

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie

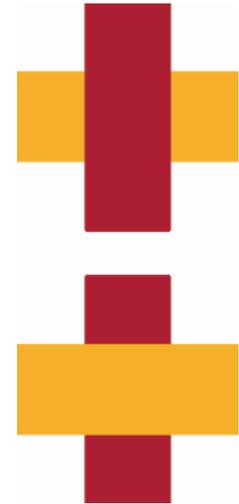
A-1090 Wien, Rooseveltplatz 2  
Tel. +43/1/4277-48208 FAX +43/1/4277-482990  
E-Mail: [hm.soc-gruwie@univie.ac.at](mailto:hm.soc-gruwie@univie.ac.at)  
[www.univie.ac.at/lbimg](http://www.univie.ac.at/lbimg)

## „Mental Health in all Policies“: Möglichkeiten in Österreich

Christina Dietscher, Jürgen Pelikan

Referat im Rahmen der FGÖ-Tagung  
„Gesundheitsförderung als österreichische  
Strategie“

Salzburg, 04.06.2007



# Inhalt

1. Warum psychische Gesundheit in allen Politikbereichen (M-HiAP)?
2. Was kann unter psychischer Gesundheit und psychischer Gesundheitsförderung verstanden werden, und was bedeutet das für M-HiAP?
  - Definitionen, Determinanten, Interventionsbereiche, Evidenz
3. Welche Rahmenbedingungen müssten für bzw. durch M-HiAP geschaffen werden, und was kann man dafür aus nationalen und internationalen Beispielen lernen?
4. Empfehlungen für Österreich



# Warum psychische Gesundheit in allen Politikbereichen?

→ „There is no health without mental health!“



# In Europa ...

- ... sind bis zu 27% der Bürger betroffen
  - Ängste und Depressionen (30 Mio.)
  - Alkohol, Süchte (21 Mio.)
  - Alzheimer & Co. (7 Mio.)
  - Schizophrenie, manisch-depressive Formen, Panikstörungen (je ca. 4 Mio.)
- Mehr Menschen sterben durch Selbstmorde als durch Verkehrsunfälle (58.000 Menschen jährlich)
- 3-4% der Bruttonationalprodukte gehen durch Probleme der psychischen Gesundheit verloren (Fehlzeiten, Behandlungskosten)
- Prognose: Probleme der psychischen Gesundheit werden bis zum Jahr 2020 den zweithäufigsten Kreis von Erkrankungen ausmachen.

(Quelle: Europäische Kommission)



## → Hohe politische Relevanz psychischer Gesundheit in Europa



<b>1985</b>	Gründung von <i>Mental Health Europe</i> als Teil der <i>World Federation for Mental Health</i> (seit 1948) Slogan: „There is no health without mental health“	
<b>1993</b>	Vertrag von Amsterdam – Artikel 152: EU-Mandat für Public Health	
<b>1997</b>	<b>Finnland</b> startet Diskussion der EU-Gesundheitsminister; seither zahlreiche <b>EU-finanzierte Projekte</b> im Bereich (z.B. IMHPA, EMIP, ...)	
<b>2003-2008</b>	Psychische Gesundheit ist Thema des <b>Public Health-Programms</b> der Europäischen Kommission (2003: Gründung der EU-Working Party on Mental Health)	
<b>2005</b>	Jänner: WHO Konferenz der Gesundheitsminister: <b>Mental Health Declaration for Europe</b> <b>WHO Mental Health Action Plan</b>	
<b>2005</b>	Oktober: <b>EU-Green Paper</b>	
<b>2006</b>	„Health in all Policies – Gesundheit in allen Politikbereichen“: EU-Strategie als Ergebnis der finnischen Ratspräsidentschaft	

# Das Konzept „Health in all Policies“ (HiAP)

- Gesundheit in möglichst viele Politikbereiche bringen
- Die Wirkung politischer Entscheidungen auf Gesundheitsdeterminanten aufzeigen
- Einen übergeordneten politischen Rahmen für die Umsetzung schaffen
  
- Instrumente für HiAP:
  - Allianzen und Partnerschaften, z.B. koordiniert durch eine nationale Behörde
  - Verbesserung Evidenz, Health Impact Assessment
  - Gesundheitsberichterstattung
  - Politische Regelungen zur Beeinflussung relevanter Gesundheitsdeterminanten

(Quelle: „Health in all policies: Prospects and Potentials. Stahl et al. 2006)



# „HiAP“ – ein notwendiges Grundprinzip umfassender Gesundheitsförderung

- Je weniger krankheitsorientiert und ...
- .., je mehr determinanten- und public health-orientiert die Gesundheitspolitik ist ...
- → desto notwendiger wird es, Gesundheit in allen Politikbereichen zu verankern



# Lange Tradition von „HiAP“ in der Gesundheitsförderung:

Aktionsbereich 1, WHO-Ottawa-Charta 1986:  
„Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik schaffen“

- Gesundheitsförderung geht über Krankenversorgung hinaus. Sie macht **Gesundheit zum Thema von Politikverantwortlichen in allen Bereichen** und auf allen Ebenen ...
- Gesundheitsförderungspolitik verbindet unterschiedliche, aber einander ergänzende Ansätze wie **Gesetzgebung, finanzielle und steuerliche Maßnahmen und die Veränderung von Organisationen.**
- ...



# Die besondere Bedeutung von HiAP für die psychische Gesundheit

- „Weil viele der Makro**determinanten** für die psychische Gesundheit **von beinahe allen Regierungsbereichen beeinflusst** werden, wird das Ausmaß der Verbesserung der psychischen Gesundheit einer Bevölkerung teilweise auch von den Politiken anderer Regierungsbereiche abhängen ...“
- „Indem sie die **Verantwortung für die Sicherstellung einer sinnvollen Politik**, sozialer Umweltbedingungen und Strukturen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit tragen, **bestimmen politische Entscheidungsträger wesentlich über die psychische Gesundheit der Bevölkerung.**“

(WHO 2001: World Health Report: Mental health: New understanding, new hope)



Was kann unter psychischer Gesundheit und psychischer Gesundheitsförderung verstanden werden, und was bedeutet das für M-HiAP?

Definitionen, Determinanten, Interventionsbereiche, Evidenz



# Determinanten psychischer Gesundheit in vielfachen Einflussbereichen

- **Personen und individuelle Lebensumstände**  
(z.B. Alter, Geschlecht, Verfassung, Lebensstil, psychosoziales Kompetenzniveau, Lebensereignisse, Lebensphasen),
- **Familie und soziale Beziehungen**  
(z.B. Vernachlässigung, Missbrauch, Eheprobleme, persönliches Netzwerk)
- **Kultur, Umwelt und sozio-ökonomische Situation**,  
(z.B. gesicherte Grundbedürfnisse, Werte, Normen, Infrastrukturen, soziale Sicherheit, Chancengleichheit).

Nach IMHPA Manual for Primary Care und Dahlgren / Whitehead 1991



# Definitionen psychischer Gesundheit und psychischer Gesundheitsprobleme

## Psychische Gesundheit:

- „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zur Gemeinschaft beizutragen“ (WHO 2001)
- Dies umfasst
  - Wohlbefinden
  - Psychische Funktionsfähigkeit (Keyes 2002)

## Psychische Gesundheitsprobleme:

- „umfassen psychische Gesundheitsprobleme und -belastungen, Verhaltensstörungen in Verbindung mit Verzweiflung, konkreten psychischen Symptomen und diagnostizierbaren psychischen Störungen wie Schizophrenie und Depression.“ (EU-Greenpaper 2005)



# Definition: Förderung der psychischen Gesundheit

- “Maßnahmen zur Schaffung individueller, sozialer und Umweltbedingungen, die eine optimale psychologische und psycho-physiologische Entwicklung ermöglichen. Solche Maßnahmen helfen Personen, eine gute psychische Gesundheit zu erreichen, ihre Lebensqualität zu verbessern und Unterschiede der Gesundheitserwartung zwischen Bevölkerungsgruppen zu verringern”.

(Quelle: WHO, 2004)

- Psychische Gesundheitsförderung ist ressourcen-, determinanten- und public health-orientiert!



# Definition: Primärprävention psychischer Gesundheitsprobleme

- Primärprävention bezieht sich auf die Reduktion von **Risikofaktoren** und die Förderung von **Schutzfaktoren** für eine oder mehrere psychische Erkrankungen.

Quellen: IMHPA Manual for Primary Care



# Was heißt das für M-HiAP?

## Psychische Gesundheit:

- „ein Zustand des Wohlbefindens, in dem die eigenen Fähigkeiten ausschöpfen, die notwendigen Aufgaben bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten und etwas zur Gemeinschaft beizutragen.“ (WHO, 2002)
- Dies umfasst
  - Wohlbefinden
  - Psychische Funktionsfähigkeit (Keyes 2002)

## Psychische Gesundheitsprobleme:

- „umfassen psychische Gesundheitsprobleme, die zu erheblichen Beeinträchtigungen, Verhaltensstörungen in Verbindung mit Verunsicherung, konkreten psychischen Symptomen und diagnostizierbaren psychischen Störungen wie Schizophrenie und Depression.“ (EU-Greenpaper 2005)

Psychische  
Gesundheitsförderung,  
Primärprävention

**M-HiAP**

Sekundärprävention  
Behandlung  
Rehabilitation



# Wie könnte ein Rahmen für M-HiAP aussehen?

## Das „IMHPA“-Projekt – 10 Aktionsbereiche

- Unterstützung von Eltern und Familien in den ersten Lebensjahren
- Psychische Gesundheitsförderung in der Schule
- Psychische Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz und Prävention von arbeitsbedingtem Stress
- Psychisch gesundes Altern
- Spezifische Berücksichtigung der Bedürfnisse von Risikogruppen für psychische Störungen und Erkrankungen
- Prävention von Depression und Selbstmord
- Prävention von Gewalt und negativen Folgen von Substanzenmissbrauch
- Zusammenarbeit mit dem primären und sekundären Gesundheitssektor
- Abbau von (sozialer) Benachteiligung und Prävention von Stigmatisierung
- Zusammenarbeit mit anderen Sektoren zur Schaffung unterstützender Rahmenbedingungen

IMHPA = „Implementing Mental Health Promotion Action“ → European Network for Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention



# Ein Äquivalent zu „5x täglich Obst und Gemüse“ für die psychische Gesundheit

- Körperlich aktiver Lebensstil
- Gesunde Ernährung
- Mäßiger Umgang mit Alkohol
- Sich selbst und andere wertschätzen
- Über die eigenen Gefühle sprechen
- Beziehungen zu Freunden und Familie pflegen
- Sich um andere kümmern
- Einen Beitrag leisten
- Neue Fähigkeiten erwerben
- Sich kreativ betätigen
- Pausen machen
- Hilfe suchen, wenn nötig

(Quelle: NIMHE 2005: Making it possible: Improving mental health and wellbeing in England)



# Evidenz für psychische Gesundheitsförderung

Bisher nur wenig Evidenz für umfassende politische Konzepte (da relativ neu) – aber spezifische Evidenz für Maßnahmen für bestimmte Zielgruppen und / oder Settings – z.B.:

- **Frühe Kindheit:** Evidenz, dass die Unterstützung von (unterprivilegierten) Eltern zu einer verbesserten psychosozialen Entwicklung der Kinder führt (→ dies bewirkt z.B. weniger Alkohol- und Drogenkonsum, weniger Kriminalität) (Olds et al. 2000)
- **Schule:** Evidenz für Maßnahmen, die das Zugehörigkeitsgefühl verstärken (vgl. z.B. „Seattle Social Development Project“, <http://depts.washington.edu/ssdp>)
- **Arbeitswelt:** z.B. Evidenz für umfassende, personen- und situationsorientierte Ansätze zur Stressprävention (vgl. z.B. Mimura + Griffiths 2003)
- **Ältere Menschen:** Evidenz für die antidepressive Wirkung von Motivation zur Bewegung

(vgl. Jane-Llopis, Anderson 2007)



Welche Rahmenbedingungen müssen für bzw. durch „M-HiAP“ geschaffen werden, und was kann man dafür aus nationalen und internationalen Beispielen lernen?



# Notwendige Schlüsselfaktoren für (M)-HiAP: Was kann man aus österreichischen und internationalen Erfahrungen lernen?

- **Strukturen** für die Entwicklung und Umsetzung von Regelungen, Rahmenbedingungen, Zielen schaffen:
  - integriert in andere Konzepte / Politiken (wie in Schweden)
  - oder im Rahmen spezifischer Strategien (z.B. Schottland)
- Öffentliche **Relevanz erzeugen**:
  - z.B. durch nationale / regionale / lokale Konferenzen (z.B. FGÖ, Stmk.)
- **Capacity Building**
  - Stärkung kompetenter Akteur/inn/en → Ausbildung! (z.B. IMHPA-Manual)
  - Stärkung von Personen und Gruppen (z.B. Konzept von VicHealth)
- Hochwertige **Implementierung** von intersektoralen Maßnahmen:
  - Orientiert an spezifischem Bedarf, bester verfügbarer Evidenz, (z.B. öö. Gesundheitsziele: Senkung von Suizidraten und Alkoholkonsum)
  - Ausbau der Wissens- und Evidenzbasierung
- **Evaluation** und M-Health Impact Assessment, Gesundheitsberichterstattung:



# Fazit: Herausforderungen und Entwicklungschancen für (M)-HiAP in Österreich

## Herausforderungen

- Geringe Tradition in Bezug auf
  - zielorientierte, strategische Gesundheitspolitik
  - sektorenübergreifende, public health-orientierte Gesundheitspolitik
- Keine bundesweit einheitliche Gesundheitsberichterstattung / Indikatoren zur psychischen Gesundheit
- Kein systematisches Assessment der (mental) health-Auswirkungen unterschiedlicher Politikbereiche

## Entwicklungschancen

- Zunehmende internationale Relevanz
- Viele engagierte (wenn auch z.T. unkoordinierte) Akteur/inn/e/n
- Zunehmendes Verständnis von psychischer Gesundheit und Gesundheitsförderung durch Agenda-Setting durch relevante Akteur/inn/en in Österreich (BMGFJ, FGÖ, Pro Mente, ...)
- Geplantes Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz





## Empfehlungen:

Wie können Strukturen und Konzepte in Österreich weiter entwickelt werden?

Was sollte für eine „Österreichische Strategie“ zur psychischen Gesundheitsförderung berücksichtigt werden?

# Vor diesem Hintergrund: Welche Empfehlungen für „M-HiAP“ in Österreich?

1. Explizite Verankerung der psychischen Gesundheitsförderung im neuen Gesundheitsförderungs- und Präventionsgesetz
2. Identifizierung / Entwicklung spezifischer, bundesweit verbindlicher Indikatoren für psychische Gesundheit als Grundlage für eine bundesweite Gesundheitsberichterstattung im Gesetz verankern
3. Capacity Building für die psychische Gesundheit als ein Ziel des Gesetzes verankern
4. Aktionspläne als Instrumente zur Implementierung des Gesetzes vorsehen
5. Mapping der österreichischen Strukturen



# 1. Explizite Nennung der psychischen Gesundheitsförderung im neuen Gesetz

- → there is no health without mental health!
- Nur durch eine explizite Verankerung im Gesetz kann die Förderung der psychischen Gesundheit bestmöglich unterstützt werden



## 2. Identifizierung / Entwicklung von Indikatoren als Grundlage für Gesundheitsberichterstattung

- Gezielte Interventionen brauchen eine fundierte Entscheidungsgrundlage
  - → „ZDF“ (Zahlen, Daten, Fakten)
- Diese ist für den Bereich der psychischen Gesundheitsförderung erst zu schaffen
- Dafür braucht es eine nicht nur krankheitsbezogene Datengrundlage → Indikatoren z.B. zu:
  - (psychosozialer) Lebensqualität
  - Psychische „health literacy“ (Wissen, Kompetenzen)



### 3. Gesetzliche Verankerung von Capacity Building für psychische Gesundheit(sförderung)

- Schaffung / Weiterentwicklung von nationalen Strukturen zur Koordinierung und Umsetzung von M-HiAP
  - Klärung von Zuständigkeiten und Verantwortung
  
- Weiterentwicklung / Einrichtung von Strukturen und Medien für Koordinierung und Vernetzung der vielen, nicht institutionalisierten Akteur/inn/en im Bereich M-HiAP – z.B.
  - interdisziplinärer, intersektoraler Expertenkreis
  - Jährliche Tagung
  
- Spezifische Konzepte zur Stärkung benachteiligter Gruppen (Stärkung von „social capital“)
  
- Weiterentwicklung der spezifischen Expertise für:
  - Forschung und Entwicklung
  - Evidenzbasierte Maßnahmen und Umsetzungs-Knowhow
  - Evaluation / Bewertung (Mental Health Impact Assessment / Gesundheitsverträglichkeitsanalyse; Evaluation)



# 4. Aktionspläne zur Implementierung des Gesetzes

- Entwicklung wissenschaftlicher, österreich-spezifischer, konkreter und quantifizierbarer **Ziele** – z.B. :
  - Unterstützung in der frühen Kindheit durch Förderung junger Mütter und Familien → Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen
  - Maßnahmen für Kinder und Jugendliche → leichte Erreichbarkeit über die Schule + Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen
  - Personen im Arbeitsleben → steigender Bedarf an Stressprävention + Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen
  - Unterstützung von Männern über 85 → höchste Selbstmordrate in Ö
- Besonders wichtig, aber schwierig: Konzepte zur Erreichung von Personen und Gruppen außerhalb von Institutionen (z.B. junge Familien, ältere Alleinstehende)
- Erarbeitung geeigneter sektorenübergreifender **Aktionspläne und Maßnahmen** zur Zielerreichung unter Einbeziehung des öffentlichen und privaten Sektors (vgl. Australien)
- Erarbeitung von Konzepten zur **Evaluierung und Impact-Bewertung**



# 5. Mapping österreichischer Strukturen und Akteur/inn/en

Unterstützend für alle genannten Empfehlungen:

- Vervollständigung der Übersicht über österreichische Strukturen, Akteur/inn/en, Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

