



22.05.2006

**Stellungnahme der Bundesregierung zum EU-Dokument
Grünbuch der Kommission der Europäischen Gemeinschaften (KOM(2005)484)**

**"Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern -
Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der
Europäischen Union"**

Die Bundesregierung begrüßt die mit Vorlage des Grünbuchs verbundene Absicht der Europäischen Kommission, den sozialen, wirtschaftlichen und strukturellen Auswirkungen psychischer Gesundheit größere Bedeutung beizumessen und die politische und gesellschaftliche Visibilität des Themas psychische Gesundheit in allen EU-Strategien sicherzustellen. Mit dieser Initiative macht die Europäische Kommission nachdrücklich die große Bedeutung der seelischen Gesundheit in allen politischen und gesellschaftlichen Bereichen sowie die Belastung der von psychischen Krankheiten Betroffenen, ihrer Angehörigen und der gesamten Gesellschaft durch die in den letzten Jahren zunehmenden Krankheitslasten bewusst.

Bei den Vorschlägen der Europäischen Kommission für eventuell auf Gemeinschaftsebene durchzuführende Maßnahmen ist aber zu berücksichtigen, dass die Kompetenz in der Gesundheitspolitik nach wie vor bei den Mitgliedstaaten (MS) liegt und Gemeinschaftsmaßnahmen lediglich Ergänzungs- und Koordinierungsfunktionen haben. Es sollte im Rahmen einer sich aus Konsultationen ergebenden "europäischen Strategie" nicht zur Festlegung und Anwendung neuer, in einzelnen MS nur unter unverhältnismäßig großem Aufwand erhebbarer Indikatoren kommen, welche der Kommission letztlich ermöglichen, im Bereich der Gesundheitsversorgung einen über ihre EU-rechtlichen Kompetenzen hinausgehenden Einfluss auf nationale Politiken auszuüben. Die Verantwortung für die Organisation und Steuerung der Systeme der Gesundheitsversorgung liegt auch für den Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung weiterhin ausschließlich bei den MS. Darüber hinaus muss eine Kosten-Nutzen-Analyse erfolgen, bevor Maßnahmen oder Ziele beschlossen werden.

Zu den seitens der Kommission im Grünbuch formulierten Fragen nimmt die Bundesregierung daher wie folgt Stellung:

Zu Frage 1:

Wie wichtig ist die psychische Gesundheit der Bevölkerung für die Realisierung der strategischen Ziele der EU, wie sie in Abschnitt 1 dargestellt sind?

Die Bundesregierung stimmt mit der Europäischen Kommission dahingehend überein, dass die seelische Gesundheit der Bürgerinnen und der Bürger der EU wesentliche Bedeutung sowohl für die Lebensgestaltung und Entfaltung der persönlichen Potenziale des Einzelnen, als auch für die Realisierung der strategischen Ziele der EU, die Sicherung von langfristigem Wohlstand, Solidarität und sozialer Gerechtigkeit hat. Die umfassende Bedeutung psychischer Gesundheit erfordert eine Zusammenarbeit und eine Koordinierung auf diesem Gebiet. Eine Vernetzung der Gesundheitspolitik im engeren Sinne mit den anderen Politikbereichen, insbesondere den Bereichen Bildung, Forschung, Frauen, Familien, junge und alte Menschen, Arbeit sowie Justiz ist dabei von großer Bedeutung.

Teilhabe am Arbeitsleben ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen von wesentlicher Bedeutung, um die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu sichern. Betriebliche Aspekte sollten daher bezüglich Prävention und Rehabilitation stärker betont werden. In vielen Betrieben wird (u. a. psychische) Krankheit, Behinderung und Alter noch immer gleichgesetzt mit Verlust von Leistungsfähigkeit. Dieses überholte Defizitmodell vernachlässigt, dass vermeintlich leistungsgeminderte Beschäftigte bei entsprechender Prävention und Gestaltung des Arbeitsumfelds in der Lage sind, hochwertige Leistungen zu erbringen. Deutsche Arbeitgeber sind deshalb seit 2004 zu einem betrieblichen Eingliederungsmanagement verpflichtet, d. h. zur gezielten frühzeitigen Intervention im Sinne von Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben (§ 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX). Ziel ist es, die Beschäftigungsfähigkeit betroffener Menschen zu erhalten und möglichst zu verbessern, indem bei Problemlagen frühzeitig interveniert wird. Die resultierenden Vorteile kommen allen zugute: den Unternehmen, den betroffenen Beschäftigten und den sozialen Sicherungssystemen.

Zu Frage 2:

Würde die Entwicklung einer umfassenden EU-Strategie für psychische Gesundheit einen Mehrwert zu den bestehenden und erwogenen Maßnahmen erbringen und gibt Abschnitt 5 hierfür angemessene Prioritäten vor?

Im Hinblick auf die Erarbeitung einer Gemeinschaftsstrategie ist von Bedeutung, dass der im Rahmen der Ministeriellen WHO-Konferenz zur psychischen Gesundheit im Januar 2005 in Helsinki verabschiedete Europäische Aktionsplan einen weit reichenden Handlungsrahmen für wirksame Maßnahmen und Etappenziele, auf die sich die Mitgliedstaaten in den nächsten 5 bis 10 Jahren zubewegen sollen, vorgibt. Die hier notwendigen Politiken und Maßnahmen sind vor dem Hintergrund der bestehenden Unterschiede sowohl hinsichtlich der Häufigkeit einzelner psychischer Störungen als auch dem Stand der Ausgestaltung der psychiatrisch-medizinischen Versorgungssysteme in den einzelnen Staaten unterschiedlich.

Bei der Diskussion des Nutzens einer EU-Strategie ist daher zu berücksichtigen, dass in vielen Mitgliedstaaten, so auch in Deutschland, bereits zahlreiche spezifische Initiativen zur Verbesserung der seelischen Gesundheit der Bevölkerung begonnen wurden bzw. seit längerer Zeit durchgeführt werden; das haben die Konsultationsveranstaltungen der Europäischen Kommission bestätigt. So gehören beispielsweise Verhinderung, Früherkennung und nachhaltige Behandlung depressiver Erkrankungen zu den in Deutschland als vorrangig erachteten Gesundheitszielen. In der Politik für Menschen mit Behinderung hat Deutschland einen Paradigmenwechsel vollzogen, welcher durch Aufnahme eines "Benachteiligungsverbot" in das Grundgesetz und durch Verankerung eines gesetzlichen Anspruchs auf Gleichstellung und Barrierefreiheit für behinderte

Gleichstellung und Barrierefreiheit für behinderte Menschen deutlich weiter geht als in den Ausführungen des Grünbuchs beschrieben.

Mit der durch eine "Psychiatrie-Enquête" in Deutschland im Jahre 1975 angestoßenen Psychiatrie-Reform wurde die psychiatrische Versorgung bereits weitgehend zu Gunsten eines flächendeckenden Aufbaus gemeindenaher Hilfs- und Versorgungsangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen deinstitutionalisiert. Diese Beispiele zeigen, dass den unterschiedlichen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen in der Gesundheitspolitik der einzelnen Mitgliedstaaten bei der Entwicklung einer EU-Strategie unbedingt Rechnung zu tragen ist. Gemeinschaftliche Maßnahmen dürfen solchen der MS nicht zuwiderlaufen.

Dennoch können auch aus Sicht der Bundesregierung die Politiken der einzelnen Mitgliedstaaten flankierende Aktionen auf Gemeinschaftsebene sinnvoll und geeignet sein, notwendige Entwicklungen zu fördern. Dies gilt insbesondere für die im Grünbuch vorgegebenen Prioritäten Prävention und Gesundheitsförderung, Lebensqualität, soziale Eingliederung, Bekämpfung der Stigmatisierung psychisch kranker und behinderter Menschen. Auch die Entwicklung eines EU-weiten Bürgerinnen- und Bürger-orientierten Informationssystems könnte dabei grundsätzlich angemessen und geeignet sein, Grundlagen für eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten unter Einbeziehung von betroffenen Fachgesellschaften, Verbänden und Selbsthilfegruppen zu schaffen.

Bei allen erwogenen Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene ist die Kompetenzverteilung im Bereich des Gesundheitswesens zwischen Mitgliedstaaten und Gemeinschaft nach Art. 152 Abs. 5 EGV zu berücksichtigen. Das bedeutet, dass eine zukünftige gemeinsame EU-Strategie nur unterstützende Funktionen für gegebenenfalls unterschiedliche Lösungswege übernehmen kann.

Der Mehrwert einer Gemeinschaftsstrategie läge also im Wesentlichen in der Unterstützung des Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den Mitgliedstaaten in den thematischen Schwerpunkten Prävention und Gesundheitsförderung, Lebensqualität, soziale Eingliederung sowie Bekämpfung des psychischen Krankheiten anhaftenden Stigmas. Hierzu könnten geeignete Maßnahmen z.B. innerhalb der Aktionsprogramme und der Forschungsrahmenprogramme der Gemeinschaft durchgeführt werden. Neben diesen Vernetzungen sollte wegen des Querschnittscharakters der psychischen Gesundheit die Einbeziehung der in der Antwort auf Frage 1 genannten Politikfelder erreicht werden.

Zu Frage 3:

Sind die in Abschnitt 6 und 7 vorgeschlagenen Initiativen geeignet, die Koordination zwischen Mitgliedstaaten zu unterstützen, die Integration der psychischen Gesundheit in die Gesundheitspolitik und andere relevante Politikbereiche zu erleichtern, einschlägige Aktionen der Stakeholder zu fördern und eine bessere Verknüpfung zwischen Forschung und Politik im Bereich der psychischen Gesundheit zu bewirken?

Die in den Abschnitten 6 und 7 des Grünbuchs aufgeführten thematischen Schwerpunkte bilden aus Sicht der Bundesregierung die wesentlichen relevanten Handlungsfelder ab. Die Förderung der seelischen Gesundheit der Bevölkerung sollte zielgruppenspezifisch (z. B. Kinder und Jugendliche, Frauen und Männer, Erwerbstätige, alte, auch hochbetagte Menschen, spezifische vulnerable gesellschaftliche Gruppen) erfolgen und alle wichtigen Lebensfelder (z.B. Familien, Schule, Arbeitswelt, Kultur, Freizeit, Sport) berücksichtigen. Dabei sollte die große Bedeutung der Selbsthilfebewegung im Bereich der Psychiatrie, vertreten durch Organisationen der Betroffenen und der Angehörigen, noch stärker Berücksichtigung finden. Im Hinblick auf die Garantie der Patientenrechte wird insbesondere die in Abschnitt 5 und 7.2 geforderte Einbeziehung von Stakeholdern, einschließlich Zivilgesellschaftsorganisationen, in die Lösungsfindung ausdrücklich begrüßt. Von besonderer Bedeutung ist auch die vorgeschlagene Verknüpfung der Prävention seelischer Erkrankungen mit Strategien gegen den Drogenmissbrauch und riskanten Alkoholkonsum.

Bei der Förderung der sozialen Integration psychisch kranker und behinderter Menschen, dem Schutz ihrer Grundrechte und Menschenwürde und dem Kampf gegen Stigma und Diskriminierung sollte ein Maßnahmenswerpunkt in der Aufklärung und Information der Bevölkerung über das Wesen und die guten Behandlungsmöglichkeiten seelischer Erkrankungen liegen. Ängste, Vorurteile und Stigmatisierung müssen in noch vielfältigerer Weise abgebaut werden. Die im Grünbuch unzureichend berücksichtigten geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und Besonderheiten (Gender Mainstreaming) müssen bei einer Fortschreibung die entsprechende Beachtung finden. Frauen haben im Vergleich zu Männern ein höheres Risiko z.B. an Angststörungen oder Depressionen zu erkranken. Sie erhalten häufiger Psychopharmaka, haben eine höhere Prävalenz der Medikamentenabhängigkeit, sind von einer deutlich ansteigenden Häufigkeit der Frühberentung betroffen. Zutreffend wird im Grünbuch auf den Zusammenhang von vorausgehender Gewalterfahrung und psychischen Erkrankungen hingewiesen. Frauen sind von häuslicher Gewalt und Übergriffen besonders betroffen.

Auch der steigenden Prävalenz alterskorrelierter psychischer Störungen (wie z. B. Demenzen oder Depressionen) sollte eine größere Bedeutung beigemessen werden. Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen in besonderer Weise betroffen. Weil überwiegend Frauen Pflegeleistungen erbringen, erhöht sich auch dadurch das Risiko von

Frauen Pflegeleistungen erbringen, erhöht sich auch dadurch das Risiko von psychischer Überbeanspruchung.

Die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen sollten stärker hervorgehoben werden. Die Ausführungen unter 6.1.1 etwa fokussieren den Vorrang und die Bedeutung des Erziehungsauftrages der Eltern nicht ausreichend, und es fehlen Ausführungen zur Förderung von Kindern in Kindertagesstätten und in der Kindertagespflege.

Mit Blick auf die Bereiche soziale Eingliederung und Abbau von Stigmatisierung und Diskriminierung sollte die Zielgruppe der hochgradig und chronisch psychisch Kranken und Behinderten in zukünftigen Gemeinschaftsmaßnahmen stärker herausgehoben werden. Die Art und Weise der Entwicklung der Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben bleibt dabei jedoch grundsätzlich eine nationale Aufgabe, die z.B. in Deutschland aufgrund seiner föderalen Struktur weitgehend in der Zuständigkeit der Länder liegt und von diesen in eigener Verantwortung organisiert und ausgestaltet wird. Insofern unterstützt die Bundesregierung insbesondere solche Maßnahmen auf Ebene der Gemeinschaft, die darauf abzielen, unterschiedliche Kenntnisstände zwischen den Mitgliedstaaten in der sozialintegrativen Betreuung schwer und chronisch psychisch kranker und behinderter Menschen einschließlich deren Integration in Arbeit und Beschäftigung anzupassen und erfolgreiche Ansätze ("Best Practice") zu kommunizieren. Die in Abschnitt 6 aufgeführten, durch EU-Projekte eingeleiteten erfolgreichen Aktionen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung und die Aktivitäten der WHO und des Europarates zum Schutz der Grundrechte und Menschenwürde psychisch kranker Menschen geben dabei eine Orientierung für zukünftige weitergehende nationale und europäische Maßnahmen.

Die Ausführungen des Grünbuchs in Abschnitt 6.3 zur Verbesserung des Informations- und Wissenstands über psychische Gesundheit erfordern aus Sicht der Bundesregierung eine differenzierte Betrachtung. So werden die Einrichtung einer "Schnittstelle zwischen Politik und Forschung" sowie einer "EU-Plattform für psychische Gesundheit" im Grundsatz begrüßt und als potenziell nützliche Maßnahmen für die Erreichung der dargestellten Ziele angesehen. Institutionelle Anbindung, Zusammensetzung, Befugnisse und Finanzierung solcher Einrichtungen sind aber – mit Blick auf das Gebot des Erhalts schlanker Strukturen und der Vermeidung unangemessener Bürokratisierung – kritisch zu prüfen.

Doppelstrukturen und zusätzliche Kosten gilt es zu vermeiden. Die "Schnittstelle zwischen Politik und Forschung" soll nach dem Vorschlag des Grünbuchs eine Vernetzung zwischen Datensystemen, Forschungserkenntnissen und "Politikentscheidern" herstellen. Sie wäre damit eine Struktur, die verschiedene Politikbereiche berührt. Dies könnte zu Zuständigkeits- und Kompetenzkonflikten mit bestehenden Organen führen. Des Weiteren stellt sich die Frage, in welcher Form "Input" aus der Schnittstelle bei der Prioritätensetzung in den

"Input" aus der Schnittstelle bei der Prioritätensetzung in den Forschungsrahmenprogrammen der EU erfolgen könnte, ohne dass etablierte Verfahren umgangen würden und damit Konfliktpotenzial entstünde.

In gleichem Zusammenhang wird auch die in Abschnitt 6.3 vorgeschlagene Entwicklung bzw. Vereinheitlichung von Indikatoren für psychische Gesundheit zur Schaffung eines "Bestands vergleichbarer Daten" kritisch gesehen. Vor dem Hintergrund der zum Teil erheblichen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten insbesondere hinsichtlich deren Versorgungsstrukturen und der im Bereich der Gesundheitsversorgung geringen Kompetenzen der EU werden insbesondere Zielvorgaben, Benchmarks, zeitliche Vorgaben, Mechanismen zur Überwachung der Umsetzung auf EU-Ebene sowie eine zusätzliche Bürokratisierung durch Etablierung etwa eines standardisierten Berichtswesens abgelehnt. Ein enger fachlicher Austausch zwischen benachbarten Regionen in Europa über den Stand der jeweiligen Reformprozesse und Maßnahmen innerhalb der Psychiatrie und zur Förderung der seelischen Gesundheit könnte gegebenenfalls hilfreich sein. Der mit derartigen "Regionenvergleichen" verbundene Erfahrungsaustausch könnte für einzelne Mitgliedstaaten wertvolle Impulse und Ideen geben für die nationale Fortentwicklung des jeweiligen Gesundheits- und Sozialsystems für psychisch kranke und behinderte Menschen.

Nicht unterstützt werden kann der Vorschlag, die Grundrechtsagentur der EU, die bis zum 1. Januar 2007 ihren Betrieb aufnehmen wird, mit den Belangen von psychisch kranken und geistig behinderten Menschen zu befassen. Zum einen wird die Agentur grundsätzlich lediglich eine beobachtende, Daten sammelnde und die MS unterstützende Funktion haben. Zum anderen soll sich die Agentur bei ihrer Tätigkeit lediglich mit der Lage der Grundrechte i.S. v. Art. 6 Abs. 2 EUV im Zusammenhang mit der Durchführung von Gemeinschaftsrecht befassen. Die Grundrechtsagentur soll sich also mit Gemeinschaftsrecht vorwiegend der ersten Säule befassen.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.