



Studie „Seelische Gesundheit in Österreich“

8. Oktober 2012

In Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und
Konsumentenschutz und der Pensionsversicherungsanstalt

Hintergrund und Ziele der Studie

Hintergrund und Ziele der Studie



- Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen sowie der Anteil psychisch bedingter Invaliditätspensionen in Österreich nimmt stark zu
- Die Studie „Seelische Gesundheit“ ist eine Benchmarkstudie, die den Status der psychischen Versorgung in Österreich erhebt und mit jenem von folgenden Ländern vergleicht: Deutschland, Italien, Dänemark, Finnland, Norwegen, Schweden, USA
- Besondere Berücksichtigung wurde auf
 - Mental Health Index der OECD
 - Volkswirtschaftliche Kosten psychischer Erkrankungen
 - Versorgungsstruktur und Zugänge zu Therapien
 - Stigmatisierung psychisch Kranker gelegt

Vorbemerkungen Methode

Vorbemerkungen Recherche und Experteninterviews



- Die Studie wurde durchgeführt auf Basis
 - der Abfrage nationaler und internationaler Datenbanken sowie
 - der Auswertung über 80 themenbezogener Studien und Artikel.
- Die Ergebnisse sind im Ländervergleich (Deutschland, Italien, Dänemark, Finnland, Norwegen, Schweden, USA) einander gegenübergestellt, wobei die jeweils aktuellsten Ergebnisse, die gefunden wurden, angeführt sind. Die Studie hat sich darüber hinaus, je nach Datenmaterial, auch auf andere Länder bezogen.
- Zu berücksichtigen ist, dass
 - selbst in relativ neuen Informationsmaterialien mitunter auf verhältnismäßig „alte“ (zuletzt verfügbare) Daten zurückgegriffen wird (Datenaktualität variiert auch bei umfangreichen Berichten der WHO und OECD).
- Ergänzende Telefoninterviews zur Recherche:
 - 11 ExpertInnen
 - 16 Hypothesen
 - Bewertungsskala 1 (stimme nicht zu) – 10 (stimme voll zu)
 - Kommentar/Anmerkungen etc.

Zusammenfassung der Ergebnisse Studie „Seelische Gesundheit“



- 1. Zentrale Indikatoren zum Thema psychische Gesundheit stellen Österreich schlechter als die Vergleichsländer dar.**
- 2. Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.**
- 3. Internationale Trends in der Versorgungsstruktur sind in Österreich nur ansatzweise nachvollziehbar.**
- 4. Die Dichte der FachärztInnen für Psychiatrie ist in Österreich am geringsten.**
- 5. Die Facharzt-Ausbildung für Psychiater ist in Österreich auf internationalem Standard.**

Ergebnisse der Studie /2



6. **Starke Unterschiede im Ausbildungsbereich sind bei anderen Berufsgruppen erkennbar.**
7. **Innovative Medikamente verkürzen die Krankenaufenthaltsdauer.**
8. **Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen verkürzen die Krankenhausaufenthaltsdauer.**
9. **In Österreich erscheint das Erstattungssystem eher kostenorientiert und nicht wirkungsorientiert.**
10. **Innerhalb der Gesellschaft überwiegen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken sowie negative Einstellungen und Erwartungen.**

Kernaussagen zu Zentrale Indikatoren zur psychischen Gesundheit

1. Kernaussage



Zentrale Indikatoren zum Thema psychische Gesundheit stellen Österreich schlechter als die Vergleichsländer dar.

- Österreich ist beim **Mental Health Index** der OECD (basierend auf Daten der WHO und Erhebungen der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen zur Lebensqualität) gemeinsam mit Italien das Schlusslicht der Vergleichsländer.
- Ranking der Vergleichsländer in absteigender Reihenfolge:
 - Norwegen
 - Dänemark
 - Deutschland
 - Schweden
 - Finnland
 - Österreich
 - Italien



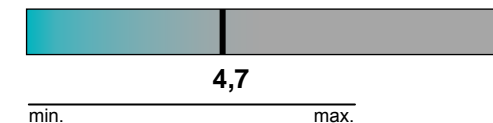
Zentrale Indikatoren zum Thema psychische Gesundheit stellen Österreich schlechter dar als die Vergleichsländer.

- Österreich hat darüber hinaus innerhalb der Vergleichsländer **die zweithöchste Suizidrate**, wobei davon auszugehen ist, dass **bei jedem erfolgten Suizid etwa 6 nahestehende Menschen mitbetroffen sind und professionelle Hilfe benötigen**. Auch nach Suizidversuchen, zeigt sich bei Personen des engeren Umfelds eine erhöhte psychische Morbidität.
- In Österreich weisen sowohl Männer als auch Frauen eine im EU-Vergleich überdurchschnittlich hohe Lebenserwartung bei einer **unterdurchschnittlichen Anzahl an gesunden Lebensjahren** auf.

Experteninterview – Hypothese:

Der psychische Gesundheitszustand in Österreich ist unterdurchschnittlich gut im internationalen Vergleich.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-zustimmung auf einer Skala von 1-10



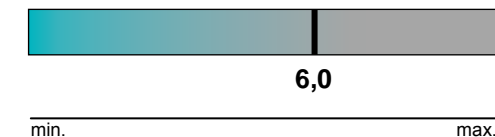


Zentrale Indikatoren zum Thema psychische Gesundheit stellen Österreich schlechter dar als die Vergleichsländer.

Experteninterview – Hypothese:

Die hohe Suizidrate ist ein Indiz für den überdurchschnittlich schlechten Zustand der psychischen Gesundheit in Österreich.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10



Experteninterview – Hypothese:

Für nahestehende Personen hat ein Suizid schwerwiegende psychische Folgen, die professionelle Hilfe oft noch Jahre danach erfordern.

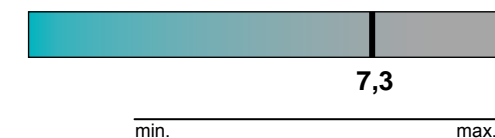
Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10



Experteninterview – Hypothese:

Die meisten Suizide basieren auf einer psychischen Erkrankung.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10



Kernaussagen zu Volkswirtschaftliche Kosten

2. Kernaussage



Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.

- Bis zum Jahr 2030 wird erwartet, dass sich die **durch psychische Erkrankungen bedingten Kosten weltweit mehr als verdoppeln** – im Vergleich zu anderen nicht infektiösen Erkrankungen ist zu erwarten, dass die **höchsten Kosten durch psychische Erkrankungen verursacht werden**. (World Economic Forum, 2011)

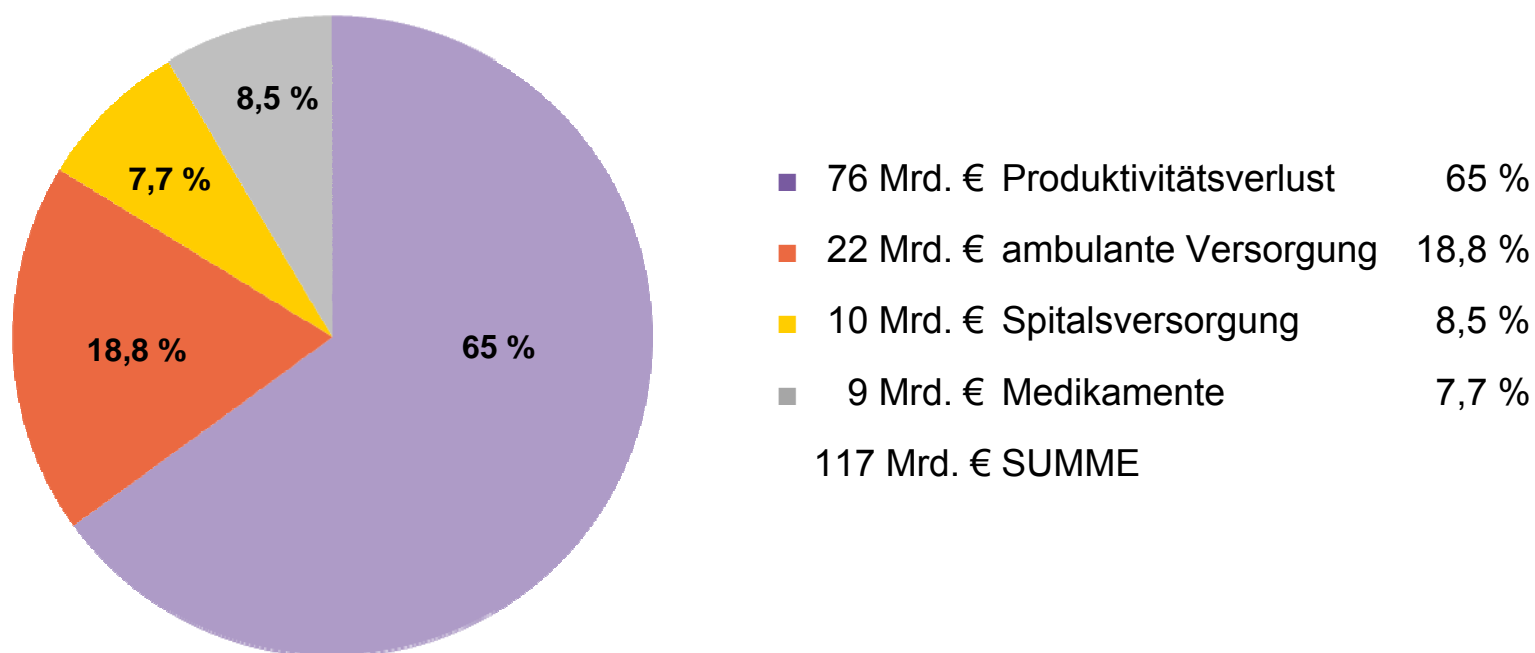
Volkswirtschaftliche Belastung durch nicht-infektiöse Erkrankungen weltweit im Zeitraum der Jahre 2011-2030 in Billionen US-Dollar (Preisbasis 2010)

Diabetes	Kardiovaskuläre Erkrankungen	Chronische Atemwegserkrankungen	Krebs-erkrankungen	Psychische Erkrankungen
1,7	15,6	4,8	8,3	16,3



Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.

• Der Schwerpunkt volkswirtschaftlicher Belastung liegt zum überwiegenden Teil im Produktivitätsverlust, wie am Beispiel Depression innerhalb der EU deutlich wird.



Source: Sobocki et al (2006)



Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.

- **900.000 Menschen** erhielten in Österreich Leistungen der Krankenversicherung wegen psychischer Leiden (2009)
 - 840.000 ÖsterreicherInnen erhielten Psychopharmaka (ohne private Zusatzleistung)
 - 78.000 ÖsterreicherInnen waren im Krankenstand
 - 70.000 hatten einen stationären Aufenthalt
- Die **Gesamtkosten für psychisch Kranker** aufgrund psychischer Diagnosen belaufen sich auf 250 Mio. Euro für Psychopharmaka (nur Kassenzahlen, ohne Privatleistung)
 - 250 Millionen EUR für Psychopharmaka
 - 100-150 Mio EUR für alle weiteren ärztlichen Leistungen
 - 63 Mio EUR für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin
 - 31 Mio EUR für die Behandlung bei PsychiaterInnen
 - 5,4 Mio EUR für psychologische Diagnostik



Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.

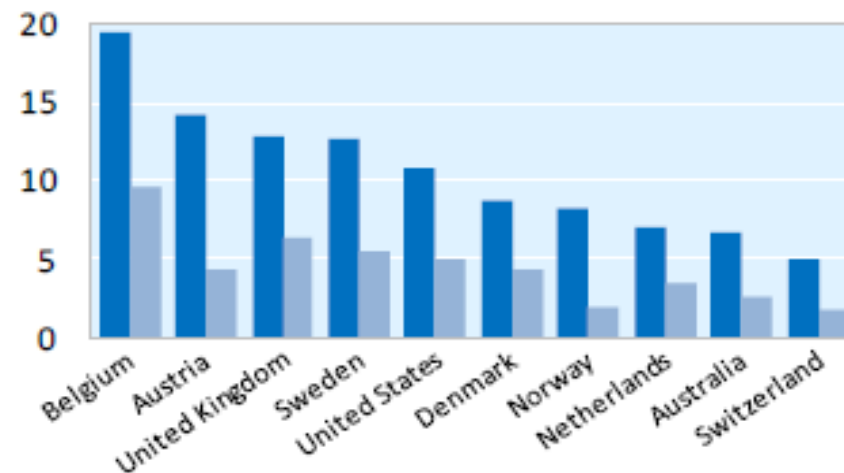
● **Psychische Diagnosen** sind in Österreich im Vergleich zu somatischen Diagnosen mit einer **höheren Steigerungsrates** und **längeren Dauer der Arbeitsunfähigkeit** verbunden. (Mental Health Index, OECD [11])

- Steigerungsrates der Arbeitsunfähigkeit im Zeitraum 2007-2009:
Psychische Diagnosen: 22 % vs. Somatische Diagnosen: 10
- Durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit:
Psychische Diagnosen: 40 Tage vs. Somatische Diagnosen: 11 Tage
- Anspruch auf Krankengeld:
Psychische Diagnosen: 42 % vs. Somatische Diagnosen: 14 %



Enorme volkswirtschaftliche Belastung durch hohe Steigerungsraten und Kosten bei psychischen Erkrankungen.

- **Österreich rangiert** gegenüber ausgewählten Vergleichsländern (u.a. die für die vorliegende Arbeit interessanten Länder Norwegen, Schweden, Dänemark und USA) **hinsichtlich der Beschäftigungsrate psychisch Kranker an letzter und in Bezug auf die Arbeitslosenrate an zweiter Stelle.**



[85] OECD (2011).

Kernaussagen zu Versorgungsstruktur und Zugang zur Therapie

3. Kernaussage



Internationale Trends in der Versorgungsstruktur sind in Österreich nur ansatzweise nachvollziehbar.

- **Versorgungslücken in Österreich** gibt es bei der **ambulant-aufzusuchenden Notfallhilfe** und der kontinuierlichen multidisziplinären Betreuung von Personen in besonderen psychosozialen Risikolagen, auch in der Kinder-Jugend-Psychiatrie sowie Konsiliar-Liaison-Psychiatrie in somatischen Kliniken.
- **Die Versorgungsstruktur ist in Österreich generell zersplittert** (große Anzahl an Leistungsanbietern unterschiedlichster Größe) ohne ausgeprägte Planung und Steuerung bzw. Koordination und Abstimmung.

Experteninterview – Ergänzungen:

- Multiprofessionelle Teams sind im derzeitigen System kaum umsetzbar.
- Die Vernetzung von Tertiäranbietern ist sehr wichtig, um FachärztInnen und AllgemeinmedizinerInnen zu unterstützen z. B.: Internetportal „seelische Gesundheit“: Wissens- und Vernetzungsplattform über Behandlungs- und Betreuungsanbieter

4. Kernaussage



Die Dichte der FachärztInnen für Psychiatrie ist in Österreich am geringsten.

● **Österreich** weist im Ländervergleich die **geringste Dichte an FachärztInnen** für Psychiatrie auf.

(Gesamtzahl: Wahlärzte: 809, Kassenärzte GKK: 241, andere Kassen: 90, lt. OÄK, 2012)

	Dichte pro 1.000 Einwohner	Prozentanteil an der Gesamtheit der Ärzte
Italien	0,22	5,22
Schweden	0,21 ^a	5,61
Norwegen	0,21	5,52
Finnland	0,20	7,01
Deutschland	0,18	5,45
Dänemark	0,17 ^a	4,86
USA	0,15	5,94
Österreich	0,14	3,03

Quelle: OECD, 2008/2009 [49] – a) bezieht sich auf 2008, die anderen Zahlen auf 2009



Die Dichte der FachärztInnen für Psychiatrie ist in Österreich am geringsten.

Experten – Ergänzungen:

Akuter Facharztmangel, der in Zukunft noch größer wird, erfordert Handlungsbedarf seitens der Politik.

- Rechtsunsicherheit in der Anerkennung der verpflichtenden Ausbildung Psychotherapie für angehende FachärztInnen (müssen die Ausbildung selbst bezahlen)
- Die meisten Privatversicherungen schließen psychiatrische Erkrankungen aus
- Die notwendige Diagnostik und Therapie für psychiatrische Erkrankungen wird seitens der Sozialversicherungen nicht entsprechend erstattet
- Die Dauer der Aufnahme neuer innovativer Produkte in die Erstattungsliste des Hauptverbandes ist zu lange



Die Dichte der FachärztInnen für Psychiatrie ist in Österreich am geringsten.

- Die Rolle der AllgemeinmedizinerInnen:
 - Erste Ansprechstelle für PatientInnen mit psychiatrischen und psychischen Erkrankungen
 - Der Anteil der AllgemeinmedizinerInnen in der Versorgung psychisch Kranker ist in Österreich im Vergleich zu den Vergleichsländern am höchsten
 - Braucht Unterstützung durch Fortbildung- und Weiterbildung bei psychischen und psychiatrischen Erkrankungen
 - 70 % der Erstverschreibungen von Psychopharmaka durch AllgemeinmedizinerInnen
 - Diagnose sollte der FachärztInnen/ AllgemeinmedizinerInnen mit Psy3 Ausbildung stellen
- Multiprofessionelle Teams sind eine Lösung, die im derzeitigen System kaum umsetzbar sind
- Vernetzung von Tertiäranbietern ist sehr wichtig, um Fachärzte und Allgemeinmediziner zu unterstützen
 - z. B.: Internetportal „seelische Gesundheit“: Wissens- und Vernetzungsplattform über Behandlungs- und Betreuungsanbieter

5. Kernaussage

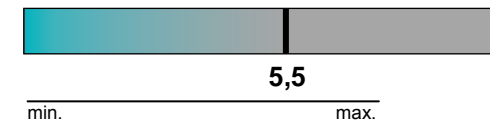


Die Facharzt-Ausbildung für Psychiater ist in Österreich auf internationalem Standard.

Experteninterview – Hypothese:

In Österreich gibt es zu wenig Spezialisierungen bei den psychiatrischen Fachärzten.

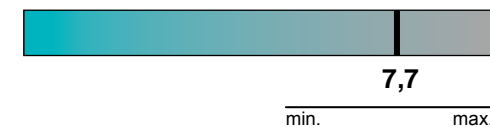
Mittelwert: durchschnittliche Experten-zustimmung auf einer Skala von 1-10



Experteninterview – Hypothese:

In Österreich sind die psychiatrischen Fachärzte im internationalen Vergleich gut ausgebildet.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-zustimmung auf einer Skala von 1-10



6. Kernaussage



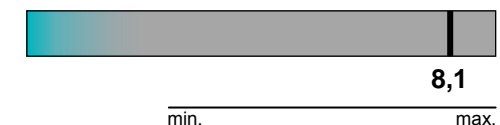
Starke Unterschiede sind im Ausbildungsbereich bei anderen Berufsgruppen erkennbar

- Die **fachärztliche Psychiatriebildung** scheint – zumindest im Hinblick auf die Erwachsenenpsychiatrie – in Bezug auf die Dauer von 5 Jahren (ausgenommen Finnland mit einer Dauer von 6 Jahren) und dem formalen Aufbau in den Vergleichsländern **ähnlich** zu sein.
- In den Vergleichsländern weist die Ausbildung eine stärkere Spezialisierung auf.
- Bei den anderen Berufsgruppen sind stärkere **Unterschiede** bei im **Gesundheitsbereich tätigen PsychologInnen**, vor allem aber bei **PsychotherapeutInnen** zu finden.
- PsychotherapeutInnen müssen in **Ländern mit gesetzlicher Regelung** der Qualifikation zur Berufsausübung **universitäre Abschlüsse** vorweisen. In Italien und Deutschland ist eine psychotherapeutische Ausbildung ausschließlich ÄrztInnen oder PsychologInnen(/PädagogInnen) vorbehalten.
- Klinische Psychologie als Behandlungsform wird von den Krankenkassen nicht finanziert.

Experteninterview – Hypothese:

Die Zugangsbedingungen für die Psychotherapeutische Ausbildung sind in Österreich leichter als im internationalen Vergleich.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-zustimmung auf einer Skala von 1-10



7. Kernaussage



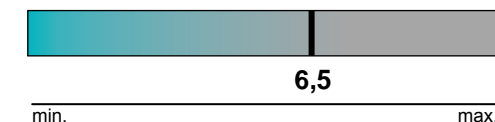
Innovative Medikamente verkürzen die Krankenhausaufenthaltsdauer.

- In Österreich liegt die **Krankenhausaufenthaltsdauer bei psychischen Diagnosen mit durchschnittlich 15,1 Tagen** im Mittelfeld innerhalb der Vergleichsländer, jedoch ist sie etwa doppelt so lang wie der österreichische Durchschnitt bei Krankenhausaufenthalten insgesamt (7,8 Tage). Norwegen schneidet hier am besten ab (psychische Diagnosen: 3,4 Tage vs. insgesamt: 7,0 Tage).
- Aus Studienergebnissen geht hervor, dass die **Neuartigkeit** eines Medikaments und der **Umfang**, in dem es verschrieben wird, die **Krankenhausaufenthaltsdauer reduzieren**, **ältere Wirkstoffe** und solche mit **mehr oder stärkeren Nebenwirkungen** den Krankenhausaufenthalt hingegen **verlängern**.

Experteninterview – Hypothese:

Innovative Medikamente und solche mit geringeren Nebenwirkungen verkürzen die Krankenhausaufenthaltsdauer.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-zustimmung auf einer Skala von 1-10



8. Kernaussage



Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen verkürzen die Krankenhausaufenthaltsdauer.

Stationäre Rehabilitations-Maßnahmen bei psychiatrischen PatientInnen können in vielen Fällen die jährliche Krankenhausaufenthaltsdauer verkürzen und PensionsantragstellerInnen wieder in den Arbeitsmarkt integrieren (aktuelle Zahlen/Studie: PVA – Zahlen wurden 1 Jahr nach der Rehabilitationsmaßnahme erhoben).

- Krankenhausaufenthalte sanken um ca. 70 % bis 80 %
- Durchschnittliche Krankenhausaufenthaltsdauer verringert sich von 3–4,4 Wochen auf ca. 1 Woche
- Berufstätige, Arbeitslose, Pensionsantragsteller profitierten von den Maßnahmen

9. Kernaussage



In Österreich erscheint das Erstattungssystem eher kostenorientiert und nicht wirkungsorientiert.

- Im Hinblick auf **den geringen Anteil der Arzneimittelausgaben** an den Gesundheitsausgaben und am Bruttoinlandsprodukt liegt Österreich im internationalen Vergleich jeweils im **Mittelfeld**.
- Für die **Erstattung von Arzneimitteln** gibt es in allen Ländern ähnliche Kriterien, aber unterschiedliche faktische Gewichtungen.
- Das System in Österreich erscheint eher **kostenorientiert** und nicht wirkungsorientiert.



In Österreich erscheint das Erstattungssystem eher kostenorientiert und nicht wirkungsorientiert.

Experteninterview – Hypothese:

Das Erstattungssystem ist in Österreich kostenorientiert und nicht wirkungsorientiert.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10



Experteninterview – Hypothese:

Auf die Rolle der Compliance, die gerade bei psychisch kranken PatientInnen wichtig ist, wird im gegenwärtigen System wenig Rücksicht genommen.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10



Kernaussagen zu Stigmatisierung psychisch Kranker

10. Kernaussage



Innerhalb der Gesellschaft überwiegen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken sowie negative Einstellungen und Erwartungen.

- **Studie European Communities: Menschen mit psychischen Erkrankungen unterliegen einer stärkeren Stigmatisierung/Diskriminierung** als solche mit somatischen Krankheiten [76].
- **Umfrage in der US-Allgemeinbevölkerung hinsichtlich der Einstellungen gegenüber psychisch kranken Menschen (2010, [77]):**
 - **47 %** der Befragten würden **nicht** mit einem an **Depression** Erkrankten **zusammenarbeiten** wollen
 - **62 %** der Befragten würden **nicht** mit einem an **Schizophrenie** Erkrankten **zusammenarbeiten** wollen
 - **Ein Drittel** der Befragten meint, dass an einer **schweren Depression Erkrankte** wahrscheinlich **gegenüber anderen gewalttätig** werden
 - **60 %** erwarten **Gewalttätigkeit** von an **Schizophrenie** Erkrankten



Innerhalb der Gesellschaft überwiegen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken sowie negative Einstellungen und Erwartungen.

● Negative Erfahrungen von Schizophrenie-Patienten aus 27 Ländern beziehen sich auf (2009, [80]):

- **Freundschaften** schließen oder aufrecht erhalten (47 %)
- **Negatives Verhalten der Familienmitglieder** (43 %)
- Finden und Behalten eines **Arbeitsplatzes** (je 29 %)
- **Nachbarschaftsverhältnisse** (29 %)
- **Intim-/Sexualbeziehungen** (27 %)

● **Positive Erfahrungen** sind in sehr **geringem** Maß genannt und beziehen sich vor allem auf

- **Positives Verhalten der Familienmitglieder** (24 %)
- Erhalt von **Sozialhilfe/Berufsunfähigkeitspension** (18 %)
- **Zahlungsregelung** in Bezug auf **Medikamente** (12 %)

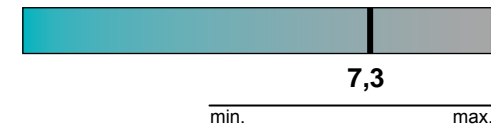


Innerhalb der Gesellschaft überwiegen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken sowie negative Einstellungen und Erwartungen.

Experteninterview – Hypothese:

Der Stellenwert psychisch kranker Patienten ist gering:
in der Gesellschaft, im Sozialsystem, in der Arbeitswelt.

Mittelwert: durchschnittliche Experten-
zustimmung auf einer Skala von 1-10





- Studienautor: ICG Integrated Consulting Group, Wien in Kooperation mit Dr. Brigitte Wagner,
- Kontakt: Mag. Elisabeth Babnik (Studien-Coautorin)
+43/664/4378184, elisabeth.babnik@integratedconsulting.at
- In Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Pensionsversicherungsanstalt PVA
- Unterstützt durch die Initiative Innenwelt www.innenwelt.at

