ambulante Rehabilitation wird derzeit erprobt und je nach Erfüllung der Voraussetzungen in Ballungsräumen zur Anwendung kommen. Maßnahme 216: Bedarfserhebung und Ausbau der psychiatrischen Rehabilitation nach Maßgabe des Rehabilitationsplanes 2012	BMASK (2012)

Darstellung: GÖG

Auch für Versorgung, Rehabilitation und Ausbildung (Handlungsfeld VRA) spielen die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Problemen und ihren Zugehörigen, eine Begegnung auf Augenhöhe und die Einbeziehung aller in Versorgung und Planung und die Unterstützung von Selbsthilfe eine wichtige Rolle. Überschneidungen gibt es hier zu R-GZ 2 (Chancengerechtigkeit) und R-GZ 3 (Gesundheitskompetenz).

Tabelle 6.5 zeigt die Themen des Handlungsfeldes VRA, die explizite Überschneidungen mit dem Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE) aufweisen.

Tabelle 6.5:

Themen der Versorgung, Rehabilitation, Ausbildung (VRA) und Überschneidungen mit dem Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE)

Thema	Quelle	Handlungsfeld
Die Einbindung von Betroffenen und Angehörigen in Planungs- und Entscheidungsprozesse gewährleisten, Personalressourcen stärken, attraktive Ausbildungs- und Ausbildungsbedingungen anbieten	BMG (2013a)	GE, VRA, Prinzip
Handlungsfelder zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Versorgung von psychisch Erkrankten: Aufklärung und Information über Erkrankungen und Auswirkungen in der Bevölkerung und bei Fachpersonen, sodass Früherkennung und entsprechende Versorgung möglich sind	BMG (2012)	GE, GPF, VRA
Einbezug von Angehörigen, insbesondere von Eltern und Kindern Betroffener, in die Versorgung und Austausch auf Augenhöhe zwischen Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen	BMG (2012)	GE, VRA
Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind	WHO (2013b)	GE, GPF, VRA, Prinzip
Ziel 4: Menschen haben ein Recht auf respektvolle, sichere und wirksame Behandlung	WHO (2013b)	VRA, GE
1. Generating political commitment for mental health system development 1.1. Gathering information 1.2. Building networks 1.3. Building capacity 1.4. Development of communication strategies	JM Caldas Almeida et al. – noch unveröffentlicht	VRA, GPF, GE
2. Developing or updating mental health policies and legislation	JM Caldas Almeida et al. – noch unveröffentlicht	GPF, GE, VRA

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.5

Thema	Quelle	Handlungsfeld
Action in the field of care and reintegration / return to work	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 6 – noch unveröffentlicht	VRA, GE
Bildung, Beschäftigung, Einkommen, Geschlecht; Alter: umfassende Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene (vgl. Ziel 1, Lebenswelten), zielgruppenorientierte Interventionen: sollten sich sowohl an sozioökonomisch benachteiligte Personen(gruppen) (geringes Einkommen, niedriger Bildungsstatus etc.) als auch an spezifisch gesundheitlich benachteiligte Gruppen wenden (z. B. Menschen mit Behinderungen, chronisch kranke Menschen und Menschen mit psychischen Erkrankungen). Aufsuchende und niederschwellige Angebote dienen insbesondere zur Unterstützung von schwer erreichbaren Gruppen.	BMG (2012); R-GZ 2; S. 16 ff	GE, VRA
Maßnahmen (S. 18) und Anhang (S. 45): Startermaßnahme zu WZ 1: "Ausbau von Sensibilisierungs- und Informationsmaßnahmen für Gesundheitsberufe und Meinungsbildner/innen in Bezug auf die Angebote von Selbsthilfegruppen und Patientenbeteiligung." Zielgruppe sind u. a. psychisch kranke Menschen und Angehörige (nur im Anhang erwähnt)	BMG (2014a)	VRA, GE
Verstärkte Beteiligung von Betroffenen und ihrer Angehörigen in der Planung und der Realisierung von Versorgungsangeboten sowie in der Entwicklung von Ausbildungen	BMG 2015 – unveröffentlicht	GE, VRA
9. Verstärkte Sensibilisierung von Führungskräften im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch Informationstransfer ins Unternehmen.	BMASK (2014)	GE, VRA
Gesundheitsziel 6: Psychosoziale Gesundheit der Bevölkerung fördern <u>Wissen über psychische Gesundheit</u> : Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit in der Gesamtbevölkerung zu verbessern, Anti-Stigma-Arbeit <u>Vulnerable Gruppen</u> : Gesundheitsförderliche und präventive Projekte sind an diese Zielgruppen anzupassen <u>Früherkennung</u> : Angebote der Früherkennung können im Bereich der Primärversorgung anschließen oder aber auch eigene Zentren bedeuten. Die Sensibilisierung aller Berufsgruppen, die mit Menschen länger in Kontakt treten (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen, pflegende Berufe) ist ebenfalls ein wichtiger Baustein bei der Früherkennung psychischer Erkrankungen. <u>Suchtprävention</u> : Umfassende Suchtpräventionsstrategie mit universeller, selektiver und indizierter Prävention <u>Suizidprävention</u> : Zehn Arbeitsgebiete, siehe SUPRA	Land Salzburg (2015a)	GPF, GE, VRA
Include communities, social movements and civil society in the development, implementation and monitoring of Mental Health in All Policies.	Almeida et al. (2015) ⁸	GPF, VRA, GE, Prinzipien

GPF: Handlungsfeld Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung

Darstellung: GÖG

8

Download von <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications> (20. 11. 2015)

6.3 Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE)

Auch noch im 21. Jahrhundert stellen psychische Erkrankungen oder psychische Probleme ein gesellschaftliches Tabuthema dar. Aus diesem Grund werden Probleme oft verschwiegen oder erst spät als solche wahrgenommen, wodurch informelle wie formelle Unterstützungsmöglichkeiten gar nicht oder erst sehr spät in Anspruch genommen werden. Durch den allgemeinen Wissensmangel über psychische Erkrankungen, verbunden mit einer sensationsorientierten Medienberichterstattung, werden abschreckende Mythen und Vorurteile reproduziert, aufgrund derer Betroffene und ihre Angehörigen durch Stigmatisierung und Diskriminierung nach wie vor häufig an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern auch die entsprechenden Fachbereiche und die in diesen Bereichen arbeitenden Professionistinnen und Professionisten sind von diesem Phänomen betroffen; dadurch kommt es generell zu einer Abwertung der mit psychischen Erkrankungen betrauten Disziplinen und zu einer finanziellen Benachteiligung des Versorgungssektors.

Wichtige Themen in diesem komplexen Feld sind die Analyse von diskriminierenden gesellschaftlichen Strukturen (Gesetze, Rechtssystem, Sozialdienste), die Sensibilisierung und Aufklärung der Bevölkerung über psychische Erkrankungen und die Beeinflussung der Medienberichterstattung. Anti-Stigma-Arbeit wird in Form von zielgerichteter Informations- und Wissensvermittlung geleistet und muss bereits in Schulen beginnen. Schließlich wird auch ein Perspektivenwechsel weg von der Krankheitsorientierung hin zu einer verstärkten Thematisierung von psychischer Gesundheit sowie Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung empfohlen.

Eine wesentliche Voraussetzung für die Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung sind nicht zuletzt Bewusstseinsarbeit und Sensibilisierung für psychische Gesundheit und psychische Krankheiten; vor allem ihre ökonomische und gesamtgesellschaftliche Bedeutung muss politischen Entscheidungsträgern/-trägerinnen und Organisationen bewusst werden.

Tabelle 6.6 zeigt die Themen zum Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE). Die expliziten Querbezüge dieses Handlungsfeldes zu den Handlungsfeldern GPF und VRA wurden bereits in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben.

Tabelle 6.6:

Themen zum Handlungsfeld Gesellschaft und Entstigmatisierung (GE)

Thema	Quelle
Wirksam gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgehen	BMG (2013a)
Faire und angemessene Finanzierung bereitstellen	BMG (2013a)
Wissen und die Sensibilität soll erhöht werden, Entstigmatisierung	BMG (2012)
Integration bzw. Halten von psychisch Kranken in Gesellschaft	BMG (2012)
Ziel 2: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sind Bürger, deren Menschenrechte vollständig geachtet, geschützt und gefördert werden	WHO (2013b)
Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung	EU/WHO (2008)
9. Abbau von (sozialer) Benachteiligung und Prävention von Stigmatisierung	Jané-Llopis/Anderson (2005)
Bekämpfung von Stigma	BMG 2015 – unveröffentlicht
Die Untersuchung hat gezeigt, dass sich 5 Jahre nach Beendigung der WPA-Kampagne "Open the Doors – against Stigma and Discrimination because of Schizophrenia" in der österreichischen Bevölkerung die Einstellung gegenüber Schizophrenie-Erkrankten nicht verändert hat.	Grausgruber et al. (2009)
Die Untersuchung hat gezeigt, dass eine Kampagne offensichtlich nicht ausreicht, um Einstellungen zu beeinflussen, und daher Anti-Stigma-Aktivitäten langfristig angelegt sein sollten.	Grausgruber et al. (2009)
Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Fokussierung auf Schizophrenie-Erkrankungen möglicherweise nicht der ideale Ansatz war. Eventuell wäre Fokussierung auf Depression oder Angst besser gewesen, da leichter vermittelbar und weniger vorbelastet (Vgl. gute Ergebnisse der "defeat depression campaign" (Paykel et al 1998)	Grausgruber et al. (2009)
Persönliche Sicht der Autoren: Kampagne hat Bewusstsein innerhalb der Psychiatrie für das Thema geschärft: Mehr Publikationen und ansatzweise Reflexion des Beitrags der Psychiatrie zu Stigmatisierungsprozessen	Grausgruber et al. (2009)
Ferner hat die Untersuchung gezeigt, dass nicht nur die Patienten/Patientinnen und Klienten/Klientinnen, sondern auch deren Familien und die mit diesem Bereich beschäftigten Professionisten/Professionistinnen betroffen sind.	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Ein besonderes Phänomen ist neben dem Stigma der Öffentlichkeit auch das Selbststigma der betroffenen Personen. Hier ist ein besonderer Ansatz zur Veränderung notwendig.	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Wenig untersucht ist noch die Frage der gesellschaftlichen Strukturen in Bezug auf Stigma, die sich in Gesetzen, in den Sozialdiensten und im Rechtssystem niederschlagen. Hier ist noch beträchtliche Forschungsarbeit notwendig.	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Drei Strategien zur Bekämpfung von Stigma: Protest, Information, Kontakt	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Protest: Gruppenproteste gegenüber feindlichen und unsachgemäßen Präsentationen von psychischer Krankheit ist eine Form der Stigma-Veränderung. Diese Bemühungen geben zwei Botschaften an die Medien aus: STOPP für Berichte unsachgemäßer Art über psychische Erkrankungen an die Öffentlichkeit und STOPP mit dem Glauben negativer Ansichten über psychische Krankheiten.	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Information: Die Information sollte spätestens im Schulalter und besonders intensiv bei sogenannten Schlüsselpersonen beginnen. Schlüsselpersonen sind Meinungsbildner, die im Umfeld von psychischen Erkrankungen wesentlichen Anteil an der öffentlichen Haltung haben. Zu nennen wären Ärzte/Ärztinnen und Personen im Gesundheits- und Sozialwesen, Richter/innen, Exekutivorgane, Journalistinnen/Journalisten sowie administrativ und politisch Verantwortliche.	Rittmannsberger/Wancata (2008)
Die dritte und wahrscheinlich wirkungsvollste Säule der Anti-Stigma-Arbeit ist der Kontakt; Personen in der Öffentlichkeit in zunehmendem Maße mit Menschen mit psychischen Krankheiten, auch schizophrene Psychosen, zusammenzubringen;	Rittmannsberger/Wancata (2008)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.6

Thema	Quelle
Wenn es gelingt, in der österreichischen Bevölkerung die Erkenntnis zu verbreiten, dass Schizophrenie mittlerweile eine Krankheit mit teilweise recht guten Heilungschancen ist, [...] und das Bild des „gefährlichen Schizophrenen“ durch eine differenziertere Sichtweise zu ersetzen, dann ist auch mit einer weniger distanzierten Haltung diesen Menschen gegenüber zu rechnen.	(Grausgruber et al. 2007)
In welcher Weise diese Informationsvermittlung gelingen kann, ist nicht einfach zu beantworten. Einen möglichen Zugang stellen Schulen dar.	Grausgruber et al. (2007)
Andererseits ist aber zu bedenken, dass die meisten „Bilder“ über psychisch Kranke in erster Linie durch die Massenmedien und ihre jeweilige Berichterstattung geformt werden.	Grausgruber et al. (2007)
[Es] scheint es auch in anderen Ländern so zu sein, dass zwar das Wissen wächst, die Integrationsbereitschaft jedoch zurückgeht.	Grausgruber et al. (2007)
Um Diskriminierungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu einem „Kapitel der Geschichte“ werden zu lassen, bedarf es vermehrter und periodisch wiederkehrender Aktionen mit zielgruppenspezifischer Ausrichtung.	Grausgruber et al. (2007)
Zielgerichtete Informations- und Wissensvermittlungen, abgestimmt auf einzelne Zielgruppen und die verschiedenen sozialen Räume (von der kleinen Gemeinde bis zur Großstadt) und für alle Altersgruppen (von der Volksschule über weiterführende Bildungseinrichtungen bis zu Betrieben und Unternehmen) können ein sehr wirksames Mittel gegen Stigmatisierung und Diskriminierung sein.	Grausgruber et al. (2007)
Schließlich bedarf es auch noch eines Perspektivenwechsels – weg von der Krankheitsorientierung hin zu einer Gesundheitsorientierung.	Grausgruber et al. (2007)
Build mental health literacy and understanding of mental health impacts among organisations, decision makers and the general population.	Almeida et al. (2015) ⁹

Darstellung: GÖG

6.4 Handlungsfeld Forschung und Evidenz (FE)

Dass Maßnahmen evidenzbasiert sein sollen, wurde bereits im Kapitel Prinzipien beschrieben. Da das Prinzip der Evidenzbasierung entsprechende Forschung voraussetzt, ergibt sich daraus ein eigenes mögliches Handlungsfeld. Grundlagenforschung und Konzeptentwicklung zu psychischen Erkrankungen und psychischer Gesundheit dienen der Weiterentwicklung der Wissensbasis und des wissenschaftlichen Problemverständnisses. Epidemiologische Studien zur Prävalenz von psychischen Störungen und psychischer Gesundheit sind notwendig für die Quantifizierung von Problemen und die Einschätzung von Ausgangslagen und daher eine wichtige Voraussetzung für eine solide Interventions- und Versorgungsplanung. Nicht zuletzt benötigen auch Qualitätssicherung und Evaluierung valide Indikatoren und Messgrößen. Tabelle 6.7 zeigt die Themen im Handlungsfeld Forschung und Evidenz.

9

Download von <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications> (20. 11. 2015)

Tabelle 6.7:

Themen im Handlungsfeld Forschung und Evidenz (FE)

Thema	Quelle
Zuverlässige Daten über psychische Gesundheit der österreichischen Bevölkerung und die psychosoziale Versorgungslandschaft generieren	BMG (2013a)
Wirksamkeit bewerten und neue Erkenntnisse gewinnen	BMG (2013a)
Ziel 7: Leitung und Leistung im Bereich der psychischen Gesundheit werden durch solide Tatsachen und Kenntnisse vorangebracht.	WHO (2013b)
Objective 4: To strengthen information systems, evidence and research for mental health	WHO (2013c)
Strengthen information and research on mental health and well-being among children and adolescents	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 7 – noch unveröffentlicht
Strengthening capacity, and ensuring effective structures, processes and resources for mental health in all policies	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 8 – noch unveröffentlicht
Access to tools for implementation	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 8 – noch unveröffentlicht
Investment in evidence and knowledge base	Joint Action on Mental Health and Wellbeing WP 8 – noch unveröffentlicht
Sammlung valider epidemiologischer Daten als Basis für Planung und Monitoring	BMG 2015 – unveröffentlicht
Förderung von Studien zur Untersuchung bio-, psycho- und sozio-therapeutischer Verfahren sowie der therapeutischen Rahmenbedingungen und zur Versorgungsforschung	BMG 2015 – unveröffentlicht
Ziel 9: Gesundheitsmonitoring aufbauen	Stadt Wien (2015)
3. (Weiter-)Entwicklung von medizinischen Evaluierungsmodellen für Frühintervention bei Langzeittherapien und Langzeitkrankenständen	BMASK (2014)
Collect regularly data on children's and adolescents' mental wellbeing and any problems.	Almeida et al. (2015)
Adopt transparent audit and accountability mechanisms for mental health and equity.	Almeida et al. (2015)

Darstellung: GÖG

7 Mental Health in All Policies (MHiAP)

Dem Prinzip von *Health in All Policies* (HiAP) folgend wird hier der davon abgeleitete Mental-Health-in-all-Policies-Ansatz (MHiAP) skizziert.

Beim Thema Psychosoziale Gesundheit handelt es sich um eine Querschnittsmaterie. Den Grundsätzen von *Gesundheit in allen Politikfeldern* und *keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit* entsprechend sind also neben den in Kap. 6 beschriebenen Handlungsfeldern noch zahlreiche andere Handlungsfelder zu bedenken, die Einfluss auf die psychosoziale Gesundheit von Menschen haben können.

Im Mai 2015 beschäftigte sich eine Konferenz im Rahmen der EU *Joint Action for Mental Health and Well-being* in Helsinki mit dem Thema *Mental Health in All Policies*. Das Abschlussdokument¹⁰ der Konferenz beschreibt diesen Ansatz:

Soziale, ökonomische, Umwelt- und körperliche Faktoren haben großen Einfluss auf die psychosoziale Gesundheit – insofern liegt es auf der Hand, dass eine effektive Förderung der psychosozialen Gesundheit nur durch das Zusammenspiel verschiedener Politikfelder ermöglicht wird, wobei der Gesundheitssektor in den meisten Ländern die führende Rolle übernimmt. Die Grundlagen für die psychosoziale Gesundheit eines Menschen werden schon während der Schwangerschaft und innerhalb der ersten Lebensjahre gelegt.

Sektoren außerhalb des Gesundheitsbereiches können fundamental zu psychosozialer Gesundheit beitragen: der Sozialbereich z. B. durch das Zurverfügungstellen von ausreichend vielen und adäquaten Kinderbetreuungseinrichtungen, der Bildungs- und Schulbereich z. B. durch die Förderung von sozial-emotionalem Lernen, Wohlbefinden und durch die Prävention von Stress und Bullying; die Arbeitswelt z. B. durch gesundheitsförderliches Management und effiziente Wiedereinstiegsstrategien; der Wohnbau- und Stadtplanungssektor durch erschwingliche Mieten, Zugang zu öffentlichen Parks und Spielmöglichkeiten; viele andere Sektoren, die z. B. älteren Menschen Möglichkeiten zur Fortsetzung oder Entdeckung von sinnstiftenden Lebensstilen bieten und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglichen.

Viele wichtige Determinanten der psychosozialen Gesundheit sind strukturell, z. B. Armut, Geschlechter-Ungerechtigkeit oder Diskriminierung aufgrund von Stigma und Vorurteilen. Der MHiAP Ansatz steht daher auch für Interventionen, die auf diese strukturellen Determinanten abzielen und die auch (teilweise sogar zunehmend) transnational von Bedeutung sind. Mental Health Impact Assessments könnten dabei künftig eine wichtige Rolle spielen.

10

<http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/MHiAP%20Conference%20Conclusions%2011-12%20May%202015%20Helsinki.pdf>, abgerufen am 7.8.2015

8 Querverbindungen zu den Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher erarbeiteten Rahmen-Gesundheitsziele

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung (Stand 16. 11. 2015) sind die Arbeitsgruppenergebnisse für R-GZ 1 „gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen“, R-GZ 2 „gesundheitliche Chancengerechtigkeit“, R-GZ 3 „Gesundheitskompetenz“ und R-GZ 6 „Gesundes Aufwachsen“ publiziert. Bei der Beschreibung der Handlungsfelder in Kapitel 6 wurde auf Querbezüge zwischen den Rahmen-Gesundheitszielen verwiesen, in diesem Abschnitt sollen nun die möglichen Bezüge zu einzelnen Wirkungszielen und Maßnahmen der bisher bearbeiteten Rahmen-Gesundheitsziele beschrieben werden (s. auch Tabelle 8.1).

R-GZ 1 „gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen“ (BMG 2015b) und R-GZ 9

Die Maßnahmen zum erster Wirkungsziel des R-GZ 1 *„Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen“* zielen vor allem auf die Etablierung des HiAP-Ansatzes ab. Auch wenn nicht explizit erwähnt, können diese Maßnahmen auch dazu dienen, MHiAP zu forcieren.

Die Maßnahmen zum zweiten Wirkungsziel *„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 diese im Bericht der Arbeitsgruppe nicht explizit erwähnt wird.

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 *„Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen“* beziehen sich auf Nichtraucherenschutz, 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 sollten sich Anknüpfungspunkte zu R-GZ 9 ergeben – auch wenn diese im Bericht der Arbeitsgruppe nicht explizit erwähnt sind.

Rahmen-Gesundheitsziel 2 „gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ (BMG 2015c) und R-GZ 9

Bereits in der Einleitung des Berichtes der Arbeitsgruppe zu R-GZ 2 wird darauf hingewiesen, dass sich gesundheitliche Ungleichheiten auch in der psychosozialen Gesundheit widerspiegeln. Insofern finden sich in den Maßnahmen zu jedem der drei Wirkungsziele auch explizite Bezüge zur psychosozialen Gesundheit.

Bei Wirkungsziel 1 von R-GZ 2 *„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 Frühe 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 Querbezüge zu finden und z. B. beim Oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen auch explizit erwähnt. Auch bei anderen Maßnahmen (z. B. Curriculum für Besuchsbegleiter/innen) 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“* ist psychosoziale Gesundheit explizit erwähnt: bei den Maßnahme „Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffenen Männer“ und „verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung“; jedoch sind auch andere Maßnahmen (z. B. Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen/Migranten, Demenzstrategie, Case Management für BMS-Bezieher/innen) für die Thematik indirekt von Relevanz.

Rahmen-Gesundheitsziel 3 „Gesundheitskompetenz“ (BMG 2014a) und R-GZ 9

Die Maßnahmen zum ersten Wirkungsziel des R-GZ 3 *„Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen“* beziehen sich auf die Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung, der Sozialversicherung, in Gesundheitseinrichtungen und bei 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 Meinungsbildner/innen in Bezug auf die Angebote von Selbsthilfegruppen und Patientenbeteiligung“ werden psychisch Kranke und deren Angehörige explizit genannt. Darüber hinaus spielt Gesundheitskompetenz bei Gesundheitsberufen als Faktor der Gesprächsqualität für die psychosoziale Gesundheit aller Beteiligten eine große Rolle – auch wenn darauf im Bericht 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.

Bei den Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 zu R-GZ 3 *„Gesundheitskompetenz im Dienstleistungs- und Produktionssektor verankern“* geht es vor allem um das Thema Ernährung.

Rahmen-Gesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen“(BMG 2014b) und R-GZ 9

Die Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 des R-GZ 6 *„Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken“* 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 Weiterbildungen relevanter (Gesundheits-)Berufsgruppen (psychosoziale Berufsgruppen sind explizit erwähnt) 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 Geburt oder 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 zu diesem Thema (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 die Gesundheitsförderung in Kinderkrippen, Schulen und ganztägigen Schulbetreuungseinrichtungen sowie auf die Themen Elternbildung, Partizipation, Medienkompetenz und sogar Arbeitsmarkt. Die Überschneidungen speziell mit dem Handlungsfeld *Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung* sind hier sehr stark. Psychosoziale Gesundheit wird in Zusammenhang mit Schule und Schulgesundheitswesen auch explizit erwähnt.

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

Tabelle 8.1:

Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ – Querbezüge zu R-GZ 9

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

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 2 von 5

Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ		Querbezug R-GZ 9 implizit / explizit
R-GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen		explizit bereits in Einleitung erwähnt
WZ 1: Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen		
1	Im Kontext Vorsorgemittel 2015/2016: Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	implizit
2	Produktionsschulen	
3	Netzwerke Sprachförderung („Sprachfördercluster“)	
4	Rahmencurricula frühe sprachliche Bildung	
5	Schwerpunkte in der Lehrer/innenfort- und -weiterbildung	
6	Fachtagungen und Symposien zur Förderung eines wissenschaftlichen Diskurses in der Pädagogischen Bildung	
7	Bundeszentrum für Interkulturalität, Migration und Mehrsprachigkeit	
8	Diversität und Mehrsprachigkeit in pädagogischen Berufen	
9	Schulversuch „PTS 2020“	
10	Flächendeckende Einführung der Neuen Mittelschule an Hauptschulstandorten	
11	Soziale Arbeit an Schulen im Rahmen der bundesweiten Entwicklungspartnerschaft	explizit
12	Kooperationsprojekte zwischen NGOs (Mädchenberatungsstellen) und Schulen im Rahmen der geschlechtssensiblen Berufsorientierung und Lebensplanung	
13	Initiative in der Erwachsenenbildung, Nachholen von Bildungsabschlüssen, Basisbildung	
14	Information, Beratung und Orientierung für Bildung und Beruf (ibobb)	
15	Chancengleichheitsprogramm Frühförderung-Familienbegleitung	
16	Talente-Check Berufsbildung für Wiener Schüler/innen	implizit
17	Begabungskompass	
WZ 2: Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern		
1	Curriculum für Besuchsbegleiter/innen: Sensibilisierung und Umgang mit (Verdachts-)Fällen von sexueller, häuslicher und/oder körperlicher Gewalt	implizit
2	Anlaufstellen zur Anerkennung und Bewertung von im Ausland erworbenen Qualifikationen	
3	Vorsorgemittel 2015/2016 – Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“	
4	Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendprojektarbeit	
5	Oberösterreichischer Gesundheits- und Sozialplan zu Essstörungen	explizit

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 3 von 5

Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ		Querbezug R-GZ 9 implizit / explizit
R-GZ 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen		explizit bereits in Einleitung erwähnt
WZ 3: Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen		
1	Anlaufstelle für von Menschenhandel betroffene Männer	explizit
2	Optimierung der Gesundheitsangebote unter Einbindung von Migrantinnen/Migranten	implizit
3	Demenzstrategie	implizit
4	Dialogforum Versorgungsgerechtigkeit	
5	Verstärktes Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung	explizit
6	Notwohnung für von Zwangsheirat bedrohte und betroffene Mädchen und junge Frauen	
7	Pflegekarenzgeld	
8	Etappenpläne „Barrierefreies Gesundheitswesen 2020“	
9	Case Management für BMS-Bezieher/innen	implizit
10	Impfprogramme: „Schutz vor HPV-Infektionen“	
11	Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass	
R-GZ 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken		
WZ1 „Das Gesundheitssystem unter Einbeziehung der Beteiligten und Betroffenen gesundheitskompetenter machen“		
1	Einrichtung eines niederschweligen, bundesweit einheitlichen telefon- und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices	
2	Laufender Ausbau des öffentlichen Gesundheitsportals Österreichs (www.gesundheit.gv.at)	
3	Empowerment durch ELGA	
4	Gesundheitskompetente Sozialversicherung	
5	Gesundheitskompetente Krankenhäuser, Ordinationen, Apotheken und andere Gesundheitseinrichtungen	implizit
6	Einbeziehung von Gesundheitskompetenz in die Umsetzung der österreichischen Patientensicherheitsstrategie	
7	Videodolmetschen im Gesundheitswesen (Pilotprojekt)	
8	Weiterentwicklung der Kommunikationskompetenz der Gesundheitsberufe	implizit
9	Überprüfung der flächendeckenden Anwendbarkeit und des gesundheitlichen Nutzens von Bonusmodellen zur Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen auf Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Evidenz	
10	Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im österreichischen Gesundheitssystem	
11	Capacity Building bei Vertreterinnen/Vertretern von Patientinnen/Patienten und Konsumentinnen/Konsumenten von Gesundheitsleistungen (Pilotprojekt)	
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	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 4 von 5

Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ		Querbezug R-GZ 9 implizit / explizit
R-GZ 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken		
WZ 2 „Die persönliche Gesundheitskompetenz unter Berücksichtigung von vulnerablen Gruppen stärken.“		
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	
2	Aufnahme der Vermittlung von Gesundheitskompetenz als Auftrag für die Kindergärten als Bildungsinstitution in das geplante „Bundesrahmengesetz Kindergarten“	
3	Maßnahmen zur Verbesserung der Lesekompetenz als Voraussetzung für GF-Kompetenzentwicklung	
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	
5	Ausbau außerschulischer Lernförderung für vulnerable Gruppen	
6	Leitfaden für Schulen: „Umgang mit Schülerinnen/Schülern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen“	
7	Weiterentwicklung der „Gesunden Schule“ durch das Einbeziehen der Eltern	
8	Prüfung von Supportangeboten, beispielsweise GIVE und LBIHPR, hinsichtlich ihrer Eignung zum Gesundheitskompetenzaufbau und bei Bedarf Erarbeitung von Vorschlägen zur Neuorientierung	
9	„Gesundheitskompetenz“ als Thema in der Erwachsenenbildung stärker verankern (z. B. Elternbildung, Eltern-Kind-Arbeit, Seniorenbildung, lebenslanges Lernen)	
10	Gesundheitscoaching in Einrichtungen der Sozialversicherung	
11	Ausbau der Beratungs- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige	
Weitere exemplarische Maßnahmen		
1	Adaptierung und Ausbau des Programmes „Pflegefit“	
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	
WZ 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 bei Kindern 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, Gesundheitskompetenz-förderlich 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	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1 – Seite 5 von 5

Wirkungsziele und Maßnahmen der R-GZ		Querbezug R-GZ 9 implizit / explizit
R-GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen		
WZ 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken		
1	Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien	explizit
2	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung Kinder und Jugend	
3	Kinderrechte-Monitoring	
4	Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen	
5	Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen	explizit
6	Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen	
WZ 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen		
1	Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	implizit
2	Verringerung der Anzahl an Mehrlingsgeburten bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen	
3	Verstärktes Einbinden der Hebammen in die Schwangerenbetreuung (Startermaßnahme)	implizit
4	Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten	
5	Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu	
6	Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	
7	Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund	
WZ 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen		
1	Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten	
2	Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung	implizit
3	Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	
4	Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule	
5	Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens	explizit
6	Förderung qualitativvoller Elternbildung	
7	Förderung von Partizipation	
8	Förderung der Medienkompetenz	implizit
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

9 Stakeholder

Dem *(Mental)–Health–in–All–Policies–Ansatz* und dem Grundsatz von *Intersektoralität und Multidisziplinarität* folgend, stellt die Auswahl der Stakeholder, die in die Bearbeitung von R–GZ 9 involviert sein sollen, eine besondere Herausforderung dar. Beispielsweise enthält eine Liste der im Sinne der Suizidprävention zu schulenden Gatekeeper schon über 40 Berufsgruppen oder Settings. Gleichzeitig ist zu bedenken, dass – bei aller Bekenntnis zur Multidisziplinarität – einzelne Berufsgruppen– oder Fachgruppenvertretungen per definitionem in einem natürlichen Konkurrenzverhältnis zueinander stehen und zielorientierte Lösungen in Arbeitsgruppen erschweren könnten. Darüber hinaus ist die föderale Struktur bei den Zuständigkeiten zu bedenken. Insofern wird es vonnöten sein, ein transparentes Prozedere zur Auswahl der Stakeholder zu entwickeln, welches gleichzeitig die Arbeitsfähigkeit der Gruppe und die Akzeptanz durch die „Ausgeschlossenen“ sicherstellen kann.

Darüber hinaus gibt es für die Förderung psychosozialer Gesundheit relevante Stakeholder, die durchaus in Kooperationen eingebunden sind, aber in den Strategiepapieren bei keinem Thema explizit erwähnt werden (z. B. AMS, Strafvollzug). Gleichzeitig gibt es Themen in diesen Papieren, denen eine Vielzahl von Stakeholdern zuzuordnen wäre.

Die Arbeitsgruppen anderer Rahmen–Gesundheitsziele bestanden in der Regel aus Vertreterinnen und Vertretern der im Rahmen–Gesundheitsziele–Plenum vertretenen Organisationen sowie aus beratenden Expertinnen und Experten. Allein 29 der im Plenum vertretenen Organisationen sind mehr oder weniger direkt auch mit dem Thema psychosoziale Gesundheit befasst. Trotzdem werden durch diese nicht alle für das Thema relevanten Bereiche ausreichend erfasst, daher erscheint die Zuziehung von weiteren Fachleuten sinnvoll und ratsam – nicht zuletzt auch, um die Akzeptanz der erarbeiteten Maßnahmen im (derzeit sehr versorgungslastigen) Feld sicherzustellen.

Tabelle 9.1 bietet einen Überblick über die Stakeholder und Themen, die für die Bearbeitung von R–GZ 9 relevant sein könnten. Zur besseren Übersicht wurden die Stakeholder folgenden Wirkungsbereichen zugeordnet:

- » Verwaltung (Bund, Länder, Sozialversicherungen ...)
- » Fachleute (Wissenschafts– und Forschungsinstitutionen, Dach– bzw. Fachverbände, Berufsgruppenvertretungen etc.)
- » Akteure (NGOs, Selbsthilfe etc.)

Die letzte Spalte gibt an, ob die jeweilige Institution/Organisation im Rahmen–Gesundheitsziele–Plenum bereits vertreten ist.

Tabelle 9.1:

Relevante Stakeholder und Themen für psychosoziale Gesundheit, nach Wirkungsbereichen und Teilnahme am R-GZ-Plenum

Nr.	Verbände/Organisationen/Institutionen/ Personen	Themen	Verwaltung (Bund/Länder/SV)	Wissenschaft/ Fachleute/ Berufs- /Dachverbände	Akteure (NGOs etc.)	Im Plenum vertreten
Im Plenum vertreten und mit möglichem Bezug zum Thema psychosoziale Gesundheit						
1	HVSVT (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)	Sozialversicherung (Strategie)	X			X
2	BMG (BM für Gesundheit)	Auftraggeber, Primärversorgung	X			X
3	Sozialministerium	Sozialbereich	X			X
4	BMBF (BM für Bildung u. Frauen)	Bildung/Schule/Schulsozialarbeit/ Psychologie; Sucht- und Gewaltprävention; Frauen	X			X
5	BMFJ (BM für Familie u. Jugend)	Familie/Jugend	X			X
6	BMEIA (BM für Europa, Integration, Äußeres)	Integration	X			X
7	BMI (BM für Inneres)	Kriminalprävention (Sucht) u. a. in Schulen	X			X
8	WK (Wirtschaftskammer)	Arbeit und psychosoziale Gesundheit		X		X
9	AK (Arbeiterkammer)	Arbeit und psychosoziale Gesundheit		X		X
10	ÖGB (Öst. Gewerkschaftsbund)	Arbeit und psychosoziale Gesundheit		X		X
11	IV (Industriellenvereinigung)	Arbeit und psychosoziale Gesundheit		X		X
12	ÖGPH (Öst. Gesellschaft für Public Health)	Public Mental Health		X		X
13	BÖP (Berufsverband Öst. PsychologInnen)	Klinische, Gesundheits- und Arbeits- psychologie		X		X
14	ÖÄK (Öst. Ärztekammer)	PSY-Diplome/Arzt-Patient- Kommunikation		X		X
15	AKS Austria (Forum öst. Gesundheitsarbeitskreise)	Gesundheitsförderung		X		X
16	Öst. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit	psychosoziale Gesundheit Kiju		X		X
17	ARGE Selbsthilfe	Patienten/Patientinnen/Angehörige/ Selbsthilfe		X		X
18	ÖSB (Öst. Seniorenbund)	alte Menschen		X		X
19	Öst. Seniorenrat	alte Menschen		X		X
20	Bundjugendvertretung	junge Menschen		X		X
21	ARGE Patientenanwaltschaften	Patientenrechte		X		X
22	Die Armutskonferenz	Armut		X		X
23	OÖGKK (OÖ Gebietskrankenkasse)	u. a. joint action on mental health and well-being	X			X
24	VAEB (VA für Eisenbahnen u. Bergbau)	Gesundheitsförderung (IfGP)	X	X		X

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 9.1 – Seite 2 von 4

Nr.	Verbände/Organisationen/Institutionen/ Personen	Themen	Verwaltung (Bund/Länder/SV)	Wissenschaft/ Fachleute/ Berufs-/Dachverbände	Akteure (NGOs etc.)	Im Plenum vertreten
Im Plenum vertreten und mit möglichem Bezug zum Thema psychosoziale Gesundheit						
25	SVA (SV der gewerblichen Wirtschaft)	u. a. neue Selbstständige	X			X
26	BVA (Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter)	SV mit dem höchsten Zuschuss zu PT	X			X
27	ÖGKV (Öst. Gesundheits- und Krankenpflegeverband)	Berufsgruppenvertretung Krankenpflege		X		X
28	BAG freie Wohlfahrt	Dachverband Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe		X		X
29	Frauengesundheit Wien	"Länderticket" – u. a. Essstörungen	X			X
Nicht im Plenum vertreten, aber wichtige Expertise						
30	PVA (Pensionsversicherungsanstalt)	PSY-REHA	X			
31	AMS (Arbeitsmarktservice)	wichtiger Gatekeeper	X			
32	ÖBVP (Öst. Bundesverband für Psychotherapie)	Psychotherapie		X		
33	ÖGPP (Öst. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie)	Psychiatrie		X		
34	OBDS (Öst. Berufsverband der Sozialen Arbeit)	Sozialarbeit		X		
35	ÖBV-LSB (Öst. Bundesverband der Lebens- u. Sozialberater/innen)	Lebens- und Sozialberatung		X		
36	ÖGPPM (Öst. Gesellschaft für Psychosomatik u. Psychotherapeutische Medizin)	Psychosomatik		X		
37	ÖGKJP (Öst. Ges. Kinder u. Jugendpsychiatrie)	Kinder- und Jugendpsychiatrie		X		
38	bOJA (Kompetenzzentrum für Offene Jugendarbeit in Österreich)	Jugendarbeit		X		
39	FGÖ (Fonds Gesundes Österreich)	Gesundheitsförderung		X		
40	ÖNBGF (Öst. Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung)	Betriebliche Gesundheitsförderung		X		
41	Österreichische ARGE Suchtvorbeugung	Suchtprävention		X		
42	Prof. Katschnig	joint action on mental health and well-being		X		
43	Nationales Zentrum Frühe Hilfen	Frühe Hilfen		X		
44	HPE (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter)	Angehörigenvertretung			X	
45	HSSG (Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit)	Patientenvertretung			X	
46	Behindertenanwaltschaft / NAP Behinderung	Menschen mit Behinderung	X			
47	Telefonseelsorge	Seelsorge/Telefonseelsorge			X	
48	Prof. W. Schöny oder Dr. A. Grausgruber	Medien (Stigma)		X		

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 9.1 – Seite 3 von 4

Nr.	Verbände/Organisationen/Institutionen/ Personen	Themen	Verwaltung (Bund/Länder/SV)	Wissenschaft/ Fachleute/ Berufs-/Dachverbände	Akteure (NGOs etc.)	Im Plenum vertreten
Nicht im Plenum vertreten, aber wichtige Expertise						
49	pro mente Austria	wichtige Trägerorganisation			X	
50	KRIPS (Kritische PsychologInnen)	Psychologie		X		
51	ÖGES (Öst. Gesellschaft für Essstörungen)	Essstörungen		X		
52	SUPRA (Suizidprävention Austria)	Suizidprävention		X		
53	ÖDKH (Öst. Berufsverband der Kindergarten- und HortpädagogInnen)	Kindergarten, Kinderhort		X		
54	ESRA	Flüchtlinge			X	
55	HEMAYAT	Flüchtlinge			X	
56	MedUni – Prof. Wancata	Forschung/Epidemiologie/ Sozialpsychiatrie		X		
57	MedUni – Prof. Karwautz	Forschung/Epidemiologie/MHAT- Studie		X		
58	SFU (Sigmund Freud Privatuniversität Wien)	Forschung		X		
59	Stadtentwicklung Wien	Stadtentwicklung / gesunde Wohn- verhältnisse		X		
60	Psychosoziale Dienste	wichtige Trägerorganisation(en)			X	
61	ONGKG (Öst. Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser u. Gesundheitseinrichtungen)	GF in Gesundheitseinrichtungen		X		
62	asb (Schuldnerberatung)	Dachverband Schuldenberatung		X		
63	DÖJ (Dachverband Österreichischer Jugendwohlfahrtseinrichtungen)	Dachverband Kinder- und Jugendhilfe		X		
64	Demenzstrategie (Querverweis)	Demenz		X		
65	Dr. Gatterer s. BÖP	Gerontopsychologie		X		
66	Öst. Ges. für Alterspsychiatrie u. Alterspsycho- therapie	Alterspsychiatrie		X		
67	FEM, MEN	Genderfragen			X	
68	BMJ – Vollzugsdirektion	Haft und Maßnahmenvollzug	X			
69	Hospiz Österreich	Hospiz / Palliative Care		X		
Im Plenum vertreten, aber ohne expliziten Bezug zu psychosozialer Gesundheit – oder Thema bereits abgedeckt						
70	BMLFUW (BM für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt, Wasser)	?	X	?	?	X
71	WIG (Wiener Gesundheitsförderung)	GF bereits vertreten – AKS soll nominieren	?	?	?	X
72	Gesundes OÖ	Länderticket	X	?	?	X
73	Amt der Stmk. Landesregierung	Länderticket	X	?	?	X

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 9.1 – Seite 4 von 4

Nr.	Verbände/Organisationen/Institutionen/ Personen	Themen	Verwaltung (Bund/Länder/SV)	Wissenschaft/ Fachleute/ Berufs- /Dachverbände	Akteure (NGOs etc.)	Im Plenum vertreten
Im Plenum vertreten, aber ohne expliziten Bezug zu psychosozialer Gesundheit – oder Thema bereits abgedeckt						
75	BMLVS (BM für Landesverteidigung u. Sport)	s. SUPRA	X	?	?	X
76	Öst. Apothekerkammer	?	?	?	?	X
77	Öst. Gemeindebund	Setting Gemeinde	X	?	?	X
78	NÖ tut gut	Länderticket	X	?	?	X
79	AG Struktur	Schnittstelle zur ZSG	X			X
80	MTD–Austria	Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie ...	?	?	?	X
81	BMF (BM für Finanzen)	? Glücksspiel	?	?	?	X
82	KFA (Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten d. Stadt Wien)	?	?	?	?	X
83	Fit für Österreich	?	?	?	?	X
84	BMVIT Sektion IV (BM für Verkehr/Innovation/ Technologie)	?	?	?	?	X
85	Bundesverband der Elternvereine a. d. mittleren und höheren Schulen	Plattform Elterngesundheit	?	?	?	X

Darstellung: GÖG

10 Abschließende Empfehlungen

Zahlreiche nationale wie internationale Strategiepapiere beziehen sich explizit oder implizit auf das Thema psychosoziale Gesundheit. Analysiert man diese Papiere nach Themen, werden vier große Handlungsfelder sichtbar:

- » Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung
- » Versorgung, Rehabilitation und Ausbildung
- » Gesellschaft und Entstigmatisierung
- » Forschung und Evidenz

Der Cluster „Forschung und Evidenz“ ist eng verknüpft mit dem Prinzip der Evidenzbasierung. Daher ist zu empfehlen, die drei zu R-GZ 9 zu erarbeitenden Wirkungsziele und die dazu gehörigen Maßnahmen aus den ersten drei der oben beschriebenen Cluster abzuleiten. Diese drei Handlungsfelder finden auch ihre Entsprechung in der Beschreibung des R-GZ 9, die in der Langfassung der Rahmen-Gesundheitsziele (BMG 2012) nachzulesen ist.

Insgesamt sollte bei der Bearbeitung des R-GZ 9 auf die allen Gesundheitszielen zugrundeliegenden Prinzipien geachtet werden. Es wird empfohlen, im Bericht der Arbeitsgruppe explizit auf die jeweiligen Prinzipien zu verweisen. Darüber hinaus wäre auch die Erweiterungen der Prinzipien um die explizite *Einbeziehung der Betroffenen* und um *Gendergerechtigkeit* zu prüfen.

Um dem Querschnittcharakter des Themas Rechnung zu tragen und um eine breite Akzeptanz bei allen Stakeholdern für die Wirkungsziele und der Maßnahmen zu erreichen, ist anzuraten, neben Vertreterinnen und Vertretern des Rahmen-Gesundheitsziele-Plenums auch weitere Expertinnen und Experten aus der Liste der Stakeholder (Kap. 9) zuzuziehen. Es wäre dabei empfehlenswert, unterschiedlich zusammengesetzte Unterarbeitsgruppen zu den drei Handlungsfeldern zu bilden wobei (auch personell) den Überschneidungen zwischen den Themen Rechnung zu tragen ist.

Generell soll bei den Arbeiten zu Rahmen-Gesundheitsziel 9 darauf geachtet werden, die bislang nur implizit vorhandenen und nicht in den jeweiligen Berichten der Arbeitsgruppen beschriebenen Querverbindungen zu den bereits erarbeiteten Wirkungszielen und Maßnahmen anderer Rahmen-Gesundheitsziele explizit zu beschreiben.

11 Literatur

- Almeida, JM Caldas; Mateus, Pedro; Tomé, Gina et al. (2015): Joint Action on Mental Health and Wellbeing. Toward Community-Based and Socially Inclusive Mental Health Care. Situation analysis and recommendations for action.
- B-ZK (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMASK (2012): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012–2020. Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- BMASK (2014): Psychische Erkrankungen und Invalidität. Endbericht der 2. Arbeitsgruppe zur Neugestaltung des Invaliditätsrechts September 2012 bis Juni 2013. Sozialpolitische Studienreihe, Bd. 16. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Verlag des ÖGB GmbH, Wien
- BMG (2011a): Kinder-Gesundheitsstrategie. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2011b): SUPRA – Suizidprävention Austria. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2013a): Nationale Strategie zur psychischen Gesundheit. Empfehlungen des Beirats für psychische Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit. Fassung vom 21.06.2013. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2013b): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2014a): Rahmen-Gesundheitsziel 3: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2014b): Rahmen-Gesundheitsziel 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2015a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2014. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2015b): Rahmen-Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

- BMG (2015c): Rahmen-Gesundheitsziel 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen unabhängig von Herkunft und Alter sorgen. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMG (2015d): Positionspapier des Beirates für psychische Gesundheit zu Inhalten der Gesundheitsreform – Zielsteuerung. unveröffentlicht. Bundesministerium für Gesundheit, 14.04.2015, Wien
- BMG (Hg.) (2015): Rahmen-Gesundheitsziel 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- EU/WHO (2008): Europäischer Pakt für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden. hochrangigen EU-Konferenz "Gemeinsam für Psychische Gesundheit und Wohlbefinden", Brüssel. 12.–13. Juni 2008
- FH Joanneum; HealthCare Pueringer (2011): Unser Ziel, Gesundheit gemeinsam gestalten. Gesundheitsziele Steiermark. Gesundheitsfonds Steiermark, Graz
- Gerger, Marlene; Soffried, Jürgen Peter (2009): LSE Public Health Projekt: Kapitel III „Gesundheitsziele“. London School of Economics and Political Science, LSE Health
- Gesundheit Österreich GmbH (2015): Aktionsplan Frauengesundheit: 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich – Zwischenbericht. Bundesministerium für Bildung und Frauen, Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Grausgruber, Alfred; Schöny, Werner; Grausgruber-Berner, Rosemarie; Koren, Gernot; Apor, Beatrice Frajo; Wancata, Johannes; Meise, Ullrich (2009): "Schizophrenie hat viele Gesichter" – Evaluierung der österreichischen Anti-Stigma-Kampagne 2000–2002. In: Psychiatrische Praxis 2009/36:327–333
- Grausgruber, Alfred ; Grausgruber-Berner, Rosemarie; Koren, Gernot ; Schöny, Werner (2007): Replikationsstudie Stigma Erhebung 2007: Endbericht zur Vorlage beim Bundesministerium für Gesundheit, Frauen und Jugend. Johannes Kepler Universität Linz, Linz
- HVSVT (2011): Psychische Gesundheit. Strategie der Österreichischen Sozialversicherung. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger, Wien
- Institut für Gesundheitsplanung (2012): Mehr Gesundheit für Oberösterreich: Die oberösterreichischen Gesundheitsziele bis 2020. Institut für Gesundheitsplanung,
- Jané-Llopis, Eva; Anderson, Peter (2005): Mental health promotion and mental disorder prevention: A policy for Europe. Radboud University Nijmegen, Nijmegen
- Land Salzburg (2015a): Gesundheitsziele für Salzburg. Umsetzungsperiode 2015–2020. Land Salzburg, SGKK, BVA, SVA, VAEB, SVB, Salzburg

- Land Salzburg (2015b): Gesundheitsziele für Salzburg. Land Salzburg, Salzburg
- OECD (2015): Mental Health and Work: Austria. OECD Publishing, Paris
- Rittmannsberger, Hans; Wancata, Johannes (2008): Österreichischer Schizophreniebericht 2008. Gesundheitsministerium für Gesundheit – Familie und Jugend,, Wien
- Stadt Wien (2015): Gesundheitsziele Wien 2025. Magistrat der Stadt Wien, Wien
- WHO (1999): Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“ Nr 6. Hg. v. Weltgesundheitsorganisation. WHO Europe, Kopenhagen
- WHO (2001): The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO, Genf
- WHO (2013a): Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization – Regional Office for Europe, Copenhagen
- WHO (2013b): Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Weltgesundheitsorganisation Regionalkomitee für Europa 63 Tagung, Çeşme, Türkei). 16.–19. September 2013, WHO Regionalbüro für Europa
- WHO (2013c): Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization, Geneva
- WHO; Calouste Gulbenkian Foundation (2014): Social determinants of mental health. World Health Organization, Geneva