

Gerlinde Rohrauer<sup>1</sup>  
EMIP Project - National  
Coordinator  
Fonds Gesundes Österreich  
Mariahilferstraße 176  
1150 Wien  
E-Mail Mail:  
gerlinde.rohrauer@fgoe.org



Bericht über den

**ExpertInnenworkshop “Seelische Gesundheit –  
Mental Health Promotion and Prevention Strategies in Austria”,**

veranstaltet durch den  
Fonds Gesundes Österreich  
im Rahmen des Projekts

“Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Policies and  
Strategies in EU Member States and Applicant Countries (EMIP)”

Wien, 17. Februar 2006

---

<sup>1</sup> Mit Dank an Dr. Christian Scharinger und Mag<sup>a</sup>.Christina Dietscher für inhaltliche Inputs und Kommentare

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Daten und Fakten zu “Seelischer Gesundheit”</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Epidemiologische Daten</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 Verfügbares Personal für MPH/MDP</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Organisationen, Policies und Gesetze im Bereich MHP/MDP</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1 Organisationen im Bereich MHP/MDP</b> .....	<b>5</b>
<b>3.2 Politiken und Programme zur MHP/MDP</b> .....	<b>7</b>
<b>3.3 Gesetze im Bereich Gesundheitsförderung/Prävention</b> .....	<b>7</b>
<b>4. ExpertInnenworkshop „Seelische Gesundheit“ in Österreich</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1 Vorbereitung</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2 Umsetzung</b> .....	<b>9</b>
<b>4.3 Ergebnisse der Arbeitsgruppen</b> .....	<b>11</b>
A Frühe Lebensjahre, Familie, Erziehung.....	11
B Schule und außerschulischer Jugendbereich.....	12
C Arbeitsplatz und Setting Betrieb .....	13
D Gesundes Altern .....	14
E Suchtprävention .....	15
F Prävention v. psychischen Erkrankungen u. Reduktion von Diskriminierung u. Stigma ...	16
G Forschung, Aus- und Weiterbildung im Bereich Mental Health Promotion in Österreich .	17
<b>5. Zusammenfassung und Ausblick</b> .....	<b>19</b>
<b>6. Anhang – TeilnehmerInnenliste</b> .....	<b>21</b>
<b>7. Quellenverzeichnis</b> .....	<b>24</b>

## 1. Einleitung

Der vorliegende Bericht soll einen Überblick über das Feld der „Mental Health Promotion“ (MHP) und „Mental Disorders Prevention“ (MDP) in Österreich geben und dokumentiert die Ergebnisse des ExpertInnenworkshops „Seelische Gesundheit – Mental Health Promotion and Prevention Strategies in Austria“. Dieser nationale Workshop wurde am 7. November 2005 im Rahmen des Projekts „EMIP - Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Policies and Strategies in EU Member States and Applicant Countries“ vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) – in Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie/WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care – in Wien veranstaltet.

## 2. Daten und Fakten zu „Seelischer Gesundheit“

Bei der folgenden Darstellung wird ein kurzer Überblick über Daten und Fakten gegeben, der sich – mangels Daten zu Dimensionen positiver Gesundheit - vor allem auf Daten und Fakten zu psychischen Erkrankungen bezieht. Für eine umfassende Darstellung sei auf die zitierten Berichte (v.a. des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen bzw. der Statistik Austria) verwiesen. Darüber hinaus werden überblicksartig die im Bereich MHP und MDP beschäftigten Professionen aufgelistet.

### 2.1 Epidemiologische Daten

Über die epidemiologische Situation bezüglich psychischer Krankheiten in Österreich liegen nur spärliche Information vor. Gemäß eines repräsentativen Gesundheitssurveys (General Health Questionnaire – GHQ-12) aus dem Jahr 1991, bei dem unter anderem psychische Beschwerden erhoben wurden, sind 16,3 % der österreichischen Bevölkerung in einer vierwöchigen Periode von Angst und depressiven Symptomen betroffen, wobei für Frauen (17,5 %) ein etwas höherer Wert als für Männer (15,1 %) gefunden wurde<sup>1</sup>.

Bei einer Befragung zur subjektiven Einschätzung der psychischen Gesundheit in den europäischen Ländern 2003 (Eurobarometer) gaben 21,2 % der österreichischen Frauen und 17 % der Männer psychisches Unbehagen an. 64,3 % der befragten österreichischen Männer und 62,1 % der Frauen gaben an, sich psychisch wohl zu fühlen, gemessen wurde dies anhand der „energy and vitality scale“ (EVI)<sup>2</sup>.

Die Health Behaviour in School-Aged Children-Studie der WHO gibt Hinweise auf psychische bzw. psychosomatische Beschwerden von Jugendlichen im Alter von 11, 13 und 15 Jahren. Demnach leidet ein Viertel bis ein Drittel der österreichischen SchülerInnen regelmäßig an Kopfschmerzen, Gereiztheit, Nervosität und Schlafstörungen. Fast die Hälfte (45%) der SchülerInnen leidet unter Müdigkeit bzw. Erschöpfung<sup>3</sup>.

Österreich wies traditionell eine hohe Suizidrate auf, die jedoch nach 1986, als sie Werte von über 28 je 100.000 EinwohnerInnen erreicht hatte, deutlich gesunken ist. Seit 1997 liegt sie

erstmalig seit 1945 unter 20 je 100.000 Einwohner, im Jahr 2004 betrug die Rate 17 je 100.000 Einwohner<sup>4</sup>.

Hinweise auf die Häufigkeit psychischer Erkrankungen gibt die Statistik zur Inanspruchnahme von Krankenhausbetten. Zehn Prozent aller 2,3 Millionen stationärer Behandlungsepisoden in Österreich endeten im Jahr 2002 mit einer psychiatrischen Diagnose, sei es als Haupt- oder als Nebendiagnose. Die absoluten Zahlen von Entlassungen mit einer psychiatrischen Diagnose sind von 1996 (155.922) auf 2002 (233.853) beträchtlich gestiegen (+50%), der relative Anteil an allen Spitalsentlassungen stieg von 7,8% auf 10,1%. Bei 4,6 % aller Entlassungen, also bei rund jeder 20. Entlassung, wurde eine psychiatrische Hauptdiagnose angegeben (unabhängig davon, ob der entsprechende Patient auch eine psychiatrische Nebendiagnose hatte oder nicht). Dieser prozentuelle Anteil an psychiatrischen Hauptdiagnosen ist zwischen 1997 und 2002 mit Werten zwischen 4,6% und 4,8% nahezu gleich geblieben.<sup>5</sup>

Für psychiatrische Krankheiten ohne Spitalsaufenthalt besteht keine regelmäßige, systematische Datenerfassung, die über die Aufzeichnungen im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit hinausgeht.

Psychiatrische Erkrankungen sind in Österreich nach Muskel- und Skeletterkrankungen die zweithäufigste Ursache für krankheitsbedingte Pensionierungen. Rund 19 % aller Frühpensionierungen bei Frauen und Männern basieren auf psychiatrischen Erkrankungen<sup>1</sup>.

Psychiatrische Erkrankungen als Ursache von Krankenstandstagen sind zwischen den Jahren 1990 und 1999 auf das 1,5-fache gestiegen (von 307 auf 460 Krankenstandstage pro 1.000 Beschäftigte), während die meisten Krankheitsgruppen als Ursache für Krankenstandstage leicht zurückgingen<sup>1</sup>.

In den letzten Jahren konnte in Österreich ein beträchtlicher Anstieg der Ausgaben für Psychopharmaka verzeichnet werden. Diese verursachten den Krankenkassen in Österreich im Jahr 2003 Kosten von rund 187 Mio. Euro und haben sich seit 1995 nahezu verdreifacht. Im Jahr 2003 wurden rund 7 Millionen Mal von niedergelassenen Ärzten Psychopharmaka verordnet, vorwiegend Antidepressiva (53%) und Tranquilizer (rund 22%), gefolgt von Neuroleptika mit rund 15%. In den letzten 10 Jahren sind die Tranquilizer-Verschreibungen zurückgegangen, die Antidepressiva-Verordnungen jedoch besonders stark gestiegen. Auch die Ausgaben der Krankenkassen für Psychotherapie sind deutlich gewachsen und haben 2003 rund 38 Millionen Euro betragen, während Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Psychopharmaka das Fünffache dieses Betrages ausmachen.<sup>5</sup>

## **2.2 Verfügbares Personal für MPH/MDP**

Viele unterschiedliche Professionen sind in Aktivitäten der Mental Health Promotion/Mental Disorder Prevention involviert. Das heißt allerdings nicht, dass diese ProfessionistInnen ein gemeinsames Selbstverständnis als Tätige in diesem Bereich aufweisen. Die wichtigsten Berufsgruppen sind folgende (zitiert nach einer Zusammenfassung von Dietscher & Pelikan<sup>6</sup>, bzw. der ausführlichen Darstellung von Katschnig<sup>1</sup>):

- PsychologInnen: Seit 1991 gibt es in Österreich so genannte „Klinische- und GesundheitspsychologInnen“, die nach dem Psychologiestudium eine Zusatzausbildung absolviert haben. Im Jahr 2002 waren in Österreich 3.902 Angehörige dieser Berufsgruppe registriert.
- PsychotherapeutInnen: Das Psychotherapiegesetz von 1991 regelt die Ausbildung von PsychotherapeutInnen (aufbauend auf einem so genannten Quellberuf ist eine spezifische Fachausbildung zu absolvieren) und die (Teil)Kostenübernahme psychotherapeutischer Leistungen durch die Versicherungen. Im Jahr 2002 gab es in Österreich 6.632 anerkannte TherapeutInnen (das entspricht einem Verhältnis von 7 TherapeutInnen auf 10.000 EinwohnerInnen).
- PsychiaterInnen: Im Jahr 2002 gab es in Österreich 893 PsychiaterInnen (das ist 1 auf 9.000 EinwohnerInnen).
- Psychiatrische Gesundheits- und KrankenpflegerInnen: Seit 1997 kann im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ein eigenes Diplom für psychiatrische Pflege erworben werden.

Zu weiteren relevanten Berufsgruppen gehören ExpertInnen und Zentren für Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie, SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, GesundheitswissenschaftlerInnen und ExpertInnen für Public Health. Es ist allerdings schwierig einzuschätzen, in welchem Ausmaß die Angehörigen dieser Berufsgruppen im Bereich der seelischen Gesundheit tätig sind<sup>6</sup>.

### **3. Organisationen, Policies und Gesetze im Bereich MHP/MDP**

#### **3.1 Organisationen im Bereich MHP/MDP**

Dietscher und Pelikan<sup>6</sup> haben eine Auflistung relevanter Organisationen für die Entwicklung von Politiken und Programmen im Bereich MHP/MDP zusammengestellt, mit der Einschränkung, dass es vor dem Hintergrund der großen Heterogenität von MHP und MDP und des föderalen Systems in Österreich beinahe unmöglich ist, eine vollständige Liste aller relevanten und involvierten AkteurInnen zu erstellen.

Auf politischer Ebene sind einerseits die einzelnen Ministerien anzuführen:

- „Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist für die behandlungsorientierten Aspekte von MHP und MDP und für Gesundheitsförderung verantwortlich;
- Das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz ist für Politiken und Programme für Familien, die außerschulische Jugendarbeit, für spezifische Risikogruppen und für ältere Menschen verantwortlich;
- Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur ist verantwortlich für schulbezogene Politiken und Programme;
- Das Bundesministerium für Justiz ist verantwortlich für Politiken und Programme für spezifische Risikogruppen wie Straftäter (z.B. Bewährungshilfe) oder Drogenabhängige („Therapie statt Strafe“).“

Auf regionaler politischer Ebene entsprechen dem die jeweiligen Landesregierungen und deren Fachabteilungen.

Auf Grundlage des Gesundheitsförderungsgesetz von 1998 ist der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) als nationale Einrichtung mit der Umsetzung und Finanzierung von Aktivitäten und Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung und umfassenden Primärprävention betraut und fungiert als zentrale Kontakt- und Förderstelle. „Seelische Gesundheit“ ist einer der prioritären Themenbereiche im aktuellen Dreijahresprogramm<sup>7</sup>.

In den Bundesländern existieren darüber hinaus sechs Umsetzungsorganisationen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (aks Vorarlberg, avomed Tirol, AVOS Salzburg, PGA Oberösterreich, Gesundheitsforum Niederösterreich und Styria vitalis), welche jeweils bundesländerweit Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme und -projekte umsetzen. Der Zusammenschluss dieser sechs Organisationen in Form des „Forums österreichischer Gesundheitsarbeitskreise“ (aks austria) versteht sich als aktiver Ansprechpartner für Auftraggeber überregionaler Gesundheitsförderungsaufgaben<sup>8</sup>.

Im Bereich der Suchtprävention existiert eine gesetzlich verankerte institutionalisierte Form der Zusammenarbeit in Form des Bundesdrogenforums. In jedem Bundesland existiert eine Fachstelle mit der Kernkompetenz Suchtprävention, die den Auftrag hat, Interventionen zur Suchtprävention umzusetzen und meist auch zu koordinieren. Diese Fachstellen haben sich in einer freiwilligen Vereinsstruktur zusammengeschlossen zur Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung (ARGE Suchtvorbeugung)<sup>9</sup>.

Darüber hinaus zählen einige Träger der sozialen Krankenversicherung (z.B. die OÖGKK, die SGKK, die KGKK oder die VAEB in der Steiermark) zu zentralen Trägern in der Gesundheitsförderung und Primärprävention.

Auch österreichische Gesundheitsförderungsnetzwerke (Betriebe, Städte/Gemeinden, Krankenhäuser, Schulen) führen zumindest teilweise Aktivitäten im Bereich MHP/MDP durch<sup>6</sup>.

In ganz Österreich führen zahlreiche NGO's (kirchliche Vereine, Verbände, Gesellschaften, Selbsthilfegruppen) Aktivitäten der MHP/MDP durch<sup>6</sup>. Hier sind insbesondere die großen Trägereinrichtungen, pro mente und Caritas, zu nennen. Diese beiden Träger sind in allen österreichischen Bundesländern vertreten.

Die Selbsthilfebewegung ist dabei, sich im Bereich Mental Health gut zu etablieren. Als Österreichische Bundesverbände sind vor allem zu nennen: HPE-Österreich (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter), „Club D & A“ (Gesellschaft zur Förderung von Selbsthilfe bei Depression und Angstzuständen) sowie der Verein „Alzheimer-Demenz Angehörige Austria“ (AAA)<sup>10</sup>.

Bezüglich Forschung und Ausbildung besteht in Österreich größerer Bedarf. „Public Health“ beginnt sich in Graz und Wien zu etablieren, einige Fachhochschulen bieten auch Ausbildungen im Bereich „Gesundheitsmanagement“ an. Welchen Stellenwert MHP und MDP dabei haben, ist unklar. Im Bereich der Forschung sind unter anderem die Klinische

Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung (Med.Univ. Wien), das Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie an der Universität Wien, das Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes, das Europäische Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie in Graz zu nennen.

### **3.2 Politiken und Programme zur MHP/MDP**

Für MHP und MDP gibt es in Österreich keine expliziten nationalen Politiken. Es gibt allerdings eine Reihe von Politiken, die auf viele Handlungsbereiche der MHP oder MDP Bezug nehmen, ebenso gibt es im Bereich der Umsetzung zahlreiche relevante Aktivitäten/Programme, ohne dass diese explizit den Bereich der Gesundheitsförderung bzw. MHP oder MDP zugeordnet würden.

Eine erste Beschreibung dieser Politiken und Programme finden Sie in: Dietscher & Pelikan (2005)<sup>6</sup>.

### **3.3 Gesetze im Bereich Gesundheitsförderung/Prävention**

Seit dem Jahr 1998 existiert in Österreich ein eigenes Gesundheitsförderungsgesetz (BGBl Nr. 51/1998)<sup>11</sup>. Das „Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information“ orientiert sich stark am umfassenden Gesundheitsbegriff und an den Prinzipien der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 1986). Mit dessen Umsetzung wurde der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) betraut.

Auf Grundlage dieses Gesetzes besteht die Tätigkeit des Fonds Gesundes Österreich aus der Förderung von praxisorientierten Projekten der Gesundheitsförderung und der Primärprävention mit umfassendem Gesundheitsbegriff, der Unterstützung von anwendungsorientierten Forschungsprojekten und Studien zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und der umfassenden Primärprävention sowie von Epidemiologie, Evaluation und Qualitätssicherung in diesen Bereichen, dem Strukturaufbau im Bereich der Gesundheitsförderung, der Bereitstellung und Unterstützung von Aus- und Weiterbildungsangeboten, der Information und Aufklärung sowie der österreichweiten und internationalen Vernetzung im Bereich der Gesundheitsförderung.

Gesundheitsförderung und Prävention werden darüber hinaus im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz als von der Sozialversicherung zu finanzierende Leistungen definiert. Die Prävention in jugendspezifischen Problemfeldern ist im Jugendförderungsgesetz, die Prävention und Gesundheitsförderung für ArbeitnehmerInnen im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz geregelt. Keines der genannten Gesetze hat allerdings einen expliziten Bezug auf MHP / MDB.

Die Ausbildungsverordnungen für ÄrztInnen, PsychologInnen und Gesundheits- und KrankenpflegerInnen nennen Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgabenbereiche der genannten Berufe.

Ein weiterer gesetzlicher Rahmen in Bezug auf Gesundheitsförderung findet sich in der gesetzlichen Vereinbarung zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art.15a B-VG). Diese jeweils auf 4 Jahre befristete Vereinbarung zwischen Bund und Ländern hat für die Periode 2005-2008 erstmals die Gesundheitsförderung als Aufgabe des Gesundheitswesens definiert. Bereits in der Präambel der Vereinbarung wird ausdrücklich auf den Stellenwert der Gesundheitsförderung hingewiesen. Zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund dieser Vereinbarung haben die Länder einen Landesgesundheitsfonds einzurichten. Als Aufgaben wird auch explizit auf die Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung hingewiesen, wenn dies auch inhaltlich nicht weiter spezifiziert ist. Parallel zur Finanzierungsvereinbarung wurde 2005 ein Gesundheitsqualitätsgesetz eingerichtet, das die Erbringung von Gesundheitsleistungen in einem „gesundheitsförderlichen Umfeld“ vorsieht.

## **4. ExpertInnenworkshop „Seelische Gesundheit“ in Österreich**

### **4.1 Vorbereitung**

Da nicht nur das Feld der Gesundheitsförderung und Prävention, sondern auch spezifisch das Feld der MHP und MDP durch eine hohe Komplexität und Diversität geprägt ist, wurde entschieden, das Thema hinsichtlich verschiedener Zielgruppen und Settings zu konkretisieren, 7 Arbeitsgruppen-Themen wurden definiert.

Als Grundlage für die Themenauswahl dienten die zentralen Policy-Dokumente „Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention – A policy for Europe“<sup>12</sup> sowie der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit<sup>13</sup> und die Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit<sup>14</sup> der WHO.

Um einen ersten Input zur Thematik zu liefern und die Diskussion anzuleiten, wurden ModeratorInnen ausgewählt, die jeweils spezifisches Wissen und Erfahrungen in dem jeweiligen Themenbereich mitbringen, sowie einen Überblick über Stakeholder und Aktivitäten in Österreich haben.

Den ModeratorInnen wurden persönlich und schriftlich Informationen zum EMIP Projekt vermittelt, sie erhielten ein Briefing-Paper inklusive den relevanten Fragen aus dem EMIP Manual zur Durchführung der „mapping exercise“ und zusätzlich zahlreiche Informationsunterlagen zum Thema MHP und MDP auf europäischer und internationaler Ebene.

Um relevante TeilnehmerInnen für den Workshop zu identifizieren, wurden nach der Erstellung einer vorläufigen Liste gezielt ExpertInnen und ModeratorInnen der Arbeitsgruppen nach relevanten ExpertInnen gefragt. Eingeladen wurden insgesamt rund 160 Personen.

## 4.2 Umsetzung

Der eintägige ExpertInnenworkshop „Seelische Gesundheit – Mental Health Promotion and Prevention Strategies in Austria“ fand am 7. November 2005 in Wien statt. Ziel des eintägigen Workshops war eine Bestandsaufnahme und die Definition von relevanten Handlungsfeldern im Bereich Seelische Gesundheit/MHP und MDP in Österreich.

Nach einem Begrüßungsstatement des Geschäftsführers des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Dennis Beck, und der Fachreferentin des FGÖ im Bereich „Seelische Gesundheit“, Mag<sup>a</sup>. Gerlinde Rohrauer, führten Prof. Dr. Pelikan und Mag<sup>a</sup>. Dietscher mit ihrem Beitrag „Mental Health Promotion als Chance und Herausforderung – europäische und österreichische Perspektiven“ in das Thema des ExpertInnenworkshops ein. Dr. Regula Rička vom Bundesamt für Gesundheit in Bern berichtete über die Entwicklung einer nationalen Mental Health Promotion Strategie in der Schweiz.

Im Anschluss an die Vorträge fanden die 7 Arbeitsgruppen statt. Zunächst vermittelten die ModeratorInnen einen kurzen Input zum Thema, anschließend wurde eine Stärken/Schwächen-Analyse durchgeführt, gemeinsam wurden Schritte zur Weiterentwicklung der MHP und MDP in Österreich erarbeitet. Die Ergebnisse aller Arbeitsgruppen wurden zum Abschluss im Plenum präsentiert.

Dokumente wie der europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit, die europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit und das IMHPA Dokument („Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe“) wurden zur Information aufgelegt.

Insgesamt 63 TeilnehmerInnen arbeiteten an den Arbeitsgruppen mit, deren Hintergrund sich grob in folgende Kategorien einordnen lässt:

- Gesundheitsförderungsnetzwerke
- VertreterInnen von Berufsgruppen (PsychologInnen)
- Org. der Gesundheitsförderung und Prävention der Bundesländer (aks Austria)
- Landesregierungen bzw. Fachabteilungen
- GesundheitssprecherInnen von pol. Parteien
- Institutionen der Suchtprävention
- Trägereinrichtungen der Krankenversicherungen
- Forschungseinrichtungen im Bereich Public Health/Gesundheitsförderung, Psychologie, Sozialmedizin, Psychiatrie
- AnbieterInnen von Gesundheitsförderungs-Dienstleistungen
- Frauengesundheitszentren
- Selbsthilfeorganisationen
- Arbeiterkammer
- NGO's im Sozial- und Gesundheitsbereich

Das Programm des Workshops gestaltete sich folgendermaßen:

## ExpertInnenworkshop Seelische Gesundheit

<b>10:00 h</b>	Begrüßung Dennis Beck, Geschäftsführer des Fonds Gesundes Österreich
	Mag <sup>a</sup> . Gerlinde Rohrauer, Gesundheitsreferentin des Fonds Gesundes Österreich
<b>10:15 h</b>	<b>Mental Health Promotion als Chance und Herausforderung für die Gesundheitsförderung - europäische und österreichische Perspektiven</b> Prof. Dr. Jürgen Pelikan/Mag <sup>a</sup> . Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
	<b>Entwicklung einer nationalen Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz</b> Dr. Regula Rička, wissenschaftliche Mitarbeiterin Bundesamt für Gesundheit, Bern
<b>11:30 h</b>	<b>Arbeitsgruppen „Seelische Gesundheit“</b>
	<b>A Frühe Lebensjahre, Familie, Erziehung</b> Moderation: Prof. Mag <sup>a</sup> . Dr. iur. Rotraud A. Perner, Psychotherapeutin, Leiterin des Instituts für Stressprophylaxe und Salutogenese
	<b>B Schule und außerschulischer Jugendbereich</b> Moderation: Gerald Koller, Geschäftsführer des Büro VITAL
	<b>C Arbeitsplatz und Setting Betrieb</b> Moderation: Dr. Thomas Diller, Geschäftsführer AVOS Arbeitskreis für Vorsorgemedizin Salzburg
	<b>D Gesundes Altern</b> Moderation: Mag <sup>a</sup> . Karin Reis-Klingspiegl, Styria vitalis, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Medizinischen Universität Graz
	<b>E Suchtprävention</b> Moderation: Martin Hefel, Stiftung Maria Ebene
	<b>F Prävention von psychischen Erkrankungen und Reduktion von Diskriminierung und Stigma</b> Moderation: Univ. Doz. Prim. Dr. Werner Schöny, Ärztlicher Leiter Landes-Nervenlinik Linz, Obmann von pro Mente Austria
	<b>G Forschung, Aus- und Weiterbildung im Bereich Mental Health Promotion in Österreich</b> Moderation: Dr. Mag <sup>a</sup> . Maria Schmidt-Leitner, MPH, MSC
<b>12:30–13:30 h</b>	Mittagessen
<b>13:30–15:30 h</b>	Fortsetzung der Arbeitsgruppen
<b>16:00-17:00h</b>	Zusammenfassung, Abschluss

### **4.3 Ergebnisse der Arbeitsgruppen**

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden jeweils von den ModeratorInnen in schriftlicher Form berichtet. Diese können im Rahmen dieses Berichts nur in gekürzter Form wiedergegeben werden. Die kompletten, ungekürzten Arbeitsgruppen-Berichte stehen in gesammelter Form auf der Homepage des Fonds Gesundes Österreich zur Verfügung (<http://www.fgoe.org/der-fonds/inhaltliche-schwerpunkte/seelische-gesundheit>). Eine Liste der ExpertInnen, die an den verschiedenen Arbeitsgruppen mitgearbeitet haben, finden Sie im Anhang.

#### **A Frühe Lebensjahre, Familie, Erziehung**

Moderation und Bericht: Prof. Mag<sup>a</sup>. Dr. iur. Rotraud A. Perner

In der Arbeitsgruppe „Frühe Lebensjahre, Familie, Erziehung“ wurde der Schwerpunkt auf die Entwicklung von Handlungsfeldern gelegt und wenig über den derzeitigen Ist-Stand diskutiert. Dies könnte daran liegen, dass bislang wenige Aktivitäten der MHP und MDP in Zusammenhang mit Familie, Erziehung und den frühen Lebensjahren bekannt sind. Laut Dietscher & Pelikan<sup>6</sup> sind Beispiele für Ansätze der MHP bzw. MDP in diesem Bereich Elterntrainings, die durch das Sozialministerium finanziert werden; die seit einer Änderung der Strafgesetzgebung im Jahr 2001 gegebene Möglichkeit einer anonymen Geburt; psychosoziale Unterstützung für vulnerable Familien im Rahmen der (Jugend-)Fürsorge; ein Projekt zur Prävention von postpartaler Depression in Wien. Im Bereich der Suchtprävention ist zusätzlich das Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“ erwähnenswert, das im Setting Kindergarten umgesetzt wurde<sup>15</sup>.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- (Männerkompatible) Schulungen für Eltern, Großeltern, ExpertInnen der Elternarbeit, sonstige (PriesterInnen, PolitikerInnen)
- Besonderes Augenmerk sollte auf MigrantInnen gelegt werden.
- Standardisierung der KindergärtnerInnenausbildung (EU Standard)
- Gesunde Gemeinden und einschlägige Vereine sollen motiviert werden, Schwerpunkte zu setzen.
- Medienarbeit, Videos, Info-Foren, Ideen-Wettbewerb
- Modellprojekte sollen umgesetzt werden.
- Vergabe von einschlägigen Diplomarbeiten- und Dissertationsthemen
- Entwicklung eines Best Practice Books
- Eintreten für die Verabschiedung eines nationalen Aktionsplans

## **B Schule und außerschulischer Jugendbereich**

Moderation und Bericht: Gerald Koller

Die Ist-Analyse der Arbeitsgruppe „Schule und außerschulischer Jugendbereich“ ergab, dass der nonformale Bildungssektor - also die außerschulische Jugendarbeit und Jugendwohlfahrt - im Bereich präventiver Interventionen stark vertreten ist. Es bestehen Hilfseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit seelischen Problemen, die von verschiedenen Trägern der sozialen Arbeit angeboten werden. Die Jugendreferate der österreichischen Bundesländer haben eine lange Tradition darin, Teile ihres Förderprogramms für Kinder und Jugendliche auf präventive Ziele auszurichten (sucht- und gewaltpräventive Angebote, Sektenprävention, Sexualpädagogik). Die Sektion Jugend des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen setzt seit einigen Jahren Schwerpunkte im Bereich der „peer group education“. In Hinblick auf MDP im schulischen Bereich wurden vor allem die schulpsychologischen Stellen erwähnt, die in ganz Österreich vertreten sind, sowie die Aktivitäten von Betreuungs- und BeratungslehrerInnen, die sich der seelischen Gesundheit von bedürftigen oder ratsuchenden SchülerInnen widmen.

Im promotiven Bereich ist es vor allem der schulische Bereich, der bereits einige Entwicklungen eingeleitet hat. Einen Schwerpunkt der Promotion stellt das Programm „Gesundheitsfördernde Schule“ dar.

Handlungsbedarf besteht sowohl in präventiver als auch promotiver Hinsicht, wenn es sich um die Veränderung und Weiterentwicklung mental gesundheitsfördernder Verhältnisse geht.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- Es bedarf noch strukturierter Angebote, die sich nach der spezifischen Bedürfnislage verschiedener Gruppen orientieren.
- Die Hilfseinrichtungen sind flächenmäßig noch nicht hinreichend ausgebaut.
- Kulturspezifische Probleme erfordern die Entwicklung spezifischer Strategien (wie z.B. im Migrationsbereich).
- Im Gender-Bereich ist besonders die Buben- und Männerarbeit zu fördern.
- Projekte in Mittleren und Höheren Schulen sollten ebenso etabliert werden wie an den Volksschulen.
- Die Inhalte und Methoden promotiver Arbeit sollten auf Lebensweltorientierung und Nachhaltigkeit überprüft werden.
- Bestimmte gesellschaftliche Bereiche bedürfen der Information um sich ihrer Verantwortung und ihres Beitrags für die seelische Gesundheit bewusst zu werden.
- Die Entwicklung von Standards ist sowohl im politischen als auch im pädagogischen Bereich notwendig.
- Die Bedeutung der Gesellschaftskultur für die seelische Gesundheit sollte auch medial propagiert werden.

- Strukturelle Sicherstellungen sichern den langfristigen Einsatz für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
- Um seelische Gesundheit fördern zu können, braucht es ein Arbeitsklima, das die seelische Gesundheit der in diesem Bereich Tätigen nährt.
- Zentrales Ziel ist die intersektorale Vernetzung zwischen Handelnden und Verantwortlichen einerseits und den verschiedenen HandlungsträgerInnen andererseits: So ist der formale und nonformale Bildungssektor kaum vernetzt. Die zielgruppenorientierten Angebote des Arbeitsmarktservice wie auch alle lehrlingsspezifischen Maßnahmen werden wiederum eher der Arbeitswelt als dem Bildungsbereich zugerechnet. Die Etablierung eines intersektoralen Handlungsfeldes unter dem Titel „Lebenswelten Jugendlicher“ wird daher empfohlen.

### **C Arbeitsplatz und Setting Betrieb**

Moderation und Bericht: Dr. Thomas Diller

Gemäß der Analyse der Arbeitsgruppe „Arbeitsplatz und Setting Betrieb“ laufen - getragen vom Österreichischen Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung und großteils gefördert vom Fonds Gesundes Österreich - in vielen österreichischen Betrieben Projekte zur Förderung der Gesundheit, wobei die Aspekte der psychischen Gesundheit, wenngleich nicht als primäres Arbeitsfeld, stets auch mitbearbeitet werden. Über das Netzwerk stehen qualitätsgesicherte Instrumente und Sammlungen von Good Practice zur Verfügung. Neben dem wichtigen und immer stärker etablierten Wirken des von den Krankenkassen getragenen Netzwerkes wird im Feld des ArbeitnehmerInnenschutzes intensiv auf psychische Gesundheit konzentriert gearbeitet.

Als wichtige positive Entwicklung wurde unter anderem die Reform des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes erwähnt, im Rahmen derer die Möglichkeit der Beauftragung von ArbeitspsychologInnen innerhalb der vorgeschriebenen Präventivzeiten geschaffen wurde. Allerdings findet in der Praxis die auf Arbeitsbedingungen bezogene Arbeit der ArbeitspsychologInnen erst langsam Akzeptanz.

Eine Barriere bzw. ein Hindernis in diesem Bereich stellt laut der Arbeitsgruppe die durch die Gesetzeslage in Österreich verfestigte Spaltung der betrieblichen Gesundheitsarbeit in das Feld des ArbeitnehmerInnenschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung dar, die zu Defiziten in der interdisziplinären Zusammenarbeit führt. Als weitere Barrieren/Hindernisse wurden die Beschränktheit der finanziellen Mittel sowie das negative Image der Thematik „Psyche“ in Betrieben bezeichnet.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

Praktikable Tools und Prozessdesigns liegen vor, Erfahrungen und Good Practice Beispiele wurden gesammelt. Es gilt, dieses Wissen einer breiteren Öffentlichkeit bekannt und bewusst zu machen durch

- Einen organisierten Erfahrungsaustausch,
- den Auf- und Ausbau betriebsübergreifender Netzwerke

- die Förderung von Models of Good Practice.
- das Herausarbeiten des Nutzens von Gesundheitsinterventionen anhand von Daten und Fakten und somit Verstärkung der Bewusstseinsbildung.
- In Bezug auf Dienstleistungen im Bereich der BGF soll einerseits mehr Transparenz hergestellt werden und andererseits wird die Entwicklung und Verankerung von Qualitätskriterien vorgeschlagen. Multiprofessionelle AnbieterInnen wären von Vorteil.
- Die gesetzlichen Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzes sollen als Grundlage für Aktivitäten im Bereich BGF dienen, die ExpertInnen aus diesem Bereich sollen in die Aktivitäten der BGF eingeschlossen werden.

## **D Gesundes Altern**

Moderation und Bericht: Mag<sup>a</sup>. Karin Reis-Klingspiegl

In der Arbeitsgruppe „Gesundes Altern“ wurde eine Bestandsaufnahme gemacht, welche Organisationen und Institutionen konkrete Projekte zum Thema „Gesundes Altern“ umsetzen sowie welche Studien es zum Thema in Österreich gibt. Zum Thema „gesundes Altern im Betrieb“ gibt es einzelne Gesundheitsförderungsprojekte, solche werden z.B. umgesetzt durch das IBG Wien (Institut für humanökologische Unternehmensführung), ZSI (Zentrum für soziale Interventionen), die partner, ÖSB (ÖSB Consulting GmbH), pro mente, das Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes (Stressimpact) sowie durch die AUVA (EQUAL-Projekt AEIOU zu Lebenslangem Lernen).

Ebenso existieren einzelne regionale Gesundheitsförderungsprojekte, die sich der Thematik „Gesundes Altern“ widmen. Das sind z.B. die durch den Fonds Gesundes Österreich beauftragten Modellprojekte „Plan 60“ und „Lebenswerte Lebenswelten für ältere Menschen“ (Interventionsstudie). Weitere Projekte sind „Anders Altern in Radenthein“, „Geh ma“ im Mölltal, Gesunde Stadt Wien mit „Aktiv ins Alter“, „Sichere Josefstadt“ (beschäftigt sich am Rande ebenfalls mit der Zielgruppe Älterer). Ebenso wurden Aktivitäten im Bereich der Primärversorgung erwähnt, wie z.B. Projekte für pflegende Angehörige. Explizite Studien zur Thematik „gesundes Altern“ allgemein und speziell in Bezug auf psychische Gesundheit sind rar. Resümee der Bestandsaufnahme war, dass die Zielgruppe Älterer grundsätzlich im Feld unterrepräsentiert ist, und dass es Lücken in der Gesundheitsversorgung gibt, insbesondere im „nicht-körperbezogenen“ Bereich. Defizite wurden auch im Bereich Schnittstellenmanagement und Gemeindepflege identifiziert.

Die inhaltlichen Handlungsfelder erscheinen der Arbeitsgruppe in den Grundsatzpapieren zu Mental Health in Europa gut definiert. Die Engpässe liegen aus der Gruppensicht eher in fehlenden Strukturen und in fehlendem Capacity Building bei Bund und Sozialversicherungsträgern, was zur Folge hat, dass Projekt- und StudienmacherInnen sich „in einem permanenten Umfeld des Gegen-den-Strom-Schwimmens“ wieder finden. Weitere Defizite sind „die fehlende Integration und Vernetzung des Feldes, auch zwischen Practice und Evidence, sowie der fehlende transsektorale Umgang mit dem Thema auf allen Entscheidungsebenen abwärts von der EU.“

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- Eine transsektorale Integration und Vernetzung von Practice und Evidence wird vorgeschlagen im Sinne eines regelmäßigen, gut vorbereiteten Dialogs (FGÖ als möglicher Träger).
- Der Aufbau einer Wissensplattform auf der Website des FGÖ, um die AkteurInnen in der Praxis zu unterstützen (Basisdokumente, Aufsätze, Präsentationen, Links)
- Ein wesentlicher Beitrag wäre, die breite Trägerschaft des FGÖ zu nutzen, um tragfähige Bündnisse für die zentralen Anliegen Gesundheitsförderung und Primärprävention zu schließen und weiteres Kapital für den Bereich zu erschließen.

## **E Suchtprävention**

Moderation und Bericht: Martin Hefel

Die Arbeitsgruppe „Suchtprävention“ erstellte eine Übersicht über den strukturellen Aufbau der Suchtprävention im Österreich. Demnach existiert in Österreich eine gesetzlich verankerte, institutionalisierte Form der Zusammenarbeit in Form des Bundesdrogenforums. Dieses widmet jedoch dem Bereich Prävention aufgrund seiner Besetzung nur wenig Augenmerk, ist aber ein sehr wichtiges Gremium in dem die Österreichische ARGE Suchtvorbeugung als einzige NPO einen Sitz hat. Im deutschsprachigen Raum ist einzigartig, dass in jedem Bundesland eine Fachstelle mit Kernkompetenz Suchtprävention existiert, diese Fachstellen haben sich zu einer freiwilligen Vereinsstruktur zusammengeschlossen, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung (ARGE Suchtvorbeugung). Außerdem gibt es in jedem Bundesland eine/n Drogenkoordinator/in, diese stellen die offiziellen LändervertreterInnen dar.

Das Arbeitsfeld der Suchtprävention ist in Österreich gekennzeichnet durch viele Einzelprojekte, nur vier Projekte sind flächendeckend implementiert worden. (Ein Internetveranstaltungskalender<sup>16</sup>; „it's up to you“ - ein Flyer für den Jugendbereich; „Eigenständig werden“ - ein Lebenskompetenzmodell im Volksschulbereich, „step by step“ - ein Programm zur Früherkennung und Frühintervention im Schulbereich; die jährliche Tagung der ARGE Suchtvorbeugung).

Der Bericht der Arbeitsgruppe „Suchtprävention“ war sehr umfangreich, die kompletten Statements zur Ist-Analyse können - wie erwähnt - auf der Homepage des FGÖ nachgelesen werden bzw. finden sie sich auch zum Teil in den folgenden Handlungsfeldern repräsentiert.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- Als Zielsetzung wird ein nationaler Suchtplan definiert, der als Rahmen- und Strategiekonzept für Bund, Länder und Gemeinden/Städte dient. (inkl. Zielen der Suchtprävention, Regelung der Kostenverteilung Bund, Länder, Gemeinden).
- Abstimmung von Präventionsmaßnahmen auf Bundesebene unter Einbezug der Länderebene. Berücksichtigen der vorhandenen professionellen und regional verankerten Strukturen bei Aktivitäten des Bundes im Bereich Suchtprävention.

- Verankerung der ARGE Struktur (ARGE Suchtvorbeugung) und Förderung dieses Netzwerkes.
- Gewünscht wird ein klares Bekenntnis der Bundesregierung zu den Aufgaben der Suchtprävention, das finanzielle Mittragen dieser Struktur, damit zumindest die österreichweiten Programme in einer hohen Qualität umgesetzt werden können.
- Interdisziplinäre Netzwerke, die im gemeinsamen Dialog, die ihnen - im noch nicht vorhandenen nationalen Suchtplan - zugewiesenen Aufgaben und dafür erforderlichen Strukturen gegenseitig abstimmen, weiterentwickeln und somit gemeinsame Vorschläge zur Verbesserung unterbreiten.
- Angestrebt werden Geldmittel für Evaluation und Forschung bzw. das Erteilen von Forschungsaufträgen durch das Bundesministerium. Desweiteren sollte eine durchgängige Kooperation mit der interdisziplinären Forschung in allen Entwicklungs- und Durchsetzungsphasen gewährleistet und finanzierbar sein.
- Ausarbeitung einer curricularen Ausbildung zur Suchtpräventionsfachkraft.
- Harmonisieren der Gesetze z.B. österreichweit einheitliches Jugendgesetz.
- Im öffentlichen Bereich sollte man beginnen, die neuen international verwendeten Begrifflichkeiten einzuführen. Sie sind klarer und präziser und führen nicht zu Verwechslung.
- Langfristige und nachhaltige Finanzierung von bundesländerübergreifenden Präventionsprogrammen. Bessere Förderung der Forschung und Homogenisieren der Präventionsfinanzierungsstrukturen.

## **F Prävention von psychischen Erkrankungen und Reduktion von Diskriminierung und Stigma**

Moderation und Bericht: Univ. Doz. Prim. Dr. Werner Schöny

Die Arbeitsgruppe „Prävention von psychischen Erkrankungen und Reduktion von Diskriminierung und Stigma“ stellte im Rahmen der Ist-Analyse fest, dass es in Österreich bereits eine Reihe präventiver Maßnahmen gibt, die jedoch nicht koordiniert ablaufen, Bundesländer- und institutionsabhängig werden Präventionsmaßnahmen im Bereich der Suchthilfe, Suizidprävention, geschlechtsspezifische Aktivitäten, Jugendarbeit und auch Altenarbeit durchgeführt.

Als positive Entwicklungen in dem Bereich führte die Arbeitsgruppe unter anderem die Aufnahme der Thematik durch das Ministerium und den Fonds Gesundes Österreich in ihre Agenda an, weiters die Erstellung von Psychiatrieplänen, die Erstellung von Gesundheitszielen mit psychosozialen Inhalten in zwei Bundesländern sowie die Aktivitäten der Gesunden Gemeinden in Oberösterreich sowie des Österreichischen Netzwerks Betrieblicher Gesundheitsförderung. Bereits bestehende Internetinformationen, Medienarbeit (zum Teil) und die Einbeziehung Betroffener werden ebenfalls als positive Entwicklungen bezeichnet. Als Barrieren und Hemmnisse werden nach wie vor Stigmatisierung und Diskriminierung gesehen, mangelnde und nicht einheitliche Finanzierung, das Fehlen einer einheitlichen, verbindlichen Minimalplanung sowie das Fehlen von epidemiologischen Grundlagendaten.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- Entwicklung eines flächendeckenden, psychosozialen Not- und Krisendienstes, der mobil in Akutfällen mit Fachleuten besetzt, Hilfe leistet.
- Weitere Förderung der psychischen Gesundheitspromotion im Arbeitsbereich – unter Einbezug des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes. Strategieentwicklung für diesen Bereich.
- Ausbau der Information im Schulbereich, vor allem LehrerInnenfortbildung, Durchforstung der Schulbücher, Supervision für LehrerInnen, Leitbilderstellung und Krisenmanagement.
- Information und Aus- und Weiterbildung der praktischen ÄrztInnen, MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialbereich, Medienverantwortlichen/JournalistInnen, JuristInnen, Angehörigen der Exekutive.
- Bessere und fachlich richtige Information der Allgemeinbevölkerung, vor allem Richtigstellung von Mythen durch Faktenübermittlung.
- Versicherung, Einbezug durch Gesundheitsvorsorge, vermehrte Information über psychosoziale Störfelder und Erkrankungen.
- Focusgruppenarbeit mit den betroffenen Gruppen, um abzuklären in welcher Form und mit welchen Schwerpunkten diese Maßnahmen durchgeführt werden sollten.
- Einbau von Betroffenen aber auch ExpertInnen in der Umsetzung und ExpertInnen mit persönlicher Arbeitserfahrung, um die Glaubwürdigkeit zu erhöhen und Wertschätzung zu definieren.
- Aufbau von MultiplikatorInnen
- Erhöhte Aufmerksamkeit im Sinne des Tetraloges vor allem auch der Allgemeinbevölkerung, bei PolitikerInnen und Administrationsverantwortlichen, um dieses Thema ‚hoffähig‘ zu machen.
- Man sollte unbedingt die von der EU initiierten Aktionspläne nutzen und umsetzen.

## **G Forschung, Aus- und Weiterbildung im Bereich Mental Health Promotion in Österreich**

Moderation/Bericht: Dr. Mag<sup>a</sup>. Maria Schmidt-Leitner, MPH, MSC

Die Arbeitsgruppe „Forschung, Aus- und Weiterbildung im Bereich MHP in Österreich diagnostizierte eine grundsätzliche Finanzierungslücke für angewandte Public Health Forschung in Österreich, sowie einen speziellen Mangel an MHP Aktivitäten in der österreichischen Forschungs-, Aus- und Weiterbildungslandschaft.

Im Sinne von Capacity Building wurde die Entwicklung und Förderung der Forschungs-, Aus- und Weiterbildungslandschaft als Priorität bei der Implementierung eines nationalen Mental Health Promotion Plans eingefordert.

Folgende Handlungsfelder/Entwicklungsschritte wurden definiert:

- Um eine effektive und effiziente Etablierung einer Forschungs-, Aus- und Weiterbildungslandschaft für Mental Health Promotion in Österreich zu ermöglichen, soll

eine „Mental Health Promotion Allianz“ mit intersektoraler und interdisziplinärer Besetzung etabliert werden. Diese MHP-Allianz soll ein Lobbying der MHP-Bewegung garantieren und die Förderung von wissenschaftlichen „Innovationspaketen“ ermöglichen. Dieser Gründung soll eine Feasibility Study vorangestellt werden.

- Implementierung eines Mental Health Monitoring Systems
- Sensibilisierungsworkshop für JournalistInnen (Entstigmatisierung), EntscheidungsträgerInnen (z.B. Sozialversicherung, Wirtschaftsministerium)
- MHP-Ausbildungsmodulare für KindergärtnerInnen, VolksschullehrerInnen (im Feld/in Ausbildung)
- MHP in die österreichischen Public Health-Ausbildungsprogramme integrieren
- Das Manual für GP's (praktische ÄrztInnen) (IMHPA-Projekt) auf österreichische Verhältnisse umlegen und als Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer anbieten.
- „Train the Trainer“ Workshop mit den HauptakteurInnen des IMHPA Netzwerkes
- Das australische/deutsche „Mind Matters“ Konzept auf österreichische Verhältnisse umlegen und in das österreichische Schulsystem integrieren

Als mögliche Inhalte von Forschungsprojekten/„Innovationspaketen“ wurden definiert:

- Mental Health Literacy
- Interdisziplinäre Argumentationslinien (z.B. 4% des BIP)
- Mental Health Promotion Glossar
- Genderspezifische Angebote
- Zielgruppenspezifische Strategien
- Models of Good Practice (z.B. Gewaltprävention in der Schule)
- Gesundes Trinken (Alltagskultur und Alkohol)
- Entwicklung von Konzepten und Qualitätsstandards für MHP im Kindergarten
- Mental Health Indikatoren (als Grundlage für das Mental Health Monitoring System)
- Mental Health Promotion und Ältere Menschen
- Healthy Ending

## 5. Zusammenfassung und Ausblick

Die dargestellten Berichte aus den Arbeitsgruppen geben ein komplexes Bild der MHP und MDP in Österreich wieder.

In verschiedenen Bereichen, so etwa im schulischen wie außerschulischen Jugendbereich, im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie im Bereich der Suchtprävention, liegen teilweise bereits gute Strukturen und zahlreiche Aktivitäten im Bereich MHP und MDP vor. Wenige MHP bzw. MDP Aktivitäten (sei es Forschung, Fort- und Weiterbildung oder Praxis) wurden im Setting Kindergarten/Familie bzw. für Kinder in den frühen Lebensjahren identifiziert. Ebenso gibt es zur Zielgruppe Ältere Menschen bzw. zum Thema „Gesundes Altern“ bereits einige viel versprechende Forschungs- und praxisorientierte Projekte, insgesamt ist die Zielgruppe/das Thema jedoch unterrepräsentiert.

Betrachtet man spezifisch den Bereich der Prävention psychischer Erkrankungen (MDP), so gibt es eine Reihe von Aktivitäten, die jedoch nicht immer koordiniert ablaufen. Nach wie vor werden Menschen mit psychischen Erkrankungen stigmatisiert und diskriminiert.

In den Arbeitsgruppen wurden zahlreiche Handlungsfelder und Schritte zur Entwicklung der MHP und MDP definiert.

Ein gemeinsames Anliegen der meisten Arbeitsgruppen war ein Erfahrungsaustausch sowie die Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen bis hin zur Gründung einer „Mental Health Promotion Allianz“.

Kritisch diskutiert wurde zusätzlich das Fehlen einer verbindlichen Planung, in diesem Zusammenhang auch das Fehlen von epidemiologischen Grundlagendaten. Mehrere Arbeitsgruppen thematisierten auch das Thema mangelhafter Finanzierung von Maßnahmen im Bereich MHP und MDP. Speziell auch in der Forschung und Aus- und Weiterbildung wurde eine Finanzierungslücke sowie ein Mangel an Strukturen und Aktivitäten in Österreich diagnostiziert. Vorgeschlagen wurden etwa die Verabschiedung eines nationalen Aktionsplans, die langfristige und nachhaltige Finanzierung von bundesländerübergreifenden Programmen, die Homogenisierung der Finanzierungsstrukturen sowie eine verstärkte Förderung der Forschung.

Zur Entwicklung einer effektiven und effizienten Aus- und Weiterbildung im Bereich MHP/MDP wurden konkrete Vorschläge entwickelt, etwa die Integration von MHP in die österreichischen Public-Health Ausbildungsprogramme oder in die Ausbildung von PädagogInnen (KindergärtnerInnen, LehrerInnen).

Die Entwicklung von Qualitätsstandards wurde außerdem in verschiedenen Arbeitsgruppen vorgeschlagen, ebenso wie die Förderung von Models of Good Practice.

Ein Anliegen mehrerer Arbeitsgruppen war es auch, Maßnahmen zu setzen, die an die Bedürfnisse spezifischer Zielgruppen, insbesondere auch Betroffener von psychischen Erkrankungen, sozial oder gesundheitlich Benachteiligter (z.B. MigrantInnen) angepasst sind sowie geschlechtergerecht sind.

Insgesamt war die Beteiligung an der Veranstaltung sehr gut, ebenso war das Feedback sehr positiv.

Wie geht es nun weiter? Einige neue Projekte bzw. Vernetzungsvorhaben zum Thema „Seelische Gesundheit“ sind in Planung (z.B. „Forum Seelische Gesundheit“ in Steyr/OÖ, Vernetzung im Bereich der außerschulischen Jugendarbeit). Die Ergebnisse des Workshops werden durch den Fonds Gesundes Österreich verbreitet sowie auf der Homepage und im Magazin des Fonds Gesundes Österreich publik gemacht.

Der Fonds Gesundes Österreich wird als nationale Kontakt- und Fördereinrichtung im Bereich Gesundheitsförderung das Feld der MHP und MDP weiter unterstützen. So wird der FGÖ die Workshop-Ergebnisse in der Entwicklung des neuen Dreijahresprogramms 2007-2009 aufgreifen. Dies kann natürlich nur im Rahmen seiner gesetzlichen Rahmenbedingungen und des Auftrags des Fonds Gesundes Österreich geschehen.

Ebenso wird es auch an den ExpertInnen und den in Kapitel 3 genannten Stakeholdern liegen, MHP und MDP in Österreich zu fördern.

Für umfassende nationale Entwicklungen ist allerdings ein Engagement auf politischer Ebene notwendig. In diesem Zusammenhang wäre eine mögliche Unterstützung durch die Europäische Kommission, verbindliche europäische Vorgaben zu entwickeln. Solche Vorgaben könnten z.B. sein:

- Empfehlungen für Interventionsbereiche von europäischer Priorität
- Vorgabe von Indikatoren für eine europäisch vergleichbare Gesundheitsberichterstattung

Als Unterstützung im Bereich der Implementierung durch die Europäische Kommission (dies wurde im Workshop nicht explizit besprochen, ist allerdings eine Folgerung aus den WS-Ergebnissen) ist außerdem vorstellbar: Unterstützung im Bereich Fort- und Weiterbildung (z.B. Entwicklung eines MHP/MDP Curriculums, Schulung von ExpertInnen), Transfer von Evidenz in die Praxis (Aufbereitung von Best Practice Beispielen, Entwicklung einer Wissensplattform mit z.B. Basisdokumenten und Review-Artikeln) sowie die Entwicklung von Qualitätskriterien für verschiedene Bereiche.

## 6. TeilnehmerInnenliste

WS	Name	Vorname	Titel	PLZ	Ort	Straße	Organisation
A	Kolar	Sabine	GSA	1010	Wien	Guglgasse 7-9	Institut für Suchtprävention/Fonds Soziales Wien
A	Allmayer-Radich	Gabriele	Dr.	9020	Klagenfurt	Fischlstraße 40	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens
A	Krieger	Martina	Mag.	1010	Wien	Guglgasse 7-9	Institut für Suchtprävention/Fonds Soziales Wien
A	Lins	Andrea	Mag.	1150	Wien	Mariahilferstraße 176	Fonds Gesundes Österreich
A	Muschik	Elisabeth	Dr.	1040	Wien	Grüngasse 1A	pro mente Wien
A	Perner	Rotraud A.	Prof. Mag. Dr.	2243	Matzen	Bahnstraße 24	Institut für Stressprophylaxe & Salutogenese
B	Bauer	Sonja	Dr.	1040	Wien	Waaggasse 1	GIVE
B	Deutsch	Eva-Maria	Mag.	8600	Bruck a.d. Mur	Dr. Theodor-Körner Straße 37	Projekt Jugendgesundheitsförderung auf dem Lande
B	Haller	Beatrix	Dr.	1014	Wien	Minoritenplatz 5	Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kunst
B	Koller	Gerald		4400	Steyr	Gleinkergasse 8	Büro Vital
B	Korn	Margret	Mag.	5061	Elsbethen	Johann Herbststraße 23	pro mente Salzburg
B	Mills	Susanna	Dr.	9020	Klagenfurt	Flurgasse 31	pro mente Jugend
B	Petracek-Ankowitsch	Martina		1080	Wien	Josefstädterstraße 80	Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter
B	Rollett	Brigitte	em. Univ. Prof. Dr.	1010	Wien	Universitätsstraße 7	Institut für Psychologie der Universität Wien
C	Brunner	Edith	Mag.	8044	Graz	Haideggerweg 40a	VAEB Wissenschaftszentrum Josefhof
C	Diller	Thomas	Mag. Dr.	5020	Salzburg	Elisabethstraße 2	AVOS Salzburg
C	Elsigan	Gerhard	Ing. Mag.	4020	Linz	Kaplanhofstraße 1	ppm Forschung und Beratung
C	Joanowitsch	Sabine	Mag.	1040	Wien	Mörwaldplatz 4/4/37	Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen, Sektion AWO
C	Künzl	Daniela		1020	Wien	Praterstern 2/4/9	die partner
C	Lackner	Manfred	Dr.	1014	Wien	Löwelstraße 18	SPÖ Gesundheitssprecher
C	Lang	Gert	Mag.	1030	Wien	Nottendorfer Gasse 21	Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes

C	Neudorfer	Ernst		1020	Wien	Praterstern 2/4/9	die partner
C	Praher	Melitta		1080	Wien	Josefstädter- straße 80	Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter
C	Ropin	Klaus	Dr.	1150	Wien	Mariahilfer- straße 176	Fonds Gesundes Österreich
C	Scheucher	Gernot	Mag.	1020	Wien	Hofeneder- gasse 6/41	
C	Sonderegger	Reinhard		6832	Röthis	Industriepark FOCUS	Fonds Gesundes Vorarlberg
C	Spitzbart	Stefan	Mag.	1031	Wien	Kundmann- gasse 21	Hauptverband Österreichischer Sozialversicherungsträger (HVB)
C	Zeisberger	Elisabeth		5024	Salzburg	Faberstraße 19-23	Österreichisches Netzwerk BGF, Regionalstelle Salzburger Gebietskrankenkasse
D	Gabriel	Theresia	Dr.	1070	Wien	Mariahilfer- straße 50/14	IBG - Institut für human- ökologische Unternehmensführung GmbH
D	Klausez	Gabriela		1230	Wien	Altmannsdorf- erstraße 275	
D	Pabst	Brigitte	DSA	1150	Wien	Sperrgasse 8- 10	Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes
D	Reis- Klingspiogl	Karin	Mag.	8010	Graz	Sporgasse 22/1	Projekt Lebenswerte Lebenswelten
D	Sprenger	Martin, MPH	Dr.	8010	Graz	Universitäts- platz 4/3	Universitätslehrgang Public Health
D	Trauner	Johannes	Dr.	1080	Wien	Josefstädter- straße 80	Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter
E	Drobesch- Binter	Barbara	Dr.	9020	Klagenfurt	Bahnhofstraße 24	Landesstelle für Suchtprävention Kärnten
E	Eisenbach- Stangl	Irmgard	Dr.	1090	Wien	Berggasse 17	Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik u. Sozialforschung
E	Hefel	Martin		6858	Schwarzach	Hofsteigstraße 112	Stiftung Maria Ebene
E	Janout	Ursula	Mag.	4020	Linz	Kaplanhof- straße 1	Pga Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit
E	Kastenhuber	Julia	Mag.	1180	Wien	Bastiengasse 36-38	Frauengesundheitszentrum F.E.M.
E	Kern	Daniela	Mag.	1180	Wien	Bastiengasse 36-38	Frauengesundheitszentrum F.E.M.
E	Mairhofer- Resch	Gabriele	Mag.	8020	Graz	Dreihacken- gasse 1	VIVID Fachstelle f. Suchtprävention Steiermark.
E	Rohrer	Eva	Mag.	1150	Wien	Mariahilfer- straße 176	Fonds Gesundes Österreich
F	Berger	Hartmut	Prof. Dr.	DE	Riedstadt	Walter-Picard- Klinik Postfach 1362	Task Force on Health Promoting Psychiatric Services
F	Berger	Peter	Univ.Prof. Dr.	1090	Wien	Spitalgasse 23	Medizinische Universität Wien

F	Birngruber	Maria-Anna		1040	Wien	Prinz-Eugen-Straße 20-22	Arbeiterkammer Wien, ArbeitnehmerInnenschutz
F	Dantendorfer	Karl	Univ. Prof. Dr.	7100	Neusiedl	Hauptplatz 44	pro mente Burgenland
F	Gutierrez-Lobos	Karin	Univ.Prof. Dr.	1010	Wien	Dr. Karl Luegerring 1	Institut für Psychiatrie der Universität Wien
F	Hassler	Ingeborg	Dr.	9020	Klagenfurt	Arnulfplatz 1	Amt der Kärntner Landesregierung, Abt. 13
F	Iberer	Waltraud	Dr.	6850	Dornbirn	Färbergasse 15	Psychosoziale Gesundheitsdienste Vorarlberg
F	Ladinsler	Edwin		1070	Wien	Bernardgasse 36/4/14	HPE Österreich (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter)
F	Rieger	Erich	Mag.	9020	Klagenfurt	Arnulfplatz 2	Amt der Kärntner Landesregierung, Abt. 13
F	Schöny	Werner	Univ.Doiz. Prim.Dr.	4020	Linz	Konrad-Vogl-Straße 13	pro mente Austria
F	Stelzig	Manfred	Prim. Dr.	5020	Salzburg	Müllner Hauptstraße 48	Leiter des Sonderauftrags für Psychosomatische Medizin
G	Dietscher	Christina	Mag.	1090	Wien	Rooseveltplatz 2	Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
G	Lercher	Piero	Dr.	1210	Wien	Mühlschüttelgasse 6	Medienbüro Dr. C. Lercher
G	Noack	Horst	Univ.Prof. Dr.	8010	Graz	Universitätsstraße 6/I	Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
G	Pelikan	Jürgen	Prof. Dr.	1090	Wien	Rooseveltplatz 2	Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie
G	Rička	Regula	Dr.	CH-3097	Liebefeld	Schwarzenburgstrasse 153	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Strategie und Gesundheitspolitik Schweiz
G	Rohrauer	Gerlinde	Mag.	1150	Wien	Mariahilferstraße 176	Fonds Gesundes Österreich
G	Schmidt-Leitner,	Maria	Dr. Mag.	9631	Jenig	Tröpolach 136	
G	Wintersberger	Barbara	Dr.	1220	Wien	Georg Bilgeristraße 60	
	Craislheim	Birgit	Dr.	1180	Wien	Teschnergasse 35	
	Scharinger	Christian	Dr.	4152	Sarleinsbach	Schmidtfeld 1	

## 7. Quellenverzeichnis

- 
- <sup>1</sup> Katschnig H. (2003). Mental Health in Austria. Selected annotated statistics from the Austrian Mental Health reports 2001 and 2003. Vienna: Federal Ministry for Health and Women.
- <sup>2</sup> The European Opinion Research Group (2003). The mental health status of the European population. European Commission.  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental\\_eurobaro.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf)
- <sup>3</sup> Dür, W., Mravlag, K. (2001). Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des 6. HBSC-Surveys 2001 und Trends von 1990 bis 2001. Reihe Originalarbeiten, Studien, Forschungsberichte, Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien.
- <sup>4</sup> Statistik Austria (2006). Statistisches Jahrbuch 2006.
- <sup>5</sup> Katschnig, H., Denk, P., Scherer, M. (2004). Österreichischer Psychiatriebericht 2004. Analysen und Daten zur psychiatrischen Versorgung der Österreichischen Bevölkerung. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie. Im Auftrag des BMGF. URL: <http://www.bmgf.gv.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0026&doc=CMS1098965386003>
- <sup>6</sup> Dietscher, C., Pelikan, J.M. (2005). Mentale Gesundheitsförderung und Prävention mentaler Gesundheitsprobleme in Österreich. Wien: WHO Collaborating centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care. In: Europäische Kommission (Hrsg.) (2005). Mental health promotion an mental disorder prevention across European member states: A collection of country stories. URL: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2004/action1/docs/action1\\_2004\\_a02\\_30\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf)
- <sup>7</sup> siehe <http://www.fgoe.org>
- <sup>8</sup> siehe <http://www.aksaustria.at>
- <sup>9</sup> siehe <http://www.suchtvorbeugung.net/>
- <sup>10</sup> siehe <http://www.fgoe.org/aktivitaeten/selbsthilfe/sigis-datenbank>
- <sup>11</sup> siehe <http://www.fgoe.org/der-fonds/organisation/g-foerderungsgesetz>
- <sup>12</sup> Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University.  
URL: [http://www.imhpa.net/fileadmin/imhpa/A\\_Policy\\_for\\_Europe.pdf](http://www.imhpa.net/fileadmin/imhpa/A_Policy_for_Europe.pdf)
- <sup>13</sup> World Health Organisation (WHO) (2005). Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit.  
URL: [http://www.euro.who.int/mentalhealth2005/press/20050115\\_1?language=German](http://www.euro.who.int/mentalhealth2005/press/20050115_1?language=German)
- <sup>14</sup> World Health Organisation (WHO) (2005). Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit.  
URL: [http://www.euro.who.int/mentalhealth2005/press/20050115\\_2?language=German](http://www.euro.who.int/mentalhealth2005/press/20050115_2?language=German)
- <sup>15</sup> siehe z.B. <http://www.praevention.at/seiten/index.php/nav.13/view.79/level.3/>
- <sup>16</sup> siehe [www.suchtvorbeugung.net](http://www.suchtvorbeugung.net)