



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit



Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

Çeşme(Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

Punkt 5 d) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC63/11
+ EUR/RC63/Conf.Doc./8

5. Juli 2013

131287

ORIGINAL: ENGLISCH

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit

Psychische Störungen sind gemessen an ihrer Prävalenz sowie ihrem Anteil an Krankheitslast und Behinderungen eine der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und ziehen jedes Jahr über ein Drittel der Bevölkerung in Mitleidenschaft. In allen Ländern treten psychische Störungen unter den sozial am stärksten benachteiligten Personen am häufigsten auf.

Somit steht die Europäische Region der WHO vor einer vielschichtigen Problematik, die sich sowohl auf das (psychische) Wohlbefinden der Bevölkerung als auch auf die Versorgung der Bevölkerung mit psychischen Gesundheitsproblemen bezieht. Systemische, kohärente Maßnahmen sind zur Lösung der Probleme erforderlich. Der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit verfolgt sieben miteinander verknüpfte Ziele und regt wirksame, miteinander verwobene Maßnahmen an, mit denen psychische Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region gestärkt werden sollen. Investitionen in die psychische Gesundheit sind eine wesentlich Voraussetzung für eine nachhaltige Gesundheits- und Sozialpolitik in der Europäischen Region.

Das vorliegende Dokument enthält den Entwurf eines Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit, der zu den vier vorrangigen Bereichen aus dem neuen Europäischen Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“ passt und direkt zu dessen Verwirklichung beiträgt.

Der Aktionsplan wurde in enger Konsultation mit den Mitgliedstaaten unter der Anleitung des Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa entwickelt. Die Regionaldirektorin für Europa und das Regionalbüro danken allen Mitgliedstaaten und Akteuren herzlich, die zur Entstehung dieses Aktionsplans beigetragen haben.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee liegt bei.

Inhalt

	Seite
Hintergrund	1
Psychische Gesundheit in Europa: Derzeitige Lage und Herausforderungen.....	2
Europäische Werte und Visionen für die psychische Gesundheit.....	3
Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit: Anwendungsbereich	3
Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit: Ziele.....	4
Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind	4
Ziel 2: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sind Bürger, deren Menschenrechte vollständig geachtet, geschützt und gefördert werden	7
Ziel 3: Psychosoziale Angebote sollen gemäß dem Bedarf in der Gemeinschaft zugänglich, fachkundig und bezahlbar zur Verfügung stehen	9
Ziel 4: Menschen haben ein Recht auf respektvolle, sichere und wirksame Behandlung ...	11
Ziel 5: Gesundheitssysteme bieten allen eine gute physische und psychische Versorgung	13
Ziel 6: Systeme für die psychische Gesundheit funktionieren in gut koordinierter Partnerschaft mit anderen Sektoren	15
Ziel 7: Leitung und Leistung im Bereich der psychischen Gesundheit werden durch solide Tatsachen und Kenntnisse vorgebracht	16
Informationen zum Resolutionsentwurf	17
Anhang 1: Zustand der psychischen Gesundheit in der Europäischen Region	18
Anhang 2: Konzeptionelle Entwicklung	20
Anhang 3: Modell: Kreislauf des psychischen Wohlbefindens	22

Hintergrund

1. Die Förderung psychischer Gesundheit sowie die Prävention und Therapie psychischer Krankheit sind Grundvoraussetzungen für die Sicherung und Steigerung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Produktivität der Individuen, der Familien, der Werktätigen sowie ihrer Gemeinschaften und somit für die Stärkung der gesamten Gesellschaft und ihrer Widerstandskraft.

2. Diese Zielvorstellungen wurden von den Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region, von der Europäischen Kommission und vom Europarat schon mit der Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit angenommen, die im Januar 2005 in Helsinki (Finnland) unterzeichnet und vom WHO-Regionalkomitee für Europa durch Resolution EUR/RC55/R2 unterstützt wurde. Aufbauend auf diesem Engagement und in Beantwortung der Bedarfsentwicklung hat das WHO-Regionalbüro für Europa diesen Aktionsplan in enger Partnerschaft mit den führenden Akteuren im Bereich der psychischen Gesundheit für die Europäische Region entwickelt.

3. Der Aktionsplan harmonisiert vollkommen mit den Werten und Prioritäten des neuen Europäischen Rahmenkonzepts für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“ und trägt zum Erreichen seiner Vision bei (siehe Übersicht unten). Er orientiert sich auch an der Agenda, die vom Globalen Aktionsplan für psychische Gesundheit vorgegeben wurde (WHA66.8). Er folgt dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2008) und nimmt die Schlussfolgerungen des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden (2008) in sich auf.

4. Der Aktionsplan steht in einer engen Wechselbeziehung zu anderen Programmen und Themenfeldern der WHO – etwa Chancengleichheit und Gleichstellung der Geschlechter, gesellschaftliche und gesundheitliche Determinanten, Risikofaktoren, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, gesundes Altern, nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitssysteme – und den entsprechenden Plänen und Maßnahmen, die nur bei gemeinsamem Vorgehen das Wohlbefinden optimal fördern werden (siehe Anhang 1). In der Kombination bilden die entsprechenden Übereinkommen, Erklärungen, Strategien und Aktionspläne eine solide Grundlage auch für diesen Aktionsplan, von der aus sich die aktuellen Herausforderungen in der Europäischen Region in Angriff nehmen lassen.

5. Dieser Aktionsplan befasst sich mit psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit in jeder Lebensphase. Er befasst sich nicht mit durch Substanzgebrauch bewirkte Störungen.

Tabelle 1: Schnittstellen zwischen Gesundheit 2020 und dem Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit

	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	Ziel 6	Ziel 7
Benachteiligung und soziale Determinanten	x	x		x	x		x
Führungsfragen			x		x	x	x
Lebensverlauf	x		x				
Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln (empowerment)		x		x		x	
Gesundheitssysteme			x	x	x		x
Öffentliche Gesundheit (public health)	x				x	x	x

Psychische Gesundheit in Europa: Derzeitige Lage und Herausforderungen

6. Die Europäische Region steht vor verschiedenartigen Herausforderungen in Bezug auf das (psychische) Wohlbefinden der Bevölkerung und die Versorgung der Bevölkerung mit psychischen Gesundheitsproblemen (siehe Anhang 2). Das Wohlbefinden der Bevölkerung unter geänderten ökonomischen Rahmenbedingungen zu erhalten, sich zu den Rechten und zu selbstbestimmtem Handeln der Nutzer von Angeboten und ihrer Angehörigen zu bekennen, Zugang zu guter Versorgung zu gewährleisten und zugleich notwendige Reformen im öffentlichen Dienst in Angriff zu nehmen sind gemeinsame Herausforderungen für alle Mitgliedstaaten.

7. Das Wohlbefinden der Bevölkerung ist zu einem zentralen Anliegen der Regierungen geworden. Ressortübergreifend können diese etwas für das psychische Wohlbefinden und gegen die Belastung mit Risikofaktoren unternehmen. Da viele Länder mit wirtschaftlichen Problemen, steigender Arbeitslosigkeit und alternden Bevölkerungen konfrontiert sind, muss sich das Interesse auf effiziente Methoden zur der Erhaltung und Maximierung des Wohlbefindens in jeder Lebensphase richten.

8. Psychische Störungen sind gemessen an ihrer Prävalenz sowie ihrem Anteil an Krankheitslast und Behinderungen eine der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region der WHO. Psychische Gesundheitsprobleme, hierunter Depressionen, Angstzustände und Schizophrenie sind in vielen Ländern die wichtigste Ursache für Behinderung und Frühverrentung und machen auch wegen der enormen Belastung für die Wirtschaft ein Handeln der Politik erforderlich.

9. Das Bekenntnis zur Entinstitutionalisierung der Psychiatrie und zum Aufbau gemeindenaher psychosozialer Dienste besteht fort, auch wenn die Fortschritte in der Region unterschiedlich ausfielen. Es herrscht Konsens darüber, dass Versorgung und Behandlung im örtlichen Umfeld erfolgen sollten, weil große psychiatrische Anstalten oft zu Vernachlässigung und Anstaltsmentalität führen können. Daher ist eine Ausweitung der Rolle der primären Gesundheitsversorgung, die in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit multidisziplinärem, psychiatrisch geschultem Gesundheitspersonal in gemeindenahen Einrichtungen erfolgt, in den Mittelpunkt des Interesses gerückt.

10. Gegen viele psychische Störungen und Begleiterkrankungen gibt es Behandlungs- und Versorgungsstrategien, deren Wirksamkeit gut belegt ist. Es wäre also möglich, das Wohlbefinden zu verbessern, die Produktivität zu steigern und viele Suizide zu verhindern. Allerdings wird ein Großteil der Menschen mit psychischen Störungen wegen der schlechten Zugänglichkeit der Behandlungen, der sogenannten Behandlungslücken, überhaupt nicht oder nur mit großer Verzögerung therapiert.

11. Viele Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen entscheiden sich aufgrund von Stigmatisierung und Diskriminierung dagegen, psychosoziale Dienste aufzusuchen oder sich längerfristig behandeln zu lassen. Negativerfahrungen aus Behandlung und Versorgung sind ein weiterer Faktor, der das fehlende Interesse erklärt. Reformen müssen für mehr Vertrauen in Sicherheit und Wirksamkeit der Versorgung sorgen. Die Psychiatriepolitik muss die Restrukturierung der Angebote mit der Verbesserung ihrer Qualität verbinden und für sichere, wirksame und annehmbare Behandlungen sorgen, die von kompetentem Personal erbracht werden.

12. Die Lebenserwartung von Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen ist (korrigiert nach Alter und Geschlecht) um viele Jahre kürzer als die der Allgemeinbevölkerung, weil Begleiterkrankungen und Wechselwirkungen zwischen psychischer und physischer Gesundheit (bzw. Krankheit) oft unbeachtet bleiben. Fehlendes Bewusstsein und Stigmata spielen hierbei eine wichtige Rolle.

13. Eine sektorübergreifende Zusammenarbeit und Partnerschaft ist daher unentbehrlich. Alle Bereiche der Gesellschaft tragen eine Mitverantwortung für die psychische Gesundheit. Staatlichen wie unabhängigen Agenturen fällt dabei eine Aufgabe zu und müssen ihren Teil beisteuern. Es trifft nicht zu, dass sich niemand um psychische Gesundheit bzw. psychische Krankheit schert. Tatsächlich gibt es kaum jemanden, der nicht Anteilnahme und Engagement zeigt. Dennoch kann es schwierig sein, die Verantwortung für die Koordinierung von Maßnahmen zu verteilen.

14. Weil die Fragen von Auswahl und Partnerschaft so wichtig sind, bedeuten transparente Informationen und Rechenschaftspflicht so viel, denn nur so können alle Akteure über die Qualität der Versorgung und der Behandlung informiert und die Notwendigkeit von Verbesserungen sowie das Potenzial für Neuerung und Wandel aufgezeigt werden.

15. Systemische, kohärente Maßnahmen sind zur Lösung der Probleme erforderlich. Mit dem Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit werden wirksame, integrierte Maßnahmen angeregt, welche die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden in der Europäischen Region verbessern sollen. Die dem Aktionsplan zugrunde liegende Vision ist in Anhang 3 näher erläutert.

Europäische Werte und Visionen für die psychische Gesundheit

16. Drei komplementäre Werte und mit ihnen verbundene Visionen, die gemäß den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen in der Europäischen Region formuliert und von den fundamentalen Menschenrechten wie den Erfahrungen der Nutzer und Erbringer der Angebote geleitet sind, geben diesem Aktionsplan seine Inspiration.

- a) Gerechtigkeit: Alle werden befähigt, ein Höchstmaß an psychischem Wohlbefinden zu erreichen und erhalten Hilfsangebote gemäß ihren Bedürfnissen. Jede Form von Diskriminierung, Vorurteil oder Ignoranz, welche die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen am vollen Genuss ihrer Rechte hindert, wird unterbunden.
- b) Befähigung zum selbstbestimmten Handeln: Alle Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben ihr Leben lang das Recht, eine Chance zur Verantwortung für die ihr Leben, ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden betreffenden Entscheidungen zu erhalten oder an ihnen beteiligt zu werden.
- c) Sicherheit und Wirksamkeit: Alle können sich darauf verlassen, dass jede Aktivität bzw. Intervention sicher und wirksam ist und nachweislich positive Effekte auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung bzw. das Wohlbefinden der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen hat.

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit: Anwendungsbereich

17. Zur Verwirklichung der Werte und Visionen sowie zur Bewältigung der Herausforderungen wird für den Aktionsplan ein Vorgehen entlang dreier Stoßrichtungen angeregt, die einander bedingen, unauflöslich miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig bestärken.

- a) Verbesserung des psychischen Wohlbefindens der Bevölkerung und Abbau ihrer Belastung durch psychische Störungen unter besonderer Berücksichtigung der schwachen sowie von Determinanten und riskanten Verhaltensweisen berührten Gruppen.

- b) Achtung der Rechte von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und Angebot gleicher Chancen auf höchste Lebensqualität sowie Unterbindung von Stigmatisierung und Diskriminierung.
- c) Schaffung zugänglicher, sicherer und wirksamer Angebote, welche den psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen und Erwartungen der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihrer Angehörigen gerecht werden.

Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit: Ziele

18. Es wurden sieben Ziele formuliert, die vier Kern- und drei Querschnittsthemen betreffen und gemeinsam den Anwendungsbereich des Aktionsplans beschreiben. Zu jedem der Ziele werden Maßnahmen der Mitgliedstaaten und der WHO angeregt, die zu messbaren Ergebnissen in Theorie bzw. Praxis führen würden. Alle Maßnahmen sollten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene gemäß der vorhandenen Bedürfnisse und Mittel priorisiert werden.

19. Die vier Kernziele lauten:

- a) Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind.
- b) Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sind Bürger, deren Menschenrechte vollständig geachtet, geschützt und gefördert werden.
- c) Psychosoziale Dienste sollen zugänglich und bezahlbar sein und vor Ort dem Bedarf entsprechend verfügbar sein.
- d) Allen Menschen steht eine respektvolle, sichere und wirksame Behandlung zu.

20. Die drei Querschnittsziele lauten:

- e) Gesundheitssysteme sollen allen eine gute medizinische und psychiatrische Versorgung bieten.
- f) Die Einrichtungen für psychische Gesundheit sollen in enger Abstimmung und Partnerschaft mit anderen Bereichen zusammenarbeiten.
- g) Die Leitung und Erbringung der Angebote für die psychische Gesundheit erfolgen auf der Grundlage von Aufklärung und Wissen.

Ziel 1: Alle sollen die gleiche Chance auf psychisches Wohlbefinden in jeder Lebensphase haben, wobei benachteiligte und gefährdete Menschen besonders zu beachten sind

21. Regierungen und Bürger bewerten Wohlbefinden hoch und wollen es in der Politik berücksichtigt sehen. Psychisches Wohlbefinden bildet die Grundlage für Widerstandskraft, stärkt die Hoffnung auf eine bessere Zukunft und unterstützt die Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und mit Widrigkeiten fertig zu werden. In Zeiten großer gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Belastungen sind Maßnahmen zur Stärkung des Wohlbefindens und zur Prävention psychischer Gesundheitsprobleme gerade für die schwächsten Gruppen unerlässlich.

22. Der Lebensstandard übt einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden der Bevölkerung aus. Allerdings wird das psychische Wohlbefinden auch vom Grad der Bestimmung über das eigene Leben, der Autonomie und der sozialen Eingebundenheit beeinflusst.

23. Die große Zahl von Menschen, die auf Grund psychischer Gesundheitsprobleme oder Behinderungen längere Zeit keiner Arbeit nachgehen können, stellt für viele Länder ein

wachsendes Problem dar. Diese Gruppe hat eine besorgniserregend niedrige Rückkehrate an den Arbeitsplatz vorzuweisen. Ein Gesamtpaket aus Förderung, Vorsorge und Maßnahmen am Arbeitsplatz flankiert durch gute Leitungspraktiken hat sich als wirksam erwiesen.

24. Es ist überzeugend belegt, dass angemessene soziale Unterstützung und soziale Einbindung, hierunter die Bereitstellung allgemeiner Wohlfahrt, die Sterblichkeit senkt. Außerdem treten negative Erscheinungen wie materieller Abstieg, fehlende Bildung, Arbeitslosigkeit, Drogen- und Alkoholmissbrauch, niedrige Lebenserwartung, psychische Störungen und Suizid oft gehäuft auf, unter Einzelpersonen ebenso wie unter Familien. Integrierte, umfassende Ansätze erweisen sich zusehends als wirksamer und kostengünstiger, als vereinzelte Maßnahmen. Derartige Ansätze erfolgen gezielt, berücksichtigen psychosoziale und kulturelle Faktoren vollständig, bauen positive Aspekte aus und negative Aspekte ab.

25. Einige Länder in der Europäischen Region machen von Mensch oder Natur verursachte Katastrophen durch, die zu enormem Stress und Leiden für eine große Anzahl von Personen führen. Angemessene Prävention bzw. frühzeitige Intervention kann die Widerstandskraft stärken und die Prävalenz von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD), Depressionen, Angstzuständen, Substanzmissbrauchsstörungen, Gewalt und Suizid begrenzen helfen.

26. Die Regierungen sitzen am Schalthebel und können daher Bedingungen schaffen, die einzelne Bürger wie Gruppen zu selbstbestimmtem Handeln befähigen, ihr Wohlbefinden fördern und schützen und ihre Widerstandskraft stärken. Damit Ungleichheiten in Bezug auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden abgebaut werden, müssen universelle, integrierte und koordinierte Maßnahmen ergriffen werden, deren Umfang und Intensität aber im Verhältnis zu den Bedürfnissen der schwachen und benachteiligten Gruppen angepasst sein müssen. Manche Maßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit und Prävention psychischer Krankheit sind nachweislich wirksam und kostengünstig.

Ergebnisse

27. Ziel 1 soll zu folgenden Ergebnissen führen:

- a) Erhöhtes Bewusstsein über psychisches Wohlbefinden und unterstützende Faktoren in der Lebensweise, in der Familie, am Arbeitsplatz, in Schule und Kindergarten sowie in der Gemeinschaft und der sie umgebenden Gesellschaft,
- b) zusätzliche bedarfsgerechte Unterstützung der psychischen Gesundheit in der Versorgung vor und nach der Geburt, hierunter Untersuchung auf häusliche Gewalt und Alkoholmissbrauch,
- c) Kapazitäten in der primären Gesundheitsversorgung zur erweiterten Förderung psychischer Gesundheit, zur Prävention und Früherkennung psychischer Krankheit und zur niedrigschwelliger psychologischen Unterstützung,
- d) erhöhte Rückkehrate an den Arbeitsplatz für Menschen mit psychischen Erkrankungen,
- e) verringerte Suizidraten in der Bevölkerung insgesamt sowie in durch Alter, Geschlecht, Ethnizität und andere Faktoren gefährdeten Untergruppen,
- f) Vereinbarung und Umsetzung von Methoden zur lebenslangen Messung des Wohlbefindens und seiner Determinanten (neben denen für psychische Störungen).

Vorgeschlagene Maßnahmen

28. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:

In jeder Lebensphase

- a) Entwicklung und Umsetzung von Präventionsstrategien gegen Suizid, welche die besten Erkenntnisse nutzen und den universellen Ansatz durch Aktivitäten zum Schutz gefährdeter Gruppen ergänzen,

Optimaler Start

- b) Unterstützung für das Familienleben, für die Versorgung vor und nach der Geburt und für die Fähigkeiten von Eltern,
- c) Angebot vorschulischer Erziehung und Aufforderung an die Eltern, den Wert des Zuhauses als Lernumfeld etwa beim Spielen, Vorlesen und gemeinsamen Essen zu erkennen,
- d) Abbau negativer Kindheitserlebnisse (etwa Missbrauch, Vernachlässigung, Gewalt und Belastung durch Drogen- und Alkoholmissbrauch) durch Schärfung des Bewusstseins, Förderung der Anerkennung und Sicherung frühzeitigen Eingreifens,

Ausbildung und Fähigkeiten

- e) Angebot universeller und gezielter Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit in Schulen, hierunter Früherkennung emotionaler Probleme der Kinder und Eingreifen gegen Mobbing,
- f) Bildungsansätze in Gebieten mit mehrfacher Benachteiligung, welche die gesamte Gemeinschaft erfassen und den Kreislauf aus Armut, Benachteiligung und schlechter Bildung durchbrechen,
- g) Förderung lebenslangen Lernens und dadurch Verbesserung der Lese-, Rechen- und Grundfähigkeiten derjenigen, die am stärksten benachteiligt und ausgeschlossen sind,

Beschäftigung (produktive und anerkannte Tätigkeit)

- h) Anreize für Arbeitgeber zum Abbau psychosozialen und arbeitsbezogenen Stresses, zum Ausbau der Stressbewältigung und zur Förderung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz durch einfache Programme,
- i) Förderung einer optimalen Organisation von Arbeit und Arbeitszeit im Sinne eines ausgeglichenen Arbeitslebens,

Gesunde Orte, gesunde Gemeinschaften

- j) Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Betätigung für alle Altersgruppen durch Sport und andere Aktivitäten und Angebot sicherer Spielorte für Kinder,
- k) Förderung der Anlage und des Schutzes gesundheitsförderlicher Außenräume und des Kontaktes mit der Natur,

Würdevolles hohes Alter

- l) Angebot von Lebenswelten und Nachbarschaften, die nach Auffassung der alten Menschen selbst sicher, bequem und zugänglich sind und ihre Teilhabe, Mobilität und Autonomie erleichtern,
- m) Angebote des E-Lernens für ältere Menschen zur Erleichterung ihres Zutritts zu sozialen Netzwerken sowie Programme für ein frühzeitiges Eingreifen.

29. Die folgenden Maßnahmen werden für das WHO-Regionalbüro für Europa vorgeschlagen:

- a) Stärkung des Bewusstseins von der Auswirkung sozialer Determinanten auf die psychische Gesundheit, der Bedeutung psychischer Gesundheit als mittelbarer Determinante und dem Beitrag der psychischen Gesundheit zur öffentlichen Gesundheit,
- b) Aufzeigen von Interventionen und Entwickeln von Versorgungswegen für Prävention und frühe Intervention gegen schädlichen Stress und seine Konsequenzen auf Ebene der Person und der Gesellschaft,
- c) Beitrag zur Förderung und Verbreitung geeigneter Bildungsprogramme, die Suizidprävention, Stigmatisierung und Diskriminierung, Alkohol- und Drogenkonsum und Demenz thematisieren,
- d) Weitervermittlung der Erkenntnisse über wirksame Interventionen am Arbeitsplatz an die Mitgliedstaaten.

Ziel 2: Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sind Bürger, deren Menschenrechte vollständig geachtet, geschützt und gefördert werden

30. In der Europäischen Region werden Konzepte und Gesetze jetzt so umgeformt, dass sie Chancen zur Befähigung der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen schaffen, damit sie ihre eigenen Potenziale nutzen und voll in der Gemeinschaft und am Familienleben auf eine Weise teilhaben, die sie selbst wählen und die ihr gutes Recht ist.

31. Es ist heute anerkannt, dass Behinderung und Handicap nicht nur Folge von Krankheit sein können, sondern auch Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen, hemmenden Einstellungen ihrer Mitmenschen sowie physischen Barrieren. Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen fordert, dass Staaten und Institutionen soziale, ökonomische und juristische Unterstützung für Menschen mit geistigen Behinderungen anbieten, so dass sie ihre Bürgerrechte wahrnehmen können.

32. Psychosoziale Dienste können hier einen wesentlichen Beitrag leisten und durch gute gemeindenahere Angebote gesellschaftliche Integration und Genesung fördern. Durch Angebote und Maßnahmen müssen die einzelne Personen wie die Gesellschaft dazu befähigt werden, ihre Potenziale auszuschöpfen, und zugleich ihre Menschenrechte geschützt und gefördert werden.

33. Ein solcher Ansatz repräsentiert ein Bekenntnis zu fundamentalen Werten wie soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Er ist auch ein wichtiges Instrument mit dem Gesundheitssysteme die Gesundheit einzelner Personen und ganzer Bevölkerungsgruppen verbessern und gegen gesellschaftliche und gesundheitliche Ungleichheiten vorgehen können.

34. Alles sollte getan werden, um eine freiwillige Aufnahme und Behandlung zu fördern und Zwang zu vermeiden und zugleich Schutz gemäß internationalen und nationalen Menschenrechtsinstrumenten zu gewährleisten. Wo unfreiwillige Aufnahme und Behandlung erforderlich werden, müssen starke Schutzmechanismen greifen etwa durch unabhängige Überprüfung, Inspektion der Unterbringung und Zugang zu Beschwerdeverfahren, unabhängige Rechtsberatung und andere relevante Formen der Unterstützung.

35. Ein auf Rechten gründender Ansatz benötigt eine Analyse und Theorie der Wirkung von Ungleichheit und Ungleichbehandlung auf Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen innerhalb wie außerhalb des Gesundheitssystems. Ungleichheit, Stigmatisierung und Diskriminierung kann manchen Gruppen aufgrund von Merkmalen wie Ethnizität, Geschlecht, Alter, Religion, Sexualität, Flüchtlings- oder Migrationshintergrund, sozialökonomischem Status und

physischer bzw. psychischer Behinderung den Zugang zu einer angemessenen und breit gefächerten psychiatrischen Versorgung erschweren oder gar verunmöglichen.

Ergebnisse

36. Ziel 2 soll zu folgenden Ergebnissen führen:
- a) Die Menschenrechte werden garantiert und Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen wird Schutz vor Diskriminierung gewährt.
 - b) Mit den bürgerlichen Rechten einhergehende Möglichkeiten etwa in Bezug auf Beschäftigung, Unterkunft und Bildung stehen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in gleicher Weise offen wie den übrigen Bürgern, wobei Anpassungen je nach Behinderung berücksichtigt werden.
 - c) Menschen die unter Zwang versorgt bzw. behandelt werden, erhalten Zugang zu freien Informationen und Rechtsberatung.

Vorgeschlagene Maßnahmen

37. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:
- a) Annahme oder Überarbeitung von Konzepten und Gesetzen gemäß ratifizierten Übereinkommen und unterstützten Erklärungen und Gewährleistung der Menschenrechte und Schutz vor Diskriminierung in Verbindung mit psychischen Gesundheitsproblemen in Bezug auf Sozialleistungen, Beschäftigung, Bildung und Unterkunft,
 - b) Bewältigung von Ungleichheit und Ungleichbehandlung im Zugang zu und in der Praxis von psychosozialen Angeboten,
 - c) Angebot geeigneter Informationen in leicht zugänglichem Format über Rechte, Versorgungsstandards und Behandlungsoptionen für jeden Patienten und die Angehörigen,
 - d) Schaffung bzw. Nennung von Verfahren, durch die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen an der Gestaltung, Erbringung, Beobachtung und Auswertung psychosozialer Konzepte und Angebote teilnehmen können,
 - e) Förderung des Leistungsvermögens der Interessengruppen aus Patienten und Angehörigen, u. a. durch finanzielle Unterstützung, und Stärkung ihrer Interessenvertretung,
 - f) Sicherung freien Zugangs zu Rechtsberatung für zwangsweise in Gewahrsam gehaltene Personen,
 - g) Durchführung evidenzbasierter Maßnahmen gegen Stigmatisierung in den Gemeinschaften unter gezielter Einbeziehung derjenigen, die potenziell das Leben der unter Diskriminierung leidenden Personen beeinflussen können.
38. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:
- a) Arbeit mit zwischenstaatlichen Partnern zur Gewährleistung der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen,
 - b) Weiterverbreitung guter Praxisbeispiele aus den Diensten und Systemen, welche die Genesung und gesellschaftliche Integration unterstützen und fördern,

- c) Angebot fachlicher Unterstützung der Mitgliedstaaten für Entwurf und Umsetzung von Konzepten, welche Genesung und gesellschaftliche Eingliederung fördern und gegen Ungleichheit und Ungleichbehandlung vorgehen.

Ziel 3: Psychosoziale Angebote sollen gemäß dem Bedarf in der Gemeinschaft zugänglich, fachkundig und bezahlbar zur Verfügung stehen

39. Die zentrale Zukunftsvision für die gemeindenahen psychosozialen Dienste besteht darin, dass sie nicht nur Symptome psychischer Störungen behandeln, sondern den Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen auch Hoffnung und Chancen geben und so die Genesung fördern können. Psychologische, biomedizinische und kulturelle Aspekte sind für ein erfülltes Leben gleichermaßen wichtig.

40. Alle Länder in der Europäischen Region haben Strategien bzw. Aktionspläne angenommen, deren Ziel der Übergang von der Anstaltspsychiatrie hin zur gemeindenahen psychosozialen Versorgung ist. Große Heime zur Versorgung ausgedehnter geografischer Gebiete wurden allgemein mit Vernachlässigung und Missbrauch in Verbindung gesetzt und in manchen Ländern bereits aufgelöst, während in anderen ihre Schließung geplant ist. Die Zahl der Psychiatriebetten wurde in den meisten Ländern signifikant verringert. Es bleibt jedoch noch viel zu tun und Fortschritte erfolgen ungleichmäßig.

41. Für die Mehrzahl der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen ist die primäre Gesundheitsversorgung weiter die erste Anlaufstelle. Das Aufsuchen der primären Gesundheitsversorgung ist kaum stigmatisiert, sie ist leicht zu erreichen und kurzfristige Maßnahmen können hier effizient erbracht werden, insbesondere für typische psychische Gesundheitsprobleme wie Angstzustände und Depressionen. Das Personal in der primären Gesundheitsversorgung muss angemessen ausgebildet sein, damit es psychische Gesundheitsprobleme richtig erkennen, diagnostizieren und behandeln sowie Rezepte ausstellen und ggf. an die spezialisierte Versorgung überweisen kann. Psychiater und andere Spezialisten müssen im Bedarfsfall für Rat und Tat verfügbar sein.

42. Viele Länder streben jetzt die Schaffung psychosozialer Dienste an, die vor Ort in der Gemeinschaft gemäß den Bedürfnissen des Einzugsgebiets verankert sind. Derartige psychosoziale Angebote sollten umfassen bzw. einbeziehen: Rat und Tat zur Selbsthilfe bzw. Unterstützung durch Angehörige; Maßnahmen der primären Gesundheitsversorgung gegen typische psychische Gesundheitsprobleme; gemeindenahe Prävention, Therapie und Rehabilitation für Menschen mit schweren bzw. schwierigen psychischen Gesundheitsproblemen; Intensivpflegebetten für den Notfall in Gesundheitszentren bzw. Kreiskrankenhäusern; Unterstützung in Wohnheimen für Menschen mit chronischen psychischen Gesundheitsproblemen und regionale bzw. nationale Dienste für besondere Erkrankungen, hierunter auch Forensik. Gemeindenahe Angebote beruhen oft auf dem Engagement von Angehörigen. Die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Angehörigen zur Situationskontrolle sollten regelmäßig bewertet werden und es sollte sichergestellt werden, dass die Angehörigen im erforderlichen Ausmaß geschult und ideell sowie materiell unterstützt werden.

43. Viele Patienten leiden an Mehrfacherkrankungen und benötigen spezialisierte Interventionen, für die Partnerschaften geschaffen werden müssen. Störungen durch Substanzmissbrauch treten so häufig auf, dass viele gemeindenahe psychosoziale Dienste eine integrierte spezialisierte Behandlung für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und Substanzmissbrauch anbieten sollten.

44. Kinder, Jugendliche und ältere Menschen können alterstypische Entwicklungsstörungen bzw. neuropsychiatrische Störungen aufweisen, die das Eingreifen eines Spezialisten und eine entsprechende Versorgung erforderlich machen. Psychosoziale Angebote für Kinder und ältere

Menschen erfordern oft eine enge Abstimmung mit den Angehörigen sowie der Sozialwohlfahrt.

45. Die professionelle Erbringung psychosozialer Angebote erfordert eine ausreichende Personaldecke. Veränderungen in Angebots- und Arbeitsstruktur machen Anpassungen in Personalstand und Qualifikationsmix in allen psychosozialen Diensten erforderlich.

46. Die psychosoziale Versorgung ist in Europa abgesehen von Ausnahmen am Anfang für den Nutzer kostenlos. Zahlungen bzw. Zuzahlungen können in einigen Ländern für spezialisierte Dienste anfallen. Durch die Finanzierung sollte sichergestellt werden, dass für die gesamte Bevölkerung eine angemessene Versorgung verfügbar ist und auch für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft keine Barrieren bestehen.

Ergebnisse

47. Ziel 3 soll zu folgenden Ergebnissen führen:

- a) Die Organisation der psychosozialen Angebote soll ein (normales) Leben in der Gesellschaft mit einem Versorgungsspektrum ermöglichen, das von der spezialisierten psychiatrischen Behandlung bis zu allgemeinen Leistungen reicht.
- b) Die primäre Gesundheitsversorgung kann richtige und frühzeitige Diagnose, Behandlung und Überweisung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sicherstellen.
- c) Gemeindenahe psychosoziale Dienste stehen allen Bevölkerungsgruppen offen.
- d) Große Anstalten, die mit Vernachlässigung und Missbrauch in Verbindung gebracht werden, werden geschlossen.
- e) Die Versorgung im Krankenhaus ist auf Therapie angelegt und bietet einen Fächer aus Behandlung, Versorgung und Unterstützung an, der auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten abgestellt ist und nicht einfach ihre Einsperrung bedeutet.
- f) Psychosoziale Angebote werden in angenehmen Umfeldern erbracht.
- g) Psychosoziale Dienste bieten für jede Altersgruppe die angemessene Versorgung an.
- h) Fähigkeiten und Bedürfnisse der Angehörigen werden regelmäßig bewertet und es wird Schulung und Unterstützung angeboten.
- i) Multidisziplinäres Personal ist in ausreichender Zahl vorhanden.
- j) Psychosoziale Angebote können ohne unfaire finanzielle Schranken wahrgenommen werden.

Vorgeschlagene Maßnahmen

48. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:

- a) Entwicklung einer nationalen Strategie für psychische Gesundheit, die Prioritäten und Zuständigkeiten für nationale und lokale spezialisierte und generische Einrichtungen festlegt,
- b) Etablierung der primären Gesundheitsversorgung als der ersten Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und Schaffung der Kapazitäten für die Behandlung typischer psychischer Störungen,

- c) Unterbringung der gemeindenahen psychosozialen Angebote in zugänglichen Umfeldern dicht bei den schwächsten Gruppen und Angebot unentbehrlicher Unterstützung,
 - d) Sonderprogramme für aufsuchende Arbeit in Gebieten mit hoher Prävalenz gefährdeter Gruppen wie arme Minderheiten oder Obdachlose,
 - e) Schaffung altersgerechter gemeindenaher Angebote, die fachgerecht frühzeitig eingreifen und junge Menschen fortlaufend unterstützen können, die eine erste Episode mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen erleben,
 - f) Aufbau psychiatrisch-therapeutischer Einheiten, die nach Geschlecht getrennt arbeiten und eine angemessene Privatsphäre insbesondere in Schlafzimmern, Toiletten und Waschräumen bieten und Personal beschäftigen, das auf respektvolle Weise jeden einzelnen Patienten wirksam versorgt,
 - g) Angebot von Unterkünften in der Gemeinschaft, die ein würdiges Leben und eine personenzentrierte Versorgung ermöglichen,
 - h) Sicherung qualifizierten Personals und spezieller Angebote für Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in der Forensik,
 - i) Auffinden und Bereitstellen von Mitteln zur Unterstützung von Angehörigen, die Langzeitpflege leisten, hierunter Schulung, Entlastung und angemessene Vergütung,
 - j) Beseitigung von Hindernissen im Zugang zu den Angeboten für sozial stark benachteiligte Menschen nach Bewertung von Verkehrsanbindung, Finanzierung und Verfügbarkeit.
49. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:
- a) Erstellung von Leitlinien für die oben angeführten Maßnahmen unter Verwendung aller Erkenntnisse und Erfahrungen in Partnerschaft mit den Fachverbänden,
 - b) Benennung und Verbreitung guter Angebotsmodelle aus der Region,
 - c) Zusammenführen von Ländern auf subregionaler Ebene gemäß kulturellem Hintergrund, verfügbaren Ressourcen und Entwicklungsstand und Koordinierung von Beurteilungen, Wissensaustausch und gemeinsamer Umsetzung,
 - d) Koordinierung fachlicher Unterstützung für Mitgliedstaaten in der Entwicklung von Konzepten und der Umsetzung von Angeboten,
 - e) Entwicklung von Empfehlungen für gute Leitungspraktiken in der psychosozialen Versorgung.

Ziel 4: Menschen haben ein Recht auf respektvolle, sichere und wirksame Behandlung

50. Das Verhältnis zwischen den psychosozialen Diensten und den Patienten ist der Schlüssel zu einer wirksamen psychiatrischen Versorgung. Personalplanung und Leistungserbringung der psychosozialen Dienste müssen angestammtes Misstrauen sowie Ängste der Gemeinschaften gegenüber den psychiatrischen Einrichtungen berücksichtigen. Nur wenn die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihre Angehörigen daran glauben, dass Würde, Schweigepflicht und Sicherheit gewährleistet sind, werden sie eingangs Zutrauen zu den psychosozialen Diensten haben und sich auch längerfristig mit ihnen einlassen.

51. Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben ein Recht darauf, gemäß dem besten verfügbaren Erkenntnisstand behandelt zu werden. Die Forschung hat neue Erkenntnisse

zu Sicherheit, Annehmbarkeit, Kosten und Wirksamkeit biologischer, psychologischer und sozialer Interventionen gewonnen. Auch neue Ansätze wie E-Gesundheit weisen ein großes Potenzial auf.

52. Patienten und Familien müssen darauf vertrauen können, dass das einzige Kriterium für die Auswahl ihrer Behandlung der gesundheitliche Nutzen für sie ist. Jeder Interessenkonflikt in der Wahl der Behandlung durch den Therapeuten muss transparent und der öffentlichen Kritik zugänglich gemacht werden und hierzu zählen etwa materielle Vorteile in Form von Honoraren und Boni sowie andere Belohnungen für die Verschreibung bestimmter Produkte.

53. Evidenzbasierte sichere und humane Interventionen sowie Behandlungsfortschritte müssen sich in Lehrplänen und Qualifikationen des Fachpersonals widerspiegeln. In der gesamten Europäischen Region wurden Ausbildungs- und Fortbildungsstandards für die betreffenden Berufsgruppen entwickelt und umgesetzt. Die Vielfalt der klinischen Praxis in der Europäischen Region schlägt sich immer noch in einer Vielfalt von Lehrplänen nieder. Angesichts der umfangreichen berufsbedingten Migration quer durch die Region müssen verlässliche Qualifikationen gesichert werden. Interventionen gegen psychische Gesundheitsprobleme müssen sich in der gesamten Region an Leitlinien für die professionelle Praxis sowie rechtlichen Standards orientieren.

54. Weil personenzentrierte Versorgung auf Respekt und Vertrauen zwischen Anbietern und Abnehmern der Versorgung gründet, entscheidet letztlich die Arbeitsmoral und das Engagement des Personals über die Qualität der Versorgung. Die Bediensteten arbeiten oft lange Zeiträume unter schwierigen Bedingungen und erleben dabei Zwänge, unklare Aufgabenverteilung, Stigmatisierung und Diskriminierung. Nur wenn sich das Personal befähigt und respektiert fühlt, kann es selbst befähigen und respektvoll versorgen. Das sollte auch in einer stützenden und respektvollen Anleitung und Personalführung sowie in den Arbeitsbedingungen zum Ausdruck kommen.

Ergebnisse

55. Ziel 4 soll zu folgenden Ergebnissen führen:

- a) Alle psychiatrischen Behandlungen, ob medizinisch, sozial oder psychologisch sind therapeutisch und respektieren die Würde und die Vorlieben der Dienstnutzer und, wo angezeigt, ihrer Angehörigen.
- b) Wirksame Behandlungen werden nach dem Kriterium der Effizienz und Fairness verfügbar gemacht.
- c) Das Personal ist gut qualifiziert und kompetent und in der Lage eine hohe Arbeitsmoral aufrecht zu erhalten.
- d) Es wird eine internationale Zusammenarbeit zwischen den Regierungen und fachlichen Akteuren ins Leben gerufen mit dem Ziel, Standards für die Ausbildung, die Qualifikationen und die Versorgung zu vereinbaren.

Vorgeschlagene Maßnahmen

56. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:

- a) Aufstellen von Leitungsprinzipien, welche Rechenschaft der Kliniker sichern und gewährleisten, dass die Erbringung der Interventionen respektvoll, sicher und wirksam erfolgt,

- b) Ermöglichung der Beteiligung an der Prioritätensetzung sowie der Entwicklung und Umsetzung innovativer und effektiver Behandlungsmethoden auf Ebene des Systems und der Person,
- c) Praxis nur gemäß ethischer Standards, die von den Berufsverbänden bestätigt sind,
- d) Einbeziehung von psychischer Gesundheit als Teil der Kompetenzbildung in die Lehrpläne aller angehenden Mediziner und anderer Personalgruppen und entsprechende Fortbildung des Personals in der primären Gesundheitsversorgung,
- e) Sicherung der Besetzung aller Stellen mit kompetentem Fachpersonal und Angebot lebenslangen Lernens zur Anpassung an Veränderungen,
- f) Angebot beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten und stimulierender Arbeitsumgebungen zur Unterstützung der Arbeitsmoral.

57. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:

- a) Unterstützung der Entwicklung und Verbreitung von Lehrplänen für Personal in der primären Gesundheitsversorgung, die auch das Prinzip der Genesung enthalten,
- b) Organisation internationaler Netzwerke zum Informationsaustausch über die besten Konzepte und Erkenntnisse,
- c) Unterstützung von Koordinierungsmaßnahmen für die internationale Standardisierung von Kompetenzen und die Harmonisierung der Postgraduiertenausbildung und kontinuierlichen medizinischen Ausbildung in Zusammenarbeit mit der Sektion und dem Vorstand für Psychiatrie der Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS).

Ziel 5: Gesundheitssysteme bieten allen eine gute physische und psychische Versorgung

58. Der hohe Anteil psychischer Gesundheitsprobleme an der Krankheitslast wird durch die vielen Begleiterkrankungen und Wechselbeziehungen zwischen der psychischen und der physischen Gesundheit noch verschärft. Ein hoher Anteil der Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Diabetes leiden an Depressionen, was zu einem signifikanten Anstieg ihrer Mortalitätsrate führt. Nichtübertragbare und andere Krankheiten erhöhen andererseits das Risiko für psychische Störungen.

59. Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen, etwa Schizophrenie, bipolaren Störungen oder schweren Depressionen, haben eine um 20 bis 30 Jahre niedrigere Lebenserwartung als die Allgemeinbevölkerung und ihr schlechter körperlicher Zustand verursacht 60% dieser erhöhten Sterblichkeit. Sie haben nicht in gleichem Ausmaß wie die übrige Bevölkerung von neuen positiven Trends in der Mortalität aufgrund besserer Prävention und Therapie von Krankheiten wie ischämischer Herzerkrankungen, Krebs und Diabetes profitiert.

60. Die schlechtere physische Gesundheit der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen ist zum Teil die Folge von Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel, schlechte Ernährung und Alkohol- sowie Substanzmissbrauch. Einige psychotrope Medikamente wirken sich auf die Inzidenz von Adipositas und Diabetes mellitus Typ 2 aus. Ungleichgewichte in Bezug auf Zugänglichkeit, Angebot und Nutzung der Gesundheitsversorgung spielen jedoch auch eine Rolle für den Abstand in Morbidität und Mortalität zwischen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und der übrigen Bevölkerung, der sich ausweitete und in Ländern mit hohem Volkseinkommen deutlicher zutage tritt als in Ländern mit mittlerem und niedrigem Volkseinkommen.

61. Andererseits sind psychische Störungen zugleich ein Risikofaktor für eine Reihe körperlicher Erkrankungen. Insbesondere Depressionen sind unter Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs sehr prävalent, werden aber nicht hinreichend diagnostiziert und therapiert. Schlechte psychische Gesundheit wirkt sich negativ auf den Verlauf und das Ergebnis vieler physischer Erkrankungen aus: sie beeinträchtigt die Befolgung der Behandlungsanweisungen durch den Patienten und trägt signifikant zu Behinderung und Verschlechterung der Lebensqualität bei.

Ergebnisse

62. Ziel 5 soll zu folgenden Ergebnissen führen:
- a) Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sollen die gleiche Lebenserwartung haben, wie die entsprechenden Alters- und Geschlechtergruppen in der Allgemeinbevölkerung.
 - b) Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen haben den gleichen Zugang zu qualitativ gleichwertigen Versorgungsangeboten gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und Zahnerkrankungen wie die Allgemeinbevölkerung.
 - c) Psychische Gesundheitsprobleme von Menschen mit körperlichen Erkrankungen werden erkannt und angemessen behandelt.

Vorgeschlagene Maßnahmen

63. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:
- a) Priorisierung von Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen in Gesundheitsstrategien,
 - b) Sicherung von Chancengleichheit im Zugang aller Menschen zu guter Gesundheitsversorgung physischer und psychischer Art,
 - c) Verbesserung des Zugangs der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen zur Versorgung der physischen Gesundheit, insbesondere in der Notfallversorgung,
 - d) Beobachtung von Gesundheitsindikatoren und verknüpften Risikofaktoren sowie negativen Auswirkungen von Arzneimitteln auf Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in den gemeindenahen psychosozialen Diensten und Krankenhäusern,
 - e) Aufnahme des Themas geänderter Lebensweisen in Aufklärung und Behandlung der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen,
 - f) regelmäßige Bewertung des psychischen Gesundheitszustandes von Menschen mit chronischen physischen Erkrankungen,
 - g) Fortbildungsangebote für alle Ärzte in der primären Gesundheitsversorgung zur Aufdeckung und Beherrschung von Depressionen und Angstzuständen von Menschen mit körperlichen Erkrankungen.
64. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:
- a) Koordinierung der Entwicklung von Leitlinien für gute Praktiken zur Beurteilung der physischen Gesundheit in psychosozialen Diensten,
 - b) Koordinierung der Entwicklung von Leitlinien für gute Praktiken zur Beurteilung der psychischen Gesundheit in der Versorgung physischer Erkrankungen,

- c) Aufnahme des Themas psychische Gesundheit in die Arbeit der WHO in anderen Bereichen.

Ziel 6: Systeme für die psychische Gesundheit funktionieren in gut koordinierter Partnerschaft mit anderen Sektoren

65. Eine Kombination aus partnerschaftlich zusammenarbeitenden Diensten ist für die psychische Gesundheit und die Versorgung und Behandlung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen unentbehrlich. Allerdings sind in jedem Land mehrere Ebenen aus der nationalen, regionalen oder lokalen Verwaltung – und oft genug verschiedene Ressorts innerhalb dieser – für derartige Aktivitäten zuständig. Die Einrichtungen müssen ihre Aufgaben und Zuständigkeiten abgrenzen und angemessene Koordinierungsmechanismen schaffen. Führung muss deutlich werden und Organisationen müssen zur integrierten Zusammenarbeit befähigt werden.

66. Die Überweisung eines Dienstinutzers von einer Stelle an eine andere kann kompliziert sein und über verschiedene Zugänge sowie Bewertungsverfahren erfolgen. Nur wenige Bedienstete verstehen die Verfahren anderer Organisationen, selbst in geografisch identischen Gebieten. Einheitliche Bewertungsmethoden lassen sich vereinbaren, wenn das Personal auch gemäß den Bedürfnissen der jeweils anderen Organisationen ausgebildet wird.

67. In vielen Ländern werden die Angebote für psychische Gesundheit, Bevölkerungsgesundheit und Soziales aus unterschiedlichen Quellen finanziert, so dass gute Praktiken aufgrund von Zahlungs- bzw. Erstattungsregeln erschwert sind. Die unterschiedlichen Finanzierer sollten sich auf die Vergütung neuer Arbeitsweisen einigen bzw. einige Budgets bündeln und dadurch Wirtschaftlichkeit und Chancengleichheit erhöhen. Unter bestimmten Umständen wissen die Dienstinutzer und ihre Angehörigen am besten, wie sie Mittel effektiv und effizient zuweisen, und sehen darin auch einen Aspekt ihrer Selbstbefähigung.

Ergebnisse

68. Ziel 6 soll zu folgenden Ergebnissen führen:
- a) Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen erhalten alle ihnen zustehenden Leistungen und Angebote.
 - b) Patienten können mit Hilfe eines integrierten Beurteilungsverfahrens Zugang zur Versorgung einschließlich spezialisierter Angebote erhalten.
 - c) Finanzierungssysteme schaffen Anreize für eine effiziente Arbeitsweise.
 - d) Das Wissen der Dienstinutzer und ihrer Angehörigen wird für die Zuweisung der Mittel für ihre Versorgung genutzt.

Vorgeschlagene Maßnahmen

69. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:
- a) Konkretisierung der Aufgaben und Zuständigkeiten generischer und spezialisierter psychosozialer Angebote in unterschiedlichen Sektoren, Möglichkeit der Ernennung von Ansprechpersonen für Themen der psychischen Gesundheit in generischen Einrichtungen,
 - b) Anerkennung der Koordinierung von Wohlfahrtsleistungen, Beschäftigung, Unterbringung und Bildungsmöglichkeiten als Verantwortung der psychosozialen Dienste,

- c) Schaffung vereinheitlichter Bewertungsverfahren zwischen psychosozialen Einrichtungen und Sozialverwaltungen,
- d) Schaffung von Anreizen für die Zusammenführung von Budgets von Einrichtungen, die eng zusammen arbeiten müssen,
- e) Schaffung der Möglichkeit für Dienstnutzer bzw. Angehörige, die eigenen Angebote zu planen, indem Budgets mit klaren Zuständigkeiten und Rechenschaftspflichten geschaffen werden.

70. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:

- a) Verbreitung wirksamer Konzepte und Praktiken, die ein Lernen unter den Mitgliedstaaten fördern,
- b) Bewertung der Auswirkungen von Maßnahmen zur Verbesserung der Partnerschaftsnetze unter den Mitgliedstaaten.

Ziel 7: Leitung und Leistung im Bereich der psychischen Gesundheit werden durch solide Tatsachen und Kenntnisse vorangebracht

71. Korrekte, relevante und aktuelle Tatsachen und Kenntnisse sind unerlässlich für eine Bewertung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung durch jeden Teil des psychiatrischen Systems, für die Bewertung der Ergebnisse gesundheitspolitischer Eingriffe, zur Sicherung der Qualität, Effektivität und Effizienz der psychosozialen Dienste, zur Beobachtung der Anzahl, Verteilung und Wanderung von Personal und zur Beurteilung des Nutzen von Neuerungen.

72. Unterschiedliche Akteure und Komponenten des Systems benötigen unterschiedliche Daten. In einem so weiten Feld wie psychischer Gesundheit sind einige Daten zu Input, Prozess, Output und Ergebnis in Bezug auf die Gesundheit sowie sozioökonomischen und umweltbezogene Variablen erforderlich. Derartige Daten sollten jedoch nur verlangt werden, wenn sie zuverlässig erhoben und sinnvoll genutzt werden können, denn ineffiziente Datenanfragen können Kapazitäten für gute Versorgung vergeuden und damit zu Demoralisierung führen.

73. Transparenz und Rechenschaft sind entscheidend für den Nachweis und den Erhalt von Sicherheit und Qualität in psychosozialen Diensten sowie für die Rechte der Dienstnutzer und ihrer Angehörigen.

74. Innovation bedarf der Forschung zur Beurteilung ihrer Wirksamkeit und zum Aufzeigen wesentlicher Komponenten sowie der anschließenden Verbreitung an die Entscheidungsträger. Da in der gesamten Region Innovationen erfolgen, nützt eine in der gesamten Region koordinierte Forschung und Verbreitung allen Mitgliedstaaten. Besonderes Augenmerk gilt ethischen und ähnlichen Themen in Verbindung mit Forschung, die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und insbesondere Kinder involviert.

75. Eine mitunter verwirrende und zweideutige Terminologie im Bereich der psychischen Gesundheit kann die Sammlung und Deutung von Daten behindern und das Erreichen eines Konsens unter allen Akteuren erschweren.

Ergebnisse

76. Ziel 7 soll zu folgenden Ergebnissen führen:

- a) Ergebnisindikatoren werden nach den Bedürfnissen der Zielgruppen ausgewählt.
- b) Qualität und Sicherheit werden von unabhängigen Stellen inspiziert, wobei Dienstnutzer und Angehörige einbezogen werden.

- c) Forschung wird international abgestimmt und verbreitet.
- d) Personalstände und -verteilungen sowie deren Gründe sind bekannt.
- e) Definitionen der Fachtermini werden international vereinbart.

Vorgeschlagene Maßnahmen

77. Folgende Maßnahmen werden für die Mitgliedstaaten vorgeschlagen:
- a) Ausfüllen und Einsenden der Liste mit Indikatoren zum Globalen Aktionsplan für psychische Gesundheit im Anhang,
 - b) Bewertung von Qualität und Sicherheit durch vom Erbringer unabhängige Stellen und Erstellung transparenter Berichte,
 - c) Maßnahmen zum Informationsaustausch zwischen Klinikern und Organisationen unter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes,
 - d) Auswertung der Wirkung gesundheitspolitischer Maßnahmen samt Abschätzung der Effekte auf die psychische Gesundheit,
 - e) Unterstützung von Forschungskapazitäten für die Bewertung von Erfordernissen, Entdeckung wirksamer Innovationen und Auswertung von Ergebnissen,
 - f) Integration von Dienstnutzern und Angehörigen in die Qualitätskontrolle.
78. Die folgenden Maßnahmen werden für das Regionalbüro vorgeschlagen:
- a) Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro, der Europäischen Kommission und anderen zwischenstaatlichen Organisationen zur partnerschaftlichen Entwicklung einer Reihe von Indikatoren, die den Erwartungen der Europäischen Region entsprechen,
 - b) Entwicklung und Veröffentlichung von Definitionen für Fachtermini aus dem Bereich der psychischen Gesundheit in Partnerschaft mit den Akteuren,
 - c) Beobachtung der Beteiligung von Dienstnutzern und ihren Angehörigen.

Informationen zum Resolutionsentwurf

79. Ein Resolutionsentwurf wird dem RC63 vorgelegt.

Anhang 1: Zustand der psychischen Gesundheit in der Europäischen Region

Die Europäische Region der WHO umfasst 53 Mitgliedstaaten und knapp 900 Mio. Menschen, deren Leben durch unterschiedliche kulturelle, wirtschaftliche, soziale und politische Rahmenbedingungen geprägt sind. Es bestehen weiter signifikante Ungleichheiten in und unter den Ländern der Europäischen Region der WHO: von Land zu Land weist das Bruttoinlandsprodukt (BIP) Unterschiede von bis zum 100fachen auf und in der durchschnittlichen Lebenserwartung besteht ein Abstand von bis zu 20 Jahren bei Männern und 12 Jahren bei Frauen.¹

Psychische Störungen sind gemessen an ihrer Prävalenz sowie ihrem Anteil an der Belastung durch Krankheit und Behinderung eine der größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit in der Europäischen Region. Nach Schätzungen werden mehr als ein Drittel der Bevölkerung jedes Jahr von psychischen Störungen, hauptsächlich Depressionen und Angstzustände, betroffen. Depressive Störungen sind unter Frauen doppelt so häufig anzutreffen wie unter Männern. Bei ca. 1 bis 2% der Bevölkerung wird eine psychotische Störung diagnostiziert, wobei kein Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht, und 5,6% der Männer und 1,3% der Frauen leiden an durch Substanzgebrauch bewirkten Störungen. Die Bevölkerungsalterung führt auch zu einer zunehmenden Prävalenz von Demenzerkrankungen, denn in der Regel leiden 5% der Menschen im Alter von über 65 Jahren und 20% der Menschen im Alter von über 80 Jahren an Demenz. In allen Ländern ist die Prävalenz psychischer Störungen unter den sozial am stärksten benachteiligten Personen tendenziell am größten.

In der Europäischen Region haben neuropsychiatrische Störungen mit 19% den zweitgrößten Anteil an der Krankheitslast (ausgedrückt in DALY bzw. um Behinderungen bereinigte Lebensjahre). In der Region sind hier verknüpft mit den sozioökonomischen Bedingungen erhebliche Unterschiede festzustellen. Psychische Störungen wirken sich im Westen der Europäischen Region in den Ländern mit hohem Volkseinkommen relativ am stärksten auf die Krankheitslast aus, während sie in einigen Ländern mit niedrigem Volkseinkommen wegen der dort hohen Prävalenz perinataler und kardiovaskulärer Erkrankungen nur auf dem vierten bzw. fünften Rang liegen.

Ein wichtiger Indikator der Belastung von Gesellschaft und Gesundheitssystem durch Krankheiten ist der Beitrag bestimmter Gruppen zu den chronischen Erkrankungen (gemessen als YLD – mit Behinderungen verbrachte Jahre). Psychische Störungen sind die chronische Erkrankung, welche die Bevölkerung der Europäischen Region mit Abstand am stärksten betrifft und fast 40% der Gesamtbelastung ausmacht. Unipolare depressive Störungen verursachen allein 13,7% der Krankheitslast und sind damit eine der wichtigsten chronischen Erkrankungen in der Europäischen Region. Gleich darauf folgen alkoholbedingte Störungen an zweiter Stelle (6,2%) und etwas weiter zurück Alzheimer und andere Demenz-Erkrankungen an siebter Stelle (3,8%) sowie Schizophrenie und bipolare Störungen an elfter und zwölfter Stelle (mit jeweils 2,3% Anteil an den YLD).

Ein hoher Anteil der Menschen, die Sozialleistungen erhalten bzw. frühverrentet sind, leiden an einer psychischen Störung als Ersterkrankung. Psychische Gesundheitsprobleme verursachen also erhebliche finanzielle Belastungen für die Länder. In Dänemark werden 44%, in Finnland und Schottland 43% und in Rumänien 37% der Sozialleistungen und Frührenten an Menschen mit psychischen Störungen gezahlt. In der Republik Moldau, einem der ärmsten Länder der Region, gehen 25% aller staatlich finanzierten Sozialleistungen und Frührenten an Menschen mit psychischen Behinderungen. Diese Unterschiede könnten allerdings auch Ausdruck von

¹ Der Europäische Gesundheitsbericht 2009: Gesundheit und Gesundheitssysteme. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009.

Diskriminierung und Ausgrenzung sein, die Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen in verschiedenen Ländern vom Arbeitsmarkt fernhalten. Die Beschäftigungsraten der Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen variieren in der Region zwischen 18% und 30%. Ein Teil der Variation ist auf die Diagnosepraxis zurückzuführen, wobei die geringsten Raten auf psychotische Störungen entfallen, doch ein anderer Teil ist auf die Zustände im Land zurückzuführen².

Psychische Störungen und Suizid sind eng miteinander verbunden. Die Suizidraten in der Europäischen Region sind im Vergleich zum Rest der Welt sehr hoch. Durchschnittlich liegt die Suizidrate bei 13,9 pro 100 000 Einwohner im Jahr, doch gibt es starke Unterschiede in der Region. Die neun Länder mit den höchsten Suizidraten der Welt liegen alle in der Europäischen Region. In mehreren Ländern ist Suizid die häufigste Todesursache von Jugendlichen. Männer begehen in Europa mit fünfmal höherer Wahrscheinlichkeit Suizid als Frauen. Depressionen, Alkoholmissbrauch, Arbeitslosigkeit, Verschuldung und soziale Ungleichheit sind allesamt Risikofaktoren und eng miteinander verwoben. Veränderte Suizidraten gehen einher mit veränderten Arbeitslosenzahlen und der Angst vor einem Arbeitsplatzverlust. Einigen Berichten zufolge sind die Suizidraten seit 2008 gestiegen, wobei die größten Zunahmen in Ländern erfolgten, die am stärksten von ökonomischer Rezession betroffen waren.

Menschen mit psychischen Störungen sterben tendenziell früher als die Allgemeinbevölkerung, häufig schon 20 Jahre vor dem Durchschnitt. Einer der Gründe ist die hohe Suizidrate, doch der wichtigste Faktor ist die hohe Prävalenz chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krankheiten, Krebs und Diabetes sowie der schlechte Zugang zu und die geringe Qualität von Behandlungen für Menschen mit Nebenerkrankungen. Andererseits leiden viele Menschen mit chronischen Erkrankungen auch an Depressionen, die oft nicht diagnostiziert werden und mit einer höheren Mortalität einhergehen.

Die meisten Länder verfügen heute über Konzepte und Gesetze für den Bereich der psychischen Gesundheit und viele erzielen auch Fortschritte in der Verwirklichung gemeindenaher psychosozialer Dienste. Doch Kapazität und Qualität des fachlichen und personellen Angebots sind noch sehr unterschiedlich in der Region, was die Zahl der Betten, die Reichweite der gemeindenahen Dienste, die Zahl der Psychiater und Pflegekräfte sowie die Höhe der Investitionen angeht. Einige Länder der Europäischen Region sind weltweit führend in Konzeption wie Qualität ihrer Leistungen. Mehrere Länder in der Europäischen Region besitzen ein umfassendes Netz aus gemeindenahen Diensten. Andere sind in ihren psychosozialen Diensten jedoch noch stark von großen psychiatrischen Krankenhäusern abhängig und kämpfen noch darum, ihre Strategien zu verwirklichen.

² Europa in Zahlen – Eurostat Jahrbuch 2010. Europäische Union, 2010.

Anhang 2: Konzeptionelle Entwicklung

Psychische Gesundheit wurde 2001 durch den Weltgesundheitsbericht unter dem Motto *New Understanding, New Hope*, hinter den sich die Weltgesundheitsversammlung 2002 stellte, als Priorität auf die globale gesundheitspolitische Agenda gerückt.

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region nahmen 2005 in Helsinki Erklärung und Aktionsplan zum Thema psychische Gesundheit an, deren Mitunterzeichner die Europäische Kommission und der Europarat waren und zu deren Unterstützern auch das Regionalkomitee zählte (EUR/RC55/R2). Dadurch entstand eine Agenda für die Bewältigung von Stigmatisierung und Diskriminierung und die Entwicklung gemeindenaher Dienste.

2008 veröffentlichte das WHO-Regionalbüro für Europa mit Unterstützung der Europäischen Kommission einen Bericht, der die Lage der psychiatrischen Versorgung in Europa aufzeichnete.³

Die Europäische Kommission lancierte 2008 ihren Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden, der sich auf fünf Schwerpunkte konzentrierte, zu denen jeweils Empfehlungen ausgesprochen wurden: psychische Gesundheit in der Jugend- und Ausbildungszeit, Prävention von Depression und Suizid, psychische Gesundheit älterer Menschen, Förderung sozialer Integration und Bekämpfung der Stigmatisierung, Förderung psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz.

2008 trat das von den Vereinten Nationen initiierte Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kraft, das mittlerweile von der Mehrzahl der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und der Europäischen Union ratifiziert wurde. Das Übereinkommen spricht Menschen mit Behinderungen einschließlich der durch psychische Leiden verursachten Behinderungen das Recht auf eine vollkommene und wirksame Beteiligung an der Gesellschaft und den Schutz vor Stigmatisierung und Diskriminierung zu.

2010 vollendeten das WHO-Regionalbüro für Europa und die Europäische Kommission ein gemeinsames Projekt zur Befähigung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und ihren Angehörigen zu selbstbestimmtem Handeln, an dem auch Nutzer- und Angehörigenverbände beteiligt waren. Die WHO gab eine Stellungnahme zur Befähigung der Nutzer zum selbstbestimmten Handeln mit Indikatoren für Fortschritte hinsichtlich entsprechender psychosozialer Dienste heraus.⁴

Die Schlussfolgerungen wurden vom Rat der Europäischen Union im Juni 2011 während der Ratspräsidentschaft Ungarns angenommen mitsamt einer Aufforderung an die Mitgliedstaaten, psychische Gesundheit und psychisches Wohlergehen zu einer Priorität zu machen, und an die Europäische Kommission, psychische Gesundheit und psychisches Wohlergehen weiter zu thematisieren und die Mitgliedstaaten in der Erforschung der psychischen Gesundheit und ihrer Determinanten zu unterstützen und dabei die von der WHO und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) geleistete Arbeit zu berücksichtigen. Das gemeinsame Programm für psychische Gesundheit und Wohlbefinden, das vom EU-Programm für Gesundheit mitfinanziert wird, nahm 2013 seine Arbeit auf.

³ *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008.

⁴ *User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.

Einige globale Aktivitäten konzentrierten sich auf die Förderung guter klinischer Praxis. 2008 lancierte die WHO ein Programm gegen Lücken in der psychiatrischen Versorgung⁵. Das Programm sammelt die besten wissenschaftlichen Erkenntnisse über wirksame Interventionen. Es thematisiert eine Reihe von psychischen Erkrankungen und schafft eine Grundlage für Maßnahmen zur besseren Versorgung von Menschen mit psychischen, neurologischen und durch Substanzmissbrauch verursachten Störungen.

Überzeugungs- und Präventionsarbeit sind wichtige Elemente des Aktionsplans für die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) (EUR/RC61/12) und des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (EUR/RC61/13). Diese Aktionspläne wurden gemäß den jeweiligen Strategien auf globaler Ebene aus dem Jahr 2009⁶ entwickelt und haben zur Tagung auf hoher Ebene der Vereinten Nationen beigetragen, die 2011 dem Thema nichtübertragbare Krankheiten gewidmet war.

In der von der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf ihrer 65. Tagung im Jahr 2011 verabschiedeten Resolution zur globalen Gesundheit und Außenpolitik (A/RES/65/95) wurde anerkannt, dass „psychische Gesundheitsprobleme für alle Gesellschaften von schwerwiegender Bedeutung sind, erheblich zur Krankheitslast und zum Verlust an Lebensqualität beitragen und mit enormen wirtschaftlichen und sozialen Kosten verbunden sind“⁷, und der WHO-Bericht über psychische Gesundheit und Entwicklung begrüßt. Die Weltgesundheitsversammlung verabschiedete 2012 Resolution WHA65.4⁸, in der sie einen umfassenden Aktionsplan zur Verbesserung der psychischen Gesundheit weltweit forderte und darin Dienste, Konzepte, Gesetzgebung, Pläne, Strategien und Programme für Behandlung, Genesung und Prävention psychischer Störungen, die Förderung psychischer Gesundheit sowie die Befähigung von Menschen mit psychischen Störungen zu einem erfüllten selbstbestimmten und produktiven Leben in der Gesellschaft thematisierte. Der Globale Aktionsplan für psychische Gesundheit wurde von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 angenommen (WHA66.8)⁹.

⁵ *mhGAP Mental Health Gap Programme. Scaling up care for mental, neurological, and substance abuse disorders.* Weltgesundheitsorganisation 2008.

⁶ WHA61.4 Strategies to reduce the harmful use of alcohol.

WHA61.14 Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy.

⁷ A/RES/65/95 Globale Gesundheit und Außenpolitik.

⁸ WHA65.4 The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level.

⁹ WHA66.8 Comprehensive mental health action plan 2013–2020.

Anhang 3: Modell – Kreislauf des psychischen Wohlbefindens

Psychische Störungen und psychisches Wohlbefinden weisen ein soziales Gefälle auf, das die starke Beziehung zwischen psychischer Gesundheit und den materiellen Umständen im Leben der Menschen widerspiegelt. Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, schlechte Arbeitsbedingungen, unzureichende Unterkünfte und schlechte Schulbildung wirken sich alle negativ auf das Wohlbefinden aus und erhöhen zugleich signifikant das Risiko für eine psychische Störung.

Außerdem sind schlechtes psychisches Wohlbefinden und geringer Sozialstatus unabhängig voneinander mit der Belastung von Risikofaktoren verknüpft wie schlechte Ernährung, Rauchen, Alkohol, Substanzmissbrauch und Gewalt. Die Inzidenz psychischer Störungen nimmt aufgrund solcher Risiken zu. Schlechte psychische Gesundheit verschlechtert auch Erfolgchancen in anderen Lebensbereichen und verstärkt oft Ungleichheiten, weil die Mitglieder der am stärksten benachteiligten Gruppen eher psychische Krankheit und weniger psychisches Wohlbefinden erleben. Psychische Gesundheitsprobleme können also sowohl Folge als auch Ursache von Ungleichheiten sein.

Während die Erkenntnisse auf eine Verknüpfung zwischen den Lebensumständen und den Ergebnissen für die psychische Gesundheit der Bevölkerung sprechen, ist die Erkenntnislage auf Ebene des Individuums komplexer. Psychisches Wohlbefinden wird auch stark von Faktoren wie Alter, Geschlecht, Persönlichkeit und Widerstandsfähigkeit beeinflusst. Viele Menschen, die vor Problemen und Herausforderungen stehen, sind psychisch gesund, gedeihen ein Leben lang prächtig und zeigen eine bemerkenswerte Widerstandskraft, während andere trotz favorabler Lebensumstände nur wenig psychisches Wohlbefinden erleben. Auf die Frage, warum manche Menschen gedeihen und andere zu kämpfen haben und warum manche eher Risikoverhalten annehmen als andere, gibt es noch keine eindeutige Antwort.

Eine große Zahl von riskanten Verhaltensweisen und Risikofaktoren wie Alkohol, Tabak und Gewalt wirken sich gleichermaßen schlecht auf die psychische wie die physische Gesundheit aus. Sie sind sowohl mit psychischen Störungen wie Depressionen, Psychosen und Suizid verknüpft als auch mit der Inzidenz von nichtübertragbaren Krankheiten wie kardiovaskulären Erkrankungen, Krebs, Asthma und Diabetes. Nichtübertragbare Krankheiten sind ein wichtiger Risikofaktor für psychische Störungen und die Prävalenz psychischer Störungen ist verknüpft mit der Mortalitätsrate nichtübertragbarer Krankheiten. Es ist offensichtlich, dass psychische und physische Gesundheit als eine Einheit gesehen werden müssen.

Der Zugang zu wirksamer Gesundheitsversorgung ist eine entscheidende Voraussetzung dafür, Morbidität und Mortalität durch nichtübertragbare Krankheiten und Selbsttötungen abzubauen und den Teufelskreis durchbrechen zu können. Wirksame Gesundheitssysteme bezwecken Genesung und gute Gesundheit, wachsendes Wohlbefinden und soziale Funktionsfähigkeit. Allerdings bestimmen sozioökonomische Faktoren wie Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Wohlstand, Status und Ethnizität sehr stark Merkmale des Gesundheitssystems wie Zugang, Verfügbarkeit, Bezahlbarkeit sowie Qualität und Ergebnisse der Maßnahmen. Menschen mit schlechter psychischer Gesundheit finden den Zugang zu hochwertigen Angeboten schwerer, egal ob es sich um die physische oder psychische Gesundheit handelt.

Das Vorliegen einer psychischen Störung hat einen sehr negativen Einfluss auf jedes Element und jede Interaktion in diesem Kreislauf. Psychische Störungen beeinflussen auch das Wohlbefinden: Menschen mit psychischen Störungen finden schlechter Zugang zu Bildung, sind oft arbeitslos, verdienen wenig und sind oft sozial isoliert. Das Vorhandensein einer psychischen Störung erhöht das Risikoverhalten: Rauchen, Alkoholmissbrauch, schlechte Ernährung und Bewegungsarmut sind unter Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen sehr verbreitet. Eine Person mit einer psychischen Störung leidet eher an Adipositas, kardiovaskulären

Erkrankungen, Krebs und Diabetes und begeht eher Suizid aufgrund von Faktoren wie Folgen ihrer Störung, Risikoverhalten und Nebenwirkung der Medikation. Menschen mit psychischen Störungen unterliegen auch einem Risiko, dass ihre Menschenrechte, sowohl ihre universellen als auch ihre Rechte als Menschen mit Behinderungen, verletzt werden. Sie erleben negative Konsequenzen in der Gesellschaft durch Stigmatisierung und Diskriminierung und in Anstalten durch Vernachlässigung und Missbrauch. Das Vorliegen einer psychischen Störung kann die Zugänglichkeit, Bereitstellung und Qualität der Angebote im öffentlichen und privaten Sektor verringern und das Leiden, die Isolierung, die Morbidität und die Mortalität erhöhen. Heute liegen allerdings Erkenntnisse vor, die das Planen von Interventionen ermöglichen, die solche zerstörerischen und unerwünschten Konsequenzen verhindern, abmildern und sogar umkehren können.

Abb. 1: Kreislauf des psychischen Wohlbefindens

