

**„Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“**

**Mitteilung der Kommission, KOM (2005) 484 endgültig**

**Position  
des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein,  
Landesverband der inneren Mission e.V.**

**Das Diakonische Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission e.V.**

Die Diakonie in Schleswig-Holstein, deren Vertretung der Landesverband darstellt, zählt mit mehr als 28.000 hauptamtlichen und einigen Tausend ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den größten sozialen Dienstleistern in Schleswig-Holstein.

Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege steht das Diakonische Werk in der Tradition gesellschaftlicher Mit-Verantwortung und betrachtet sich als verantwortungsvollen und verlässlichen Partner bei der Gestaltung sozialstaatlicher Rahmenbedingungen. Das Diakonische Werk Schleswig-Holstein versteht sich als Akteur innerhalb der Zivilgesellschaft, mit Arbeitsfeldern, die das gesamte Spektrum des Sozialschutzes betreffen.

Auf europäischer Ebene setzt sich das Diakonische Werk Schleswig-Holstein gemeinsam mit ihm nahe stehenden Organisationen für ein solidarisches Zusammenleben, für eine verbesserte soziale Integration, für eine verstärkte soziale Kohäsion und für den Kampf gegen Armut ein.

Aufgrund dieser Zielsetzungen hat das Diakonische Werk Schleswig-Holstein die nachfolgenden Anmerkungen zusammengestellt.

## **Das Grünbuch – europäische Reflektionen**

Es ist zu begrüßen, dass die europäische Kommission mit dem oben genannten Grünbuch das Thema psychische Gesundheit in einen breiten öffentlichen Kontext setzt und ihm eine europäische Dimension verleiht. Ein ergänzender Schritt in diese Richtung ist die Beteiligung der Zivilgesellschaft an diesem durch das Grünbuch eingeleiteten öffentlichen Diskussionsprozess, der durch die Erfahrungen und das Know-how der Zivilgesellschaft bereichert und intensiviert werden kann. Darüber hinaus ist die Absicht der EU Kommission zu unterstützen, durch einen Politikfeld übergreifenden Ansatz zu einer stringenteren Strategieentwicklung zu gelangen und unter Umständen auch zu einer effizienteren Umsetzung. Aufgrund der großen Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten gibt es keine einfachen und einheitlichen Lösungsvorschläge. Die Absicht, vergleichbare Daten und Information für alle Mitgliedstaaten der Union zu erheben, ist zu unterstützen. Denn nur wenn entsprechende Informationen vorhanden sind, ist es möglich, wirksame Lösungsansätze zu entwickeln. Das Grünbuch betont die Bedeutung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und den Austausch, der alle relevanten Akteure – auch die Zivilgesellschaft mit ihren Selbsthilfeorganisationen – mit einbeziehen sollte.

Die Aufzählung und Beschreibung der unterschiedlichen Projektaktivitäten verdeutlicht die Spannbreite, innerhalb welcher sich die Europäische Union dem Thema psychische Gesundheit nähert, verweist aber auch auf die Tatsache, dass sich die Projektarbeit auf die punktuelle Praxis bezieht, der die Kontinuität und die Verknüpfung mit Strategien und Politiken fehlt.

Psychische Gesundheit sollte ein eigenständiges Ziel europäischer Strategien sein, das sich als Querschnittsthema in den entsprechenden Politikfeldern und Förderansätzen wieder findet. Dies erscheint umso dringlicher, wenn man in Betracht zieht, dass mehr als 27% - also mehr als ein Viertel - der erwachsenen Europäer / Europäerinnen zumindest einmal in ihrem Leben an einer psychischen Erkrankung leiden. Psychische Erkrankungen gehören also nicht zu den seltenen Krankheiten oder Ausnahmefällen in extremen Lebenssituationen. Es ist zu begrüßen, dass das vorliegende Grünbuch eine enge Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen und sozialen Determinanten konstatiert und somit über den medizinisch-therapeutischen Kontext hinaus auch andere Faktoren wie zum Beispiel Stress, Diskriminierung,

Stigmatisierung, Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit und Armut als Ursache für psychische Erkrankung in den Blick nimmt. Anhang 1 „Funktionsmodell psychische Gesundheit“ bietet einen Einstieg in das Nachdenken über Ursachenzusammenhänge an, aber leider nimmt das Grünbuch inhaltlich keinen Bezug auf die Abbildung.

Das Grünbuch verknüpft die Ansätze, die sich in der Europäischen Union abbilden und die zum Thema psychische Gesundheit zusammen geführt werden könnten, nicht effektiv. Die Bezüge zum Grünbuch „Angesichts des demographischen Wandels – eine neue Solidarität zwischen den Generationen“ (KOM 2005, 94 endgültig), zur überarbeiteten Lissabon Strategie, zur Anti-Diskriminierungspolitik der Europäischen Union, zur Gesundheitsstrategie und dem entsprechenden Aktionsplan bleiben vage bzw. unerwähnt.

Besonders enttäuschend ist die Nichtberücksichtigung des Gender-Aspekts. Die Ausblendung spezifisch weiblicher Lebensrealitäten und u. U. zu psychischer Erkrankung führender Lebensumstände<sup>1</sup> steht dem Bemühen der Europäischen Union um Chancengleichheit und Anti-Diskriminierung diametral gegenüber.

Der Referenzrahmen für die Überlegungen und Vorschläge, die sich in diesem Grünbuch niederschlagen, ist der Europäische Binnenmarkt und die nur unter großen Anstrengungen einzulösenden Vorhaben der Lissabon Ausrichtung. Psychische Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität der Menschen in der Europäischen Union. Der Hinweis auf die Kostenminimierung durch verbesserte Prävention, Therapieangebote und Integrationsleistungen (vor allem in den Arbeitsmarkt) ist notwendig und erlaubt; er darf aber nicht zu einer Reduktion auf ökonomische Aspekte bei der Suche nach verbesserten Strategien, Politiken und Ansätzen im Bereich der psychischen Gesundheit führen.

## **Das Grünbuch – theologisch-ethische Reflektionen**

Die Ausgangsbasis für die vorliegende Stellungnahme ist das christliche Menschenbild, das die Grundlage für unser praktisches Handeln darstellt. Das bedeutet, dass diakonisches Fragen nach dem Sein des Menschen ansetzt bei der Frage nach der ihm als Geschöpf Gottes vorgegebenen und unverlierbaren Würde und bei seiner grundlegenden Abhängigkeit und Angewiesenheit auf Kommunikation, Gemeinschaft, Vergebung und Liebe. Freiheit, Gerechtigkeit und Solidarität

---

<sup>1</sup>Untersuchungen der WHO und Anderer weisen darauf hin, dass Männer und Frauen unterschiedliche Symptome, Krankheitsbilder und -verläufe aufweisen. Diagnostik und Behandlung/Therapie orientieren sich häufig nur an Ausdrucksformen und Ursachen männlicher Erkrankungen. Z.B. aktuell Prof. Dr. H.-U. Wittchen, Erster Deutscher Präventionskongress, 1.-2.12. 2005 in Dresden

sind dann zu beschreiben in der notwendigen Abkehr von einer „Doktrin“ einer sich perpetuierenden exponential wachsenden Wirtschaft und im Überwinden einer globalisierten Entgrenzung. Dauerhaft sind globale und damit europäische Strukturen von Ordnungen und Rahmensetzungen zu finden, die ein friedliches miteinander Leben verschiedener Nationen, Kulturen und Religionen ermöglichen. Jenseits also von ökonomischen Notwendigkeiten und funktionalen Gegebenheiten müssen in dem vorliegenden Grünbuch Fragen nach sinnstiftenden Lebenswelten gestellt werden, die eine ethische Perspektive in die Konsultation einfließen lassen. Wenn die Frage nach sozialer und gesamtgesellschaftlicher Kohäsion reduziert wird auf die ausschließliche Betrachtung ökonomischer Aspekte und damit die Lebenswelten des Menschen ökonomisiert werden, bleiben die notwendigen ethischen Auseinandersetzungen nach dem Erhalt der Strukturen von Menschlichkeit, Geborgenheit, Verlässlichkeit, Barmherzigkeit, Achtsamkeit und Zuwendung zum Nächsten auf der Strecke. Christliche Gemeinschaft hat von alters her aus dem Gebot heraus, Gerechtigkeit als Nachteilsausgleich und Schutz zu üben für die Schwachen, ein Zusammenleben organisiert und praktiziert, in dem Nächstenliebe erfahrbar war und ist. Christliches Sein vergewissert sich der Grunderfahrung menschlicher Existenz von Gefährdung, Schuld und Versagen und der gleichzeitigen Erfahrung von göttlicher wie menschlicher Barmherzigkeit, Gnade und Gelingen. Die individuelle und kollektive Erfahrung, immer wieder auf Hilfe, Dienst und Zuwendung angewiesen zu sein, könnte innerhalb der europäischen Diskussionen zum Vorbild dienen, Menschen in ihren unterschiedlichsten Hilfe- und Marginalisierungssituationen auf Augenhöhe zu begegnen und mit ihnen gemeinsam Lernprozesse zu beschreiben und zu gestalten, mittels derer sie die Freiheit zur Selbstgestaltung und Rückgewinnung ihrer Verantwortung für ihr eigenes Leben gewinnen können. Maßnahmen der Rehabilitation dürfen in diesem Sinne nicht beschrieben werden als Maßnahmen entmündigender und ausgrenzender Fürsorge. Hilfe, Trost, Unterstützung und Therapie sollten dem Ziel dienen, Menschen, die aufgrund von Desintegration, Sinnverlust, mangelnder Teilhabe, unfähig und krank geworden sind, sich selbst zu bejahen und als wichtiges Glied der Gemeinschaft zu erfahren, in die Lage zu versetzen, ihre eigenen Möglichkeiten neu zu entdecken und zu entfalten, um für sich selbst zu sorgen. Der europäische Diskurs über Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung muss daher auch als ethischer Diskurs um die Fragen von Teilgabe und Teilhabe, von Autonomie und Begrenzung, von Selbstbestimmung und Fürsorge, von Gemeinwohl und Eigenwohl geführt werden.

## **Das Grünbuch – Reflektionen der unterschiedlichen Arbeitsbereiche des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein**

Das Grünbuch verweist in seinen Ausführungen auf verschiedene Zielgruppen, Felder und Tätigkeitsbereiche, für welche die Förderung der psychischen Gesundheit und der Prävention von primärer Bedeutung sein kann. Einzelne Fachbereiche und der Fachausschuss Psychiatrie des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein haben grundsätzliche Anmerkungen aus ihrer jeweiligen professionellen Perspektive zusammen getragen.

### ***Fachausschuss Psychiatrie des Diakonischen Werks Schleswig-Holstein***

Das Grünbuch betrachtet die Frage der psychischen Erkrankung aus einem selektiven Blickwinkel. Ergebnisse und Standards anderer Arbeitsgruppen und Kommissionen (WHO-Aktionsplan, Konsequenzen aus der Erarbeitung der ICF-Standards) werden nicht angemessen berücksichtigt.

Auf diese Weise entsteht der Eindruck eines verengten Verständnisses psychischer Störungen. Beispielsweise bleiben im Grünbuch psychotische und psychosomatische Störungen vollkommen unerwähnt. Dabei haben gerade Psychosen erhebliche, oft langfristige individuelle Auswirkungen, bewirken Störungen im sozialen Umfeld und am Arbeitsplatz des Menschen, und es erwächst ein erheblicher Behandlungs- und Rehabilitationsbedarf. Bei der Erweiterung der Perspektive auch auf diese Problemlagen wäre von wesentlicher Bedeutung, auch die Zusammenhänge zwischen Sucht- und psychischen Erkrankungen herauszuarbeiten.

Das Grünbuch geht von einer eindeutigen Dichotomie zwischen Gesundheit und Erkrankung aus und verliert damit die Menschen aus dem Blick, die nicht akut psychisch erkrankt, aber doch durch die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung beeinträchtigt sind und damit leben müssen. Diese Personengruppe ist zahlenmäßig nicht unerheblich und bedarf der Unterstützung.

Von wesentlicher Bedeutung für die Frage nach psychischer Erkrankung und Resilienz ist das soziale Umfeld. Darüber hinaus müssen sozioökonomische Parameter Berücksichtigung bei der Ursachenforschung wie auch bei den Bemühungen um die Verbesserung der psychischen Gesundheit finden. Formelle und informelle Erziehungs- und Sozialisationsangebote wirken stabilisierend und tragen zur Anhebung der Lebensqualität bei. Dieser Aspekt wird im Grünbuch vernachlässigt, verdient aber größere Beachtung und sollte bei weiterführenden Überlegungen verstärkt in den Blick genommen werden.

Therapie als Thema fehlt im Grünbuch vollständig: Nicht jeder Mensch mit einer psychischen Erkrankung bleibt psychisch krank. Therapieangebote tragen zur psychischen Gesundheit bei. Voraussetzung ist eine geeignete Infrastruktur, zu der alle Personen Zugang haben. Nichtstationäre / nichtklinische Therapieangebote müssen für Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit geistigen und psychischen Behinderungen, vorgehalten werden. Aussagen zu psychologischen und psychiatrischen Behandlungs- und Begleitungssystemen fehlen im Grünbuch vollständig.

Das Grünbuch hält fest, dass die Anzahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen/Beeinträchtigungen steigt. Die Ursachen sind vielfältig (Drogenkonsum, Medienentwicklung und -konsum, Belastungen am Arbeitsplatz, übermächtige Globalisierung, Hilflosigkeit des Einzelnen, Arbeitsplatzverlust, Auflösung familiärer Strukturen, Sinn-/Werteverlust<sup>2</sup>, Migrationserfahrungen etc.). Ihnen ist im Rahmen eines Aktionsprogramms, das auf der europäischen Ebene angesiedelt ist, entgegenzutreten, das sowohl die individuelle (qualifizierte und frühzeitig einsetzende Behandlung und Rehabilitation zur Verbesserung der Lebensqualität) wie auch die gesellschaftliche Perspektive (Minimierung von finanziellen wie auch nicht materiellen Folgekosten) mit einbezieht.

### ***Rehabilitation bei psychischer Beeinträchtigung***

Deutschland hat einen hohen Standard der Rehabilitation. Bei der europäischen Standardisierung ist darauf zu achten, dass ein Maßstab gewählt wird, der diesen Standard nicht unterläuft. Dies ist ein besonderes Problem mit Blick auf die neuen EU-Mitgliedstaaten und Beitrittsländer.

In Bezug auf Ausführungen zu erforderlichen Bemühungen zur Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen weist das Grünbuch einen erheblichen Mangel auf. Die pauschalisierte Inanspruchnahme von Begriffen wie „Gemeindenähe“ und „Deinstitutionalisierung“ ist nicht zielführend.

Der hohe Stand der Rehabilitation wird in Deutschland zunehmend durch verantwortliche Leistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit) ausgehöhlt. Es wird dazu übergegangen, die

---

<sup>2</sup> Die Pluralität gesellschaftlicher Konzepte und die Heterogenität individueller Lebensentwürfe haben Konsequenzen für eine tragfähige Antwort der Frage nach der persönlichen Bedeutung, nach dem „Lebensinn“. Diese für den einzelnen unentscheidbare Vielfalt drückt sich aus in dem Gefühl eines „Sinnverlustes“, der psychisch destabilisiert.

Gewährung einer gesetzlich garantierten Pflichtleistung, die die Teilhabe am sozialen Leben überhaupt erst ermöglichen soll, davon abhängig zu machen, ob zuvor mit einer hohen Wahrscheinlichkeit prognostiziert werden kann, dass ein junger Mensch in einem geförderten Ausbildungsberuf später einen Arbeitsplatz erhalten wird. Da das in der aktuellen Situation eher schwierig wird, entsteht so die Gefahr der Ausgrenzung/ Diskriminierung. Rehabilitation wird dabei von der anschließenden Verwertbarkeit des Individuums auf dem Arbeitsmarkt abhängig gemacht. Nachteilsausgleich/Teilhabe ist dann kein gesellschaftlich garantierter Wert mehr. Daher scheint es besonders wichtig, diesen Standard in der Europäischen Union umzusetzen und zu verbreiten. Das Recht auf angemessene Behandlung und Rehabilitation nach aktuellen wissenschaftlich anerkannten Standards sollte gesetzlich festgeschrieben werden, auch um zu vermeiden, dass ein Rückbau fachlich angemessener Behandlung und Rehabilitation unter den Gesichtspunkten der Kostenminderung vorangetrieben wird.

Abschließend ist anzumerken, dass der Verlust allgemeiner und verbindlicher sozialer Wertvorstellungen und die gesellschaftliche Gleichgültigkeit gegenüber der Gestaltung individueller Lebenslagen die Wahrnehmung von psychischen Problemlagen einzelner erschwert, die eine psychiatrische Behandlung notwendig erscheinen lassen. Hier – wie auch im somatischen Bereich – ist eine früh- und rechtzeitige Behandlung Ressourcen schonender und wesentlich effektiver als späte Interventionen und häufig in der Beeinflussung der Lebensgestaltung der erkrankten Person weniger invasiv. Menschen haben nicht nur ein Recht auf die Freiheit der Gestaltung ihrer je eigenen Lebensentwürfe, sie haben ebenso ein Recht auf angemessene und rechtzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen.

### ***Arbeit/Arbeitslosigkeit***

Das Grünbuch verweist auf die Gefährdung der psychischen Gesundheit durch schlechte Arbeitsbedingungen, insbesondere Mobbing, strebt den Abbau von Stressoren im Arbeitsumfeld an und beschreibt dies bezüglich erfolgreiche Aktionen<sup>3</sup>. Nicht unerwähnt sollte die Prekarisierung von Arbeitsverhältnissen bleiben, die sich in großer Verunsicherung bei der individuellen Lebensplanung ausdrückt, was bedeutet, dass Menschen ihre Zukunft als nicht beeinfluss- und steuerbar erleben.

---

<sup>3</sup> In der Bundesrepublik gibt es seit Ende der 70er Jahre Programme und Initiativen unter dem Stichwort „Humanisierung der Arbeitswelt“, deren Ergebnisse und Erfahrungen aufschlussreich sind und die Bemühungen auf der europäischen Ebene unterstützen können.

Neben belastenden Faktoren im Kontext der Arbeitswelt macht das Grünbuch auf die schwerwiegenden Folgen des Arbeitsplatzverlustes und andauernder Arbeitslosigkeit aufmerksam. Im Jahr 2003 galten in der EU-25 etwa 31,7 Millionen Menschen als vom Arbeitsmarkt ausgegrenzt, das sind 8,5 % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15- bis 64-Jährige). Im gleichen Jahr waren 16 % der Bevölkerung der EU-25 (etwa 72 Millionen Menschen) von finanzieller Armut bedroht. Das Risiko, unter die Armutgefährdungsschwelle zu fallen, ist für Arbeitslose, Nichterwerbstätige, Alleinerziehende, Behinderte und chronisch Kranke höher. Eine unbestimmte Anzahl von Menschen ist somit dem Risiko schwerer Formen der Deprivation und sozialen Ausgrenzung ausgesetzt, wie Obdachlosigkeit, Drogenabhängigkeit, Alkoholismus, mangelnder Zugang zur medizinischen Grundversorgung und Analphabetismus.<sup>4</sup> Arbeitslosigkeit und niedriger sozialer/wirtschaftlicher Status sind häufig ursächlich miteinander verknüpft und verursachen eine Abwärtsspirale, die die psychische Stabilität der Betroffenen maßgeblich negativ beeinflusst<sup>5</sup>. Nicht nur die direkt Betroffenen leiden unter dieser Situation sondern auch Partner/Partnerinnen und insbesondere Kinder. Neben der allgemeinen Stärkung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist auf diese Verknüpfung verstärkte Aufmerksamkeit zu lenken.

### ***Migration***

Wanderungsbewegungen und Migration haben unterschiedliche Auslöser und Hintergründe. Für Menschen mit Migrationshintergrund ist das Lebensereignis Migration prägend für ihre psychische Gesundheit und abhängig von ihren persönlichen Erfahrungen. Ein Gefühl der Orientierungslosigkeit in der „neuen“ Heimat und der Verlust der sozialen Kontakte in der „alten“ Heimat können Auslöser für psychische Erkrankungen sein. Isolation, Diskriminierung und Stigmatisierung erhöhen die Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken. Dies gilt insbesondere für Menschen, die aufgrund von Krieg, Flucht, Vertreibung und / oder Folter ihre Heimat verlassen mußten und aus diesen Gründen bereits psychische Verletzungen erlitten haben. Auch Menschen, die ohne Papiere, d.h. ohne juristisch geregelten Aufenthalt und ohne

---

<sup>4</sup> KOM(2006)44 endgültig, Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über eine Anhörung zu Maßnahmen auf EU-Ebene zur Förderung der aktiven Einbeziehung von arbeitsmarktfernen Personen

<sup>5</sup> Über die psychosozialen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit liegen vielfältige Forschungsergebnisse vor, auf welche zurückgegriffen werden kann.



Aufenthaltserlaubnis, bei uns leben und arbeiten, sind vielfachen psychischen Belastungen und extremen Stresssituationen ausgesetzt, die zu bis zu der persönlichen Erfahrung, nicht existent (faktisch, rechtlich, sozial) zu sein, reichen.

Um die psychische Gesundheit der Menschen mit Migrationshintergrund zu stärken und zu verbessern, gilt es, Risikofaktoren abzubauen und Schutzfaktoren zu unterstützen. Zu einem umfassenden Ansatz gehören gezielte Aufklärung, Information, Sensibilisierung, der fachliche Austausch sowie die Kooperation und die Vernetzung zwischen den psychosozialen und migrationsspezifischen Fachdiensten, Krankenhäusern und Fachärzten auf regionaler und überregionaler Ebene.

### ***Leben im Alter***

„Alter“ ist der in Europa am häufigsten genannte Grund für Diskriminierungserfahrung<sup>6</sup> und wird in unserer Gesellschaft als persönliches Defizit und Belastung verstanden. Neben den Facetten der Diskriminierung, zu welchen Ausgrenzung, Vereinzelung und Stigmatisierung zu zählen sind, erleben ältere Menschen häufig tiefgreifende Einschnitte in ihrer vertrauten Lebenswelt z.B. durch den Eintritt in den Ruhestand, den Tod des / der Ehe- bzw. Lebenspartners / partnerin, Veränderungen in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld (Verschiebungen innerhalb der Sozialstruktur der Nachbarschaft, Umzug in ein Seniorenwohnheim etc.), Einschränkungen der eigenen Mobilität und / oder altersbedingte Erkrankungen. Das gerontopsychiatrische Wissen vieler Ärzte ist ausbaufähig. Professionelles frühzeitiges Erkennen mit entsprechender Diagnose und Behandlung kann dazu beitragen, die psychische Gesundheit älterer Menschen zu stabilisieren.

Demenzen gehören zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter und zählen zu den teuersten Krankheitsgruppen. Insbesondere Familien / pflegende, betreuende Familienangehörige sind durch dieses Krankheitsbild und die entstehenden finanziellen, sozialen und psychischen Belastungen betroffen. Die enorme Anspannung und der weitgehende Verzicht auf ein Eigenleben führen häufig zu Überforderung und Erschöpfung. Eine bessere Nutzung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten könnte, je nach Art der Demenz, bereits heute den zeitlichen Verlauf der Krankheit verzögern sowie wichtige Informationen für die Lebensplanung Demenzkranker und ihrer Angehörigen anbieten.

---

<sup>6</sup> Eurobarometer 57.0 Mai 2003

## **Das Grünbuch – abschließende Reflektionen**

Neben dem vorliegenden Grünbuch lassen sich Grundsatzdokumente der Europäischen Union finden, die einen engen Bezug zu psychischer Gesundheit dokumentieren wie die Charta der Grundrechte, die in Titel I ‚Würde des Menschen‘, Artikel II-63, Abs. (1) das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und in Titel IV ‚Solidarität‘, Artikel II-94, 95 und 96 das Recht auf Zugang zu sozialen Diensten, zur Gesundheitsvorsorge und ärztlichen Versorgung festhält oder der Vertrag von Amsterdam, der in Teil I Grundsätze, Artikel 2 auf die Aufgaben der Union verweist, welche u. a. die Hebung der Lebenshaltung und der Lebensqualität in der ganzen Gemeinschaft umfassen. Im diesem weiteren Sinn ist psychische Gesundheit also zu den Kernelementen des europäischen Gesellschaftsmodells zu zählen.

Aus diesem Grund möchte das Diakonische Werk Schleswig-Holstein, Landesverband der Inneren Mission e. V. anregen, dass

- die Europäische Kommission, die im vorliegenden Grünbuch vorgeschlagenen Initiativen umsetzt:
  - o für die Verbesserung des Informations- und Wissensstands über psychische Gesundheit in der EU sorgen,
  - o den Dialog mit den Mitgliedstaaten über psychische Gesundheit (Aktionsplan) initiieren,
  - o die Einrichtung einer EU Plattform für psychische Gesundheit (Einbeziehung von Stakeholdern) anregen,
  - o die Einrichtung einer Schnittstelle zwischen Politik und Forschung im Bereich psychische Gesundheit (Entwicklung von Indikatoren, Sammeln und Auswerten von Informationen über psychische Gesundheit und deren Determinanten) voran bringen;
  
- eine stärkere Verzahnung mit europäischen Politiken und Strategien stattfindet, zum Beispiel mit den Überlegungen im Bereich demographischer Wandel, der Anti-Diskriminierungspolitik, der überarbeiteten Lissabon Strategie, dem Bologna Prozess (Integration des Themas „psychische Gesundheit“ in akkreditierte Ausbildungs-, Lernmodule);

- eine enge inhaltliche und finanzielle Verknüpfung insbesondere zur Gesundheitsstrategie der EU und dem Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit hergestellt wird;
- ein eigenständiges EU Aktionsprogramm mit Beteiligung der relevanten Akteure entwickelt wird, das sich auf die Bereiche effiziente Behandlung, Rehabilitation, Prävention/Rezidivprophylaxe und soziale Integration konzentriert und unterschiedlichen Bedarfen (Auf- und Ausbau einer geeigneten Präventions- und Behandlungsstruktur für MigrantInnen, Förderung gesellschaftlicher und kultureller Adaptionprozesse, hinreichendes Zurverfügungstellen von Behandlungsressourcen etc.) Rechnung trägt;
- bewährte best practice Modelle / Projekte und Ansätze in den Mainstream überführt werden;
- in Wahrnehmung der unterschiedlichsten europäischen Kulturen und ihrer sinnstiftenden Referenzsysteme die Frage der Menschlichkeit als sozialetische und politische Frage zu stellen nach den Strukturen und Rahmenbedingungen, in denen Mit-Menschlichkeit gelebt werden kann. Zu diskutieren ist die europäische und national-lokale Verantwortung, die nicht in eine individualethische Verantwortung abzuschieben ist.

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.