

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Februar 2009 zu der psychischen Gesundheit

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments
- 305177 - vom 20. März 2009. Das Europäische Parlament hat die Entschließung
in der Sitzung am 19. Februar 2009 angenommen.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Februar 2009 zu der psychischen Gesundheit (2008/2209(INI))

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf die hochrangig besetzte EU-Konferenz „Gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“, die am 12. und 13. Juni 2008 in Brüssel stattfand und auf der der „Europäische Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“ begründet wurde,
- in Kenntnis des Grünbuchs der Kommission mit dem Titel „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (KOM(2005)0484),
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 6. September 2006 zur Verbesserung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union¹,
- in Kenntnis der Erklärung der Europäischen Ministeriellen Konferenz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 15. Januar 2005 über die Herausforderungen im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit in Europa und der Entwicklung von Lösungsansätzen,
- in Kenntnis der Schlussfolgerungen des Europäischen Rates vom 19. und 20. Juni 2008, in denen hervorgehoben wurde, wie wichtig es ist, die Unterschiede in Bezug auf Gesundheit und Lebenserwartung innerhalb der Mitgliedstaaten und zwischen den Mitgliedstaaten zu beseitigen, und in denen ferner die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen auf dem Gebiet der wichtigsten nichtübertragbaren chronischen Krankheiten unterstrichen wurde,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 15. Januar 2008 zu der Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012²,
- unter Hinweis auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen (VN) über die Rechte behinderter Menschen,
- unter Hinweis auf die Artikel 2, 13 und 152 des EG-Vertrags,
- unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union,
- gestützt auf Artikel 45 seiner Geschäftsordnung,
- in Kenntnis des Bericht des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit (A6-0034/2009),

¹ ABl. C 305 E vom 14.12.2006, S. 148.

² Angenommene Texte, P6_TA(2008)0009.

-
- A. in der Erwägung, dass psychische Gesundheit und Wohlbefinden von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität des Einzelnen und der Gesellschaft sind und außerdem Schlüsselfaktoren für die Ziele der Lissabon-Strategie der Union und der revidierten Strategie für nachhaltige Entwicklung darstellen, sowie in der Erwägung, dass Prävention, Früherkennung, Intervention und Behandlung psychischer Erkrankungen erheblich dazu beitragen, die individuellen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen dieser Erkrankungen zu mildern,
 - B. in der Erwägung, dass in zahlreichen Strategiepapieren der Europäischen Union deutlich hervorgehoben wurde, dass der psychischen Gesundheit im Hinblick auf die Erreichung dieser Ziele große Bedeutung zukommt und daher entsprechende praktische Maßnahmen zu treffen sind,
 - C. in der Erwägung, dass der Mehrwert der Gemeinschaftsstrategie für psychische Gesundheit in erster Linie im Bereich Prävention und in der Förderung der Menschen- und Bürgerrechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen liegt,
 - D. in der Erwägung, dass psychische Probleme in Europa weit verbreitet sind, da jeder vierte europäische Bürger in seinem Leben mindestens einmal an einer psychischen Störung erkrankt ist und sehr viel mehr Personen indirekt betroffen sind, sowie in der Erwägung, dass sich die Standards der psychologischen Betreuung zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten – und vor allem zwischen den alten Mitgliedstaaten und einigen der neuen Mitgliedstaaten – stark unterscheiden,
 - E. in der Erwägung, dass geschlechtsspezifische Aspekte bei der Auseinandersetzung mit der Frage der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden sollten, sowie in der Erwägung, dass mehr Frauen als Männer an psychischen Erkrankungen leiden und mehr Männer als Frauen Selbstmord begehen,
 - F. in der Erwägung, dass Selbstmord – mit EU-weit über 50 000 Todesfällen im Jahr – nach wie vor eine wichtige Ursache für vorzeitigen Tod in Europa ist und dass ihm in neun von zehn Fällen die Entwicklung psychischer Störungen, häufig Depressionen, vorangeht, sowie in der Erwägung, dass die Rate von Suiziden und Suizidversuchen bei Gefängnisinsassen im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich höher ausfällt,
 - G. in der Erwägung, dass die Ausarbeitung von Präventivmaßnahmen gegen Depression und Suizid in engem Zusammenhang mit dem Schutz der Würde des Menschen steht,
 - H. in der Erwägung, dass Depressionen zwar zu den häufigsten und schwerwiegendsten psychischen Störungen zählen, jedoch oft nicht angemessen therapiert werden, sowie in der Erwägung, dass nur einige wenige Mitgliedstaaten hier Präventivprogramme eingeführt haben,
 - I. in der Erwägung, dass es immer noch an Verständnis und Investitionen zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention von psychischen Störungen mangelt und die medizinische Forschung sowie Menschen mit psychischen Problemen nicht ausreichend unterstützt werden,

- J. in der Erwägung, dass die durch psychische Erkrankungen verursachten wirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft schätzungsweise zwischen 3 und 4 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) der EU-Mitgliedstaaten ausmachen und sich im Jahr 2006 in der Europäischen Union auf 436 Milliarden Euro beliefen, sowie ferner in der Erwägung, dass die meisten Ausgaben außerhalb des Gesundheitssektors – in erster Linie aufgrund von systematischer Abwesenheit am Arbeitsplatz, Arbeitsunfähigkeit und vorzeitigem Eintritt in den Ruhestand – entstehen und die geschätzten Kosten in vielen Fällen nicht die zusätzlichen wirtschaftlichen Belastungen durch Komorbidität widerspiegeln, für die Menschen mit psychischen Erkrankungen anfälliger sind,
- K. in der Erwägung, dass sozioökonomische Ungleichheiten die Problematik psychischer Erkrankungen verstärken können und der Anteil psychisch Kranker in benachteiligten und marginalisierten Bevölkerungsgruppen deutlich höher liegt, beispielsweise bei Arbeitslosen, Migranten, Strafgefangenen und ehemaligen Strafgefangenen, Konsumenten psychotroper Substanzen, Personen mit Behinderungen sowie chronisch Kranken, sowie in der Erwägung, dass gezielte Maßnahmen und geeignete politische Ansätze notwendig sind, um ihre Integration und soziale Eingliederung zu fördern,
- L. in der Erwägung, dass innerhalb der Mitgliedstaaten und zwischen den Mitgliedstaaten beträchtliche Ungleichheiten im Bereich der psychischen Gesundheit, einschließlich der Bereiche Therapie und soziale Eingliederung, bestehen,
- M. in der Erwägung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen auch ein höheres Risiko somatischer Erkrankungen als die übrige Bevölkerung aufweisen und dass es für sie weniger wahrscheinlich ist, wegen dieser somatischen Erkrankungen behandelt zu werden,
- N. in der Erwägung, dass körperliche und geistige Gesundheit gleichermaßen wichtig sind und sich gegenseitig bedingen und dass psychische Gesundheitsprobleme häufig nicht diagnostiziert oder auch unterschätzt werden und daher unangemessen behandelt werden,
- O. in der Erwägung, dass in den meisten Mitgliedstaaten inzwischen eine Abkehr von der langfristigen Betreuung in Anstalten und eine Hinwendung zum betreuten Leben in der Gemeinschaft stattgefunden hat, jedoch in der Erwägung, dass sich dieser Prozess häufig ohne ordentliche Planung und Ressourcenausstattung, ohne Kontrollmechanismen und häufig unter Mittelkürzungen vollzogen hat, weshalb Tausenden psychisch kranker Bürger die Wiedereinweisung in eine Anstalt droht,
- P. in der Erwägung, dass 2008 das Europäische Forum für psychische und physische Gesundheit ins Leben gerufen wurde, dem hochrangige Vertreter maßgeblicher Organisationen angehören,
- Q. in der Erwägung, dass der Grundstein für lebenslange psychische Gesundheit in den allerersten Lebensjahren eines Menschen gelegt wird sowie dass psychische Störungen unter jungen Menschen weit verbreitet sind und eine frühzeitige Diagnose und Behandlung hier von größter Bedeutung ist,

-
- R. in der Erwägung, dass die Alterung der Bevölkerung in der Europäischen Union einen Anstieg von neurodegenerativen Erkrankungen zur Folge hat,
- S. in der Erwägung, dass Diskriminierung und soziale Ausgrenzung, von denen psychisch Kranke und ihre Familien häufig betroffen sind, nicht nur eine Folge dieser psychischen Erkrankung, sondern auch der Stigmatisierung, Ablehnung und Ausgrenzung dieser Menschen durch die Gesellschaft sind, und zudem das Risiko erhöhen, dass die Betroffenen keine Hilfe in Anspruch nehmen oder sich nicht in Behandlung begeben,
- T. in der Erwägung, dass die Europäische Union 2010 zum Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung erklärt hat,
- U. in der Erwägung, dass in der Forschung neue Daten über medizinische und soziale Aspekte der psychischen Gesundheit gewonnen werden, sowie in der Erwägung, dass es gleichwohl noch immer beträchtliche Lücken gibt und dafür gesorgt werden sollte, dass die öffentliche und private medizinische Forschung weder durch zahlreiche und häufig sehr hohe verwaltungstechnische Hürden noch durch allzu große Beschränkungen in Bezug auf den Einsatz von einschlägigen Modellen zur Entwicklung unbedenklicher und wirksamer Arzneimittel behindert wird,
- V. in der Erwägung, dass Lernschwächen (geistige Behinderungen) und psychische Störungen viele gemeinsame Merkmale aufweisen und oft in gleichem Maße behandlungsbedürftig sind,
- W. in der Erwägung, dass bei der Ausbildung von medizinischem Fachkräften, einschließlich praktischer Ärzte und Angehöriger der Justizbehörden, die Kontakt zu psychisch Kranken haben, großer Verbesserungsbedarf besteht,
- X. in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen bezüglich der Morbidität an erster Stelle stehen,
1. begrüßt den Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden und die Anerkennung von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden als grundlegenden prioritären Tätigkeitsbereich,
 2. unterstützt entschieden die Aufforderung, in fünf prioritären Bereichen zusammenzuarbeiten und gemeinsame Maßnahmen der EU-Institutionen, der Mitgliedstaaten, der regionalen und lokalen Behörden und der Sozialpartner zu fördern, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bürger einschließlich aller nach Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft oder sozioökonomischem Hintergrund unterschiedenen Bevölkerungsgruppen zu fördern, indem Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung bekämpft, Präventivmaßnahmen und Selbsthilfeangebote verstärkt sowie Unterstützung und eine angemessene Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen sowie Unterstützung ihrer Familien und Betreuer bereitgestellt werden; betont, dass bei dieser Zusammenarbeit das Subsidiaritätsprinzip umfassend gewahrt werden muss;

3. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Bewusstsein für die große Bedeutung guter psychischer Gesundheit vor allem bei den im Gesundheitswesen tätigen Personen und in den Zielgruppen (Eltern, Lehrer, soziale und rechtliche Anlaufstellen, Arbeitgeber, Betreuer), aber insbesondere auch in der breiten Öffentlichkeit nachhaltig zu verbessern;
4. fordert die Mitgliedstaaten auf, in Zusammenarbeit mit der Kommission und Eurostat das Wissen über psychische Erkrankungen und die Beziehung zwischen psychischer Gesundheit und in gesundem Zustand verbrachten Lebensjahren zu verbessern, und zwar durch die Einrichtung von Mechanismen für den Austausch und die Verbreitung von klaren, leicht zugänglichen und verständlich formulierten Informationen;
5. fordert die Kommission auf, gemeinsame Indikatoren zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit von Daten vorzuschlagen und den Austausch von bewährten Verfahren und die Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten auf dem Gebiet der Förderung der psychischen Gesundheit zu erleichtern;
6. ist der Auffassung, dass der Hauptschwerpunkt auf die Prävention von psychischen Erkrankungen durch soziale Intervention gelegt werden sollte, und zwar mit besonderer Ausrichtung auf die am meisten benachteiligten Gruppen; betont, dass in den Fällen, in denen die Prävention nicht ausreicht, ein nicht diskriminierender Zugang zu einer therapeutischen Behandlung gefördert und erleichtert werden sollte und dass psychisch Kranke umfassenden Zugang zu Informationen über innovative Behandlungsmethoden haben sollten;
7. fordert die Europäische Union auf, die im Rahmen des Siebten Rahmenprogramms verfügbaren Finanzierungsmöglichkeiten zur verstärkten Erforschung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens und des Zusammenhangs zwischen psychischen und physischen Beschwerden zu verwenden; fordert die Mitgliedstaaten auf, auszuloten, ob im Rahmen des Europäischen Sozialfonds und des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung Mittel zur Finanzierung von Initiativen zur Förderung der psychischen Gesundheit zur Verfügung stehen;
8. fordert die Mitgliedstaaten auf, alle gemeinschaftlichen und einzelstaatlichen Ressourcen, die für die Förderung der psychischen Gesundheit verfügbar sind, optimal einzusetzen und Sensibilisierungs- und Ausbildungsprogramme für alle Personen in Schlüsselpositionen zu organisieren, um so rechtzeitige Diagnosen, sofortige Intervention und geeignete Therapien bei psychischen Problemen zu fördern;
9. fordert die Kommission auf, die in der Europäischen Union bestehenden Dienste für psychisch Kranke und politischen Initiativen zur Förderung der psychischen Gesundheit im Rahmen einer Studie zu untersuchen und deren Ergebnisse zu veröffentlichen;
10. fordert die Mitgliedstaaten auf, die von der Menschenrechtskommission der Vereinten Nationen vorgelegte und von der VN-Generalversammlung 1991 verabschiedete Resolution 46/119 für den „Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung“ anzunehmen;

11. fordert die Mitgliedstaaten auf, Menschen mit psychischen Erkrankungen gemäß dem Grundsatz des lebenslangen Lernens das Recht auf gleichberechtigten, umfassenden und angemessenen Zugang zu schulischer und beruflicher Ausbildung und zu Beschäftigung zu gewährleisten und sicherzustellen, dass sie eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung erhalten;
12. betont, dass die Bereitstellung einer hochwertigen, effizienten, zugänglichen und umfassenden psychiatrischen Versorgung in Wohnheimen und Kliniken klar und langfristig geplant werden muss, und betont ferner, wie wichtig es ist, Kriterien für eine entsprechende Überwachung durch unabhängige Gremien festzulegen; fordert eine bessere Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den Mitarbeitern in den Bereichen medizinische Grundversorgung und psychiatrische Versorgung, um Problemen im Zusammenhang mit der psychischen und körperlichen Gesundheit effizient begegnen zu können, wobei die Anwendung eines ganzheitlichen Ansatzes unter Berücksichtigung des gesamten Menschen mit Blick auf die körperliche und psychische Gesundheit gefördert werden sollte;
13. fordert die Mitgliedstaaten auf, in allgemeinmedizinischen Versorgungseinrichtungen Untersuchungen zur Früherkennung von psychischen Erkrankungen und in Einrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker Untersuchungen zur Früherkennung von physischen Erkrankungen einzuführen; fordert die Mitgliedstaaten darüber hinaus auf, ein umfassendes Betreuungsmodell zu erarbeiten;
14. fordert die Kommission auf, die Patienten anhand der Leitlinien der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) über ihre Erfahrungen mit den Nebenwirkungen der Medikation befragen zu lassen und diese zu erfassen;
15. fordert die Kommission auf, den Aufgabenbereich des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) auf psychische Krankheiten auszudehnen;
16. fordert die Kommission auf, die Ergebnisse der jeweiligen thematischen Konferenzen, die zur Umsetzung der Ziele des Europäischen Paktes abgehalten werden, zu verbreiten und einen „Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit, medizinische Forschung und Wohlbefinden der Bürger“ vorzuschlagen;
17. regt dazu an, zur Umsetzung des Europäischen Paktes eine Plattform für psychische Gesundheit und Wohlbefinden auf EU-Ebene einzurichten, die sich aus Vertretern der Kommission, des Ratsvorsitzes, des Parlaments und der WHO sowie Dienstleistungsnutzern und Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörigen, Betreuern, nichtstaatlichen Organisationen, der pharmazeutischen Industrie, Akademikern und anderen maßgeblichen Interessenvertretern zusammensetzt; beklagt jedoch, dass entgegen der diesbezüglichen Forderung des Parlaments in seiner oben angeführten Entschließung zum Grünbuch der Kommission „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern“ bisher keine Richtlinie auf europäischer Ebene erlassen wurde;
18. fordert die Kommission auf, die vorgeschlagene Europäische Strategie für psychische Gesundheit und Wohlbefinden als langfristige Zielsetzung beizubehalten;

19. fordert die Mitgliedstaaten auf, moderne Rechtsvorschriften zur psychischen Gesundheit zu erarbeiten, die sich an die internationalen Menschenrechtsverpflichtungen – Gleichheit und Diskriminierungsfreiheit, Unantastbarkeit der Privatsphäre, Selbständigkeit, körperliche Unversehrtheit, Recht auf Information und Teilhabe – halten und in denen die grundlegenden Prinzipien, Werte und Ziele der Politik im Bereich der psychischen Gesundheit kodifiziert und festgeschrieben werden;
20. fordert die Festlegung gemeinsamer europäischer Leitlinien zur Definition einer Behinderung gemäß den Bestimmungen des Übereinkommens der VN über den Schutz und die Förderung der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen;

Prävention von Depression und Selbstmord

21. fordert die Mitgliedstaaten auf, sektorübergreifende Programme zur Prävention von Selbstmord, insbesondere für Jugendliche und Heranwachsende, umzusetzen, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und Risikofaktoren wie den leichten Zugang zu Medikamenten, Drogen und schädlichen chemischen Substanzen sowie Alkoholmissbrauch zu minimieren; ist der Ansicht, dass vor allem gewährleistet werden muss, dass Menschen, die einen Suizidversuch unternommen haben, behandelt werden und Angehörige von Suizidopfern eine psychotherapeutische Behandlung erhalten;
22. fordert die Mitgliedstaaten auf, zwischen Angehörigen von Gesundheitsberufen, Dienstleistungsnutzern und Menschen mit psychischen Erkrankungen, deren Familien und deren Bildungseinrichtungen bzw. Arbeitsplätzen regionale Informationsnetzwerke einzurichten – und zwar in Zusammenarbeit mit den lokalen Einrichtungen und der Öffentlichkeit –, um so Depression und Suizidgefährdung zu reduzieren;
23. fordert eine bessere Information über die einheitliche europäische Notrufnummer 112 für Notfälle wie Suizidversuche oder psychische Krisen, damit ein rechtzeitiges Eingreifen möglich ist und notärztliche Hilfe geleistet werden kann;
24. fordert die Mitgliedstaaten auf, für praktische Ärzte und Mitarbeiter von psychiatrischen Diensten, einschließlich der dort tätigen Ärzte, Psychologen und Krankenpfleger, spezielle Schulungsveranstaltungen durchzuführen, die sich der Prävention und der Behandlung depressiver Erkrankungen, dem Erkennen eines Suizidrisikos und dessen Behandlung widmen;

Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung

25. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Lehrpersonal an Schulen dabei zu unterstützen, ein gesundes Klima zu schaffen und fruchtbare Beziehungen zwischen Schule, Eltern, Dienstleistern des Gesundheitssektors und der Gesellschaft aufzubauen, um die soziale Integration von Jugendlichen zu stärken;
26. fordert die Mitgliedstaaten auf, Unterstützungsprogramme für Eltern, insbesondere in benachteiligten Familien, zu organisieren und sich für die Schaffung von Beraterstellen an allen Sekundarschulen einzusetzen, um den Jugendlichen bei sozialen und emotionalen Problemen Unterstützung zu bieten, wobei ein besonderer Schwerpunkt

auf Präventionsprogrammen, beispielsweise für den Aufbau des Selbstwertgefühls oder zur Krisenbewältigung, liegt;

27. betont, dass die Planung im Bereich des Gesundheitswesens den Anforderungen einer spezialisierten psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen gerecht werden muss, wobei der Abkehr von stationärer Langzeitbehandlung und der Hinwendung zum betreuten Wohnen Rechnung zu tragen ist;
28. betont, dass eine frühzeitige Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen in besonders gefährdeten Gruppen, insbesondere bei Minderjährigen, erforderlich ist;
29. schlägt vor, die psychische Gesundheit in die Lehrpläne für alle Gesundheitsberufe aufzunehmen und Vorkehrungen für eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich zu treffen;
30. fordert die Mitgliedstaaten und die Europäische Union zur Zusammenarbeit auf, um die Öffentlichkeit für die zunehmend schlechte psychische Verfassung von Kindern zu sensibilisieren, deren Eltern ausgewandert sind, und Schulprogramme ins Leben zu rufen, in deren Rahmen die Kinder und Jugendlichen bei der Bewältigung der psychischen Probleme unterstützt werden, die mit der Abwesenheit der Eltern verbunden sind;

Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz

31. stellt fest, dass der Arbeitsplatz für die soziale Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine zentrale Rolle spielt, und fordert daher Fördermaßnahmen in Bezug auf deren Einstellung, Weiterbeschäftigung, Rehabilitation und Rückkehr in den Beruf – unter besonderer Berücksichtigung der Integration von Personen aus besonders benachteiligten Gruppen, einschließlich ethnischer Minderheiten;
32. fordert die Mitgliedstaaten auf, sich für die Erforschung der Frage einzusetzen, welche Arbeitsbedingungen vor allem bei Frauen die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigen können;
33. fordert die Mitgliedstaaten auf, gezielte berufliche Schulungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern und durchzuführen, wobei deren Fähigkeiten und Potenzial Rechnung zu tragen ist, um ihre Integration am Arbeitsmarkt zu erleichtern, sowie Programme für deren Rückkehr an den Arbeitsplatz auszuarbeiten; betont ferner, dass Arbeitgeber und deren Mitarbeiter entsprechend geschult werden müssen, um richtig mit den besonderen Bedürfnissen von psychisch Kranken umgehen zu lernen;
34. fordert die Arbeitgeber auf, ein gesundes Arbeitsklima zu fördern, arbeitsbedingten Stress und die etwaigen psychischen Problemen am Arbeitsplatz zugrunde liegenden Ursachen zu berücksichtigen und entsprechend dagegen anzugehen;

35. fordert die Kommission auf, Unternehmen und öffentliche Einrichtungen zu verpflichten, – so wie sie auch über somatische Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz berichten müssen –alljährlich einen Bericht über die internen Vorgaben und Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu veröffentlichen;
36. ermutigt die Arbeitgeber dazu, im Rahmen ihrer Strategien zur Gewährleistung von Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auch gezielt Programme zu verabschieden, mit denen die emotionale und psychische Gesundheit ihrer Arbeitnehmer gefördert und vertraulich und ohne Stigmatisierung der Betroffenen Möglichkeiten der Unterstützung angeboten und Regelungen zum Schutz vor Mobbing eingeführt werden; fordert die Kommission auf, derartige positive Ansätze im Wege der Veröffentlichung der entsprechenden Programme im Internet weiter zu verbreiten;
37. fordert die Mitgliedstaaten auf, sicherzustellen, dass Personen, die aufgrund psychischer Probleme Anspruch auf Krankengeld oder eine Behindertenrente haben, nicht ihres Rechts auf Zugang zu Beschäftigung beraubt werden, und zu gewährleisten, dass sie die Zahlungen, die sie aufgrund ihrer Behinderung/Erkrankung erhalten, nicht verlieren, sobald sie eine neue Beschäftigung finden;
38. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Richtlinie 2000/78/EG des Rates zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf¹ umfassend und wirksam umzusetzen;

Psychische Gesundheit älterer Menschen

39. fordert die Mitgliedstaaten auf, angemessene Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensumstände und zum Erhalt einer hohen Lebensqualität für ältere Menschen zu verabschieden, Gesundheit und aktives Altern durch Beteiligung am Gemeinschaftsleben zu fördern und diesbezüglich auch flexible Modelle für den Eintritt in den Ruhestand zu erarbeiten;
40. betont die Notwendigkeit, die Erforschung von Prävention und Betreuung bei neurodegenerativen Störungen und altersbedingten psychischen Erkrankungen zu fördern, und hält es im Hinblick auf eine künftige Aktion oder einen künftigen Vorschlag der Kommission für notwendig, eine Unterscheidung zwischen der Alzheimer-Krankheit und ähnlichen neurodegenerativen Krankheitsbildern einerseits und anderen psychischen Erkrankungen andererseits zu treffen;
41. setzt sich dafür ein, dass im Bereich psychische Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens eine Schnittstelle zwischen Forschung und Politik geschaffen wird;
42. betont, dass das Problem der Komorbidität bei älteren Menschen sowie der Schulungsbedarf von Beschäftigten in Gesundheitsberufen im Hinblick auf bessere Kenntnisse in Bezug auf die Bedürfnisse älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen evaluiert werden müssen;

¹ ABl. L 303 vom 2.12.2000, S. 16.

43. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Rahmen der offenen Methode der Koordinierung im Bereich Sozialschutz und soziale Integration Maßnahmen zur Unterstützung von Betreuern und Leitlinien für Pflege und langfristige Betreuung zu entwickeln, um der Misshandlung von alten Menschen besser vorbeugen zu können und ihnen ein würdevolles Leben in einer dazu geeigneten Umgebung zu ermöglichen;

Bekämpfung von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung

44. fordert, dass über die Medien, das Internet, in Schulen und am Arbeitsplatz Informations- und Sensibilisierungskampagnen durchgeführt werden, um die psychische Gesundheit in der Bevölkerung zu fördern, das Wissen über die häufigsten Symptome von Depression und Selbstmordgefährdung zu verbessern, der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen ein Ende zu setzen, Menschen mit psychischen Problemen zu ermuntern, die beste und wirksamste Unterstützung zu suchen, und ihre aktive Eingliederung in die Gesellschaft zu fördern;
45. weist nachdrücklich auf die Schlüsselrolle der Medien hin, wenn es darum geht, einen anderen Umgang mit psychischen Erkrankungen zu fördern, und fordert die Entwicklung europäischer Leitlinien für einen verantwortlichen Umgang der Medien mit dem Thema psychische Gesundheit;
46. fordert die Mitgliedstaaten auf, Organisationen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen und Betreuer repräsentieren, größere Kompetenzen zuzugestehen und diese zu fördern, um deren Teilhabe an der Formulierung und Umsetzung einschlägiger politischer Maßnahmen und an allen Stadien der Forschung im Bereich psychische Gesundheit zu ermöglichen;
47. ist der Ansicht, dass auf invasive und unmenschliche Behandlungsmethoden sowie auf bevormundende Ansätze verzichtet werden muss, wenn der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen wirklich ein Ende gesetzt werden soll;
48. vertritt die Auffassung, dass die Arbeit zur psychosozialen Wiedereingliederung, die von kleinen öffentlichen, privaten oder öffentlich-privaten Wohnheimen geleistet wird, die Tagespflegeeinrichtungen stellen oder eine dauerhafte Betreuung anbieten, von der Größe und den Gewohnheiten her einer Familie ähneln und in einem städtischen Umfeld angesiedelt sind, gefördert und unterstützt werden muss, um die Wiedereingliederung der Bewohner in allen Phasen des Therapie- und Rehabilitationsprozesses zu begünstigen;
49. begrüßt den Vorschlag der Kommission für eine neue Richtlinie zur Bekämpfung von Diskriminierung aus Gründen der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Orientierung über den Bereich der Beschäftigung hinaus und fordert die unverzügliche Annahme dieser Richtlinie, damit Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksam vor Diskriminierung geschützt werden;
50. fordert die Mitgliedstaaten zur umgehenden Ratifizierung des Haager Übereinkommens vom 13. Januar 2000 über den Internationalen Schutz von Erwachsenen auf;

o

o o

51. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten und dem WHO-Büro für Europa zu übermitteln.