

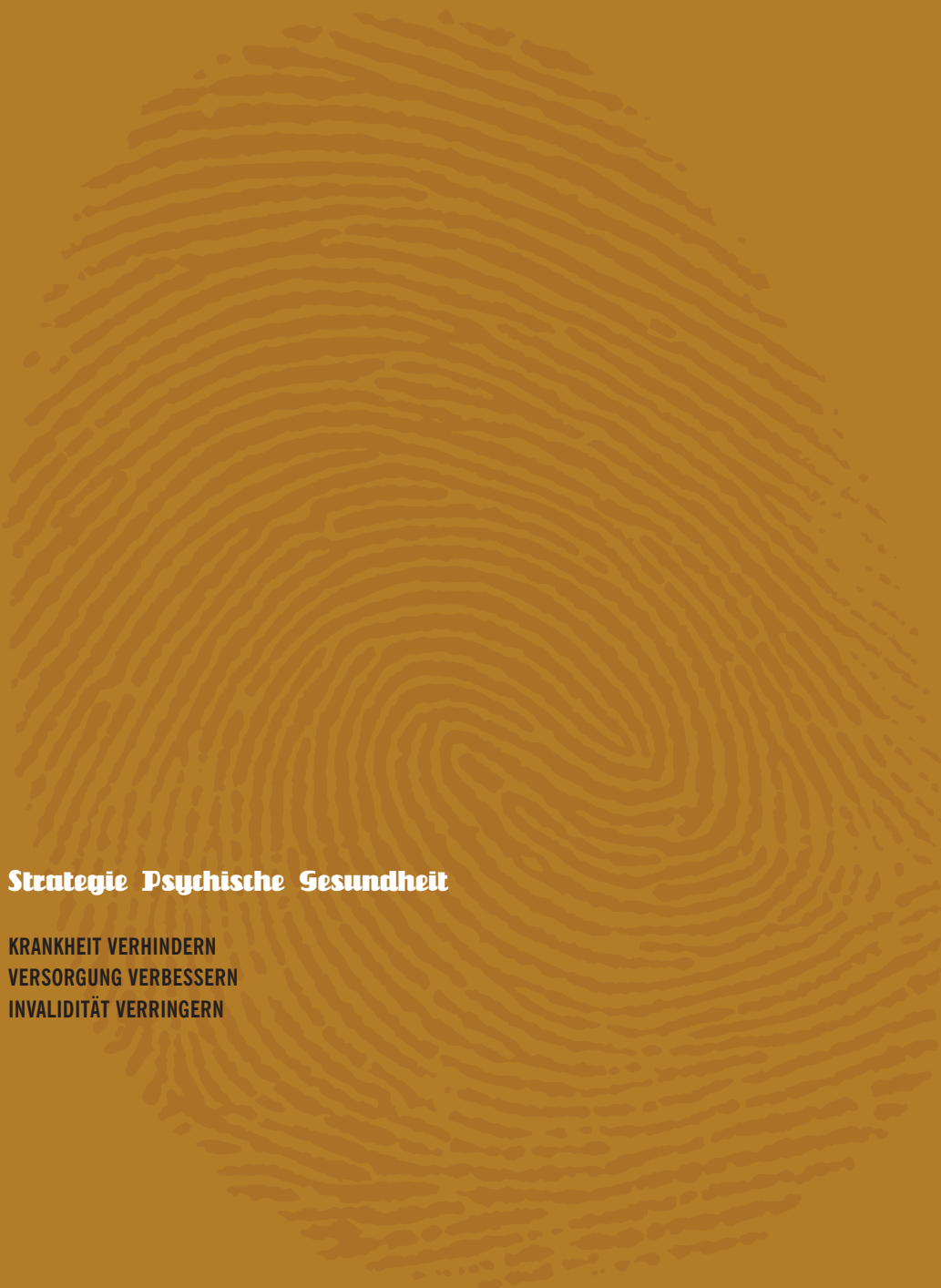
# Psychische Gesundheit

STRATEGIE DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG



# Strategie Psychische Gesundheit





## Strategie Psychische Gesundheit

KRANKHEIT VERHINDERN  
VERSORGUNG VERBESSERN  
INVALIDITÄT VERRINGERN








# Präambel

PSYCHISCHE  
GESUNDHEIT  
FÖRDERN



PSYCHISCH  
ERKRANKTE  
OPTIMAL  
VERSORGEN



„GESUNDHEIT UMFASST PSYCHISCHE UND KÖRPERLICHE GESUNDHEIT GLEICHERMASSEN. DIE ZUNAHME BEI DEN DIAGNOSEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN MUSS DAHER ALS HERAUSFORDERUNG FÜR DAS GESUNDHEITSSYSTEM GESEHEN WERDEN. EIN NATIONALES PROGRAMM ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT WIRD DAS GESUNDHEITSSYSTEM GENAUO EINBEZIEHEN MÜSSEN WIE KINDERGÄRTEN UND SCHULEN, UNTERNEHMEN, GEMEINDEN, SOZIALE DIENSTE UND BETREUUNGSEINRICHTUNGEN, VEREINE – UND VIELE MEHR.“

Unter dem Begriff der psychischen Störungen sind zahlreiche Erkrankungen zusammengefasst. Die Bandbreite reicht von depressiven Störungen, Angststörungen, Psychosen, Ess-Störungen, Suchterkrankungen bis zu Demenz. Psychische Erkrankungen steigen sehr stark an. Welche Faktoren dafür wie stark verantwortlich sind, kann nicht exakt klassifiziert werden. Eine wichtige Rolle spielt die zunehmende Entstigmatisierung: Krankheiten werden diagnostiziert, die früher unerkannt oder verheimlicht blieben. Dies ist positiv zu werten, da PatientInnen Zugang zu Behandlung suchen und erhalten, die früher ohne Hilfe blieben.

**Eine weitere Ursache für die Zunahme psychischer Erkrankungen** wird generell in gesellschaftlichen Entwicklungen geortet, die in Zusammenhang mit Individualisierung, Vereinsamung, Beschleunigung und zunehmender Leistungsorientierung stehen. Ursache-Wirkungsstudien für diese These können aufgrund der Komplexität der Problemlage nicht vorgewiesen werden. Die Zunahme der Betroffenen quer durch alle Bevölkerungs-, Bildungs- und Altersschichten verweist aber auf Zusammenhänge, die klar außerhalb des Gesundheitssystems selbst liegen. Veränderungen in der Arbeitswelt, in den Familien- und Gemeinschaftsstrukturen, im Lebens- und Arbeitstempo und in sozialen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen haben auch gesundheitliche Folgen für den Einzelnen.

Die Hälfte der psychisch kranken Menschen ist älter als 60 Jahre. Psychische Leiden treten in dieser Altersgruppe oft begleitend zu chronischen Erkrankungen oder Schmerzen auf. Vereinsamung ist ein weiterer wichtiger Faktor. Studien zeigen, dass psychisch stabile Menschen besser mit Krankheit, Schmerz und Alter umgehen können. Für das Gesundheits- und Sozialsystem liegt eine große Herausforderung darin, Präventionsmodelle zu entwickeln, die ältere Menschen dabei unterstützen, psychisch stabil zu bleiben, aber auch darin, abgestimmte Versorgungsangebote aufzubauen.

Gesundheit umfasst psychische und körperliche Gesundheit gleichermaßen. Die Zunahme bei den Diagnosen psychischer Erkrankungen muss daher als Herausforderung für das Gesundheitssystem gesehen werden. Die Sozialversicherung erarbeitete eine grundlegende Ist-Analyse zur Situation der Versorgung psychisch kranker Menschen in Österreich. Die Ergebnisse liegen seit Juni 2011 vor und zeigen die österreichische Dimension klar auf:

- 900.000 Österreicher und Österreicherinnen waren im Laufe eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Rund ein Drittel dieser Gruppe muss als schwerer erkrankt beschrieben werden.
- Die Versorgung dieser Menschen liegt zu einem großen Teil bei den niedergelassenen Allgemeinmedizinern und –medizinerinnen.
- Schwachstellen betreffen vor allem die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung, zielgruppenorientierte Konzepte zur Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen sowie älteren Menschen, die umfassende Betreuung von Schwerkranken sowie teilweise den Zugang zu niederschwelliger psychotherapeutischer Versorgung.

Die Analyse der Sozialversicherung erhob auch die Kosten: Rund eine dreiviertel Milliarde Euro wurde im Jahr 2009 für Krankenbehandlung und Krankengeld ausgegeben. Dazu kommen die laufenden Kosten für Rehabilitation sowie Berufsunfähigkeitspensionen, die aufgrund von psychischen Leiden entstehen, und die inzwischen für ein Drittel der jährlich neu anfallenden Frühpensionierungen verantwortlich sind.



Die Summen, die zur Behandlung bzw. als Folge psychischer Erkrankung aufgewendet werden müssen, sind beträchtlich. Auch aus finanziellen Erwägungen ist es daher sinnvoll, Maßnahmen zu setzen, um den weiteren Anstieg psychischer Erkrankungen zu stoppen.

Finanzielle Erwägungen dürfen aber nicht allein im Vordergrund stehen. Das Solidaritätsprinzip der Sozialversicherung umfasst psychische Leiden genauso wie alle anderen Erkrankungen. Das Gesundheitssystem ist verpflichtet, die entsprechenden Therapiemöglichkeiten, die geeignet und zweckmäßig sind, bereit zu stellen. Freilich ist entscheidend, schon das Entstehen psychischer Erkrankungen soweit wie möglich zu verhindern und das Behalten psychischer Gesundheit möglichst zu fördern. Ein „(mental) health in all policies-Ansatz“, der weit über den Einflussbereich der Sozialversicherung hinausgeht, ist daher geboten.

Die vorliegende Strategie der Sozialversicherung nimmt die Ergebnisse der Ist-Analyse zur psychischen Gesundheit ernst. Auf Basis der empirisch erhobenen und validen Daten werden im Folgenden Handlungsfelder für den Bereich der psychischen Erkrankungen abgesteckt.

Die Sozialversicherung ist nur ein Akteur im Gesundheitssystem. Diese Tatsache ist bei psychischen Erkrankungen noch stärker zu berücksichtigen als bei somatischen. Die Entstehung von psychischen Leiden wird durch gesellschaftliche Bereiche gefördert oder eingedämmt, die nur teilweise von der Sozialversicherung beeinflusst werden können. Unsere Lebenswelten – wie Familie, Schule, Betrieb, Gemeinde, Seniorenheime – sind für unsere psychische Gesundheit genauso entscheidend wie soziale Faktoren – Stichwörter sind hier Arbeitslosigkeit oder prekäre Erwerbsverhältnisse.

## Ziel

### PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN ALLEN LEBENSWELTEN

Ziel der Sozialversicherung ist es daher, mit den anderen politisch und gesellschaftlich Verantwortlichen in einen Dialog zu treten, der das Ziel hat, bereichsübergreifende Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit in den verschiedenen Lebenswelten zu entwickeln. Das Lebensumfeld der Menschen kann auf vielfältige Weise in einem gesundheitsförderlichen Sinn beeinflusst werden. Dazu ist eine Kooperation zwischen den zuständigen politisch Verantwortlichen, den öffentlichen Körperschaften und dem privaten Sektor unerlässlich. Ein wichtiges Element ist immer die Einbeziehung der Betroffenen und ihrer Vertretungen und Selbsthilfegruppen. Ein nationales Programm zur Förderung der psychischen Gesundheit wird das Gesundheitssystem genauso einbeziehen müssen wie Kindergärten und Schulen, Unternehmen, Gemeinden, soziale Dienste und Betreuungseinrichtungen, Vereine – und viele mehr.

Für den eigenen Verantwortungsbereich legen wir als Sozialversicherung eine Strategie vor, die für die nächsten zehn Jahre nachvollziehbare und evaluierbare Ziele entwickelt.





# Krankheit verhindern

## Zielbereich 1

GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
UND PRÄVENTION



„DIE FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT MUSS BEIM EINZELNEN EBENSOWIE ANSETZEN WIE IN DER GESELLSCHAFT UND BEI DEN SOZIALEN DETERMINANTEN EINER GESUNDEN PSYCHE. ES MUSS EIN ZIEL DER GESAMTEN GESELLSCHAFT SEIN, LEBENSBEREICHE UND POLITIKFELDER SO ZU GESTALTEN, DASS SIE ZUR ENTWICKLUNG UND AUFRICHTERHALTUNG EINER STABILEN PSYCHISCHEN STRUKTUR BEITRAGEN.“

Psychische Gesundheit kann wie alle anderen Gesundheitsbereiche auch mit gezielten Maßnahmen gefördert werden. Die Verantwortung für eine solche Förderung liegt allerdings nicht im Gesundheitssystem allein. Verantwortlich sind alle Lebensbereiche, in denen sich Menschen aufhalten. Das Risiko, psychisch zu erkranken ist ungleich verteilt. Die Wahrscheinlichkeit psychisch krank zu werden, korreliert empirisch überprüfbar mit sozialen Faktoren wie geringer Bildung und niedrigem Einkommen. Die Förderung der psychischen Gesundheit muss beim Einzelnen ebenso ansetzen wie in der Gesellschaft und bei den sozialen Determinanten einer gesunden Psyche. Es muss ein Ziel der **gesamten Gesellschaft** sein, Lebensbereiche und Politikfelder so zu gestalten, dass sie zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer stabilen psychischen Struktur beitragen.

Der psychische Zustand des Einzelnen wird von vielen Faktoren beeinflusst. Neben biologischen und individuellen spielen Faktoren des sozialen, wirtschaftlichen und sonstigen Umfelds eine bedeutende Rolle. Schutzfaktoren beim Einzelnen müssen gestärkt und Risikofaktoren im Umfeld abgebaut werden. Ziel muss dabei immer sein, dass Menschen selbständig lebens- und arbeitsfähig sind bzw. werden.

- **Gesundheitsförderung** muss dort stattfinden, wo sich Menschen einen Großteil ihres Tages aufhalten. Das sind für sehr viele Menschen Schule und Arbeitsplatz. Setting-orientierte Ansätze, die dort anknüpfen, müssen ausgebaut werden, um zum einen die Lebensumwelt gesundheitsfreundlicher zu gestalten, zum anderen um die Lebenskompetenzen der Menschen zu stärken.
- **Prävention** wird dann erfolgreich sein, wenn die Zielgruppen klar definiert werden. Bei psychischen Erkrankungen ist es nötig, besonders vulnerable Gruppen zu identifizieren und entsprechende Präventionsangebote zu entwickeln und zu optimieren.

## HANDLUNGSBEREICH 1: ERARBEITUNG EVIDENZBASIERTER KONZEPTE

### Grundlagenforschung

Der Begriff Evidenzbasierte Medizin meint, dass bei allen medizinischen Fragestellungen die bestmögliche wissenschaftliche Fundierung oder Bewertung heranzuziehen ist. Daten und Fakten müssen transparent und nachvollziehbar, methodisch korrekt und valide erhoben werden, unabhängig ob es sich um klinische Studien oder qualitative Methodik handelt. Auf diese Art wissenschaftlich fundierte und evaluierte Konzepte zur Prävention wie auch zur Gesundheitsförderung im Bereich psychischer Erkrankungen sind in Österreich nur teilweise vorhanden. Die Erarbeitung evidenzbasierter Konzepte zur Prävention psychischer Erkrankungen soll in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren forciert werden, um wissenschaftlich gestützt wirkungsvolle Präventionsprojekte initiieren zu können. Welche Gruppen in der Gesellschaft besonders gefährdet für psychische Erkrankungen sind, was die Ursachen dafür und welche präventiven Maßnahmen erfolgreich sein können, soll in einem stärkeren Ausmaß wissenschaftlich untersucht werden, um Präventionsprojekte optimieren zu können. Weiteres zentrales Thema sind die Interaktionen zwischen psychischen und somatischen Erkrankungen, ihre wechselseitigen Einflüsse und Möglichkeiten der Prävention.

**Ziel**

### FÜR EVIDENZBASIERTE KONZEPTE MIT DER FORSCHUNG ZUSAMMENARBEITEN

Die Österreichische Sozialversicherung will mit Akteuren aus dem Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Forschung zusammenarbeiten, um entsprechende evidenzbasierte Konzepte entwickeln zu können.

## HANDBLUGSBEREICH 2: FRÜHERKENNUNG PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

### Ausbau der Früherkennung

Psychische Erkrankungen werden häufig spät diagnostiziert oder hinter den (psycho-)somatischen Beschwerden nicht erkannt. Bei später Diagnose steigt die Gefahr der Chronifizierung. Bei der vordergründigen Behandlung der somatischen Krankheiten fallen neben dem persönlichen Leid der Betroffenen auch hohe Kosten für das Gesundheitssystem an.

Maßnahmen zur besseren **Früherkennung** psychischer Erkrankungen müssen entwickelt werden ebenso wie Unterstützungsangebote für Berufsgruppen, die mit diesen Problemlagen stark konfrontiert sind (z.B. Kindergärtnerinnen, LehrerInnen).

**Ziel**

#### WISSENSCHAFTLICH BASIERTE VORSORGEPROGRAMME ENTWICKELN

Die Österreichische Sozialversicherung setzt daher Initiativen zu einer wissenschaftlich basierten Auseinandersetzung mit geeigneten Ansätzen und der darauf aufbauenden Gestaltung von Vorsorgeprogrammen.

### Kooperation Kranken- und Pensionsversicherung

Psychisch kranke Menschen haben ein hohes Risiko, aus dem Erwerbsleben heraus zu fallen. Eine Folge ist eine stark steigende Rate an Anträgen auf Frühpensionen aus psychischen Gründen. Diesen Betroffenen müssen rechtzeitig Hilfestellungen angeboten werden. Zu diesem Zweck ist eine intensivierte **Zusammenarbeit von Kranken- und Pensionsversicherung** aufzubauen. Psychisch Kranken sollen möglichst frühzeitig Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen angeboten werden, solange sie noch im Erwerbsprozess integriert sind.

**Ziel**

#### RECHTZEITIGE HILFE FÜR PSYCHISCH KRANKE ANBIETEN

Die Österreichische Sozialversicherung plant den Aufbau einer Kooperation zwischen Kranken- und Pensionsversicherung mit dem Ziel, psychisch Kranken rechtzeitig Hilfe anbieten zu können.

## HANDLUNGSBEREICH 3: ERWERBSTÄTIGE

### Förderung der Gesundheit von Erwerbstätigen

Erwerbstätige verbringen einen Großteil des Tages am **Arbeitsplatz**. Der Gestaltung der Arbeitsprozesse kommt damit eine entscheidende Bedeutung für die Gesundheit zu. Die Arbeitsbedingungen können psychische Erkrankungen auslösen, sie können aber auch im positiven Sinn einen Faktor darstellen, der das Gesundbleiben fördert. Aus diesem Grund hat die Österreichische Krankenversicherung vor über zehn Jahren begonnen, einen Schwerpunkt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung aufzubauen. Die Betriebliche Gesundheitsförderung der Krankenversicherung geht von einem setting-orientierten Ansatz aus, bei dem der gesamte Arbeitsprozess im Fokus der Gesundheitsförderung ist. Es geht nicht um den gesunden Apfel alleine, sondern um eine gesundheitsförderliche Gestaltung des gesamten Arbeitsumfelds.

#### Ziel

#### BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG ERWEITERN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, das Angebot zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auszubauen. Gleichzeitig soll der Aspekt der psychischen Gesundheit im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung noch stärker akzentuiert werden.

### Reintegration in den Arbeitsprozess

Die Analyse von Krankenstandsdaten, Frühpensionsanträgen und Arbeitslosendaten zeigt, dass immer mehr Erwerbstätige aus psychischen Gründen aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Dies ist für die Betroffenen ein doppeltes Problem: Zum einen finanziell, zum anderen verlieren sie sinnstiftende und strukturierende Rahmenbedingungen.

Mit „fit2work“ wurde im Jahr 2011 ein Pilotprojekt gestartet, das Unterstützungsmaßnahmen anbietet, um Menschen zu helfen, bei denen sich ein **Herausfallen aus dem Arbeitsprozess** bereits abzeichnet. Hauptziel ist es, einen Jobverlust aus gesundheitlichen Gründen zu verhindern und Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu setzen. Berufstätige werden bei der Wiedereingliederung nach längeren Krankenständen oder bei der Aufnahme alternativer Tätigkeiten unterstützt. Das Angebot ist freiwillig und vertraulich und im Rahmen eines Case Managements auf die individuelle Person abgestimmt.

#### Ziel

#### BERUFLICHE REINTEGRATION UNTERSTÜTZEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, „fit2work“ und alle anderen geeigneten Ansätze zur beruflichen Reintegration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen sowie quantitativ und qualitativ weiterzuentwickeln.



## HANLUNGSBEREICH 4: KINDER UND JUGENDLICHE

### Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

In der Kindheit wird der Grundstein für die künftige Gesundheit gelegt. Da die ersten Lebensjahre entscheidend für die psychische Gesundheit sind, ist die Förderung von Kindern und Jugendlichen von Anfang an eine Investition in die Zukunft. Neben menschlichem Leid können so auch künftige Folgekosten vermieden werden. Unterstützung für Eltern und Familien – z.B. durch frühe Hilfen – muss ebenso Teil der psychischen Gesundheitsförderung für Kinder sein wie eine Betreuungs- und Unterrichtsgestaltung in Kindergärten, Schulen und Horten, die beiträgt, dass sich Kinder ohne Angst und krankmachenden Stress entwickeln können.

Die Österreichische Krankenversicherung hat gemeinsam mit Bund und Ländern aus diesen Gründen einen Schwerpunkt zur **Schulischen Gesundheitsförderung** aufgebaut. Diese Schulprojekte können allerdings eine gesundheitsförderliche Gestaltung des organisatorischen Rahmens der Schulen nicht ersetzen. Die jeweiligen Träger der Schulen – Bund und Länder – sind gefordert, Schulen zu einem gesundheitsförderlichem Lebensumfeld zu machen. Neben z.B. der verstärkten Integration von Bewegung in den Schulalltag gehören Maßnahmen für ein positives Kommunikationsklima an Schulen, das Stress und Mobbing nicht entstehen lässt, zur Hauptaufgabe. „Gesunde Schulprojekte“ können nur ergänzend gesehen werden. Hauptaufgabe ist es, den Schulalltag, den Unterricht und den organisatorischen Rahmen der Schule so zu gestalten, dass Kinder und Jugendliche sich möglichst gesund entwickeln können.

Die schulärztlichen Angebote an den österreichischen Schulen gehören einer kritischen Evaluierung unterzogen, inwieweit sie dazu beitragen, dass sich Schüler gesund entwickeln können bzw. dass individuelle Risiken frühzeitig erkannt und entsprechende Interventionen rechtzeitig gesetzt werden.

Angesichts der stark steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen auch bei Kindern und Jugendlichen sind eine Evaluierung der schulpsychologischen Angebote und eine Verstärkung dieser Konzepte erforderlich. Die Österreichische Sozialversicherung bietet den Trägern der unterschiedlichen Schulen ihre Mitarbeit bei der Verbesserung sowohl der schulärztlichen als auch der schulpsychologischen Versorgung an.



### SCHULISCHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG AUSBAUEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, die schulische Gesundheitsförderung auszubauen und einen stärkeren Fokus auf den Bereich „Gesunde Psyche“ zu legen.

## HANDBLUGSBEREICH 5: GRUPPEN MIT ERHÖHEM RISKIO

### Prävention für Gruppen mit erhöhtem Risiko

Aus empirischen Untersuchungen ist bekannt, dass ein niedriger sozialer Status das Risiko, psychisch zu erkranken, erhöht. Vulnerable, also besonders **krankheitsanfällige Gruppen** in der Gesellschaft müssen klar definiert und Konzepte zu ihrer Unterstützung entwickelt werden, um das Erkrankungsrisiko zu senken.

Basierend auf Untersuchungen und Experteneinschätzung sind die wichtigsten Zielgruppen solche die durch geringes Einkommen bzw. niedrige formale Bildung oder durch starke familiäre oder persönliche Belastungen definiert sind:

- Arbeitslose / Empfänger von Notstandshilfe
- Erwerbstätige in prekären Arbeitsverhältnissen
- MindestsicherungsbezieherInnen
- MigrantInnen/Migrantinnen mit niedrigem wirtschaftlichem Status
- Jugendliche ohne Schulabschluss / Schulabbrecher
- Angehörige von psychisch kranken Menschen (insb. Kinder)
- Pflegende Angehörige
- Chronisch Kranke
- Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten in der Schule

#### Ziel

#### PRÄVENTION FÜR GRUPPEN MIT ERHÖHEM RISKIO ENTWICKELN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, maßgeschneiderte Präventionsprojekte für diese Zielgruppen mit erhöhtem Risiko aufzubauen. Dies wird in vielen Fällen nur mit anderen öffentlichen Körperschaften möglich sein, in deren Betreuungszuständigkeit die jeweilige Gruppe fällt.

Detailkonzepte für die genannten vulnerablen Gruppen werden erstellt, um darauf aufbauend Kooperationsprojekte entwickeln zu können.

## HANDBLUGSBEREICH 6: KOMMUNIKATION

### Information und Entstigmatisierung

Psychische Erkrankungen sind nach wie vor stigmatisiert. Betroffene werden als Simulanten, Versager, Schwächlinge oder „geisteskrank“ wahrgenommen und bezeichnet. Diese nach wie vor stark vorhandene Einstellung erschwert die rechtzeitige Diagnose ebenso wie den Zugang zu geeigneten Therapien. Wissen über die verschiedenen psychischen Erkrankungen ist kaum vorhanden.

Es ist nötig, **Verständnis für Betroffene** zu wecken, klar zu stellen, dass es sich um ernste Erkrankungen handelt und Hilfestellungen aufzeigen.

#### Ziel

#### SENSIBILISIEREN UND ENTSTIGMATISIEREN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, ein Kommunikationskonzept zur Sensibilisierung und Thematisierung von psychischen Erkrankungen zu erstellen, um zur Entstigmatisierung der Betroffenen beizutragen. Die Kooperation mit Partnern ist dabei anzustreben.

# Versorgung verbessern

## Zielbereich 2

### VERSORGUNGSANGEBOTE



„DIE ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG  
BEKENNT SICH AUSDRÜCKLICH ZU IHRER VERANTWORTUNG  
BEI DER VERSORGUNG PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN.  
DIE WEITERENTWICKLUNG, MITGESTALTUNG UND  
UMSETZUNG UMFASSENDE, INTEGRIERTER, EVIDENZBASIERTER  
UND EFFIZIENTER PSYCHOSOZIALER VERSORGUNGSSYSTEME  
IST EINE WESENTLICHE ZUKUNFTSAUFGABE.“

Eine umfassende und effiziente Versorgung und Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen braucht neben einem ausreichenden, bedürfnis- und bedarfsgerechten sowie regional ausgewogenem Angebot an Krankenbehandlung und Rehabilitation im ambulanten und stationären Bereich auch psychosoziale Betreuung. Die psychosoziale Versorgung und Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen und deren Angehörigen ist in Österreich eine **sektorenübergreifende Aufgabe**, welche von unterschiedlichen Kostenträgern finanziert und durch zahlreiche Institutionen, Vereine und niedergelassene ärztliche und nicht-ärztliche Gesundheitsdienstleister erbracht wird. Die Leistungen der österreichischen Sozialversicherung stellen einen wichtigen Teil dieser Versorgung im medizinischen Bereich dar.

Die österreichische Sozialversicherung bekennt sich ausdrücklich zu ihrer Verantwortung bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Die Weiterentwicklung, Mitgestaltung und Umsetzung umfassender, integrierter, evidenzbasierter und effizienter psychosozialer Versorgungssysteme ist eine **wesentliche Zukunftsaufgabe** der nächsten Jahre, zu der die österreichische Sozialversicherung ihren Beitrag leisten will.

Bei der Weiterentwicklung psychosozialer Versorgungsangebote ist darauf zu achten, dass diese alters- und geschlechtsgerecht, partizipativ, gemeindenah und regional ausgewogen sind sowie auch auf die Bedürfnisse besonders vulnerabler Personen zugeschnitten sind. Es ist zu analysieren, ob die Leistungsangebote stärker auf bestimmte Zielgruppen fokussiert werden sollten wie z.B. Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Schwerkranke oder Menschen, deren Arbeitsfähigkeit gefährdet erscheint.

## HANDLUNGSBEREICH 1: GEMEINSAME VERANTWORTUNG

### Vernetzung der Leistungsanbieter und gemeinsame Planung der Kostenträger

Besonderes Augenmerk ist auf die **Vernetzung** der unterschiedlichen Leistungsanbieter sowie die verstärkte **Koordination** bereits bestehenden Leistungen zu legen. Dafür sollen Vernetzungsprojekte geschaffen und kooperative Netzwerke zwischen den einzelnen Leistungsanbietern gefördert werden.



#### ZUSAMMENARBEIT DER KOSTENTRÄGER AUFBAUEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist eine verstärkte Zusammenarbeit der wichtigsten Kostenträger bis hin zu einer gemeinsamen Planung der Versorgungsangebote. Um dies zu erreichen wird die Sozialversicherung insbesondere das Gespräch mit den Ländern suchen.

### Modelle integrierter Versorgung weiterentwickeln und implementieren

Integrierte Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungsform im Gesundheitswesen. Sie fördert eine stärkere Vernetzung der intra- und extramuralen Bereiche im Interesse einer optimierten **Patient-Innenbetreuung**. In Österreich bestehen bereits ko-finanzierte Modelle integrierter Versorgung wie etwa die von Ländern und Sozialversicherungsträgern gemeinsam finanzierten Ambulatorien. Als Grundlage für eine weitere Planung und Entwicklung sollen diese evaluiert und anschließend weiterentwickelt werden.





## Ziel

### INTEGRIERTE VERSORGUNG IMPLEMENTIEREN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, gemeinsam mit den anderen zuständigen Kostenträgern Modelle zur integrierten Versorgung psychisch Erkrankter verstärkt zu implementieren.

## Geschlossene Versorgungskette

Bestimmte Gruppen psychisch erkrankter Menschen, vor allem mit chronischen Verläufen, brauchen in ihrer medizinischen Versorgung eine **geschlossene Versorgungskette**, welche von der Akut- und Subakutversorgung in Krankenanstalten, über Anschlussheilverfahren bis hin zu multiprofessionellen Angeboten und einem abgestuften Versorgungsmodell (inkl. gemeindenaher psychosozialer Dienste) im ambulanten Bereich reicht. Psychische Gesundheit ist dabei auch immer im Konnex mit organischen Krankheiten zu sehen. Psychische Erkrankungen treten nicht nur als Haupt- sondern auch als Nebendiagnosen zu einer somatischen Erkrankung auf. Die psychische Komponente hat daher auch bei klassischen somatischen Erkrankungen eine besondere Bedeutung.



## Ziel

### GESCHLOSSENE VERSORGUNGSKETTEN ENTWICKELN

Die Österreichische Sozialversicherung setzt sich zum Ziel, als ersten Schritt gemeinsam mit den Ländern die Entwicklungspotentiale zwischen der intramuralen, extramuralen und rehabilitativen Versorgung zu analysieren.

## Case Management

Für Betroffene und deren Angehörige ist es wichtig, dass **transparente Angebotsschienen** aufgezeigt werden. Vor allem psychisch schwer Erkrankte mit einem multiplen Versorgungsbedarf brauchen viel Information, Beratung und Betreuung.



## Ziel

### CASE MANAGEMENT FÜR BETROFFENE AUFBAUEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist die Erarbeitung eines Konzepts, in dem klare Strukturen für Information, Beratung und Betreuung im Sinne eines Case Managements entwickelt und ein Umsetzungsplan konzipiert werden.

## HANLUNGSBEREICH 2: KRANKENANSTALTEN

Die Krankenanstalten sind ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen. In den letzten Jahrzehnten wurde die stationäre psychiatrische Versorgung stark reformiert. Es wurden Strukturen geändert und Maßnahmen umgesetzt, welche die Qualität und die Rahmenbedingungen der Versorgung psychisch erkrankter Menschen verbesserten.

Vor der Umsetzung der Psychiatrie-Reform gab es in psychiatrischen Abteilungen sehr lange Aufenthaltsdauern. Ein wichtiges Ziel der Psychiatrie-Reform war die Enthospitalisierung von psychiatrischen LangzeitpatientInnen und die Verkürzung von stationären Aufenthalten. Dies konnte auch erreicht werden: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von PatientInnen in psychiatrischen Abteilungen beträgt nur mehr 15 Tage. Eine aktuelle Studie zeigt jedoch, dass viele psychiatrische PatientInnen so genannte „DrehtürpatientInnen“ sind, die zwar nur kurze dafür aber häufige Krankenhausaufenthalte aufweisen.

Die Österreichische Sozialversicherung schlägt daher vor zu analysieren, welche Auswirkungen die immer kürzer werdenden Aufenthalte auf den psychiatrischen Stationen für die PatientInnen haben und inwieweit das Therapieangebot in den Krankenanstalten sowie im Anschluss an die Krankenanstalten bedarfsgerecht ist. Gespräche mit den Spitalträgern, insbesondere den Ländern, sollen dazu geführt werden. Dabei soll einerseits analysiert werden, ob für psychiatrische PatientInnen ein ausreichendes Therapieangebot in den bereits bestehenden Strukturen zur Verfügung steht und ob es über die bisher bestehenden Strukturen hinaus noch weiterer stationärer und/ oder ambulanter Angebote für Psychiatrie-PatientInnen bedarf. Zu denken ist dabei etwa an ein stationäres oder semistationäres Angebot, das einen Übergang zwischen der Akutversorgung und der stationären Rehabilitation

schafft sowie an spezielle Angebote für bestimmte PatientInnengruppen (z.B.: Boderline-PatientInnen oder PatientInnen mit Essstörungen).

## HANLUNGSBEREICH 3: NIEDERGELASSENE ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die AllgemeinmedizinerInnen haben eine wichtige Steuerungsfunktion im Gesundheitswesen, welche aus Sicht der Sozialversicherung bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen noch weiter gestärkt werden sollte. Gerade psychisch erkrankte Menschen brauchen viel Information und Beratung hinsichtlich ihrer medizinischen oder therapeutischen Versorgung und psychosozialen Betreuung. Die AllgemeinmedizinerInnen sollen für jene psychisch Erkrankten, die keiner dauerhaften Behandlung durch einen Psychiater oder einen psychosozialen Dienst bedürfen, eine wichtige **Koordinierungs- und Vermittlungsfunktion** ausüben.



### EINBINDUNG DER ALLGEMEINMEDIZIN FÖRDERN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, ein Konzept dafür zu entwickeln und dies gemeinsam mit den Ärztekammern umzusetzen.

Die AllgemeinmedizinerInnen spielen bei der Versorgung psychisch erkrankter Menschen eine zentrale Rolle. Sie bieten einen niederschweligen Zugang und sind für viele PatientInnen die erste Anlaufstelle bei psychischen Problemen. Aus der „Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter“ geht hervor, dass 68% der Erstverschreibungen von Psychopharmaka durch Allgemeinmediziner erfolgen. Der österreichischen Sozialversicherung ist es ein Anliegen, dass die Kompetenz der Allgemeinmediziner bei der Behandlung psychisch erkrankter PatientInnen gestärkt

und damit ihre zentrale Rolle in der Versorgung psychisch Erkrankter gefestigt wird.

Daher sollte bereits im Studium und in der Turnus-Ausbildung ein stärkerer Fokus auf die Behandlung psychisch erkrankter Patienten gelegt werden. Es sollen die Weiterbildungen in „Psychozialer Medizin“ (PSY-I-Diplom), „Psychosomatischer Medizin“ (PSY-II-Diplom) und „Psychotherapeutischer Medizin“ (PSY-III-Medizin) stärker forciert und Anreize für Allgemeinmediziner geschaffen werden, diese zu absolvieren. Zusätzlich sollte verpflichtende Weiterbildung im Bereich psychischer Gesundheit vorgesehen werden.

## Ziel

### KOMPETENZEN DER ALLGEMEINMEDIZIN STÄRKEN

Die Österreichische Sozialversicherung setzt sich zum Ziel, dies gemeinsam mit den Ärztekammern umzusetzen und an einer Kompetenzstärkung der AllgemeinmedizinerInnen im Bereich der psychischen Erkrankungen zu arbeiten.

Für die niedergelassenen Vertragsfachärzte für Psychiatrie sind zeitadäquate Honorarkataloge auszuarbeiten. Die berufsrechtliche Trennung der Fachgebiete Psychiatrie und Neurologie ist in der Abrechnung abzubilden. Darüber hinaus müssen die Honorarkataloge anderer Fachrichtungen dahingehend analysiert werden, ob in diesen die Problematik der psychischen Erkrankungen ausreichend berücksichtigt ist.

## Ziel

### HONORARKATALOGE ANPASSEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist eine Neugestaltung der entsprechenden Honorarkataloge.

## HANDLUNGSBEREICH 4: MEDIKAMENTÖSE VERSORGUNG

Rund 840.000 ÖsterreicherInnen werden jährlich mit Medikamenten aus der Gruppe der Psychopharmaka – ohne Antidementiva – versorgt. Aus der Fülle von Ergebnissen, die die Ist-Analyse zur psychischen Gesundheit zur Verschreibepaxis brachte, werden einige Punkte kritisch zu hinterfragen sein:

- Jede zweite beendete Neuverschreibung ist eine Einmalverschreibung. Dies kann problematisch sein, da viele dieser Präparate erst nach einigen Wochen wirken und grundsätzlich als längerfristige Medikation angelegt sind.
- Die Verordnungen pro 1000 Anspruchsberechtigten schwanken zwischen den Bundesländern beträchtlich.
- Frauen bekommen deutlich mehr und deutlich häufiger Medikamente verschrieben, dafür aber die deutlich kostengünstigeren.

Die Medikamentenverschreibung im Bereich der Psychopharmaka soll daher von ExpertInnen analysiert werden.



## Ziel

### RICHTLINIEN FÜR EVIDENZBASIERTE VERSCHREIBUNG ERSTELLEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer und den zuständigen Fachgesellschaften **Richtlinien für eine evidenzbasierte Verschreibung** durch ein Expertengremium zu erstellen. Gleichzeitig müssen Maßnahmen entwickelt werden, um die Compliance der PatientInnen zu erhöhen. Das Wissen über Einsatzmöglichkeiten, Nutzen und Wirksamkeit von Psychopharmaka muss gestützt auf evidenzbasierte Studien durch geeignete Informationsmaßnahmen an ÄrztInnen und PatientInnen vermittelt werden.

### HANLUNGSBEREICH 5: PSYCHOTHERAPEUTISCHE VERSORGUNG

35.000 Versicherte bezogen im Jahr 2009 Psychotherapie als Sachleistung. Weitere 30.000 Versicherte erhielten einen Kostenzuschuss zu ihrer Psychotherapie, und 65.000 nahmen Leistungen der psychotherapeutischen Medizin in Anspruch.

ExpertInnen gehen davon aus, dass bei weitem nicht all jene Versicherten, die das Gesundheitssystem wegen psychischer Diagnosen in Anspruch nehmen, auch eine Psychotherapie benötigen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf an Psychotherapie höher ist als von den Krankenversicherungsträgern bisher finanziert werden konnte. Für jene Versicherte, die eine Psychotherapie wirklich benötigen, muss ein niederschwelliger Zugang zu einer effizienten und qualitativ hochwertigen psychotherapeutischen Versorgung sichergestellt werden.

Beim Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung soll primär darauf geachtet werden, dass die Sachleistungsplatzzuteilung entsprechend dem Bedarf und der Situation des Erkrankten gezielt gesteuert wird. Die Krankenversicherungsträger werden dazu die Modelle einer präzisen patientenorientierten Steuerung weiterentwickeln. Die patientenorientierte Steuerung hat auf einer objektivierten Diagnose zu beruhen, die Bewilligungsverfahren der einzelnen Krankenversicherungsträger sollten konvergent sein. In jedem Modell ist zudem eine zentrale Anlauf- und Informationsstelle für Psychotherapie vorzusehen.





## Ziel

### PSYCHOTHERAPIE ALS SACHLEISTUNG AUSBAUEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, die Sachleistungsversorgung durch die Krankenversicherungsträger kontinuierlich auszubauen.

Gezielte Steuerung und Ausbau der Sachleistung sollen gemeinsam dazu beitragen Wartezeiten zu minimieren. Insbesondere bei Kindern sollen Wartezeiten möglichst vermieden werden, um nicht Entwicklungsfenster zu versäumen.

Die Kosten für einen Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung würden allerdings über jenen Betrag hinausgehen, den der Gesetzgeber für die Finanzierung der Psychotherapie als Krankenversicherungsleistung vorgesehen hatte. Die zusätzlichen finanziellen Mittel durch die Beitragserhöhung zur Finanzierung der neuen Leistung sind bereits durch die derzeit kassenfinanzierten Psychotherapien ausgeschöpft.



## Ziel

### PSYCHOTHERAPIE FINANZIEREN

Die österreichische Sozialversicherung setzt sich daher zum Ziel, mit der Bundesregierung Gespräche über zusätzliche finanzielle Mittel zur Finanzierung der Psychotherapie aufzunehmen.

Der Österreichischen Sozialversicherung ist es ein besonderes Anliegen, dass Psychotherapie als Leistung der Krankenversicherungsträger qualitätsgesichert ist. Es soll daher eine Analyse über die Diagnosequalität sowie über Ansätze einer störungsorientierten Methodenauswahl durchgeführt werden. Dazu sind Gespräche mit den Interessensvertretungen der PsychotherapeutInnen und den psychotherapeutischen Vertragspartnervereinen zu führen.



## Ziel

### QUALITÄT DER PSYCHOTHERAPIE SICHERN

Ziel der österreichischen Sozialversicherung ist darüber hinaus, dass die Krankenversicherungsträger eine Dokumentation der Psychotherapien zur Qualitätssicherung unter Beibehaltung der Verschwiegenheit erhalten.

## HANDBLUGSBEREICH 6: KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG

Die Rolle der klinischen Psychologie soll nach ausschließlicher Maßgabe der Versorgungsnotwendigkeit analysiert werden, um evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung zu haben.

## HANDBEREBICH 7: KINDER UND JUGENDLICHE

Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie ist ein junges medizinisches Sonderfach. Aus diesem Grund sind die Versorgungsstrukturen in diesem Bereich auch erst im Aufbau begriffen. Im Besonderen ist es notwendig, entsprechend qualifizierte Fachkräfte rasch in ausreichender Zahl auszubilden (FachärztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Pflegepersonal, Ergo-, Physio- etc. TherapeutInnen, spezifisch erfahrene SozialarbeiterInnen).

In der Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen besteht derzeit ein noch nicht ausreichend gedeckter Bedarf im ambulanten Bereich und regional unterschiedlich auch im stationären Bereich. Ambulanter und stationärer Bereich müssen in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie in einem besonderen Ausmaß gut vernetzt entwickelt werden.

In der ambulanten Behandlung bekennt sich Österreich in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie zum bestehenden „dualen System“ mit niedergelassenen FachärztInnen und mit „Integrierten Fachambulatorien“ mit multiprofessionellen Teams. Solche „Integrierten Fachambulatorien“ sind vor allem für die Versorgung von Kinder und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen und/oder komplexem psychosozialen Betreuungsbedarf besonders sinnvoll.

In der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie muss immer die soziale Komponente der Störung und ein möglicher Betreuungsbedarf der gesamten Familie mit berücksichtigt werden. Dies weist wiederum auf die **Notwendigkeit vernetzter/integrierter Betreuungsangebote**, besonders für komplexe Störungsbilder bzw. komplexe psychosoziale Situationen hin.

Der genaue Bedarf in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie kann – realistisch – derzeit nicht genau eingeschätzt werden.

### Ziel

#### NIEDERSCHWELIGE UND FLÄCHENDECKENDE GRUNDVERSORGUNG FÜR KINDER GEWÄHRLEISTEN

Die österreichische Sozialversicherung setzt sich zum Ziel, eine niederschwellige und flächendeckende Grundversorgung in den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und funktionale Therapien für Kinder und Jugendliche sicherzustellen und durch laufende Evaluation die Bedarfsgerechtigkeit bezogen auf Ausmaß und Art der Angebote zu überprüfen.

### Ziel

#### VERNETZTE VERSORGUNGSMODELLE FÜR KINDER INITIIEREN

Ein weiteres Ziel der österreichischen Sozialversicherung ist es, Gespräche mit anderen Kostenträgern, insbesondere den Ländern, über vernetzte Versorgungsmodelle aufzunehmen, um integrierte Betreuungsangebote für Kinder und Jugendliche (Psychiatrie, psychotherapeutische und psychologische Behandlung, Diagnostik, funktionale Therapien, Sozialarbeit) aufzubauen.

# Invalidität verringern

## Zielbereich 3

### FRÜHPENSION UND REHABILITATION



„SOLL DIE RATE DER ZUERKENNUNGEN IN DIE  
BERUFUNFÄHIGKEITS- BZW. INVALIDITÄTSPENSION AUS  
PSYCHIATRISCHEN KRANKHEITEN VERRINGERT WERDEN, MUSS  
BEREITS VORHER UND RECHTZEITIG MIT GEEIGNETEN  
MASSNAHMEN ANGESETZT WERDEN. WENN DER ANTRAG AUF  
BERUFUNFÄHIGKEITS- BZW. INVALIDITÄTSPENSION GESTELLT WIRD,  
IST DIE RE-INTEGRATION IN DEN ARBEITSPROZESS  
UNGLEICH SCHWIERIGER.“

## HANDLUNGSBEREICH 1: FRÜHPENSIONEN UND PSYCHIATRISCHE REHABILITATION

### Rechtzeitige Hilfe für psychisch Kranke

Psychiatrische Erkrankungen machen mehr als 35% der Neuzuerkennungen von Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspensionen aus und sind zwischenzeitlich die häufigste Ursache für die Zuerkennung von Frühpensionen. Betroffen sind in gleichem Ausmaß Männer und Frauen, das Durchschnittsalter bei Antritt dieser Frühpension betrug 2010 bei Frauen 47,3 Jahre, bei den Männern 48,7 Jahre. Knapp die Hälfte dieser Frühpensionszuerkennung liegt in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. 37% der Frauen und 26% der Männer traten direkt vom Erwerbsleben in die Frühpension, mehr als 50% der Betroffenen kommen direkt aus der Arbeitslosigkeit bzw. der Notstandshilfe.

Soll die Rate der Zuerkennungen in die Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension aus psychiatrischen Krankheiten verringert werden, muss bereits vorher und rechtzeitig mit geeigneten Maßnahmen angesetzt werden. Wenn der Antrag auf Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gestellt wird, ist die Re-Integration in den Arbeitsprozess ungleich schwieriger.

#### Ziel

#### RECHTZEITIG HILFE BEI ARBEITSUNFÄHIGKEIT ANBIETEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist es, durch den Ausbau verstärkter Kooperationen zwischen Kranken- und Pensionsversicherung und dem Arbeitsmarktservice rechtzeitige Hilfestellungen für diese Personen anzubieten. „Fit2work“ kann dabei als erster richtungsweisender Ansatz gesehen werden.

### Psychiatrische Rehabilitation für Erwachsene

Mit dem intensiven Ausbau der psychiatrischen Rehabilitation – sowohl stationär als auch ambulant – setzt die Österreichische Pensionsversicherung bereits jetzt verstärkt bei jenen Menschen an, die noch im Erwerbsleben stehen. Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ ist bereits jetzt rechtlich in der Österreichischen Sozialversicherung verankert: jeder Antrag auf Zuerkennung einer Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension gilt gleichzeitig als Antrag auf Rehabilitation. Sofern die medizinischen Voraussetzungen dies erfordern, erhalten Antragsteller mit psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen die Bewilligung zur Absolvierung einer psychiatrischen Rehabilitation, die im Unterschied zu anderen Krankheiten mindestens 42 Tage dauert. Ziel ist, die Betroffenen – entweder im bisherigen Beruf oder durch Umschulung in eine andere Tätigkeit – im Berufsleben zu halten. Die Entwicklung der letzten Jahre bestätigt die Richtigkeit dieser Maßnahme. Eine wichtige Voraussetzung zum Verbleib im Berufsleben ist die Mitwirkung der Betroffenen: **Motivation und Compliance** stehen dabei im Mittelpunkt.

#### Ziel

#### STATIONÄRE UND AMBULANTE REHABILITATIONSANGEBOTE AUFSTOCKEN

Ziel der Österreichischen Sozialversicherung ist der weitere Ausbau der stationären und ambulanten Rehabilitationsangebote für Menschen im Berufsleben mit psychischen und psychiatrischen Erkrankungen.

## HANDLUNGSBEREICH 2: PSYCHIATRISCHE KINDER- UND JUGENDREHABILITATION

Beim Aufbau einer psychiatrischen Kinder- und Jugendlichenrehabilitation auf der Grundlage des Rehaplans der Österreichischen Sozialversicherung ist sowohl auf die altersspezifischen Störungsmuster als auch auf die spezifischen Therapie- und Reha-Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen. Dazu gehört z.B. die Wahl der Reha-Umgebung und – wenn sinnvoll – die Möglichkeit der Einbindung des Umfelds.

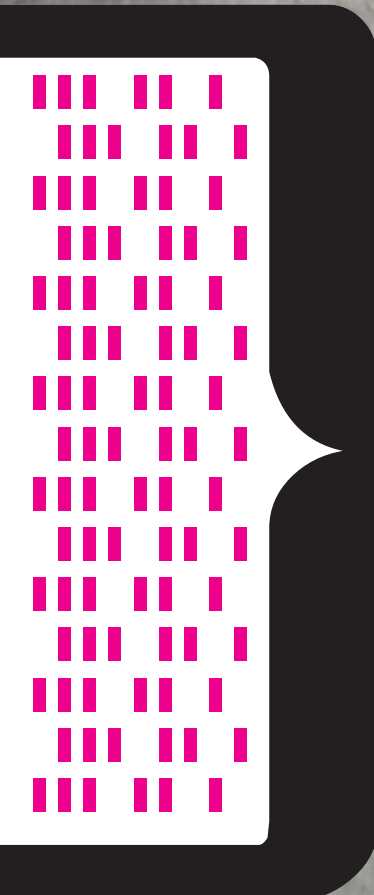
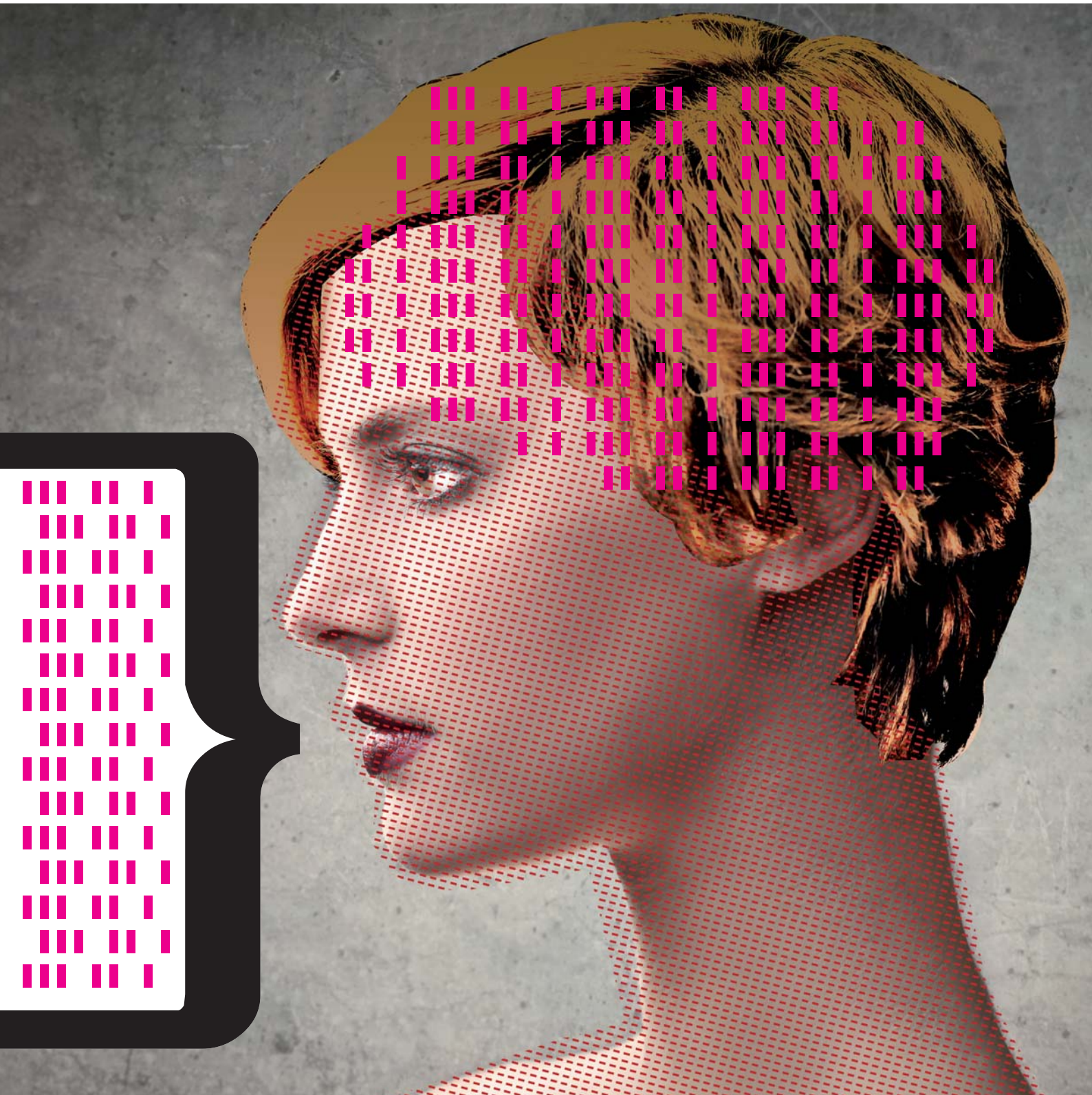


### Ziel

#### PILOTPROJEKTE ZUR KINDER- UND JUGENDREHABILITATION REALISIEREN

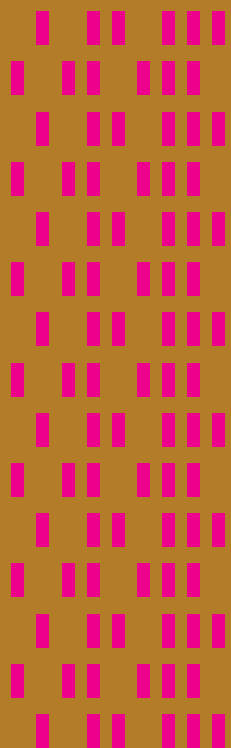
Die österreichische Sozialversicherung setzt sich zum Ziel, **Pilotprojekte** zur psychiatrischen Kinder- und Jugendrehabilitation umzusetzen, die laufend evaluiert und weiterentwickelt werden.





## AUSBLICK

Die genannten 25 Ziele sind langfristige Ziele, für welche die Österreichische Sozialversicherung eine Priorisierung vornehmen und in den nächsten Jahren Umsetzungskonzepte vorlegen wird. Die vorliegende Strategie „Psychische Gesundheit“ wurde von der Trägerkonferenz, dem höchsten Organ der Österreichischen Sozialversicherung beschlossen. Sie ist damit integraler Bestandteil der strategischen Ausrichtung aller Sozialversicherungsträger und wird von diesen gemeinsam mit dem Hauptverband umgesetzt werden.







A large black speech bubble on the left side of the image. Inside the bubble is a white rectangular area containing a grid of red vertical bars of varying heights, resembling a barcode or data visualization.