

Psychische Gesundheit als öffentliche Infrastruktur

One-Pager v1.9 - Orientierung für fachliche und institutionelle Gegenlese

Ein Projekt des Alexander Forums für Reflexion & Resilienz, Wien | Konzept & Redaktion: Dorian Rammer

Kernthese: Österreich zahlt psychische Erkrankungen bereits - nur häufig zu spät, fragmentiert und in den falschen Systemen: Krankenstand, Langzeitkrankenstand, AMS, PVA/Reha, Akutversorgung, Sucht, Schule, Familien, Betriebe und Produktivitätsverlust.

Reformangebot

Keine ungesteuerte „Gratistherapie für alle“, sondern ein gesteuertes Infrastrukturmodell: Sachleistung bei krankheitswertigem Bedarf, Clearing, Stepped Care, Priorisierung schwerer Fälle, Psychotherapie, klinisch-psychologische Behandlung, Nachsorge, Wiedereingliederung, Qualitätssicherung und langfristige Prävention.

Politische Form: Einstiegspaket, Zielpfad, Schutzmechanismen und ressortübergreifende Finanzierung.

Modelllogik

- **Modell 2:** realpolitischer Kern - Clearing, Sachleistung, Psychotherapie, klinisch-psychologische Behandlung, Nachsorge, Wiedereingliederung, Qualitätssicherung.
- **Modell 3:** langfristiger Ausbaupfad - Prävention, Schule, psychische Grundbildung, Suchtprävention, digitale Resilienz, Familien- und Gemeindestrukturen.
- **Lesart:** Modell 2 ist der beschlussfähige Kern; Modell 3 hält den Public-Health-Ausbau offen.

Vorläufige Kosten- und Nutzenlogik

- **Kosten Modell 2:** Fallbasis × Leistungsmengen × Einheitspreise + Qualitäts-/Verwaltungsaufschlag.
- **Mittleres Szenario:** reife Jahreskosten Modell 2 ca. 388 Mio. €.
- **Nutzenlogik:** vorläufiger volkswirtschaftlicher Arbeitskorridor aus A+B-Modulen ca. 491 Mio. €/Jahr.
- **Wichtig:** keine finalen Budgetansätze; fiskalische, volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Effekte werden getrennt ausgewiesen.

Schutzmechanismen

- **Steuerung:** Clearing, Indikationspfade, Stepped Care, Priorisierung, Behandlungsepisoden, Zwischenreviews.
- **Kontrolle:** jährlicher Wirkungsbericht zu Wartezeiten, Zugang, Kosten, Outcomes, regionalen Unterschieden und Schnittstellen.
- **Doppelzählungsschutz:** fiskalische Rechnung, volkswirtschaftliche Rechnung und gesellschaftliche Effekte werden nicht zu einer einzigen großen Zahl addiert.

Erster Umsetzungsschritt

Ein T0-Auftrag sollte Ministerium, Sozialversicherung, Länder, GÖG und relevante Schnittstellenressorts beauftragen, ein prüfbares Umsetzungsmodell auszuarbeiten.

- Pilotregionen und Zielgruppen
- Versorgungsatlas und Clearing-Standards
- Kostenpfad, Datenlogik, Qualitätsindikatoren
- Datenschutz, Finanzierung und Evaluationsdesign

Bitte an Gegenleser*innen

- Sind Problembeschreibung und Modelllogik plausibel?
- Sind Rechenkorridore, Fallbasis und Einheitspreise nachvollziehbar?
- Wo drohen Doppelzählungen oder zu optimistische Annahmen?
- Welche Daten, Quellen oder bestehenden Modelle fehlen?
- Welche Teile wären zuerst realistisch pilotierbar?

Der Status quo ist nicht billig. Er ist nur schlecht verbucht.

Politisch übersetzt: früher behandeln, gezielter steuern, Folgekosten sichtbar machen.

Quellen und Herleitung: siehe Policy-Paper v1.9 und Appendix / Evidenz- und Methodenanhang v1.9. Zentrale Quellen: Sozialministerium, ÖGK, WIFO-Fehlzeitenreport 2025, Statistik Austria, Rechnungshof Gesundheitssystem 2040, ÖBVP.

