

NATIONALER PLAN FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2024 | 2028



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé



Plan National
Santé Mentale
Luxembourg



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé
13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg
T. (+352) 24 78 55 61
E-mail: plansnationaux@ms.etat.lu

www.sante.lu



Plan National
Santé Mentale
Luxembourg

VORWORT VON GESUNDHEITSMINISTERIN PAULETTE LENERT

Durch den Koalitionsvertrag 2018-2023 hat sich die Luxemburger Regierung das Ziel gesetzt, einen nationalen Plan für die psychische Gesundheit auszuarbeiten. Bereits vor der Pandemie wurden qualitativ hochwertige Dienstleistungen in der psychischen Gesundheitsversorgung entwickelt. Diese Dienstleistungseinrichtungen wurden während der Pandemie als besonders wichtig erachtet, um die Folgen dieser außergewöhnlichen Zeit für die psychische Gesundheit zu bewältigen. Die Entwicklung dieses Gesundheitssektors setzte sich nach der Pandemie fort und wurde durch das Engagement der luxemburgischen Regierung unterstützt. Diese Dynamik unterstreicht unser Engagement und unsere Verpflichtung, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung in Luxemburg zu fördern und zu schützen, und eine bedarfsgerechte Versorgung für all jene zu gewährleisten, die von psychischer Krankheit betroffenen sind.

Der nationale Plan für psychische Gesundheit (PNSM 2024-2028) steht in Verbindung mit dem strategischen Ansatz für psychische Gesundheit der Europäischen Kommission, welcher im Juni 2023 veröffentlicht wurde. Dieser ganzheitliche Ansatz hebt die Leitprinzipien hervor, die auch in unserem nationalen Plan für psychische Gesundheit berücksichtigt werden. Die Ausrichtung auf die Prioritäten der EU ermöglicht ein kohärentes und synergisches Vorgehen mit den EU-weiten Bestrebungen.

Der Plan ist eine Fortsetzung des vorausgehenden Nationalen Suizidpräventionsplans und orientiert sich infolgedessen nach dem bio-psycho-sozialen Modell, welches Gesundheit und Krankheit als Ergebnis einer Interaktion von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren definiert. Die konkreten Maßnahmen des Plans zielen darauf ab, das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Menschen gesamtgesellschaftlich zu stärken und die Hauptrisikofaktoren für Krankheit zu berücksichtigen. Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken, die Gesundheitsversorgung von Menschen mit psychischen Störungen zu verbessern, mit einem besonderen Augenmerk auf besonders vulnerable Personengruppen, und die Schulung von Fachpersonal und den Bereich der Forschung weiterzuentwickeln, sind die leitenden Bausteine zur Umsetzung der Ziele, in Orientierung an den Koalitionsvertrag. Die Governance des nationalen Systems für psychische Gesundheit spielt eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung von Maßnahmen und allgemein bei der Steuerung von Aktionen, die sich der Verbesserung der Versorgung psychischer Gesundheitsprobleme im Land widmen. Innerhalb des Handlungsfeldes Governance wollen wir die sektorübergreifende Dimension der verschiedenen Politikbereiche in Bezug auf psychische Gesundheit berücksichtigen und *mental health in all policies* entwickeln. Daher haben wir die Governance auch als erstes Handlungsfeld definiert und werden sicherstellen, dass der Plan in enger Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren und Organisationen effizient und nachhaltig umgesetzt wird.

Der Plan ist das Ergebnis gemeinsamer Bemühungen zahlreicher Akteure aus dem Praxisfeld der psychischen Gesundheit. An dieser Stelle möchte ich allen Personen und Organisationen danken, die an dieser großartigen Dynamik teilgenommen und sich überaus engagiert haben. Mein besonderer Dank gilt insbesondere den Experten im Bereich der psychischen Gesundheit, den Mitgliedern des Steuerungskomitees, den Experten aus den verschiedenen Politikbereichen, den Vertretern der Interessensgruppen und vor allem auch jenen Menschen, die selbst Erfahrung mit psychischen Erkrankungen gemacht haben und all den weiteren Personen die an der Ausarbeitung dieses Planes mitgewirkt haben.

Ich bin überzeugt, dass dieser Plan ein fundamentaler Meilenstein ist, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen in Luxemburg zu stärken und zu verbessern.

Paulette Lenert
Gesundheitsministerin



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort von Gesundheitsministerin Paulette Lenert	03
Zusammenfassung - Executive Summary	06
Einführung	08
Gesundheit & Krankheit	10
• Gesundheit & Wohlbefinden	10
• Psychische Störungen	14
Internationaler & nationaler Kontext	16
• Internationale Entwicklungen	16
• Nationale Entwicklungen	19
• Fazit	21
Das Rahmenkonzept des nationalen Planes	22
• Die Vision des nationalen Planes	22
• Die Prinzipien des nationalen Planes	22
Die Handlungsfelder des Planes, Ziele, Maßnahmen und Aktionen	23
• Handlungsfeld 1: Governance des Planes und des psychischen Gesundheitssystems	25
• Handlungsfeld 2: Informationssystem und Forschung	35
• Handlungsfeld 3: Personalressourcen und Personalqualifikation	41
• Handlungsfeld 4: Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention	49
• Handlungsfeld 5: Angebot und Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung	63
• Handlungsfeld 6: Besonders vulnerable Personengruppen	81
Umsetzungsplanung	90
• Implementierungsplan und Evaluation der Umsetzung des nationalen Planes	90
• Finanzielle Ressourcenplanung	90
Anhang	91
Organigramm der Handlungsfelder und der Ziele des Planes	92
Liste der Indikatoren zur Wirkung, zu den Prozessen und Ressourcen	94
Implizierte Akteure in der Ausarbeitung des Planes	99
• Koordination des Ausarbeitungsprozesses und Hauptredaktion des Planes	99
• Beitragende in der Ausarbeitung und/oder der Redaktion des Planes	99
Abkürzungen	104
Literaturverzeichnis- Quellenangaben	105

ZUSAMMENFASSUNG – EXECUTIVE SUMMARY

Zurzeit leidet weltweit eine von acht Personen an einer psychischen Erkrankung. Wenn Präventionsprogramme nicht mehr greifen oder wenn es Betroffenen nicht möglich ist, Behandlung und Hilfe in Anspruch zu nehmen, beeinträchtigt dies alle Funktionsbereiche des alltäglichen Lebens. Die Folgen davon gehen weit über die einzelne Person hinaus. Diese Beeinträchtigung kann Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung haben und eine wirtschaftliche Belastung mit sich ziehen. Der nationale Plan verfolgt in diesem Sinne das Leitziel, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen in Luxemburg zu verbessern, psychischen Störungen vorzubeugen, den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Behandlung zu garantieren und die soziale Integration von Menschen mit psychischen Störungen zu vereinfachen.

Der Plan, welcher sich an den Zielen des Koalitionsvertrags 2018-2023 der Luxemburger Regierung orientiert, legt für die Zeitspanne von 2024-2028 die zukünftige strategische Ausrichtung der psychischen Gesundheitsversorgung in Luxemburg fest. Die Vision des Planes verfolgt die Ambition Innovation mit Bewährtem und Bestehendem zu verbinden. Der Plan integriert die Prinzipien des „Recovery“, des „Empowerments“ und der gesellschaftlichen Inklusion und basiert auf den Prinzipien der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, der Rechte für Kinder und den Forderungen der Behindertenrechtskonvention.

Insgesamt werden sechs Handlungsfelder mit definierten Handlungszielen aufgeführt. Für jedes Ziel gibt es Maßnahmen, die durchlaufende Aktionen erfordern.

Das erste Handlungsfeld „Governance des Planes und des psychischen Gesundheitssystems“ bezieht sich zum einen auf die Umsetzung des Planes, und zum anderen auf die Führung und Steuerung der nationalen psychischen Gesundheitsversorgung. Das Handlungsfeld verfolgt zwei Wirkungsziele:

- Die Verantwortungs- und Steuerungsinstanzen und der Steuerungsprozess der psychischen Gesundheitsversorgung sind solide und transparent.
- Die Verantwortungsmechanismen und die damit einhergehenden Voraussetzungen führen zu der Weiterentwicklung und Transformation der psychischen Gesundheitsversorgung.

Das zweite Handlungsfeld „Informationssystem und Forschung“ bezieht sich auf die Daten- und Informationsverfügbarkeit, die Forschung und den Transfer zwischen Forschung und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung in Luxemburg. Das Handlungsfeld verfolgt folgendes Wirkungsziel:

- Zielgerichtete Nutzung verlässlicher und aktueller Daten, evidenzbasierter Informationen und wissenschaftlicher Erkenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung.

Das dritte Handlungsfeld „Personalressourcen und Personalqualifikation“ bezieht sich auf die Verfügbarkeit von Gesundheitsfachpersonal und damit einhergehend auf die Qualität der Gesundheitsleistung. Das Handlungsfeld verfolgt drei Wirkungsziele:

- Das Angebot an qualifiziertem Fachpersonal (Profession der psychiatrischen Fachpflege, der Medizin und Therapie) entspricht den gesellschaftlichen Anforderungen.
- Die Fluktuation des Fachpersonals befindet sich im Akzeptanzbereich und entspricht jenem von anderen Gesundheitsbereichen.
- Der Erwerb von Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit für Berufsgruppen außerhalb des Bereichs der psychiatrischen Versorgung wird erleichtert.

Das vierte Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ bezieht sich auf die Stärkung der individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen, um Wohlbefinden und psychische Gesundheit zu erhalten, und auf das Eindämmen und Bekämpfen von Risiken, um das Auftreten von Erkrankungen zu verringern oder hinauszuzögern. Das Handlungsfeld verfolgt drei Wirkungsziele:

- Schutzfaktoren für eine bessere psychische Gesundheit sind gesamtgesellschaftlich gestärkt.
- Verringerter oder vermiedenes, morbiditätsbedingtes Leiden.
- Gute Lebensqualität auch bei psychischer Erkrankung.

Das fünfte Handlungsfeld „Angebot und Zugang“ bezieht sich auf die Stärkung der Kapazitäten der Gesundheitsversorgung auf den unterschiedlichen Ebenen und der notwendigen Anpassung des Gesundheitsangebotes und des Zugangs zum Angebot im Sinne einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der erfolgten Dezentralisierung. Ein ganzheitliches Modell nach „Community-Mental-Health“ und „Stepped-Care“ bilden den Rahmen für die angedachte Transformation. Das Handlungsfeld verfolgt drei Wirkungsziele:

- Es besteht ein nutzergerechtes und zugängliches Informationsangebot zu den Hilfsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit.
- Das Versorgungsangebot führt zu einer Verringerung der Morbidität aufgrund von psychischen Störungen.
- Das Versorgungsangebot führt zu einer Verringerung der Mortalität und der Suizide, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind.

Das sechste Handlungsfeld „besonders vulnerable Personengruppen“ ergänzt die vorherigen fünf Handlungsfelder. Es bezieht sich auf die Bedarfe, welche aufgrund der besonderen oder/und oft erschwerten Lebenslagen von bestimmten Personengruppen begründet sind, und welche infolgedessen eine besondere Vulnerabilität bezüglich ihrer psychischen Gesundheit mit sich ziehen. Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, einer Unter- oder Fehlversorgung besonders vulnerabler Personengruppen entgegenwirken zu können und damit zu verhindern, dass diese durch das Versorgungsnetz hindurch fallen. Das Handlungsfeld verfolgt zwei Wirkungsziele:

- Der gesundheitlichen Unter- und Fehlversorgung von besonders vulnerablen Personengruppen wird vorgebeugt.
- Die Bedürfnisse von besonders vulnerablen Personengruppen werden im Rahmen der zukünftigen Weiterentwicklung der psychischen Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

EINFÜHRUNG

Das Wohlergehen der Menschen und die wirtschaftliche Entwicklung sind voneinander abhängig und verstärken sich gegenseitig. In diesem Zusammenhang spielt die psychische Gesundheit, die sich aus den Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren ergibt, eine zentrale Rolle. Der nationale Plan für psychische Gesundheit verfolgt die Ambition, den Einzelnen in den Mittelpunkt aller politischen Maßnahmen zu stellen und das Wohlbefinden und die Gesundheit gesamtgesellschaftlich zu stärken. In diesem Sinne leistet der nationale Plan einen wesentlichen Beitrag für eine zukunftsweisende Ökonomie des Wohlbefindens. Eine gute psychische Gesundheit ermöglicht es dem Einzelnen, mit Stress und gesellschaftlichen Belastungen umzugehen, seine eigenen Fähigkeiten zu erkennen und zu entwickeln, zu arbeiten, zu lernen und einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Folglich ist die psychische Gesundheit für die persönliche, gemeinschaftliche und sozioökonomische Entwicklung von entscheidender Bedeutung. So definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) psychische Gesundheit wie folgt: „*Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann*“.¹

Demzufolge ist eine gute Gesundheit zentral, um ein gutes und produktives Leben zu führen, doch jeder zweite Mensch sieht sich im Laufe seines Lebens mit psychischen Gesundheitsproblemen konfrontiert und jede fünfte Person im erwerbsfähigen Lebensalter leidet an einer psychischen Krankheit.² Die Auswirkung psychischer Krankheit bezieht sich auf die emotionale, kognitive, zwischenmenschliche und körperliche Ebene und kann somit das alltägliche Leben schwer beeinträchtigen. Psychische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität, die Arbeitsfähigkeit und stellen nicht selten eine große Herausforderung für das nahe Umfeld und für die Angehörigen von Betroffenen dar. Ohne effektive Behandlung und Betreuung können psychische Erkrankungen schwere Folgen im Leben eines Menschen mit sich ziehen und im schlimmsten Fall zum Suizid führen.³

Die psychische Gesundheit hat in den letzten Jahren, durch die Folgen der Corona-Krise und des Krieges in der Ukraine, in der öffentlichen Diskussion verstärkt an Bedeutung gewonnen; so macht auch die Europäische Kommission bei der Eröffnungssitzung der Pan-Europäischen Koalition für psychische Gesundheit im Oktober 2021 deutlich, wie die Pandemie die psychische Gesundheit der Gesellschaft belastet.⁴ Im Juni 2023 wurden von der Europäischen Kommission 20 Leitaktionen zur Stärkung des Schutzes der psychischen Gesundheit und zur Förderung des psychischen Wohlbefindens in der Europäischen Union hervorgebracht.⁵ Unter Berücksichtigung dieser Aspekte, der Psychiatriereform der letzten Jahrzehnte in Luxemburg und der Ambition die damit einhergehenden Entwicklungen in der psychischen Gesundheitsversorgung gezielt weiterzuführen, hat die Luxemburger Regierung die psychische Gesundheit als nationale Priorität erklärt.

Der Koalitionsvertrag 2018 – 2023 der Luxemburger Regierung⁶ sieht die Entwicklung eines nationalen Planes für psychische Gesundheit vor. Der vorliegende Plan bietet Richtlinien in der Entscheidungsfindung und unterstützt eine zielgerichtete gesundheitspolitische Planung. Der Plan integriert die Ziele des Koalitionsvertrags und berücksichtigt die von der WHO vorgegebenen Schwerpunkte für einen nationalen Plan für psychische Gesundheit.⁷

Der nationale Plan berücksichtigt auch die Zielsetzungen der in Luxemburg bereits bestehenden nationalen Aktionspläne, in denen relevante Synergien im Bereich der psychischen Gesundheit dargelegt werden. In diesem Zusammenhang steht er auch in unmittelbarem Bezug zum Nationalen Gesundheitsplan, der über diesen hinausgeht. Die beiden Pläne ergänzen sich im Hinblick auf die Gewährleistung einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Die Verbindung zu Plänen wie zum Beispiel dem nationalen Plan gegen schädlichen Konsum von Alkohol „Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool (PALMA)“⁸ Dieser Plan wird unter dem Aspekt der Abhängigkeitsstörungen berücksichtigt und die geplanten Maßnahmen werden handlungsfeldübergreifend aufeinander abgestimmt.

Die übergreifenden Ziele des nationalen Planes sind es, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Personen in Luxemburg zu fördern, den Zugang und das Angebot einer qualitativ hochwertigen und psychischen Gesundheitsversorgung für alle und über den gesamten Lebensverlauf hinweg zu gewährleisten, Gesundheitsförderung und Prävention innerhalb der unterschiedlichen gesellschaftlichen Handlungsfelder und der gesamten psychischen Gesundheitsversorgung zu verankern, und die Umsetzung des Planes und die Steuerung des gesamten psychischen Gesundheitssystems durch eine starke und gut funktionierende Governance und anhand evidenzbasierter Daten und Forschungsergebnissen zu garantieren.

Der nationale Plan für psychische Gesundheit 2024 – 2028 führt ein breites, aber gezieltes Spektrum an Maßnahmen auf, welche sich unter den nachfolgenden sechs Handlungsfelder einordnen:

- Governance des Planes und Governance des psychischen Gesundheitssystems.
- Informationssystem und Forschung.
- Personalressourcen und Qualifikation.
- Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention.
- Angebot und Zugang.
- Berücksichtigung der Bedürfnisse von besonders vulnerablen Personengruppen.

Die Ausarbeitung des Planes erfolgte im Jahre 2022 in Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren des Gesundheitssektors und mit Akteuren an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem. Durch unterschiedliche Arbeitsgruppen, Interviews, einem Ganztagesworkshop, regelmäßigen Besprechungen des Steuerungskomitees (COPIL) und Versammlungen auf interministerieller Ebene wurden die Ziele und Maßnahmen des vorliegenden Planes hervorgebracht. Der nationale Plan verfolgt die Ambition das gegenwärtige System der psychischen Gesundheit zu stärken, mögliche Defizite zu beheben und neue, bewährte Maßnahmen einzubeziehen. Verschiedene Ziele und Maßnahmen des Planes sind ineinandergreifend und bestimmte Ziele und Maßnahmen gelten bereits als Voraussetzung, um weitere Maßnahmen umsetzen zu können. Im Sinne einer strukturierten und harmonischen Umsetzung des Planes werden in einer ersten Etappe die Ziele und die einhergehenden Maßnahmen, im Rahmen der Implementierungsplanung, nach der jeweiligen zeitlichen Umsetzungspriorität geordnet.

Der nationale Plan für psychische Gesundheit ist, nach der Reform der Psychiatrie der letzten Jahrzehnte, als ein zweiter Meilenstein der bisherigen Entwicklung der psychischen Gesundheitsversorgung zu verstehen, und schafft damit die Grundlage zu einer weiteren gewollten Reform des psychischen Gesundheitssystems.



GESUNDHEIT & KRANKHEIT

Gesundheit & Wohlbefinden

Gesundheit in einer Ökonomie des Wohlergehens

Gesundheit und subjektives Wohlergehen sind wesentliche Ziele der Europäischen Union im Hinblick auf sozialen Fortschritt und bilden die Grundlage für den Ansatz der Ökonomie des Wohlergehens. Dieser Ansatz stellt einen Paradigmenwechsel dar, indem er den Schwerpunkt vom wirtschaftlichen Wachstum als Endziel verlagert, und der Harmonisierung verschiedener Politikbereiche, wie z. B. der Gesundheitsversorgung, die sowohl für die Wirtschaft als auch für das Wohlergehen der Gesellschaft von entscheidender Bedeutung sind, den Vorrang einräumt. Im Modell der Ökonomie des Wohlergehens ist es wichtig, die sektorübergreifenden Auswirkungen der verschiedenen politischen Maßnahmen auf die psychische Gesundheit zu berücksichtigen.

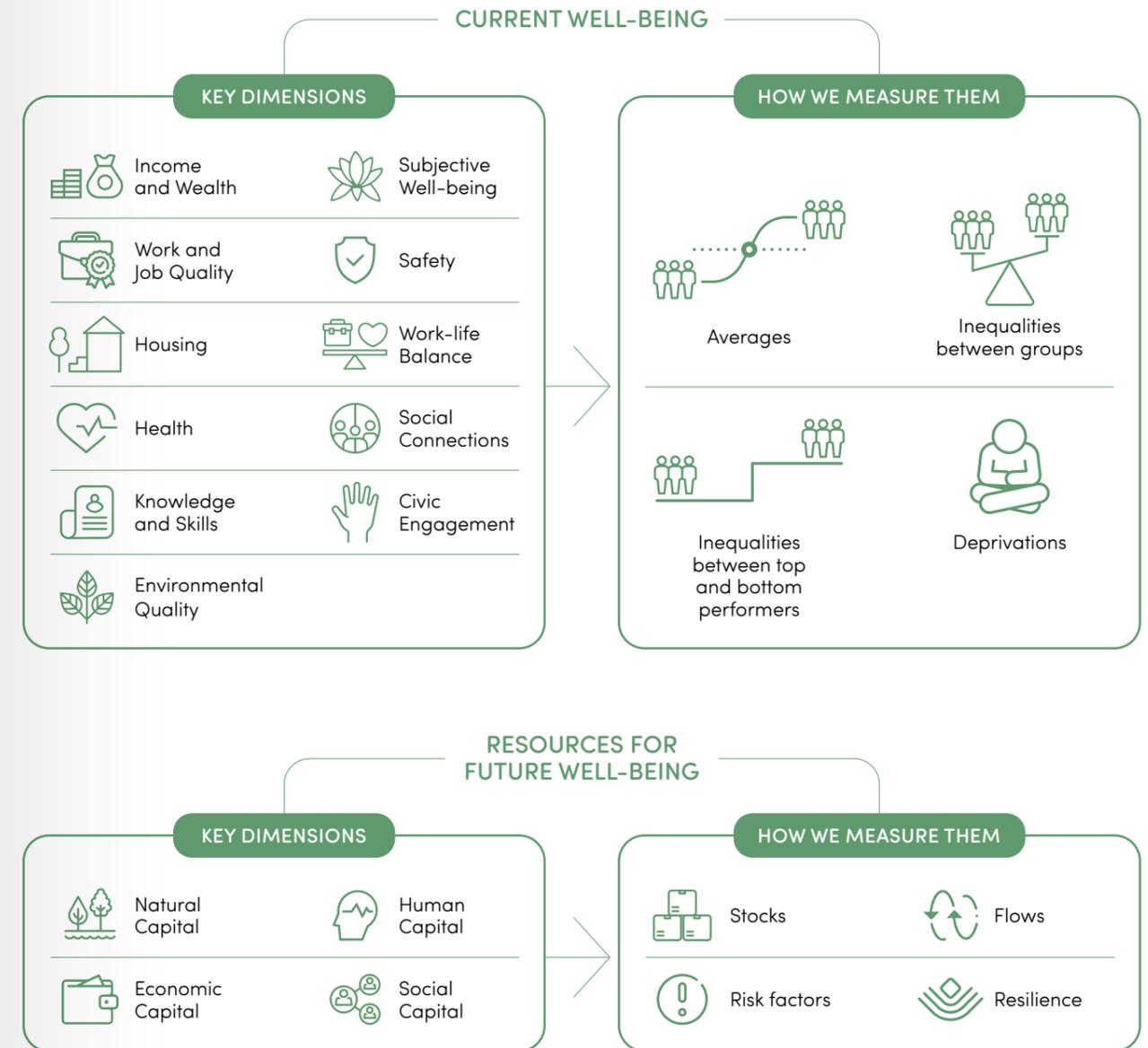
Die vier Schlüsseldimensionen der Ökonomie des Wohlergehens sind die folgenden:

- Naturkapital (gute Luft- und Wasserqualität, stabiles Klima, gesunde und nachhaltige Lebensumstände, nachhaltige öffentliche Verkehrsmittel, Zugang zu grünen und sicheren Lebensräumen, ...).
- Humankapital (hohe Lebenserwartung in guter Gesundheit, psychische Gesundheit und Wohlbefinden, universelle Gesundheitsversorgung, Qualität und Nichtdiskriminierung im Gesundheits- und Sozialwesen, universelle Wohnungspolitik, Ernährungs- und Energiesicherheit, lebenslanges Lernen, ...).
- Wirtschaftliches Kapital (psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz, Gleichstellung der Geschlechter, existenzsichernde Löhne, wirtschaftlicher Zusammenhalt, ...).
- Soziales Kapital (Leben in Sicherheit und ohne Gewalt, Zugehörigkeitsgefühl, sozialer Zusammenhalt und Akzeptanz von Vielfalt, wahrgenommene Fähigkeit Politik und Entscheidungen beeinflussen zu können, soziale Unterstützung und Schutz, Stärkung des Vertrauens in andere und in Institutionen, öffentliche Ausgaben für Gemeinden, Teilnahme an Freiwilligenarbeit, ...).

Angesichts der vitalen Bedeutung dieser vier Kapitalien des Wohlergehens besteht die Entwicklung einer Ökonomie des Wohlergehens darin, diese Kapitalien zu schützen, zu fördern und innovativ zu sein, um sie weiterzuentwickeln.

Bei der Bewertung des Fortschritts von Gesellschaften bei der Verbesserung des Wohlbefindens werden der aktuelle Komfort, die Ungleichheiten und die dafür erforderlichen Ressourcen in Betracht gezogen. Dieser Ansatz stellt einen Paradigmenwechsel dar, der die Notwendigkeit einer Verbesserung der Gesundheit und der Umwelt anerkennt, während gleichzeitig die Überlastung des Planeten verhindert wird. Die Ökonomie des Wohlergehens betrachtet den Gesundheitssektor nicht nur als Nutznießer dieses Wandels, sondern auch als treibende Kraft.⁹

„ Der Zugang aller Menschen zur Gesundheitsversorgung, Langzeitpflege, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, wie sie von einem nachhaltigen Gesundheitssystem angeboten werden, sind wesentliche Voraussetzungen für das Wohlergehen (...). Größere Anstrengungen zur Förderung einer guten psychischen Gesundheit und zur Verbesserung von Vorsorge, Frühdiagnose und Behandlung sowie ein stärkerer Abbau von Vorurteilen gegenüber psychischen Störungen würden das Leben von Millionen Europäerinnen und Europäern im Laufe ihres Lebens verbessern und zu einem diskriminierungsfreien Arbeitsumfeld, zu besseren Arbeitsbedingungen und letztendlich zu einer robusteren Wirtschaft beitragen. “¹⁰



Bewertungsrahmen für Wohlbefinden¹¹



Die Gesundheitsdeterminanten

Im Laufe des Lebens wirken verschiedenste Faktoren zusammen, welche sich auf die Gesundheit einer Person auswirken. Individuelle, soziale und strukturelle Faktoren tragen dazu bei, psychische Gesundheit zu schützen oder zu beeinträchtigen. Diese Faktoren, sogenannte Determinanten von Gesundheit, beeinflussen die Veränderung der Position eines Individuums auf dem Kontinuum der psychischen Gesundheit.¹²

Auf internationaler Ebene hat sich in den letzten Jahrzehnten das Konzept des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells etabliert. Aus dem Modellgedanken heraus ergibt sich eine neue Sichtweise auf das allgemeine Gesundheitsverständnis. Gesundheit und Wohlbefinden werden von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Das Erfassen und Verstehen des Ineinandewirkens der unterschiedlichen Bestandteile ist zentral, um Gesundheitsversorgung auf einer ganzheitlichen Ebene entwickeln, bereitstellen und aufrechterhalten zu können. Nach dem bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell wird jedes Krankheits- und Gesundheitsgeschehen von der jeweiligen Befindlichkeit, den Lebensumständen und dem Sozialverhalten beeinflusst. Krankheit und Gesundheit werden als ein dynamisches, ineinandergreifendes Geschehen angesehen und als das Resultat eines Netzes verschiedener Einflüsse verstanden. Einkommen, sozialer Status, Arbeitsbedingungen, Bildung, Kindheitserfahrungen, soziales Netzwerk, physische Umgebung, persönliche Verhaltensweisen und Bewältigungskompetenz, Genetik und Biologie, Geschlecht und Kultur und der Zugang zu medizinischer Versorgung zählen zu diesen Einflussfaktoren.

Zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren und der individuellen Gesundheit besteht eine Wechselwirkung; auf diese Wechselwirkung wirken Maßnahmen der Prävention und der Gesundheitsförderung ein, und beeinflussen Gesundheitschancen und Risiken. Dieser Aspekt ist besonders auch für vulnerable Personengruppen zu beachten. Bestimmte Faktoren liegen außerhalb des Einflussbereiches dieser Personengruppe und dies führt zu einer Benachteiligung der Gesundheitschancen im Vergleich zu begünstigteren Personengruppen.¹³

Um einen nachhaltigen gesellschaftsweiten Gesundheitsgewinn zu erzielen, gilt es Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien mit Kuration, Rehabilitation und Pflege zu verzahnen, Ungleichheiten von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen benachteiligter Personengruppen abzubauen und benachteiligte Personengruppen gezielt zu unterstützen (z.B. Menschen in Armut, Menschen mit einer Behinderung, Migranten, ältere und/oder sozial isolierte Menschen usw.). Das Stärken von Schutzfaktoren im Rahmen der Gesundheitsförderung und ein Verhindern und Minimieren von Krankheitsrisiken

im Rahmen der Prävention verfolgen beide das Ziel gesundheitliche Lebensqualität zu erhöhen. Das Gestalten von gesundheitsförderlichen Bedingungen sind strategische Elemente zur Optimierung von Gesundheitsverhältnissen. Für eine Gesundheitssystemgestaltung ist es zentral die Gewichte zwischen der Gesundheitsversorgung und der Krankheitsversorgung gleich zu verteilen.¹⁵ Die Relevanz der Gesundheitsförderung und des intersektoriellen Zusammenwirkens, um einen nachhaltigen Gesundheitsgewinn zu erzielen, wurde bereits 1986 in der ersten internationalen Konferenz für Gesundheitsförderung der WHO im Rahmen der Ottawa Charta verdeutlicht, und diese behält in diesem Sinne weiter ihre Aktualität.¹⁶



Regenbogenmodell der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead (1993)¹⁴

Psychische Störungen

Morbidität

Prävalenz und Alter

Laut WHO leidet weltweit zu jedem Zeitpunkt eine von acht Personen an einer psychischen Störung.¹⁷ Unter einer psychischen Störung versteht man eine erhebliche Abweichung des Denkens, der Emotionsregulation oder des Verhaltens. Selten ist eine psychische Störung Ausdruck einer einzelnen Beeinträchtigung, sondern spiegelt eine Beeinträchtigung der psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozesse wider. Diese Störungen sind generell mit einer Beeinträchtigung in den wichtigen Funktionsbereichen des Lebens verbunden (Arbeit, Familie, soziale Beziehungen, Schule, Freizeitbeschäftigung, ...).¹⁸

Psychischen Störungen treten häufig in der frühen Jugend oder dem frühen Erwachsenenalter auf.¹⁹ Man geht davon aus, dass 50% der psychischen Erkrankungen bereits im Alter von 14 Jahren auftreten und 75% der psychischen Erkrankungen sich im Alter von ca. 25 Jahren bemerkbar machen.²⁰ Weltweit leben etwa 13% der Jugendlichen zwischen 10 und 19 Jahren mit einer diagnostizierten psychischen Störung. Die Prävalenz psychischer Störungen beträgt weltweit 12%, wobei diese zwischen Alter und Geschlecht variiert. Angststörungen und depressive Störungen sind die am weitesten verbreiteten psychischen Störungen.²¹

Behinderungs- bzw. krankheitskorrigierte Lebensjahre

1990 war jede fünfte gesundheitliche Einschränkung auf psychische Erkrankungen (Depressionen, Angststörungen), Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch und auf nicht substanzgebundene Abhängigkeitsstörungen zurückzuführen. Nach Ergebnissen von 2010 gelten psychische Störungen und Suchterkrankungen als die Hauptursachen für eine Reduktion der gesundheitlich uneingeschränkten Lebenszeit bei nicht tödlichen Erkrankungen, und machen 7,4% der globalen Krankheitslast aus.²² Die Krankheitslast wird in "Disability Adjusted Life Years" - (DALYs) gemessen. Der Indikator DALY bezeichnet die Summe der aufgrund einer Krankheit verlorenen Lebensjahre und der mit gesundheitlichen Einschränkungen gelebten Jahre.²³ In einer systematischen Analyse der globalen Krankheitslast, aufgrund von psychischen Erkrankungen und gemessen an der Kennzahl DALYs innerhalb der Zeitspanne von 1990 bis 2019, wurde nachgewiesen, dass es seit 1990 keine Reduktion der weltweiten Krankheitslast aufgrund von psychischen Erkrankungen gab, und psychische Erkrankungen zu den Hauptursachen der weltweiten Krankheitslast gehören.²⁴

Altern und psychische Gesundheit

Laut WHO sind weltweit mehr als 20% der über sechzigjährigen Personen von einer psychischen oder neurologischen Störung betroffen. Die häufigsten Diagnosen sind hierbei die Demenz und die Depression, welche auf circa 5% und 7% dieser Altersgruppe weltweit zutreffen, gefolgt von Angsterkrankungen und Substanzgebrauchsstörungen.²⁵ Demenz und Depression gelten als Herausforderungen auf der Ebene der öffentlichen Gesundheit aber auch als Belastung für die Betroffenen und deren Angehörigen.²⁶

Somatische Erkrankungen und psychische Gesundheit

Unabhängig vom Alter kann eine eingeschränkte körperliche Gesundheit zu verschiedenen psychischen Symptomen führen und infolgedessen eine besondere Herausforderung im Erhalt der psychischen Gesundheit darstellen. Forschungen weisen auf eine hohe Prävalenz für psychische Komorbiditäten bei Personen mit körperlich chronischen Erkrankungen hin.²⁷ Mehrere Studien untersuchten die psychosozialen Folgeprobleme von Tumorkranken und Langzeitüberlebenden. Brandenburger et al. konnten zum Beispiel in einer Langzeitstudie von 2019, mit über 17.000 Patienten mit Brust-, Prostata- oder Darmkrebs, für die Depression eine Prävalenz von 21%, für Angstsymptomatik 21% und für die allgemeine psychische Belastung 7% ermitteln.²⁸

Pandemie und psychische Gesundheit

Bezugnehmend auf die COVID-19 Pandemie konnte eine Beeinträchtigung bestimmter Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit und eine Verstärkung verschiedener Risikofaktoren festgestellt werden. So kam es in diversen Ländern der europäischen WHO-Region zu einer Verdoppelung der Prävalenz von Depression und Angsterkrankungen, wobei die Verstärkung der depressiven Symptomatik mit dem zeitlichen Verlauf der strengen Restriktionsmaßnahmen einhergingen.²⁹ Gravierende Auswirkungen hatte die Pandemie auf die psychische Gesundheit von jungen Personen. Bei den 18- bis 29-jährigen traten in den verschiedenen europäischen Ländern, depressive Symptome innerhalb der Zeitperiode der Pandemie (April 2020 bis August 2021), im Vergleich zu der Zeitperiode vor der Pandemie (2019), mehr als doppelt so oft auf. Vor der Pandemie war der Anteil der jungen Personen, welche über depressive Symptome berichteten, generell niedriger als der des Bevölkerungsdurchschnitts. Während der Pandemie war der Anteil der jungen Personen, welche über depressive Symptome berichteten, um 50% höher als der Anteil des Bevölkerungsdurchschnitts.³⁰

Mortalität

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung haben Menschen mit schweren psychischen Störungen („Severe mental illness“ - SMI)^A eine zwischen 10 und 20 Jahren verminderte Lebenserwartung. Dies ist in vielen Fällen auf den Erwerb von vermeidbaren Krankheiten zurückzuführen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Infektionen, ...), welche in der Behandlung vernachlässigt werden, oder die aufgrund von im Vorfeld vorhandener Risikofaktoren erschwerend ausfallen.

Eine durchschnittliche Suizidrate von 10,9 auf 100.000 Einwohner wird für die einkommensstarken Länder angegeben. Bei Männern ist gegenüber von Frauen ein Verhältnis von 3 zu 1 zu verzeichnen. Über 50% der Suizide erfolgen vor dem fünfzigsten Lebensalter, jedoch ist die Suizidrate bei Menschen mit einem Alter von über 70 Jahren mehr als doppelt so hoch als bei Menschen im erwerbsfähigen Alter. Bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 15 bis 29 Jahren zählt Suizid zu der vierthäufigsten Todesursache und macht 8% der Todesfälle in dieser Altersgruppe aus.³¹

In den Europäischen Ländern lässt sich eine allgemeine Reduktion der Suizidraten feststellen. So verzeichnet die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in dem Zeitraum zwischen den Jahren 2000 und 2017 eine Reduktion von mehr als 50%.³²

Ökonomische Last

Die Gesamtkosten, welche durch psychische Erkrankung entstehen, werden auf etwa 4,2% des Bruttoinlandsproduktes geschätzt, und mehr als ein Drittel dieser Kosten entstehen aufgrund einer niedrigeren Beschäftigungsrate oder einer reduzierten Produktivität am Arbeitsplatz.³³ Die Beschäftigungsquote von Personen mit einer psychischen Erkrankung war, bezogen auf die Jahre zwischen 2012 und 2016, im Durchschnitt um 20% niedriger als die von Personen ohne psychische Erkrankung.³⁴

Eine psychische Erkrankung ist für die jeweilige Person, aber auch für die Angehörigen mit großem Leid verbunden und hat auch eine wesentliche volkswirtschaftliche Auswirkung. Um dies auffangen und auch gegensteuern zu können, sind wirksame präventive, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen umzusetzen. Die Planung dieser Maßnahmen soll auf evidenzbasierten Grundlagen beruhen und sich dem jeweiligen spezifischen Kontext anpassen.

^A Der Begriff "Severe mental illness (SMI)" bezieht sich auf Menschen, die an psychischen Störungen leiden, die oft so stark ausgeprägt sind, dass ihre Fähigkeit, sich an Aktivitäten des täglichen Lebens und des Berufslebens zu beteiligen, stark beeinträchtigt ist. Schizophrenie und bipolare Störung werden häufig als SMI bezeichnet.



INTERNATIONALER & NATIONALER KONTEXT

Die grundlegenden Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit auf internationaler und nationaler Ebene waren, zusammen mit den Zielen des Koalitionsvertrags, richtungsweisend in der Ausarbeitung des vorliegenden nationalen Planes.

Internationale Entwicklungen

Unterschiedliche Initiativen auf internationaler Ebene führten dazu, dass im Jahr 2008 psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden als Schlüsselpriorität innerhalb der Europäischen Union definiert wurden und die Europäische Kommission im Grünbuch den Leitspruch „Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ setzte.³⁵

Aufbauend auf die **Helsinki-Deklaration** wurden von der WHO zwei Pläne für die psychische Gesundheit ausgearbeitet:

- Umfassender Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2020 (verlängert bis 2030).
- Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2020.

Der erste, der umfassende Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030³⁶ verfolgt folgende vier Hauptziele:

- „to strengthen effective leadership and governance for mental health.
- to provide comprehensive, integrated and responsive mental health and social care services in community-based settings.
- to implement strategies for promotion and prevention in mental health.
- to strengthen information systems, evidence and research for mental health.“

Mit der stärkeren Betonung der gemeindenahen Versorgung und dem Recoveryansatz, entfernt sich der Aktionsplan vom rein medizinischen Modell und befasst sich mit den Determinanten für psychische Gesundheit und gibt hierbei einen ganzheitlichen strategischen Ansatz vor.

Spezifisch für die europäische Region definiert die WHO im zweiten Plan, dem **Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2020**³⁷, folgende vier Hauptziele und drei übergreifende Ziele:

- „everyone has an equal opportunity to realize mental well-being throughout their lifespan particularly those who are most vulnerable or at risk.
- people with mental health problems are citizens whose human rights are fully valued, protected and promoted.
- mental health services are accessible and affordable, available in the community according to need.
- people are entitled to respectful, safe and effective treatment.“

Die drei übergreifenden Ziele lauten:

- „health systems provide good physical and mental health care for all.
- mental health systems work in well-coordinated partnerships with other sectors.
- mental health governance and delivery are driven by good information and knowledge.“

Im Einklang mit den bereits genannten Zielen geht der neueste **Handlungsrahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO 2021-2025** auch auf die Herausforderungen ein, die sich während der COVID-19-Pandemie negativ auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen ausgewirkt haben. Im Zuge dessen, setzt die WHO nochmals den Akzent auf das Einrichten eines Dateninformationssystems, das Stärken der Resilienz und des Wohlbefindens von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, und auf das Bereitstellen von Unterstützung für die psychische Gesundheit von älteren Menschen.³⁸

Die **Vereinten Nationen** unterstreichen, dass nachhaltige Entwicklung nicht ohne psychische Gesundheit erfolgen kann. Sie erwähnen psychische Gesundheit in unterschiedlichen Paragraphen der 17 **nachhaltigen Entwicklungsziele**³⁹ und betonen dabei Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung als zentrale Maßnahmen zur Zielerreichung. Auch die **Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung** (OECD) arbeitet hier zusammen mit den Mitgliedsländern an Lösungen. So bezieht sich, der im Jahr 2021 publizierte Report „**A new benchmark for mental health systems**“⁴⁰, ganz spezifisch auf psychische Gesundheit und auf die Messbarkeit der Leistungsfähigkeit der psychischen Gesundheitssysteme. Dies erfolgt durch Indikatoren, welche unter anderem auch die Wahrnehmung der Betroffenen berücksichtigen. Die subjektive Beurteilung der Qualität der Behandlung bezüglich des Behandlungsergebnisses (PROMs / patient reported outcome measures) aus der Perspektive der Patienten, und die Erfahrungen des Patienten (PREMs / patient reported experience measures) sind hier Indikatoren der Selbstbeurteilung.⁴¹

Auf internationaler Ebene werden Ansätze des „Stepped-Care“ und „community mental health care“ für eine zukunftssträchtige psychische Gesundheitsversorgung hervorgehoben: abgesehen von einer reduzierten Anzahl an notwendigen hospitalären Akut- und Krisenversorgungseinrichtungen wird der **„community mental health care - Ansatz“**^B als der bevorzugte Ansatz innerhalb der psychischen Gesundheitsversorgung angesehen.⁴² Ökonomische Analysen weisen auf die Kosteneffizienz in der Gesundheitsversorgung nach dem **„Stepped-Care Ansatz“**^C hin. Dies konnte vor allem bei der Behandlung und Prävention von Depressionen und Angststörungen bei älteren Personengruppen nachgewiesen werden.⁴³ Es handelt sich bei diesem Modell um einen evidenzbasierten Ansatz, der durch ein flexibles und gestuftes Vorgehen die Versorgung auf die individuellen Bedürfnisse der Einzelperson abstimmt. Die Nutzung eines flexiblen, gestuften Vorgehens innerhalb des Versorgungssystems, in Anlehnung an den Stepped-Care Ansatz, würde den Zulauf für psychiatrische Behandlungen in der Notaufnahme, für Patienten welche nicht akut gefährdet sind oder keine direkte stationäre psychische Stabilisierung benötigen, erheblich reduzieren. Dies würde einer effektiven und effizienten psychischen Versorgung entgegenkommen.⁴⁴

Im Jahr 2019 verabschiedet der **Rat der Europäischen Union** die Schlussfolgerungen zur **Ökonomie des Wohlergehens** und fordert die Europäische Kommission auf, eine Strategie zur psychischen Gesundheit für die EU auszuarbeiten und dabei die **sektorübergreifenden Auswirkungen der verschiedenen Politikbereiche auf die psychische Gesundheit** zu berücksichtigen. *„Verstärkte Anstrengungen zur Förderung einer guten psychischen Gesundheit und zur Weiterentwicklung der Prävention, Frühdiagnose, Behandlung und Entstigmatisierung psychischer Störungen würden das Leben von Millionen Europäern während der gesamten Lebensspanne verbessern und zu einem diskriminierungsfreien Arbeitsumfeld, besseren Arbeitsbedingungen und damit zu einer stärkeren Wirtschaft beitragen.“*⁴⁵

^B „Community mental health is a holistic response and approach to mental ill-health, leveraging community resources to ensure that persons with mental ill health can exercise their right to receive care and supports in their own environment, and optimise the possibility for recovery.“
Online unter: <https://eucoms.net/wp-content/uploads/2020/05/EUCOMS-Consensus-Paper.pdf>

^C „Stepped Care is a system of delivering and monitoring mental health treatment so that the most effective, yet least resource intensive treatment, is delivered first, only “stepping up” to intensive / specialist services as required and depending on the level of patient distress or need.“
Online unter: <https://campusmentalhealth.ca/toolkits/campus-community-connection/models-frameworks/stepped-care-model/>

Im Juni 2023 lanciert die Europäische Kommission⁴⁶ 20 Leitinitiativen, um die psychische Gesundheit mit der körperlichen Gesundheit gleichzustellen und einen neuen **sektorübergreifenden und umfassenden Ansatz für die psychische Gesundheit** zu gewährleisten.

Dieser umfassende Ansatz betrachtet psychische Gesundheit in der Gesamtheit der Politikbereiche, damit die vielfältigen Risikofaktoren für psychische Erkrankungen erkannt werden. Im Rahmen dieses Ansatzes werden die konkreten Maßnahmen ein breites Spektrum an Politikbereichen abdecken und folgende Schwerpunkte beinhalten:

- **Förderung einer guten psychischen Gesundheit** durch Prävention und Früherkennung, u. a. durch eine europäische Initiative zur Prävention von Depressionen und Suizid, einen europäischen Kodex für psychische Gesundheit und die Stärkung der Forschung im Bereich der zerebralen Gesundheit.
- **Investitionen in Ausbildung und Kapazitätsaufbau**, die die psychische Gesundheit in allen Politikbereichen betonen und den Zugang zu Behandlung und Pflege verbessern. Die Maßnahmen umfassen Schulungs- und Austauschprogramme für Fachkräfte sowie technische Unterstützung für landesweite Reformen im Bereich psychische Gesundheit.

- **Gewährleistung einer guten psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz durch Sensibilisierung und Verbesserung der Prävention.** Dies soll beispielsweise durch EU-weite Sensibilisierungskampagnen der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) und eine mögliche künftige EU-Initiative zu psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz erreicht werden.
- **Schutz von Kindern und Jugendlichen** in ihren am stärksten gefährdeten und prägenden Jahren vor dem Hintergrund zunehmender Belastungen und Herausforderungen. Die Maßnahmen umfassen ein Netzwerk für psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche, ein Präventions-Toolkit für Kinder, das sich mit den wichtigsten Determinanten der psychischen und physischen Gesundheit befasst, sowie einen besseren Schutz im Internet und in den sozialen Netzwerken.
- **Auf die Bedürfnisse der vulnerablen Gruppen eingehen**, indem gezielte Unterstützung für diejenigen bereitgestellt wird, die sie am dringendsten benötigen, wie ältere Menschen, Menschen in schwierigen wirtschaftlichen oder sozialen Situationen und Migranten-/Flüchtlingsbevölkerungen. Besondere Aufmerksamkeit gilt den von Konflikten betroffene Bevölkerungen, darunter die aus der Ukraine vertriebenen Menschen (insbesondere Kinder) und die in der Ukraine verbliebenen und durch den Krieg traumatisierten Kinder.
- **International mit gutem Beispiel vorangehen**, indem in humanitären Notsituationen qualitativ hochwertige Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit bereitgestellt wird.

Nationale Entwicklungen

Die Entwicklungen zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung in Luxemburg, waren in den letzten Jahrzehnten durch eine Reihe verschiedener, einschneidender Schritte im Rahmen der Psychiatriereform geprägt; der erste Reformschritt erfolgte im Jahre 1989 durch die sogenannte „Häfner Studie“ zur Reorganisation der psychischen Gesundheitsversorgung für Luxemburg, welche von der Regierung in Auftrag gegeben wurde. Die zentralen zu verfolgenden Ziele waren hierbei die Deinstitutionalisierung^D (sogenannte Dezentralisierung^E) der Psychiatrie, die psychiatrische Behandlung von Patienten nach evidenzbasierten Erkenntnissen und die Entstigmatisierung von psychischer Krankheit. Zur Zielerreichung wurden in den darauffolgenden Jahren notwendige strukturellen Voraussetzungen geschaffen.⁴⁷ Die Psychiatriereform führte zu einer gewollten Neuverteilung der Aufgabenbereiche der Versorgung, zu einer gewollten Reduktion der stationären Betten in den hospitalären psychiatrischen Langzeiteinrichtungen und zu einer Umgestaltung der psychischen Gesundheitsversorgung in Richtung wohnortnahe Versorgung. Die psychiatrischen Versorgungsbetten wurden umverteilt und Psychiatriebetten in den Akutkrankenhäusern, in den jeweiligen Abteilungen für Psychiatrie, eingerichtet. Die psychische Gesundheitsversorgung wurde durch eine regional verteilte Akutversorgung (vier Krankenhäuser regional auf das Land verteilt), eine Rehabilitationsversorgung (ein Krankenhaus im Zentrum des Landes), eine extra-hospitaläre und ambulante Versorgung vernetzt organisiert.

Zwei Evaluationsstudien zur Umsetzung der Psychiatriereform (sogenannte „Rössler Studien“ im Jahr 2005 und 2009) verdeutlichten die positive Entwicklung der strukturellen Reform und brachten Empfehlungen hervor, welche unter anderem die Integration von Gesundheitsförderung und Prävention, den Aufbau einer Public-Health-Forschung und die Investition in Public-Health-Forschung betonten.^{48 49}

Vier Jahre später, im Jahr 2013, erfolgte durch das luxemburgische Forschungsinstitut CRP-Santé (jetziges Luxembourg Institute of Health - LIH) eine **Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung** „Etat des lieux et éléments de prospective“.⁵⁰ Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sich die psychiatrische Versorgung des extra-hospitalären Bereiches, parallel zu der Dezentralisierung des hospitalären Bereiches, vergrößert und die extra-hospitaläre Betreuung für erwachsene, psychisch kranke Personen wurde landesweit ausgebaut. In der Bestandsaufnahme von 2013 wurden weitere Empfehlungen zur Verbesserung des Systems der psychischen Gesundheitsversorgung genannt:

- Definition eines nationalen Governance-Systems welches die Strategie, die Ziele und die Ressourcen für die psychische Gesundheitsversorgung hervorbringt.
- Entwicklung eines Dateninformationssystems für die psychische Gesundheit.
- Anpassung des Finanzierungssystems der psychischen Gesundheitsversorgung.
- Definition der jeweiligen Aufgaben der Einrichtungen und Dienste.
- Verstärkte psychische Gesundheitsversorgung im Lebensumfeld der Betroffenen.

^D Deinstitutionalisierung bezeichnet eine „einsetzende Reformbewegung in der psychiatrischen Versorgung durch Aufbau bedarfsgerechter gemeindeintegrierter Behandlungsstrukturen, Abbau von stationären Behandlungsplätzen mit gleichzeitiger Schaffung differenzierter und spezialisierter Behandlungsangebote sowie Intensivierung stationärer, teilstationärer und ambulanter Therapie und Rehabilitation.“ (Psychembel Online 2016: <https://www.psychembel.de/Deinstitutionalisierung/P03X0>)

^E Verlagerung der psychiatrischen Versorgung von psychiatrischen Krankenhäusern zu gemeindenahen Einrichtungen und Dienstleistungen: im Rahmen der Psychiatriereform wurde das CHNP in einer Rehabilitationsklinik umgewandelt und die Bettenzahl reduziert, die Mission der Akutbehandlungen wurde den großen regionalen Krankenhäusern übertragen, die Tageskliniken und die ambulanten sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Dienstleistungen und die berufliche Rehabilitation und die außerklinischen Wohnplätze wurden weiter ausgebaut. Die Dezentralisierung ging mit einer Deinstitutionalisierung einher.

Basierend auf Defizite im Versorgungsbereich für Kinder und Jugendliche wurde im Jahre 2010 eine nationale Strategie zur Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Integration für Kinder und Jugendliche⁵¹ formuliert. Zusammenfassend lag der Fokus auf der bereichsübergreifenden und interministeriellen Zusammenarbeit, der Prävention und Gesundheitsförderung, der Früherkennung, der Qualitätsentwicklung in Behandlung und Betreuung, der interdisziplinären Weiterbildung und Fortbildung, der Evaluation von Gesetzen und auf der Nutzung von epidemiologischen Daten.

Die seit 2005 regelmäßig organisierte Sensibilisierung - und Informationsarbeit zur Suizidprävention, führte im Jahr 2013 zu der **Ausarbeitung des nationalen Suizidpräventionsplans**.⁵² Unterschiedliche Aktionen des Suizidpräventionsplanes sind fortlaufend. Ein vorrangiges Ziel im Suizidpräventionsplan ist die Früherkennung von suizidalen Krisen und der Umgang mit psychischen Gesundheitsproblemen in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang werden, seit der Umsetzung des Suizidpräventionsplanes, die Schulungen der Ersten Hilfe für psychische Gesundheit „Première secours en santé mentale (PSSM)“ angeboten. Die **Umsetzung des nationalen Suizidpräventionsplanes wurde im Jahre 2021 evaluiert**. Die Ergebnisse der Evaluation verzeichneten unter anderem eine statistische Reduktion der durch Suizid verursachten Todesfälle, und eine allgemein gesteigerte epidemiologische Datenlage zu psychischer Gesundheit in Luxemburg; auch die durchgeführte Informations- und Sensibilisierungsarbeit wurde positiv bewertet. Die Empfehlungen für die Zukunft bezogen sich unter anderem auf das Entwickeln einer interministeriellen Koordination der sektor-übergreifenden Suizidprävention, das Nutzen epidemiologischer Daten von Seiten der politischen Instanzen und das Ausarbeiten einer Strategie für psychische Gesundheit, welche die Aufgaben der unterschiedlichen Bereiche der psychischen Versorgung definiert, die Nutzung der Ressourcen für ein kohärentes und zugängliches Angebot erleichtert und die Ausbildung von qualifiziertem Personal als Priorität definiert. Weiterhin sollten Risikogruppen berücksichtigt werden und Prävention und Sensibilisierung auch im Schul- und Arbeitssetting stattfinden.⁵³

Im Jahr 2019 wurde eine **detaillierte Bestandsaufnahme zu den medizinischen Fachprofessionen in Luxemburg**⁵⁴ erstellt. Diese Analyse erlaubte unter anderem einen Erkenntnisgewinn zum Stand der Personalressourcen für den Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung. Für den Bereich der Psychiatrie wird im Bericht darauf hingewiesen, dass es keine festgelegte Norm bezüglich der Ausstattung an psychiatrischem Fachpflegepersonal für psychiatrische Abteilungen gibt, was infolgedessen die Qualität der Versorgung beeinflusst. Als weitere Herausforderungen werden das geringere Facharztthonorar eines Psychiaters im Vergleich zu anderen Facharztgruppen, der erhebliche Zeitraum (drei bis vier Jahre) für eine Rekrutierung eines Facharztes für Psychiatrie und die erwarteten Pensionierungen (75% der aktuell vorhandenen Psychiater) von verschiedenen Psychiatern für das Jahr 2033 genannt. Die Unklarheit der Profession des Psychologen und des Kunsttherapeuten, durch die fehlende Anerkennung als Gesundheitsberuf, innerhalb des psychischen Behandlungs- und Versorgungsprozess, werden im Bericht auch verdeutlicht. Weitere Empfehlungen der Studie sind das Einrichten eines Krisenzentrums für eine zeitnahe Behandlung für Personen mit psychischen Problemen, die Fortbildung für Fachpersonal in den Notaufnahmen für die Betreuung von psychisch kranken Personen, und das Stärken des Angebotes der extra-hospitalen psychiatrischen Versorgung.⁵⁵

Auf gesundheitspolitischer Ebene wird psychische Gesundheit zum Teil in verschiedenen nationalen Plänen aufgegriffen: die nationale Strategie zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums, „Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool (PALMA 2020-2024)“,⁵⁶ „der nationale Drogenplan für den Zeitraum 2020 bis 2024 (PAN-DI 2020-2024)“,⁵⁷ „der nationale Tabakplan für den Zeitraum 2016 bis 2020 (PNLT 2016-2020)“,⁵⁸ die interministerielle Strategie „Gesond iessen méi beweegen (GIMB2006-2016)“,⁵⁹ Neben den hier genannten Aktionsplänen spielt psychische Gesundheit auch für die Aktionspläne zu bestimmten chronischen Erkrankungen eine wichtige Rolle, z.B. „der nationale Plan für seltene Krankheiten (PNMR 2018-2023)“, „der nationale Krebsplan (PNC2 2020-2024)“, der „Nationale Aktionsplan für emotionale und sexuelle Gesundheit (PAN-SAS)“,⁶⁰ Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens finden sich auch in Plänen anderer Politikbereiche wieder oder sind dort zum Teil auch Priorität, wie im „Jugendpakt von 2022-2025“,⁶¹ im „nationalen Aktionsplan zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“,⁶² in der „nationalen Strategie gegen die Obdachlosigkeit und Ausgrenzung bei der Wohnraumversorgung 2013-2020“,⁶³ im nationalen Plan „pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes“⁶⁴ und im „nationalen Demenzplan“. ⁶⁵ Dieser Aspekt ist von zentraler Bedeutung für eine Berücksichtigung des Prinzips „Mental Health in all policies“, welches zum Ziel hat, psychische Gesundheit in allen Politikbereichen zu berücksichtigen und psychische Gesundheit als integrierten und sektorübergreifenden Ansatz zu verstehen.

Die Psychiatriereform und die damit einhergehende Entwicklung in den einzelnen Bereichen führten zu der gesetzlichen Reglementierung verschiedener Maßnahmen der psychischen Gesundheitsversorgung. So wurde die Vergütung von extra-hospitalen psychiatrischen Dienstleistungen durch einen Tarifvertrag zwischen der nationalen Gesundheitskasse (CNS) und der „Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l.“ (EGSP) festgelegt,⁶⁶ und die zwangsweise Einweisung von psychisch kranken Menschen in eine Spitalseinrichtung wurde durch das Gesetz von 2009 neu geregelt.⁶⁷ Die letzte gesetzliche Reglementierung war eine Anpassung des Gesetzes vom 21. Juli 2015, welche die Profession des Psychotherapeuten regelt und nun seit 2023 auch die Vergütung definiert.⁶⁸

Fazit

Die Empfehlungen der diversen nationalen Evaluationen zeigten neben der Feststellung einer gelungenen Reformbewegung, auch ganz spezifische Handlungsfelder auf, welche für die Zukunft verschiedene dringende Bemühungen von Seiten der Gesundheitspolitik verlangen. Die positive Errungenschaft der gelungenen Dezentralisierung der Psychiatrie und das Weiterführen dieser, fordert im Gegenzug ein tragfähiges und ganzheitliches Konzept der gemeindenahen Versorgung, und der Langzeitbetreuung für Personen mit einer schweren psychischen Erkrankung.

Gesundheitsförderung und Prävention in den relevanten Gesellschaftsbereichen zu verankern, den niederschweligen Zugang für Risikogruppen in Notsituationen zu berücksichtigen und gezieltes Vorantreiben der Ausbildungen für qualifiziertes Fachpersonal und die Förderung der Attraktivität (finanziell und arbeitstechnisch) der psychiatrischen Gesundheitsprofessionen sind weitere zentrale Bestandteile einer zukunftsorientierten Strategie. Das tragende Element ist die Governance, welche einhergehende Ressourcen für eine leistungsstarke psychische Gesundheitsversorgung bereitstellt und ein Finanzierungssystem so gestaltet, dass es den Anforderungen der beabsichtigten Weiterführung der Reformbewegungen entsprechen kann. Um jedoch Evidenz über die Auswirkungen politischer Entscheidungen und gesellschaftlichen und gesundheitsbasierten Entwicklungen zu generieren, ist eine kontinuierliche und über die Zeit vergleichbare Berichterstattung von Kernindikatoren psychischer Gesundheit erforderlich. Eine gute Datenüberwachung kann bei der Steuerung der psychischen Gesundheitsversorgung helfen, indem sie wichtige Informationen und Erkenntnisse liefert, die für die Planung, Umsetzung und Bewertung von Maßnahmen verwendet werden können.

In Sinne der Kontinuität des Suizidpräventionsplanes müssen, die als prioritär betrachteten Maßnahmen, weitergeführt werden. Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich psychischer Erkrankungen und der Inanspruchnahme der Gesundheitsangebote sollen Beachtung finden und auch die altersgruppenspezifischen Unterschiede berücksichtigt werden. Der Zusammenhang von psychischer Gesundheit und psychoaktivem Substanzmissbrauch und nicht substanzbezogenem Suchtverhalten wird im vorliegenden Plan, unter Berücksichtigung bereits geplanter Maßnahmen in anderen nationalen Plänen, berücksichtigt.

DAS RAHMENKONZEPT DES NATIONALEN PLANES

Die Vision des nationalen Planes

Die Vision des Planes wurde von den Mitgliedern des Steuerungskomitees ausgearbeitet. Sie ist ein Blick in die Zukunft eines idealen Systems der psychischen Gesundheitsversorgung:

„ Ein System der psychischen Gesundheitsversorgung, das frei von Stigmatisierung ist, das dem somatischen Gesundheitssystem gleichwertig ist und in das globale Gesundheitssystem integriert ist, das die Zusammenarbeit zwischen allen multiprofessionellen und nicht-professionellen, nationalen und internationalen Akteuren fördert.“

Ein System mit einer kohärenten und transparenten Koordination, das die primäre Gesundheitsversorgung und die stationäre Gesundheitsversorgung miteinander verbindet, um eine ganzheitliche und sichere Versorgung für jeden einzelnen Menschen zu gewährleisten und die Kontinuität im Versorgungspfad zu sichern. Ein zugängliches System der psychischen Gesundheit für alle Altersgruppen und unterschiedlichen Schweregrade von Krankheit, das den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen mit der notwendigen Dringlichkeit und Dauer der Behandlung gerecht wird.

Ein System, das die Versorgung in den Lebensraum der einzelnen Person verlagert, wobei die Prävention jedes Handelns begleitet und auf jeden Akteur ausgerichtet ist.“

Die Prinzipien des nationalen Planes

Der nationale Plan folgt den Prinzipien des „Recovery“^F, des „Empowerments“^G und der gesellschaftlichen Inklusion. Er berücksichtigt und orientiert sich nach den allgemeinen Menschenrechten,⁶⁹ den Rechten für Kinder und an die Forderungen der Behindertenrechtskonvention.⁷¹ Der nationale Plan baut auf zwei zentrale Säulen auf:

- psychische Gesundheit über die Lebensspanne hinweg
- psychische Gesundheitsversorgung im Lebensumfeld der Menschen

Die psychische Gesundheit kann über die Lebenszeit variieren, wobei bestimmte Altersphasen und auch Lebenslagen eine besondere Herausforderung für die psychische Gesundheit darstellen können.⁷²

Psychische Gesundheitsversorgung im Lebensumfeld der Menschen ist personenzentriert und findet dort statt wo die Menschen leben, und fokussiert auf Inklusion, Partizipation, Recovery und Empowerment.

^F „Recovery“ geht vom Individuum und seiner individuellen Situation aus. Aus einer personenzentrierten Perspektive wird Recovery als persönliche Entwicklung in einem Krankheitsprozess betrachtet, insofern die Betroffenen trotz der krankheitsbedingten Einschränkungen ein zufriedenes, hoffnungsvolles Leben führen und persönliche, soziale und gesellschaftliche Folgeerscheinungen einer psychischen Erkrankung überwinden. Amering M., Schrank B. (2007): Recovery in der Psychiatrie: Neuropsychiatrie, Volume 21, n° 1/2007, p. 45-50. Édition Dustris.

^G „Empowerment“ steht in engem Zusammenhang mit dem Konzept von „Recovery“ und bezieht sich im Kontext der psychischen Gesundheit auf den Grad an Wahlmöglichkeiten, Einfluss und Kontrolle, die Menschen auf die Ereignisse in ihrem Leben ausüben. „Empowerment“ bedeutet auch die Einbindung und Befähigung von Personen, ihre Interessen bei der Planung und Organisation der psychosozialen Versorgung auf allen Ebenen zu vertreten. Online unter: WHO (2010): Empowerment in Mental Health: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/128088/Factsheet_MNH_Empowerment.pdf

DIE HANDLUNGSFELDER DES PLANES, ZIELE, MAßNAHMEN UND AKTIONEN

Der vorliegende Plan weist sechs Handlungsfelder auf, wobei jedes davon Wirkungsziele und direkte Handlungsziele (Output) und damit einhergehende Maßnahmen integriert (im Anhang des vorliegenden Planes findet sich die Abbildung des Organigramms der Handlungsfelder und der jeweiligen Ziele). Indikatoren, welche im Rahmen der Planumsetzung gebildet werden, stellen die Grundlage für die Evaluation und für das Monitoring der Planumsetzung dar.

Im Sinne einer Kohärenz zu anderen relevanten nationalen Aktionsplänen und zur Wahrung der Effizienz in der Umsetzung der geplanten Maßnahmen des vorliegenden nationalen Planes, werden nationale Aktionspläne, welche einen Bezug zu psychischer Gesundheit aufweisen (z.B. PALMA, Drogenplan, ...), jeweils bedacht. Maßnahmen anderer nationaler Pläne mit Bezug zu Abhängigkeitsstörungen werden im Sinne der Synergiebildung besonders berücksichtigt.

Im Rahmen der Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen, gilt es die verschiedenen geschlechtsspezifischen und /oder genderspezifischen Bedürfnisse in Bezug auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems zu berücksichtigen.

Alle Maßnahmen des Planes, die nicht explizit Kinder, Jugendliche und ältere Personen als Zielpopulation benennen, beziehen sich implizit auf alle Altersgruppen.





HANDLUNGSFELD

1

Governance des Planes
und des psychischen
Gesundheitssystems

HANDLUNGSFELD 1

Governance des Planes und des psychischen Gesundheitssystems

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:



Die WHO bezeichnet „Governance“ als eines der zentralen Elemente eines Gesundheitssystems.⁷³ Eine solide geplante und umgesetzte Governance hat erhebliche positive Auswirkungen auf die verschiedenen Ebenen eines nachhaltigen Gesundheitssystems. Die Governance ist verantwortlich für die Gesetzgebung, die Finanzierung, die Erbringung von Dienstleistungen und die Bereitstellung von Ressourcen für die Gesundheitsversorgung. Evidenzbasierte Daten, die Überwachung von Versorgungsmaßnahmen und regelmäßige Bewertungen unterstützen eine zielgerichtete Steuerung im Rahmen des Prozesses der Zielverfolgung, der Umsetzung von Maßnahmen und der Zuweisung von Ressourcen. Die WHO beschreibt Governance im Bereich der Gesundheitsversorgung zusammen mit Leadership als konzeptuellen Rahmen, welcher es ermöglicht Informationen zu vereinen, Ziele zu formulieren, Maßnahmen und Instrumente zu definieren und nach Bedarf anzupassen und Transparenz, Accountability und Legitimität in einem gesellschaftlichen oder organisatorischen Kontext zu gewährleisten.⁷⁴

Die Ziele des Handlungsfeldes nehmen direkt Bezug auf die Empfehlungen der Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung von 2013 des Instituts CRP Santé.⁷⁵

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und durch die Zielerreichung bewirkt werden?

- Die Verantwortungs- und Steuerungsinstanzen und der Steuerungsprozess der psychischen Gesundheitsversorgung sind solide und transparent.
- Die Verantwortungsmechanismen und die damit einhergehenden Voraussetzungen führen zu der gewollten Weiterentwicklung und Transformation der psychischen Gesundheitsversorgung.

Welche Handlungsziele (Output) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen angestrebt?

- 1.1 Definieren und implementieren der Governance für die Ausführung des vorliegenden nationalen Planes unter Berücksichtigung geplanter Maßnahmen relevanter nationaler Aktionspläne, welche einen Bezug zu psychischer Gesundheit aufweisen (z.B. PALMA, Drogenplan, ...).
- 1.2 Definieren und implementieren der Governance für die allgemeine Führung und Steuerung des nationalen psychischen Gesundheitssystems.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 1.1

Definieren und implementieren der Governance des nationalen Planes

MAßNAHME 1.1.1

Bilden eines nationalen Komitees welches die Umsetzung des Plans begleitet.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten einer gesetzlichen Grundlage bezüglich der Mission und den Aufgaben des nationalen Komitees.
- Ermitteln der notwendigen Kompetenzen innerhalb des Komitees, unter Berücksichtigung bereits bestehender themenspezifischer Steuerungsmechanismen. Die Mitglieder des Komitees werden durch die Gesundheitsbehörde ausgewählt und die offizielle Ernennung dieser erfolgt durch das Gesundheitsministerium.
- Definieren des Regelwerkes des nationalen Komitees (Mandat, Mitglieder, jeweilige Funktionen der Mitglieder, Ordnungsvorschrift). Das nationale Komitee wird die Gesundheitsbehörde, welche für die Implementierung des nationalen Planes verantwortlich ist, unterstützen.
- Festlegen von Maßnahmen des Plans, welche in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren oder Experten durchgeführt werden.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.1.2

Im Rahmen der Implementierungsplanung werden geplante Maßnahmen relevanter nationaler Aktionspläne, welche sich auf die psychische Gesundheit beziehen (z.B. PALMA), berücksichtigt.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Schnittstellen mit Maßnahmen anderer relevanter nationaler Aktionspläne mit einem Bezug zu psychischer Gesundheit.
- Berücksichtigen der eventuellen Maßnahmen aus anderen relevanten nationalen Aktionsplänen, im Rahmen der Implementierungsplanung des gesamten nationalen Plans für psychische Gesundheit.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:

kontinuierlich



MAßNAHME 1.1.3

Erstellen des Implementierungsplans des vorliegenden Plans und Planen der Zwischen- und Endevaluation.

Geplante Aktionen:

- Definieren, der als vorrangig umzusetzenden Ziele und Maßnahmen unter Berücksichtigung geplanter Maßnahmen aus anderen relevanten Aktionsplänen.
- Erstellen eines Implementierungsplans, welcher in der Umsetzung nach dem Prinzip „Plan-Do-Check-Act“⁷⁶ anzupassen ist und die notwendigen Ressourcen zur Umsetzung definiert.
- Planen und durchführen der Zwischen- und Endevaluation der Umsetzung des nationalen Planes.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.1.4

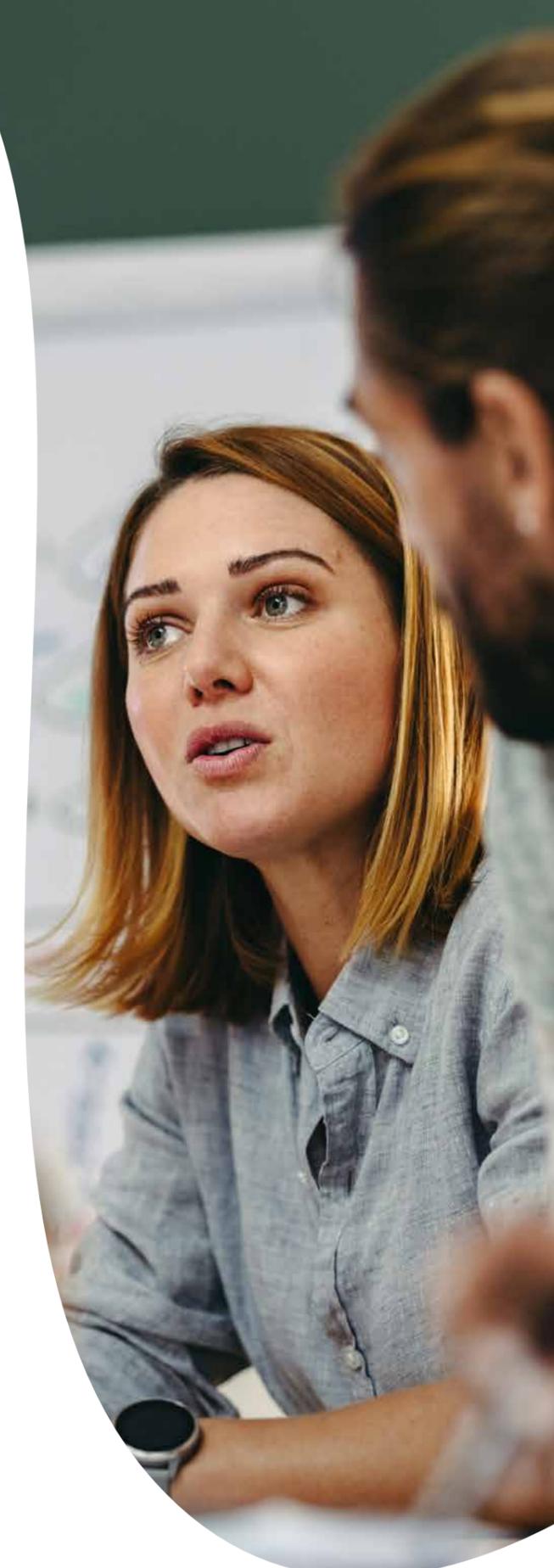
Organisieren von thematischen fachspezifischen Arbeitsgruppen zur Umsetzung des Planes und berücksichtigen bereits bestehender Aktivitäten im Rahmen anderer relevanter nationaler Pläne mit einem Bezug zu psychischer Gesundheit (z.B. PALMA).

Geplante Aktionen:

- Definieren der erforderlichen Kompetenzen innerhalb der Arbeitsgruppen und ernennen der Mitglieder (nach Fach- und Praxiswissen^H oder/und nach zugehörigem Verantwortungsbereich).
- Einrichten von Arbeitsgruppen, welche aufgrund von Fach- und Praxiswissen in der Maßnahmenumsetzung beteiligt sind.
- Regelwerk der Arbeitsgruppen (Mandat, Erfolgsindikatoren der Mission, jeweilige Funktion der Mitglieder, Zeitaufwand, Vorgehensweise,...) welches in einer Ordnungsvorschrift festgehalten wird, definieren.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:

kontinuierlich



^H z.B. Fachwissen, Wissen aufgrund von Erfahrungswissen als Betroffene mit einer psychischen Erkrankung, usw.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 1.2

Definieren und implementieren der Governance der nationalen psychischen Gesundheitsversorgung

MAßNAHME 1.2.1

Definieren der Ebenen der Governance des nationalen, psychischen Gesundheitssystems.

Geplante Aktionen:

- Definieren einer nationalen Steuerungsinstanz durch die Gesundheitsbehörde und das Gesundheitsministerium, unter Berücksichtigung schon bestehender Steuerungsmechanismen.
- Definieren einer beratenden Instanz und der jeweiligen Akteure (hier könnte die „Plattform Psychiatrie“ eine zentrale Rolle spielen und die Kompetenz des „Conseil scientifique du domaine de la santé“ miteinbezogen werden).
- Definieren der Mission und des Regelwerkes der Instanzen der Governance.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.2

Gewährleisten einer ausgewogenen Ressourcenzuweisung für die psychische Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Herausforderung im Rahmen der aktuellen Mittelzuweisung für die Dienstleistungen des hospitalären, extra-hospitalären und ambulanten Bereiches der psychischen Gesundheitsversorgung.
- Ausarbeiten und umsetzen eines Modelles, welches eine Optimierung der Zuweisung der Ressourcen für die extra-hospitaläre Versorgung (unter Berücksichtigung der Prinzipien des „Community Mental Health Care“ und des „Stepped - Care“ Modell) und das Herstellen der bereichübergreifenden Ausgewogenheit der Ressourcenplanung und der erforderlichen Ressourcenzuweisung gewährleistet.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.3

Evaluieren und anpassen der Gesetzesgrundlage der extra-hospitalären psychiatrischen Versorgung.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen und Erkenntnisse bezüglich der aktuellen Regelung (z.B. bezüglich der Konvention nach ASFT-Gesetz,⁷⁷ der Ausführung der Mission, der Beschaffung der notwendigen Ressourcen, ...).
- Erarbeiten von möglichen und zukunftsorientierten gesetzlichen Bestimmungen welche Normen, Struktur, Mission, und weitere Grundlagen der Funktionsweise der extra-hospitalären psychiatrischen Versorgung vorgeben.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.4

Einführen eines Qualitätsmanagementsystems und der Leitlinien für die psychische Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Entwickeln eines Qualitätsmanagementsystems auf der Macro- und Mesoebene¹ der nationalen psychischen Gesundheitsversorgung.
- Definieren von geeigneten Qualitätsindikatoren, die es ermöglichen, die Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit in Luxemburg zu verfolgen.
- Einführen von evidenzbasierten Leitlinien und Normen für den medizinischen, pflegerischen, psychologischen, sozialen und therapeutischen Bereich (zum Beispiel das Ausarbeiten von Behandlungsleitlinien, Festlegen von Normen und Bestimmungen bezüglich der Ausstattung an psychiatrischem Fachpflegepersonal der Psychiatrie für die psychiatrischen Abteilungen, ...).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.5

Implementieren des Grundsatzes „Mental Health in all policies“.

Geplante Aktionen:

- Bilden einer interministeriellen Plattform, definieren der Mission, des Regelwerkes, der Akteure und der notwendigen Expertise.
- Organisieren eines regelmäßigen interministeriellen Austausches zur Berücksichtigung von eventuellen Auswirkungen von Entscheidungen (z.B. durch Gesetze) auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung.
- Definieren der gezielten Maßnahmen, die in jedem beteiligten Ministerium umgesetzt werden sollen, um den Grundsatz „Mental Health in all policies“ zu implementieren.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



¹ Macroebene: Für Gesundheit zuständiges Ministerium; Mesoebene: Organisationen und Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung.

MAßNAHME 1.2.6

Weiterentwickeln der Dezentralisierung/Deinstitutionalisierung^J der psychiatrischen Versorgung, der Diversifizierung und Kapazitätssteigerung bei der außerklinischen Betreuung unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung in Luxemburg (nach den verschiedenen Zielen und Maßnahmen im Handlungsfeld 5).

Geplante Aktionen:

- Stärken des Aspektes der Gesundheitsförderung und der Prävention innerhalb der unterschiedlichen Gesellschaftsfelder (z.B. durch „Community Mental Health Nursing“ in Gemeinden, ...).
- Erarbeiten eines ganzheitlichen Konzeptes der psychischen Gesundheitsversorgung nach den Prinzipien des „Community Mental Health Care“⁷⁸ und in Anlehnung an das „Stepped-Care Model“⁷⁹ im Sinne der Optimierung der Effizienz und Vernetzung innerhalb des Behandlungspfades der Patienten.
- Analysieren und festlegen der Mission und der Aufgabenbereiche der jeweiligen Krankenhäuser (stationäre und ambulante Akut- und Rehabilitationsversorgung und extramurale Versorgung), der Bereiche der ambulanten und der extra-hospitalären Dienstleistungen, der Langzeitpsychiatrie und der Einrichtungen, welche nicht über das Gesundheitsministerium oder die CNS mitfinanziert sind, wie der Kinder- und Jugendbereich.

- Ermitteln und festlegen des Bedarfs an fehlenden Diensten und Einrichtungen für die flächendeckende psychische Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und des psychischen Gesundheitszustands der Bevölkerung.
- Reorganisieren und anpassen des Rehabilitationsprozesses bezüglich der Wartezeiten, der Koordination, der Kontinuität und der Versorgungslücken.
 - Berücksichtigen von Schnittstellenmanagement zwischen den Behandlungsbereichen.
 - Berücksichtigen von „Case-Management“^K zur verbesserten Kontinuität der Versorgung für Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf.
 - Berücksichtigen von psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung, psychologischer Betreuung und ambulanten psychiatrischen Pflegediensten.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.7

Weiterentwickeln von Vorsorgemechanismen der psychischen Gesundheit zur Anwendung im Fall von nationalen Krisen und Katastrophen.

Geplante Aktionen:

- Ermitteln und analysieren der bestehenden psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Vorsorgemechanismen und Programme zur Anwendung im Fall von nationalen Krisen und Katastrophen.
- Gutheißen oder ergänzen der bestehenden Vorsorgemechanismen unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit der Versorgung (z.B., dass die Nachsorge nach einer akuten Krisenversorgung gewährleistet werden kann).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 1.2.8

Weiterentwickeln der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung welches in Einklang ist mit den Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen und dem Projekt für ein einheitliches nationales System, unter Berücksichtigung der Patientenrechte, des Berufsgeheimnisses und des Vermeidens der Stigmatisierung aufgrund der Dokumentation von psychischen Vorerkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen für eine effiziente und zielführende Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (DSP), im Sinne der Koordination und Kontinuität der Behandlung bei Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen.
- Optimieren der elektronischen Patientenakte bezüglich der Nutzung im Rahmen der Multidisziplinarität und des Zugangs zur Dokumentation für die verschiedenen Gesundheitsberufe.
- Entwickeln und implementieren einer digitalen Plattform der schnellen Vernetzung von Allgemeinärzten, Kinderärzten und der Arbeitsmedizin mit sämtlichen Fachdisziplinen der psychischen Gesundheitsversorgung.
- Entwickeln oder weiterentwickeln von angepassten Instrumenten der digitalen Versorgung (z.B. Onlinekonsultationen).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^J Siehe (c) „Deinstitutionalisierung“.

^K Koordinierung der Behandlung und der Unterstützung von Betroffenen und Überwachung der Behandlungsergebnisse.



HANDLUNGSFELD

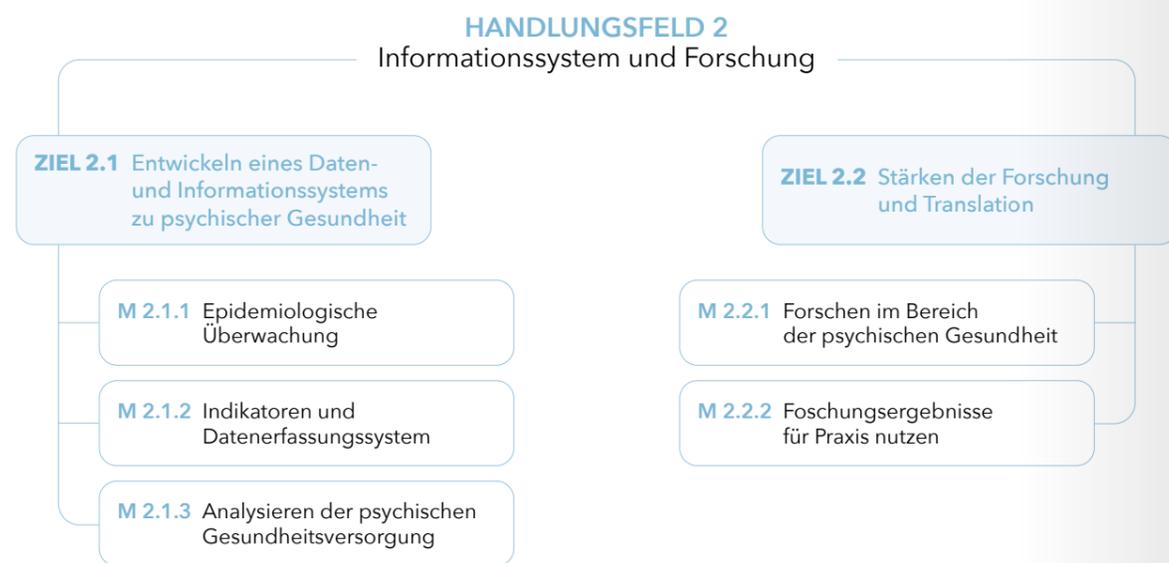
2

Informationssystem
und Forschung

HANDLUNGSFELD 2

Informationssystem und Forschung

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:



Ein leistungsfähiges Gesundheitsinformationssystem ist ein wichtiger Baustein für ein effizientes Gesundheitssystem, das sich auf zuverlässige Daten stützt.⁸⁰

Evidenzbasierte Informationen ermöglichen die Bedarfslagen zu erkennen, gesundheitspolitische Entscheidungen zu treffen und knappe Ressourcen optimal zu verteilen. Die WHO-Konferenz zu psychischer Gesundheit in Helsinki⁸¹ hat die Wichtigkeit eines Gesundheitsinformationssystems, der evidenzbasierten Forschungsarbeit und der Vernetzung von Forschung und Praxis im Bereich der psychischen Gesundheit hervorgehoben.⁸²

Die Ziele des Handlungsfeldes nehmen direkt, aber nicht ausschließlich, Bezug auf die Empfehlungen der Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung von 2013⁸³ und der Evaluation des Suizidpräventionsplanes von 2021,⁸⁴ welche die Notwendigkeit von wissenschaftlich fundierten Daten für die psychische Gesundheit für Luxemburg verdeutlichen.

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und durch die Zielerreichung bewirkt werden?

- Zielgerichtete Nutzung verlässlicher und aktueller Daten, evidenzbasierter Informationen und wissenschaftlicher Erkenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung.

Welche Handlungsziele (Outputs) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen erwartet?

- 2.1 Entwickeln eines Daten- und Informationssystems zu psychischer Gesundheit und zur Gesundheitsversorgung.
- 2.2 Stärken der Forschung und Translation im Bereich der psychischen Gesundheit.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 2.1

Entwickeln eines Daten- und Informationssystems zu psychischer Gesundheit und zur Gesundheitsversorgung

MAßNAHME 2.1.1

Einrichten eines Zentrums für epidemiologische Überwachung und Expertise im Bereich der psychischen Erkrankungen und der psychischen Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Identifizieren der bestehenden Organisationen in Luxemburg, welche die Datenüberwachung und Berichterstattung auf der Ebene der psychischen Gesundheitsversorgung übernehmen könnten.
- Einrichten einer neuen Stelle zur Datenüberwachung oder integrieren dieser Aufgabe in eine bestehende Organisation.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 2.1.2

Definieren der relevanten Indikatoren, entwickeln des Datenerfassungssystems und festlegen der notwendigen Daten für ein kohärentes, epidemiologisches Monitoring und der Evaluation der psychischen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung in Luxemburg.

Geplante Aktionen:

- Entwickeln eines auf Luxemburg zugeschnittenen Sets multidimensionaler Indikatoren unter Berücksichtigung bereits bestehender Indikatoren im Rahmen relevanter nationaler Aktionspläne, welche einen Bezug zu psychischer Gesundheit haben (z.B. PALMA, Drogenplan, ...). Die Indikatoren dienen der:
 - Informationssammlung zur Analyse der psychischen Gesundheitsversorgung der Gesellschaft.
 - Evaluation der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Luxemburg (Inzidenz und Prävalenz von psychischen Erkrankungen unter anderem auch die Abhängigkeitserkrankungen, Profil psychischer Erkrankungen, Entwicklungstrends, ...).
 - Evaluation der Effizienz der psychischen Gesundheitsversorgung in Luxemburg.

- Weiterentwickeln der bestehenden epidemiologischen Datensammlung und -analyse im Bereich des Suizids (Daten zu Suizidversuchen und suizidalen Verhaltensweisen).
- Ermitteln des Datenbedarfs zur Informationssammlung (z.B.: Prävalenz von psychischen Erkrankungen, „unmet needs“, Wartezeiten für Behandlung und Betreuung, Prävention - krankheitsvermeidend und rückfallvermeidend, Arbeitsmedizin, usw.).
- Entwickeln eines harmonisierten Datenerfassungssystems unter der Berücksichtigung der Effizienz der Datenerfassung und des Aufwandes der Dokumentation von Seiten der Akteure der psychischen Gesundheitsversorgung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 2.1.3

Analysieren der psychischen Gesundheitsversorgung mit darauffolgender Berichterstattung und Empfehlungsabgabe.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Daten auf nationaler Ebene und im internationalen Vergleich.
- Ausarbeiten von schriftlichen Berichten zur psychischen Gesundheit in Luxemburg.
- Abgeben von nationalen Empfehlungen zur Verbesserung der psychischen Gesundheitsversorgung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 2.2

Stärken von Forschung und Translation im Bereich der psychischen Gesundheit

MAßNAHME 2.2.1

Weiterentwickeln von Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit.

Geplante Aktionen:

- a. Identifikation von zukünftigen Forschungsthemen,¹ unter Berücksichtigung bereits identifizierter Forschungsthemen im Rahmen relevanter nationaler Aktionspläne.
- b. Definieren der prioritären Forschungsthemen und evaluieren der notwendigen Ressourcen zur Umsetzung.
- c. Die Teilhabe von Luxemburg an Forschungsprojekten auf internationaler Ebene stärken.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



MAßNAHME 2.2.2

Nutzen der Forschungsergebnisse für die Praxis.

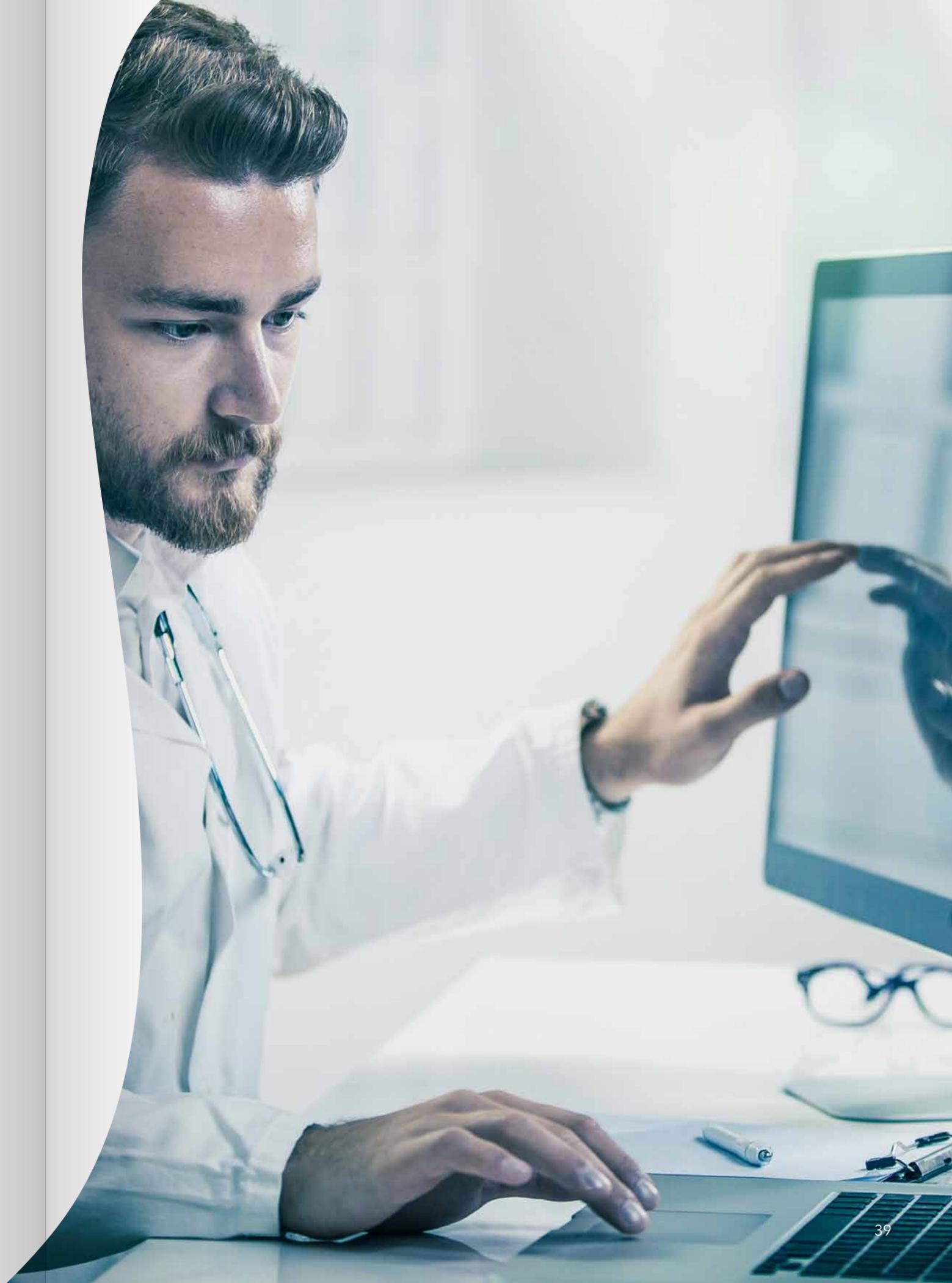
Geplante Aktionen:

- a. Ableiten von Handlungsempfehlungen für die Praxis.
- b. Organisieren von themenspezifischen Konferenzen zum Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis und zum „best-Practice“ – Austausch zwischen den Fachdisziplinen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



¹ Zum Beispiel: Psychologische Autopsie; Wirkungsevaluation der Weiterbildung „prémier secours en santé mentale“; Forschung im Bereich der Migrationspsychiatrie und -therapie; pathologische Nutzung von sozialen Medien und Computerspielen im Kindes- und Jugendalter; genderspezifische Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit und auf das Gesundheitsverhalten; erlebte Wahrnehmung von Kindern und Personen mit chronisch-körperlichen Erkrankungen; Wirksamkeit von alternativen Behandlungsmethoden bei psychischen Erkrankungen; Lebensqualität von psychisch kranken Personen in Einrichtungen oder außerhalb von Einrichtungen; Zusammenhang von Schulabbruch und psychischen Gesundheitsproblemen; psychische Beeinträchtigung und psychische Erkrankungen bei Personen mit chronisch-körperlichen Erkrankungen; Wirksamkeit von alternativen Behandlungsmethoden bei psychischen Erkrankungen; ...





HANDLUNGSFELD

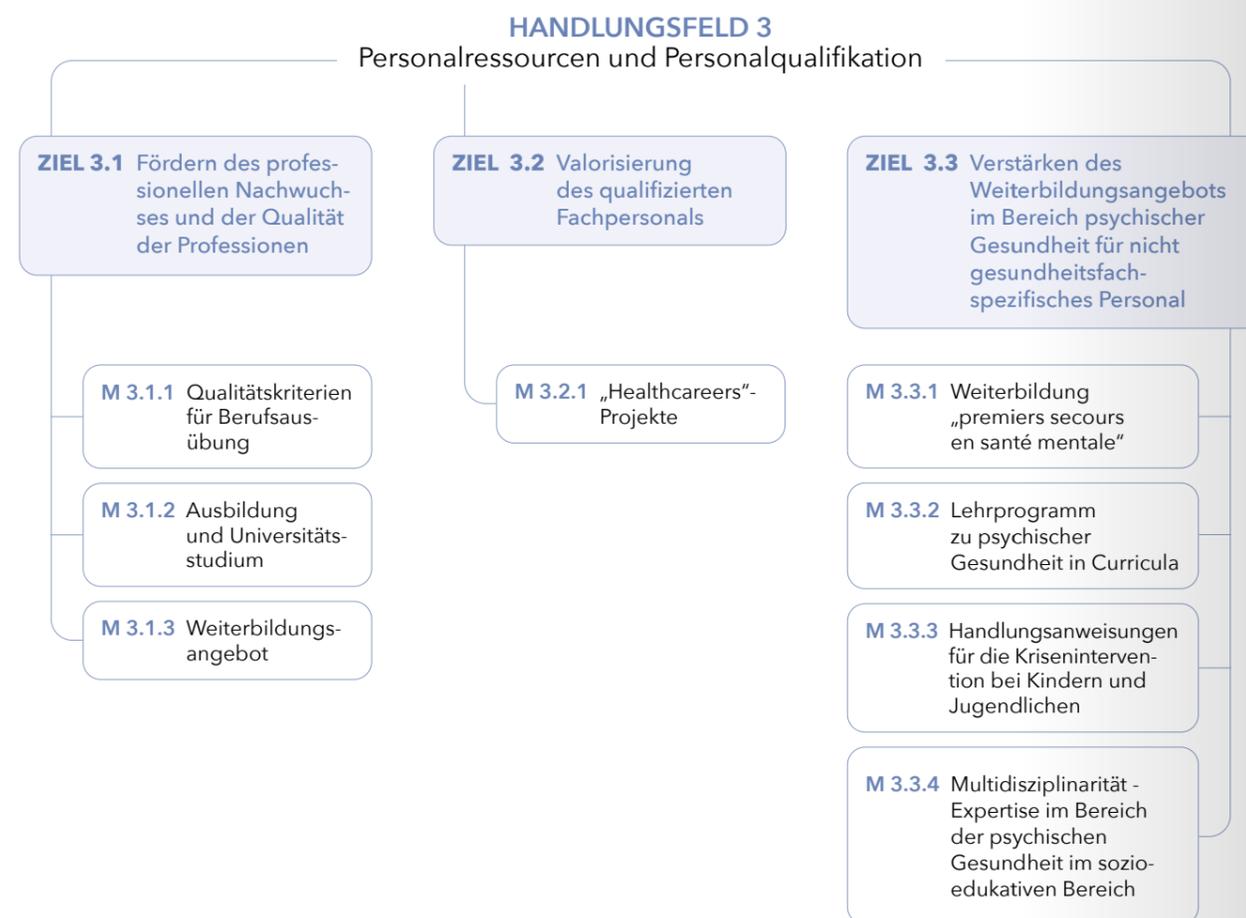
3

Personalressourcen und
Personalqualifikation

HANDLUNGSFELD 3

Personalressourcen und Personalqualifikation

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:



Die Qualität eines Gesundheitssystems ist abhängig von der Verfügbarkeit von qualifizierten Personalressourcen. Um das Gesundheitssystem zu stärken fordert die WHO die Mitgliedsländer auf, in Orientierung an das übergeordnete Ziel der Strategie „Workforce 2030“, in die Verfügbarkeit und in die Qualität von Gesundheitspersonal zu investieren.⁸⁵ So gilt es Maßnahmen zu entwickeln, welche die Ausbildung und die Rekrutierung von Fachpersonal vorantreiben, und dazu beitragen Fachpersonal zu binden. Der Aspekt der Multidisziplinarität innerhalb psychosozialer Dienstleistungen soll zudem berücksichtigt werden. Dienstonutzer und Angehörige sollen bei der Planung, Ausbildung und Schulung von Fachpersonalressourcen mitwirken, und in verschiedenen Lehrplänen soll das Thema der psychischen Gesundheit aufgenommen werden.⁸⁶

Die Ziele des Handlungsfeldes nehmen direkt Bezug auf die Empfehlungen der Evaluation des Suizidpräventionsplanes von 2021,⁸⁷ der Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung von 2013⁸⁸ und der Bestandsaufnahme zu medizinischen Fachprofessionen von 2019,⁸⁹ welche die Priorität der Ausbildung der Fachprofessionen für die psychische Gesundheitsversorgung und die Notwendigkeit der Aufwertung bestimmter Fachprofessionen verdeutlichen.

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und durch die Zielerreichung bewirkt werden?

- Das Angebot an qualifiziertem Fachpersonal (Profession der psychiatrischen Fachpflege, der Medizin und Therapie) entspricht den gesellschaftlichen Anforderungen.
- Die Fluktuation des Fachpersonals befindet sich im Akzeptanzbereich und entspricht jenem von anderen Gesundheitsbereichen.
- Der Erwerb von Wissen über psychische Gesundheit und Krankheit für Berufsgruppen außerhalb des Bereichs der psychiatrischen Versorgung wird erleichtert.

Welche Handlungsziele (Outputs) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen angestrebt?

- 3.1 Fördern des Nachwuchses von Gesundheitsfachpersonal und gewährleisten der Qualität der Professionen - Vorantreiben von Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung.
- 3.2 Valorisieren des qualifizierten Gesundheitsfachpersonals.
- 3.3 Verstärken des Weiterbildungsangebots zu der Thematik der psychischen Gesundheit für die Berufsgruppen außerhalb des Bereiches der psychischen Gesundheitsversorgung.



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 3.1

Fördern des Nachwuchses von Gesundheitsfachpersonal und gewährleisten der Qualität der Professionen - Vorantreiben von Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung

MAßNAHME 3.1.1

Evaluieren und anpassen der Qualitätskriterien für die Berufsausübung der Berufsgruppen der psychischen Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Analysieren von bestehenden Qualitätskriterien zur Berufsausübung für die jeweiligen Berufsgruppen, welche in Luxemburg Behandlung, Betreuung und Therapie anbieten.
- Auf Basis der Ergebnisse der Analyse ein Konzept ausarbeiten, welches den eventuellen Defiziten entgegenwirkt.
- Ausarbeiten einer gesetzlichen Reglementierung des Berufes des Psychologen, um die psychologische Betreuung in der Gesundheitsversorgung zu verankern und die Aufgaben innerhalb des Behandlungspfades zu definieren.
- Analysieren, inwieweit sich weitere fehlende gesetzliche Reglementierungen bestimmter Berufsgruppen, welche im Versorgungsprozess involviert sind (z.B. Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten, ...), negativ auf die Behandlung von bestimmten Erkrankungen auswirkt.
- Auf Basis der Analyse, ausarbeiten der gesetzliche Reglementierung der letztgenannten jeweiligen Berufsgruppen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 3.1.2

Weiterentwickeln der Ausbildung und des Universitätsstudiums für Gesundheitsfachberufe der psychischen Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Erstellen eines Planes zur nachhaltigen Bedarfsdeckung von Fachpersonal (quantitativ und qualitativ) unter Berücksichtigung, des für die Psychiatrie spezifischen Personalbedarfsschlüssels und der demographischen Entwicklung des Landes.
- Schaffen von berufsbegleitenden Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten für die Profession der Fachpflege in Psychiatrie.
- Ausarbeiten von möglichen Anreizoptionen für die Wahl des Studiums der Gesundheitsfachberufe der psychischen Gesundheitsversorgung (allem voran die Profession der Fachpflege in Psychiatrie, die Profession Facharzt für Psychiatrie/Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie).
- Einführen des dritten Zyklus des Medizinstudiums an der Universität für das Fach der Psychiatrie/Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, des psychologischen Psychotherapeuten.
- Entwicklung eines Modells zur Anerkennung von erworbenen Kompetenzen (Anerkennung der Berufserfahrung) der Psychologen, um die Anerkennung als Psychotherapeut erlangen zu können.
- Durchführen einer Analyse zur Entwicklung eines Ausbildungsangebotes für „Peers“ (Betroffene und Angehörige) und Ausarbeiten eines Modells der Integration der Peer-Qualifikation in die Personalbedarfsplanung der Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 3.1.3

Fort- und Weiterbildungsangebote des Bereiches der psychischen Gesundheit für das Fachpersonal der Gesundheitsversorgung anpassen, erweitern oder neu entwickeln und Praktikumsstellen im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung fördern.

Geplante Aktionen:

- Analysieren des Bedarfes an kontinuierlichen Fort- und Weiterbildungen für die Fachdisziplinen der Gesundheitsversorgung.
- Entwickeln von Fort- und Weiterbildungsangeboten, welche auf die jeweiligen Bedürfnisse der Professionen abgestimmt sind (z.B. Anpassen der bestehenden Weiterbildung „Premier Secours en Santé mentale“ auf die Bedürfnisse der Allgemeinmediziner, Datenschutz im Rahmen von interinstitutionellen Fallbesprechungen, Psychogeriatrische Betreuung, Interkulturelle/Transkulturelle Betreuung, ...).
- Entwickeln eines Finanzierungsmodells, welches die Teilnahme an Weiterbildungen für bestimmte Berufsgruppen (Notärzte und Allgemeinmediziner für Fortbildungen des Bereiches der Suizidprävention) fördert.
- Schaffung von Praktikumsmöglichkeiten in psychosozialen Einrichtungen, die auch vom finanziellen Aspekt her zugänglich sind.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 3.2

Valorisieren des qualifizierten Gesundheitsfachpersonals

MAßNAHME 3.2.1

Aufwerten der qualifizierten Gesundheitsfachprofessionen in Projekten vom Typ „Healthcareers“.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Bedingungen und der Erschwernisse der professionellen Praxis der psychischen Gesundheitsversorgung im Vergleich zu anderen Gesundheitsprofessionen.
- Entwickeln von valorisierenden Anreizen und attraktiven Arbeitsbedingungen für die verschiedenen Gesundheitsfachprofessionen (allem voran für Psychiater und Fachpflegepersonen der Psychiatrie) in den hospitalären und extra-hospitalären Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung.
- Einführen von Programmen zur Steigerung des professionellen Wohlbefindens und zur Reduktion der diversen kausalen Stressfaktoren für die entsprechenden fachspezifischen Berufsgruppen unter Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsumgebungsfaktoren.
- Aufwerten der Laufbahn der Fachärzte für Psychiatrie/Kinder und Jugendpsychiatrie im „konventionierten“^M Bereich.
- Analysieren von konkreten Möglichkeiten das Handlungsfeld und die Profession der „Fachpflege Psychiatrie“ aufzuwerten (z.B. Überarbeiten der Rolle und der professionsspezifischen vorbehaltenen Aufgaben, valorisieren der fachlichen Verantwortung der psychiatrisch-pflegerischen Versorgung in den Krankenhäusern, berücksichtigen von Tagesdiensten bei Schichtplanungen und entwickeln eines Modells des Ausgleichs für die fehlende monetäre Kompensation durch fehlende Nachtdienstzulagen, entwickeln eines Modells der geringfügigen Beschäftigung nach der Pensionierung, ...).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^M Die Leistungen und die Finanzierung des extra-hospitalären Sektors werden über eine vertragliche Vereinbarung mit den Ministerien, durch die sogenannte „Konvention“, geregelt.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 3.3

Verstärken des Weiterbildungsangebots zur Thematik der psychischen Gesundheit für die Berufsgruppen außerhalb des Bereiches der psychischen Gesundheitsversorgung

MAßNAHME 3.3.1

Weiterführen und weiterentwickeln der Weiterbildung „Erste Hilfe im Bereich psychische Gesundheit - premier secours en santé mentale (PSSM)“ für Professionen des sozio-educativen Sektors und berücksichtigen des Bedarfs an anderen spezifischen Weiterbildungen im Bereich der psychischen Gesundheit.

Geplante Aktionen:

- Verstärken der Weiterbildungen für zukünftige Ausbilder für den Weiterbildungskurs PSSM.
- Analysieren welche Bereiche und Zielgruppen, die an den Schnittstellen zur psychischen Gesundheitsversorgung tätig sind, noch nicht vom allgemeinen Weiterbildungsangebot PSSM Gebrauch gemacht haben.
- Entwickeln von zielgruppenspezifischen Anreizen zur Weiterbildung (z.B. für Personal in Führungspositionen).
- Einführen, anpassen oder ausbauen eines bedarfsgerechten und kontinuierlichen Weiterbildungsangebotes für Berufsgruppen an der Schnittstelle zur psychischen Gesundheitsversorgung (z.B. Arbeitsmedizin, Kontrollärztlicher Dienst, Polizei, Rettungsdienste, formaler und non-formaler Bildungsbereich, Pflegeversicherung, Bereich der soziopädagogischen Begleitung „accompagnement socio-pédagogique“, Personal in Strafvollzugseinrichtungen, Sozialämter, ...).
- Durchführen einer Wirkungsevaluation der kontinuierlichen Weiterbildungsangebote.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



MAßNAHME 3.3.2

Integrieren eines Lehrprogramms zur Thematik der psychischen Gesundheit in verschiedenen Ausbildungscurricula und Fortbildungscurricula.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Bereiche in denen ein solches Lehrprogramm im Rahmen von Fortbildung, Ausbildung und Universitätsstudium (z.B. Lehrerausbildung, Studium der Sozial- und Erziehungswissenschaften, Schule^N ...) in das Curriculum integriert werden sollte.
- Auf Basis der Analyse, ein angepasstes Lehrprogramm für die als prioritär erachteten Bereiche entwickeln.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 3.3.3

Evaluierten, anpassen und sichtbarmachen der bestehenden Richtlinien und Handlungsanweisungen, für das Schulpersonal und sozio-educatives Personal in Kinder- und Jugendeinrichtungen und in Einrichtungen für unbegleitete Minderjährige, im Rahmen der Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der bereits bestehenden Richtlinien und Handlungsanweisungen, für das Schulpersonal, das sozio-educative Personal und für weitere implizierte Akteure, zum Umgang nach einem verübten Suizidversuch in der Einrichtung, und zur effektiven Krisenintervention während einer psychischen Notlage von Kindern oder Jugendlichen.
- Bestehenden Handlungskonzepte anpassen und je nach Bedarf regelmäßig weiterentwickeln.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



MAßNAHME 3.3.4

Gesundheitsprofessionen mit psychologischem/psychiatrischem Fachwissen progressiv in Einrichtungen und Dienstleistungen des sozio-educativen Bereiches integrieren.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Teamzusammenstellungen der jeweiligen Einrichtungen des sozio-educativen Bereiches und prioritäre Einrichtungen oder Dienstleistungen, welche eine Notwendigkeit aufweisen bestimmte Teams mit psychologischen/psychiatrischen Gesundheitsprofessionen zu ergänzen, identifizieren.
- Ausarbeiten einer Strategie (Konzept und Finanzierungsmöglichkeiten) zur zukünftigen, progressiven multidisziplinären Teamgestaltung, durch die progressive Integration von psychologisch oder psychiatrisch ausgebildeten Gesundheitsfachberufen in den prioritären identifizierten Einrichtungen des sozio-educativen Bereiches (z.B. Drogenhilfe, Einrichtungen der Behindertenhilfe, stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen des Altenpflegesektors, ...) zur Verstärkung der psychiatrischen oder psychosozialen Betreuungskompetenzen im Team.
- Entwickeln eines Finanzierungsplans von Stellen für Fachärzte der Psychiatrie/ Kinder und Jugendpsychiatrie in Einrichtungen des „konventionierten“^o psychiatrischen Bereiches.
- Entwickeln eines Finanzierungsplans zur Intervention von Fachärzten der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Einrichtungen und Dienstleistungen des sozio-educativen „konventionierten“ Bereiches.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^N Ein Pilotprojekt in dem das Weiterbildungsprogramm „PSSM“ als obligatorisches Lehrprogramm in den letzten Jahrgängen der Schulausbildung integriert ist, wurde bereits entwickelt.

^o Die Leistungen und die Finanzierung des extra-hospitalären Sektors werden über eine vertragliche Vereinbarung mit den Ministerien durch die sogenannte „Konvention“ geregelt.



HANDLUNGSFELD 4

Gesundheitsförderung, Primär-
und Sekundärprävention

HANDLUNGSFELD 4

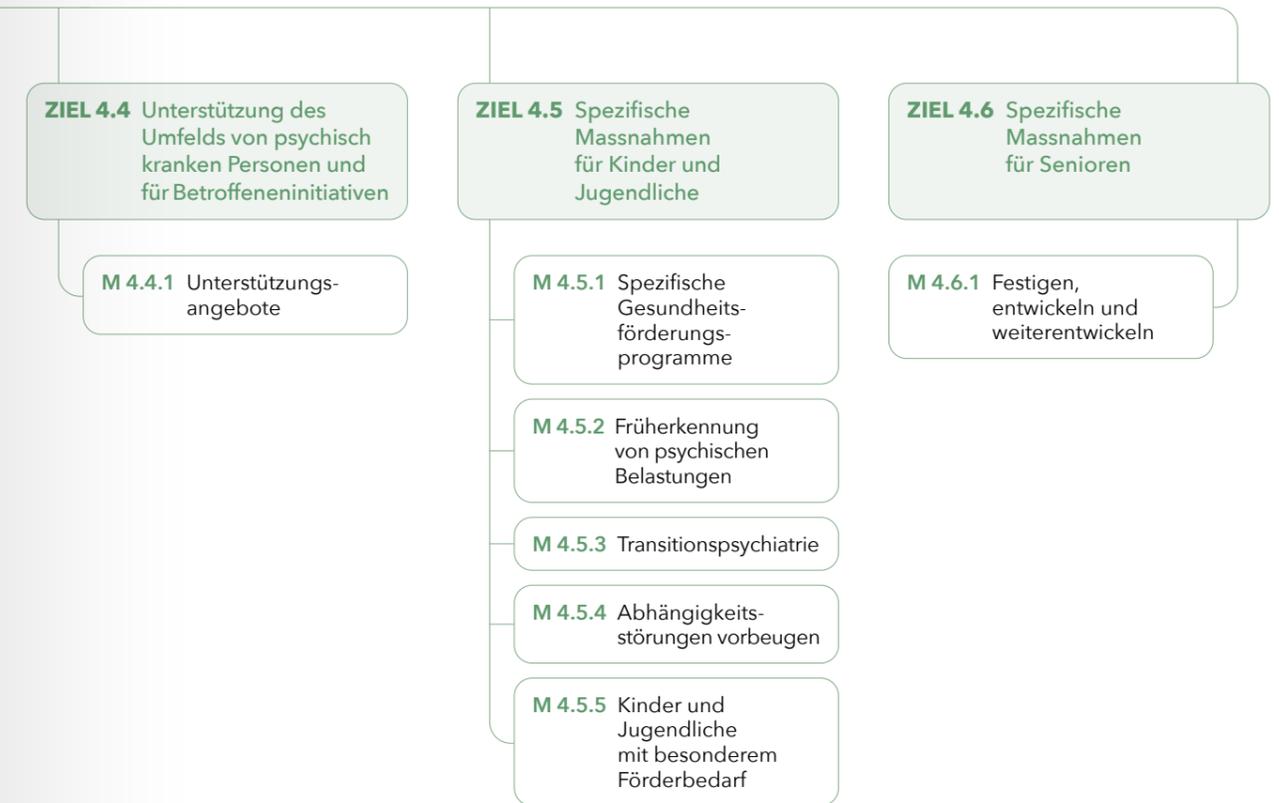
Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:

HANDLUNGSFELD 4



Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention



Gesundheitsförderung zielt darauf ab die Ressourcen, welche für den Erhalt der Gesundheit notwendig sind, zu stärken. Präventive Maßnahmen verfolgen das Ziel, das Auftreten von Erkrankung zu vermeiden, hinauszuzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen.⁹⁰ Das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ bezieht sich auf individuelle, gesellschafts- und kontextspezifische Faktoren, auf das Lebensumfeld wie Schule, Arbeit, Familie und soziale Beziehungen und auf die gesamte Lebensspanne, vom Kindes- und Jugendalter bis ins hohe Alter. Insgesamt sollen die im Handlungsfeld definierten Maßnahme dazu führen, dass auf die Verhältnisse, welche Gesundheit und Krankheit beeinflussen, eingewirkt wird, sich das individuelle und gesamtgesellschaftliche Gesundheitsverhalten positiv verändert und die Gesundheitskompetenz innerhalb der gesamten Lebensspanne gestärkt und erweitert werden kann.

Die Ziele des Handlungsfeldes „Gesundheitsförderung und Prävention“ nehmen direkt Bezug auf Empfehlungen der Evaluation des Suizidplanes von 2021⁹¹ und auf Empfehlungen der Bestandsaufnahme „Etat des lieux et éléments de prospective“ von 2013,⁹³ welche die Priorität von Gesundheitsförderung und Prävention verdeutlichen.

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und durch die Zielerreichung bewirkt werden?

- Schutzfaktoren für eine bessere psychische Gesundheit sind gesamtgesellschaftlich gestärkt.
- Verringeres oder vermiedenes, morbiditätsbedingtes Leiden.
- Gute Lebensqualität auch bei psychischer Erkrankung.

Welche Handlungsziele (Outputs) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen angestrebt?

- 4.1 Verankerung der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Gesellschaft.
- 4.2 Bewusstseinsbildung zu psychischer Erkrankung fördern und Stigmatisierung reduzieren.
- 4.3 Regulierung und Vorbeugung von psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz regulieren und vorbeugen.
- 4.4 Unterstützung des Umfelds von Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Betroffeneninitiativen.
- 4.5 Spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention für Kinder und Jugendliche.
- 4.6 Spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention für Senioren.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.1

Verankerung der Gesundheitsförderung und der Prävention in der Gesellschaft

MAßNAHME 4.1.1

Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit weiterentwickeln und durchführen.

Geplante Aktionen:

- a. Auflisten der bereits bestehenden Projekte, Maßnahmen und Programme der individuellen, gruppenspezifischen geschlechtsspezifischen und gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsförderung im Bereich der psychischen Gesundheit und eine Effektivitätsanalyse durchführen.
- b. Stärken von wirksamen Maßnahmen und weiterentwickeln von Maßnahmen für die noch nicht abgedeckten Bereiche (z.B. Maßnahmen gegen Einsamkeit, Schutz der psychischen Gesundheit während des Klimakteriums, Schutz der psychischen Gesundheit im Rahmen von Adipositas, ...).
- c. Fördern von Faktoren welche die Nachhaltigkeit von wirkungsvollen Maßnahmen gewährleisten (z.B. Wirkungsmanagement von Gesundheitsförderung, ...).
- d. Weiterentwickeln von Kampagnen zur Stärkung der psychischen Gesundheit.
- e. Analysieren der weiteren Möglichkeiten zur gesamtgesellschaftlichen Information im Bereich der Gesundheitsförderung der psychischen Gesundheit (z.B. journalistische Berichterstattung).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



MAßNAHME 4.1.2

Entwickeln und weiterentwickeln der Resilienzförderung für verschiedene Altersgruppen und Gesellschaftsbereiche.

Geplante Aktionen:

- a. Qualifizieren von pädagogischen Fachkräften in den unterschiedlichen Bereichen der Resilienzförderung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern (z.B. durch die bestehende Ausbildung „Resilienztrainer“ welche von Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention angeboten wird).
- b. Stärken von bestehenden Programmen zur Resilienzförderung (allem voran im formalen Bildungsbereich, in Kindertageseinrichtungen und in Tages- und Wohneinrichtungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene).
- c. Unterstützen von Maßnahmen, welche die individuelle und kollektive Resilienz stärken und infolgedessen die Resilienzfähigkeit von Einrichtungen und Organisationen fördern (z.B. Kindertageseinrichtungen und Organisationen des formalen Bildungsbereiches).
- d. Niedrigschwellige und voraussetzungsfreie Angebote zur Förderung von Resilienz auf Gemeindeebene entwickeln.
- e. Analysieren weiterer Bereiche in denen Resilienzförderung weiterentwickelt oder entwickelt werden soll (z.B. altersfreundliche Umwelt).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich





MAßNAHME 4.1.3

Durchführen von Sensibilisierungskampagnen und Aktivitäten zur psychischen Gesundheit.

Geplante Aktionen:

- Durchführen der Thementage „psychische Gesundheit“ gemeinsam mit den Gemeinden, um über psychische Gesundheit und psychischen Erkrankung zu informieren.
- Durchführen von Informations- und Sensibilisierungskampagnen für die breite Gesellschaft zu Themen der psychischen Gesundheit und Krankheit und zu Risikofaktoren für psychische Erkrankungen.
- Miteinbeziehen der spezifischen Zielgruppen in der Entwicklung von diversifizierten Sensibilisierungskampagnen zu psychischer Krankheit, welche auch die geschlechts- und genderspezifischen Bedürfnisse berücksichtigen.
- Entwickeln und anbieten spezifischer Maßnahmen in Zusammenarbeit mit den Akteuren der Arbeitsmedizin.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.2

Bewusstseinsbildung zu psychischer Erkrankung fördern und reduzieren der Stigmatisierung

MAßNAHME 4.2.1

Weiterführen des bereits bestehenden Weiterbildungsprogramms „PSSM“ für die Allgemeingesellschaft und für spezifische Bereiche der Gesellschaft (z.B. Bankwesen, Horeca, Industrie, Handel, Handelskammer, Arbeitnehmerkammer, Handwerkskammer, ...).

Geplante Aktionen:

- Durchführen einer Bestandsaufnahme der bereits durchgeführten Weiterbildungen „PSSM“ in den unterschiedlichen Bereichen.
- Auf Basis der Bestandsaufnahme, das bestehende Weiterbildungsprogramm auf die prioritären Bereiche ausweiten.
- Durchführen einer Analyse zu weiteren wirkungsvollen Weiterbildungen und berücksichtigen dieser im Weiterbildungsangebot.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



MAßNAHME 4.2.2

Entwickeln einer Weiterbildung spezifisch für die Presse mit zentralen praxisnahen Inhalten zur verantwortungsvollen und präventiven journalistischen Berichterstattung zu der Thematik der psychischen Krankheit und des Suizids.

Geplante Aktionen:

- Entwickeln von Handlungsanweisungen zur journalistischen Berichterstattung über das Thema Suizid, welche verantwortungsvoll und unter dem Aspekt der Prävention des Suizids ausgelegt ist.
- Stärken der Anwendung der Handlungsanweisung (z.B. Aufnahme der Handlungsanweisung in den Pressekodex).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.2.3

Fördern von weiteren wirkungsvollen Maßnahmen, welche der Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Krankheit entgegenwirken.

Geplante Aktionen:

- Eine Bestandsaufnahme der bestehenden Maßnahmen durchführen, um weitere mögliche Elemente zu identifizieren, die gegen Stigmatisierung wirksam sein könnten.
- Ausarbeiten eines Konzeptes zur Umsetzung dieser Elemente.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.3

Regulierung und Vorbeugung von psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz

MAßNAHME 4.3.1

Anerkennen von psychosozialen Risiken (PSR) im professionellen Umfeld und Bewusstsein dazu schaffen.

Geplante Aktionen:

- Identifizieren der „psychosozialen Risiken“ durch die Festlegung des Begriffs auf juristischer Ebene.
- Fördern eines gemeinsamen Verständnisses zum Begriff „PSR“ in der Arbeitswelt (z.B. durch das Erfassen von PSR in bestimmten Arbeitsfeldern).
- Fördern und unterstützen von Sensibilisierungskampagnen und zielgerichteten Aktionen zur Reduzierung von PSR in Betrieben und zum Aufbau von Ressourcen im Umgang mit PSR in der Arbeitswelt (z.B. für risikoreiche Arbeitsfelder und risikobehaftete Berufsgruppen)
- Entwickeln von Anreizen für Betriebe zur Umsetzung von Maßnahmen zur Reduzierung von PSR in der Arbeitswelt.
- Ausarbeiten und einführen eines Leitfadens für das Gestalten und Aufrechterhalten eines gesundheitsförderlichen Arbeitssettings und für die Prävention und Handhabung von Konflikten.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.3.2

Fördern von Maßnahmen, die verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen miteinander verbinden, um gesundheitsförderliche Arbeitssettings und einen konstruktiven Umgang mit Belastungen am Arbeitsplatz zu unterstützen.

Geplante Aktionen:

- Fördern der Einführung von partizipativen Methoden um psychosoziale Ressourcen und Schutzfaktoren am Arbeitsplatz (z.B.: Gesundheitszirkel,...) zu erkennen und aufzubauen.
- Fördern von Ansätzen, welche die gegenseitige Wachsamkeit und Fürsorge (wie bei herkömmlichen Arbeitsunfallrisiken) in Bezug auf die psychische Gesundheit in Unternehmen stärken.
- Fördern und unterstützen von Konzepten des ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements, welche von Organisationen der Gesundheitsförderung und Prävention bereits angeboten werden.
- Entwickeln eines Labels für gelungenes, ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement im Sinne der Reduzierung der PSR und der Stärkung der Gesundheitsförderung.
- Fördern des Instrumentes „Bientraitance“^P und Anreize schaffen, um dieses Instrument, das sich in Luxemburg bereits bewährt hat, in die Unternehmen zu integrieren.
- Ausarbeiten von Präventionsplänen zur gesundheitsorientierten Mitarbeiterführung (z.B. Pensionsvorbereitung).
- Ausarbeiten eines Leitfadens für Betroffene von Belastung am Arbeitsplatz (Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten wie z.B. Arbeitsmedizin, zum Umgang mit der Krankheit im Arbeitsumfeld).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.3.3

Stärken der Arbeitsmedizin und der Arbeitspsychologie in der Ausführung ihrer Mission.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen (z.B. Personalressourcen - zeitlich und personell) der Dienste der Arbeitsmedizin und der arbeitspsychologischen Dienste in Bezug auf ein Assessment von PSR und der nachfolgenden einzuleitenden Maßnahmen.
- Entwickeln und umsetzen eines Konzeptes, welches die Erfordernisse der Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie erfüllt und sich an internationale Referenzstandards orientiert.^Q
- Analysieren der Hürden in der Begleitung jener Arbeitnehmer welche nicht in Luxemburg ansässig sind.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^P „Bientraitance“ ist ein Programm zur Förderung der respektvollen Haltung, zur Sensibilisierung für faire Behandlung und zur Vermeidung von Missbrauch in der Arbeitswelt. Informationen finden sich unter: <https://bientraitance.lu/de/>

^Q z.B.: multidisziplinärer Ansatz, kontinuierliche Qualitätsentwicklung, Austauschplattform mit den zentralen Akteuren, wie die Arbeitsmedizin, der Medizinischen Kontrollstelle der Sozialversicherung, der zentralen Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung, der zentralen Akteure der arbeitspsychologischen Dienste, die Behandler, ...

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.4

Unterstützung des Umfeldes von Personen mit psychischen Erkrankungen und der Betroffeneninitiativen

MAßNAHME 4.4.1

Optimieren der Angebote für Angehörige und Betroffene.

Geplante Aktionen:

- Erfassen der bestehenden Angebote für Angehörige und für das nahe Umfeld von Betroffenen und erfassen der verschiedenen Betroffeneninitiativen.
- Stärken von bereits bestehenden Initiativen der Interessensvertretung und Selbsthilfe für Angehörige und Betroffene (z.B. Beratungsangebote von Experten aus Erfahrung).
- Fördern der Entwicklung von nachhaltigen Beratungsangeboten und Konzepten des Empowerments für Angehörige und Betroffene.
- Entwickeln und umsetzen von innovativen Konzepten zur Entlastung und Unterstützung von Angehörigen und Betroffenen (z.B. in Anlehnung an den „Open Dialog Ansatz“^R aus Finnland).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^R „Open Dialog“ ist ein Ansatz bei dem die Behandlungsentscheidungen mit dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen getroffen werden. Siehe: Compendium Report. Good Practice in the council of Europe to promote voluntary measures in mental health services. Seite. 57. Online: <https://rm.coe.int/compendium-final-en/1680a45740>

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.5

Spezifische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche

MAßNAHME 4.5.1

Stärken spezifischer Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche.

Geplante Aktionen:

- Durchführen einer Bestandsanalyse und einer Analyse der Nutzung von Programmen für die jeweils verschiedenen Altersgruppen (Vorsorge im Kleinkindalter, im Kindes- und Jugendalter).
- Auf der Grundlage der Analyseergebnisse die Förder- und Präventionsprogramme anpassen, ausbauen und/oder fortsetzen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^S Kinderärzte, Allgemeinärzte Schulmediziner, Erziehungs- und Lehrpersonal, Früherkennungszentren und Gesundheitsberufe, ...

MAßNAHME 4.5.2

Verbessern der Früherkennung von psychischen Belastungen im Lebensbereich von Kleinkindern, Jugendlichen und Familien und der Auswirkung auf deren Gesundheit und Entwicklung. Fördern der frühzeitigen Intervention in diesem Bereich.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten und einführen eines Assessmentinstruments für die Berufsgruppen und Zentren welche mit Kindern und Jugendlichen arbeiten^S zur frühzeitigen Erkennung von psychischem Leidensdruck und eventuellen psychisch bedingten Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen, sowie der Erkennung der Zeichen situationsbedingter sozialer, erzieherischer und emotionaler Überforderung von Eltern mit möglicher Auswirkung auf die Kinder und Jugendliche und dem Risiko der Entstehung von psychischen Krankheiten.
- Analysieren und anpassen der bestehenden Prozeduren zur frühzeitigen Intervention nach beobachteten positiven Warnzeichen psychischer Probleme oder Risiken der Kinder und Jugendliche; ausarbeiten eines Konzeptes der vernetzten Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten, Allgemeinärzten, den Akteuren der Schulmedizin, der kinder- und jugendpsychiatrischen Zentren unter Einbezug der Akteure aus dem schulischen Bereich und aus der Kinder- und Familienhilfe (aide à l'enfance „AEF“) und eventuell weiterer zentraler Akteure.
- Analysieren der aktuellen Herausforderungen der Aktivitäten der Schulmedizin und stärken der Rolle dieser in der Ausführung ihrer Mission.
- Analysieren und eventuell anpassen des bestehenden Verfahrens zur Meldung von Kindesmissbrauch oder Vernachlässigung, für die Berufsgruppen und Zentren, welche mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.5.3

Umsetzen eines Konzeptes welches einen gelungenen Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie fördert.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen der psychischen Gesundheitsversorgung beim Übergang vom Jugendalter in das Erwachsenenalter.
- Auf der Grundlage der Ergebnisse der Analyse ein Protokoll entwickeln und umsetzen das die aktuellen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung in der Transitionsphase der Behandlung von der Jugendpsychiatrie hin zu der Erwachsenenpsychiatrie berücksichtigt.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.5.4

Vorbeugen von Abhängigkeitsstörungen (mit und ohne Substanzgebrauch) im Kindes- und Jugendalter.

Geplante Aktionen:

- Berücksichtigen der bereits geplanten Maßnahmen relevanter nationaler Aktionspläne (Drogenplan, PALMA, PNLT, ...)
- Durchführen einer Bestandsaufnahme und Analyse der Nutzung von Maßnahmen zur Vorbeugung von Abhängigkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen.
- Anpassen und nach Bedarf erweitern der Maßnahmen zur Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Weiterentwickeln und durchführen von selektiven Präventionsprogrammen wie z.B. bezüglich des Cannabiskonsums im Rahmen von Leistungsdruck und psychischer Destabilisierung bei Jugendlichen, oder bezüglich der Nutzung von digitalen Medien und sozialen Netzwerken bei Kindern und Jugendlichen).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 4.5.5

Fördern der Angebote welche spezifisch für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf („besoins spécifiques“) ausgerichtet sind.

Geplante Aktionen:

- Durchführen einer Analyse der bestehenden Maßnahmen zur Früherkennung von psychischen Problemen während der Schulzeit.
- Auf der Grundlage der Analyse, entwickeln und stärken von Unterstützungsmechanismen für betroffene Kinder, Jugendliche, Familien, für das Schulpersonal und für andere implizierte Akteure.
- Identifizieren und stärken von Faktoren, welche die Transitionsphase von der Schule ins Arbeitsleben erleichtern mit dem Ziel, psychischen Problemen entgegenzuwirken oder diese frühzeitig adressieren zu können.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 4.6 Spezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention für Senioren

MAßNAHME 4.6.1

Festigen, entwickeln und weiterentwickeln von Maßnahmen, welche die Gesundheitsförderung und Prävention im Alter betreffen.

Geplante Aktionen:

- Analysieren von durchgeführten und laufenden Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. auf kommunaler Ebene, in teil- und vollstationären Einrichtungen, geschlechtsspezifisch).
- Fördern und weiterentwickeln von wirksamen Programmen der Gesundheitsförderung und Prävention, allem voran die Suizidpräventionsmaßnahmen und das Demenzpräventionsprogramm^T in Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Akteuren, Organisationen und Ausschüssen des Seniorenbereiches.
- Analysieren des weiteren Bedarfes zusammen mit den verantwortlichen Akteuren des Seniorenbereiches (z.B. Abhängigkeitsstörungen unter Berücksichtigung relevanter nationaler Aktionspläne).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^T „Programm Demenz Prävention (PDP)“ im Demenzplan unter Maßnahme 5.1.2. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html>





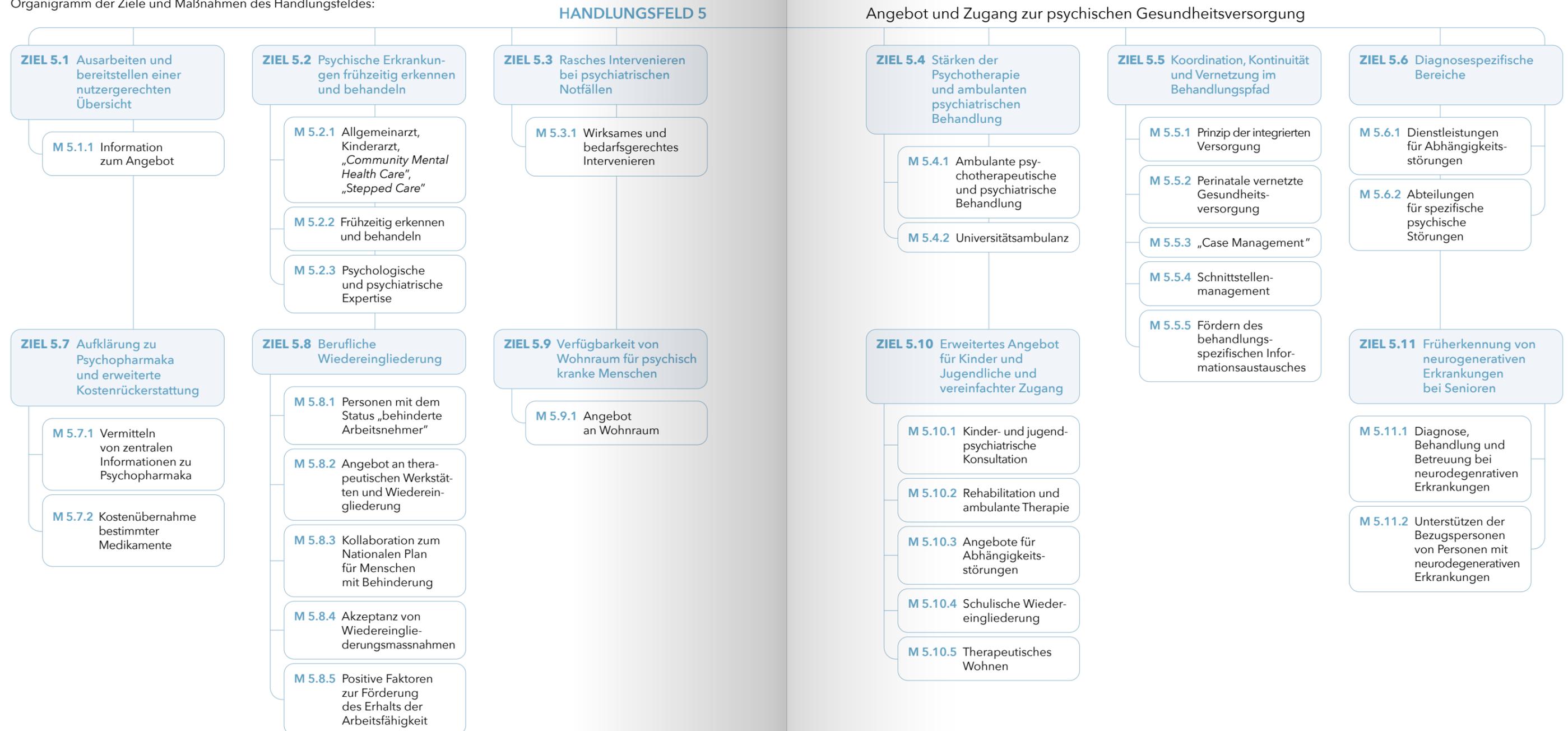
HANDLUNGSFELD **5**

Angebot und Zugang
zur psychischen
Gesundheitsversorgung

HANDLUNGSFELD 5

Angebot und Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:



Ein gutes Gesundheitssystem weist folgende Kernaspekte der Versorgung auf:

- Ganzheitlichkeit der Versorgung mit Integration der Gesundheitsförderung, Prävention, kurative, palliative und rehabilitative Behandlung.
- Zugänglichkeit für alle unabhängig von den Kosten, der Sprache, der Kultur und der geographischen Verortung.
- Kontinuität zwischen den Versorgungsebenen über den gesamten Lebensverlauf hinweg.
- Qualität welche bedürfnisorientiert, wirksam, sicher und zeitnah ausgerichtet ist, wie definiert von der WHO.
- Personenzentriertheit (Beteiligung der Zielgruppen an der Konzeption und Evaluation des Dienstleistungsangebots).
- Intra-institutionelle- und bereichübergreifende Koordination.
- Effizienz und Rechenschaftspflicht im Sinne der Zielerreichung unter Berücksichtigung des Aspektes eines verantwortungsvollen und transparenten Ressourceneinsatzes.⁹³

Die OECD ergänzt diese Elemente spezifisch für die psychische Versorgung mit den Aspekten „Sicherheit, auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierend, gemeinde-nahe Verortung, zeitnah, Berücksichtigung der Bedürfnisse von vulnerablen Personengruppen, Kontinuität der Versorgung, Verbesserung der individuellen Situation“.⁹⁴ Diese zentralen Bestandteile werden im Handlungsfeld „Angebot und Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung“ berücksichtigt und in Bezug auf die im Koalitionsvertrag von 2018 bis 2023 erwarteten Entwicklungen gesetzt: „fortgesetzte Dezentralisierung der Psychiatrie, die verbesserte Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus- und außerklinischen Sektor, die Definition von Maßnahmen im Bereich Psychotherapie und der psychosomatischen Medizin, die Diversifizierung und Kapazitätssteigerung bei der außerklinischen Betreuung und beim betreuten Wohnen sowie die Kapazitätssteigerung und bessere nationale Verteilung von Therapiewerkstätten“.⁹⁵

Die Ziele des Handlungsfeldes nehmen direkt Bezug auf die Empfehlungen der Evaluation des Suizidpräventionsplanes von 2021,⁹⁶ der Bestandsaufnahme der psychischen Gesundheitsversorgung von 2013,⁹⁷ die vorausgegangenen Expertenberichte und auf die nationale Strategie zur Gesundheitsförderung, Prävention, Behandlung und Integration für Kinder und Jugendliche von 2010.⁹⁸

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und durch die Zielerreichung bewirkt werden?

- Es besteht ein nutzergerechtes und zugängliches Informationsangebot zu den Hilfsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit.
- Das Versorgungsangebot führt zu einer Verringerung der Morbidität aufgrund von psychischen Störungen.
- Das Versorgungsangebot führt zu einer Verringerung der Mortalität und der Suizide, die auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind.

Welche Handlungsziele (Outputs) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen angestrebt?

- 5.1 Ausarbeiten und bereitstellen einer nutzergerechten Übersicht zum Angebot der psychischen Gesundheitsversorgung.
- 5.2 Psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln.
- 5.3 Rasche Intervention im Rahmen der psychologischen und psychiatrischen Notfallversorgung (Behandlung, Pflege, Therapie und Betreuung).
- 5.4 Stärken der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung.
- 5.5 Stärken der Koordination, der Vernetzung und der Kontinuität im Behandlungspfad und verbessern der Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus- und dem außerklinischen Sektor.
- 5.6 Entwickeln von diagnosespezifischen Behandlungsbereichen.
- 5.7 Fördern der Aufklärung zu Psychopharmaka und erweitern der Kostenrückerstattung für bestimmte Medikamente.
- 5.8 Fördern der beruflichen Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen.
- 5.9 Steigern der Verfügbarkeit von geeigneten Wohnmöglichkeiten.
- 5.10 Erweitern des psychischen Versorgungsangebots und vereinfachen des Zugangs spezifisch für Kinder und Jugendliche.
- 5.11 Stärken der Früherkennung von neurodegenerativen Erkrankungen bei Senioren.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.1 Ausarbeiten und bereitstellen einer nutzergerechten Übersicht zum Angebot der psychischen Gesundheitsversorgung

MAßNAHME 5.1.1

Ausarbeiten und verbreiten der Informationen zum aktuellen psychischen Versorgungsangebot und der jeweiligen Zugangsmodalitäten zum Angebot.

Geplante Aktionen:

- a. Auflisten der bereits existierenden Informationsmaterialien im Bereich der psychischen Dienstleistungen in Luxemburg einschließlich einer Beschreibung und einer kartographischen Darstellung des bestehenden Angebotes der psychologischen Gesundheitsversorgung in Luxemburg. Aktualisieren und verteilen des Informationsmaterials.
- b. Ausarbeiten eines Konzeptes eines Informationszentrums für psychische Gesundheit (z.B. „guichet unique“ für psychische Gesundheit) mit dem Ziel der fachlichen und altersgerechten Beratung, Orientierung und Weiterorientierung für Betroffene, Angehörige, Berufsgruppen und für weitere interessierte Personen.
- c. Entwickeln einer digitalen Informationsplattform mit einer nutzerfreundlichen Visualisierung des aktualisierten und bestehenden Angebotes (Berücksichtigen des sprachlichen Aspektes, der einfachen Sprache), der Nutzungsmodalitäten des Angebotes, mit aktualisierten Informationen zu Themen der psychischen Gesundheit und weiterer nutzstiftenden Informationen in diesem Zusammenhang (z.B. Unterschiede der verschiedenen Professionen innerhalb der psychischen Gesundheitsversorgung - Psychiater, Psychotherapeut, Fachpflege in Psychiatrie, Psychologen, ...).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.2

Psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln

MAßNAHME 5.2.1

Verstärken der Rolle des Allgemeinarztes und des Kinderarztes durch eine geförderte Vernetzung und durch die Umsetzung eines ganzheitlichen Modells der psychischen Versorgung nach dem Konzept „Community Mental Health“ und dem „Stepped Care“-Ansatz.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten und umsetzen eines ganzheitlichen Konzeptes nach „Community Mental Health Care“ unter Berücksichtigung des „Stepped Care -Ansatzes“.
- Entwickeln und fortlaufendes Anpassen von Interventionsrichtlinien im Sinne eines „Stepped-Care Ansatz“.^{99 100}
- Ausarbeiten eines Modells welches punktuell ambulantes (psychiatrisches) Fachpflegepersonal in den Praxen von Allgemeinärzten vorsieht^U und somit Weiterorientierung, Kontinuität der Behandlung, Vernetzung mit spezialisierten Diensten und die eventuelle Begleitung für Patienten mit psychischen Störungen vereinfacht.
- Erleichtern der Möglichkeiten der Weiterorientierung an spezialisierte Stellen, und fördern der Vernetzung von Allgemeinärzten und Kinderärzten mit ambulant arbeitenden Kinder- und Jugendpsychiatern und Kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten.
- Ausarbeiten eines Unterstützungsmodells für die Koordination und die Interdisziplinarität.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.2.2

Fördern der frühzeitigen Erkennung und Behandlung von psychischen Erkrankungen.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten und bereitstellen von Assessment-, Diagnoseinstrumente für die Früherkennung und kompetenzberechtigte Intervention bei psychischen Krankheitsbildern (allem voran die Depression) zum Anwenden von Gesundheitsfachberufen (insbesondere für Allgemeinmediziner, Arbeitsmediziner, Psychologen und Psychotherapeuten, Personal der Fachpflege in Psychiatrie und allgemeines Pflegepersonal, ...).
- Ausarbeiten eines gemeinsamen Dokuments für die Behandlung von Erkrankungen (allem voran die Depression) für die unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb der psychischen Gesundheitsversorgung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.2.3

Verbessern der Durchführung der psychologischen und psychiatrischen Expertengutachten.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen in der Durchführung der Expertengutachten.
- Entwickeln und umsetzen von förderlichen Faktoren, welche ein zeitnahes Durchführen von Expertengutachten begünstigen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^U Zum Beispiel über ein „Community Health Nursing“, das in die psychiatrischen ambulanten Pflegedienste integriert und regional organisiert ist. Community Health Nurses, sind Pflegepersonen welche autonom, in einem definierten Handlungsfeld tätig sind und dort unter Anderem zentrale Koordinations- und Steuerungsfunktionen übernehmen; sie nehmen eine wichtige Funktion im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention ein.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.3

Rasche Intervention im Rahmen der psychologischen und psychiatrischen Notfallversorgung (Behandlung, Pflege, Therapie und Betreuung)

MAßNAHME 5.3.1

Gewährleisten einer wirksamen und bedarfsgerechten Intervention bei psychischen Notlagen.

Geplante Aktionen:

- Auflisten der aktuellen und zukünftig angedachten Dienste der psychischen und psychiatrischen Notfallversorgung.
- Definieren und neu definieren der Mission und Funktionsweise der aktuellen und der zukünftig angedachten Dienste der psychischen und psychiatrischen Notfallversorgung z.B.:
 - Aufsuchender Krisendienst welcher 24h /24 mobil für psychologische und psychiatrische Notsituationen einsatzbereit ist („SAMU-pour urgence psychologique et psychiatrique“).
 - Niederschwellige psychiatrische Fachambulanzen (Polykliniken) welche eine zeitnahe, befristete, multidisziplinäre Behandlung garantieren können, und demzufolge stationäre Aufenthalte vermeiden oder/ und verkürzen können, die Notaufnahmen der Kliniken entlasten und eine Kontinuität der Behandlung garantieren.
 - Kurzfristige (maximal ca. 3 Tage) niederschwellige Notübernachtungsplätze „lits portes“ für Personen in einer psychischen Notsituation.
 - effiziente Akutversorgung von psychischen Notsituationen in den Notaufnahmen der Kliniken (z.B. Reduktion der Wartezeit für Patienten in der Notaufnahme, Schutz der Privatsphäre des Patienten, Reduktion des Stresses für Patienten und die Angehörigen, Registers von Simultanübersetzer und Übersetzer der Gebärdensprache, ...)

- Analysieren der stationären Aufnahmekapazität der psychiatrischen Akutkrankenhäuser unter Anbetracht der demographischen Entwicklung und der Entwicklung der psychiatrischen Notfälle in Luxemburg.
- Analysieren der Relevanz der geforderten Regionalisierung im Falle einer „unfreiwilligen Krankenhauseinweisung“.^V
- Erfassen und Beheben der fehlenden personellen und infrastrukturellen Ressourcen zur Bedarfsdeckung der Notfallversorgung.
- Notsituationen vorgreifen zum Beispiel durch das:
 - Ausarbeiten und entwickeln eines vernetzten Modells ohne Wartezeit für psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung nach Entlassungen aus der stationären Psychiatrie und für psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung bei einer drohenden, stationären, psychiatrischen Behandlung (in Kombination mit dem neu angedachten Modell des Case-Managements, des aufsuchenden Krisendienstes und der niederschweligen psychiatrischen Fachambulanzen, siehe Maßnahme 5.2.1.).
 - Stärken der ambulanten psychiatrischen Pflegedienste^W um bei Bedarf eine zeitnahe psychiatrische pflegerische Betreuungsübernahme, unmittelbar nach einer stationären Entlassung oder im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung von Patienten, zu gewährleisten.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^V Siehe Gesetz „Loi relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux“ online unter: <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/2020/11/25/a933/jo/fr/html/eli-etat-leg-loi-2020-11-25-a933-jo-fr.html>

^W Synergien bilden zwischen psychiatrischen Pflegediensten, Case-Management (siehe 5.5.3.) und den Allgemeinärzten und Fachärzten (siehe 5.2.1.)

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.4

Stärken der ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung

MAßNAHME 5.4.1

Ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen zugänglich machen.

Geplante Aktionen:

- Definieren der psychotherapeutischen, psychosomatischen Leistungen.
- Analysieren des nicht gedeckten Bedarfs von ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungsanfragen.
- Entwicklung eines Modells der Telekonsultation, das der Notwendigkeit Rechnung trägt, niemanden ohne eine therapeutische Lösung zu belassen.
- Entwickeln eines Lösungsmodells zur Bedarfsdeckung der fehlenden Ressourcen für die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.4.2

Psychotherapeutische Behandlung mit Forschung und Lehre verbinden.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten und umsetzen des neu angedachten Konzeptes der Hochschulambulanz welche als therapeutische Versorgungseinheit mit der Forschung und der universitären Lehre verbunden ist.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.5

Stärken der Koordination, der Vernetzung und der Kontinuität im Behandlungspfad und verbessern der Zusammenarbeit zwischen dem Krankenhaus- und dem außerklinischen Sektor

MAßNAHME 5.5.1

Entwickeln der integrierten Patientenversorgung.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten der Konzepte „Réseaux de Compétences santé mentale pour adultes“ und „Réseaux de Compétences Santé mentale - petit enfance, enfants et adolescents, jeunes adultes, psychogériatrie, périnatalité“.
- Berücksichtigen dieses holistischen Ansatzes als komplementären Ansatz zum Krankenhausgesetz (loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière).

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.5.2

Entwickeln der sektorübergreifenden, perinatalen psychischen Gesundheitsversorgung.

Geplante Aktionen:

- Durchführen einer Bestandsaufnahme der Akteure und Organisationen der bestehenden perinatalen Gesundheitsversorgung und deren Vernetzung.
- Analysieren der Bedarfsdeckung und analysieren, inwieweit Bedarf an einer Mutter-Kind Abteilung bestehen könnte.
- Auf der Grundlage der Analyseergebnisse, ein Modell der integrierten Versorgung perinataler psychischer Versorgung ausarbeiten und umsetzen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.5.3

Implementieren von Case-Management^x für Patienten mit einer komplexen psychiatrischen Problematik.

Geplante Aktionen:

- Entwickeln eines fachübergreifenden Case-Managements (z.B. nach einem evidenzbasierten Modell des Case-Managements, welches für intensiven und komplexen Betreuungsbedarf ausgerichtet ist, z.B., ICM, ACT^y ...) mit legitimiertem Mandat für das koordinierte und vernetzte Zusammenwirken von Diensten und Einrichtungen, Fachprofessionen und anderen Akteuren im Umfeld des Patienten.
- Definieren der Leistungen des Case-Managements, der Aufgaben, der Verantwortlichkeiten und des Aktionsradius unter Berücksichtigung der notwendigen Personalressourcen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^x Koordinierung der Behandlung und der Unterstützung von Betroffenen und Überwachung der Behandlungsergebnisse.

^y „Intensive Case Management, Assertive Community Treatment“ (Modelle der gemeindepsychiatrischen Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Störungen)

MAßNAHME 5.5.4

Implementieren von Schnittstellenmanagement innerhalb der Krankenhäuser und in extra-hospitalären Einrichtungen.

Geplante Aktionen:

- a. Definieren der Abteilungen innerhalb und außerhalb einer Klinik in denen ein Schnittstellenmanagement notwendig ist (z.B. im Bereich der „Addictologie“).
- b. Definieren der Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Schnittstellenmanagement.
- c. Ausarbeiten und umsetzen eines Schnittstellenmanagements-Konzeptes der psychischen Gesundheitsversorgung unter Berücksichtigung der notwendigen Personalressourcen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.5.5

Fördern des einrichtungsübergreifenden und behandlungsspezifischen Informationsaustausches.

Geplante Aktionen:

- a. Einführen von einrichtungsübergreifenden Fallkonferenzen für jene Patienten, welche einen komplexen Behandlungsbedarf aufweisen, unter der Berücksichtigung der Vorgaben des Datenschutzes und der Patientenrechte.
- b. Entwickeln eines Modells der kostendeckenden Finanzierung für unterschiedliche beteiligte Akteure an den Fallkonferenzen (z.B. Allgemeinarzt, Psychiater, gesetzlicher Vormund, Psychotherapeut, Pflege, Psychologen, Arbeitsmedizin, ...).
- c. Entwickeln eines Modells, welches die Beteiligung von Patienten und Familie, in Anlehnung an den Ansatz „Open Dialog“ aus Finnland, vorsieht.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.6

Entwickeln von diagnosespezifischen Gesundheitsversorgungsbereichen

MAßNAHME 5.6.1

Erweitern und entwickeln von Dienstleistungen für die gesundheitliche Behandlung und Versorgung von Abhängigkeitsstörungen (mit oder ohne Substanzgebrauch) bei erwachsenen Personen und unter Berücksichtigung von bereits geplanten Maßnahmen anderer relevanter nationaler Aktionspläne.

Geplante Aktionen:

- a. Erweitern der Kapazitäten für die stationäre Drogenentzugsbehandlung.
- b. Durchführen einer Bedarfsanalyse für weitere spezifische Dienstleistungen zur gesundheitlichen Behandlung und Versorgung von Personen mit Abhängigkeitsstörungen, unter Berücksichtigung von Maßnahmen, die bereits in anderen nationalen Plänen vorgesehen sind (PALMA, Drogenplan).
- c. Auf der Grundlage der Bedarfsanalyse, notwendige Versorgungsangebote für Abhängigkeitsstörungen entwickeln oder weiterentwickeln und dabei die geplanten Maßnahmen anderer nationaler Aktionspläne (PALMA, Drogenplan) berücksichtigen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.6.2

Entwickeln von Fachabteilungen für die Gesundheitsversorgung von Patienten mit spezifischen psychischen Störungen.

Geplante Aktionen:

- a. Durchführen einer Bedarfsanalyse für diagnosespezifische Behandlungsbereiche im Rahmen der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie und analysieren der aktuellen Herausforderungen von diagnosespezifischen Behandlungen (z.B. Essstörungen, Depression, Autismus, ...).
- b. Auf der Grundlage dieser Analyse, ein Konzept für diagnosespezifische Dienstleistungen und Einrichtungen entwickeln.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.7

Fördern der Aufklärung zu Psychopharmaka und erweitern der Kostenrückerstattung für bestimmte Medikamente

MAßNAHME 5.7.1

Vermitteln der zentralen Informationen zu Psychopharmaka.

Geplante Aktionen:

- Analysieren inwieweit über Indikation, Nutzen und Risiken von Psychopharmaka informiert wird, und inwieweit es eine öffentliche Informationsvermittlung und Aufklärung für die Allgemeinbevölkerung und für spezifische Personengruppen (wird von der Arbeitsgruppe, die der Aktion gewidmet ist, definiert) diesbezüglich gibt.
- Auf der Grundlage der vorausgegangenen Analyse, ein Konzept der Informationsvermittlung und Aufklärung entwickeln.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.7.2

Erweitern der Kostenrückerstattung für bestimmte Medikamente in Orientierung an die festgelegten Prioritäten.

Geplante Aktionen:

- Auflisten, der in Luxemburg regelmäßig verordneten Psychopharmaka, bei der die Kosten nicht von der CNS übernommen werden.
- Analysieren, inwieweit sich die aktuell nicht gedeckte Finanzierung von bestimmten Psychopharmaka negativ auf die Behandlung von bestimmten Erkrankungen auswirkt.
- Auf Grundlage der Analyse, eine Liste jener Arzneimittel erstellen (und der damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen, beziehungsweise der Auswirkungen auf den Genesungsprozess), welche für eine kostendeckende Finanzierung von Seiten der Krankenkassa in Betracht gezogen werden könnten, wobei der Kontext und die therapeutische Indikation zu berücksichtigen sind.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.8

Fördern der beruflichen Wiedereingliederung von Personen mit psychischen Erkrankungen

MAßNAHME 5.8.1

Berücksichtigen der Aspekte der psychischen Gesundheit in der geplanten Neuanpassung des Gesetz des 12. September 2003 bezüglich der Personen mit einer Behinderung.¹⁰¹

Geplante Aktionen:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die sich der Überarbeitung des Gesetzes widmet und relevante Experten auf diesem Gebiet, einschließlich des Gesundheitsministeriums, mit einbezieht.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.8.2

Erweitern der Kapazitäten und des Angebotes der therapeutischen Werkstätten und der beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen.

Geplante Aktionen:

- Ermitteln des Bedarfes an weiteren Einrichtungen und des notwendigen diversifizierten Angebotes.
- Entwickeln und erweitern der Angebote von therapeutischen Werkstätten in Bezug auf den fehlenden Bedarf, die regionale Verortung und die notwendige Diversifikation des Angebotes.
- Schaffen von Anreizen für die therapeutischen Werkstätten, die geforderte Kapazität (50%) an verfügbaren Plätzen für Personen mit dem Status „behinderte Arbeitnehmer“ zu besetzen.
- Analysieren des Bedarfes und der Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Aktivierungsmaßnahmen² für Personen welche ein Einkommen für schwerbehinderte Personen „Revenu pour personnes gravement handicapée (RPGH)“ beziehen.¹⁰²

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.8.3

Kooperation in der Ausführung des nationalen Plans zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, im Sinne der Förderung der Inklusion jener Personen, die den Status des „behinderten Arbeitnehmers“ aufgrund einer psychischen Erkrankung haben, in Betrieben und in Einrichtungen der beruflichen Wiedereingliederung.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der Umsetzung der Personalrekrutierung von Personen mit dem Status des behinderten Arbeitnehmers, zu dem im Gesetz geforderten Prozentsatz.
- Schaffen von Anreizen, welche dazu führen, den geforderten Prozentsatz an Arbeitsplätzen für Personen mit dem Status des behinderten Arbeitnehmers zu besetzen.
- Verstärken der Information für Betriebe, Organisationen und Akteure der beruflichen Eingliederungshilfe über die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Assistenz zur Inklusion am Arbeitsplatz, „Assistant à l’inclusion“.¹⁰³

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



² Das Gesetz über das Einkommen zur sozialen Eingliederung (REVIS) definiert Aktivierungs- und Stabilisierungsmaßnahmen.

MAßNAHME 5.8.4

Fördern von Faktoren welche sich positiv auf die Akzeptanz und Nutzung von Arbeitswiedereingliederungsmaßnahmen bei der Zielpopulation auswirken.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der förderlichen und hinderlichen Faktoren (z.B. Wohnen, Arbeiten und Beschäftigung nahe am Wohnort, ...).
- Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes, welches die Akzeptanz des Angebotes bei der Zielpopulation fördert.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.8.5

Fördern von Faktoren welche sich positiv auf die allgemeine Eingliederung in die Arbeitswelt und auf den Erhalt der Arbeitsfähigkeit auswirken.

Geplante Aktionen:

- Analysieren der förderlichen und hinderlichen Faktoren der Eingliederung in die Arbeitswelt.
- Ausarbeiten eines Konzeptes, das die berufliche Eingliederung nach langer krankheitsbedingter Abwesenheit fördert, und welches in Zusammenarbeit mit den Akteuren der Arbeitsmedizin, der betroffenen Personen und dem behandelnden Arzt erfolgt.
- Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes, das die Stabilität der Arbeitsfähigkeit, und/oder die Aufrechterhaltung des Inklusionsbemühens fördert.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.9 Steigern der Verfügbarkeit von geeigneten Wohnmöglichkeiten

MAßNAHME 5.9.1

Das Wohnangebot für psychisch kranke Personen nachhaltig erweitern.

Geplante Aktionen:

- Analysieren des erweiterten Bedarfs an Wohnplätzen für Erwachsene, der notwendigen Konzeption bezüglich der Bedürfnisse der Population, der einhergehenden Personalressourcen für die Betreuung und der Finanzierungsoptionen.
- Analysieren der aktuellen Hindernisse bezüglich der Anfragestellung oder Zuteilung von Pflegeversicherungsleistungen für psychisch kranke Personen, welche eine Unterstützung in den Aktivitäten des alltäglichen Lebens benötigen.
- Schaffen der notwendigen Wohnplätze in Bezug auf die demographische Entwicklung und die notwendige Betreuungsleistung (Berücksichtigen der Differenzierung der Versorgung und Betreuung je nach Wohnkonzept z.B. Langzeitpsychiatrie, betreutes Wohnen).
- Analysieren der Herausforderungen und Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für Personen welche nicht in Luxemburg ansässig waren.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.10 Erweitern des Angebots der psychischen Gesundheitsversorgung und vereinfachen des Zugangs spezifisch für Kinder und Jugendliche

MAßNAHME 5.10.1

Erleichtern des Zuganges zu kinder- und jugendpsychiatrischen Konsultationen und Entlasten der Akutversorgung in den Krankenhäusern.

Geplante Aktionen:

- Implementieren von regional organisierten multidisziplinären kinder- und jugendpsychiatrischen ambulanten Behandlungs- und Betreuungsangeboten für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und deren Umfeld (Bezugspersonen/Familie).
- Aufbauen einer integrierten und vernetzten Versorgung „Réseaux de compétence“ für Kleinkinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Perinatalogie und Transitionspsychiatrie (erwähnt als allgemeine Maßnahme in 5.5.1).
- Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes für Fachambulanzen (Polykliniken) der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit multidisziplinären und vernetzten Teams, welche eine zeitnahe, multidisziplinäre Behandlung garantieren können und mit hospitalitären und extra-hospitalitären Einrichtungen vernetzt sind.
- Entwickeln und umsetzen eines unterstützenden Modells des interdisziplinären Fachaustausches und der vernetzten Zusammenarbeit.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.10.2

(Weiter-)entwickeln der psychologischen und psychiatrischen Rehabilitation und der ambulanten Therapie.

Geplante Aktionen:

- Verstärken der bestehenden Dienstleistungen der aufsuchenden psychiatrischen Betreuung für Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen/Familie.
- Entwickeln von multidisziplinären ambulanten Betreuungsangeboten, angepasst an die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen und zur Begleitung und Unterstützung der Bezugspersonen, welche an die bestehenden stationären Einrichtungen angeschlossen sind und eine ambulante Weiterbetreuung der Zielgruppe möglich machen.
- Schaffen eines stationären Rehabilitationsangebotes für Kinder unter 12 Jahren.
- Bilden des sektorübergreifenden Case-Managements zur Vernetzung des hospitalitären, extra-hospitalitären, ambulanten, schulischen und häuslichen Bereiches.
- Analysieren des Bedarfes an psychiatrischem / psychotherapeutischem und psychosomatischem Angebot für Kinder und Jugendliche in Luxemburg – Erstellen eines Inventars der jeweiligen spezialisierten Angebote, die von luxemburgischen Kindern und Jugendlichen aktuell nur im Ausland in Anspruch genommen werden können; Analysieren der Möglichkeiten dieses Angebot in Luxemburg zur Verfügung zu stellen (siehe auch 5.10.5).
- Analysieren der aktuellen Prozedur für Therapieanfragen und der erfolgten Ablehnungen von Therapieanfragen, welche nach Eingreifen des Gesundheitsmediators bewilligt wurden und beheben der Hürden, welche zu fälschlichen Ablehnungen für Therapieanfragen führten oder führen.
- Ausarbeiten und umsetzen einer niederschweligen extra-hospitalitären Unterstützungseinrichtung, welche nach individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendliche ausgerichtet ist.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.10.3

Entwickeln von Angeboten und Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Abhängigkeitsstörungen (mit oder ohne Substanzgebrauch) unter Berücksichtigung der geplanten Maßnahmen anderer relevanter Aktionspläne.

Geplante Aktionen:

- a. Analysieren von bestehenden Konzepten und des erweiterten Bedarfes an Einrichtungen oder Dienstleistungen (z.B. Beratungseinrichtungen, Entzugs- und Therapieeinrichtungen stationär und ambulant).
- b. Auf Basis der Analyse, entwickeln und umsetzen der spezifischen Dienstleistungsangebote oder Einrichtungen.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.10.4

Fördern der schulischen Wiedereingliederung nach psychiatrischer Behandlung.

Geplante Aktionen:

- a. Analysieren der Herausforderungen für eine gelungene schulische Wiedereingliederung nach einer stationären psychiatrischen Behandlung.
- b. Analysieren des pädagogischen Angebotes innerhalb der psychiatrischen stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche.
- c. Ausarbeiten und umsetzen eines individuell auf den Schüler angepasstes und vernetztes Unterstützungsangebot.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.10.5

Erweitern der Kapazitäten für therapeutisches Wohnen für Kinder und Jugendliche in Luxemburg.

Geplante Aktionen:

- a. Analysieren der betreuten Wohnmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, welche aktuell nur im Ausland stattfinden und analysieren des erweiterten Bedarfs an spezifischen betreuten Wohnplätzen innerhalb von Luxemburg.
- b. Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes von kleinen therapeutischen Wohngruppen in Relation zu dem therapeutischen oder/und sozio-educativen Bedarf für Luxemburg.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 5.11

Stärken der Früherkennung von neurodegenerativen Erkrankungen bei Senioren

MAßNAHME 5.11.1

Stärken der Diagnosestellung, Behandlung und Betreuung für Personen mit neurodegenerativen Erkrankungen.¹⁰⁴

Geplante Aktionen:

- a. Fördern eines zeitgerechten Verfahrens der Diagnosestellung für neurodegenerative Erkrankungen nach nationalen Leitlinien und Verstärken der medizinischen, psychologischen und psychogeriatrischen Betreuung und Behandlung.
- b. Aufrechterhalten und verstärken der bereichübergreifenden Zusammenarbeit.
- c. Entwickeln, anpassen und optimieren des Versorgungspfades vom Allgemeinarzt, der klinischen Versorgung, der ambulanten Pflege bis zur stationären Pflege für Personen mit einer neurodegenerativen Erkrankung.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 5.11.2

Stärken der Unterstützung für Angehörige von Personen mit einer neurodegenerativen Erkrankung.

Geplante Aktionen:

- a. Bilden von Synergien zwischen den bestehenden Angeboten der Seniorenarbeit, den Dienstleistern für Personen mit degenerativen Erkrankungen und den Dienstleistern der psychischen Gesundheitsversorgung.
- b. Ausbauen des Konzeptes des niederschweligen Zugangs zum psychischen Versorgungssystem für pflegende Angehörige im Fall einer eventuellen psychischen Belastung im Rahmen der Betreuungs- und Pflegetätigkeit.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:





HANDLUNGSFELD

6

Besonders vulnerable
Personengruppen

HANDLUNGSFELD 6

Besonders vulnerable Personengruppen

Organigramm der Ziele und Maßnahmen des Handlungsfeldes:



„Account for and respect the unique needs of vulnerable groups“ ist eines der Prinzipien der OECD des „Mental Health Performance Benchmark Framework“ für eine qualitativ hochwertige und zugängliche psychische Gesundheitsversorgung.¹⁰⁵ Demzufolge greift das letzte Handlungsfeld des vorliegenden Plans diesen Aspekt auf, und bezieht sich dabei, in Anlehnung an den Mental Health Action Plan 2013-2020¹⁰⁶ auf Personengruppen in der Gesellschaft, welche aufgrund ihrer Lebenslage einem deutlich höheren Risiko ausgesetzt sind psychische Probleme zu erleiden, und der Zugang zur Gesundheitsversorgung für diese Personengruppen mit größeren Herausforderungen und Hürden verbunden ist. Die betroffenen Personengruppen leben aufgrund ihres wirtschaftlichen und sozialen Status und der oft erschwerten Lebenslage häufiger in Situationen, welche allgemein eine Vulnerabilität verstärken und sie damit benachteiligter machen. Personen in Obdachlosigkeit, geflüchtete Personen, Personen welche Minoritäten angehören, Personen die in Gefangenschaft leben oder aus Gefangenschaft entlassen werden, Personen welche Gewalt erfahren und allgemein Menschen welche in Armut oder Isolation leben, werden in diesem Kontext, bezogen auf ihre psychische Gesundheit und/oder auf den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung, als besonders vulnerable betrachtet.

Das hier definierte Handlungsfeld verfolgt das Ziel, die vorherigen fünf Handlungsfelder zu ergänzen. Alle hier genannten Personengruppen werden in den ersten fünf Handlungsfelder berücksichtigt; dennoch gilt es die Bedarfe, welche aufgrund der besonderen und oft erschwerten Lebenslage der genannten Personengruppen begründet sind, explizit aufzugreifen. Dieser Bereich befasst sich mit Maßnahmen, die sich dem Abbau von Hindernissen widmen, die die psychosoziale Versorgung dieser Personengruppe ausbremsen. Durch die verschiedenen Maßnahmen in diesem Handlungsfeld soll der Unterversorgung und der Fehlversorgung von besonders vulnerablen Personengruppen entgegengewirkt werden können, und vor allem auch verhindert werden, dass besonders vulnerable Personengruppen durch das Versorgungsnetz hindurch fallen.

Was soll langfristig durch die Umsetzung der Maßnahmen und der Zielerreichung bewirkt werden?

- Der gesundheitlichen Unter- und Fehlversorgung von besonders vulnerablen Personengruppen wird vorgebeugt.
- Die Bedürfnisse von besonders vulnerablen Personengruppen werden im Rahmen der zukünftigen Weiterentwicklung der psychischen Gesundheitsversorgung berücksichtigt.

Welche Handlungsziele (Outputs) werden durch die Umsetzung der Maßnahmen angestrebt?

- 6.1 Faktoren, welche zu einer kontextbedingten „Vulnerabilisierung“ bestimmter Personengruppen führen, werden identifiziert und Lösungsmechanismen zur Behebung dieser Faktoren werden entwickelt.
- 6.2 Berücksichtigen der versorgungsbezogenen Bedürfnisse von besonders vulnerablen Personengruppen im System der Gesundheitsversorgung.

HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 6.1

Faktoren welche zu einer kontextbedingten „Vulnerabilisierung“ bestimmter Personengruppen führen, werden identifiziert und Lösungsmechanismen zur Behebung dieser Faktoren werden entwickelt

MAßNAHME 6.1.1

Einführen einer Plattform und/oder eines Instrumentes zur Verbesserung der Bedarfslage von vulnerablen Personengruppen.

Geplante Aktionen:

- Organisieren von regelmäßigen bereichübergreifenden Arbeitsgruppen, um kontextbedingte Umstände zu identifizieren, welche für bestimmte Personengruppen zu einer Einschränkung in der Nutzung der Gesundheitsdienstleistungen führen und im Zuge dessen ein verstärktes Risiko für Morbidität und Mortalität zur Folge haben.
- Analysieren der Ergebnisse der Arbeitsgruppe im Rahmen der interministeriellen Plattform „*Mental Health in all policies*“.
- Lösungsmechanismen zur Verbesserung der Bedarfslage für die vulnerablen Personengruppen entwickeln.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



HANDLUNGSZIEL (OUTPUT) 6.2

Berücksichtigen der versorgungsbezogenen Bedürfnisse von besonders vulnerablen Personengruppen im System der Gesundheitsversorgung

MAßNAHME 6.2.1

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen, welche an einer Komorbidität leiden (z.B. Psychose und Abhängigkeitserkrankung, ...).

Geplante Aktionen:

- Analysieren der aktuellen Herausforderungen und Hürden für die Zielpopulation.
- Entwickeln eines Behandlungs-, und Betreuungskonzept nach „*Community Mental Health Care*“ welches zum Beispiel ein tagesklinisches Betreuungsangebot, Entzugstherapie und Nachsorge, betreutes Wohnen oder Wohnen nach „*Housing First*“ und weiterer bewährter Konzepte berücksichtigt.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.2

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen mit einer Suizidvulnerabilität.

Geplante Aktionen:

- Ausarbeiten einer spezifische Entlassungs- und Nachsorgeplanung für Kliniken für alle Patienten, welche eine erhöhte Suizidvulnerabilität aufweisen und umsetzen des Projektes „*VigilanS*“ des nationalen Suizidpräventionsplan.
- Einführen eines Behandlungsprotokolls, welches eine vernetzte Behandlungs- und Betreuungsplanung erleichtert und die Nachsorge verbessert.
- Ausarbeiten eines Handlungsleitfaden für Angehörige von suizidgefährdeten Personen, zur Handlungsorientierung im Falle von suizidalen Krisen.
- Schulen von Fachkräften aus spezifischen Bereichen im Agieren und Intervenieren bei suizidalen Krisen.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.3

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen welche in Obdachlosigkeit leben.

Geplante Aktionen:

- Entwickeln und umsetzen eines ganzheitlichen Konzeptes zur psychischen Gesundheitsversorgung von obdachlosen Personen unter Berücksichtigung folgender Elemente:
 - Gewährleisten des garantierten Krankheitsversicherungsschutzes „couverture universelle (CUSS)“.
 - Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes des „Community Health Nursing“ spezifisch für obdachlose Personen, welches aufsuchend, niederschwellig und vernetzt organisiert ist.
 - Integrieren von niederschwelligen und regelmäßigen psychiatrischen und allgemeinärztlichen Konsultationen in den Dienstleistungseinrichtungen der Obdachlosenhilfe.
 - Ausarbeiten und umsetzen eines spezifischen Entlassungsmanagements in den Kliniken für obdachlose Personen und einführen von Case-Management für psychisch kranke obdachlose Personen.
 - Berücksichtigen von Wohnen nach den Bedürfnissen der Zielpopulation (siehe 5.9).
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.4

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen mit erlebter Gewalterfahrung.

Geplante Aktionen:

- Ermitteln von Faktoren, die eine Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung und den Dienstleistungen für Personen mit erlebter Gewalterfahrung fördern.
- Schaffen von Synergien zwischen den Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung und der Hilfeinrichtungen für Personen welche Gewalterfahrungen ausgesetzt sind.
- Erleichtern des Zuganges für spezialisierte Versorgungsangebote.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.5

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen, welche aus ihrem Heimatland geflüchtet sind und von Personen mit rezentem Migrationshintergrund.

Geplante Aktionen:

- Ermitteln von Zugangsbarrieren für Migranten und Flüchtlinge zum psychischen Versorgungssystem in Luxemburg.
- Analysieren, entwickeln und verstärken von Maßnahmen für eine kulturell kompetente Versorgung von den Betroffenen und derer Familien (z.B. Fortbildungen von transkultureller Gesundheitsversorgung, entwickeln und implementieren eines harmonisierten und validen Assessmentinstruments für psychische Störungen und Schulung in der Anwendung und der Organisation der einhergehenden Folgeleistungen, aufbauen eines ethnopsychologischen Netzwerkes, integrieren einer zeitnahen Übersetzung im Rahmen von psychischen und psychiatrischen Behandlungen und Betreuungen).

- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.6

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen, welche sich unter gesetzlicher Vormundschaft befinden und an einer psychischen Erkrankung leiden.

Geplante Aktionen:

- Analysieren des aktuellen Betreuungsgesetzes¹⁰⁷ bezüglich der Gesundheitsfürsorge und des Aufenthaltsbestimmungsrechtes, um psychisch kranke Menschen, die sich unter Vormundschaft befinden und bei denen sich der Gesundheitszustand progressiv verschlechtert hat, den Zugang zu zeitnaher medizinischer Versorgung zukommen zu lassen, und im Sinne der Fürsorgepflicht zeitgerecht reagieren zu können.
- Anpassen des Betreuungsgesetzes im Sinne der Gesundheitsfürsorge und des Aufenthaltsbestimmungsrechtes.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.7

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen, welche sich in geschlossenen Einrichtungen befinden (Personen im Strafvollzug „centre pénitentiaire“ beziehungsweise im Anhaltezentrum „Centre de rétention“ und in den sozio-educativen Einrichtungen für Minderjährige „Unisec“^{AA}).

Geplante Aktionen:

- Verstärken der psychischen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung und fördern der psychischen Stabilisierung der Betroffenen.
 - Analysieren des bestehenden Therapiebedarfs von Seiten der Betroffenen.
 - Analysieren der bestehenden Herausforderungen in der bedarfsdeckenden Umsetzung des Suchthilfeangebotes in geschlossenen Einrichtungen.
 - Analysieren der bestehenden Herausforderungen für zeitnahe und regelmäßige psychiatrische Konsultationen für Betroffene mit psychischen Störungen.
 - Entwickeln eines Konzeptes zur nachhaltigen Bedarfsdeckung des spezifischen Therapiebedarfs, unter Berücksichtigung des Aspekts des zeitnahen Zuganges zu Therapie und Behandlung.
- Ausarbeiten und umsetzen eines Konzeptes der nachhaltigen Entlassungsplanung für Betroffene mit psychischen Störungen bezüglich der Kontinuität der medikamentösen Therapie und der psychischen, sozialen und therapeutischen Behandlung und Betreuung nach der Entlassung.
- Verstärken der Zusammenarbeit der verantwortlichen und implizierten Instanzen und Organisationen.
- Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



^{AA} Die Einrichtung „Unisec“ ist eine geschlossene Einrichtung für Minderjährige.

MAßNAHME 6.2.8

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von Personen welche der LGBTIQ+ Gemeinschaft angehören.

Geplante Aktionen:

- a. Ermitteln von Zugangsbarrieren für LGBTIQ+ Menschen zum psychischen Versorgungssystem.
- b. Analysieren, entwickeln und verstärken von Maßnahmen für eine LGBTIQ+ freundliche Versorgung von Betroffenen und deren Familien und der Sicherstellung des Versorgungssystems als sicherer Ort (z.B. indem Fortbildungen zur LGBTIQ+ freundlichen Gesundheitsversorgung in den unterschiedlichen Bereichen angeboten werden).
- c. Analysieren der bestehenden Leitlinien zur Diagnostik, Beratung und Behandlung von Personen mit eventueller Genderinkongruenz oder diesbezüglicher Fragestellungen und nach Notwendigkeit, anpassen dieser Leitlinien.
- d. Analysieren der aktuellen gesetzlichen Bestimmungen zum Schutz vor nicht vollständig medizinisch indizierten Operationen und Behandlungen an intergeschlechtlichen geborenen Kindern und bei Bedarf anpassen oder ausarbeiten der gesetzlichen Regelung.
- e. Analysieren der von der CNS übernommenen medizinischen Behandlungen und Dienstleistungen, der Voraussetzungen und der verpflichtenden Begleitmaßnahmen im Rahmen einer gewählten geschlechtsangleichenden Operation oder einer Hormonbehandlung und anpassen dieser an die Bedürfnisse von Personen mit einer Genderinkongruenz an die Entpathologisierung nach ICD-11.^{BB}
- f. Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.9

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen und auf Personen mit chronischen somatischen Erkrankungen.

Geplante Aktionen:

- a. Berücksichtigen der Bedürfnisse von Personen, welche an nicht übertragbare Erkrankungen leiden (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, seltene Erkrankungen).
 1. Sensibilisieren der involvierten Berufsgruppen zu der negativen Wechselwirkung von psychischen und physischen Erkrankungen.
 2. Stärken des Ineinandergreifens von Dienstleistungen der psychischen und physischen Gesundheitsversorgung.
- b. Berücksichtigen der Bedürfnisse von Personen mit einer schweren intellektuellen oder körperlichen Beeinträchtigung.
 1. Analysieren des erweiterten infrastrukturellen und dienstleistungsbezogenen Versorgungsbedarfs für Personen mit einer nichtangeborenen Hirnschädigung.
 2. Stärken der niederschweligen, zeitgerechten psychischen Gesundheitsversorgung für Personen mit einer schweren intellektuellen oder körperlichen Beeinträchtigung in Abstimmung mit den verantwortlichen Instanzen.
 3. Gestalten eines niederschweligen Zuganges zum System der psychischen Gesundheitsversorgung für pflegende und betreuende Angehörige.
- c. Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung:



MAßNAHME 6.2.10

Ausrichten der Angebote der psychischen Gesundheitsversorgung auf die Bedürfnisse von weiteren vulnerablen Personengruppen.

Geplante Aktionen:

- a. Identifizieren von potenziellen Risikogruppen.
- b. Analysieren der Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht oder die psychische Gesundheitsversorgung für die betreffenden Personengruppen gegebenenfalls zu verbessern ist.
- c. Entwickeln von Empfehlungen zur Förderung der psychischen Gesundheit.
- d. Analysieren weiterer Elemente zur Verbesserung der Bedarfslage und zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Zielgruppe.

Voraussichtlicher Zeitplan der Umsetzung: kontinuierlich



^{BB} Internationale Klassifikation der Krankheiten.

UMSETZUNGSPLANUNG

Implementierungsplan und Evaluation der Umsetzung des nationalen Planes

Die Laufzeit des nationalen Planes beträgt 5 Jahre. Die Umsetzung der Maßnahmen und die jeweils einhergehenden Aktionen des nationalen Planes werden in unterschiedlichen Phasen erfolgen. Nach der Einrichtung eines Nationalen Komitees, das von der Gesundheitsbehörde mit der Steuerung des Plans beauftragt wurde, wird eine Priorisierung der umzusetzenden Maßnahmen erfolgen.^{cc} Die Maßnahmen der Akutversorgung und jene, welche die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fokussieren werden in der zeitlichen Umsetzungsplanung als prioritär erachtet.

Der Plan weist Schnittstellen zu anderen Politikbereichen auf; demzufolge werden die verschiedenen Ministerien in der Umsetzungsplanung der jeweiligen Maßnahmen berücksichtigt, und in gemeinsamer Abstimmung mit den jeweiligen Ministerien werden dann die Zusammenarbeit und die jeweiligen Aufgaben und Verantwortungen für die Umsetzung definiert.

Finanzielle Ressourcenplanung

Für die Umsetzung des nationalen Plans für psychische Gesundheit wird ein mehrjähriges vorläufiges Budget erstellt und vorgesehen, um die erforderlichen Ressourcen zu decken.

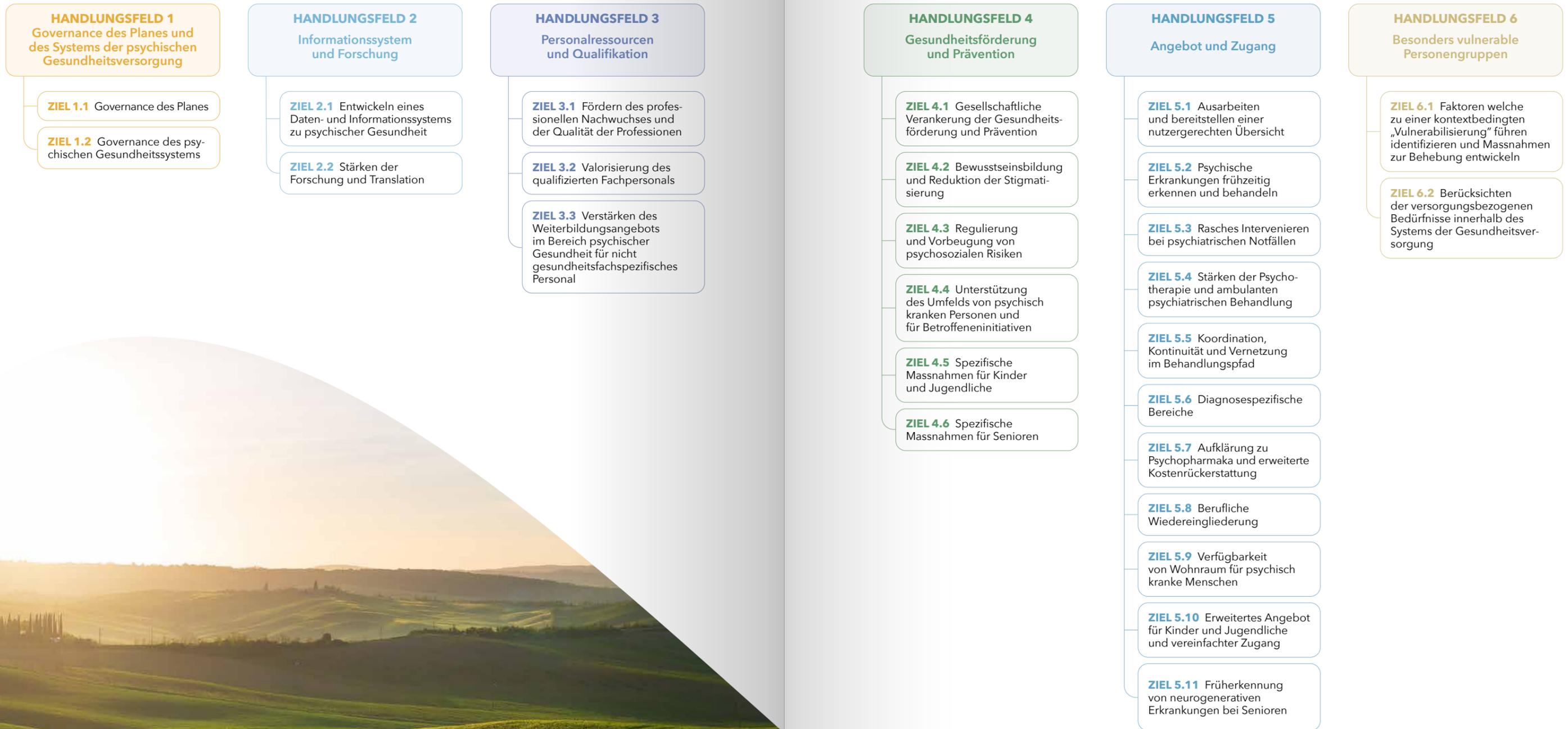
Um die Umsetzung und Implementierung des Nationalen Planes zu evaluieren, werden eine Zwischen- und eine Abschlussevaluation durchgeführt.

Eine Reihe von Indikatoren, anhand derer die Umsetzung der im Plan festgelegten Ziele, Maßnahmen und Aktionen überwacht werden kann, wurde erstellt und befindet sich im Anhang. Diese Liste ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Plans allerdings noch nicht umfassend, und spezifische Erfolgsindikatoren sind bei der Entwicklung und Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des Plans noch zu erarbeiten. Die Indikatoren im Anhang werden daher im Rahmen der verschiedenen thematischen Arbeitsgruppen und der konkreten Aktionen des Planes angepasst, validiert und anschließend festgelegt.

ANHANG

^{cc} Im Rahmen der Ausarbeitung des nationalen Planes wurde in einer Arbeitsgruppe des Steuerungskomitees, eine erste Priorisierung, unter Berücksichtigung der Umsetzungs herausforderung und der direkten Wirkung auf das beabsichtigte Ziel des jeweiligen Handlungsfeldes, ausgearbeitet.

ORGANIGRAMM DER HANDLUNGSFELDER UND DER ZIELE DES PLANES



LISTE DER INDIKATOREN ZUR WIRKUNG, ZU DEN PROZESSEN UND RESSOURCEN

Für jedes Handlungsfeld wurde eine Liste von Indikatoren und Themen aufgeführt, um die Wirkung (Impact), die Prozesse und die Ressourcen zu erfassen, die zur Umsetzung des Planes benötigt werden. Diese Liste ist allerdings keineswegs als vollständig oder endgültig anzusehen:

Einige Indikatoren müssen noch präzisiert werden und neue Indikatoren können im Rahmen von thematischen Arbeitsgruppen entwickelt werden.

Handlungsfeld 1: Governance

Wirkungsindikatoren:

1. Messen der Wahrnehmung der Verwaltungsqualität (Transparenz und Zuverlässigkeit).
2. Politikbereiche, in denen psychische Gesundheit in nationalen Strategien und Projekten explizit berücksichtigt wird (Governance).

Prozessindikatoren:

1. Ein nationales Komitee ist gegründet, die Mitglieder sind offiziell ernannt.
2. Die Rollen/Aufgaben/Funktionen des nationalen Komitees sind in einem Regelwerk festgelegt.
3. Der Umsetzungsplan integriert einen Zeitplan für das Monitoring des Umsetzungsfortschrittes.
4. Bei der Umsetzung des Planes werden die in nationalen Plänen vorgesehenen Maßnahmen, welche einen Bezug zu psychischer Gesundheit aufweisen, berücksichtigt.
5. Arbeitsgruppen für die Umsetzung des Planes sind vorgesehen.
6. Eine interministerielle Plattform für die nationale Steuerung ist eingerichtet.
7. Die Zwischen- und Abschlussevaluationen sind erfolgt.

Indikator zu den Ressourcen:

1. Anteil des nationalen Gesundheitsbudgets, welches für psychische Gesundheit vorgesehen ist.

Handlungsfeld 2: Informationssystem und Forschung

Wirkungsindikatoren:

1. Entscheidungsfindung und Steuerung der Gesundheitspolitik erfolgt auf der Grundlage von Daten und von evidenzbasierten Forschungsergebnissen („Data-driven decision-making“).

Prozessindikatoren:

1. Ein System zur epidemiologischen Datenüberwachung, welches Daten zu psychischer Gesundheit integriert, ist eingerichtet.
2. Ein Set multidimensionaler Indikatoren für das Monitoring und die Evaluierung ist ausgearbeitet und implementiert.
3. Daten sind mit den Indikatoren verknüpft und ein Datenerfassungssystem ist eingerichtet.
4. Konferenzen, die auf den Wissenstransfer von Forschung und Praxis abzielen, finden statt.

Handlungsfeld 3: Personalressourcen und Qualifikation

Wirkungsindikatoren:

1. Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit (positive Bewertung).
2. Anzahl vakanter Tage bei offenen Stellen für psychiatrisches Fachpersonal.
3. Fluktuationsrate des Personals in Einrichtungen der psychischen Gesundheitsversorgung.
4. Anzahl der Bewerbungen für Studien- oder Ausbildungsgänge im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung / Angebot an Studien- oder Ausbildungsplätzen im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung.
5. Anzahl der Stellenangebote für Fachkräfte der psychischen Gesundheit im „nicht-psychiatrischen“ Sektor.
6. Anzahl der Anfragen auf Weiterbildung im Bereich der psychischen Gesundheit von Seiten des Sektors, welcher nicht der psychischen Gesundheitsversorgung zugehörig ist.

Prozessindikatoren:

1. Ausgearbeitete gesetzliche Reglementierung für jene Berufsgruppen der psychischen Gesundheitsversorgung, welche aktuell noch nicht gesetzlich geregelt sind.
2. Qualifikationsrate (das akademische Ausbildungs- und Studienangebot entspricht dem Ausbildungsbedarf der Gesundheitsfachkräfte).
3. Anzahl der organisierten Weiterbildungen für Ausbilder für den Kurs „PSSM“.
4. Anzahl der durchgeführten Fortbildungen „PSSM“.
5. Bestehende Strategie zur multidisziplinären Teambildung (Integration von Fachpersonal der psychischen Gesundheitsversorgung) in Organisationen.

Handlungsfeld 4: Gesundheitsförderung und Prävention

Wirkungsindikatoren:

1. Prozentsatz der Patienten mit einer Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
2. Aufbau von erworbenen Gesundheitskompetenzen auf nationaler Ebene.
3. Verringerung der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen.

Prozessindikatoren:

1. Ein Inventar von bestehenden Projekten, Maßnahmen und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention wurde erarbeitet.
2. Anzahl der entwickelten und umgesetzten Maßnahmen und Aktionen innerhalb der verschiedenen Gesellschaftsbereiche (Kampagnen, Sensibilisierungsmaßnahmen, ...) zur Förderung der Resilienz und zur Prävention im Bereich der psychischen Gesundheit.
3. Einführung der „PSSM-Weiterbildung“ in weiteren Bereichen.
4. Ein Konzept für die Umsetzung von Maßnahmen gegen Stigmatisierung ist realisiert.
5. Anzahl der durchgeführten Maßnahmen und Aktionen gegen Stigmatisierung.
6. Eine Definition von „PSR“ auf rechtlicher Ebene wurde erarbeitet.
7. Empfehlungen für Unternehmen zur Aufrechterhaltung eines günstigen Arbeitsumfelds wurden ausgearbeitet und verbreitet.
8. Umgesetzte Maßnahmen zur Stärkung der Arbeitsmedizin und -psychologie.
9. Eine Analyse der Umsetzung des Verfahrens zur Frühintervention bei Warnzeichen für psychische Gesundheitsprobleme wurde durchgeführt.

10. Das Verfahren zur Meldung von Kindesmissbrauch wurde angepasst und an die relevanten und betroffenen Berufsgruppen verteilt.
11. Eine Richtlinie zur Förderung des Übergangs der Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie zur gezielten Förderung der Kontinuität der psychiatrischen Versorgung wurde ausgearbeitet.
12. Die verfügbaren Instrumente, die der Prävention von Suchterkrankungen gewidmet sind, wurden erfasst und analysiert, und ein Bericht dazu wurde veröffentlicht.
13. Anzahl der angepassten und erweiterten Maßnahmen zur Prävention von suchtbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen.
14. Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf, betroffene Familien und andere beteiligte Akteure wurden umgesetzt.
15. Maßnahmen oder Aktionen zur Gesundheitsförderung und der Prävention speziell für Senioren wurden konsolidiert, entwickelt oder angepasst.

Handlungsfeld 5: Angebot und Zugang

Wirkungsindikatoren:

1. Anzahl der Suizide und Suizidversuche.
2. Absentismusrate, begründet durch psychische Gesundheitsprobleme.
3. Invaliditätsrate, begründet durch psychische Gesundheitsprobleme.
4. Anzahl der Notaufnahmen im Krankenhaus aufgrund psychischer Störungen.

Prozessindikatoren:

1. Ein Konzept in der Form einer Informationsplattform wurde umgesetzt.
2. Frequenz der Nutzung der digitalen Informationsplattform zum Angebot der psychischen Gesundheitsversorgung.
3. Erarbeitete und zur Verfügung gestellte Instrumente zur Früherkennung und -behandlung.
4. Ein sektorübergreifendes Versorgungsnetz der perinatalen psychischen Gesundheit wurde entwickelt.
5. Die Wartezeit für die Erstellung psychologischer Gutachten ist reduziert.
6. Eine Analyse zur Verbesserung der psychischen und psychiatrischen Notfallversorgung wurde durchgeführt.
7. Umgesetzte Maßnahmen zur Förderung eines schnellen Eingreifens bei psychologischen und psychiatrischen Notfällen.
8. Ein Katalog der Leistungen der Psychotherapie und der psychosomatischen Medizin wurde erstellt.
9. Reduzierte Wartezeit für psychiatrische und psychotherapeutische Konsultationen.
10. Ein Konzept für eine psychologische Universitätsambulanz wurde umgesetzt.

11. Ein Konzept des „Case Managements“ für Personen mit komplexem Betreuungsbedarf wurde entwickelt und implementiert.
12. Implementierte Interinstitutionelle Behandlungsbesprechungen mit Beteiligung der betroffenen Personen.
13. Anzahl neuer stationärer Entzugsangebote für Personen mit Substanzkonsum.
14. Bestehendes Konzept zur Förderung der Informationsvermittlung zu Psychopharmaka.
15. Anzahl von neu geschaffenen Plätzen für berufliche Wiedereingliederung und in therapeutischen Werkstätten.
16. Anzahl von neu geschaffenen Wohnkapazitäten für Personen mit psychischen Störungen.
17. Anzahl von neuen extra-hospitalären Diensten und Vorrichtungen für Kinder und Jugendliche.
18. Anzahl der Angebote für Rehabilitation und ambulante Therapie für Kinder und Jugendliche.
19. Neue Dienstleistungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen.
20. Umgesetztes Konzept zur schulischen Wiedereingliederung nach psychiatrischer Behandlung.
21. Entwickelte Dienstleistungsangebote für Kinder und Jugendliche mit suchtbedingten Störungen.
22. Eingeführte Leitlinien für die Diagnose von neurodegenerativen Erkrankungen.



Handlungsfeld 6: Besonders vulnerable Personengruppen

Wirkungsindikatoren:

1. Zugang zu Angeboten der psychischen Gesundheitsversorgung.
2. Wohlbefinden/Lebensqualität in Bezug auf die psychische Gesundheit von besonders vulnerablen Personengruppen.

Prozessindikatoren:

1. Getroffene Vorkehrungen, um einer kontextbedingten „Vulnerabilität“ entgegenzuwirken.
2. Anteil der spezifischen Aktionen, um die Bedarfslage und die Bedürfnisse der besonders vulnerablen Personengruppen zu berücksichtigen, welche im Rahmen der Arbeitsgruppen bestimmt und von den jeweiligen Instanzen validiert und umgesetzt werden konnten.

IMPLIZIERTE AKTEURE IN DER AUSARBEITUNG DES PLANES

Koordination des Ausarbeitungsprozesses und Hauptredaktion des Planes

Stéphanie Sorvillo DISA - Service coordination plans nationaux

Beitragende in der Ausarbeitung und/oder der Redaktion des Planes

Mitglieder des Steuerungskomitees

Dr Afroditi Papadopoulou	DISA - Division de la santé au travail
Alexandre Bonato	DISA - Division de la médecine curative
Anne Heniqui	MISA - Santé sociale
Dr Alain Origer	DISA - Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale
Catherine de Muysier	DISA - Service coordination plans nationaux
Corinne Lahure	Représentation des personnes concernées
Dr Claus Vögele	Université de Luxembourg
Émily Jacobs	DISA - Service coordination plans nationaux
Dr Francesca Poloni	DISA - Service coordination plans nationaux
Dr Françoise Berthet	DISA - Direction
Dr François D'Onghia	Centre d'Information et de Prévention
Guy Weber	DISA - Service épidémiologie et statistique
Jean-Marc Hild	DISA - Service audiophonologique
Dr Juliana D'Alimonte	DISA - Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance & de la santé mentale
Dr Julien Darmian	DISA - Division de la médecine curative
Dr Maraike Bönigk	Service psychosocial de la Fonction publique
Dr Martine Debacker	DISA - Service épidémiologie et statistique
Martin Petschko	DISA - Service juridique
Dr Murielle Weydert	DISA - Division de la médecine curative
Dr Mark Ritzen	Fédération des hôpitaux
Dr Patrick Gondoin	Entente des gestionnaires de structures extrahospitalières
Dr Paul Hedo	Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
Sabrina Oliveira	DISA - Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants & des adolescents
Dr Salima Aarab	Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
Sandrine Bem	Entente des Gestionnaires de structures extrahospitalières
Stéphanie Voll	DISA - Cellule de Santé des Demandeurs de Protection Internationales

Interviews, Arbeitsgruppen und intensiver Informationsaustausch

Arcus: Gregory Lambrette

Commission consultative des droits de l'homme Luxembourg: Gilbert Pregno, Marie-Paule Max, Dr Yolande Wagener, Fabienne Rossler, Max Mousel, Megi Tymi

Centre National de Prévention des Addictions: Elena Bienfait, Anna Herdtle, Nadine Wagner

Cercle des Médecins Généralistes: Dr. Stéphanie Obertin

Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL): Dr Paul Heddo, Dr Jean-François Vervier, Dr Claudio Pignoloni

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP): Dr Mark Ritzen

Collège médical: Dr Robert Wagner, Dr Roger Hefterich, Julie Arendt, Michèle Bellion

Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie a.s.b.l.: Dr Patrick Gondoin

Fédération des associations représentant des psychothérapeutes du Luxembourg: Michel Juncker, Catherine Richard

Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl.: Manou Flammang

Ministre de la Sécurité sociale- Inspection générale de la sécurité sociale: Laurence Weber, Carole Franck

Ministère de la Santé - Professionnels de la Santé: Michelle Wolter

Direction de la santé - Dr Alain Origer, Dr Juliana D'Alimonte, Stephanie Voll, Olivier Michels, Katharina Pucher, Daniel Alvarez, Caroline Verhoeven, Heather Kremer

Hôpitaux Schuman: Dr Jean-Marc Cloos

Horesca: François Koepp, Claude Ries

Centre d'information sur la démence: Christine Mathonet

Service médical de contrôle de la sécurité sociale: Dr Gérard Holbach, Dr Raoul Hartert

Lëtzebuerger Gesellschaft fir Psychologie a.s.b.l.: Marc Stein

Liewen Dobaussen: Nathalie Fricke

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.: Vincent Navet

Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région: Marie-France Nennig, Myriam Zimmer, Romaine Boever, Stephanie Goerens, Pascale Arendt, Claude Siebenaler, Caroline Schmitz, Jacqueline Becker

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire: Mousset Isabelle

Ministère de l'Éducation, de l'Enfance et de la Jeunesse PAS, ONE: Nathalie Keipes, Gilles Dhamen, Janina Strötgen, Jessica Fischer

Ministère de la Justice: Elisabeth Kampa

Ministère de la Sécurité sociale: Laurence Weber

Ombudsman: Claudia Monti, Alain Leclere, Lynn Bertrand

Ombudsman fir Kanner a Jugendlicher: Charel Schmit, Ines Kurschat

Office national de l'accueil: Max Steffen, Nariman Nouri

Réseau Psy: Dr Erik Ceusters

Service Information et Prévention - LLHM a.s.b.l. Dr François D'Onghia

Université du Luxembourg: Prof. Dr Rejko Krüger, Prof. Dr Claus Vögele

Zitha-Unit a.s.b.l.: Dr Jean-Paul Steinmetz

Représentation des personnes concernées: Corinne Lahure

Organisationen, welche mit unterschiedlichen Vertretern an der konsultativen Plattform beteiligt waren

Association des Médecins et Médecins-Dentistes - AMMD

Association des Familles ayant un proche atteint de Psychose au Luxembourg asbl - AFPL

Association luxembourgeoise des infirmières et infirmiers psychiatriques - ALIPS

Association nationale des infirmières et infirmiers du Luxembourg - ANIL

Association pour la santé au travail des secteurs tertiaire et financier - ASTF

Association de Soutien aux Travailleurs Immigrés - ASTI

Bienveillance

Caritas Luxembourg

Centre Hospitalier Emile Mayrisch - CHEM

Centre Hospitalier du Nord - CHDN

Centre Hospitalier de Luxembourg - CHL

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique - CHNP

Société nationale des chemins de fer luxembourgeois - CFL

Centre national de Prévention des Addictions - CNAPA

Collège médical

Conseil supérieur de santé

Confédération des Organismes Prestataires d'Aides et de Soins

Croix-Rouge luxembourgeoise

Direction de la santé

Entente des office sociaux

Fédération des associations représentant des psychothérapeutes du Luxembourg

Fédération des acteurs du secteur social au Luxembourg asbl

Esch-sur-Alzette Administration- Coordination Sociale

GERO, centre de compétences pour le vieillissement

Caisse Nationale de santé-CNS

Hôpital Robert Schuman

Liewen Dobaussen

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.

Luxembourg - Direction des affaires sociales

Lëtzebuerger Gesellschaft fir Psychologie a.s.b.l

Mathëllef asbl

Médecins du Monde

Ministère de l'Égalité des femmes et des hommes

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Office national de l'accueil

Ministère de la Famille, de l'Intégration et de la Grande Région

Représentation nationale des parents

Ombudsman pour les enfants et les jeunes

Ombudsman

Assurance dépendance

Représentation des patients

Réseau Psy

Respect

Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie

SOS Détresse

Stëmm vun der Stross

Fédération des addictions

Zitha Unit a.s.b.l.

Vertreter der beteiligten Ministerien

Anne Heniqui	Ministère de la Santé
Claude Paix	Ministère de la Sécurité sociale - Caisse de santé
Claude Siebenaler	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Caroline Schmitz	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Christine Brachmond	Ministère de la Sécurité sociale - Assurance dépendance
Elisabeth Kampa	Ministère de la Justice
Emma Waldron	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Dr. Gérard Holbach	Ministère de la Sécurité sociale / Service de contrôle médical de la sécurité sociale
Isabelle Mousset	Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire
Jacqueline Becker	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région
Jean-Luc Ludewig	Ministère de la Sécurité sociale - Assurance dépendance
José Balanzategui	Ministère de la Sécurité sociale - Caisse de santé
Lisa Schuller	Ministère de la Justice
Lux Reding	Ministère de la Justice
Chambre de Myriam	Ministère de la Famille Intégration et à la Grande Région
Marie-France Nennig	Ministère de la Famille Intégration et à la Grande Région
Max Steffen	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Office national d'accueil
Nariman Nouri	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Office national d'accueil
Nathalie Majeres	Ministère des Affaires étrangères et européennes - Centre de rétention
Nathalie Keipes	Ministère de l'Education, de l'Enfance et de la Jeunesse
Noémie Nieves	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
Ralph Kass	Ministère de l'Égalité des femmes et des hommes
Sabine Curtz	Ministère du Logement - Fonds du Logement
Sofia Jésus	Ministère du Logement - Fonds du Logement
Sonja Trierweiler	Ministère de la Sécurité sociale
Stéphanie Goerens	Ministère de la Famille de l'Intégration et à la Grande Région

ABKÜRZUNGEN

ACT	Assertive community treatment
AEF	Aide à l'enfance et à la famille - Kinder- und Familienhilfe
ASFT	Loi régissant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique
CHNP	Centre Hospitalier Neuro Psychiatrique
COFIL	Comité de Pilotage - Steuerungskomitee
CNS	Caisse Nationale de Santé - D'Gesondheetskeess
DALYs	Disability Adjusted Life Years - behinderungs- und krankheitskorrigierte Lebensjahre
DISA	Direction de la santé - Gesundheitsbehörde
DPI	Demandeur de protection international - Antragssteller auf internationalen Schutz
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSP	Dossier de Soins Partagé - Gemeinsame elektronische Patientenakte
EGSP	Entende des gestionnaires des structures complémentaire et extrahospitalière en psychiatrie
EHIS	European Health Interview Survey - Europäische Gesundheitsumfrage
EU	Europäische Union
GIMB	Gesond iessen méi beweegen
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children - Kinder- und Jugendgesundheitsstudie
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	International Classification of Functioning - Internationale Klassifikation der Funktions-Fähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICM	Intensive Case Management
LGBTIQ+	Lesbian Gay Bisexual Transgender Intersexe Queer Plus
LU	Luxemburg
MDMA	Methylenedioxyamphetamin
MISA	Ministère de la Santé - Gesundheitsministerium
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PALMA	Plan d'action luxembourgeois de réduction du mésusage de l'alcool
PREMs	Patient reported experience measures - messen die von den Patienten erlebte Erfahrung im Rahmen der Gesundheitsversorgung
PROMs	Patient reported outcome measures - messen die von den Patienten wahrgenommenen Behandlungsergebnisse
PSR	Psychosoziale Risiken
PSSM	Premier secours en santé mentale - Erste Hilfe im Bereich psychische Gesundheit
RPGH	Revenue pour personnes gravement handicapée - Einkommen für schwerbehinderte Personen
WHO	World Health Organization - Weltgesundheitsorganisation

LITERATURVERZEICHNIS- QUELLENANGABEN

- WHO (2019): Faktenblatt. Psychische Gesundheit. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/404853/MNH_FactSheet_DE.pdf
- OECD (2017): Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris; S. 60. Online unter: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
- OECD (2021): Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris; S.88. Online unter: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en#page100
- Europäische Kommission (2021): Speech by Commissioner Kyriakides at the launch of the Pan-European Coalition on Mental Health. Online unter: https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024/kyriakides/announcements/speech-commissioner-kyriakides-launch-pan-european-coalition-mental-health_en
- European Health Union: a new comprehensive approach to mental health (2023). En ligne : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3050
- Koalitionsparteien DP, LSAP, Déi Gréng (2018): Koalitionsvertrag 2018-2023. Online unter: <https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html>
- WHO (2013): The European mental health action plan 2013-2020. Kopenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
- Ministère de la santé (2020): Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024.html>
- OMS (2022): Forum régional européen de haut niveau de l'OMS sur la santé dans l'économie du bien-être. En ligne : <https://www.who.int/europe/fr/publications/m/item/who-european-regional-high-level-forum-on-health-in-the-well-being-economy-copenhagen-denmark-1-2-march-2023-scope-and-purpose>
- Conseil de l'Union européenne (2019) : L'économie du bien-être. Conclusions du Conseil (24 octobre 2019). En ligne : <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/fr/pdf>
- OECD. OECD well-being framework. Online: <https://www.oecd.org/wise/measuring-well-being-and-progress.htm>
- WHO (2022): Mental health: strengthening our response. Online unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- cholz N (2020): Bewältigung gesundheitlicher Ungleichheiten in der Europäischen Union. Konzepte, Maßnahmen, aktueller Stand. S. 1-4; EU Parlament. Online unter: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_DE.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_DE.pdf)
- Health inequalities. Online unter: <https://health-inequalities.eu/fr/action/research-on-health-inequalities/>
- Hurrelmann A., Richter M. (2013): Gesundheits- und Medizinsoziologie - Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. S. 155-173
- WHO (1986): Ottawa Charta. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- WHO (2022): Mental disorders. Key facts. Online unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- WHO (2019): ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Online unter: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentfenty%2f334423054>
- Kessler RC., Berglund P., et al. (2005): Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. Online unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/>
- OECD (2018): Shaping the future. Children and Young People Mental Health in the Digital Age. Online unter: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Children-and-Young-People-Mental-Health-in-the-Digital-Age.pdf>
- WHO (2022): World mental health report: transforming mental health for all. Online unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
- Lancet (2013): Hohe globale Belastung durch psychische Erkrankungen. In: Das Gesundheitswesen 2014; 76(04): 181. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.
- Robert Koch Institut (2020): Burden 2020. Online: <https://www.daly.rki.de/>
- Ferrari a.j. et al. (2019): Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. In: Lancet Psychiatry 2022;9: 137-50. Online unter: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2821%2900395-3>

- ²⁵ WHO (2017): Mental health for older adults. Key Facts. Online unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- ²⁶ WHO (2017): Mental health for older adults. Key Facts. Online unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- ²⁷ Koch, U., Mehnert, A. & Strauß, B. (2011): Psychologische Interventionen bei chronisch körperlich kranken Patienten mit psychischer Komorbidität. Bundesgesundheitsbl. 54, 29-36 (2011). Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-010-1186-9>
- ²⁸ Weis J. (2022): Psychische Langzeitfolgen von Krebserkrankungen. Bundesgesundheitsblatt 65. S. 431-438. Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-022-03506-1>
- ²⁹ OECD (2022): Health at a Glance. Europe. State of Health in the EU Cycle. S. 100. Online unter: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en#page100
- ³⁰ OECD (2022): Health at a Glance. Europe. State of Health in the EU Cycle. S. 23. Online unter: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en#page25
- ³¹ WHO (2022): World mental health report: transforming mental health for all. Online unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>
- ³² OECD (2020): Health at the glance. Europe 2020; S. 130. Online unter: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en#page132
- ³³ OECD (2022): A new benchmark of mental health systems. Online unter: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en>
- ³⁴ OECD (2021): Fitter Minds, Fitter Jobs: From Awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies, Mental Health and Work. Online unter: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a0815d0f-en/1/3/2/index.html?itemId=/content/publication/a0815d0f-en&_csp_=fe4f5bb759b8e18551cbfb86eddc4c7a&itemIGO=oecd&itemContentType=book
- ³⁵ Europäische Kommission (2005): Grünbuch. Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern. Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union. S. 4; Brüssel. Online unter: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_de.pdf
- ³⁶ WHO (2021): Comprehensive mental health action plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization.
- ³⁷ WHO (2013): The European mental health action plan 2013-2020. Kopenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
- ³⁸ WHO (2022): WHO European framework for action on mental health 2021-2025. Kopenhagen. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352549/9789289057813-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁹ United Nation. Online unter: <https://sdgs.un.org/goals>
- ⁴⁰ A New Benchmark for Mental Health Systems. Online: <https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm>
- ⁴¹ OECD Webseite: Mental Health. Online unter: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/1/3/1/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en&_csp_=8fad1a77c24615fd7aca72507e5fc2f9&itemIGO=oecd&itemContentType=book
- ⁴² OECD (2021): A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing: Paris Online unter: <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- ⁴³ OECD (2017): Understanding effective approaches to promoting mental health and preventing mental illness. S. 14. Health Working paper. Online unter: https://www.oecd.org/els/health-systems/Understanding-Effective-Approaches-to-Promoting-Mental-Health-and-Preventing-Mental-Illness_HealthWP97.pdf
- ⁴⁴ Cornish P. (2020): Stepped Care 2.0: A Paradigm Shift in Mental Health. Springer International Publishing AG. Online verfügbar unter: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unilu-ebooks/detail.action?docID=6227301>.
- ⁴⁵ Conseil de l'Union européenne (2019) : L'économie du bien-être. Conclusions du Conseil (24 octobre 2019). En ligne : <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13432-2019-INIT/fr/pdf>
- ⁴⁶ European Health Union: a new comprehensive approach to mental health (2023). En ligne : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_23_3050
- ⁴⁷ Ministère de la santé (2008) : La Psychiatrie institutionnelle au Grand-duché. Plate-forme de psychiatrie (12/2008). Online unter: <https://gouvernement.lu>
- ⁴⁸ Rössler W., Koch U. (2005): Psychiatrie Luxembourg. Planungsstudie. Bestandserhebung und Empfehlungen. Universität Zürich. Online unter: https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/actualites/articles/2005/06/27di_bartolomeo_rapport/rapport.pdf
- ⁴⁹ Rössler W. (2009): Psychiatrie Luxembourg. Stand der Umsetzung der Empfehlungen der Planungsstudie 2005. Ministère de la santé Luxembourg. Online unter: <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/actualites/articles/2009/04-avril/20-bartolomeo-psychiatrie/Lux-PC.pdf>
- ⁵⁰ Louazel V., Lair ML. (2013): Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁵¹ Louazel V., Wagner Y., Lair ML. (2010): Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg. Rapport de recommandations. Luxembourg: CRP Santé. Ministère de la Santé.
- ⁵² D'Onghia F., D'Alimonte J., Louazel V. (2015) : Plan National de Prévention du Suicide pour le Luxembourg 2015-2019. Ministère de la Santé.
- ⁵³ Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>
- ⁵⁴ Lair ML. (2019): Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg – Rapport final et Recommandations. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieux-professions-de-sante-synthese-2019.html>
- ⁵⁵ Lair ML. (2019): Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg – Rapport final et Recommandations. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieux-professions-de-sante-synthese-2019.html>
- ⁵⁶ Ministère de la santé (2020): Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024.html>
- ⁵⁷ Direction de la Santé (2020) : Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020-2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires ; S. 27. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-drogues-2020-2024.html>
- ⁵⁸ Plan national de Lutte contre le tabagisme PNLT 2016-2020. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-action-anti-tabac-2016-220.html>
- ⁵⁹ Die Regierung des Großherzogtums Luxemburg (2018): Gesond iessen, Méi bewegen. PLAN CADRE NATIONAL 2018-2025. Online unter: <https://gimb.public.lu/de/publications/2018/PCN-GIMB-2018-2025.html>
- ⁶⁰ Plans nationaux. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux.html>
- ⁶¹ Ministère de l'Éducation nationale de l'Enfance et de la Jeunesse (2022): Plan d'action national pour la jeunesse 2022-2025. Ensemble pour le bien-être des jeunes. Online unter: <https://men.public.lu/fr/publications/jeunesse/informations-generales/jugendpakt-2022-2025.html>
- ⁶² Ministère de la Famille et de l'Intégration et à la Grande Région (2019): Plan d'action national pour la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées 2019-2024 ; p. 100-137. En ligne sur : <https://mfamigr.gouvernement.lu/de/publications/plan-strategie/handicap.html>
- ⁶³ Ministère de la Famille et de l'Intégration (2013): Évaluation intermédiaire de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement au Luxembourg 2013-2020. En ligne sur : <https://mfamigr.gouvernement.lu/fr/publications/etude-analyse/sdf.html>
- ⁶⁴ Ministère de la Famille et de l'Intégration (2018): Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes. En ligne sur : <https://mfamigr.gouvernement.lu/de/publications/plan-strategie/lgbti0.html>
- ⁶⁵ Ministère de la Famille et de l'Intégration, Ministère de la Santé (2013): Démence. Rapport final du comité de pilotage en vue de l'établissement d'un plan d'action national "maladies démentielles". P. 35-37. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html>
- ⁶⁶ Legilux. Protocole d'accord signé en exécution de l'article 13 de la convention modifiée du 24 octobre 2007 Online unter: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/prot/2020/01/06/a21/jo>
- ⁶⁷ Loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux. Online unter: <https://www.legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/12/10/n1/consolide/20220807>

- ⁶⁸ Legilux: <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/2015/07/14/n1/jo/fr/html/eli-etat-leg-loi-2015-07-14-n1-jo-fr-html.html>
- ⁶⁹ OHCHR: <https://www.ohchr.org/fr/universal-declaration-of-human-rights>
- ⁷⁰ UNICEF: <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/texte-convention>
- ⁷¹ OHCHR: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- ⁷² WHO (2009): Mental health, resilience and inequalities. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf
- ⁷³ WHO (2010): Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. p. 85; Genève. En ligne sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734>
- ⁷⁴ WHO (2014): Health Systems Governance for Universal Health Coverage. Geneva: World Health Organization. Online unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HSF-2014.01>
- ⁷⁵ Louazel V., Lair ML. (2013) : Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁷⁶ Kamiske G.F. (2013): Handbuch QM-Methoden: Die richtige Methode auswählen und erfolgreich umsetzen; S. 39. München: Hanser.
- ⁷⁷ Loi réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique. Online unter: <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/loi/1998/09/08/n4/jo/fr/html/eli-etat-leg-loi-1998-09-08-n4-jo-fr-html.html>
- ⁷⁸ Information zu Community mental health: René Keet et. al. (2019): Recovery for all in the community; position paper on principles and key elements of community-based mental health care. MC Psychiatry 19, 174. Online unter: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2162-z>
- ⁷⁹ Information zum Stepped-Care Ansatz. Online unter: <https://www.mhm.org.uk/pages/faqs/category/stepped-care>
- ⁸⁰ WHO (2010): Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. S. 44; Genf. Online unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258734>
- ⁸¹ WHO (2006): Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. S. 133-138; Kopenhagen. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German
- ⁸² WHO (2006): Psychische Gesundheit. Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. S. 133-138; Kopenhagen. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German
- ⁸³ Louazel V., Lair ML. (2013): Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁸⁴ Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>
- ⁸⁵ WHO (2016): Global strategy on human resources for health. Workforce 2030. Genf. Online unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf?WHO>
- ⁸⁶ WHO (2006): Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen. S. 103-108; Kopenhagen. Online unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf?language=German
- ⁸⁷ Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>
- ⁸⁸ Louazel V., Lair ML. (2013): Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁸⁹ Lair ML. (2019): Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg - Rapport final et Recommandations. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/publications/r/rapport-etat-des-lieux-professions-de-sante-synthese-2019.html>
- ⁹⁰ RKI (2020): AdiMon-Themenblatt. Konzeptionelle Ansätze von Präventionsmaßnahmen. Online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Ma%C3%9Fnahmen/PDF/Themenblatt_Massnahmen_SkAP.pdf?__blob=publicationFile
- ⁹¹ Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>

- ⁹² Louazel V., Lair ML. (2013): Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁹³ WHO (2010): Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. S. 3; Genf. Online unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
- ⁹⁴ OECD (2021): A New Benchmark for Mental Health Systems.Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing: Paris. Online unter: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems_4ed890f6-en
- ⁹⁵ Koalitionsparteien DP, LSAP, Déi Gréng (2018): Koalitionsvertrag 2018-2023. S.83, Luxembourg. Online unter: <https://gouvernement.lu/de/publications/accord-coalition/2018-2023.html>
- ⁹⁶ Louazel V. (2021): Evaluation du Plan national Prévention du Suicide. Online unter: <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/politique-sante/plans-action/plan-prevention-suicide-2015-2019/evaluation-rapport.pdf>
- ⁹⁷ Louazel V., Lair ML. (2013): Etat des lieux et éléments de prospective. Grand-Duché de Luxembourg. Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale. CRP Santé. Ministère de la santé Luxembourg. En ligne sur : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>
- ⁹⁸ Louazel V., Wagner Y., Lair ML. (2010): Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg. Rapport de recommandations. Luxembourg: CRP Santé. Ministère de la Santé.
- ⁹⁹ Cornish P. (2020): Stepped Care 2.0: A Paradigm Shift in Mental Health. Springer International Publishing AG. Online verfügbar unter: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unilu-ebooks/detail.action?docID=6227301>.
- ¹⁰⁰ Beispiel eines Stepped-Care Ansatzes. Online unter: <https://www.mhm.org.uk/pages/faqs/category/stepped-care>
- ¹⁰¹ Loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. Online unter: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/tc/2014/01/29/n2/jo>
- ¹⁰² Loi du 28 Juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. Online unter: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/28/a630/jo>
- ¹⁰³ Loi du 1^{er} août 2019 complétant le code du travail en portant création d'une activité d'assistance à l'inclusion dans l'emploi pour les salariés handicapés et les salariés en reclassement externe. Online unter: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/08/01/a545/jo>
- ¹⁰⁴ Siehe Demenzplan, Maßnahme 5.1.2. Online unter: <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/plans-nationaux/plan-maladies-dementielles-2018.html>
- ¹⁰⁵ OECD (2021): A new benchmark for mental health systems. S. 15. Online unter: <https://www.oecd.org/health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems-4ed890f6-en.htm>
- ¹⁰⁶ WHO (2013): Mental health action plan 2013-2020. S.6; Genf. Online unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf
- ¹⁰⁷ Loi du 11 août 1982 portant réforme du droit des incapables majeurs. Online unter: <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1982/08/11/n3/jo>



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg
T. (+352) 24 78 55 61
E-mail: plansnationaux@ms.etat.lu

www.sante.lu



Plan National
Santé Mentale
Luxembourg