

Psychische Gesundheit als öffentliche Infrastruktur

Appendix / Evidenz- und Methodenanhang v1.9

Anhang zur externen Arbeitsfassung v1.9

Fassung zur fachlichen, institutionellen und gesundheitsökonomischen Gegenlese

Feld	Angabe
Projektstand	v1.9 - Appendix zur externen Arbeitsfassung auf Basis der Rohfassung v1.8 und der Impact Matrix v1.8
Datum	2026-06-02
Projekt	Alexander Forum für Reflexion & Resilienz, Wien
Konzept & Redaktion	Dorian Rammer
Bezug	Policy-Paper - externe Arbeitsfassung v1.9 und Impact Matrix v1.8
Status	Arbeitsfassung, nicht als finale Evidenzsynthese zitieren. Ziel ist die Prüfung von Methodik, Annahmen, Rechenlogik, Quellen, Doppelzählungsschutz und Validierungsbedarf.

Der Appendix ist der Maschinenraum der Arbeitsfassung.



Dieses Dokument ist kein zweites Policy-Paper, sondern ein Methoden- und Evidenzanhang. Es zeigt, wie die Modellannahmen gelesen werden sollen, welche Zahlen bereits auf Quellen beruhen, welche Werte Modellkorridore sind und wo gezielte fachliche Validierung nötig bleibt.

Inhaltsübersicht

Appendix A - Methodik und Rechenlogik

A.1 Standardformat für jede Annahme

A.2 Kostenarchitektur Modell 2

A.3 T0-bis-T10-Pfad im mittleren Szenario

A.4 Doppelzählungsschutz: Leselogik

A.5 Methodische Schutzregeln gegen Überzeichnung

Appendix B - Vollständige Wirkfelder / Impact Matrix

Appendix C - Top-20-Module und Vertiefungsbedarf

Appendix D - Offene Fragen und Validierungsbedarf

Appendix E - Quellenregister

Appendix F - Rückmeldebogen für Gegenlese

Appendix A - Methodik und Rechenlogik

Die Methodik folgt einer konservativen Grundlogik: lieber zu eng rechnen als Wirkung überzeichnen. Die Arbeit unterscheidet Inputkosten, direkte fiskalische Effekte, breitere volkswirtschaftliche Effekte und langfristige gesellschaftliche Effekte. Diese Ebenen werden getrennt ausgewiesen und nicht zu einer einzigen großen Zahl addiert.

Die Zahlen in dieser Arbeitsfassung sind unterschiedlich zu lesen: Status-quo-Werte stammen aus benannten Quellen; Modellkosten entstehen aus Fallbasis, Leistungsmenge, Einheitspreis, Ausbaustufe und Aufschlag; Nutzenwerte sind prüfpflichtige Modellkorridore. Der Appendix macht diese Trennung sichtbar.

A.1 Standardformat für jede Annahme

Feld	Beschreibung
Quelle	Primärquelle oder fachlich belastbare Sekundärquelle; Datum und URL dokumentieren.
Annahme	Konkreter Wert oder Korridor, der aus Quelle, Schätzung oder Expert*innenrückmeldung abgeleitet wird.
Formel	Rechenweg: Fallbasis x Einheit x Preis/Wert x Effektannahme x Abschlag.
Fallbasis	Welche Personen, Fälle, Kontakte, Einheiten oder Tage sind gemeint?
Einheit	Sitzung, Fall, Krankenstandtag, Behandlungseinheit, Monat, Jahr, Vollzeitäquivalent.
Szenario	Konservativ, mittel, ambitioniert.
Überlappungsabschlag	Abzug für Überschneidung mit anderen Modulen.
Doppelzählungsschutz	Hinweis, welche Effekte nicht zusätzlich addiert werden dürfen.
Validierungsstatus	Belegt, plausibel, zu prüfen, offen.

A.2 Kostenarchitektur Modell 2

Die folgende Tabelle zeigt die Herleitung der Kostenkorridore für das reife Jahr von Modell 2. Die Werte sind keine direkt aus einer Einzelquelle übernommenen Budgetansätze, sondern Arbeitsmodellwerte. Sie zeigen transparent, welche Menge, welcher Preis und welcher Rechenweg hinter den Zahlen im Hauptdokument stehen.

Baustein	Formel	Konservativ	Mittel	Ambitioniert	Lesart / Schutzlogik
Clearing und Navigation	Fälle × Kosten je Clearing	150000 × 120 € = 18,0 Mio. €	300000 × 130 € = 39,0 Mio. €	500000 × 140 € = 70,0 Mio. €	Voraussetzung für Steuerung; verhindert ungesteuerte Nachfrage.
zusätzliche Psychotherapie	Patient*innen × Einheiten × Honorar	30000×25 × 100 € = 75,0 Mio. €	75000×28 × 105 € = 220,5 Mio. €	130000×30 × 110 € = 429,0 Mio. €	Zusätzliche öffentlich finanzierte Kontingente, nicht Gesamtmarkt.
klinisch-psychologische Behandlung	Einheiten × Einheitspreis	150000 × 85 € = 12,8 Mio. €	400000 × 90 € = 36,0 Mio. €	800000 × 95 € = 76,0 Mio. €	Ergänzt bestehende/kommende Kassenleistung; stufenweise Ausbaureserve.
Nachsorge / Case Management	Fälle × Paketkosten	20000 × 400 € = 8,0 Mio. €	50000 × 500 € = 25,0 Mio. €	90000 × 600 € = 54,0 Mio. €	Nach Klinik, Krise, Langzeitkrankenstand, Sucht, Rückfallrisiko.
Wiedereingliederung / Arbeitsfähigkeit	Fälle × Koordinationskosten	10000 × 700 € = 7,0 Mio. €	25000 × 900 € = 22,5 Mio. €	45000 × 1000 € = 45,0 Mio. €	Nicht als AMS/PVA-Nutzen doppelt zählen; eigener Kostenblock.
regionale Koordination / Daten / Qualität	Fixe Strukturkosten	fix = 5,0 Mio. €	fix = 10,0 Mio. €	fix = 15,0 Mio. €	Versorgungsregionen, Monitoring, Qualität, Berichtswesen.
Verwaltungs-/Qualitätsaufschlag	10 % der direkten Bausteine	10 % der direkten Bausteine = 12,6 Mio. €	10 % der direkten Bausteine = 35,3 Mio. €	10 % der direkten Bausteine = 68,9 Mio. €	Schließt Evaluation, Supervision, IT, Controlling ein.
GESAMT reifes Jahr Modell 2	Summe	138,3 Mio. €	388,3 Mio. €	757,9 Mio. €	Nicht als Startjahr, sondern als Systemreife.

Lesebeispiel: Im mittleren Szenario entstehen die 220,5 Mio. Euro für zusätzliche Psychotherapie aus 75.000 Patient*innen x 28 Einheiten x 105 Euro. Das Gesamtmodell von 388,3 Mio. Euro ist die Summe der direkten Bausteine plus Verwaltungs- und Qualitätsaufschlag. Es beschreibt nicht das Startjahr, sondern ein reifes Ausbaujahr.

A.3 T0-bis-T10-Pfad im mittleren Szenario

Die T0-bis-T10-Logik zeigt, dass Kosten und Nutzen zeitlich unterschiedlich anlaufen. Kosten entstehen früher, weil Kapazitäten aufgebaut werden müssen. Wirkungen entstehen verzögert, weil Behandlungen, Nachsorge und Wiedereingliederung erst nach und nach messbar werden.

Jahr	Kosten-Ausbau	Nutzen-Realisierung	Kosten	fisk. Nutzen	fisk. Saldo	VW Nutzen	VW Saldo	Phase	Notiz
T1	15 %	5 %	58,2 Mio. €	9,8 Mio. €	-48,5 Mio. €	24,6 Mio. €	-33,7 Mio. €	Start / Pilot	Gesetzlicher Rahmen, Pilotregionen, Clearingstart
T2	30 %	10 %	116,5 Mio. €	19,5 Mio. €	-97,0 Mio. €	49,1 Mio. €	-67,3 Mio. €	Start / Pilot	erste Verträge, Zielgruppenprogramme
T3	45 %	20 %	174,7 Mio. €	39,0 Mio. €	-135,7 Mio. €	98,3 Mio. €	-76,5 Mio. €	regionale Skalierung	Kapazität und regionale Hubs wachsen
T4	60 %	35 %	233,0 Mio. €	68,3 Mio. €	-164,7 Mio. €	172,0 Mio. €	-61,0 Mio. €	Regelversorgung im Aufbau	sichtbarer Regelbetrieb in mehreren Regionen
T5	75 %	50 %	291,2 Mio. €	97,5 Mio. €	-193,7 Mio. €	245,7 Mio. €	-45,5 Mio. €	Regelversorgung im Aufbau	nationaler Ausbau, Routinen
T6	85 %	65 %	330,1 Mio. €	126,8 Mio. €	-203,2 Mio. €	319,4 Mio. €	-10,6 Mio. €	Systemreife beginnt	Nachsorge und Daten greifen stärker
T7	90 %	80 %	349,5 Mio. €	156,1 Mio. €	-193,4 Mio. €	393,1 Mio. €	43,6 Mio. €	Flächendeckung nähert sich	Lückenreduktion und Qualität
T8	95 %	90 %	368,9 Mio. €	175,6 Mio. €	-193,3 Mio. €	442,3 Mio. €	73,4 Mio. €	Optimierung	Optimierung / Indexierung
T9	100 %	100 %	388,3 Mio. €	195,1 Mio. €	-193,2 Mio. €	491,4 Mio. €	103,1 Mio. €	reifer Betrieb	stabiler Betrieb
T10	100 %	100 %	388,3 Mio. €	195,1 Mio. €	-193,2 Mio. €	491,4 Mio. €	103,1 Mio. €	reifer Betrieb	stabiler Betrieb

Wichtig: Der fiskalische Saldo und der volkswirtschaftliche Saldo sind getrennte Lesarten. Sie dürfen nicht addiert werden. Die volkswirtschaftliche Rechnung beschreibt Arbeitsfähigkeit und Wertschöpfung, nicht automatisch verfügbare Budgetmittel.

A.4 Doppelzählungsschutz: Leselogik

Primäre Wirkung	Kann sichtbar werden als	Harte fiskalische Rechnung	Breite volkswirtschaftliche Rechnung	Nicht addieren mit
Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten	weniger Krankenstand, weniger Krankengeld, mehr Output, mehr Steuern/Beiträge	nur öffentlicher Anteil oder klar abgegrenzte Transfer-/Gesundheitskosten	Bruttowert vermiedener Ausfalltage oder Outputeffekt	gleichzeitig voller Lohnwert + voller BIP-Effekt + volle Steuerwirkung
Langzeitkrankenstand wird verkürzt	weniger Entgeltfortzahlung, weniger Krankengeld, weniger AMS-/PVA-Risiko	nur öffentliche Zahlungen/Institutionenkosten	zusätzlich Arbeitgeber-/Produktivitätsentlastung	vollen Tagessatz und zusätzlich alle Folgeinstitutionen ohne Kausalanteil
Frühpension/Invalidität wird vermieden	mehr Erwerbsjahre, weniger Pension/Reha, mehr Beiträge	direkte PVA-/Reha-/Transferdifferenz	Lebenseinkommen/Output separat als Langfristrechnung	Pensionsersparnis + voller Lebensoutput + volle Steuern in einer Summe
Spitals-/Ambulanzkontakte sinken	weniger Akutkosten, kürzere Aufenthalte, weniger Drehtür	nur tatsächlich vermiedene öffentliche Gesundheitskosten	zusätzliche Lebensqualität separat	gleichzeitig Akutkosten und bereits in Arbeitsfähigkeit enthaltene Effekte
Suchtfolgekosten sinken	weniger Notfälle, weniger Komorbidität, stabilere Arbeit/Familie	nur nachweisbare öffentliche Kostenbereiche	breitere soziale Stabilität qualitativ/strategisch	Suchtkosten pauschal zusätzlich zu allen psychischen Gesamtkosten
Schulabbrüche sinken langfristig	höhere Bildung, weniger Jugendhilfe/AMS, bessere Lebensverläufe	erst langfristig und nur sehr vorsichtig	strategischer Humankapital-Effekt	kurzfristige Budgetersparnis behaupten

Leitsatz: Fiskalisch eng rechnen, volkswirtschaftlich breiter ausweisen, strategisch qualitativ begründen.

A.5 Methodische Schutzregeln gegen Überzeichnung

Die Schutzregeln übersetzen die Doppelzählungslogik in konkrete Rechenentscheidungen. Sie sind besonders wichtig, weil dieselbe Person in Krankenstand, Langzeitkrankenstand, AMS, PVA, Suchtversorgung und Akutversorgung gleichzeitig sichtbar werden kann.

Regel	Problem	Praktische Lösung	Betrifft Module	Konsequenz
Fiskalisch und volkswirtschaftlich sind nicht additiv	Sonst wird derselbe Krankenstandeffekt doppelt als Budget- und BIP-Nutzen verkauft.	Beide Ebenen nebeneinander ausweisen, nicht summieren.	1-3	klare Trennung in Tabellen und Executive Summary
Langzeitkrankenstand ist ein Subset des Krankenstands	Langzeitfälle sind in den 11% psychischen Krankenstandstagen enthalten.	Modul 2 als Hochkosten-Subset separat markieren und bei Gesamtrechnung entweder abziehen oder als Zusatzhebel führen.	1-2	verhindert Überzeichnung
WIETZ ist inkrementell zu rechnen	Bestehende WIETZ-Erfolge dürfen nicht als Reformnutzen verkauft werden.	Nur zusätzliche stabilisierte Fälle durch bessere Versorgung/Clearing zählen.	3	konservative Glaubwürdigkeit
AMS/PVA später nur als Sekundäreffekt	Erhaltene Erwerbsfähigkeit könnte gleichzeitig als weniger Krankenstand, weniger AMS und weniger Invalidität gerechnet werden.	In v1.2 noch nicht in A-Modulen addieren; ab v1.3 separate Übergangsquoten.	3/4/5	saubere Anschlusslogik
Direkte Kosten sind nicht Staatskosten allein	Entgeltfortzahlung liegt teils bei Betrieben, Krankengeld bei Krankenversicherung.	Fiskalische Ebene enger definieren; betriebliche und volkswirtschaftliche Ebene getrennt führen.	1-2	politisch ehrlicher
Therapiekosten haben Ramp-up	Kosten entstehen oft früher als Nutzen.	T1-T10 mit verzögertem Nutzenaufbau rechnen.	alle	keine Scheinsamortisation in Jahr 1

Zusätzliche operative Regeln für spätere Rechentabellen:

Regel	Problem	Lösung	Anwendung	Status	Kommentar
A vor B	Krankenstand, WIETZ und AMS können dieselben Personen betreffen	B-Module nur als nachgelagerte Zusatzpfade rechnen	WIETZ-erhaltene Beschäftigung nicht nochmals voll als vermiedene AMS-Zeit zählen	aktiv	zentrale Regel v1.3
Subset-Regel	Langzeitkrankenstand ist Teil der gesamten psychischen Krankenstandstage	Langzeitmodul als Hochkosten-Subset kennzeichnen	entweder getrennte Lesart oder Abschlag	aktiv	aus v1.2 übernommen
Überlappungsabschlag	B-Module überschneiden sich untereinander	pauschal konservativ 50%, mittel 40%, ambitioniert 35%	$B_{\text{netto}} = B_{\text{brutto}} \times (1 - \text{Abschlag})$	neu	später durch bessere Daten ersetzen
Fiskalisch vs volkswirtschaftlich	BIP-/Wertschöpfungseffekte sind kein Budgetsaldo	separat ausweisen	nicht addieren, nur nebeneinander zeigen	aktiv	politisch wichtig
Bestand vs Neuzugang	PVA-Bestand wirkt groß, ist aber kaum kurzfristig vermeidbar	nur Neuzugänge / pensionsnahe Fälle konservativ rechnen	kein voller Zugriff auf 116.686 Bestandspensionen	aktiv	macht Rechnung glaubwürdig
Akut vs Komorbidität	Stationäre Versorgung und Suchtfälle überschneiden sich	Hochkostenäquivalente + Abschlag	nicht jede Krankenhausentlastung zusätzlich zur Suchtentlastung rechnen	aktiv	v1.3

Appendix B - Vollständige Wirkfelder / Impact Matrix

Die vollständige Matrix dient als Systemlandkarte und Priorisierungsinstrument. F steht für fiskalische Relevanz, E für Evidenz/Plausibilität, P für politische Anschlussfähigkeit. Der Gesamtwert ist eine Arbeitsbewertung und ersetzt keine fachliche Evidenzgraduierung.

Die Matrix soll nicht behaupten, dass alle Wirkfelder sofort monetarisierbar sind. Sie zeigt, welche Effekte im System sichtbar werden können und welche Felder in späteren Arbeitsschritten mit besseren Daten, engeren Kausalannahmen und Abschlägen geprüft werden müssen.

Nr	Cluster	Wirkfeld	F	E	P	Gesamt	Priorität	Rechenbarkeit	Zeithorizont	Hinweis
1	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Krankenstände	5	5	5	15	A	hoch	2-5 Jahre	Direkt messbar; einer der Haupthebel.
2	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Langzeitkrankenstände	5	4	5	14	A	hoch	3-7 Jahre	Chronifizierung und lange Ausfälle.
3	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Präsentismus	5	3	4	12	B	mittel	1-5 Jahre	Arbeiten trotz Krankheit; Produktivität/Fehler/Konflikte.
4	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Invalidität / Berufsunfähigkeit	5	5	5	15	A	hoch/mittel	5-15 Jahre	Dauerhafter Erwerbsausstieg; großer fiskalischer Hebel.
5	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Arbeitslosigkeit	5	4	5	14	A	mittel/hoch	3-10 Jahre	Psychische Belastung erschwert Jobsuche und Stabilisierung.
6	A Direkt rechenbare Kernbereiche	AMS-Kosten	4	4	4	12	A/B	mittel	3-7 Jahre	Drehtür zwischen Kurs, Krankenstand, Maßnahme.
7	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Steuer- und SV-Beiträge	5	4	5	14	A	mittel/hoch	5-20 Jahre	Mehr Erwerbstätigkeit und erhaltene Arbeitsjahre.
8	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Gesundheitskosten allgemein	5	3	4	12	B	mittel	5-15 Jahre	Somatische Folge- und Mehrkosten psychischer Belastung.
9	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Spitalsambulanzen	4	4	4	12	A/B	mittel/hoch	2-7 Jahre	Akutkontakte statt früher ambulanter Hilfe.
10	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Psychiatrische Aufenthalte	5	4	4	13	A	hoch/mittel	2-7 Jahre	Stationäre Eskalationen sind teuer.
11	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Medikamentenkosten	3	3	3	9	C/B	mittel	3-10 Jahre	Therapie kann Medikation ergänzen, nicht pauschal ersetzen.
12	A Direkt rechenbare Kernbereiche	Hausärztliche Versorgung	4	3	4	11	B	mittel	2-5 Jahre	Psychosomatische Beschwerden binden Primärversorgung.
13	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Alkohol	5	4	5	14	A	mittel	3-10 Jahre	Selbstmedikation, Unfälle, Gewalt, Arbeitsausfall.
14	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Drogen / Chemsex	4	3	4	11	B	mittel	3-10 Jahre	Trauma, Einsamkeit, Scham, Sexualität, Infektionen, Krisen.
15	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Medikamentenabhängigkeit	4	3	4	11	B	mittel	3-10 Jahre	Benzos/Schlafmittel/Schmerzmittel als Ersatzregulation.
16	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Gaming / Pornografie / Online-Flucht	3	2	3	8	C	schwer/mittel	2-7 Jahre	Digitale Flucht, Isolation, Schlafverlust.
17	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Essstörungen / emotionales Essen	4	3	3	10	B/C	mittel	3-10 Jahre	Emotionsregulation, Körperbild, körperliche Folgekosten.
18	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Rückfallprävention	4	4	4	12	B	mittel	2-10 Jahre	Entzug ohne Stabilisierung führt oft zu Rückfall.
19	B Sucht, Selbstmedikation, Risikoverhalten	Komorbidität	5	4	4	13	A/B	mittel	3-10 Jahre	Mehrfachdiagnosen treiben Drehtürkosten.
20	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Kinderspsychotherapie	5	4	5	14	A	mittel	5-20 Jahre	Starker Langzeithebel gegen Chronifizierung.
21	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Jugendliche nach Corona	5	4	5	14	A	mittel	3-15 Jahre	Pandemie-Nachwirkungen und Entwicklungsbrüche.
22	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Schulabsentismus	4	4	5	13	A/B	mittel/hoch	5-20 Jahre	Fehlzeiten, Rückzug, Bildungsabbrüche.
23	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Lehrabbrüche	5	4	5	14	A	mittel	3-15 Jahre	Fachkräfte, AMS, Lebenslaufkosten.
24	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Studienabbrüche	4	3	4	11	B	mittel	3-10 Jahre	Verlorene Qualifikation und Produktivität.
25	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Mobbingfolgen	4	3	4	11	B	mittel	5-20 Jahre	Selbstwert, Trauma, Schulprobleme.
26	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Traumaweitergabe	5	3	5	13	A/B	schwer/mittel	10-30 Jahre	Familien- und Generationenkette.

Nr	Cluster	Wirkfeld	F	E	P	Gesamt	Priorität	Rechenbarkeit	Zeithorizont	Hinweis
27	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Bindungsfähigkeit	4	2	4	10	B/C	schwer	5-20 Jahre	Stabilere Beziehungen und Eltern-Kind-Regulation.
28	C Kinder, Jugendliche, Bildung, Lebensläufe	Jugendgewalt	4	3	5	12	B	schwer/mittel	5-15 Jahre	Dysregulation, Scham, Perspektivlosigkeit.
29	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Partnerschaftskonflikte	3	2	3	8	C	schwer/mittel	3-15 Jahre	Private Eskalation psychischer Belastung.
30	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Häusliche Gewalt	5	3	5	13	A/B	schwer/mittel	5-20 Jahre	Polizei, Justiz, Frauenhäuser, Jugendhilfe.
31	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Kindeswohlgefährdung	5	4	5	14	A	mittel	5-20 Jahre	Frühe Familienhilfe statt Eskalation/Fremdunterbringung.
32	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Scheidung / Trennung mit Kindern	3	2	3	8	C	schwer	5-15 Jahre	Konflikte, Gerichte, Kinderbelastung.
33	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Einsamkeit	4	3	4	11	B	mittel/schwer	3-15 Jahre	Depression, Sucht, körperliche Krankheit.
34	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Pflege durch Angehörige	4	3	4	11	B	mittel	3-15 Jahre	Care-Burden, Arbeitsausfall, Burnout.
35	D Familie, Beziehung, Gewalt, soziale Stabilität	Trauer / Verlust	3	2	3	8	C	schwer/mittel	2-10 Jahre	Verarbeitungsdefizit, Alkohol, Rückzug.
36	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Burnout	5	4	5	14	A	mittel/hoch	2-7 Jahre	Ausfälle, Kündigung, Berufsausstieg.
37	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Fachkräftemangel	5	3	5	13	A/B	mittel	3-10 Jahre	Erhalt vorhandener Arbeitskraft.
38	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Führungskultur	4	2	4	10	B/C	schwer/mittel	3-10 Jahre	Dysregulierte Führung erzeugt Folgekosten.
39	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Teamkonflikte	3	2	3	8	C	schwer	2-7 Jahre	Reibungsverluste, Kündigungen, Produktivität.
40	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Fehler / Unfälle	4	3	4	11	B	mittel	3-10 Jahre	Schlafmangel, Stress, Substanzen.
41	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Unternehmertum	3	2	3	8	C	schwer	5-15 Jahre	Depression/Angst blockieren Initiative.
42	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Kreativität / Innovation	3	2	3	8	C	schwer	5-20 Jahre	Dauerstress verengt Denken.
43	E Arbeit, Betriebe, Fachkräfte, Produktivität	Wiedereingliederung	5	4	5	14	A	mittel/hoch	2-7 Jahre	Rückkehr nach psychischer Krise.
44	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Schlaf	4	3	4	11	B	mittel	1-5 Jahre	Regulation, Erholung, Fehler, Krankheit.
45	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Herz-Kreislauf	5	3	4	12	B	mittel	5-20 Jahre	Dauerstress, Blutdruck, Verhalten.
46	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Stoffwechsel / Gewicht	4	3	4	11	B	mittel	5-20 Jahre	Stressessen, Bewegung, Diabetesrisiken.
47	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Schmerzchronifizierung	4	3	4	11	B	mittel	3-15 Jahre	Stress/Trauma verstärken Schmerzverarbeitung.
48	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Immun-/Entzündungsthemen	3	2	2	7	C	schwer/mittel	5-15 Jahre	Vorsichtig verwenden; mechanistisch plausibel.
49	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Vorsorgeverhalten	4	3	4	11	B	mittel	3-15 Jahre	Termine, Medikamente, Prävention.
50	F Körperliche Gesundheit und Prävention	Bewegung / Ernährung	3	2	3	8	C	schwer/mittel	2-10 Jahre	Routinen folgen psychischer Stabilität.
51	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie, soziale Medien	Dauerreiz	3	2	4	9	C/B	mittel	1-7 Jahre	Erholung, Schlaf, Reizbarkeit.
52	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie, soziale Medien	Doomscrolling	3	2	4	9	C/B	schwer/mittel	1-7 Jahre	Krisen werden dauerpräsent.
53	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie, soziale Medien	Social-Media-Vergleich	3	3	4	10	B/C	schwer	3-10 Jahre	Selbstwert, Körperbild, Depression.
54	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie, soziale Medien	Online-Radikalisierung	4	2	4	10	C/B	schwer	5-15 Jahre	Kränkung + Einsamkeit + Algorithmus.
55	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie, soziale Medien	Verlust analoger Bindung	4	3	4	11	B	schwer/mittel	3-15 Jahre	Weniger reale Gemeinschaft.
56	G Digitalisierung, Aufmerksamkeitsökonomie,	Aufmerksamkeitsprobleme	4	3	4	11	B	mittel	2-10 Jahre	Lern- und Arbeitsprobleme.

Nr	Cluster	Wirkfeld	F	E	P	Gesamt	Priorität	Rechenbarkeit	Zeithorizont	Hinweis
	soziale Medien									
57	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Pandemie-Nachwirkungen	5	4	5	14	A	mittel	2-10 Jahre	Corona als historischer Belastungsschock.
58	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Klimakrise	4	3	4	11	B	schwer/mittel	5-30 Jahre	Extremwetter, Zukunftsangst, Ohnmacht.
59	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Teuerung / Armut	5	4	5	14	A	mittel	2-10 Jahre	Finanzstress als Krankheitsverstärker.
60	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Krieg / Unsicherheit	3	2	4	9	C/B	schwer	3-15 Jahre	Dauerbedrohung, Angst, Aggression.
61	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Vertrauensverlust	4	2	4	10	C/B	schwer	5-20 Jahre	Zynismus, Misstrauen, Entkopplung.
62	H Polykrise, Klima, Pandemie, gesellschaftliche Belastung	Krisenresilienz	5	2	5	12	B	schwer	5-30 Jahre	Kollektive Belastbarkeit.
63	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Polarisierung	4	2	4	10	C/B	schwer	5-20 Jahre	Ambiguitätstoleranz und Affektregulation.
64	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Verschörungsglaube	3	2	4	9	C	schwer	5-20 Jahre	Ohnmacht sucht einfache Erklärung.
65	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Aggression im Alltag	4	3	5	12	B	schwer/mittel	3-15 Jahre	Stress/Scham/Hilflosigkeit eskalieren.
66	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Hass im Netz	3	2	4	9	C	schwer	3-15 Jahre	Dysregulation externalisiert.
67	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Vertrauen in Institutionen	4	2	4	10	C/B	schwer	5-20 Jahre	Staat als helfend oder abweisend erlebt.
68	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Ehrenamt / Zivilgesellschaft	3	2	3	8	C	schwer	5-20 Jahre	Erschöpfung reduziert Teilhabe.
69	I Demokratie, Gesellschaft, Sicherheit	Sicherheitssysteme	4	3	4	11	B	mittel/schwer	3-15 Jahre	Polizei/Justiz statt frühe Hilfe.
70	J Besondere Zielgruppen	Menschen mit Armutserfahrung	5	4	5	14	A	mittel	3-20 Jahre	Therapiebarrieren vertiefen Armut.
71	J Besondere Zielgruppen	LGBTQIA+ Personen	4	3	4	11	B	mittel	3-20 Jahre	Minderheitenstress, Gewalt, Scham.
72	J Besondere Zielgruppen	Migrant*innen / Geflüchtete	5	3	4	12	B	mittel	5-20 Jahre	Trauma, Sprache, Zugang, Teilhabe.
73	J Besondere Zielgruppen	Männer	4	3	5	12	B	mittel	3-15 Jahre	Späte Hilfesuche, Sucht, Gewalt, Suizidalität.
74	J Besondere Zielgruppen	Ältere Menschen	4	3	4	11	B	mittel	3-15 Jahre	Einsamkeit, Depression, Pflegefolgen.
75	J Besondere Zielgruppen	Menschen mit Behinderung	4	3	4	11	B	mittel	3-20 Jahre	Doppelte Ausgrenzung und Teilhabekosten.
76	J Besondere Zielgruppen	Alleinerziehende	5	3	5	13	A/B	mittel	3-20 Jahre	Stress, Armut, Kinderbelastung.
77	J Besondere Zielgruppen	Einsatzkräfte / Pflege / Rettung	5	3	5	13	A/B	mittel	2-15 Jahre	Traumaexposition, Burnout, Personalerhalt.
78	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Psychische Grundbildung ab Volksschule	5	3	5	13	A	mittel	5-30 Jahre	Lebenskompetenz: Gefühle, Konflikte, Hilfe suchen.
79	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Schulpsychologie-Ausbau	5	4	5	14	A	mittel/hoch	1-10 Jahre	Frühe Abklärung, weniger Eskalation.
80	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Elternbildung / Familienkompetenz	5	3	4	12	A/B	mittel	5-20 Jahre	Bindung, Regulation, Traumaweitergabe.
81	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Suchtprävention in Schulen	4	4	5	13	A/B	mittel	5-20 Jahre	Risikoverläufe und Selbstmedikation.
82	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Digitale Resilienz / Medienkompetenz	4	3	5	12	B	mittel	2-10 Jahre	Doomscrolling, Schlaf, Vergleichsstress.

Nr	Cluster	Wirkfeld	F	E	P	Gesamt	Priorität	Rechenbarkeit	Zeithorizont	Hinweis
83	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Mobbingprävention	4	4	5	13	A/B	mittel	3-15 Jahre	Trauma, Schulabsentismus, Gewalt.
84	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Suizidprävention / Krisenkompetenz	5	4	5	14	A	mittel/hoch	1-10 Jahre	Frühe Hilfe, weniger Akutfälle.
85	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Psychoedukation für Männer	4	3	4	11	B	mittel	3-15 Jahre	Frühere Hilfesuche, weniger Eskalation.
86	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Psychische Erste Hilfe für Lehrkräfte	4	3	5	12	A/B	mittel	1-10 Jahre	Erkennung und richtige Reaktion in Schule.
87	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Psychische Erste Hilfe für Betriebe	4	3	4	11	B	mittel	2-10 Jahre	Burnout, Wiedereingliederung, Krisenkompetenz.
88	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Öffentliche Kampagnen	3	3	4	10	B	schwer/mittel	1-10 Jahre	Stigma, Hilfesuche, Wissen.
89	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Gemeinde-/Grätzlangebote	3	2	4	9	B/C	schwer/mittel	3-15 Jahre	Einsamkeit, Andockpunkte, soziale Nähe.
90	K Prävention, Aufklärung, psychische Grundbildung	Präventive Check-ins bei Risikogruppen	5	3	4	12	A/B	mittel	2-15 Jahre	Frühe Intervention bei Armut, Trauer, Gewalt, Sucht.

Appendix C - Top-20-Module und Vertiefungsbedarf

Die Top-20-Module sind jene Felder, die für die nächste Fassung besonders wichtig sind. Sie verbinden Rechenlogik, mögliche Datenquellen, Zeithorizont und Rolle im Paper. Dadurch wird sichtbar, welche Module zuerst vertieft und welche nur vorsichtig als Langfrist- oder Kontextargument geführt werden sollten.

Nr	Modul	Formel / Rechenlogik	Datenquellen	Zeithorizont	Rolle im Paper
1	Ausbaukosten Psychotherapie	Personen x Ø Sitzungen/Jahr x Honorarsatz - bisherige öffentliche Ausgaben	ÖGK, ÖBVP, GÖG, Sozialversicherung	sofort ab Jahr 1	Bruttokostenseite, zuerst sauber klären
2	Krankenstandstage	psychische Krankenstandstage x Kosten pro Ausfalltag x Reduktionsannahme	WIFO Fehlzeitenreport, Sozialversicherung	2-5 Jahre	Harter Haupthebel
3	Langzeitkrankenstände	Langzeitfälle x Ø Dauer x Kosten/Tag x vermiedener Anteil	WIFO, ÖGK, Sozialversicherung	3-7 Jahre	Chronifizierungskosten
4	Invalidität / Berufsunfähigkeit	vermiedene Fälle x Ø jährliche Leistung x Bezugsdauer + verlorene Steuer/SV-Beiträge	PVA, Statistik Austria, Dachverband	5-15 Jahre	Großer fiskalischer Langzeithebel
5	Arbeitslosigkeit / AMS-Drehtür	betroffene Personen x vermiedene Arbeitsloskeitsmonate x Kosten/Monat	AMS, Sozialministerium, OECD	3-10 Jahre	Beschäftigungsfähigkeit statt Symptomverwaltung
6	Steuer- und Sozialversicherungsrückflüsse	zusätzliche Erwerbstätige/FTE x Ø Steuer- und SV-Beitrag	Statistik Austria, BMF, Dachverband, OECD	5-20 Jahre	Einnahmenseite sichtbar machen
7	Stationäre Psychiatrie	vermiedene Belagstage x Kosten pro Tag	Krankenanstaltenstatistik, BMSGPK, GÖG	2-7 Jahre	späte Eskalation ist teuer
8	Spitalsambulanzen und Akutkontakte	vermiedene Kontakte x Kosten pro Kontakt	Spitäler, Länder, GÖG, Rettungsdaten	2-7 Jahre	Rettung/Notaufnahme /Polizei entlasten
9	Sucht / Alkohol	suchtrelevante Folgekosten x vermeidbarer Anteil	Suchtbericht, IHS, Sozialministerium, GÖG	3-10 Jahre	Selbstmedikation und Rückfälle
10	Komorbidität	Mehrkosten komorbider Fälle x Stabilisierungsannahme	OECD, GÖG, Krankenkassendaten, Studien	3-10 Jahre	Drehtür zwischen Systemen
11	Burnout / arbeitsbedingte psychische Belastung	vermiedene Ausfalltage + vermiedene Berufsausstiege + erhaltene Produktivität	WIFO, Arbeitsinspektion, AUYA, Betriebe	2-7 Jahre	Wirtschafts- und Standortargument
12	Wiedereingliederung nach psychischer Krise	zusätzliche erfolgreiche Rückkehrfälle x Wert erhaltener Erwerbstätigkeit	PVA, AMS, Betriebe, Sozialversicherung	2-7 Jahre	Therapie + Rückkehrmanagement
13	Kinderpsychotherapie	vermiedene Chronifizierung x spätere Kostenblöcke	GÖG, Sozialministerium, HBSC, OECD	5-20 Jahre	stärkster Generationenhebel
14	Jugendliche nach Corona	Zusatzbedarf x früh behandelbarer Anteil x vermiedene Folgekosten	GÖG, WHO, OECD, HBSC	3-15 Jahre	Bedarf steigt ohnehin
15	Schulabsentismus und Schulabbruch	vermiedene Abbrüche x Einkommens-/Steuer-/Sozialkosteneffekt	Statistik Austria, Bildungsministerium, OECD	5-20 Jahre	psychische Gesundheit als Bildungspolitik
16	Lehrabbrüche / junge Erwerbstätige	vermiedene Abbrüche x Wert abgeschlossener Ausbildung / vermiedene AMS-Kosten	Statistik Austria, Sozialministerium, AMS	3-15 Jahre	Fachkräftemangel
17	Kindeswohlgefährdung / Jugendhilfe	vermiedene Eskalationsfälle x Kosten je Fall	Länder, Jugendhilfeberichte, Sozialministerium	5-20 Jahre	familiäre Stabilisierung
18	Traumaweitergabe	Szenario: vermiedene ACE-Folgekosten über Lebenslauf	ACE-Forschung, WHO, OECD	10-30 Jahre	strategisch zentral, vorsichtig monetarisieren
19	Armut / Teuerung / psychische Erkrankung	vermiedene Sozialfolgekosten + erhaltene Erwerbsfähigkeit	Statistik Austria, Sozialministerium, OECD, EU-SILC	3-20 Jahre	soziale Lage und Psyche als Rückkopplung
20	Digitalisierung / Polykrise als Bedarfsverstärker	Basisszenario mit steigendem Bedarf: Status quo wird relativ teurer	OECD, WHO, GÖG, Klima-/Jugendstudien	5-20 Jahre	Zukunftsdruck: Nicht-Handeln wird teurer

Appendix D - Offene Fragen und Validierungsbedarf

Prüffeld	Leitfrage
Versorgungsbedarf	Wie viele Personen benötigen in Österreich jährlich Psychotherapie, klinisch-psychologische Behandlung, Clearing oder Nachsorge bei krankheitswertigem Bedarf? Welche Untergruppen sind prioritär?
Kapazität	Wie viele zusätzliche Einheiten sind realistisch, ohne bestehende Qualität zu gefährden? Welche Berufsgruppen und Regionen sind Engpass?
Dosis/Behandlungsepisode	Welche durchschnittlichen Sitzungszahlen sind je Indikationsgruppe plausibel? Wie wird Verlängerung fachlich begründet?
Clearing	Wer führt Clearing durch? Welche Standards? Welche Haftungs- und Datenschutzfragen entstehen?
Nachsorge/Wiedereingliederung	Wie wird der Übergang zwischen Klinik, Krankenstand, AMS/PVA und Arbeitsplatz organisiert?
Wirkungsmessung	Welche Indikatoren sind kurzfristig messbar, welche erst nach 5 bis 10 Jahren?
Kostenmodell	Welche Einheitspreise, Overheads, Ramp-up-Kosten und regionalen Zuschläge sind realistisch?
Doppelzählung	Welche Effekte überschneiden sich am stärksten? Welche Abschläge sind empirisch vertretbar?
Recht/Kompetenzen	Welche Rechtsgrundlagen müssen angepasst werden? Welche Teile können über Verträge, 15a-Vereinbarungen oder Pilotprogramme laufen?
Finanzierung	Wie werden Sozialversicherung, Bund, Länder, AMS/PVA und Präventionsmittel fair beteiligt?

Appendix E - Quellenregister

Das Quellenregister dokumentiert die bisher verwendeten Kurzquellen der Arbeitsfassung. Für v2.0 sollte daraus ein vollständiges Quellenregister mit Abrufdatum, genauer Fundstelle und ggf. Seitenangabe werden.

Q1: BMASGPK: Gesundheitsziel 9 / Beirat für psychosoziale Gesundheit

URL: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Beirat-f%C3%BCr-Psychische-Gesundheit.html>

Relevanz: Psychosoziale Gesundheit, Public Mental Health, Prävention, Früherkennung, Versorgung und Rehabilitation.

Q2: BMASGPK: Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028

URL: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-%28Zielsteuerung-Gesundheit%29/Zielsteuerungsvertrag-2024-bis-2028.html>

Relevanz: Bund-Länder-Sozialversicherung-Steuerung, Versorgungsplanung, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitskompetenz.

Q3: ÖGK: Psychotherapie - Voraussetzungen, Kostenübernahme, Kostenzuschuss

URL: <https://www.oegk.at/cdscontent/?contentid=10007.870222>

Relevanz: Krankheitswertiger Bedarf, ärztliche Untersuchung, Bewilligung ab 11. Sitzung, Sachleistung bei Vertragspartner*innen, Kostenzuschuss bei freiberuflicher Psychotherapie.

Q4: ÖGK: Psychotherapie - Informationen für Vertragspartner*innen

URL: <https://www.oegk.at/cdscontent/?contentid=10007.879220>

Relevanz: Kostenzuschuss ÖGK 2025: 33,70 Euro pro 60-Minuten-Einzelsitzung; ICD-10-krankheitswertige Störung als Voraussetzung.

Q5: ÖGK: Klinisch-psychologische Behandlung

URL: <https://www.oegk.at/cdscontent/?contentid=10007.897679>

Relevanz: Seit 2026 Sachleistung für klinisch-psychologische Behandlung; zentrale Servicestelle; rund 120.700 Behandlungseinheiten à 50 Minuten/Jahr; Monitoring/Evaluation.

Q6: WIFO: Fehlzeitenreport 2025

URL: <https://www.wifo.ac.at/news/fehlzeitenreport-2025/>

Relevanz: Krankenstände 2024: 70,1 Prozent der unselbständig Beschäftigten betroffen, Ø 15,1 Kalendertage, 4,1 Prozent Verlust an Jahresarbeitszeit.

Q7: WIFO: Fehlzeitenreport 2025 - PDF

URL: https://www.wifo.ac.at/wp-content/uploads/upload-4977/s_2025_fehlzeitenreport_2025_58823550.pdf

Relevanz: Psychische Erkrankungen als wichtiger Grund für krankheitsbedingte Fehlzeiten, besonders in der Altersgruppe 25 bis 44 Jahre und bei Dienstleistungen.

Q8: BMASGPK: Gesundheitsausgaben in Österreich 2024

URL: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Die-Gesundheitsausgaben-in-Oesterreich.html>

Relevanz: Laufende Gesundheitsausgaben 2024: 57,837 Mrd. Euro bzw. 11,7 Prozent des BIP; öffentliche laufende Gesundheitsausgaben 43,793 Mrd. Euro.

Q9: Statistik Austria: Gesundheitsausgaben

URL: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsausgaben>

Relevanz: System-of-Health-Accounts-Daten 2015 bis 2024, öffentliche und private Gesundheitsausgaben.

Q10: Rechnungshof: Gesundheitssystem 2040

URL: <https://rechnungshof.gv.at/Gesundheit2040>

Relevanz: Reformvorschläge zu Versorgungsstrukturen, Finanzierung und Steuerung; gemeinsames Zielbild 2040; Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung.

Q11: BMASGPK: Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

URL: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-%28Zielsteuerung-Gesundheit%29/Attraktivierung-Mangelberufe-psychosoziale-Versorgung-Kinder-Jugendliche.html>

Relevanz: Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen als Maßnahme im Zielsteuerungsvertrag.

Q12: Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie: Kosten einer Psychotherapie

URL: <https://www.psychotherapie.at/patientinnen/ueber-psychotherapie/kosten-einer-psychotherapie>

Relevanz: Überblick zu Kostenzuschüssen und Hinweis auf kontingentierte vollfinanzierte Psychotherapie in der Sachleistungsversorgung.

Appendix F - Rückmeldebogen für Gegenlese

Der Rückmeldebogen soll die externe Gegenlese strukturieren. Besonders gesucht sind bessere Daten, realistischere Parameter, Hinweise auf Doppelzählungen, Umsetzungsrisiken und Vorschläge für Pilotierung.

Feedbackbereich	Leitfrage
Fachliche Richtigkeit	Welche Aussagen sind falsch, zu stark, zu schwach oder unpräzise?
Daten und Quellen	Welche besseren Datenquellen sollten verwendet werden?
Annahmen	Welche Annahmen sind realistisch, welche zu optimistisch, welche zu konservativ?
Doppelzählung	Wo droht Überschneidung oder Scheingenauigkeit?
Umsetzung	Welche Teile wären zuerst pilotierbar? Welche Akteur*innen fehlen?
Politisches Framing	Was ist anschlussfähig, was lädt zu Missverständnissen ein?