

# Optionen und Maßnahmen



UniNETZ –  
Universitäten und Nachhaltige  
Entwicklungsziele

Österreichs Handlungsoptionen  
zur Umsetzung  
der UN-Agenda 2030  
für eine lebenswerte Zukunft.



# Schutz und Förderung der psychischen Gesundheit

## 03\_03

Target 3.4

### **Autor\_innen:**

Fuchsig, Heinz (*Arbeits- und Umweltmediziner, AUVA, Targetsprecher 3.4*); Repnik, Lukas (*Student, SFU*); Mair, Katharina (*Studentin, MUW*)

## Inhalt

3	03_03.1	Ziele der Option
3	03_03.2	Hintergrund der Option
4	03_03.3	Optionenbeschreibung
4	03_03.3.1	Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen
7	03_03.3.2	Erwartete Wirkungsweise
7	03_03.3.3	Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen
8	03_03.3.4	Zeithorizont der Wirksamkeit
7		Literatur

### 03\_03.1 Ziele der Option

1. Frühe Förderung des psychosozialen Wohlbefindens und Erfassung und Hilfen zur Hebung desselben bei entstehenden Problemen.
2. Ein längerer Verbleib in der Arbeitswelt bei besserer psychosozialer Gesundheit, sowie eine Reduktion der Krankheitslast in allen Altersstufen.

### 03\_03.2 Hintergrund der Option

Seit 1995 hat sich der Anteil psychischer Erkrankungen an den Krankenständen verdreifacht, teilweise auch als „Modeerscheinung“, als Folge häufigerer und verbesserter Diagnostik. Seit 2016 stagniert er auf hohem Niveau, 40 % der Invaliditäts- und BU-Pensionen erfolgen aus diesen Diagnosen.

Psychische Erkrankungen bringen neben der hohen persönlichen Belastung auch hohe Kosten mit sich. Zum einen für Behandlung und Medikamente, zum anderen für den Ausfall oder die Beeinträchtigung am Arbeitsplatz. Die OECD schätzt in einer Studie von 2018 die direkten und indirekten Kosten für psychische Erkrankungen in Österreich auf 4.33 % des BIP – also etwa 12 Mrd. Euro jährlich (OECD/ European Union, 2018). Das höchste Risiko für die teuerste Krankheit 2030 (WHO) Depression ist die Vereinsamung (Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions, CDC, 2021).

#### **Es gibt immerhin erste Erfolge:**

Altersstandardisiert ist die Rate an Demenz in Europa bereits um 30 % zurückgegangen, vorwiegend durch Verbesserung von Bildung, Luftqualität am Arbeitsplatz und in der Umwelt und durch geringere Raucherquoten. (Lancet Commission on dementia prevention, intervention and care (2020) (Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al., 2020)

Bis zu 40 % der Demenzfälle weltweit sind auf 12 Lebensstilfaktoren zurück zu führen, übertroffen nur durch Hörverlust (9 %), gefolgt von Schulabbruch und Rauchen (5 %). Bewegungsmangel, Einsamkeit, hoher Blutdruck und Übergewicht sind weitere schwerwiegende Risikofaktoren (Lancet Commission on dementia prevention, intervention and care (2020) (Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al., 2020).

#### **Ähnlich verhält sich die Berechnung der *burden of disease* neurologischer Erkrankungen in der EU:**

Diese stellen laut *Global Burden of Disease* (GBD) 2015 den führenden Grund für *disability-adjusted life years* (DALYs) dar. Neben der Prävention mangelt es vielfach auch an früher Diagnostik und ausreichend Möglichkeiten für Therapien (Padovani A, Pilotto A, 2020).

Erkrankungen wie Polyneuropathie und Alzheimer werden im SDG 3.4. nur indirekt über deren Risikofaktoren Alkohol, Diabetes und Luftverschmutzung erreicht.

Resilienz ist die Eigenschaft, sich unter widrigen Bedingungen positiv zu entwickeln. Sie fordert daher zwei Komponenten – die positive Entwicklung und signifikante Quellen der Belastung oder des Stresses. Für die positive Bewältigung dieser widrigen Bedingungen greifen wir auf unsere Ressourcen (Quell- und Schutzfaktoren) zurück, welche wiederum internaler oder externaler (sozialer, gesellschaftlicher, staatlicher, finanzieller) Natur sein können. Der Aufbau und die Stärkung dieser Ressourcen befähigt den Menschen eine kompetente Problemlösefähigkeit aufzubauen und stärkt so seine psychische Widerstandsfähigkeit.

### 03\_03.3 Optionenbeschreibung

#### 03\_03.3.1 Beschreibung der Option bzw. der zugehörigen Maßnahmen bzw. Maßnahmenkombinationen

##### 1. Einjährige Aktion: gemeinsam Resilienz genießen (in verschiedenen Settings)

A. In Schulen: Die Förderung von Resilienz in jungen Jahren kann besonders über die Vermittlung von Kompetenzen und Ressourcen erfolgen. Beim Ort der Vermittlung stellen hierbei die Schulen einen wichtigen Partner dar. Interventionsprogramme basieren hier oft auf Konzepte der positiven Psychologie (siehe u. Flourishing) und fördern Optimismus, positive Emotionen, die Stärkung der Life Skills und erfolgreichen Umgang mit Risiken.

Luxemburg hat bereits erfolgreich *positive education* in Schulen etabliert. Dabei wurde das Ziffern-Notensystem abgeschafft, die Rate an frühen Schulabbrüchen reduziert und ein insgesamt gerechteres Bildungssystem geschaffen. *Positive education* soll darüber hinaus das psychische Wohlbefinden fördern, die Lebenszufriedenheit erhöhen und eine Hilfe zum besseren Lernen und kreativen Denken darstellen (Lycée Ermesinde Mersch, 2020)(Ecole Jean Jaurés, 2020).

B. Resilienz durch Förderung der Sharing – Economy / Nachbarschaft

Ausbildung einer Nachbarschaftshilfe auch gegen die Epidemie der Einsamkeit wie z. B. Buddy- Systeme und Sorgenetzwerke für Ältere in Hitzeperioden (Paris).

C. Schaffung von Beschäftigung in Zeiten gesteigerter Arbeitslosigkeit (enorme psychische Belastung) durch Teilen, Wartung und Reparatur hochwertiger Geräte, KFZ, Werkzeuge etc.; Ressourcenersparnis – damit auch weniger Müll, Einmalprodukte etc. durch Förderungen, vor allem aber durch Halbierung der Mehrwertsteuer wurde 2020 umgesetzt (Koepl et al., 2019). Unterstützung sozialökonomischer Betriebe auch in Hinblick auf mögliche kommende Krisen (blackout, Wirtschaftskrise – z.B. Nachbarschaftshilfe, Leihläden statt Totalausstattung aller Haushalte mit allem).

##### 2. Frühere Diagnostik und Behandlung bei Problemen:

Im vorliegenden Arbeitsentwurf soll ein Programm zum Schutz und der Förderung der psychischen Gesundheit in Österreich skizziert werden, welches auf zwei Grundpfeilern basiert:

- **Public Awareness Programm: Psychoedukation und Entstigmatisierung psychischer Leiden;**
- **Flächendeckendes Angebot zur Unterstützung bei psychischen Leiden.**

Psychische Erkrankungen unterliegen bis heute einem großen Stigma. Betroffene werden ausgegrenzt, angegriffen, benachteiligt oder werden als „verrückt“ eingestuft. Psychisch erkrankte Personen schämen sich vor ihren Mitmenschen oder überspielen ihre psychische Verfassung. Personen mit psychischem Leiden wird es daher sehr schwer gemacht, sich zu trauen, Hilfe zu suchen. Aus diesem Grund ist eine groß angelegte Public Awareness Kampagne notwendig, um ein besseres Verständnis von psychischer Erkrankung in der Bevölkerung zu erlangen. Neben dem Aufheben von Stigmata soll diese Kampagne auch darauf verweisen, wo Personen Hilfe bekommen können: Entstigmatisierung & Informieren!

Etwa 1.2 Mio. Menschen leiden an einer psychischen Krankheit (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, 2019). Derzeit müssen Betroffene mehrere Wochen bis Monate auf einen freien Therapieplatz warten,

was den Schweregrad der Erkrankung oft noch verschlimmert. Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen können in Österreich über die Krankenkassa abgerechnet werden, jedoch sind diese Plätze mit den oben genannten langen Wartezeiten verbunden. Privatpatient\_innen bekommen schneller einen Platz, dieser kostet aber zwischen 80 und 150 € pro Sitzung. Die klinisch psychologische Behandlung ist leider immer noch zur Gänze von den Patient\_innen selbst zu bezahlen und kann nicht von der Krankenkassa refundiert werden. Psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Hilfen müssen für alle Österreicherinnen und Österreicher erschwinglich und verfügbar werden! Im ersten Schritt muss die Versorgung im Bereich psychiatrische/psychologische/psychotherapeutische (psych.) Behandlung ausgebaut werden. Klinisch psychologische Behandlung muss zur Kassenleistung werden, wie es der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen in der Petition „Pflaster für die Seele“ (Berufsverband Österreichischer PsychologInnen, 2020) fordert.

Es gibt bereits Einrichtungen, wie die Ambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, bei denen der Selbstbehalt nach Monatseinkommen gestaffelt wird. So haben auch Personen mit geringem Einkommen die Möglichkeit, psychologische Hilfe zu bekommen, ohne lange auf einen Platz zu warten (Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, 2020). Ein ausreichendes Angebot an psych. Behandlung ist die Grundlage für den Bereich einer gut funktionierenden Sekundär- und Tertiärprävention.

### **3. „Gesundenuntersuchung für die Seele“:**

Die oben genannten Punkte betreffen primär Personen, die bereits an einer psychischen Erkrankung leiden. Jedoch wird mit Blick auf die enormen Kosten, die die psychische Krankheiten für den Staat darstellen, klar, dass ein gut funktionierendes Präventionsprogramm einen hohen return on investment zeigen müsste. Anknüpfend an das Public Awareness Programm soll ein Vorsorgeprogramm analog zur „Gesundenuntersuchung“ mit dem Fokus auf psychische Leiden etabliert werden. Praktiker\_innen der psych. Berufe – besonders aber auch Psycholog\_innen mit der Zusatzausbildung „Gesundheits-psychologie“ – sollen bei einem kostenfreien Termin pro Jahr die psychische Verfassung von Patient\_innen erheben und frühzeitige Interventionsmaßnahmen in die Wege leiten können. Dies soll vor allem die Primärprävention fördern und ein Früherkennungssystem psychischer Belastung ermöglichen. Das kann in ausgewählten PHC testweise starten.

### **4. Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz:**

Die Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz stellt für Österreich einen zentralen Ansatzpunkt dar. Neben der Evaluation der Belastung am Arbeitsplatz müssen auch konkrete Stellen zur Etablierung von Interventionsmaßnahmen, etwa mit Hilfe von Arbeitspsycholog\_innen, geschaffen werden. Große internationale und nationale Konzerne wie Google, OMV oder ÖBB haben die große Bedeutung von Arbeitspsycholog\_innen und deren Tätigkeit bereits erkannt. Die Ansatzpunkte sind vielseitig. Eine UK-Studie aus 2006 zur Analyse eines Interventionsprogramms zur Stressreduktion am Arbeitsplatz konnte sechs Risikofaktoren erkennen, und durch die Intervention deutliche Verbesserungen auf mehreren Ebenen (weniger Fehltage, höhere Arbeitsperformance, bessere Teamperformance, geringere Fluktuationsabsicht) aufzeigen (Health and Safety Executive, 2006).

Hinsichtlich der wirtschaftlichen Bewertung dieser Maßnahmen gibt es sehr klare Belege. Präventionsmaßnahmen sind kostspielige Programme, die im Arbeitskontext etabliert werden müssen, wobei diese aber als Investment in die Gesundheit, Zufriedenheit und Produktivität der Mitarbeiter\_innen eingesetzt werden müssen. Es geht um ein langfristiges Investment mit einer beachtlichen Return-on-Investment-Bilanz: Eine Evaluation der Initiative Gesundheit & Arbeit (iga) von mehreren hundert Studien zeigte deutlich, wie durch gut konzipierte Interventionsmaßnahmen die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz gefördert und gleichzeitig Kosten eingespart werden konnten. Etwa die Fehltagel durch psychische Beschwerden konnten zwischen 12 % und 36 % reduziert werden. Die Return-on-Investment-Bilanz lag zwischen 1:4.9 und 1:10.1 für die eingesparten Kosten für Fehlzeiten und zwischen 1:2.3 und 1:5.9 für die vermiedenen Gesundheitskosten (Kleinschmidt, 2013). Viele der evaluierten Interventionen schienen einen ausreichenden Nutzen zu erbringen, um die Kosten zu überwiegen (Knapp, McDaid, & Parsonage, 2011; Matrix Insight, 2013; McDaid & Park, 2014; National Institute for Health and Care Excellence, 2008).

Matrix Insight 2013 schätzt, dass die Nettobandbreite des wirtschaftlichen Nutzens, der durch Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz und Programme zur Bekämpfung psychischer Störungen über einen Zeitraum von einem Jahr generiert wird, zwischen 0,81 € und 13,62 € pro Euro Ausgaben im Rahmen des Programms liegen kann. Diese Werte liegen innerhalb der von anderen Autor\_innen für ähnliche Arten von Programmen geschätzten Werte (National Institute for Health and Care Excellence, 2008).

Zudem spielen auch Rahmenbedingungen wie Mindestlohn und Mindeststandards bei Beschäftigungen (prekäre neue Selbständigkeit etc.) eine wichtige Rolle. Höhere Ungleichheit wird als Unrecht empfunden und ist nicht nur ein gesundheitliches, sondern auch politisches Risiko.

## **5. Flächendeckendes Angebot psychologischer Versorgung**

Ein weiterer Punkt zur Ermöglichung eines flächendeckenden Angebots psychischer Versorgung besteht darin, den Standort Österreich für Praktiker\_innen zu attraktiveren. Beispiel Leopold-Franzens-Universität Innsbruck: Im Wintersemester 2019/20 sind 80 % der Studienplätze im Bachelorstudium Psychologie an Bewerber\_innen aus Deutschland gegangen (APA, 2019). Durch den hohen Numerus-Clausus-Schnitt, (besonders im Süden Deutschlands) ist der Andrang von (sehr gut ausgebildeten) Bewerber\_innen enorm. Die Bewerber\_innen werden ab einem 1.1er NC-Schnitt an Universitäten in Deutschland abgelehnt. Zudem werden die deutschen Abiturient\_innen bereits in der Vorbereitung auf das Abitur besser auf die Aufnahmetests für das Psychologiestudium vorbereitet als die österreichischen Maturant\_innen. Nach dem Studium bleiben die Studierenden aus dem Ausland häufig nicht in Österreich, wobei die Ausbildungskosten der Staat trägt. An dieser Stelle gibt es mehrere Möglichkeiten zur Intervention (siehe Artikel oben); wobei sich als besonders effektiv eine Attraktivierung der Arbeitsbedingungen in Österreich erweisen würde, um Praktiker\_innen im eigenen Land zu behalten. Ähnliches gilt für den Eintritt in das Medizinstudium sowie den Verbleib von Absolvent\_innen im Land.

Einschränkungen (Quotenregelungen oder Verpflichtung nach dem Studium für eine gewisse Zeit in Österreich zu bleiben und zu praktizieren) sind von der Umsetzung schwer, da europäische Rechte gebrochen würden.

Stufenpläne zur Erfassung und Beratung/Behandlung bei psychischen Problemen sollen in den Lebenswelten stärker integriert werden.

Das sind für die Kinder die Schulen, für Erwachsene die Berufswelt. Beispiele wie Führungskräfte-Schulungen im Umgang mit alkoholauffälligen Mitarbeiter\_innen zeigen, dass frühes Intervenieren nicht nur einen rascheren Erfolg zeigt, sondern auch schwereren Schaden wie Verlust des Schul- oder Arbeitsplatzes verhindern kann.

### **03\_03.3.2 Erwartete Wirkungsweise**

Für 1.) verweisen wir auf das „Penn Prevention Program“. Mitentwickelt vom Gründer der Positiven Psychologie, Martin Seligman, basiert dieses Interventionsprogramm auf der kognitiven Verhaltenstherapie (Aaron Beck u.a.). Ziel ist es, besonders Kinder mit Risikostatus für spätere chronische Erkrankungen (negativer Attribuierungsstil, wenig Sozialkontakte, Probleme mit Peers, Probleme in der Familie, Eltern mit chronischen Erkrankungen, etc...) in der Schule zu fördern. In diesem Programm werden den Kindern konkrete Copingstrategien gezeigt, die ihnen im alltäglichen Leben beim Problemlösen helfen sollen. Dazu gehören besonders die Identifikation von negativen Überzeugungen oder Interpretationsschemata, welche in positive Alternativen umgewandelt werden. Das Penn Prevention Program wurde gut evaluiert und zeigt vielversprechende Ergebnisse, die im Regelunterricht implementiert werden sollten. (Gillham, Jaycox, Reivich, & Seligman, 1999)

Eine frühere Erkennung erleichtert auch das Gespräch über diese Einschränkungen. Derart kann auch die Behebung von Ursachen früher und leichter erfolgen. Höhere Erfolgsraten bei leichteren Fällen führen zu höherer Zufriedenheit und Weiterempfehlungsraten; wie im nächsten Absatz an einem Beispiel angeführt.

### **03\_03.3.3 Bisherige Erfahrungen mit dieser Option oder ähnlichen Optionen**

Hier kann vorerst nur beispielhaft aufgezeigt werden: Das Programm PiB (Prävention in Betrieben) in Tirol ist eine Schulung für Führungskräfte, Betriebsrät\_innen und Arbeitsmediziner\_innen im Umgang mit alkoholauffälligen Mitarbeiter\_innen, die seit 1999 von über 9000 Teilnehmenden besucht wurde. Es liegen nur einzelne, aber sehr ermutigende Zahlen aus Betrieben vor (z.B. großer Skibetrieb mit 200 Mitarbeiter\_innen: Dieser konnte 25 auffällige Mitarbeiter\_innen zu den Beratungsstellen bringen und hat 23 davon weiter beschäftigt).

Porsche hat zwischen 1992 (damals 10.000 Mitarbeiter in Stuttgart) und 2002 303 Mitarbeiter zu den Beratungsstellen gebracht und 292 weiter beschäftigt.

ProMente OÖ hatte ein Patenkollegenprogramm, das psychisch erkrankten Personen eine begleitete Rückkehr in den Job ermöglichte. Eine Evaluierung solcher Initiativen sollte in eine Präventionslandkarte psychischer Probleme und Stärken (Resilienzförderung) fließen.

– Aufbau – statt Raubbau an – der Seele

### **03\_03.3.4 Zeithorizont der Wirksamkeit kurzfristig**

Zusammentragen einer Präventionslandkarte „Psyche“ und Planung von Harmonisierung und Übernahme von best practice inkl. Kosten-Nutzenberechnungen.

#### **mittelfristig**

Es existieren bereits erste Schulversuche in Österreich mit dem Schulfach „Glück“ oder anderen Ansätzen der positiven Psychologie. Was fehlt, ist eine systema-



tische Ausrollung und Testung in allen Schulformen und Altersstufen, sowie ein Plan zur Implementierung in der Breite. Das könnte im Rahmen von fünf Jahren passieren.

In der Arbeitswelt gibt es zahlreiche, kaum miteinander abgestimmte Angebote von Führungskräften – Schulungen, die sich grundsätzlich als besonders wirksam erwiesen werden. Eine Integration in Ausbildungen wie „gesund Führen“ in den „Unternehmerführerschein“, Meisterkursen und anderem ist denkbar. In Deutschland gibt es auch ein Unternehmermodell für Kleinbetriebe, das bei unter 30 Mitarbeiter\_innen und wenig Gefährdungspotential der Arbeit die präventivdienstliche Betreuung ersetzt. Jedenfalls sollte für Fragestellungen eine Hotline und eine Möglichkeit der Beratung vor Ort erhalten bleiben und durch eine der Arbeitspsychologie ergänzt werden. In diesen 24-Stundenkursen **wäre ein gesundheitsförderlicher Umgang mit Mitarbeiter\_innen**, das Schaffen gesunder Verhältnisse und die Förderung gesunden Verhaltens zu integrieren oder als zusätzliche Bausteine (z.B. verpflichtende Weiterbildung alle drei Jahre) hinzuzufügen.

### langfristig

Gerade psychosoziales Verhalten ist kulturell geprägt. Das ändert sich im Alltag nur sehr langsam, allerdings können Krisen, wie die durch COVID 19 hervorgerufen, **für einen rascheren Wandel genutzt werden**.

Die Wirkung von Maßnahmen der positiven Psychologie auf die Arbeitswelt wird nach frühestens fünf Jahren erste Ergebnisse zeigen.

### Literatur

- APA. (2019). *Rektor der Uni Innsbruck will Quote für Psychologiestudium*. <https://www.ders-tandard.at/story/2000108947396/rektor-der-uni-innsbruck-will-quote-fuer-psychologiestudium> [22.10.2020].
- Berufsverband Österreichischer PsychologInnen. (2019). *Zeit zu handeln: Mehr psychische Gesundheit in Österreich spart Leid und Geld*. [https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20191008\\_OTS0092/zeit-zu-handeln-mehr-psychische-gesundheit-in-oesterreich-spart-leid-und-geld-bild](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20191008_OTS0092/zeit-zu-handeln-mehr-psychische-gesundheit-in-oesterreich-spart-leid-und-geld-bild) [22.10.2020].
- Berufsverband Österreichischer PsychologInnen. (2020). *Homepage*. <https://pflasterfuerdie-seele.at/> [11.10.2020].
- CDC. (2021). *Loneliness and Social Isolation Linked to Serious Health Conditions*. <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/lonely-older-adults.html> [10.6.2021].
- Gillham J. E., Jaycox, L. H., Reivich K. J., Seligman M. E. (1999). *Penn Prevention Program*. <http://php.scripts.psu.edu/dept/prevention/PPP.htm> [11.10.2020].
- Health and Safety Executive. (2006). *A business case for the Management Standards for Stress*. Sudbury: HSE Books.
- Jaurés E. J. (2020). *Homepage*. <http://www.ecolejeanjaures.lu/> [11.10.2020].
- Kleinschmidt C. (2013). *A guide for managers. Taking the stress out of stress*. Essen: BKK Bundesverband.
- Knapp M., McDavid D., Parsonage M. (2011). *Mental health promotion and prevention: The economic case*. London: Department of Health.
- Livingston G., Huntley J., Sommerlad A. et al. (2020). *Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission*. *The Lancet*. 396(10258), 413-446, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).
- Mersch L. E. (2020). *Homepage*. <https://www.lycee-ermesin-de.lu/> [11.10.2020].
- Matrix Insight. (2013). *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Matrix Insight, Research commissioned by the European Agency for Health*. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf) [22.10.2020].
- McDavid D., Park, A. L. (2014). *Investing in wellbeing in the workplace: More than just a business case*. In D. McDavid, & C. Cooper, *Economics of Wellbeing: A Complete Reference Guide*. Oxford: John Wiley & Sons Ltd.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2008). *Workplace interventions that are effective for promoting mental wellbeing. Synopsis of the evidence of effectiveness and cost-effectiveness*. London: NICE.
- OECD/ European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en). [4.10.2022].
- Padovani A, Pilotto A. (2020). *Looking at the burden of neurological disorders in Europe*. *The Lancet*. Vol. 5(10), e523, doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30205-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30205-X)
- Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. (2020). *Homepage*. <https://ambulanz.sfu.ac.at/de/> [11.10.2020].

