Generaldirektion
Gesundheit & Verbraucherschutz

Brüssel, 14.10.2005
KOM(2005)484

Grünbuch

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

EUROPÄISCHE KOMMISSION

Weitere Informationen sind von der Website der Generaldirektion ‘Gesundheit und Verbraucherschutz’ abrufbar:
http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_de.htm

© Europäische Gemeinschaften, 2005

Nachbruck mit Quellenangabe gestattet.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einführung ... 3

2. Psychische Gesundheit – wichtig für den Einzelnen, für die Gesellschaft und für die Politik ... 4

3. Die gegenwärtige Situation: psychische Erkrankungen – eine zunehmende Belastung für die EU ... 4

4. Die Antwort der Politik: Initiativen zur Förderung der psychischen Gesundheit ... 5

4.1. Rolle, Mandat und Aktivitäten der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der psychischen Gesundheit ... 6

4.2. Psychische Gesundheit in Mitgliedstaaten ... 7

5. Nutzen einer Eu-Strategie für psychische Gesundheit ... 8

6. Lösungsfindung – Handlungsoptionen ... 8

6.1. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen ... 9

6.1.1. Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung ... 9

6.1.2. Prävention psychischer Erkrankungen ... 10

6.2. Förderung der sozialen Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen und Schutz deren Grundrechte und Menschenwürde ... 12

6.3. Verbesserung des Informations- und Wissensstands über psychische Gesundheit in der EU ... 13

7. Konsultationsprozess zur Entwicklung einer EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit ... 14

7.1. Dialog mit den Mitgliedstaaten über psychische Gesundheit ... 14

7.2. Einrichtung einer EU-Plattform für psychische Gesundheit ... 14

7.3. Einrichtung einer Schnittstelle zwischen Politik und Forschung im Bereich psychische Gesundheit ... 15

8. Die nächsten Schritte ... 15

GRÜNBUCH

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

1. EINFÜHRUNG

Die psychische Gesundheit der europäischen Bevölkerung ist ein Faktor in der Realisierung einiger der strategischen Ziele der EU, z. B. der Ziele, Europa wieder auf den Weg zu langfristigen Wohlstand zu bringen, das Engagement Europas für Solidarität und soziale Gerechtigkeit zu stärken und die Lebensqualität der Bürger Europas spürbar anzuheben[1].

Die psychische Gesundheit der EU-Bevölkerung ist stark verbesserungsbedürftig:

- Psychische Erkrankungen betreffen jeden vierten Bürger. Sie können zu Selbstmord führen, welcher in Europa zu viele Leben kostet.

- Psychische Erkrankungen verursachen erhebliche Kosten und belasten das Wirtschafts-, Sozial- und Bildungssystem sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem.

- Nach wie vor kommt es zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Missachtung der Menschenrechte und der Menschenwürde psychisch kranker und geistig behinderter Menschen. Dies stellt europäische Grundwerte in Frage.

Verbesserungen sind möglich. Viele Initiativen wurden bereits begonnen. Diese gilt es fortzuentwickeln und zu konsolidieren. Die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit im Januar 2005 hat einen Rahmen für weit reichende Maßnahmen vorgegeben und ein starkes politisches Engagement zur Bekämpfung psychischer Krankheiten gefordert. Die Europäische Kommission, Kooperationspartner der Konferenz, wurde aufgefordert, nach Maßgabe ihrer Befugnisse und der Erwartungen des Rates und in Partnerschaft mit der WHO zur Umsetzung dieses Aktionsrahmens beizutragen.

Dieses Grünbuch ist eine erste Antwort auf diese Aufforderung. Es schlägt vor, eine EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit zu entwickeln. Bewirken soll diese Strategie Folgendes: Rahmenbedingungen für den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten schaffen; die Kohärenz einschlägiger Aktionen im Gesundheitssektor und außerhalb des Gesundheitssektors in den Mitgliedstaaten und auf Gemeinschaftsebene steigern helfen; eine große Zahl von Stakeholdern in die Lösungsfindung einbeziehen.

Zweck des Grünbuchs ist es, in den Europäischen Institutionen, in den Regierungen, in den Gesundheitsberufen, bei Stakeholdern in anderen Sektoren, in der Zivilgesellschaft – einschließlich der Patientenorganisationen – und in der Forschungsgemeinschaft eine Debatte in Gang zu bringen, die Aufschluss darüber geben soll, welchen Stellenwert die psychische Gesundheit für die EU hat, inwieweit Bedarf an einer Strategie auf EU-Ebene besteht und welche prioritären Ziele eine solche Strategie verfolgen könnte.

Gemäß Artikel 152 EG-Vertrag fallen einige der in dem vorliegenden Grünbuch gemachten Vorschläge für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in die Zuständigkeit der Gemeinschaft. Für darüber hinausgehende Vorschläge sind ausschließlich die Mitgliedstaaten zuständig. Bei Vorschlägen für Maßnahmen in anderen Politikbereichen sind die jeweiligen Rechtsgrundlagen anzuwenden.

Die Kommission beabsichtigt, bis Ende 2006 die Ergebnisse der Konsultation sowie ggf. ihren Vorschlag für eine Strategie zur Förderung der psychischen Gesundheit in der EU zu veröffentlichen.

2. PSYCHISCHE GESUNDHEIT – WICHTIG FÜR DEN EINZELNEN, FÜR DIE GESELLSCHAFT UND FÜR DIE POLITIK

Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit. Für den *einzelnen Bürger* ist die psychische Gesundheit eine Voraussetzung dafür, dass er sein intellektuelles und emotionales Potenzial verwirklichen und seine Rolle in der Gesellschaft, in der Schule und im Arbeitsleben finden und erfüllen kann. Auf *gesellschaftlicher Ebene* trägt die psychische Gesundheit zum wirtschaftlichen Wohlstand, zur Solidarität und zur sozialen Gerechtigkeit bei. Dagegen verursachen psychische Erkrankungen vielfältige Kosten und finanzielle Verluste und belasten die Bürger und die Gesellschaftssysteme.

Psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen und Einflussfaktoren:

Die WHO definiert **psychische Gesundheit** folgendermaßen: „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“[2].

Psychische Erkrankungen umfassen psychische Gesundheitsprobleme und –belastungen, Verhaltungsstörungen in Verbindung mit Verzweiflung, konkreten psychischen Symptomen und diagnostizierbaren psychischen Störungen wie Schizophrenie und Depression.

Der psychische Zustand von Menschen wird durch eine **Vielzahl von Faktoren** bestimmt (Anhang 1): unter anderem biologische (z. B. genetische, geschlechtliche), individuelle (z. B. persönliche Erfahrungen), familiäre und soziale Faktoren (z. B. soziale Unterstützung) sowie wirtschaftliche und Umfeldfaktoren (z. B. sozialer Status und Lebensbedingungen).

3. DIE GEGENWÄRTIGE SITUATION: PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN – EINE ZUNEHMENDE BELASTUNG FÜR DIE EU

Die Gesundheitsdimension

Mehr als 27 % der erwachsenen Europäer leiden Schätzungen zufolge mindestens einmal im Leben unter psychischen Störungen (siehe Anhang 2)[3].

Die verbreitetsten psychischen Störungen in der EU sind Angst und Depression. Man rechnet damit, dass bis zum Jahr 2020 Depressionen in den Industriestaaten die zweithäufigste Ursache von Erkrankungen sein werden[4].

Zurzeit sterben in der EU etwa 58 000 Bürger jährlich durch Selbsttötung (Anhang 3): Dies übertrifft die Zahl der jährlichen Todesfälle durch Straßenverkehrsunfälle, Tötungsdelikte und HIV/AIDS[5].

Es besteht eine enge Wechselwirkung zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen. Die Integration der psychischen Gesundheit in die stationäre Behandlung in Krankenhäusern kann demzufolge die Hospitalisierungsdauer erheblich verkürzen und dadurch Kosten einsparen helfen.

Die Auswirkungen auf Wohlstand, Solidarität und soziale Gerechtigkeit

Psychische Erkrankungen haben vielfältige Auswirkungen:

Die Kosten psychischer Erkrankungen betragen schätzungsweise 3 %–4 % des BIP, hauptsächlich als Folge von Produktivitätsverlust[6]. Psychische Störungen sind eine der Hauptursachen von Frühverrentung und Invalidisierung[7].

Verhaltungsstörungen bei Kindern verursachen Kosten für das Sozialsystem und das Bildungssystem sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem (siehe Anhang 4)[8].

In welchem Umfang weitere immaterielle Kosten entstehen, hängt davon ab, wie die Gesellschaft psychisch kranke und geistig behinderte Menschen behandelt. Ungeachtet verbesserter Behandlungsmöglichkeiten und positiver Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung erfahren psychisch kranke und geistig behinderte Personen nach wie vor soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung, Diskriminierung und Verletzungen ihrer Grundrechte und ihrer Menschenwürde.

4. DIE ANTWORT DER POLITIK: INITIATIVEN ZUR FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Psychische Erkrankungen werden zunehmend als ein schwerwiegendes Problem erkannt. Dies hat Politikentscheider, Angehörige der Gesundheitsberufe und andere Stakeholder veranlasst, Lösungsansätze zu erarbeiten. Ein jüngstes Beispiel hierfür ist die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit im Januar 2005[9].

Nach allgemeiner Einschätzung besteht eine der höchsten Prioritäten darin, eine für alle psychisch Erkrankten zugängliche wirksame und qualitativ hochwertige psychische Versorgung und Behandlung bereitzustellen[10].

Ärztliche Interventionen tragen zwar erheblich zur Problemlösung bei, können allein jedoch nicht die sozialen Determinanten verändern. Wie in der WHO-Strategie vorgesehen, ist deshalb ein umfassender Ansatz erforderlich, der zum einen die Behandlung und Pflege von Einzelpersonen umfasst, zum anderen sich aber auch an die Gesamtbevölkerung richtet in dem Bestreben, die psychische Gesundheit zu fördern, psychische Erkrankungen zu verhüten und gegen Stigmatisierung und Verletzungen der Menschenrechte anzugehen. Ein derartiger Ansatz sollte eine Vielzahl von Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitspolitiksektors einbeziehen sowie anderer Stakeholder, deren Entscheidungen sich auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung auswirken. Patientenorganisationen und die Zivilgesellschaft sollten in der Lösungsfindung eine Vorreiterrolle spielen.

4.1. Rolle, Mandat und Aktivitäten der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der psychischen Gesundheit

Das Mandat für Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit leitet sich ab aus Artikel 152 EG-Vertrag. Darin heißt es: „Bei der Festlegung und Durchführung aller Gemeinschaftspolitiken und –maßnahmen wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt"[11]. Die Tätigkeit der Gemeinschaft soll die nationale Politik ergänzen in den Bereichen Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, Krankheitsverhütung, Gesundheitsinformation und -erziehung und Verminderung drogenkonsumbedingter Gesundheitsschäden, und sie soll die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstatten in diesen Bereichen fördern. Für die Organisation der Gesundheitsdienste und der Gesundheitsversorgung sind ausschließlich die Mitgliedstaaten zuständig. Für andere Gemeinschaftspolitiken gelten die entsprechenden Rechtsgrundlagen.

Legt man diese Zuständigkeitsverteilung zu Grunde, so fällt die psychische Gesundheit unter folgenden Aspekten in die Interessenssphäre der Europäischen Gemeinschaft:

- Die psychische Gesundheit der Bevölkerung kann zur Realisierung politischer Ziele der EU beitragen.

- Es ist Aufgabe der Gemeinschaft, die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten zu fördern und zu unterstützen und Ungleichheiten zwischen ihnen auszugleichen.

- Die Gemeinschaft ist verpflichtet, durch alle ihre politischen und sonstigen Maßnahmen zu einem hohen Gesundheitsschutzniveau beizutragen.

In den letzten Jahren wurden in verschiedenen Politikbereichen der Gemeinschaft mehrere einschlägige Initiativen eingeleitet:

– Im Bereich der **Gesundheitspolitik** der Gemeinschaft ist die psychische Gesundheit seit 1997 Gegenstand spezieller Projekte und Politikinitiativen[12] (Anhang 5). Das *Aktionsprogramm der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008*[13] bildet die Rechtsgrundlage für entsprechende Maßnahmen. In diesem Zusammenhang wurden politische Prioritäten gesetzt in Bezug auf Drogenmissbrauch und Gesundheitsschäden durch Alkohol.

– Gegenstand **sozial- und beschäftigungspolitischer** Initiativen der Gemeinschaft sind die Nichtdiskriminierung von Menschen mit psychischen Störungen, die soziale Integration von Menschen mit geistigen Behinderungen und die Verhütung von Stress am Arbeitsplatz. Beispiele:

  – Verabschiedung der Richtlinie 2000/78/EG, die unter anderem jede Diskriminierung aus Gründen einer Behinderung im Bereich der Beschäftigung untersagt; [14]

  – Aktionen im Rahmen des Europäischen Jahres für Menschen mit Behinderungen 2003;

  – Verabschiedung eines Europäischen Rahmenabkommens über arbeitsbedingten Stress zwischen den Sozialpartnern im Jahr 2004.

– Die **Forschungsrahmenprogramme** der Gemeinschaft waren und bleiben eine wichtige Quelle der Finanzierung europäischer Forschung im Bereich psychische Gesundheit[15]. Ein Beispiel ist das "MHEDEA-2000"-Projekt, welches europaweit eine Bewertung der geistigen Behinderungen vornahm[16].

– Im Rahmen der EU-Politik im Bereich **Informationsgesellschaft und Medien** wird die Entwicklung von IKT-Tools für Prävention, Diagnose und Therapie unterstützt[17].

– Die **Regionalpolitik** fördert Infrastrukturinvestitionen im Gesundheitssektor, welche für die regionale strukturelle Anpassung von Vorteil sind.

– Die **Bildungspolitik** bezieht im Rahmen ihrer allgemeinen politischen Ausrichtung (z. B. Schlüsselkompetenzen für die Wissensgesellschaft) und im Rahmen von Projekten die psychische Gesundheit ein.

– Im Rahmen der Gemeinschaftspolitik für **Freiheit, Justiz und Sicherheit** bekämpft das DAPHNE II-Programm Gewalt gegen Kinder, junge Menschen und Frauen[18]. Gewaltanwendungen können psychische Erkrankungen verursachen.

Eine umfassende Strategie für psychische Gesundheit, die all diese Tätigkeitsbereiche miteinander verknüpft, besteht auf Gemeinschaftsebene jedoch noch nicht. Eine derartige Strategie würde die Kohärenz und Wirksamkeit laufender und künftiger Initiativen stärken.

4.2. Psychische Gesundheit in Mitgliedstaaten

Es bestehen erhebliche Diskrepanzen zwischen (und auch *innerhalb* von) Mitgliedstaaten. Ein Beispiel ist die Selbstmordrate: sie reicht von 3,6 pro 100 000 Menschen in Griechenland bis zu 44 pro 100 000 Menschen in Litauen (die höchste Rate weltweit)[19]. Auch die Höhe der für die Förderung der psychischen Gesundheit bereitgestellten Haushaltsmittel ist von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat höchst unterschiedlich (siehe Anhang 6).

Dem Bericht „Stand der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union"[20] aus dem Jahr 2004 zufolge bestehen in Bezug auf den Stellenwert der psychischen Gesundheit umfeld-, traditions- und kulturbedingte Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten.

Länderberichte in der Veröffentlichung aus dem Jahr 2005 "Mental health promotion and mental disorder prevention across European Union Member States: an overview" (Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Störungen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union – ein Überblick)[21] beschreiben die einschlägigen Herausforderungen, Politiken und Strukturen in den Mitgliedstaaten.

Die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten lassen es nicht zu, einfache Schlussfolgerungen zu ziehen und einheitliche Lösungen vorzuschlagen. Unstrittig ist jedoch, dass Austausch und Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten sinnvoll sind und Möglichkeiten bestehen, voneinander zu lernen.

Aus einer ganzen Reihe von Strategiepapieren, die der Ministerrat seit 1999[22] verabschiedet hat, geht hervor, dass Mitgliedstaaten eine Zusammenarbeit auf EU-Ebene im Bereich psychische Gesundheit befürworten. Die im Juni 2005 angenommenen Schlussfolgerungen des Rates unterstreichen dies: Die Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, die Ergebnisse der Europäischen Ministeriellen WHO-Konferenz Psychische Gesundheit umzusetzen, und die

Kommission wurde aufgefordert, diese Umsetzung im Rahmen ihrer Befugnisse zu unterstützen.

5. NUTZEN EINER EU-STRATEGIE FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Eine Strategie für psychische Gesundheit auf EU-Ebene würde einen Mehrwert bringen. Sie würde

(1) einen Rahmen für den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten vorgeben;

(2) die Kohärenz von Maßnahmen in verschieden Politikbereichen steigern helfen;

(3) eine Plattform für die Einbeziehung von Stakeholdern, einschließlich Patienten- und Zivilgesellschaftsorganisationen, in die Lösungsfindung schaffen.

Die Konsultation soll prüfen, auf welche Weise die Politiken und finanziellen Instrumente der Gemeinschaft, zum Beispiel die Rahmenprogramme für Forschung, zu einer verbesserten psychischen Gesundheit der Bevölkerung beitragen können. Die Mitgliedstaaten werden angeregt, mit den Regionen und der Kommission zu prüfen, wie Gemeinschaftspolitiken und –fonds, einschließlich der Strukturfonds, besser genutzt werden können, um Langzeitpflegeeinrichtungen und Gesundheitsinfrastrukturen im Bereich der psychischen Gesundheit zu verbessern. Eine sinnvolle horizontale Maßnahme der Kommission bestünde darin, Informationen und Wissen zusammenzutragen über den Stand der psychischen Gesundheit in der EU, über die Determinanten der psychischen Gesundheit und die Möglichkeiten der Bekämpfung psychischer Erkrankungen.

Die WHO-Strategie für die Europäische Region, die Ergebnisse der EU-Programmtätigkeit sowie einschlägige Erkenntnisse in den Mitgliedstaaten sollten zur Strategieentwicklung herangezogen werden.

Nach den Vorstellungen der Kommission könnte eine EU-Strategie folgende Schwerpunkte setzen:

(1) Generelle Förderung der psychischen Gesundheit

(2) Prävention psychischer Erkrankungen

(3) Verbesserung der Lebensqualität psychisch kranker und geistig behinderter Menschen durch soziale Integration sowie den Schutz ihrer Rechte und ihrer Menschenwürde

(4) Entwicklung eines einschlägigen Informations-, Forschungs- und Wissenssystems für die EU

6. LÖSUNGSFINDUNG – HANDLUNGSOPTIONEN

Es gilt, eingegangene politische Verpflichtungen in Handlungen umzusetzen. Projekte im Rahmen des EU-Programms Öffentliche Gesundheit haben den Beweis erbracht, dass einschlägige Maßnahmen möglich sowie potenziell wirkungsvoll und kostenwirksam sind. Projekte in anderen Bereichen haben bereits die Informations- und Wissensbasis für psychische Gesundheit in der EU erweitert.

Das Netz "Implementing Mental Health Promotion Action (IMPHA)"[23] hat eine Internetdatenbank mit folgenden Komponenten entwickelt: Beschreibung laufender Programme, Überblick über die Evidenzbasis für Prävention und Gesundheitsförderung und Aktionsplan „Mental health promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe"[24].

6.1. Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen

Die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen setzen an beim Einzelnen, in der Familie, in der Gemeinschaft und bei den sozialen Determinanten der psychischen Gesundheit. Im Wesentlichen geht es hierbei darum, die Schutzfaktoren zu stärken (z. B. die Widerstandsfähigkeit) und Risikofaktoren abzubauen[25] (Anhang 7). Schule und Arbeitsplatz sind die Bereiche, in denen entsprechende Maßnahmen einzuleiten sind, denn dort verbringen die Menschen einen Großteil ihrer Zeit.

6.1.1. Förderung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung

Förderung der psychischen Gesundheit von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen

Da die ersten Lebensjahre entscheidend für die psychische Gesundheit sind, ist die Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine Investition in die Zukunft. Elternerziehung kann die Entwicklung der Kinder fördern. Ein ganzheitlicher Ansatz in den Schulen kann die sozialen Kompetenzen und die Widerstandsfähigkeit verbessern und Bullying, Angstzustände und depressive Symptome vermeiden helfen.

Einige durch EU-Projekte eingeleitete erfolgreiche Aktionen[26]:

Kleinkinder und Kinder: Die postnatale Depression bei Müttern bekämpfen; die Elternkompetenz verbessern; Hausbesuche durch Kindererzieher/innen zur Schulung künftiger und neuer Eltern; Kindererziehungshilfe in Schulen.

Jugendliche und junge Menschen*:* der psychischen Gesundheit förderliches Schulklima und Schulethos; Schulungspakete zur psychischen Gesundheit für Studierende, Eltern und Lehrer.

Förderung der psychischen Gesundheit der Erwerbstätigen

Eine gute psychische Gesundheit fördert Arbeitsleistung und Produktivität; schlechte Arbeitsbedingungen, einschließlich Mobbing durch Kollegen, verursachen psychische Störungen, Fehlzeiten und Krankheitskosten. Bis zu 28 % der Arbeitnehmer in Europa leiden unter Stress am Arbeitsplatz[27]. Die Förderung der individuellen Leistungsfähigkeit und der Abbau von Stressoren im Arbeitsumfeld sind der Gesundheit und der Wirtschaftsentwicklung zuträglich.

Einige durch EU-Projekte[28] eingeleitete erfolgreiche Aktionen:

Partizipative Arbeits- und Managementkultur; Erkennung psychischer Erkrankungen des Personals; den Bedürfnissen der Belegschaft entsprechende Arbeitsorganisation (z. B. Arbeitszeitflexibilisierung).

Förderung der psychischen Gesundheit älterer Menschen

Die Alterung der EU-Bevölkerung und ihre Konsequenzen für die psychische Gesundheit verlangen nach wirksamen Maßnahmen. Das Alter bringt zahlreiche Stressoren mit sich – z. B. verminderte funktionelle Kapazität und soziale Isolierung –, die der psychischen Gesundheit abträglich sind. Altersdepression und altersbedingte neuropsychiatrische Störungen, wie etwa Demenz, verschlimmern die Belastung durch psychische Erkrankungen. Unterstützungsmaßnahmen verbessern nachweislich die psychische Gesundheit älterer Menschen.

Einige durch EU-Projekte[29] eingeleitete erfolgreiche Aktionen:

Soziale Unterstützungsnetze; Förderung der körperlichen Betätigung und der Gemeinschaftsteilhabe sowie Freiwilligenarbeit.

Gezielte Maßnahmen für vulnerable Gesellschaftsgruppen

Ein niedriger sozialer und wirtschaftlicher Status erhöht die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen. Arbeitsplatzverlust und Arbeitslosigkeit können die Selbstachtung beeinträchtigen und Depressionen verursachen. Zuwanderer und andere Randgruppen tragen ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Die Rückführung Arbeitsloser in den Arbeitsmarkt kann kostenwirksam sein. Generell kann die Unterstützung vulnerabler Gruppen die psychische Gesundheit verbessern, den sozialen Zusammenhalt stärken und soziale und wirtschaftliche Belastungen vermeiden helfen.

Einige durch EU-Projekte[30] eingeleitete erfolgreiche Aktionen:

Beratung für Risikogruppen; Unterstützung der Rückführung auf den Arbeitsmarkt; Förderung der Beschäftigung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen.

Mögliche Initiative auf Gemeinschaftsebene:

Aus dem Konsultationsprozess zum Grünbuch abzuleitende Empfehlungen könnten in einen Vorschlag der Kommission für eine **Empfehlung des Rates zur Förderung der psychischen Gesundheit**[31] eingehen.

6.1.2. Prävention psychischer Erkrankungen

Depressionsprävention

Depressionen zählen zu den schwerwiegendsten Gesundheitsproblemen in der EU.

Der Expertenbericht der Kommission aus dem Jahr 2004 “Depressionsbekämpfung” analysiert Depressionserkrankungen und deren Folgen für die öffentliche Gesundheit sowie die Sozial- und Wirtschaftssysteme und präsentiert Aktionsmöglichkeiten[32].

Maßnahmen im schulischen Bereich, einschließlich Life Skills und Prävention des Bullying, Stressabbau am Arbeitsplatz und körperliche Betätigung älterer Menschen können Depressionssymptome vermeiden helfen. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Problem der Depression kann Menschen ermuntern, Hilfe in Anspruch zu nehmen und Stigma und Diskriminierung vermindern.

Einige erfolgreiche Aktionen:

Kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen; psychologische Unterstützung für Risikogruppen; Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe in Prävention, Erkennung und Therapie von Depressionen.

Bekämpfung der durch Substanzgebrauch bedingten Gesundheitsstörungen

Der Konsum von Alkohol, Drogen und anderen psychoaktiven Substanzen ist oft Risikofaktor bei oder Begleiterscheinung von psychischen Gesundheitsproblemen. Drogen und Alkohol sind Prioritäten für gesundheitspolitische Maßnahmen auf Gemeinschaftsebene:

- *Drogen*

Im Jahr 2004 hat der Rat eine EU-Drogenstrategie für den Zeitraum 2005-2012 verabschiedet[33] und im Jahr 2005 einen Aktionsplan Drogen für den Zeitraum 2005-2008[34]. Bis Ende 2006 will die Kommission Bericht erstatten über die Umsetzung der Empfehlung des Rates[35] in den Mitgliedstaaten.

- *Alkohol*

Im Jahr 2001 verabschiedete der Rat eine Empfehlung zum Problem des Alkoholkonsums durch junge Menschen. Die Kommission bewertet die Umsetzung dieser Empfehlung und arbeitet an einer umfassenden Gemeinschaftsstrategie zur Verminderung alkoholbedingter Gesundheitsschäden.

Suizidprävention

In allen Mitgliedstaaten werden derzeit Suizidpräventionsstrategien entwickelt. Evidenzbasis für Suizidprävention: den Zugang zu Suizidmitteln beschränken, Erbringer von Gesundheitspflegeleistungen schulen und die Zusammenarbeit in der Nachsorge und im Follow-up nach Selbstmordversuchen stärken.

Erfolgreiche Aktionen:

Die European Alliance against Depression (EAAD) möchte Depressionen und suizidales Verhalten dadurch eindämmen, dass sie regionale Informationsnetze schafft, an denen der Gesundheitssektor, Patienten und deren Angehörige, Multiplikatoren auf Gemeindeebene und die breite Öffentlichkeit mitwirken. Mit einem Pilotprojekt ist es gelungen, die Zahl versuchter und verübter Selbstmorde, insbesondere bei jungen Menschen, um 25 % abzusenken[36].

Mögliche Initiative auf Gemeinschaftsebene:

Aus dem Konsultationsprozess zum Grünbuch abzuleitende Empfehlungen könnten in einen Vorschlag der Kommission für eine **Empfehlung des Rates zur Bekämpfung von Depressionen und suizidalem Verhalten** eingehen**.**

6.2. Förderung der sozialen Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen und Schutz deren Grundrechte und Menschenwürde

Psychisch kranke und geistig behinderte Menschen lösen bei anderen Angst aus und stoßen auf Unverständnis. Ursache hierfür sind vielfach falsche Vorstellungen über psychische Erkrankungen. Stigma verschlimmert das persönliche Leiden und soziale Ausgrenzung kann den Zugang zu Wohnraum und Beschäftigung verwehren. Die Angst, gebrandmarkt zu werden, hält Menschen oft davon ab, Hilfe zu suchen. Artikel 13 EG-Vertrag bildet die Rechtsgrundlage für Gemeinschaftsmaßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierungen u a. aus Gründen einer Behinderung. Bedarf besteht auch an einer Verhaltensänderung in der Öffentlichkeit sowie bei den Sozialpartnern, den Behörden und den Regierungen: Wenn es gelingt, die Öffentlichkeit stärker für psychische Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten zu sensibilisieren und die Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen ins Arbeitsleben zu fördern, dann wird dies die Akzeptanz und das Verständnis in der Gesellschaft erhöhen.

Ein Paradigmenwechsel

Die *Deinstitutionalisierung* der psychiatrischen Versorgung und eine entsprechende Betreuung in der Primärversorgung, in Gemeinschaftszentren und in Allgemeinkrankenhäusern – angepasst an die Erfordernisse der Patienten und der Angehörigen – können die soziale Integration unterstützen. Eine Unterbringung in großen psychiatrischen Krankenhäusern und Anstalten verschlimmert eher das Stigma. In der Reform der psychiatrischen Versorgung kommt man in vielen Ländern ab von der Betreuung in großen psychiatrischen Anstalten zugunsten einer gemeindenahen Versorgung (in einigen neuen Mitgliedstaaten haben derartige Anstalten nach wie vor einen hohen Anteil an der psychiatrischen Versorgungsstruktur). Dies geht Hand in Hand mit der Schulung von Patienten, deren Familien sowie des Betreuungspersonals in Verfahren der aktiven Mitwirkung und des Empowerment[37].

Eine im Auftrag der Kommission erstellte Studie “Included in Society”[38] bestätigte, dass der Übergang von großen Anstalten zur gemeindenahen Versorgung im Allgemeinen den kranken und behinderten Menschen eine bessere Lebensqualität garantiert. Eine geplante neue Studie wird prüfen, auf welche Weise die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Finanzmittel am besten eingesetzt werden können, um den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden; sie wird auch Aufschluss geben über die Kosten der Deinstitutionalisierung[39].

Einschlägige Aktivitäten anderer internationaler Organisationen:

Im Rahmen des **WHO-Netzes gesundheitsfördernder Krankenhäuser** hat eine *Task Force on Health Promoting Psychiatric Services*[40] Modelle von Good Practice für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Psychiatrie erarbeitet.

Der **Europarat** wird im Jahr 2006 die Entwicklung eines „European reference tool for ethics and human rights in mental health" in Angriff nehmen.

Einige Patienten nehmen freiwillig stationäre Versorgung in Anspruch. Eine *zwangsweise* Einweisung von Patienten in psychiatrische Anstalten und unfreiwillige Behandlungen beschneiden die Rechte der Patienten. Sie sollten als letztes Hilfsmittel nur dann praktiziert werden, wenn andere weniger restriktive Möglichkeiten sich als undurchführbar erweisen.

Das Projekt "Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States"[41] zeigte, dass die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in der EU recht heterogen sind. Herkömmliche Verfahren und Einstellungen sowie die Struktur und Qualität der psychiatrischen Versorgung determinieren die gegenwärtige Praxis. Der Umfang der Zwangseinweisung ist von Mitgliedstaat zu Mitgliedstaat höchst unterschiedlich.

Beeinträchtigt werden können psychische Gesundheit und Menschenwürde auch in anderen Einrichtungen, z. B. Pflegeheime für ältere Menschen, Kinderheime und Gefängnissen.

Mögliche Initiativen auf Gemeinschaftsebene:

- Aus dem Konsultationsprozess ist möglicherweise **Best Practice für die Förderung der sozialen Integration und den Schutz der Rechte psychisch kranker und geistig behinderter Menschen** abzuleiten.

- Die **Grundrechteagentur** der EU, die bis zum 1. Januar 2007 den Betrieb aufnehmen wird,[42] könnte sich der Belange der psychisch kranken und geistig behinderten Menschen und der Situation in psychiatrischen Einrichtungen annehmen.

6.3. Verbesserung des Informations- und Wissensstands über psychische Gesundheit in der EU

Die bestehenden Systeme der Gesundheitsüberwachung decken den Bereich der psychischen Gesundheit nur unzureichend ab. Es sind große Anstrengungen erforderlich, um die bestehenden nationalen und internationalen Indikatoren für psychische Gesundheit und geistige Behinderungen in der Bevölkerung zu vereinheitlichen und auf diese Weise in der gesamten EU einen Bestand vergleichbarer Daten zu schaffen. Mehr Daten sind erforderlich über die sozialen, demografischen und wirtschaftlichen Determinanten der psychischen Gesundheit, über die Infrastruktur der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention und über die einschlägigen Tätigkeiten und zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Es sollte überprüft werden, auf welche Weise die bestehenden Gemeinschaftsinstrumente – z. B. das Siebte Forschungsrahmenprogramm[43] – dafür genutzt werden können, die Erforschung der psychischen Gesundheit zu unterstützen und entsprechende Forschungskapazitäten aufzubauen. Eine Vertiefung der Kenntnisse über die Bedeutung der psychischen Gesundheit und die Auswirkungen psychischer Erkrankungen für die Gesundheit, die Lebensqualität, das wirtschaftliche und soziale Wohlergehen, die soziale

Integration und die Grundrechte sowie über die psychiatrische Versorgung (z. B. Gleichheit, Zugang) würde eine Verbesserung der gegenwärtigen Praxis ermöglichen.

Mögliche Initiative auf Gemeinschaftsebene:

Es könnte eine **Schnittstelle zwischen Politik und Forschung** eingerichtet werden, die die Gemeinschafts- und nationalen Behörden, akademischen Einrichtungen und sonstigen Stakeholder zusammenführt. Ihre Aufgabe könnte darin bestehen, Beratung zu leisten hinsichtlich der einschlägigen Indikatoren für psychische Gesundheit in der EU, der Überwachung der psychischen Gesundheit und den Prioritäten für die Forschung auf EU-Ebene.

7. KONSULTATIONSPROZESS ZUR ENTWICKLUNG EINER EU-STRATEGIE FÜR DIE FÖRDERUNG DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT

Der Querschnittscharakter der psychischen Gesundheit legt nahe, eine EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit zu entwickeln, die sich auf einen breit angelegten und umfassenden Konsultationsprozess stützt.

Folgende Aktivitäten sind vorgesehen:

7.1. Dialog mit den Mitgliedstaaten über psychische Gesundheit

Forum für den Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten. Ein Ziel wird sein, die Prioritäten und Komponenten eines Aktionsplans für psychische Gesundheit festzulegen, der wesentliche Aktionen innerhalb und außerhalb des Sektors der Gesundheitspolitik umfasst in Verbindung mit Zielvorgaben, Benchmarks, zeitlichen Vorgaben und Mechanismen zur Überwachung der Umsetzung. Der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit der WHO könnte hierfür als Modell dienen, in Verbindung mit dem Aktionsplan „Förderung der psychischen Gesundheit und Prävention psychischer Störungen: eine Politik für Europa“, entwickelt im Rahmen des EU-Programms „Öffentliche Gesundheit“[44]. Der Dialog sollte sich auch auf die zwei Vorschläge für Empfehlungen des Rates über a) die Förderung der psychischen Gesundheit und b) die Bekämpfung von Depressionen und suizidalem Verhalten erstrecken.

7.2. Einrichtung einer EU-Plattform für psychische Gesundheit

Die EU-Plattform für psychische Gesundheit sollte die sektorübergreifende Zusammenarbeit und Konsensfindung im Bereich psychische Gesundheit dadurch fördern, dass sie eine Vielzahl von Akteuren einbezieht, z. B. Politikentscheider, Experten und Stakeholder aus dem Gesundheitssektor und anderen relevanten Sektoren sowie Vertreter der Zivilgesellschaft. Die Plattform sollte es sich zur Aufgabe machen, die wesentlichen Aspekte der psychischen Gesundheit zu analysieren, evidenzbasierte Verfahren zu ermitteln, Empfehlungen für Aktionen – auch auf Gemeinschaftsebene – zu erarbeiten und Best Practice für die Förderung der sozialen Integration psychisch kranker und geistig behinderter Menschen sowie zum Schutz deren Grundrechte und Menschenwürde zu ermitteln. Alle relevanten Daten können in den Dialog mit den Mitgliedstaaten eingehen.

7.3. Einrichtung einer Schnittstelle zwischen Politik und Forschung im Bereich psychische Gesundheit

Die zu diesem Zweck einzurichtende dritte Gruppe muss alle relevanten Stakeholder einbeziehen, um einen Dialog zur Entwicklung eines Indikatorsystems einzuleiten, das Informationen über die psychische Gesundheit und deren Determinanten sowie eine Folgenabschätzung und evidenzbasierte Verfahren umfasst. Weitere Ziele bestehen darin, die Forschungsprioritäten zu ermitteln und eine bessere Schnittstelle zwischen Datensystemen, Forschungserkenntnissen und Politikentscheidern zu schaffen. Die Empfehlungen könnten in den Aktionsplan eingehen.

8. DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Es besteht breite Übereinkunft, daß die menschliche, soziale und wirtschaftliche Dimension der psychischen Gesundheit mehr Aufmerksamkeit durch Politik und Öffentlichkeit bedarf. In den Mitgliedstaaten, in der EU und in der WHO sich wichtige Initiativen auf dem Wege.

Die Kommission fordert alle betroffenen Bürger, Parteien und Organisationen sowie die Institutionen der Europäischen Union auf, zur Vorbereitung einer möglichen EU-Strategie und eines Aktionsplan für psychische Gesundheit beizutragen.

Insbesondere möchte die Kommission Stellungnahmen zu folgenden Fragen einholen:

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

(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?

(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?

Konsultationsbeiträge sollten bis zum **31. Mai 2006** der Kommission übermittelt werden, und zwar an folgende E-Mail-Adresse: „mental-health@cec.eu.int" oder auf dem Postweg an folgende Anschrift:

Europäische Kommission

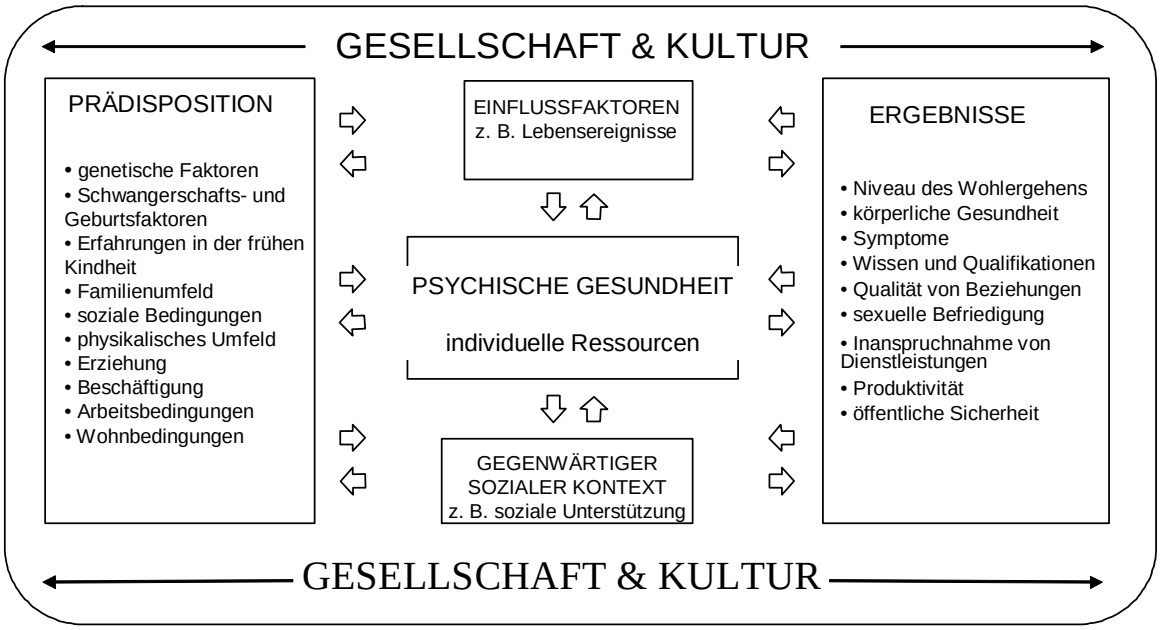
Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz

Referat C/2 "Gesundheitsinformation"

L-2920 Luxemburg

Das vorliegende Grünbuch und die eingegangenen Beiträge werden auf der Website der Kommission[45] veröffentlicht, es sei denn, dies wird von den Verfassern ausdrücklich nicht gewünscht. Die Kommission beabsichtigt, Ende 2006 eine Analyse der eingegangenen Stellungnahmen vorzulegen zusammen mit – gegebenenfalls – ihren Vorschlägen und/oder Initiativen für eine EU-Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit.

ANHANG 1
Funktionsmodell psychische Gesundheit



Quelle:

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J. (eds.): Framework for promoting mental health in Europe, Hamina 1999

ANHANG 2
Geschätzte Zahl der in den letzten 12 Monaten von psychischen Störungen betroffenen 18- bis 65-jährigen Personen in der EU[46]

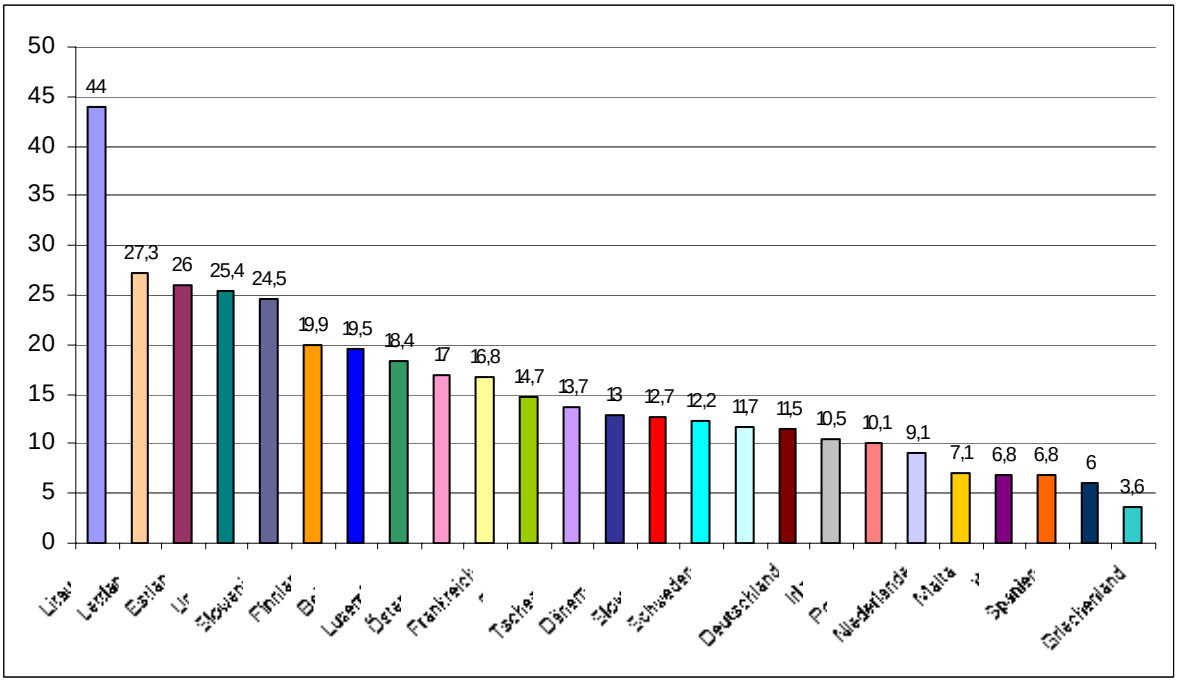
Diagnose (DSM-IV)	12-Monats-Schätzung (%)	12-Monats-Schätzung (Millionen)
Alkoholabhängigkeit	2,4	7,2
Drogenabhängigkeit	0,7	2,0
Psychotische Störungen	1,2	3,7
Starke Depressionen	6,1	18,4
Bipolare Störungen	0,8	2,4
Panische Störungen	1,8	5,3
Agoraphobie	1,3	4,0
Sozialphobie	2,2	6,7
Allgemeine Angststörungen (GAD)	2,0	5,9
Spezifische Phobien	6,1	18,5
Obsessive Störungen / Zwangsstörungen (OCD)	0,9	2,7
Somatoforme Störungen	6,3	18,9
Essstörungen	0,4	1,2
Psychische Störungen allgemein	27,4	82,7

Quelle:

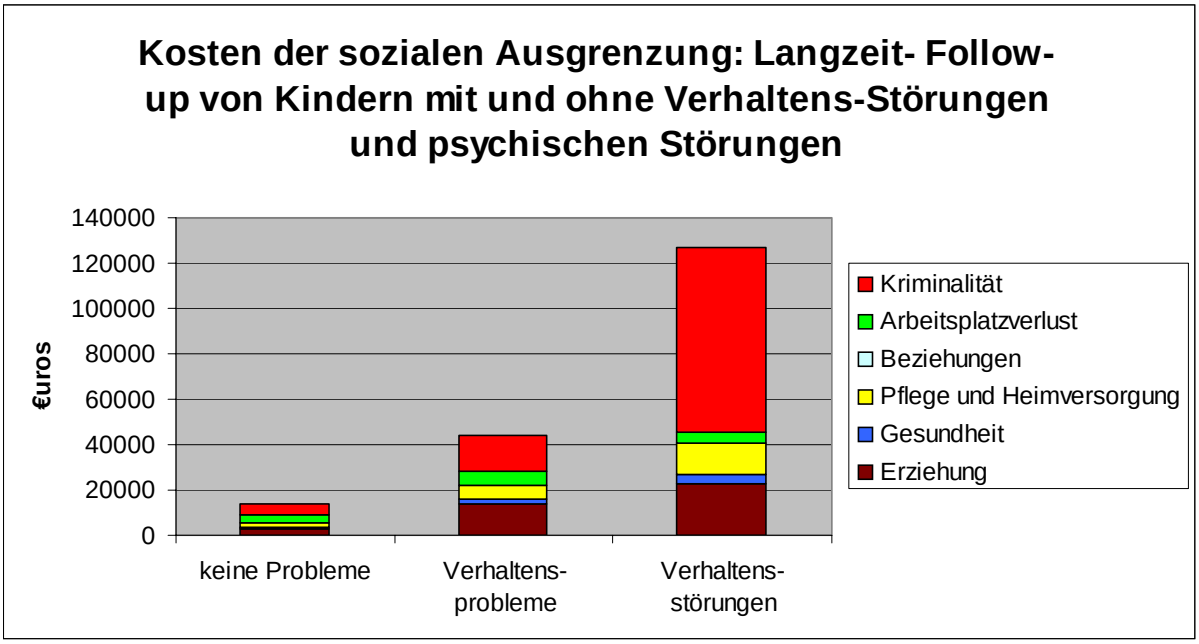
Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi (2005): Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. European Neurospsychopharmacology, Volume 15, Number 4, pp. 357-376. 12-Monats-Werte von der Kommission gerundet. Prozentzahlen auf der Basis von Berechnungen der Komission.

ANHANG 3

Standardisierte Sterbeziffern für Selbstmord (pro 100 000 Menschen) in den EU-Mitgliedstaaten im Jahr 2002[47]



ANHANG 4
Langzeitkosten psychischer Gesundheitsprobleme, umgerechnet auf Euro zum Preisniveau 2002



Quelle:

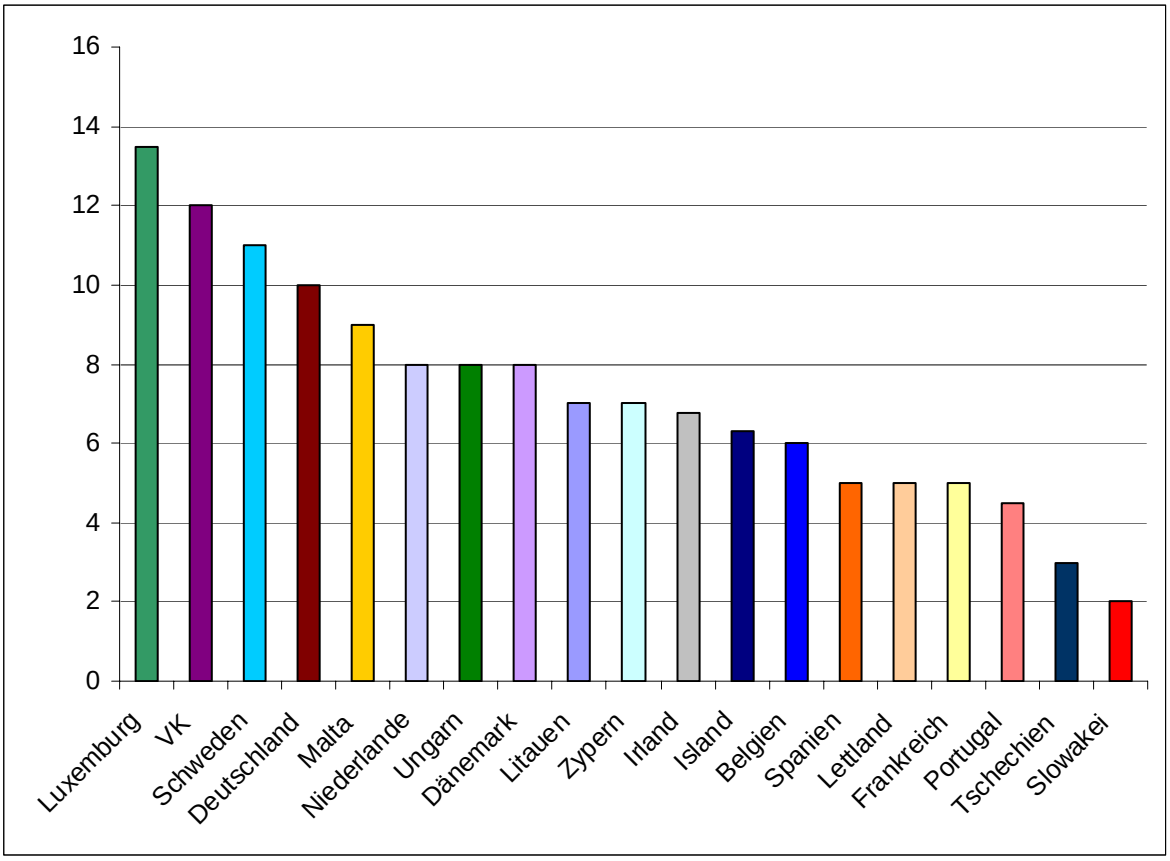
Scott S.; Knapp M.; Henderson J.; Maughan B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network.

ANHANG 5
Überblick über wichtige Veranstaltungen auf der Ebene der Europäischen Gemeinschaft im Bereich psychische Gesundheit zwischen 1999 und 2005

MONAT / JAHR	TITEL DER VERANSTALTUNG	EBENE	ENTSCHLIESSUNGEN / SCHLUSSFOLGERUNGEN DES RATES
04/1999	Balancing Mental Health Promotion and Mental Health Care (Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen präventiver und kurativer Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit schaffen)	Treffen EU/WHO	
10/1999	European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion (Europäische Konferenz über die Förderung der psychischen Gesundheit und der sozialen Eingliederung)	EU-Ratspräsident-schaft	Entschließung des Rates zur Förderung der psychischen Gesundheit
03/2000	Health Determinants in The EU (Gesundheitsrelevante Faktoren in der EU)	EU-Ratspräsident-schaft	Entschließung des Rates zu Maßnahmen im Bereich der gesundheitsrelevanten Faktoren
06/2000	Violence and Promotion of Mental Health of Children and Young People (Gewalt und Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)	EU-Ratspräsident-schaft	
09/2000	Prevention of Youth Suicide (Selbstmordprävention bei Jugendlichen)	EU-Ratspräsident-schaft	
01/2001	Young People and Alcohol (Jugendliche und Alkohol)	WHO-Minister-konferenz / EU-Ratspräsident-schaft	Schlussfolgerungen des Rates zu einer Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols

09/2001	Future Mental Health Challenges in Europe: Impact of Other Policies on Mental Health (Künftige Herausforderungen im Bereich psychische Gesundheit in Europa: Auswirkungen anderer Politiken auf die psychische Gesundheit)	Treffen EU/WHO	
10/2001	Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (Bewältigung von Stress und depressionsbedingten Problemen in Europa)	EU-Rats-präsidentschaft und WHO	Schlussfolgerungen des Rates zur Bekämpfung von stress- und depressionsbedingten Problemen
12/2002	Future Mental Health Challenges in Europe: Strengthening Co-operation between EU and WHO (Künftige Herausforderungen im Bereich psychische Gesundheit in Europa: Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen EU und WHO)	Gemeinsames Seminar EU/WHO	
03/2003	Mental Illness and Stigma in Europe: Facing up to the Challenges of Social Inclusion and Equity (Psychische Erkrankungen und Stigmatisierung in Europa: die Herausforderungen der sozialen Integration und Gerechtigkeit)	EU-Ratspräsident-schaft, WHO und Europarat	Schlussfolgerungen des Rates zur Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit psychischen Erkrankungen
10/2003	Mental Health in Europe: New Challenges, New Opportunities (Psychische Gesundheit in Europa: Neue Herausforderungen, neue Chancen)	Von EK und WHO gemeinsam finanzierte Konferenz	
09/2004	The Mental Health of Children and Adolescents (Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)	Gemeinsam organisiert von Kommission / WHO /Luxemburg	
01/2005	Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit	Kommission Koorganisator	

ANHANG 6
Ausgaben für psychische Gesundheit in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (in % der Gesundheitsausgaben insgesamt)



Quelle:

Mental Health Economics European Network (2004)

ANHANG 7

Soziale, umfeldbedingte und wirtschaftliche Determinanten der psychischen Gesundheit

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
Zugang zu Drogen und Alkohol	Empowerment
Umsiedlung	Integration ethnischer Minderheiten
Isolation und Entfremdung	Positive interpersonelle Interaktionen
Mangel an Erziehung, Transport, Wohnung	Soziale Partizipation
Nachbarschaftsdesorganisation	Soziale Verantwortung und Toleranz
Peer-Ablehnung	Soziale Dienste
Schlechte soziale Bedingungen	Soziale Unterstützung und Gemeinschaftsnetze
Schlechte Ernährung	
Armut	
Rassenungerechtigkeit und Rassendis-kriminierung	
Soziale Nachteile	
Urbanisierung	
Gewalt und Straftaten	
Krieg	
Stress am Arbeitsplatz	
Arbeitslosigkeit	

Quelle:WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004, S. 21

QUELLENANGABEN

1 Mitteilung "Strategische Ziele 2005-2009 - Europa 2010: Eine Partnerschaft für die Erneuerung Europas – Wohlstand, Solidarität und Sicherheit", KOM(2005)12 vom 26.1.2005.

2 WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001 (Fact sheet no. 220).

3 Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. European Neurospsychopharmacology, Volume 15 (2005), Number 4, pp. 357-376. Prozentzahlen basieren auf Berechnungen der Kommission.

4 WHO, World Health Report 2001, p. 11. http://www.who.int/whr/2001

5 Verkehrstote: 50 700, Tötungsdelikte: 5 350, HIV/AIDS: 5 000 (WHO-Zahlen für 2002). Eigene Berechnungen auf der Basis von Eurostat-Statistiken und WHO-Datenbank „Health For All Mortality".

6 IAO-Schätzung. http://agency.osha.eu.int/publications/newsletter/8/index_23.htm

7 Wie vom „Mental Health Economics European Network" bestätigt, wird das einschlägige Projekt aus dem Gemeinschaftsprogramm zur Gesundheitsförderung (1997-2002) kofinanziert und von „Mental Health Europe-Santé Mentale Europe" (2001-2003) durchgeführt. http://www.mentalhealth-econ.org.

8 Scott S, Knapp M, Henderson j, Maughan B: Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood, British Medical Journal, 323 (2001), 191-196.

9 Ergebnisse der Konferenz waren eine Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit und ein Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit, beide für die Europäische Region der WHO. http://www.euro.who.int/mentalhealth2005

10 Nur 26 % der europäischen Erwachsenenpopulation mit psychischen Störungen nimmt offizielle Gesundheitsdienste in Anspruch (Alonso J., Angermeyer M., Bernert S.et al. (2004)). Use of Mental Health Services in Europe: Results from the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Acta Psychiatr Scand; 109 (suppl 420): 47-54.

11 Artikel 152 EG-Vertrag, http://europa.eu.int/eur-lex/de/treaties/selected/livre235.html

12 Ein Überblick findet sich in der Veröffentlichung: "Action for Mental Health. Activities co-funded from European Community Public health Programmes 1997-2004", http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm. Ein Verzeichnis aller abgeschlossenen und laufenden derartigen Projekte findet sich unter: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

13 Beschluss Nr. 1786/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002 über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008). Amtsblatt L 271 vom 9.10.2002.

14 Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, Amtsblatt L303 vom 2.12.2000, S. 16-22.

15 Fünftes Rahmenprogramm im Bereich der Forschung, technologischen Entwicklung und Demonstration (1998 bis 2002), Beschluss Nr. 182/1999/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22.12.1998, Amtsblatt L26/1 vom 1.2.1999. Sechstes Rahmenprogramm im Bereich Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration für den Zeitraum 2002-2006, Beschluss Nr. 1513/2002/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.6.2002, Amtsblatt L232/1 vom 29.8.2002; Amtsblatt L294/1 vom 29.10.02.

16 Mental health disability : a european assessment in the year 2000, MHEDEA-2000, RTD Project QLG5-1999-01042, http://dbs.cordis.lu/fep-cgi/srchidadb?ACTION=D&SESSION=41092005-9-8&DOC=18&TBL=EN_PROJ&RCN=EP_DUR:36&CALLER=PROJ_LIFE

17 Ein Verzeichnis gesundheitsrelevanter Projekte im Rahmen des Programms „Technologien der Informationsgesellschaft" (IST) – Bestandteil des Forschungsrahmensprogramms – findet sich unter http://www.cordis.lu/ist/ka1/health/projectbooklet/others.htm. Zu den für die psychische Gesundheit relevanten Projekten zählen MULTIPLE, ALDICT, ACTION, TASK, ASTRID, MEDIATE und VEPSY UPDATED.

18 http://europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm

19 Eurostat-Zahlen 2002 (für Griechenland letzte verfügbare Zahlen); siehe Anhang 2.

20 Aus dem Gemeinschaftsprogramm zur Gesundheitsberichterstattung kofinanziertes Projekt (1998-2002), durchgeführt von „Mutelle Générale de l'Education Nationale", Paris (2001-2004). Das Projekt deckte die ehemaligen 15 Mitgliedstaaten der EU ab sowie Norwegen und Island, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. Ein entsprechendes Projekt zur Daten- und Informationssammlung für die neuen Mitgliedstaaten wird derzeit durchgeführt im Rahmen des aus dem Gemeinschaftsprogramm Öffentliche Gesundheit (2003-2008)

kofinanzierten, von STAKES (Finnland) durchgeführten Projekts „Informationen und Determinanten zur psychischen Gesundheit auf europäischer Ebene“, http://www.stakes.fi/mentalhealth/mindful.html.

21 Eingerichtet im Rahmen des aus dem Gemeinschaftsprogramm Öffentliche Gesundheit (2003-2008) kofinanzierten Projekts: Generalitat de Catalunya, Europäische Plattform für die Förderung der Psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Störungen: Indikatoren, Interventionen und Strategien. http://www.impha.net

22 Entschließung des Rates vom 18. November 1999 über die Förderung der psychischen Gesundheit. Amtsblatt C 086 vom 24.3.2000 S. 1-2, Empfehlung des Rates vom 5. Juni 2001 über den Alkoholkonsum junger Menschen. Amtsblatt C 218 vom 31.7.2000, S. 8-9.
Schlussfolgerungen des Rates vom 5. Juni 2000 über eine Gemeinschaftsstrategie zur Minderung der schädlichen Wirkungen des Alkohols. Amtsblatt C 175 vom 20.6.2001, S. 1 – 2.
Schlussfolgerungen des Rates vom 15. November 2001 zur Bekämpfung von stress- und depressionsbedingten Problemen. Amtsblatt C 006 vom 9.1.2002, S. 1 – 2.
Schlussfolgerungen des Rates vom 2. Juni 2003 zur Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung in Verbindung mit psychischen Erkrankungen. Amtsblatt C 141 vom 17.6.2003, S. 1-2.
Schlussfolgerungen des Rates vom 3. Juni 2005 zu einem Aktionsprogramm der Gemeinschaft für psychische Gesundheit.
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/ev_20050602_en.pdf

23 Aus dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung (1997-2002) kofinanziertes Projekt: Academic Centre of Social Sciences, University of Nijmegen: Integrating mental health promotion interventions into countries’s policies, practice and the health care system (2002-2005), www.imhpa.net

24 Die Dokumente können heruntergeladen werden von
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_16_en.pdf und http://www.imhpa.net

25 Weitere Literaturangaben: WHO: Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report, Geneva 2004; WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options, Summary Report, Geneva 2004. http://www.who.int/mental/evidence/en

26 Aus dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung kofinanzierte Projekte: Mental Health Europe - Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Adolescents and Young People (2000-2001),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#14;
Mental Health Europe - Santé Mentale Europe, Mental Health Promotion of Children up to 6 years of Age (1997-1999),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1998/promotion/promotion_project_1998_full_en.htm#17.

27 Merllie, D. & Paoli, P. (2001). Die Europäische Union setzt sich seit zehn Jahren für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen ein, Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen.

28 Aus dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung kofinanzierte Projekte: Belgische Interuniversitair Centrum, Coping with Stress and Depression-related Problems in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#7;
Mental Health Promotion and Prevention Strategies for Coping with Anxiety, Depression and Stress related disorders in Europe (2001-2003),
http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/promotion/promotion_project_2001_full_en.htm#2

29 Siehe Fußnote 21.

30 Aus dem Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung kofinanzierte Projekte: Universidad de Deusto, Faculty of Sociology, Unemployment and Mental Health, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/promotion/promotion_project_1999_full_en.htm#6

31 Mit der Entschließung des Rates vom 18.11.1999 (vgl. Fußnote 22) über die Förderung der psychischen Gesundheit wurde die Kommission aufgefordert, nach Konsultation der Mitgliedstaaten die Notwendigkeit zu prüfen, einen Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Förderung der psychischen Gesundheit zu erarbeiten.

32 Expertenbericht „Actions against depression. Improving mental and well-being by combating the adverse health, social and economic consequences of depression”, Kommission 2004. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/depression_en.htm

33 http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_strategy0512_en.pdf

34 Amtsblatt C 168 vom 8.7.2005, S. 1-18.

[35] http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2003/l_165/l_16520030703en00310033.pdf

[36] Aus dem Gemeinschaftsprogramm Öffentliche Gesundheit 2003-2008 kofinanziertes Projekt, durchgeführt von der Ludwig-Maximilians-Universität München (2004-2005), http://www.eaad.net

[37] Berger, H (1999). Health Promotion - A Change in the Paradigms of Psychiatry. In: H. Berger, K. Krajic, R. Paul (Hrsg.): Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks. Conrad, Gamburg

[38]. Projekt im Rahmen des Europäischen Sozialfonds: Inclusion Europe, Included in Society (2003-2004), http://europa.eu.int/comm/employment_social/index/socinc_en.pdf

[39] Vergleichende Kostenanalyse: Gemeindebasierte Dienstleistungen als Alternative zu Institutionen“, Ausschreibung Nr. VT/2005/021, Amtsblatt vom 22. Juni 2005 Nr. 2005/S 119-117014

[40] http://www.hpps.net

[41] Aus dem Gemeinschaftsprogramm zur Gesundheitsberichterstaltung (1997-2002), kofinanziertes Projekt, durchgeführt vom Central Institute of Mental Health, Mannheim (2000-2002). http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/promotion/promotion_project_2000_full_en.htm#8

[42] KOM(2005)280 vom 30. Juni 2005

[43] Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates für das Siebte Forschungsrahmenprogramm der Europäischen Gemeinschaft für Forschung, technologische Entwicklung und Demonstration (2007-2013) KOM(2005) 119 endgültig vom 6. April 2005

[44] Entwickelt im Rahmen des Projekts “Implementing Mental Health into Policy Actions (IMHPA)”, www.imhpa.net

[45] http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm

[46] Gesamtbevölkerung der EU-Mitgliedstaaten (plus Island, Norwegen und Schweiz; Alter 18-65): 301,7 Millionen.

[47] Quelle: Eurostat; für Griechenland letzte verfügbare Zahlen. Bitte beachten Sie, dass die offiziellen Statistiken dazu neigen, die Zahl der Todesfälle durch Selbstmord unterzubewerten. Die Erfassung eines Todesfalls als Selbstmord hängt von zahlreichen Faktoren ab, einschließlich kultureller und religiöser Faktoren.