



Stellungnahme zum Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Eu- ropäischen Union“ der Kommission der EU (KOM (2005) 484) vom 14. Oktober 2005

Zum Aufbau des Grünbuchs

Das Grünbuch begründet ausführlich in den ersten Abschnitten, warum sich die EU mit psychischer Gesundheit beschäftigen sollte. So unterstützt die EU die Initiative eines „Mental Health Action Plan“ der WHO. Die psychische Gesundheit wird als ein ernst zu nehmendes Problem in den Mitgliedsstaaten gesehen, das nach Mitgliedsstaat unterschiedlich ausgeprägt ist (s. S. 7 Selbsttötungsrate).

In Abschnitt 5 wird der Nutzen einer EU-Strategie folgendermaßen zusammengefasst: Die psychische Gesundheit soll generell gefördert, die Prävention verbessert, die Lebensqualität psychisch kranker und geistig behinderter Menschen durch soziale Integration sowie den Schutz ihrer Rechte und ihrer Menschenwürde gefördert und ein einschlägiges Informations-, Forschungs- und Wissenssystems für die EU soll eingerichtet werden.

In den Abschnitten 6 und 7 werden Lösungsvorschläge und Handlungsoptionen vorgestellt und mit schon durchgeführten Initiativen in Verbindung gebracht.

Im Abschnitt 8 werden drei konkrete Fragen genannt, die von betroffenen Bürger(inne)n, Parteien und Organisationen beantwortet werden sollen.

Die Stellungnahme zu einzelnen Themen des Grünbuchs

1. *Ursachenanalyse fehlt*

Um eine umfassende EU-Strategie zu entwickeln, ist eine umfassende Ursachenanalyse notwendig. Diese lässt das Grünbuch weitgehend vermissen. Um z.B. gezielt präventiv handeln zu können, muss man jene Personengruppen kennen, die dem Risiko einer psychischen Erkrankung ausgesetzt sind. Dazu müssen innerhalb der EU die entsprechenden Daten vergleichbar definiert und erfasst werden.

2. *Psychische Erkrankungen haben zuvorderst tiefgreifende Auswirkungen auf die Entfaltung des Menschen*

Die Kosten, die durch psychische Erkrankungen infolge von Produktivitätsverlust entstehen, mögen - wie im Grünbuch zitiert - sehr hoch sein. Wenn allerdings die Definition der WHO ernst genommen wird, die in Abschnitt 2 (S. 4) zitiert wird, dann steht zunächst das Individuum und seine Einschränkung, die normalen Lebensbelastungen zu bewältigen, einen Sinn in seiner Arbeit zu sehen und etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen, im Vordergrund und nicht die finanziellen Einbußen. Bedauerlicherweise hat sich seit der Revision der Lissabon-Strategie der monetäre und arbeitsmarktpolitische Focus in vielen sozialpolitischen Politikbereichen als Hauptkriterium durchgesetzt.

3. *Prävention als Hauptzielrichtung der Aktivitäten*

Zu Recht wird in Abschnitt 4 die öffentliche Meinung bezüglich der Versorgung und Behandlung um den Präventionsansatz ergänzt und durch ihn korrigiert. Auch die Betonung der zentralen Rolle von Patientenorganisationen und der Zivilgesellschaft ist sehr zu begrüßen. In diesem Zusammenhang sollte angesichts des Ausmaßes der psychischen Erkrankung (28% der Arbeitnehmer) der Förderung der Psychischen Gesundheit bzw. der Prävention von psychischen Erkrankungen von Erwerbstätigen eine wichtige Rolle zugemessen werden. Hierzu könnten u.a. folgende Maßnahmen zählen:

Abbau von Mehrfachbelastungen durch Stellenkürzungen, regelmäßige Supervision, Förderung der körperlichen Bewegung, Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Implementierung von Konzepten des lebenslangen Lernens, um Arbeitnehmern zu helfen technische und inhaltliche Wandlungsprozesse zu bewältigen.

Nicht fehlen dürfen hier die Angststörungen, die nach anerkannten Studien die zweithäufigste Diagnose bei den psychischen Erkrankungen ist und relativ hohe Arbeitsunfähigkeitstage bedingt.

4. *Traumatisierte Zuwanderer und Flüchtlinge*

Zu Recht wird in Abschnitt 6.1.1. unter den besonders vulnerablen Gesellschaftsgruppen auf Zuwanderer hingewiesen. Nicht nur ein niedriger sozialer Status und Arbeitslosigkeit erhöhen die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen. Menschenrechtsverletzungen und traumatische Erlebnisse, die während des Migrationsprozesses oder der Flucht erlebt

wurden, können diese Anfälligkeit verstärken. Es gibt noch zu wenig Angebote, die psychischen Erkrankungen von Zuwanderern Rechnung tragen. Da das Erleben und Ausleben psychischer Erkrankungen stark mit dem sozio-kulturellen Kontext zusammen hängt, wäre es ebenfalls notwendig entsprechend sprachlich und kulturell geschultes Personal einzustellen.

5. Klare Begriffsunterscheidungen

Allein in Abschnitt 6.2 wird erkennbar, dass sich die Autoren des Grünbuchs nicht mit den unterschiedlichen Begriffen in den Mitgliedsländern befasst haben: Ohne weitere Begründung wird von der Integration **psychisch kranker** und **geistig behinderter** Menschen geschrieben. Die Unterscheidung zwischen psychisch krank, chronisch psychisch krank und seelisch behindert, wie wir das in Deutschland bis hin in die Gesetzgebung kennen, wird hier nicht beachtet. Offensichtlich ist auch ein Übersetzungsfehler der Grund, weshalb man den Begriff „geistig behinderte“ Menschen benutzt. Besonders die Psychiatrie erfahrenen Menschen legen Wert auf diese Begriffsunterscheidung. Sie ist auch bei uns die Grundlage für die Zuordnung zu Leistungsträgern. („Behinderung“ ist Voraussetzung, um Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach SGB XII zu bekommen). Krankheit kann nach den gängigen Begriffsbestimmungen behandelt oder therapiert werden; seelische Behinderung ist ein längerfristiger Zustand, der den Abbau von Barrieren und die Förderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben erfordert. In der Regel ist Therapie auch bei chronischer Krankheit und Förderung der Teilhabe bei akuter Krankheit erforderlich. Dennoch müssen jeweils andere Schwerpunkte und Prioritäten gesetzt werden.

Ebenso problematisch ist die Verknüpfung von psychischen Problemen und Drogen- bzw. Alkoholmissbrauch.

Da Systeme in den Mitgliedsländern verglichen werden sollen, müssen diese begrifflichen Grundlagen geklärt werden.

6. Recht auf Teilhabe von psychisch kranken Menschen

Der Beschreibung der Situation und den Vorschlägen in diesem Abschnitt 6.2 ist zuzustimmen. Auf eine grundlegende Ergänzung sollten wir jedoch hinweisen:

Akzeptanz und Verständnis für psychisch erkrankte Menschen wird nach Aussagen des Grünbuchs erhöht, wenn die Öffentlichkeit stärker für die Erkrankung und die Therapiemöglichkeiten sensibilisiert und die Integration ins Arbeitsleben gefördert wird. Das ist richtig. Es fehlt jedoch der Hinweis, dass die Akzeptanz noch einen Schritt vorher beginnen muss: Psychisch kranke Menschen sind **Bürger(innen) eines Staates** und haben das Recht und den Anspruch auf Hilfen zur **Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben wie alle anderen Bürger(innen) auch. Der Begriff Integration geht davon aus, dass ein Mensch oder eine Gruppe schon außerhalb steht und wieder in die Mitte der Gesellschaft geholt werden muss. Teilhabe zu ermöglichen, dazu ist der Staat rechtlich und die Gesellschaft moralisch verpflichtet. Und empirisch messbar ist die Chance und Mög-

lichkeit der Teilhabe am Zugang zu allen gesellschaftlichen, materiellen und kulturellen Ressourcen in gleicher Weise wie der Durchschnitt aller Bürger(innen). Das sind die Gründe für Deinstitutionalisierung, Gemeindeorientierung und Schutz vor Diskriminierung.

Auch die in Abschnitt 7 vorgeschlagenen Aktivitäten eines Konsultationsprozesses zu einer EU-Strategie kann nur unterstützt werden. In 7.1 werden zwei Vorschläge genannt, über den sich der Dialog erstrecken soll: (a) die Förderung der psychischen Gesundheit, (b) die Bekämpfung von Depression und suizidalem Verhalten. Hier sollte als dritter Punkt die Förderung der Teilhabechancen besonders chronisch psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen ergänzt werden. Denn bei aller Prävention und Förderung psychischer Gesundheit wird es immer Menschen geben, die einen großen Teil ihres Lebens durch psychische Krankheit und /oder ihre Folgen in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben behindert sind.

7. Verbesserung des Informations- und Wissensstandes

Eine Verbesserung des Informations- und Wissensstands über psychische Gesundheit, wie in Abschnitt 6.3 gefordert und vorgeschlagen, ist sinnvoll.

Ohne weitergehende Erkenntnisse, die erst über die Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten, Sammlung von Daten und Einzelprojekte gewonnen werden können, sollten keine Empfehlungen an die Mitgliedsstaaten in Aussicht genommen werden.

Zu den im Grünbuch spezifisch aufgeworfenen Fragen nimmt der DCV wie folgt Stellung:

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

Der ethische und moralische Zustand einer Gesellschaft lässt sich an ihrem Umgang mit den Menschen erkennen, die auf Solidarität und Hilfen zur Teilhabe in hohem Maß angewiesen sind. Psychisch kranke, besonders chronisch kranke und seelisch behinderte Menschen gehören zu dieser Gruppe. Darum ist die Förderung psychischer Gesundheit und die Förderung der Teilhabe langfristig psychisch kranker Menschen ein wesentlicher Faktor für Solidarität und Gerechtigkeit in Europa.

(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?

Eine umfassende Strategie ist von Vorteil, weil die Mitgliedsländer voneinander lernen können.

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

Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind alle sinnvoll. Wir weisen nur darauf hin, dass erstens die begrifflichen Grundlagen geklärt werden müssen und zweitens dass der Konsultationsprozess zu einer EU-Strategie dringend um die Förderung der Teilhabechancen chronisch psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen ergänzt werden muss.

Freiburg/Brüssel, den 2. Mai 2006