

## **Ziel 9:**

### **Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern**

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, substanzungebundenen 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.

## **Relevanz**

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 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).

Wesentliche Risikofaktoren für psychosoziale Probleme und Störungen liegen in sozialen, umfeldbedingten und wirtschaftlichen Determinanten. Relevant sind ungenügende soziale Kontakte, Ausgrenzung und Isolation, Armut, geringe Bildung, schlechte Wohnbedingungen, Gewalt, Diskriminierung, Arbeitsstress oder Arbeitslosigkeit etc. (vgl. Williams et al. 2005). Auch nicht ausreichende Kompetenzen im Umgang mit modernen Informationstechnologien oder mit Geld (Schuldenfalle) können zu Ausgrenzung führen.

Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind in der WHO Europa Region verantwortlich für 20 bis 25 Prozent der sogenannten „burden of disease“ (Robert Koch Institut 2011). Laut Robert Koch Institut erkrankt die Hälfte der EU-Bevölkerung im Verlauf des Lebens mindestens einmal an einer psychischen

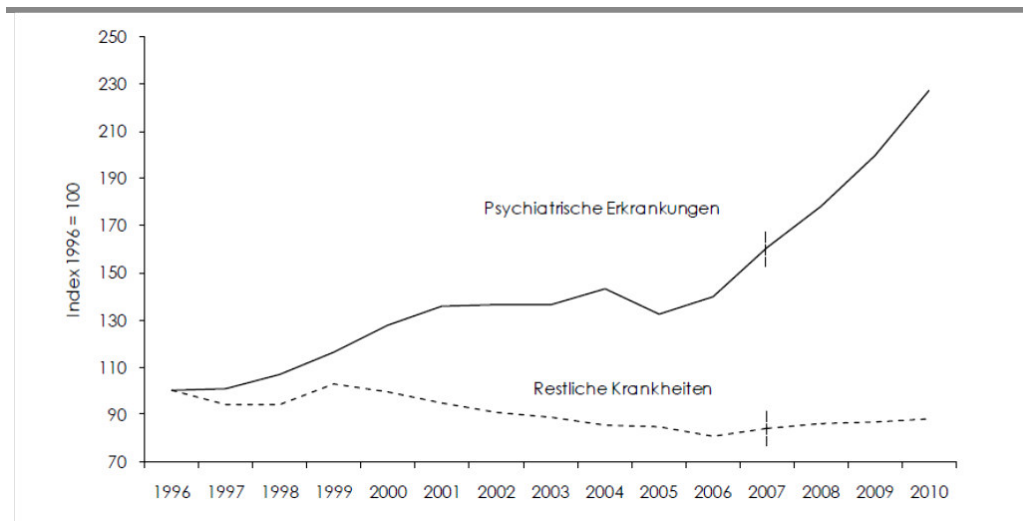
Störung (Wittchen et al. 2010). In Österreich gibt es laut Daten des Hauptverbandes der SV-Träger einen außergewöhnlichen Anstieg psychischer Erkrankungen (HV der Sozialversicherungsträger 2009). Depressionen gehören dabei zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen (Wittchen et al. 2010). Sie sind weltweit eine Hauptursache für krankheitsbedingte Beeinträchtigungen im Alltag und haben in westlichen Ländern den drittgrößten Anteil an der gesamten Krankheitslast (Lopez et al. 2006). Laut Gesundheitsbericht 2009 litten bereits 6,7 Prozent der männlichen und 10,9 Prozent der weiblichen österreichischen Wohnbevölkerung unter chronischen Angstzuständen oder Depressionen (BMG 2009b). Depressionen stehen auch in Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen. So erhöhen Depressionen zusammen mit sozialer Isolation und wenig sozialer Unterstützung das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (vgl. Moodie/Jenkins 2005), und es gibt Indizien für einen Zusammenhang zwischen den Erkrankungen Diabetes und Depression (Wagner et al. 2012). In Österreich gilt jede/r vierte Arbeitnehmer/in als burnoutgefährdet (Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit 2011). Vor allem bei Männern ist Suizid eine der häufigsten Todesursachen (Haring et al. 2011).

Auch Kinder und Jugendliche sind von psychosozialen Problemen betroffen. In dieser Altersstufe sind Angststörungen (insbesondere Schulangst und Schulphobie, später Panikstörungen) die häufigste psychische Erkrankung, etwa 10 Prozent eines Jahrgangs sind davon betroffen (Bundesministerium für Gesundheit et al. 2009), gefolgt von aggressiv-dissozialen Störungen (5 bis 7 %) und ADHS (ca. 5 %). Problematische Entwicklungen zeigen sich auch bei Ess-Störungen (Magersucht, Bulimie, „Binge Eating Syndrome“).

Folgen von psychosozialen Problemen zeigen sich in sozialen Kosten aufgrund von Kriminalität, Schulabbruch, Alkohol- und Drogenkonsum, Depression und Suizid, aber auch in wirtschaftlichen Einbußen aufgrund mangelnder beruflicher Produktivität und Kreativität (vgl. Moodie/Jenkins 2005). Die Folgen des Anstiegs psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen zeigen sich auch im steigenden Anteil der Krankenstände aufgrund dieser Erkrankungen. Laut WIFO-Berechnungen für Österreich waren dies im Jahr 2010 über 2,6 Mio. Krankenstandstage (nur ASVG-Versicherte) (Leoni 2011). 2008 begründeten psychische und Verhaltensstörungen rund 40 Prozent aller Neuzugänge zur Invaliditätspension (Arbeiter/Arbeiterinnen und Angestellte).

Abbildung 3.10:

Entwicklung der psychischen Krankheiten – Krankenstandstage 1996–2010



Quellen und Darstellung: Leoni 2011: Fehlzeitenreport 2011; WIFO-Berechnungen 2011, Datenquelle HSV

Nicht nur auf der individuellen Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene ist die Stärkung psychosozialer Gesundheit bzw. Prävention und entsprechende Versorgung von psychischen Erkrankungen relevant. So könnte beispielsweise die Reduktion der Kosten für Krankenstände und Neueintritte in die Invaliditätspension die Folgekosten von ungünstigen Lebensbedingungen im Kleinkindalter oder die Kosten für die medikamentöse Versorgung psychischer Erkrankungen den öffentlichen Haushalt sowie die Sozialversicherungen entlasten.

### Mögliche Handlungsfelder für die Umsetzung

Die Breite der **Handlungsfelder zur Verbesserung psychosozialer Gesundheit** zeigt sich auch in der Integration des Themas in andere formulierte Rahmen-Gesundheitsziele: So soll die Gestaltung von Arbeitsplätzen oder von Lernbedingungen in der Schule die Erhaltung der psychischen Gesundheit garantieren (vgl. Ziel 1 / Lebenswelten), durch die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit soll die höhere Last psychosozialer Probleme bei sozioökonomisch benachteiligten Gruppen reduziert werden (vgl. Ziel 2 / Chancengerechtigkeit), gesundes Aufwachsen ab der frühen Kindheit soll positive Grundlagen für lebenslange Gesundheit schaffen (vgl. Ziel 6 / gesundes Aufwachsen), der soziale Zusammenhalt als wichtiger Schutzfaktor für psychosoziale Gesundheit soll gestärkt werden (vgl. Ziel 5 / sozialer Zusammenhalt), Kompetenzen (z. B. Erziehungskompetenz, Lebenskompetenz, Konsumkompetenz, Gesundheitskompetenz, Medienkompetenz, Sexualkompetenz) sollen gestärkt werden (vgl. Ziel 3 / Gesundheitskompetenz) und die medizinische Versorgung von psychisch/psychiatrisch

erkrankten Personen unter Einbezug von deren Angehörigen optimiert werden (vgl. Ziel 10 / Gesundheitsversorgung).

**Handlungsfelder zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Versorgung von psychisch Erkrankten** sind Aufklärung und Information über Erkrankungen und deren Auswirkungen in der Bevölkerung, aber auch bei Fachpersonen, sodass Früherkennung und entsprechende Versorgung möglich sind. Ebenso sind die Identifikation von Risikogruppen und das Vorhandensein zielgruppenspezifischer und bedarfsgerechter Prävention und Versorgungsstrukturen für Betroffene notwendig. Suizidpräventionsmaßnahmen auf Basis einer österreichischen Suizidpräventionsstrategie können zur Reduktion der Suizidraten beitragen. Aber auch der Einbezug von Angehörigen, insbesondere von Eltern und Kindern Betroffener in die Versorgung und Austausch auf gleicher Augenhöhe zwischen Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen ist wichtig.

### **Beispielhafte Anschlüsse**

Von den **WHO-21-Zielen** widmet sich Ziel 6 der Verbesserung der psychischen Gesundheit. Der **„Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit“** formuliert Ziele, die auf Information und Bewusstseinsbildung, Prävention und Verbesserung der Versorgung abzielen. Auf europäischer Ebene wurde unter der Beteiligung zahlreicher namhafter Experten/Expertinnen ein weiterer **„Aktionsplan zur Förderung der mentalen Gesundheit und der Prävention von mentalen Gesundheitsproblemen“** erarbeitet (Jané-Llopis 2005), der zehn Aktionsbereiche umfasst, beispielsweise psychisch gesund aufwachsen, psychische Gesundheit in unterschiedlichen Settings fördern oder Depression, Suizid, Gewalt und Sucht vorbeugen. Die EU verabschiedete den „European Pact for Mental Health and Well-Being“ (2008–2011) und aktuell den Plan „Joint Action on Mental Health“ (2012).

Auch nationale Gesundheitsziele anderer Länder befassen sich mit dem Thema, z. B. Deutschland mit dem Ziel des gesunden Aufwachsens und dem Ziel, depressive Erkrankungen zu verhindern, früh zu erkennen und nachhaltig zu behandeln.

Die Bundesländer-Gesundheitsziele von OÖ, Salzburg und der Steiermark wollen die psychische Gesundheit verbessern bzw. die Suizidraten reduzieren. In NÖ geht es u. a. darum, für jede Versorgungsregion eigenständige, weitgehend bedarfsdeckende Einrichtungen für Patientinnen/Patienten mit mentalen Störungen und Erkrankungen zu schaffen.

Aktivitäten der Bundesministerien und anderer Akteurinnen/Akteure sind beispielsweise die Einrichtung eines Beirates für psychische Gesundheit (BMG), die „Nationale Strategie für psychische Gesundheit“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009), die „Kindergesundheitsstrategie“ (Bundesministerium für Gesundheit 2011a) und aktuell

die Umsetzung einer Suizidpräventionsstrategie durch ein Expertengremium (Haring et al. 2011). Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entwickelt eine interne Strategie zur Förderung psychischer Gesundheit. Der Fonds Gesundes Österreich startet eine Initiative zur Förderung unterstützender Nachbarschaften.

Im Rahmen der Online-Befragung der Österreicher/innen wurde insbesondere die Verbesserung der Versorgung angeführt, hier vor allem die Finanzierung von Psychotherapie; thematisiert wurde die Aufklärung und Entstigmatisierung von Betroffenen und Angehörigen. Vor allem wurde auch die Wichtigkeit von Prävention bereits ab der frühen Kindheit hervorgehoben. In der Ideenkonferenz wurde das Thema „psychische Gesundheit“ als Schwerpunkt für die Entwicklung von Gesundheitszielen gesehen. Die Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und der Lebenskompetenzen von Kindern wurde als besonders wichtig eingeschätzt.