Europäisches Parlament
2019-2024

ANGENOMMENE TEXTE

P9_TA(2023)0457

Psychische Gesundheit

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. Dezember 2023 zu psychischer Gesundheit (2023/2074(INI))

Das Europäische Parlament,

– gestützt auf Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 7. Juni 2023 über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit (COM(2023)0298),

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/522 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. März 2021 zur Einrichtung eines Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit („EU4Health-Programm“) für den Zeitraum 2021-2027 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 282/2014[1],

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/695 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. April 2021 zur Einrichtung von „Horizont Europa“, dem Rahmenprogramm für Forschung und Innovation, sowie über dessen Regeln für die Beteiligung und die Verbreitung der Ergebnisse und zur Aufhebung der Verordnungen (EU) Nr. 1290/2013 und (EU) Nr. 1291/2013[2],

– unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission vom 26. April 2023, das bestehende allgemeine Arzneimittelrecht zu überarbeiten und zu ersetzen,

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2021/1119 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Juni 2021 zur Schaffung des Rahmens für die Verwirklichung der Klimaneutralität und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 401/2009 und (EU) 2018/1999

---

1 ABl. L 107 vom 26.3.2021, S. 1.
2 ABl. L 170 vom 12.5.2021, S. 1.

(„Europäisches Klimagesetz“)[1],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 28. November 2019 zum Klima- und Umweltnotstand[2],

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) 2022/2065 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. Oktober 2022 über einen Binnenmarkt für digitale Dienste und zur Änderung der Richtlinie 2000/31/EG (Gesetz über digitale Dienste)[3],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 5. Juli 2022 zu der psychischen Gesundheit in der digitalen Arbeitswelt[4],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 21. Januar 2021 mit Empfehlungen an die Kommission zum Recht auf Nichterreichbarkeit[5],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 10. März 2022 zu einem neuen strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz für die Zeit nach 2020 (einschließlich eines besseren Schutzes von Arbeitnehmern vor einer Gefährdung durch schädliche Stoffe, Stress bei der Arbeit und repetitive Bewegungen)[6],

– unter Hinweis auf das von der Generaldirektion Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments im Juli 2021 veröffentlichte Briefing „Mental health and the pandemic“ (Psychische Gesundheit und die Pandemie),

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 12. Juli 2023 zu Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie und Empfehlungen für die Zukunft[7],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 10. Juli 2020 zur Strategie der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit für die Zeit nach der COVID-19-Pandemie[8],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 1. März 2018 zur Lage der Grundrechte in der Europäischen Union 2016[9],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 21. Januar 2021 zu der

---

1 ABl. L 243 vom 9.7.2021, S. 1.
2 ABl. C 232 vom 16.6.2021, S. 28.
3 ABl. L 277 vom 27.10.2022, S. 1.
4 ABl. C 47 vom 7.2.2023, S. 63.
5 ABl. C 456 vom 10.11.2021, S. 161.
6 ABl. C 347 vom 9.9.2022, S. 122.
7 Angenommene Texte, P9_TA(2023)0282.
8 ABl. C 371 vom 15.9.2021, S. 102.
9 ABl. C 129 vom 5.4.2019, S. 14.

EU-Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter[1] ,

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 14. Februar 2019 zu den Rechten intersexueller Personen[2] ,

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 16. September 2021 mit Empfehlungen an die Kommission über die Festlegung von geschlechtsspezifischer Gewalt als neuer Kriminalitätsbereich gemäß Artikel 83 Absatz 1 AEUV[3] ,

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 20. April 2023 zur allgemeinen Entkriminalisierung der Homosexualität angesichts der jüngsten Entwicklungen in Uganda[4] ,

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 16. Februar 2022 zur Stärkung Europas im Kampf gegen den Krebs – für eine umfassende und koordinierte Strategie[5],

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. Februar 2021 mit dem Titel „Europäischer Plan zur Krebsbekämpfung“ (COM(2021)0044),

– unter Hinweis auf die im Dezember 2021 eingeführte Initiative der Kommission mit dem Titel „Healthier together – EU non-communicable diseases initiative“ (Gemeinsam gesünder – EU-Initiative zu nichtübertragbaren Krankheiten),

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 5. Juli 2022 zu gemeinsamen europäischen Maßnahmen im Bereich der Pflege[6],

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 7. September 2022 zur Europäischen Strategie für Pflege und Betreuung (COM(2022)0440),

– unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 24. Oktober 2019 zur Ökonomie des Wohlergehens, in denen eine umfassende EU-Strategie für psychische Gesundheit gefordert wird,

– unter Hinweis auf den Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden von 2008, der auf der hochrangigen EU-Konferenz mit dem Titel „Together for Mental Health and Well-being“ (Gemeinsam für psychische Gesundheit und Wohlbefinden) in Brüssel am 13. Juni 2008 angenommen wurde,

– unter Hinweis auf das Grünbuch der Kommission vom 14. Oktober

---

1 ABl. C 456 vom 10.11.2021, S. 208.
2 ABl. C 449 vom 23.12.2020, S. 142.
3 ABl. C 117 vom 11.3.2022, S. 88.
4 Angenommene Texte, P9_TA(2023)0120.
5 ABl. C 342 vom 6.9.2022, S. 109.
6 ABl. C 47 vom 7.2.2023, S. 30.

2005 mit dem Titel „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (COM(2005)0484),

– unter Hinweis auf den Bericht der Gemeinsamen Aktion für psychische Gesundheit und Wohlbefinden von Dezember 2015 mit dem Titel „Mental health in all policies – Situation analysis and recommendations for action“ (Psychische Gesundheit in allen Politikbereichen – Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen),

– unter Hinweis auf den Welttag für psychische Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2023 mit dem Thema „Mental health is a universal human right“ (Mentale Gesundheit ist ein universelles Menschenrecht),

– unter Hinweis auf den Europäischen Aktionsrahmen der WHO für psychische Gesundheit 2021-2025,

– unter Hinweis auf den Bericht der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) vom 7. Oktober 2011 mit dem Titel „Mental health promotion in the workplace – a good practice report“ (Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – Bericht über bewährte Verfahren),

– unter Hinweis auf den von der Kommission 2016 veröffentlichten EU-Aktionsrahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden,

– unter Hinweis auf den Bericht 2022 der OECD und der Kommission mit dem Titel „Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle“ (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2022: Zyklus „Gesundheitszustand in der EU“),

– unter Hinweis auf die im Jahr 2010 überarbeitete Liste der Berufskrankheiten der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO),

– unter Hinweis auf den Kurzbericht der WHO und der IAO aus dem Jahr 2022 mit dem Titel „Mental health at work: policy brief“ (Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz: Kurzbericht),

– unter Hinweis auf die Empfehlung (EU) 2022/2337 der Kommission vom 28. November 2022 über die Europäische Liste der Berufskrankheiten[1],

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 30. November 2022 mit dem Titel „EU-Strategie für globale Gesundheit: Bessere Gesundheit für alle in einer sich wandelnden Welt“ (COM(2022)0675),

---

1 ABl. L 309 vom 30.11.2022, S. 12.

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 24. März 2021 mit dem Titel „EU-Kinderrechtsstrategie“ (COM(2021)0142),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 11. Mai 2022 mit dem Titel „Eine digitale Dekade für Kinder und Jugendliche: die neue europäische Strategie für ein besseres Internet für Kinder (BIK+)“ (COM(2022)0212),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 30. September 2020 über die Vollendung des europäischen Bildungsraums bis 2025 (COM(2020)0625),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. März 2021 mit dem Titel „Union der Gleichheit: Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2021-2030“ (COM(2021)0101),

– unter Hinweis auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen aus dem Jahr 2006,

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 12. November 2020 mit dem Titel „Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020-2025“ (COM(2020)0698),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 18. September 2020 mit dem Titel „Eine Union der Gleichheit: EU-Aktionsplan gegen Rassismus 2020-2025“ (COM(2020)0565),

– gestützt auf Artikel 54 seiner Geschäftsordnung,

– unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (A9-0367/2023),

A. in der Erwägung, dass die Weltgesundheitsorganisation psychische Gesundheit als einen Zustand des geistigen Wohlbefindens definiert, in dem Menschen gut mit den Belastungen des Lebens zurechtkommen, ihre Fähigkeiten entfalten können, gut lernen und arbeiten können und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten; in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen psychische Krankheiten und psychosoziale Behinderungen sowie andere psychische Zustände im Zusammenhang mit erheblicher Belastung, einer funktionellen Beeinträchtigung oder einem Risiko der Selbstverletzung umfassen;

B. in der Erwägung, dass psychische Gesundheit ein universelles Menschenrecht und eine entscheidende Voraussetzung für die gute persönliche und sozioökonomische Entwicklung sowie für die Entwicklung der Gemeinschaft ist;

C. in der Erwägung, dass die psychische Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit ist, für das Wohlbefinden der einzelnen Personen und der Gesellschaft von grundlegender Bedeutung ist und

eine Voraussetzung für eine integrative und funktionierende Gesellschaft darstellt; in der Erwägung, dass die psychische Gesundheit mit der körperlichen Gesundheit gleichgestellt werden sollte; in der Erwägung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgrund der Verknüpfung von psychischer und körperlicher Gesundheit einem wesentlich höheren Risiko vorzeitiger Mortalität ausgesetzt sind, auch aufgrund nicht behandelter körperlicher Erkrankungen;

D. in der Erwägung, dass nach Schätzungen der WHO mehr als 150 Millionen Menschen[1] in Europa mit einer psychischen Erkrankung leben und dass von einem gewissen Maß an Unterdiagnose ausgegangen werden muss; in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen die Hauptursache für Jahre mit Behinderungen und die fünfthäufigste Ursache für behinderungskorrigierte Lebensjahre aller nicht übertragbaren Krankheiten in der EU sind und unter den häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten an zweiter Stelle stehen; in der Erwägung, dass Forschungsergebnisse zeigen, dass psychische Erkrankungen bei Frauen insgesamt deutlich häufiger vorkommen; in der Erwägung, dass etwa 4 %[2] aller Todesfälle in der EU auf psychische Störungen und Verhaltensstörungen zurückzuführen sind;

E. in der Erwägung, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung ein entscheidender Faktor für die einzelnen Personen ist; in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen zu Produktivitätseinbußen bei Einzelpersonen und Unternehmen sowie zu einer geringeren Erwerbsbeteiligung führen können und Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften finanziell belasten und enorme wirtschaftliche Folgen haben können, die mehr als 4 % des BIP der EU (600 Mrd. EUR) pro Jahr[3] ausmachen; in der Erwägung, dass andere indirekte Kosten, wie z. B. Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge, häufig schwerer wiegen als die direkten Kosten, und dass es immer mehr Belege dafür gibt, dass die Förderung einer guten psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen kostenwirksam und kosteneffizient sein können;

---

1 WHO, *Das Europäische Bündnis für psychische Gesundheit*, 2023.

2 Eurostat Statistics Explained, *Mental health and related issues statistics* (Statistiken zur psychischen Gesundheit und zu damit zusammenhängenden Themen), September 2023.

3 OECD und Kommission, *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle* (Gesundheit auf einen Blick: Europa 2022: Zyklus „Gesundheitszustand in der EU“), 2018.

F. in der Erwägung, dass sozioökonomische Bedingungen wie Beschäftigung, soziale Unterstützung, Bildungsmöglichkeiten und die physikalische Umgebung gemäß der WHO zu den wichtigsten Faktoren gehören, die den psychischen Gesundheitszustand einer Person beeinflussen;

G. in der Erwägung, dass die strukturelle wirtschaftliche und soziale Ungleichheit je nach Bevölkerungsgruppe andere Auswirkungen hat; in der Erwägung, dass alle politischen Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit auf wirtschaftlich schwache Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein müssen, um für einen gleichberechtigten Schutz für alle Bürgerinnen und Bürger zu sorgen;

H. in der Erwägung, dass Armut, soziale Ungleichheit und Diskriminierung Menschen in eine verletzliche Lage bringen und ein Mangeldenken hervorrufen können, das zu starken Angstgefühlen führt, den Armutskreislauf verschlimmert und das Risiko psychischer Erkrankungen erhöht;

I. in der Erwägung, dass die Konzentration auf die Prävention und die Bewältigung dieser für die psychische Gesundheit ausschlaggebenden Faktoren dazu beitragen kann, den Schwerpunkt von späten und kostspieligen Interventionen zu verlagern und die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu verbessern;

J. in der Erwägung, dass der Umgang mit psychischen Erkrankungen einen Ansatz „Psychische Gesundheit in allen Politikbereichen“ (MHiAP-Ansatz) erfordert, der darauf abzielt, die verschiedenen maßgeblichen Faktoren der psychischen Gesundheit durch eine branchenübergreifende Sichtweise umfassend zu verstehen, um die Auswirkungen auf Einzelpersonen, Gemeinschaften und Gesellschaften zu verhindern und abzumildern;

K. in der Erwägung, dass es sich bei der epidemiologischen Überwachung um die systematische und kontinuierliche Erhebung, Analyse, Auswertung und Verbreitung von Gesundheitsdaten und Informationen über das Auftreten, die Verbreitung und die maßgeblichen Faktoren von Krankheiten oder Gesundheitszuständen in einer Bevölkerung handelt; in der Erwägung, dass der Hauptzweck der Überwachung darin besteht, den Gesundheitszustand einer Bevölkerung zu überwachen, Krankheitsausbrüche oder ungewöhnliche Krankheitsmuster zu erkennen, die Wirksamkeit von Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu bewerten und die Entscheidungsfindung im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen;

L. in der Erwägung, dass die dringende Notwendigkeit eines besseren und umfassenderen Bewusstseins und Verständnisses der psychischen Gesundheit und wirksamer Maßnahmen zur Verhütung

und Bekämpfung psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren zunehmend anerkannt wurde, dass jedoch die Kenntnisse über psychische Gesundheit im Vergleich zu den Kenntnissen über körperliche Gesundheit nach wie vor sehr gering sind, was sich negativ auf die Bereitschaft auswirken kann, Hilfe in Anspruch zu nehmen;

M. in der Erwägung, dass das Gemeinschaftsmodell[1,2] auf die Patienten ausgerichtet ist, wobei die Rolle der Patienten und ihrer Familien bei der Diskussion und Planung des Gesundheitsversorgungsnetzes das Schlüsselelement darstellt; in der Erwägung, dass es nach dem Paradigma der gemeindenahen Pflege Priorität hat, die Patienten zu befähigen, aktiv Entscheidungen über ihre eigene psychische Gesundheit – von der Prävention bis zur Behandlung – zu treffen; in der Erwägung, dass die Nutzung der Erfahrungen und Kenntnisse der Nutzer und ihrer Umgebung für die Planung und Entwicklung von Gesundheitsdienstleistungen von wesentlicher Bedeutung ist;

N. in der Erwägung, dass soziale Medikation ein ganzheitlicher Ansatz für die Gesundheitsversorgung ist, der die gemeindenahe integrierte Versorgung weiter fördert und die Entmedikalisierung erleichtert; in der Erwägung, dass soziale Medikation neben anderen Dienstleistungen Unterstützung in den Bereichen psychische Gesundheit, soziale Eingliederung und Finanz- und Wohnberatung sowie Maßnahmen zur Förderung der körperlichen Aktivität und des kreativen Selbstausdrucks umfassen kann;

O. in der Erwägung, dass es in vielen Mitgliedstaaten Hindernisse beim Zugang zu Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit gibt und die Unterstützung unzureichend oder kaum vorhanden ist, was zu zusätzlichen Gebühren, langen Wartezeiten, einem Mangel an Fachkräften im Bereich psychische Gesundheit, Stigmatisierung und der Schaffung weiterer sozioökonomischer Diskriminierung und Ungleichheit führt;

P. in der Erwägung, dass die Selbstausgaben für Gesundheitsdienstleistungen ein finanzielles Hindernis für Menschen mit gesundheitlichen Problemen darstellen und dass die allgemeine Gesundheitsversorgung wirtschaftliche Zwänge für Prävention, Diagnose, Unterstützung und Rehabilitation abmildert;

---

1 WHO guidance and technical packages on community mental health services (Leitlinien und technische Pakete zu gemeindenahen Gesundheitsdienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit), 2021.

2 Royal College of Psychiatrists College Centre for Quality Improvement, *CCQI Improvement Standards for Community Mental Health Services* (Verbesserungsstandards für gemeindenahe Gesundheitsdienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit des CCQI), vierte Auflage, März 2022.

Q. in der Erwägung, dass die Gebiete in äußerster Randlage besonders gefährdet sind, da dort der Zugang zu hochdifferenzierten Gesundheitsdiensten erschwert ist, und dass sich die Situation in den kommenden Jahren aufgrund der Folgen des Klimawandels noch verschärfen wird, da in diesen Regionen Störungen der kurzfristigen Hilfe und der Versorgung auftreten werden (u. a. durch Veränderungen der Küstengeografie und Anstieg des Meeresspiegels, Süßwasserknappheit, extreme Wetterereignisse, Perioden mit höheren Temperaturen, Dürren, intensive Brände und veränderte Niederschlagsmuster);

R. in der Erwägung, dass die COVID-19-Pandemie psychische Erkrankungen wie Angstzustände und Depressionen ausgelöst und verschlimmert hat; in der Erwägung, dass die Folgen der COVID-19-Pandemie durch den derzeitigen Kontext des Angriffskriegs Russlands gegen die Ukraine, die sozioökonomische Krise und die Klima-, Natur- und Umweltverschmutzungskrise noch verschärft werden;

S. in der Erwägung, dass Arbeitsplatzunsicherheit, befristete Beschäftigung und unzureichende Arbeitsbedingungen mit einer schlechten psychischen Gesundheit und Arbeitslosigkeit sowie mit Fehlzeiten und Präsentismus[1] einhergehen und dass die EU-OSHA berichtet, dass 45 % der Beschäftigten Stress und andere Risikofaktoren, die sich negativ auf das psychische Wohlbefinden auswirken können, an ihrem Arbeitsplatz als üblich ansehen;

T. in der Erwägung, dass die EU-OSHA betont, dass es für eine gute psychische Gesundheit wichtig ist, wie die Arbeit organisiert ist und wie die zwischenmenschlichen Beziehungen im Arbeitsumfeld funktionieren, und Faktoren wie arbeitsbedingten Stress, Burnout, Gewalt, Mobbing und sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, Müdigkeit, psychische Belastungen und emotionale Anforderungen als Faktoren mit negativen Auswirkungen nennt;

U. in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen mit Risikofaktoren am Arbeitsplatz zusammenhängen und in der Liste der Berufskrankheiten der IAO aufgeführt sind;

V. in der Erwägung, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oft seltener erwerbstätig sind und dass psychische Probleme in der frühen Kindheit und Jugend das Risiko einer schlechten akademischen Leistung und schlechter Beschäftigungsmöglichkeiten im späteren Leben erhöhen;

---

[1] Randstad Canada, *Getting more work done: How absenteeism and presenteeism affect productivity* (Mehr Arbeit bewältigen: Wie sich Fehlzeiten und Presentismus auf die Produktivität auswirken), 30. Mai 2023.

W. in der Erwägung, dass die Digitalisierung in der modernen Gesellschaft sowohl im persönlichen als auch im beruflichen Leben eine immer wichtigere Rolle spielt und genutzt werden kann, um die Ausweitung der Unterstützung der psychischen Gesundheit und evidenzbasierter Maßnahmen zu unterstützen, sich jedoch negativ auf die psychische Gesundheit eines Einzelnen auswirken kann;

X. in der Erwägung, dass die digitale Technologie bei der Anbindung abgelegener Gebiete und der Bereitstellung zugänglicher und erschwinglicher Mittel zur psychologischen Unterstützung erhebliche Vorteile bieten kann, dass aber gleichzeitig die allgegenwärtige Präsenz von Smartphones und digitalen Technologien wie mobilen Anwendungen und sozialen Netzwerken ein Risiko für psychische Erkrankungen und soziale Isolation darstellt; in der Erwägung, dass sich die – insbesondere übermäßige – Nutzung solcher digitalen Technologien negativ auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirkt; in der Erwägung, dass die Nutzung sozialer Medien und digitaler Netze und die Exposition gegenüber Cybermobbing, Pornografie, sexualisierten und gewalttätigen Bildern und Glücksspielen, anonymem Trolling und Inhalten, die Ernährungsbeschränkungen und unerreichbare/ungesunde Schönheitsstandards darstellen, negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben können, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen[1,2]; in der Erwägung, dass Opfer von Cybermobbing einem höheren Risiko von Depressionen und Suizidgedanken ausgesetzt sind;

Y. in der Erwägung, dass neun Millionen Jugendliche (im Alter von 10 bis 19 Jahren) in Europa mit psychischen Erkrankungen leben, wobei Angstzustände und Depressionen mehr als die Hälfte aller Fälle ausmachen; in der Erwägung, dass Studien zeigen, dass 34,6 % aller psychischen Erkrankungen bis zum Alter von 14 Jahren und 62,5 % bis zum Alter von 25 Jahren beginnen; in der Erwägung, dass 19 % der europäischen Jungen im Alter von 15 bis 19 Jahren an psychischen Störungen leiden, ebenso wie mehr als 16 % der Mädchen im gleichen Alter, dass jedoch 70 % der Kinder und Jugendlichen, die unter psychischen Erkrankungen leiden, nicht früh genug geeignete Maßnahmen erhalten[3];

---

1 Smahel, D. et al, *EU Kids Online 2020:Survey results from 19 countries*, (EU Kids Online 2020: Untersuchungsergebnisse aus 19 Ländern), EU Kids Online, 2020.

2 Gemeinsame Forschungsstelle (Kommission): *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020* (Wie Kinder (10-18) Online-Risiken während des COVID-19-Lockdowns erlebt haben – Frühjahr 2020), Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, 2021.

3 OECD und Kommission, Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, (Gesundheit im Überblick: Europa 2020 –

Z. in der Erwägung, dass der Tod durch Selbstmord oder vorsätzliche Selbstverletzungen die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen (15-19 Jahre)[1] in Westeuropa ist, insbesondere bei Jungen, und dass diese Todesursache deutlich häufiger ist als bei Erwachsenen;

AA. in der Erwägung, dass im Rahmen mehrerer Studien darauf hingewiesen wird, dass ein großer Teil der Schüler Anzeichen von psychischen Erkrankungen und Defizite bei den sozio-emotionalen Fähigkeiten aufweist[2];

AB. in der Erwägung, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zunehmend Druck und hohen Erwartungen der Gesellschaft ausgesetzt sind und von Angstzuständen infolge globaler Bedrohungen wie der COVID-19-Pandemie, dem Klimanotstand, Konflikten, Unsicherheit und anderen Faktoren betroffen sind;

AC. in der Erwägung, dass es einen engen Zusammenhang zwischen schlechter psychischer Gesundheit und Mobbing gibt, was weitere schädliche Folgen hat und zu erhöhtem Stress, Angstzuständen und anderen negativen psychischen Gesundheitssymptomen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen führt, was sich negativ auf das Erwachsenenalter auswirkt;

AD. in der Erwägung, dass geringe soziale und vertraute Interaktionen in der Kindheit zu schlechteren psychischen Ergebnissen bei jungen Erwachsenen führen, die während des gesamten Erwachsenenalters fortbestehen;

AE. in der Erwägung, dass jedes Jahr in der EU durch psychische Gesundheitsprobleme bei Kindern und Jugendlichen Kosten in Höhe von schätzungsweise 50 Mrd. EUR verursacht werden[3];

Der Zustand der Gesundheit im EU-Zyklus), OECD Publishing, Paris, 2022.

1 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* („Die Lage von Kindern in der Welt 2021: On my Mind: Förderung, Schutz und Betreuung der psychischen Gesundheit von Kindern“) UNICEF, New York, Oktober 2021.

2 Kommission, Generaldirektion Bildung, Jugend, Sport und Kultur, Systemische und ganzheitliche Förderung der psychischen Gesundheit in europäischen Schulen, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg. 2021.

3 UNICEF, *The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health* („Die Lage von Kindern in der Welt 2021: On my Mind: Förderung, Schutz und Betreuung der psychischen Gesundheit von Kindern“) UNICEF, New York, Oktober 2021.

AF. in der Erwägung, dass Psychologen im schulischen Umfeld eine wichtige Rolle spielen, beispielsweise in den folgenden Bereichen: allgemeine psychische Gesundheit der Bildungsgemeinschaft, wirksame Gesundheitserziehung, Verbesserung der Berufsausbildung, Verhinderung des vorzeitigen Schulabgangs, der Unsicherheit und der Disziplinlosigkeit, Bewältigung von Konflikten zwischen Gleichaltrigen, Schülern und Lehrkräften sowie zwischen verschiedenen Akteuren im Bildungsbereich, Förderung von Querschnittskompetenzen, Eingliederung von Schülern mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen und Verbesserung ihrer Lernergebnisse, Integration ethnischer Minderheiten und Verbesserung ihrer Lernergebnisse, Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern, bessere Kontakte zwischen Erziehungsberechtigten und Schule, Verbesserung der psychischen Gesundheit von Lehrkräften, Schulung der Lehrkräfte und des nicht pädagogisch tätigen Personals;

AG. in der Erwägung, dass das geschlechtsspezifische Lohngefälle in der EU durchschnittlich 13 % beträgt[1], was Frauen und insbesondere Alleinerziehende stärker betrifft als Männer;

AH. in der Erwägung, dass die Sterblichkeitsrate durch Essstörungen höher ist als bei allen anderen psychischen Erkrankungen, was vor allem Mädchen und jüngere Frauen betrifft und sich nicht nur auf ihre körperliche Gesundheit auswirkt, sondern unter anderem auch zu einem geringeren Selbstwertgefühl, allgemeinen Angststörungen, sozialen Angststörungen, Depressionen, vorsätzlicher Selbstverletzung oder Suizid führt;

AI. in der Erwägung, dass schwangere Frauen, Frauen kurz nach der Geburt und Frauen, die traumatische Erlebnisse hatten, anfälliger für die psychologischen Auswirkungen verschiedener sozialer, wirtschaftlicher und politischer Krisen sind[2][3]; in der Erwägung, dass Hausarbeit und Kinderbetreuungspflichten einen erheblichen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Frauen haben, wie in der Veröffentlichung mit dem Titel „Headway-Mental-Health-Index“ 2023 zum Ausdruck kommt, wobei 44 % der Frauen mit Kindern unter

---

1 Gemäß dem Fact Sheet 2022 der Europäischen Kommission zum geschlechtsspezifischen Lohngefälle.

2 WHO Mental Health Gap Action Programme (Programm der WHO über Maßnahmen zur Schließung der Lücke zwischen Patienten und Gesundheitsdiensten im Bereich psychische Gesundheit), *mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings – version 2.0*, Weltgesundheitsorganisation, Genf, 2016.

3 The European House – Ambrosetti in Zusammenarbeit mit Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüssel, Oktober 2021.

zwölf Jahren über Schwierigkeiten bei häuslichen Pflichten berichten, während es bei den Männern lediglich 20 % sind;

AJ. in der Erwägung, dass Gewalt gegen Frauen laut WHO zu einem Problem im Bereich der öffentlichen Gesundheit epidemischen Ausmaßes geworden ist, da beispielsweise eine von drei Frauen in der EU körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt hat, was zu einem schlechteren psychischen Gesundheitszustand, höherem Stress und psychischen Erkrankungen führt;

AK. in der Erwägung, dass die nationalen Gesundheitsdienste verschiedener Mitgliedstaaten mehr tun können und müssen, um Frauen zu unterstützen, die körperliche Gewalt oder sexuellen Missbrauch erleiden; in der Erwägung, dass der Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung in der EU ein geschlechtsspezifisches Phänomen ist, von dem hauptsächlich Frauen betroffen sind[1];

AL. in der Erwägung, dass Hass, Diskriminierung und Gewalt gegen Mitglieder der LGBTQIA+-Gemeinschaft, insbesondere gegen Jugendliche, zunimmt und folglich zu schweren psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Jugendlichen, sowie zu dauerhaften Folgen wie Tötung, Tod durch vorsätzliche Selbstverletzung oder Suizid führt, was einen kollektiven Minderheitenstress in der Gemeinschaft zur Folge hat;

AM. in der Erwägung, dass die LGBTQIA+-Gemeinschaft ein höheres Risiko hat, Symptome und Verhaltensweisen einer Essstörung zu entwickeln[2];

AN. in der Erwägung, dass Interventionen, bei denen behauptet wird, dass sie „Therapien“ der sexuellen Ausrichtung („Konversionstherapien“), der Geschlechtsidentität oder des Ausdrucks der Geschlechtlichkeit einer Person sind, im Bereich der Pseudowissenschaft einzuordnen sind und zur Stigmatisierung und

---

1 UNICEF, The State of the World's Children 2021 – On My Mind: Promoting, protecting and caring for children’s mental health („Zur Lage der Kinder in der Welt 2021: On My Mind – Förderung, Schutz und Pflege der psychischen Gesundheit von Kindern) UNICEF, New York, Oktober2021.

2 O’Flynn, J. et al, Toward inclusivity: A systematic review of the conceptualization of sexual minority status and associated eating disorder outcomes across two decades (Eine systematische Übersicht über die Konzeptualisierung des Status einer sexuellen Minderheit und die damit verbundenen Folgen von Essstörungen in zwei Jahrzehnten), *International Journal of Eating Disorders*, Band 56, Ausgabe 2, Februar 2023, S. 350-365.

zu schlechter psychischer Gesundheit innerhalb der LGBTQIA+-Gemeinschaft beitragen[1];

AO. in der Erwägung, dass Einsamkeit und soziale Isolation älterer Erwachsener mit Demenz und negativen Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit verbunden sind, darunter substanzbezogene Störungen, Suizidneigung, schlechte Lebensgewohnheiten, starke Depressionen und Angstzustände;

AP. in der Erwägung, dass Migranten, Asylsuchende und Flüchtlinge mit nachteiligen Situationen konfrontiert sind, die zu psychologischen Traumata und anderen psychischen Erkrankungen beitragen;

AQ. in der Erwägung, dass sowohl legale als auch illegale Substanzen wie Koffein, Cannabis, Alkohol, Halluzinogene, Inhalate, Opioide, Sedativa, Hypnotika und Anxiolytika, Anregungsmittel, Nikotin, Tabak[2] und andere Substanzen sowie Verhaltensweisen (unter anderem Glücksspiel, übermäßiges Essen, Fernseh- und Internetsucht[3]) zu Verhaltensabhängigkeiten oder substanzbezogenen Störungen führen können, die in hohem Maße mit anderen psychischen Erkrankungen korrelieren;

AR. in der Erwägung, dass einige Menschen aus schutzbedürftigen Gruppen wahrscheinlich in Einrichtungen betreut werden, in denen sie von der breiteren Gemeinschaft isoliert sind und/oder unfreiwillig zusammenleben müssen, und in denen sie möglicherweise keine ausreichende Kontrolle über ihr Leben und über Entscheidungen haben, die sie betreffen, und in denen tendenziell die Erfordernisse der Organisation selbst Vorrang vor den individuellen Bedürfnissen der Bewohner haben;

AS. in der Erwägung, dass es sich bei der Transinstitutionalisierung um ein Phänomen handelt, das dadurch gekennzeichnet ist, dass Patienten nach der Schließung von psychiatrischen Einrichtungen von einer Einrichtung in eine andere verlegt werden[4];

AT. in der Erwägung, dass Gefängnisinsassen und von Behörden festgehaltene Personen im Allgemeinen unter der Inhaftierung und Isolation leiden und mehr als ein Drittel der Gefängnisinsassen an Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit unterschiedlicher

---

1 Harrell, B., *Conversion Therapy Bans, Suicidality, and Mental Health* (Verbot der Konversionstherapie, Suizidneigung und psychische Gesundheit), Oktober 2022.

2 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen) 5. Auflage, 2013.

3 American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen) 5. Auflage, 2013.

4 Gemäß dem Oxford Dictionary of Sociology.

Art leidet; in der Erwägung, dass jedes fünfte Gefängnis in Europa eigenen Angaben zufolge überbelegt ist;

AU. in der Erwägung, dass Suizid die sechsthäufigste Todesursache in der Bevölkerung der EU-Mitgliedstaaten und des Vereinigten Königreichs im Allgemeinen[1] und die vierthäufigste Todesursache bei jungen Menschen ist; in der Erwägung, dass die Selbstmordrate im Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2030 der Weltgesundheitsorganisation als Indikator aufgenommen wurde und dass das Unterziel 3.4 der Ziele für nachhaltige Entwicklung darin besteht, bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel zu senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen zu fördern; in der Erwägung, dass die standardisierten Sterbeziffern in Bezug auf Suizid in der europäischen Region im Laufe der Jahre zurückgegangen sind, dass Europa jedoch weiterhin die Region mit der zweithöchsten Rate weltweit ist[2], wobei die Prävalenz bei Männern höher ist; in der Erwägung, dass jüngsten Studien der WHO zufolge die soziale Stigmatisierung, das Tabu, das Thema Suizid offen zu erörtern, und die unzureichende Verfügbarkeit von Daten zu einer schlechten Qualität der verfügbaren Daten sowohl über Suizid als auch über Suizidversuche führt;

AV. in der Erwägung, dass übertragbare Krankheiten wie HIV, virale Hepatitis, sexuell übertragbare Infektionen und andere häufig für Stigmatisierung und psychische Beeinträchtigungen des Einzelnen verantwortlich sind;

AW. in der Erwägung, dass nichtübertragbare Krankheiten tiefgreifende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlergehen haben können und dass die Herausforderungen, die der Umgang mit nichtübertragbaren Krankheiten mit sich bringt, häufig zu Stress, Depressionen, Angstzuständen und Suizidverhalten beitragen und bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei solchen, die unter chronischen Schmerzen leiden, besonders ausgeprägt sind[3];

AX. in der Erwägung, dass Menschen mit seltenen Krankheiten mit höherer Wahrscheinlichkeit Symptome einer psychischen

---

1 The European House – Ambrosetti in Zusammenarbeit mit Angelini Pharma, *Headway 2023 – Mental Health Index*, Brüssel, Oktober 2021.

2 WHO, *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* (Suizid weltweit im Jahr 2019: Schätzungen zur globalen Gesundheit), Weltgesundheitsorganisation, Genf, 2021.

3 Miró, J. et al, Chronic pain and high impact chronic pain in children and adolescents: a cross-sectional study (Chronische Schmerzen und hochgradige chronische Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen: eine Querschnittsstudie), *Journal of Pain*, Band 24, Ausgabe 5, Mai 2023, S. 812-823.

Erkrankung (z. B. gedrückte Stimmung, Angstzustände oder emotionale Erschöpfung, die manchmal zu Suizidgedanken oder -absichten führen) erleben als die allgemeine Bevölkerung;

AY. in der Erwägung, dass nichtübertragbare Krankheiten mit damit verbundenen chronischen körperlichen Erkrankungen einhergehen sich erheblich auf die psychische Gesundheit der Menschen auswirken können;

AZ. in der Erwägung, dass Menschen mit Behinderungen im Alltag mit zahlreichen Hindernissen konfrontiert sind, darunter Stigmatisierung, Isolation, Diskriminierung, Absentismus, mangelnde Barrierefreiheit, Vernachlässigung und fehlende soziale Unterstützung, die zu hohem psychischem Stress, Angstzuständen, Depressionen, Tod durch vorsätzliche Selbstverletzung oder Suizid führen können;

BA. in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen eine wesentliche Rolle bei der Erhöhung der Anfälligkeit für nichtübertragbare Krankheiten spielen[1]; in der Erwägung, dass diese Wechselwirkung zyklischer Natur ist und in der Folge das Risiko von nichtübertragbaren Krankheiten erhöhen kann;

Auseinandersetzung mit den für die psychische Gesundheit maßgeblichen Faktoren

Prävention von psychischen Erkrankungen und Förderung der psychischen Gesundheit aller Menschen, insbesondere von gefährdeten Gruppen

1. betont, dass jeder Mensch in verschiedenen Phasen seines Lebens mit unterschiedlichen psychischen Stressfaktoren und Risikofaktoren konfrontiert ist, die das Risiko schwerwiegenderer oder sogar chronischer psychischer Erkrankungen erhöhen können; hebt hervor, dass jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt seines Lebens anfälliger für psychische Störungen werden kann und sich in der Folge in einer benachteiligten Lage wiederfindet; betont ferner, dass eine Person gleichzeitig mehreren gefährdeten Gruppen angehören kann, was aufzeigt, wie wichtig ein intersektioneller Ansatz ist;

2. hebt hervor, dass die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden durch eine Kombination aus sozioökonomischen, umweltbedingten, biologischen und genetischen Faktoren geprägt sind; hebt darüber

---

[1] Pryor, L. et al., *Mental health and global strategies to reduce NCDs and premature mortality* (Psychische Gesundheit und globale Strategien zur Reduzierung von nichtübertragbaren Krankheiten und Frühsterblichkeit), 2017.

hinaus die negativen Einflüsse belastender Erfahrungen in der Kindheit auf das Auftreten psychischer Erkrankungen hervor[1];

3. betont, dass der Umgang mit psychischen Erkrankungen ein gründliches Verständnis der verschiedenen entscheidenden Faktoren der psychischen Gesundheit erfordert und dass ein branchenübergreifender Ansatz notwendig ist, um die Auswirkungen auf die Einzelpersonen, die Gemeinschaften und die Gesellschaft durch ein Konzept „Psychische Gesundheit in allen Politikbereichen“ (MHiAP-Ansatz)[2] und eine innovative Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitssektor und anderen relevanten Branchen, einschließlich Sozialdiensten, Wohnungswesen, Beschäftigung und Bildung[3], zu verhindern und abzumildern; ist der Ansicht, dass der MHiAP-Ansatz für alle politischen Ebenen und in allen Politikbereichen gelten sollte;

4. nimmt die tiefgreifenden und dauerhaften Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit zur Kenntnis, die zu einer Verschlimmerung bestehender Erkrankungen und einer Zunahme ihrer Prävalenz geführt haben, wobei bestimmte gesellschaftliche Gruppen wie Frauen, Menschen mit Behinderungen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, ältere Menschen, immungeschwächte Menschen, ihre Betreuungspersonen und Personengruppen mit begrenzten sozialen Kontakten unverhältnismäßig stark betroffen sind;

5. hebt hervor, dass die kumulativen Auswirkungen

---

1 Kessler, R.C. et al, Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys (Widrige Umstände in der Kindheit und Psychopathologie im Erwachsenenalter in den World Mental Health Surveys der WHO), *British Journal of Psychiatry*, Band 197, Ausgabe 5, November 2010, S. 378-385.

2 In einem MHiAP-Ansatz werden Maßnahmen ergriffen, um innerhalb des Gesundheitssektors und darüber hinaus mit einem starken Schwerpunkt auf der Förderung und Prävention auf die psychische Gesundheit einzugehen. Politische Strategien in verschiedenen Bereichen (wie z. B. Bildung, Schutz von Kindern, Beschäftigung, Einkommen, Wohnungswesen, Kultur, Umwelt, Sozialschutz und vieles mehr) können sich positiv auf die psychische Gesundheit auswirken, indem schützende Faktoren gestärkt und Risikofaktoren für psychische Probleme abgemildert werden. EU Health Policy Platform Thematic Network ‘Mental Health in All Policies’ Erklärung vom 19 April 2023, *A mental health in all policies approach as key component of any comprehensive initiative on mental health (Ein Ansatz „Psychische Gesundheit in allen Politikbereichen“ als Schlüsselkomponente für jede umfassende Initiative im Bereich der psychischen Gesundheit).*

3 Allen, J. et al., *Social Determinants of Mental Health* (Soziale Determinanten der psychischen Gesundheit), 2014.

aufeinanderfolgender Wirtschafts-, Sozial-, Gesundheits- und Umweltkrisen, die Verschlechterung der Lebensbedingungen und die wirtschaftlichen Bedingungen die Gesellschaft weiterhin beeinträchtigen; betont daher, dass es notwendig ist, soziale Ungleichheit, Armut und Diskriminierung zu bekämpfen sowie soziale und Arbeitsrechte, den Zugang zu Kultur und eine gesunde Umwelt sicherzustellen; hebt die Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die psychische Gesundheit hervor und betont, dass bei der Ausarbeitung von Strategien im Bereich der psychischen Gesundheit Stressfaktoren der Umgebung wie Umweltverschmutzung und Klimawandel berücksichtigt werden müssen;

6. nimmt die Bedeutung von Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit und der aktiven Förderung von Resilienz und einer guten psychischen Gesundheit zur Kenntnis, u. a. durch die Förderung einer funktionierenden Gesellschaft, von Gesundheits- und Sozialdiensten, erschwinglichen gesunden Lebensmitteln und Wohnungen, ausreichendem Einkommen und Zugang zu sicheren öffentlichen Räumen (wie Grünflächen), Spielmöglichkeiten und körperlichen und kulturellen Aktivitäten;

7. betont, dass psychische Erkrankungen eine wichtige Triebfeder für Selbstmord sind und dass die WHO das Thema Selbstmord als eine Priorität der öffentlichen Gesundheit anerkennt; betont, dass Selbstmord vermeidbar ist und dass es diesbezüglich wirksame Maßnahmen gibt;

8. nimmt die komplexen Zusammenhänge zwischen körperlicher und psychischer Gesundheit zur Kenntnis und dass die Stigmatisierung und Diskriminierung im Bereich der psychischen Gesundheit in der Gesellschaft nach wie vor verbreitet sind, was dazu führt, dass die psychische Gesundheit im Vergleich zur körperlichen Gesundheit vernachlässigt wird, was sich auf die Qualität und Zugänglichkeit der psychischen Gesundheitsfürsorge und auf die Zuweisung von Mitteln für Gesundheitsdienste im Bereich der psychischen Gesundheit auswirkt; stellt fest, dass psychische Erkrankungen die Hauptursache[1] für den Verlust an gesunden Lebensjahren aufgrund einer Behinderung in der EU sind und dass Menschen, bei denen schwere psychische Erkrankungen und damit zusammenhängende chronische Beschwerden diagnostiziert werden, mit größerer Wahrscheinlichkeit vorzeitig sterben und während ihres gesamten Lebens eine geringere Lebensqualität, Mobilität und soziale Teilhabe haben; hebt hervor, dass Menschen mit schweren psychischen

---

[1] Daten aus der Global Burden of Disease Study 2019 (Globale Studie zur Krankheitslast 2019) des Global Burden of Disease Collaborative Network zeigen, dass psychische Erkrankungen bei beiden Geschlechtern die Hauptursache für die Anzahl der mit Behinderung gelebten Jahre sind, wenn sie zusammen mit substanzbezogenen Störungen gezählt werden.

Erkrankungen eine höhere Prävalenz physischer Komorbidität und Multimorbidität aufweisen und dass daher eine integrierte und ganzheitliche Versorgung erforderlich ist, bei der ihre Bedürfnisse im Bereich der psychischen und körperlichen Gesundheit berücksichtigt werden;

9. befürwortet einen lebensbegleitenden Ansatz für die psychische Gesundheit mit größeren Investitionen in Dienstleistungen für alle Lebensabschnitte und altersgerechte Umgebungen; stellt ferner fest, dass eine EU-Strategie zur Bewältigung der Folgen der demografischen Veränderungen in der Bevölkerung für die psychische Gesundheit wichtig ist; ist der Auffassung, dass es zur Verringerung der Häufigkeit von psychischen Erkrankungen und der Ungleichheit in Bezug auf das Risiko, daran zu erkranken, von entscheidender Bedeutung ist, dass Maßnahmen ergriffen werden, um die Bedingungen des täglichen Lebens zu verbessern, und zwar von der Zeit vor der Geburt über die frühe Kindheit, die mittlere Kindheit und die Jugend, die Familiengründung und das Arbeitsleben bis hin zum Alter, wobei eine lebenszyklusbezogene Perspektive eingenommen wird, die anerkennt, dass die in jeder Lebensphase wirkenden Einflüsse die psychische Gesundheit beeinflussen können;

10. hebt hervor, dass einem biopsychosozialen Ansatz bei der psychischen Gesundheit und sozialpolitischen Maßnahmen bei der Bekämpfung von Risikofaktoren für soziale Ausgrenzung, unter anderem Armut, Obdachlosigkeit, Substanzgebrauchsstörungen, Arbeitslosigkeit und wirtschaftliche Schwachstellen, Diskriminierung, prekäre Beschäftigungsverhältnisse und negative Folgen der Deregulierung des Arbeitsmarktes, eine große Bedeutung zukommt, um psychischen Erkrankungen vorzubeugen und gegen ihre Ursachen vorzugehen;

11. hebt die Tatsache hervor, dass die Maßnahmen auf den unmittelbaren und zukünftigen Bedarf an Wohnraum und Beschäftigung ausgerichtet sein sollten und ein Umfeld schaffen sollten, das dem allgemeinen Wohlbefinden und der psychischen Resilienz förderlich ist;

12. fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, den Zugang zu Gesundheitsdiensten im Bereich der psychischen Gesundheit für gefährdete Bevölkerungsgruppen und für Gruppen mit bestimmten Erkrankungen zu verbessern, da dieser von Schwankungen und Ungleichheit geprägt ist; hebt die erhöhte Anfälligkeit bestimmter Gruppen für psychische Erkrankungen hervor, die eine Folge der besonderen Herausforderungen sind, mit denen jede Gruppe konfrontiert ist und die psychische Erkrankungen verschlimmern können; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Bedürfnisse schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen und von Hochrisikogruppen zu berücksichtigen und die Gesundheitsdisparitäten anzugehen, die auf rechtlichen Barrieren,

wirtschaftlichen Einschränkungen, sprachlichen und kulturellen Herausforderungen sowie diskriminierenden Praktiken beruhen;

13. fordert die EU und die Mitgliedstaaten daher auf, einen verhältnismäßigen universalistischen Ansatz mit gezielter Unterstützung für diejenigen zu verfolgen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in ihrem Leben möglicherweise Unterstützung benötigen;

14. fordert die Kommission auf, die Entwicklung von Instrumenten für den Aufbau von Kapazitäten und die Stärkung der Gestaltungs- und Entscheidungsmacht zu unterstützen, etwa ein Toolkit für psychische Gesundheit und psychisches Wohlbefinden für benachteiligte Bevölkerungsgruppen, damit sich benachteiligte Gruppen in ihren Gemeinschaften entfalten können;

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

15. hebt die positive Funktion von körperlicher Betätigung, Bewegung und Spiel für die Förderung und Sensibilisierung für eine positive psychische Gesundheit hervor, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen;

16. betont daher, dass dem Schutz der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und der Früherkennung und dem frühzeitigen Eingreifen sowie der Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von Diensten für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen eine große Bedeutung zukommt, insbesondere im schulischen und familiären Umfeld, da dies die persönliche Entwicklung im Erwachsenenalter weitgehend bestimmt;

17. beobachtet mit Besorgnis die zunehmenden Schwierigkeiten und das schwierige Umfeld, mit denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund der COVID-19-Pandemie, der Energiekrise, von Krieg und Konflikten, wirtschaftlicher Instabilität und Arbeitsplatzkonkurrenz, Schwierigkeiten beim Zugang zu erschwinglichem Wohnraum und der drängenden Klima-, Natur- und Umweltkrise konfrontiert sind; ist beunruhigt über die hohe Zahl junger Europäer im Alter von 10 bis 19 Jahren, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, und über die Tatsache, dass die Selbstmordraten in dieser Gruppe besonders hoch ist, insbesondere bei männlichen Jugendlichen[1]; stellt fest, dass gesellschaftliche Veränderungen einen nachhaltigen Einfluss auf die psychische Gesundheit der jüngeren Generation und ihre gesellschaftlichen Erwartungen haben können;

---

[1] Global Burden of Disease Collaborative Network, *Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019)* (Globale Studie zur Krankheitslast 2019), Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, 2020.

18. hebt hervor, dass Unterstützungssystemen für Kinder in Schulen und außerhalb von Schulen, u. a. über kulturelle Organisationen, Jugendorganisationen und Sportvereine, große Bedeutung zukommt; weist auf die möglichen negativen Auswirkungen der zunehmenden Klimaangst auf das psychische Wohlbefinden von Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen hin und fordert daher die Mitgliedstaaten auf, sich mit diesem Risiko zu befassen und die psychische Gesundheit in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen, mit Initiativen wie der Entwicklung von Programmen zur Stärkung der Resilienz, die Klimaängste und -traumata angehen;

19. betont, dass der Konsum psychoaktiver Substanzen, insbesondere hochpotenter Substanzen, bei jungen Menschen das Risiko erhöht, psychotische Störungen[1] wie Schizophrenie und depressive Störungen zu entwickeln, mit chronischen und beeinträchtigenden Folgen für die gesamte Entwicklung und das Erwachsenenleben, wie z. B. negative Auswirkungen auf ihre kognitiven und sozialen Funktionen und ein erhöhtes Suizidrisiko;

20. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten daher auf, der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Kindern und jungen Menschen Vorrang einzuräumen, indem psychische Erkrankungen als eines der größten Gesundheitsprobleme dieser demographischen Gruppe anerkannt werden;

21. fordert die Kommission ferner auf, eine weitere Regulierung zu prüfen und den bestehenden Rechtsrahmen zu ergänzen, um auf EU-Ebene unter vollständiger Wahrung der Zuständigkeiten der Mitgliedstaaten politische Maßnahmen zum Schutz von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auszuarbeiten;

22. hält die Mitgliedstaaten dazu an, Maßnahmen zu erarbeiten, mit denen der psychischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen Vorrang eingeräumt wird, indem die Kinderschutzdienste gestärkt werden, um so psychischen Erkrankungen und Selbstmord vorzubeugen, und indem der Zugang zu kostengünstigen oder kostenlosen psychosozialen Diensten mit minimalem Verwaltungsaufwand ermöglicht wird; betont, dass die Unterbringung von Kindern in staatlichen Einrichtungen das letzte Mittel sein sollte und dass die Mitgliedstaaten sich auf die präventive Versorgung konzentrieren sollten; empfiehlt die Bereitstellung von Mitteln für die Schulung von Betreuungspersonen und Personal in

---

[1] Fischer, B. et al, ‘Recommendations for Reducing the Risk of Cannabis Use-Related Adverse Psychosis Outcomes: A Public Mental Health-Oriented Evidence Review’ (Empfehlungen zur Verringerung des Risikos von negativen psychotischen Folgen im Zusammenhang mit Cannabiskonsum: Eine auf die öffentliche psychische Gesundheit ausgerichtete Evidenzprüfung), *Journal of Dual Diagnosis*, Band 19, Ausgabe 2-3, 2023 S. 71.

staatlichen Einrichtungen und regt an, die psychische Gesundheit von Kindern während ihrer gesamten Zeit in staatlicher Obhut fortlaufend zu bewerten und ihnen Unterstützung zu leisten, wobei der Schwerpunkt auf individuellen Behandlungsplänen und regelmäßigen Folgemaßnahmen liegen sollte; fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass Kinder in staatlicher Obhut Zugang zu psychosozialen Diensten haben, mit allen maßgeblichen Akteuren (einschließlich Kinderpsychologen, Psychiatern, Sozialarbeitern und Nichtregierungsorganisationen) zusammenzuarbeiten, spezielle Protokolle zur Beurteilung der psychischen Gesundheit zu erstellen, um psychische Vorerkrankungen zu erkennen und zu behandeln, und sie an geeignete psychosoziale Fachkräfte zu verweisen; betont, dass die Kontinuität der Sorge für Kinder, die aus der staatlichen Betreuung ausscheiden, wichtig ist, und unterstreicht, dass für eine langfristig gute psychische Gesundheit die gesellschaftliche Integration sichergestellt werden muss;

Digitalisierung

23. erkennt sowohl die Vorteile als auch die Risiken digitaler Technologien an, von der Konnektivität und dem verstärkten Zugang zu Informationen bis hin zu potenzieller digitaler Abhängigkeit und verringerten Interaktionen in der realen Welt;

24. verweist darauf, dass der Prävention psychischer Erkrankungen auf digitalen Plattformen eine maßgebliche Rolle zukommt, und fordert, dass die Unterstützungs-, Zuhör- und Meldeplattformen für Opfer geschlechtsspezifischer und sexueller Gewalt gestärkt werden;

25. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Gesetz über digitale Dienste[1] uneingeschränkt umzusetzen, um Hass und Belästigung im Internet, insbesondere wenn diese sich gegen schutzbedürftige Personen wie Frauen und junge Menschen richten, vorzubeugen, dagegen vorzugehen und sie zu verhindern;

26. betont, dass es wichtig ist, die digitale Kluft zu überwinden, um zunehmende Formen der Ungleichheit, besonders bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, zu verhindern;

27. fordert die Kommission auf, als primäre Regulierungsbehörde für sehr große Online-Plattformen und sehr große Online-Suchmaschinen im Rahmen des Gesetzes über digitale Dienste die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie für ein besseres Internet für Kinder und dem Schutz von Kindern in der digitalen

---

[1] Verordnung (EU) 2022/2065 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 19. Oktober 2022 über einen Binnenmarkt für digitale Dienste und zur Änderung der Richtlinie 2000/31/EG (Gesetz über digitale Dienste) (ABl. L 277 vom 27.10.2022, S. 1).

Welt zu unterstützen und auf einen sichereren und gesünderen digitalen Raum für alle hinzuarbeiten, indem sie für eine Aufwärtskonvergenz sorgt und die höchsten und sichersten Referenzwerte festlegt;

28. stellt fest, dass die COVID-19-Pandemie die Bildungslücken und die digitale Kluft, die sich auf die Lebenschancen der Kinder sowie auf ihre körperliche und geistige Gesundheit auswirken, möglicherweise noch vergrößert hat; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten des Weiteren auf, die negativen Auswirkungen der Digitalisierung der Bildung auf die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sorgfältig zu prüfen, da sie trotz der damit einhergehenden Vorteile zuweilen soziale Probleme und Verhaltensprobleme in Verbindung mit anderen Gesundheitsproblemen, wie z. B. sitzende Lebensweise und unregelmäßiger Schlaf, verursachen kann; hebt ferner die wichtige Rolle der Bildung bei der Verhinderung von Mobbing und Cybermobbing in der Schule hervor; betont, dass dringend wissenschaftliche Studien durchgeführt werden müssen über den sicheren Einsatz digitaler Technologien durch Kinder und Jugendliche und die wirksamsten Mittel, um psychische Gesundheitsprobleme bei dieser Bevölkerungsgruppe zu verringern;

Geschlechtsaspekt

29. erkennt an, dass das Geschlecht eine entscheidende Rolle bei der Gestaltung von Erfahrungen im Bereich der psychischen Gesundheit spielt, woraus sich Unterschiede in Bezug auf die Prävalenz, die Arten von Störungen und den Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung ergeben; ist der Ansicht, dass bei allen Geschlechtern Gewalt, Stress und toxische Umgebungen häufig mit psychischen Erkrankungen und der Abneigung, Hilfe für psychische Erkrankungen in Anspruch zu nehmen, korrelieren; betont daher, dass geschlechtsspezifische Formen der Ungleichheit bekämpft werden müssen;

30. ist der Ansicht, dass das geschlechtsspezifische Lohngefälle nach wie vor einen maßgeblichen Einfluss auf die Fähigkeit von Frauen hat, ihrer eigenen psychischen Gesundheit Vorrang einzuräumen und ihr Wohlbefinden zu fördern; fordert daher die Mitgliedstaaten auf, die Richtlinie über gleiches Entgelt bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit[1] zügig umzusetzen;

31. verweist auf Studien, denen zufolge sich der psychische

---

[1] Richtlinie (EU) 2023/970 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Mai 2023 zur Stärkung der Anwendung des Grundsatzes des gleichen Entgelts für Männer und Frauen bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit durch Entgelttransparenz und Durchsetzungsmechanismen (ABl. L 132 vom 17.5.2023, S. 21).

Gesundheitszustand von Frauen, insbesondere von Mädchen, in alarmierender Geschwindigkeit verschlechtert, wobei in den Gesellschaften keine angemessenen Kapazitäten, Kenntnisse und Strukturen verfügbar sind, um Betroffene frühzeitig zu fördern oder professionell zu betreuen oder entsprechende Vorsorge zu leisten; erkennt an, dass die psychische Gesundheit von Frauen Konsequenzen für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden künftiger Generationen haben kann, da Frauen mehr Verantwortung für die Kinderbetreuung übernehmen;

32. hebt hervor, dass Frauen nach der Geburt eine Wochenbett-Depression erleiden können, und verweist auf die damit verbundene Stigmatisierung, die einen Mangel an Unterstützung nach sich ziehen kann; hebt hervor, wie wichtig es ist, den Zugang zu Diensten der reproduktiven und sexuellen Gesundheit sicherzustellen und die Mutter- und Vaterschaftsrechte zu schützen;

33. betont, dass es wichtig ist, geschlechtsspezifische Formen der Ungleichheit und Gewalt gegen Frauen zu bekämpfen; unterstreicht die unverhältnismäßigen Auswirkungen von Gewalt in Paarbeziehungen, definiert als körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Stalking oder psychische Aggression (einschließlich Nötigung) durch einen aktuellen oder früheren Intimpartner[1], auf die psychische Gesundheit von Frauen; verweist ferner auf die zusätzliche psychische Belastung, die sich aus den körperlichen und reproduktiven Folgen der Aggression ergibt;

34. stellt mit Besorgnis fest, dass sechs EU-Mitgliedstaaten (Bulgarien, Tschechien, Ungarn, Lettland, Litauen und die Slowakei)[2] das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt („Übereinkommen von Istanbul“) noch nicht ratifiziert haben, und fordert sie nachdrücklich auf, dies zu tun; fordert die Mitgliedstaaten auf, sich auf die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Gewalt, insbesondere von Gewalt gegen Frauen und Mädchen, zu konzentrieren, da geschlechtsspezifische Gewalt zu lebenslangen Traumata führen kann;

35. verurteilt Praktiken der Verstümmelung weiblicher Genitalien, da sie zu psychischen Traumata, Angstzuständen, Somatisierung, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen

---

1 Center for Disease Control and Prevention, Fast Facts: Preventing Intimate Partner Violence, Oktober 2022.

2 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. Februar 2023 zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt durch die Europäische Union (ABl. C 283 vom 11.8.2023, S. 149), Erwägung Z und Absatz 25.

psychischen Erkrankungen führen können;

36. fordert die Kommission auf, die Ursachen für sexuelle Ausbeutung und Menschenhandel anzugehen, indem sie die Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung von Armut, sozialer Ausgrenzung und Diskriminierung unterstützt;

LGBTQIA+

37. verurteilt die Kriminalisierung von Homosexualität und die Schaffung von LGBTQIA+-freien Zonen sowie „Konversionstherapien“, da sie psychische Erkrankungen verstärken und eine Menschenrechtsverletzung darstellen;

38. betont die Bedeutung der laufenden Umsetzung der Strategie „Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ-Personen 2020-2025“ und fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, rechtliche Verfahren zur Anerkennung des Geschlechts in nichtdiskriminierender und zugänglicher Weise sicherzustellen;

39. hebt hervor, dass integrative Bewertungen der LGBTQIA+-Gemeinschaft in der Literatur und Untersuchungen von Essstörungen benötigt werden, in denen schwerpunktmäßig unterrepräsentierte Gruppen mit sich überschneidenden Identitäten berücksichtigt werden;

40. fordert die Union und die Mitgliedstaaten ferner auf, gegen Hetze im Internet vorzugehen, insbesondere wenn sie sich gegen ethnische Minderheiten und rassisch diskriminierte Personen, die LGBTQIA+-Gemeinschaft und andere schutzbedürftige Gruppen richtet;

Arbeit und Arbeitsplatz

41. würdigt die wichtige Rolle, die der Arbeitsplatz bei der Förderung guter psychischer Gesundheit spielen kann, und erkennt an, dass gesunde Arbeitsbedingungen positive Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit, das Wohlbefinden und die Produktivität haben können;

42. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die besonderen Bedürfnisse von Arbeitnehmern mit Blick auf die psychologische Betreuung mithilfe spezieller, auf die jeweils unterschiedlichen Anforderungen ausgelegter Instrumente, unter anderem durch die Arbeitsmedizin, zu ermitteln;

43. ist der Auffassung, dass Beschäftigte in wesentlichen Dienstleistungsbereichen, im Bildungs-, Gesundheits- und Sicherheitssektor sowie Schichtarbeiter höheren Stressbelastungen ausgesetzt sind, die zu Burnout und unverhältnismäßig hohen Suizidraten führen können; ist der Ansicht, dass dieses Problem

durch gezielte Strategien und Maßnahmen zur Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens der Betroffenen angegangen werden sollte;

44. hebt hervor, dass sich die Exposition gegenüber Krankheiten stark auf das Wohlergehen der Fach- und Pflegekräfte im Gesundheitswesen, die eine wichtige Rolle bei der Versorgung hilfsbedürftiger Menschen spielen, auswirkt;

45. weist darauf hin, dass Angehörige der Gesundheitsberufe während der COVID-19-Krise an vorderster Front tätig waren und erhebliche Beeinträchtigungen ihrer eigenen psychischen Gesundheit erfahren haben, und betont, dass diese zusätzliche Anfälligkeit berücksichtigt und angegangen werden muss; fordert, dass Angehörigen der Gesundheitsberufe und systemrelevanten Arbeitskräften der Zugang zu Unterstützungsdiensten im Bereich der psychischen Gesundheit erleichtert werden sollte, da sie ein Eckpfeiler des Gesundheitssystems sind;

46. fordert weitere Untersuchungen zu den Auswirkungen der Telearbeit, die zuweilen zu stärkerer Isolation von Arbeitnehmern, übermäßiger Bildschirmarbeit, einem erhöhten Arbeitszeitrisiko, ständiger Erreichbarkeit und mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Familie führt;

47. ist der Ansicht, dass Arbeitnehmer mit Stresssituationen, z. B. der Anforderung, mehrere Kompetenzen zu erwerben, dem zunehmenden Druck zur Produktionssteigerung, Lohnkürzungen und niedrigen Löhnen, unsicheren und prekären Arbeitsverhältnissen, langen und unregelmäßigen Arbeitstagen und -zeiten sowie der Sorge vor möglicher Arbeitslosigkeit, Gewalt und Mobbing am Arbeitsplatz, konfrontiert sein können und daher ein größeres Risiko für die Entwicklung psychischer Krankheiten haben; hebt hervor, wie wichtig die Sicherstellung von Arbeitsnehmerrechten und die Bekämpfung von Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit sind, und spricht sich daher für politische Maßnahmen aus, die eine gute psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, einen ausgewogenen Lebensstil und eine Kultur der Akzeptanz fördern;

48. fordert die Kommission auf, in Absprache mit den Sozialpartnern eine Gesetzgebungsinitiative über den Umgang mit psychosozialen Risiken und das Wohlbefinden bei der Arbeit, auch online, vorzuschlagen, um psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz wirksam vorzubeugen, Führungskräfte und Arbeitnehmer zu schulen, den Fortschritt regelmäßig zu bewerten und das Arbeitsumfeld zu verbessern; fordert die Kommission ferner auf, eine Richtlinie zur Umsetzung des Arbeitsprogramms 2022-2024 der europäischen branchenübergreifenden Sozialpartner bezüglich Telearbeit und des Rechts auf Nichterreichbarkeit vorzulegen;

49. weist ferner darauf hin, dass die Herausforderungen, mit denen viele psychisch erkrankte Menschen am Arbeitsplatz konfrontiert sind, dazu führen, dass es häufig zu beruflicher Ausgrenzung kommt; fordert die Kommission daher auf, Leitlinien zur Unterstützung des Zugangs und der Rückkehr psychisch erkrankter Menschen zum Arbeitsplatz, einschließlich flexiblerer Arbeitsregelungen, zu verabschieden, um die Verringerung schädlicher psychosozialer Risikofaktoren am Arbeitsplatz zu fördern und das Recht der Arbeitnehmer auf das gleiche Schutzniveau sicherzustellen, unabhängig von ihrem Status und dem Ort, an dem sie leben und arbeiten; fordert die Mitgliedstaaten schließlich nachdrücklich auf, Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens der Arbeitnehmer zu ergreifen, indem die Rechte der Arbeitnehmer, einschließlich einer angemessenen Entlohnung und angemessener Sozialleistungen, geachtet und priorisiert werden;

50. empfiehlt den Mitgliedstaaten, Maßnahmen zur flexiblen Arbeitsgestaltung zu ergreifen, um Arbeitnehmern, die an Krankheiten, körperlichen oder seelischen Schmerzen oder Stress leiden oder andere gesundheitliche Probleme haben, Unterstützung zu bieten;

Chronische, nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten

51. weist darauf hin, dass häufig ein Zusammenhang besteht zwischen dem sozialen Umfeld, psychischen und chronischen Erkrankungen sowie körperlichen Komorbiditäten; erkennt an, dass Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten eher psychische Probleme haben und häufiger von Ausgrenzung am Arbeitsplatz betroffen sind; unterstreicht, dass Menschen, die sowohl an psychischen Erkrankungen als auch an damit verbundenen chronischen Erkrankungen leiden, häufig eine wesentlich schlechtere körperliche Gesundheit und ein erhöhtes Risiko für nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, was insgesamt zu einer niedrigeren Lebenserwartung beiträgt;

52. betont, dass Menschen mit chronischen nichtübertragbaren

Krankheiten, die häufig durch dauerhafte Schmerzen oder Behinderungen gekennzeichnet sind, besonders gefährdet sind, psychische Krankheiten zu entwickeln; begrüßt die Forderung der Vereinten Nationen nach der Entwicklung wirksamer Programme zur Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Unterstützung von Menschen, die an einer seltenen Krankheit leiden; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Auswirkungen nichtübertragbarer Krankheiten und anderer chronischer Krankheiten und Behinderungen in politischen Maßnahmen und Programmen im Bereich der psychischen Gesundheit und Suizidprävention zu berücksichtigen

53. ist der Ansicht, dass die Integration psychosozialer Maßnahmen zur Unterstützung von Patienten, die mit psychologischen Folgeproblemen aufgrund von HIV leben, und zur Unterstützung einer HIV-Versorgung im Einklang mit den Empfehlungen der WHO[1] wichtig ist; stellt fest, dass sich die Kriminalisierung von HIV weitgehend negativ auf das Wohlergehen von Menschen mit HIV auswirkt, eine Situation, die sich für Menschen, die mit sich überschneidenden Formen der Marginalisierung konfrontiert sind, noch verschärft; verurteilt daher die Diskriminierung von HIV-Infizierten auf allen Ebenen, auch auf legislativer Ebene, und fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, entsprechenden Praktiken, einschließlich solcher, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung behindern, unverzüglich ein Ende zu setzen;

54. erkennt an, dass Menschen, die legale oder illegale Suchtmittel konsumieren, häufig unter psychischen Begleiterkrankungen von höherem Schweregrad leiden; weist darauf hin, dass die Relevanz der Komorbidität von Substanzkonsum und psychischen Erkrankungen nicht nur auf die hohe Prävalenz zurückzuführen ist, sondern auch auf ihre schwierige Behandlung und die geringen Erfolgsaussichten für die Betroffenen; fordert die Mitgliedstaaten darüber hinaus auf, den Konsum von legalen und illegalen Suchtmitteln und -verhaltensweisen aufzudecken und zu verhindern;

Senioren

55. stellt mit Besorgnis fest, dass im Kontext einer alternden Gesellschaft die Risiken psychischer Erkrankungen bei älteren Menschen zunehmen, einschließlich Isolation und Stigmatisierung, was zu Missbrauch, Vernachlässigung und Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Depressionen und anderen Störungen führen kann; verweist auch auf die Rolle der gestiegenen Lebenshaltungskosten und der Energiekrise, die sich verschlechternden Lebensbedingungen, die durch niedrige Renten in bestimmten

---

1 WHO, *Integrating psychosocial interventions and support into HIV services for adolescents and young adults: technical brief*, World Health Organization, Genf, 2023.

Bevölkerungsgruppen noch verschärft werden, den Verlust der sozialen Unterstützung durch Familie und Freunde sowie das Auftreten von physischen oder neuropsychologischen Krankheiten;

56. stellt ferner mit Besorgnis fest, dass die Selbstmordrate unter älteren Menschen hoch ist[1], und hält es daher für unerlässlich, die aktive Teilnahme älterer Menschen am Gemeinschaftsleben, einen erschwinglichen und gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung sowie öffentliche Unterstützungsstrukturen, gemeindenahe Pflege und eine mit Fachleuten für psychische Gesundheit ausgestattete Infrastruktur zu fördern;

57. erkennt die zunehmende Inzidenz von Demenz und die damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit (auch von informellen Pflegekräften) sowie die zahlreichen veränderbaren Risikofaktoren und deren präventiven Charakter an und fordert die Kommission daher auf, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, gemeinsam mit den einschlägigen internationalen Organisationen den gebilligten Globalen Aktionsplan gegen Demenz auf nationaler und regionaler Ebene umzusetzen; fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, nationale Demenzstrategien auszuarbeiten, um die Früherkennung, Unterstützung und Betreuung von Erwachsenen mit Demenz auszuweiten;

Andere schutzbedürftige Gruppen

58. unterstützt in Anbetracht der zunehmenden internationalen Untersuchungen und der wachsenden Anerkennung der Herausforderungen, die für das psychosoziale Arbeitsumfeld und die psychische Gesundheit von Landwirten von Bedeutung sind, den Vorschlag der Kommission, den Schwerpunkt auf in ländlichen oder abgelegenen Gebieten lebende Menschen, etwa Landwirte, zu legen, insbesondere durch eine gezielte Ausrichtung der Mittel auf die Bedürfnisse dieser Gruppen, und fordert die Unterbreitung konkreter Vorschläge; betont, dass Regionen in äußerster Randlage anfälliger für Unterbrechungen der Gesundheitsversorgung sind und angemessene Maßnahmen benötigen, und empfiehlt den Einsatz von Initiativen zur Aufgabenteilung und zur Aufgabenumschichtung wie das Programm der WHO über Maßnahmen zur Schließung der Lücke zwischen Patienten und Gesundheitsdiensten im Bereich psychische Gesundheit (Mental Health Gap Action Programme, mhGAP), um nicht spezialisierte Gesundheitsdienstleister mit den erforderlichen Instrumenten auszustatten, mit denen sie Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützen können, insbesondere in Gebieten in äußerster Randlage, im ländlichen Raum und in schwer zugänglichen

---

1 OECD, Main causes of mortality, *Health at a Glance 2021: OECD Indicators (Hauptursachen der Sterblichkeit, Gesundheit im Überblick 2021: OECD-Indikatoren)*, OECD Publishing, Paris, 2021.

Regionen;

59. stellt fest, dass Menschen, die obdachlos sind, unterstützt werden müssen, insbesondere im Hinblick auf die Anpassung von Wohnungen an die unterschiedlichen Bedürfnisse derjenigen, denen es an Mitteln fehlt;

60. weist darauf hin, dass die inhaftierte Bevölkerung eine schutzbedürftige Gruppe ist, und hebt die problematischen Bedingungen hervor, unter denen diese Gruppe leidet, was die psychische Gesundheit der Insassen noch verschlimmern kann; fordert die Mitgliedstaaten auf, für die Achtung der Menschenrechte in diesem Zusammenhang zu sorgen; fordert die Kommission nachdrücklich auf, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, unverzüglich konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um die Menschenrechte der inhaftierten Bevölkerung zu schützen und ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden zu fördern; betont, dass das Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten, wie Impfungen, und die Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten nicht beeinträchtigt werden dürfen, unabhängig von den Gründen für eine Inhaftierung; empfiehlt den Mitgliedstaaten, in die Kontinuität der Betreuung nach der Entlassung aus dem Gefängnis zu investieren und sicherzustellen, dass dieser schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppe gemeindenahe Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit zur Verfügung stehen; weist darauf hin, dass ein sicheres und gesundes Haftumfeld von grundlegender Bedeutung ist, um Häftlinge bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu unterstützen und so dazu beizutragen, Rückschläge und einen Rückfall in illegale Aktivitäten nach der Entlassung aus dem Gefängnis zu vermeiden;

61. ist zutiefst besorgt über den Mangel an Maßnahmen der Europäischen Union in Bezug auf den Schutz von Migranten, Flüchtlingen, Asylsuchenden und ethnischen Minderheiten, ihre Rechte und deren wirksame Umsetzung, da sich hierbei um Aspekte handelt, die sich negativ auf die psychische Gesundheit dieser Bevölkerungsgruppen auswirken;

62. ist der Ansicht, dass Migranten, Flüchtlinge, Asylsuchende und ethnische Minderheiten struktureller und vielschichtiger Diskriminierung, Segregation und Ausgrenzung ausgesetzt sind, einschließlich strukturellem, institutionellem und zwischenmenschlichem Rassismus und Fremdenfeindlichkeit, und dass sie geschützt werden sollten, damit ihr körperliches Wohlbefinden und ihre psychische Gesundheit gewahrt werden;

Epidemiologische Überwachung

63. hält Informationssysteme im Bereich der psychischen Gesundheit für ein wichtiges Instrument zur Datenerfassung, zur Messung der

Inzidenz, der Prävalenz und des klinischen Schweregrads psychischer Erkrankungen sowie der Kostenwirksamkeit von Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit und zur Unterstützung der Umsetzung politischer Maßnahmen, die der Förderung einer guten psychischen Gesundheit in der Gesellschaft dienen; weist in diesem Zusammenhang darauf hin, wie wichtig der Datenschutz ist und dass die Einhaltung der Grundsätze der Transparenz, des rechtmäßigen Zwecks und der Verhältnismäßigkeit sichergestellt werden muss;

64. erachtet den künftigen europäischen Raum für Gesundheitsdaten als ein Instrument, das dazu beitragen könnte, die Datengrundlage für eine evidenzbasierte Gesundheitspolitik und gesundheitliche Chancengleichheit zu stärken;

65. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Instrumente zu entwickeln, die aufschlussreiche, aufgeschlüsselte und hochwertige Daten für das Verständnis der maßgeblichen Faktoren, der Bedingungen, der Versorgung und Unterstützung, der Interventionen und der wirksamen öffentlichen Politik im Bereich der psychischen Gesundheit bereitstellen können;

66. fordert die EU auf, die Erhebung, Zusammenstellung und routinemäßige Meldung der zentralen Daten zur psychischen Gesundheit zu erleichtern, und zwar in einer Form, die vergleichbar und nach Geschlecht, Alter und anderen Faktoren aufgeschlüsselt ist, um intersektionelle Probleme in der gesamten EU angemessen zu erfassen; empfiehlt, dass die Mitgliedstaaten die gesundheitsbezogene Lebensqualität[1] und die Patientenberichte über Behandlungsergebnisse[2] zur Messung der Ergebnisse verwenden;

67. empfiehlt, dass die Überwachung von Daten zur psychischen Gesundheit unter Verwendung evidenzbasierter Instrumente und validierter Indikatoren[3] für die psychische Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden durchgeführt wird, wobei spezifische Indikatoren je nach Situation und Altersgruppe angepasst werden; betont, dass die Indikatoren darauf abzielen sollten, Diagnosekriterien mit den tatsächlichen Erfahrungen der Menschen zu ergänzen, um die für die psychische Gesundheit maßgeblichen sozialen Faktoren und die Menschenrechte von Menschen mit

---

1 Yin, S., et al., *Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model*, 2016.

2 Churruca, K., et al., *Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues*, 2021.

3 Gemeinsame Forschungsstelle (Europäische Kommission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide*, 2008.

psychosozialen Behinderungen widerzuspiegeln, und dass die betreffenden Indikatoren nach Möglichkeit in Zusammenarbeit mit Menschen mit einschlägiger Erfahrung erarbeitet werden sollten; betont, dass spezifische Indikatoren für maßgebliche Faktoren im Bereich der psychischen Gesundheit auch in den Informationssystemen im Bereich der psychischen Gesundheit verfügbar sein sollten, wie von der WHO empfohlen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die gemeinsamen Indikatoren systematisch umzusetzen, zu verbessern und zu aktualisieren;

68. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Vollständigkeit, Qualität und Aktualität ihrer Daten zu Suizid zu verbessern, einschließlich der Erfassung von Suiziden, Krankenhausregistern über vorsätzliche Selbstverletzung und Suizidversuche und landesweit repräsentativen Erhebungen, in denen Informationen über selbst gemeldete Suizidversuche und Suizidgedanken erfasst werden, wobei die Privatsphäre der Patienten geschützt werden muss;

69. fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, Daten zu erheben und den Zugang zu und die Verfügbarkeit von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit in der gesamten EU zu überwachen, einschließlich integrierter Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit über mehrere Gesundheitsdienste hinweg; betont den Stellenwert der Erfassung der Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit und fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung eines Instruments zur Erhebung von Daten über die psychische Gesundheit zu unterstützen, um Lücken in Bezug auf Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Qualität der Dienstleistungen und die in diesem Bereich tätigen Arbeitskräfte zu ermitteln und zu teilen; schlägt den Mitgliedstaaten darüber hinaus vor, Indikatoren für das Leistungsniveau im Bereich der psychischen Gesundheit zu nutzen, um eine unionsweite detaillierte Bewertung des Stands der psychischen Gesundheitsfürsorge als Grundlage für das Setzen von Maßnahmen und Prioritäten zu entwerfen;

70. fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, im Hinblick auf gezielte Kampagnen zur Unterstützung benachteiligter Gruppen und marginalisierter Gemeinschaften bewährte Verfahren über das EU-Portal für bewährte Verfahren zu erfassen und weiterzugeben;

Stigmatisierung, Sensibilisierung und Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit

71. ist zutiefst besorgt darüber, dass trotz der Fortschritte in einigen Ländern Personen mit psychischen Erkrankungen, einschließlich Personen mit psychosozialen Behinderungen oder damit verbundenen chronischen Erkrankungen, und ihre Familien häufig

diskriminiert, stigmatisiert und sozial ausgegrenzt werden, was ein Hindernis für die Anerkennung entsprechender Erkrankungen sein kann; stellt fest, dass die Betroffenen häufig keinen Zugang zu einer rechtzeitigen, verfügbaren und erschwinglichen Gesundheitsversorgung haben und beim Zugang zum Arbeitsmarkt[1] und zur Bildung diskriminiert werden können, und erkennt an, wie wichtig es ist, den Zugang zu diesen Bereichen zu verbessern; stellt fest, dass dies verschiedene Folgen haben kann, wie z. B. eine unzureichende Förderung und einen unzureichenden Schutz ihrer Rechte und potenzielle Menschenrechtsverletzungen, ein größeres Komplikationsrisiko und schlechtere medizinische Ergebnissen, eine verzögerte oder nicht durchgeführte Behandlung, soziale Isolation, verringerte Lebensqualität, Diskriminierung auf dem Arbeitsmarkt und ein höheres Selbstmordrisiko;

72. betont, dass es angesichts der anhaltenden Stigmatisierung und Tabuisierung hinsichtlich der psychischen Gesundheit dringend erforderlich ist, Informationskampagnen zu erarbeiten und durchzuführen, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und offene Diskussionen über psychische Erkrankungen zu fördern, die sich an alle Zielgruppen in der EU richten, insbesondere an Angehörige der Gesundheitsberufe, Pflegekräfte, Patienten, schutzbedürftige Gruppen, Lehrkräfte, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie Eltern; hebt in diesem Zusammenhang die Rolle von Gemeinschaften, Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens, Politikern, öffentlichen Einrichtungen, Regierungen und Einzelpersonen bei der vorurteilsfreien und unvoreingenommenen Bekämpfung der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen hervor;

73. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, sich für einen kulturellen Wandel einzusetzen und Initiativen zur Bekämpfung von Stigmatisierung, Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern, um sie in die Gemeinschaft zu integrieren;

74. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, durch einen Ansatz, bei dem die psychische Gesundheit Eingang in alle Politikbereiche findet, und in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und allen Interessenträgern koordiniert und frühzeitig für die Bedeutung der Förderung einer guten psychischen Gesundheit zu sensibilisieren;

Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit

75. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, in die Kenntnisse der Bürgerinnen und Bürger im Bereich der psychischen Gesundheit zu investieren, um gegen Stigmatisierung vorzugehen und sie zu

---

[1] Brouwers, E., et al., *Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries*, 2015.

befähigen sowie für eine gesteigerte psychische Widerstandsfähigkeit zu sorgen;

76. fordert die Mitgliedstaaten auf, die psychische Gesundheit in die Schulbildung einzubeziehen und Schulungen für Lehrkräfte sowie Psychoedukation für Familien und Jugendbetreuer anzubieten, da die Schule von jungen Jahren an einen starken Einfluss auf die Entstigmatisierung der psychischen Gesundheit haben kann;

77. betont, dass eine spezifische Unterstützung im Bereich der Bildung erforderlich ist, um durch den Konsum von Suchtmitteln bedingten Störungen vorzubeugen und die Stigmatisierung zu bekämpfen;

Kommunikation

78. weist darauf hin, dass die Sprache, mit der Menschen mit psychischen Erkrankungen angesprochen werden, stigmatisierend sein kann und deshalb Begriffe wie „Geisteskrankheit“ weitgehend vermieden und durch eine auf den Menschen ausgerichtete, inklusive, nicht stigmatisierende, an Stärken anknüpfende und auf die Genesung ausgerichtete Sprache ersetzt werden sollten, die der Vielfalt der psychischen Erkrankungen gerecht wird; fordert die Kommission auf, in Zusammenarbeit mit internationalen Gesundheitsorganisationen Leitlinien für die Taxonomie der psychischen Gesundheit zu erstellen, damit in politischen Dokumenten keine negativ besetzten Begriffe verwendet werden und der Gebrauch des Wortschatzes im Bereich der psychischen Gesundheit in ganz Europa harmonisiert wird;

79. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Medien darin zu bestärken, ihre Praktiken und ihre Kommunikation so anzupassen, dass sie auf ethische und verantwortungsvolle Weise über Suizid berichten, und vorsichtig mit dem Thema der Selbsthilfe umzugehen, um zu verhindern, dass die Verantwortung dem Einzelnen aufgebürdet wird; weist darauf hin, dass der Missbrauch legaler und illegaler Suchtmittel Folgen wie Selbstverletzung, Suizidgedanken und Suizid nach sich ziehen kann; fordert daher die Mitgliedstaaten auf, die Werbung streng zu überwachen, um die Förderung des Suchtmittelkonsums zu verhindern;

80. ist zutiefst besorgt über die negativen Auswirkungen der Medienberichterstattung und der Darstellungen von Körpergröße und -bild in der Gesellschaft, die häufig toxische und unrealistische Schönheitsstandards vermitteln, auf die psychische Gesundheit;

Stärkung der Strukturen im Bereich der psychischen Gesundheit

Zugänglichkeit der Strukturen im Bereich der psychischen Gesundheit

81. hebt hervor, dass die Grundsätze einer fairen, erschwinglichen und leicht zugänglichen Betreuung und Pflege, der Stärkung der

Menschen mit psychischen Erkrankungen, der Wahl der gewünschten Behandlung und der Ausrichtung auf den Patienten den Systemen der psychischen Gesundheit in der EU zugrunde liegen sollten; betont, dass alle Bürgerinnen und Bürger der Union jederzeit und an jedem Ort Zugang zum benötigten umfassenden Spektrum an hochwertigen Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit haben müssen, ohne finanzielle Härten oder administrative Hürden in Kauf nehmen zu müssen;

82. ist der Ansicht, dass eine universelle Gesundheitsversorgung unerlässlich ist, um sicherzustellen, dass alle Menschen mit Gesundheitsbedürfnissen, einschließlich der schutzbedürftigsten Bevölkerungsgruppen und marginalisierten Gemeinschaften, eine rechtzeitige, effektive und erschwingliche Gesundheitsversorgung erhalten; ist der Ansicht, dass der Zugang zu medizinischer Versorgung ein Menschenrecht und als solches ein integraler, wesentlicher und struktureller Bestandteil der nationalen Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten ist; begrüßt die Sonderinitiative der WHO für psychische Gesundheit (2019-2023)[1], die darauf abzielt, die Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit in die allgemeine Gesundheitsversorgung aufzunehmen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, den Zugang zu qualitativ hochwertigen und maßgeschneiderten Dienste und Programmen im Bereich der psychischen Gesundheit sicherzustellen, und unterstreicht die Vorteile der Unentgeltlichkeit dieser Dienste;

83. betont, dass die psychische Gesundheitsfürsorge wirklich für alle zugänglich sein muss, wobei die besonderen Bedürfnisse bestimmter Gesellschaftsgruppen, etwa von Menschen mit Behinderungen, Kindern und älteren Menschen, zu berücksichtigen sind; warnt vor den Risiken, die sich aus der unzureichenden Verfügbarkeit von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit, insbesondere für Kinder und Jugendliche, ergeben, bei denen eine frühzeitige Unterstützung für ihre psychosoziale Entwicklung von entscheidender Bedeutung ist, und unterstreicht, wie wichtig die Kontinuität der Versorgung beim Übergang der Patienten von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit für Kinder und Jugendliche zu entsprechenden Dienstleistungen für Erwachsene ist;

84. ist zutiefst besorgt über die unzureichende Verfügbarkeit einer Gesundheitsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten, da es derzeit alarmierend lange Wartelisten für Termine bei Psychiatern und Psychologen sowie Engpässe bei der therapeutischen Behandlung wie auch bei stationären und ambulanten Behandlungen in einer Klinik gibt und eine

---

1 Sonderinitiative der WHO für psychische Gesundheit (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health.

entsprechende Kostenübernahme durch Krankenkassen fehlt;

85. ist der Ansicht, dass der Personalmangel in diesem Sektor, die fehlende Integration von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit in den Rahmen der allgemeinen und spezialisierten Gesundheitsdienste und die Unterfinanzierung die mangelnde Verfügbarkeit von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit noch verschärfen; hebt hervor, dass die Kosten für Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit kein Hindernis für die Bürgerinnen und Bürger sein können und dürfen;

Organisation der Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit

86. erkennt an, dass kostenfreie Initiativen der Zivilgesellschaft Orientierungshilfen für weitere Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit bieten können und damit als Zugangstor zur richtigen psychosozialen Unterstützung dienen und unter anderem die Beteiligung von Familien fördern, zur Wahrung der Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen und die Stigmatisierung dieser Personen bekämpfen können; fordert die Mitgliedstaaten auf, unterstützende Maßnahmen von Initiativen der Zivilgesellschaft zu entwickeln und zu fördern, mit denen die Bedürfnisse im Bereich der psychischen Gesundheit angegangen werden, sowie deren Zusammenarbeit mit den nationalen öffentlichen Gesundheitsdiensten auszubauen und zu fördern;

87. hält es für wesentlich, die Investitionen in die öffentlichen Gesundheitsdienste zu erhöhen, einschließlich der Bereitstellung der erforderlichen Mittel und Ressourcen, sowohl in Bezug auf das Personal und die Einrichtungen in Krankenhäusefrn als auch auf die medizinische Grundversorgung in der gesamten EU; betont, dass die psychische Gesundheitsversorgung auf den tatsächlichen Bedarf an bestehenden Diensten zugeschnitten sein sollte, um die gravierenden Mängel in diesem Sektor zu beheben; fordert eine bessere Zusammenarbeit und einen besseren Informationsaustausch zwischen privaten und öffentlichen Diensten im Bereich der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten;

Multidisziplinäre Versorgung und integrierte Pflege

88. stellt fest, dass integrierte und bereichsübergreifende Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit in Zusammenarbeit mit Bildungs-, Justiz-, Gesundheitssystemen und Systemen der sozialen Sicherheit für die Bürgerinnen und Bürger, die Regierungen und die Gesellschaft im Allgemeinen äußerst wertvoll sind;

89. hebt hervor, dass duale Störungen eine Herausforderung für die Behandlungsdienste darstellen, da die Patienten häufig von einem Dienst zum nächsten verwiesen werden, was den Zugang zu

Behandlungen erschwert; hebt hervor, dass wirksam darauf reagiert werden muss, dass psychische Gesundheit und andere Erkrankungen koexistieren, und betont, dass ein patientenzentrierter Ansatz die psychische Gesundheit in allen Behandlungsphasen, von der Diagnose bis zur Nachbehandlung, insbesondere bei Überlebenden von Krebserkrankungen, berücksichtigen sollte; empfiehlt daher, dass Dienstleistungen im Bereich psychische Gesundheit und angemessene psychologische Unterstützung in die umfassende Versorgung der Patienten einbezogen werden;

90. ist zutiefst besorgt über die geringe Verfügbarkeit von integrierten Suchtberatungsstellen vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Anzahl dieser Erkrankungen zunimmt und dies gravierende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit nach sich zieht;

91. fordert daher die Mitgliedstaaten auf, ihre Systeme der psychischen Gesundheit zu stärken, indem sie Netzwerke miteinander verbundener Dienste aufbauen, die ein breites Spektrum an Pflege- und Betreuungsbedarf innerhalb des Gesundheitssektors und darüber hinaus abdecken, d. h. Zusammenarbeit zwischen psychologischen Betreuungsangeboten, psychiatrischen Versorgungsleistungen und Dienstleistungen der Sozialversicherung, und die Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten mit niedrigschwelligem Zugang (Sozialfürsorge), Pflegepfaden und hochwertiger zugänglicher psychologischer Erste Hilfe sicherzustellen;

Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit

92. hebt hervor, dass weitere Investitionen in die öffentlichen Gesundheitsdienste getätigt werden müssen und dafür gesorgt werden muss, dass diese mit genügend Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit ausgestattet sind; erkennt an, dass der Mangel an Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit, der durch unzureichende Ausbildung, unzureichende Mitarbeiterbindung, Abwanderung von Arbeitskräften, Abwanderung von hochqualifizierten Arbeitskräften („Brain drain“), Burnout, Entlassungen, Ruhestand und andere Ereignisse verursacht wird, die Zugänglichkeit von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit untergräbt; betont außerdem, dass die Behebung des Personalmangels im Bereich der psychischen Gesundheit von entscheidender Bedeutung für die Verbesserung der Zugänglichkeit von Dienstleistungen, die künftige Pandemievorsorge und die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist;

93. betont, dass es wichtig ist, die Dienste der psychischen Gesundheit zu erfassen und die daraus folgenden Erkenntnisse in der Organisation der nationalen Gesundheitssysteme anzuwenden;

94. betont, dass die Fachkräfte in der EU besser ausgebildet sein

müssen, was durch die Sicherstellung von Ausbildungs-, Neuqualifizierungs-, Zertifizierungs- und Kapazitätsaufbaumaßnahmen für das Personal erreicht werden sollte, um die Zahl der qualifizierten Fachkräfte zu erhöhen und so den Standards und Verpflichtungen des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Europäische Union nachzukommen; unterstützt die Anpassung von Schulungsprogrammen zur kulturellen Sensibilität für Fachkräfte, die mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu tun haben, unter Berücksichtigung einer kultursensiblen Beratung und spezifischer Kontexte und Bedürfnisse wie Traumata, die durch Krieg und Konflikte und Naturkatastrophen verursacht werden;

95. schlägt vor, dass eine fachübergreifende Ausbildung für alle Fachkräfte geprüft wird, um die Beziehung zwischen körperlicher und geistiger Gesundheit besser zu verstehen und sicherzustellen, dass in der EU und den Mitgliedstaaten ein Austausch bewährter Verfahren erfolgt;

96. fordert die Kommission nachdrücklich auf, mit den Mitgliedstaaten zusammenzuarbeiten, um eine koordinierte Reaktion auf den Mangel an Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit, einschließlich einer europaweiten Kartierung und der Umsetzung bewährter Verfahren, zu fördern; fordert die Mitgliedstaaten eindringlich auf, in die Einstellung und Bindung von Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit zu investieren, um zunehmenden Personalengpässen zu begegnen und die Unterfinanzierung im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens zu beheben;

Medizinische Grundversorgung

97. betont den Stellenwert der Leistungen der medizinischen Grundversorgung bei der Früherkennung von psychischen Erkrankungen, der Sicherstellung einer Frühintervention bei psychischen Erkrankungen, der Überweisung an eine spezialisierte und multidisziplinäre Gesundheitsversorgung und der Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen während ihres gesamten Lebens; ist der Ansicht, dass die medizinische Grundversorgung eine wichtigere Rolle bei der Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen spielen sollte; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Leistungen der medizinischen Grundversorgung mit Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit auszustatten, und setzt sich in diesem Zusammenhang dafür ein, dass sich die Primärversorgung auf von Gemeinschaften betriebene Maßnahmen konzentriert;

Telegesundheit

98. erkennt an, dass digitale Gesundheits- oder telemedizinische Dienstleistungen einer breiteren Öffentlichkeit, auch in abgelegenen Gebieten, zugutekommen und Wartezeiten dadurch verkürzt werden können, während sie gleichzeitig einen einfach zugängliche und erschwingliche Betreuung bieten; unterstützt die Auffassung, dass die Nutzung digitaler Technologien im Bereich der psychischen Gesundheit potenziell einen wesentlichen Beitrag zu den Bemühungen der Mitgliedstaaten leisten kann, eine EU-weite Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit zu erreichen; fordert daher die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, grenzüberschreitende Netzwerke und digitale Instrumente zu entwickeln, mit denen Fachleute für psychische Gesundheit solche Dienste anbieten können, auch auf ehrenamtlicher Basis oder zu geringen Kosten, insbesondere für gefährdete Bevölkerungsgruppen, einschließlich marginalisierter Minderheiten und Gemeinschaften, sozioökonomisch benachteiligter oder abgelegener Gebiete; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, bewährte Verfahren für digitale Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit zu fördern, die auf ethischen Grundsätzen, dem Schutz der Privatsphäre, der Sicherheit und der Rechenschaftspflicht beruhen; fordert die Mitgliedstaaten auf, zugängliche Ressourcen im Bereich der psychischen Gesundheit in verschiedenen Formaten, einschließlich Audio-, Video- und Bildmaterial, bereitzustellen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden;

99. erkennt die potenzielle Wirkung digitaler Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit in Form eines besseren Zugangs für junge Menschen an, insbesondere in abgelegenen oder unterversorgten Gebieten; räumt ein, dass das digitale Gefälle und mangelnde digitale Kompetenzen einige junge Menschen daran hindern können, Online-Dienste im Bereich der psychischen Gesundheit in Anspruch zu nehmen; fordert die Mitgliedstaaten auf, Schulungen zur digitalen Kompetenz und Ressourcen bereitzustellen, um junge Menschen mit den notwendigen Fähigkeiten auszustatten, damit diese Online-Plattformen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit in Anspruch nehmen und davon profitieren können; betont, dass es wichtig ist, digitale Ressourcen und Plattformen im Bereich der psychischen Gesundheit mit jugendfreundlichen Schnittstellen und Inhalten in leichter Sprache zu konzipieren, um sicherzustellen, dass sie unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Niveaus der digitalen Kompetenzen für alle junge Menschen zugänglich sind;

Frühzeitige Diagnose und frühzeitiges Eingreifen

100. ist der Auffassung, dass psychische Erkrankungen in der EU derzeit unterdiagnostiziert und falsch oder zu spät diagnostiziert werden, was erhebliche individuelle und gesellschaftliche Folgen hat, sodass dieses Problem dringend angegangen werden muss; ist der Auffassung, dass Stigmatisierung, eingeschränkter Zugang zu Dienstleistungen der psychischen Gesundheit, unzureichende

Infrastrukturen und Arbeitskräftemangel im Gesundheitswesen sowie Faktoren wie ein unterschiedlicher Grad an Sensibilisierung und Fachwissen bei den Gesundheitsdienstleistern diese Probleme noch verschärfen; unterstreicht, dass sich jede psychische Erkrankung auf jeden Menschen je nach dessen Erfahrungen anders auswirkt, und dass daher jede Diagnose individuell und auf den Patienten zugeschnitten sein muss;

101. betont den Stellenwert einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung bei psychischen Erkrankungen, wobei der Schwerpunkt auf gefährdeten Gruppen in der Gesellschaft liegen sollte, da Frühintervention kosteneffizient ist und schlechte Behandlungsergebnisse verhindern kann;

102. betont, dass die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Depressionen und Suchterkrankungen von entscheidender Bedeutung sind, um die Selbstmordrate im Einklang mit der Verpflichtung der Mitgliedstaaten im Rahmen des Aktionsplans für psychische Gesundheit 2013-2030 der Weltgesundheitsorganisation und dem Unterziel 3.4 der Ziele für nachhaltige Entwicklung bis 2030 um ein Drittel zu senken; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, zu berücksichtigen, dass die Früherkennung, Bewertung, Behandlung und Nachbetreuung von Menschen, die einen Selbstmordversuch unternommen haben, Teil der Überweisungs- und Unterstützungsmaßnahmen sind; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die evidenzbasierten Interventionen der WHO in den Programmen zur Suizidprävention umzusetzen und die Hotlines zur Suizidprävention durch Finanzierung, Kapazitätsaufbau und den Austausch bewährter Verfahren zu unterstützen;

103. empfiehlt den sachdienlichen Einsatz von Screening-Instrumenten und ist der Ansicht, dass diese validiert[1] und spezifisch auf die Zielpopulation zugeschnitten sein sollten; weist darauf hin, dass der Einsatz von Screening-Instrumenten nicht auf Kosten der konkreten Unterstützung und Behandlung durch Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit gehen sollte, die insbesondere im schulischen Umfeld erfolgen kann[2]; weist darauf hin, dass evidenzbasierte digitale Instrumente für die Untersuchung der psychischen Gesundheit und die frühzeitige Behandlung von Nutzen sein können, wenn die Dienste nicht ausreichen, jedoch mit Bedacht

---

1 Gemeinsame Forschungsstelle (Europäische Kommission), *Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide* (Handbuch zur Konstruktion von zusammengesetzten Indikatoren: Methodik und Benutzerhandbuch), 2008.

2 WHO, First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action (Erstes Treffen der pan-europäischen Koalition für psychische Gesundheit: Von der Debatte zum Handeln), 2022.

und unter angemessener Regulierung eingesetzt werden und persönliche Dienste nicht ersetzen können;

104. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Mittel für Schulungen, den Kapazitätsaufbau und die Umsetzung von Programmen mit Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal aufzustocken, um die Erkennung psychischer Erkrankungen und früher Anzeichen für Besorgnis zu verbessern; fordert die Kommission auf, den Austausch zwischen den Mitgliedstaaten über bewährte Verfahren zur Früherkennung und zur Überweisung von Bildungs-, Justiz- und Gesundheitssystemen sowie Systemen der sozialen Sicherheit an Dienste der psychischen Gesundheit zu fördern;

Ersthilfe bei psychischen Problemen

105. fordert die Mitgliedstaaten auf, in großem Maßstab Schulungsprogramme zur Ersthilfe bei psychischen Problemen, einschließlich psychologischer Ersthilfe, einzuführen, um die Menschen mit den erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten auszustatten, sodass sie psychische Krisen erkennen und darauf reagieren können, insbesondere in kultursensiblen Kontexten für Kinder, etwa im Zusammenhang mit Migration;

Frühzeitiges Eingreifen in einem frühen Alter

106. weist darauf hin, dass im frühen Kindesalter über das Bildungssystem für Prävention gesorgt werden muss, wobei dies Investitionen in Kunst und Spiel, einen angemessenen Zugang und geeignete Ressourcen im Bereich der psychischen Gesundheit, Schulungen zur psychischen Gesundheit und Leitlinien für Lehrkräfte zum Umgang mit psychischen Erkrankungen wie Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung sowie individuelle Betreuung umfassen kann, um den Schülern einen sicheren Raum und persönlichere, konfliktfreie Beziehungen zu ihren Lehrkräften zu bieten;

107. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Bildungsprogramme zu konzipieren und zu fördern, mit denen Kinder und Jugendliche gestärkt und in die Lage versetzt werden, ihr gesamtes Spektrum an Gefühlen zu verstehen und damit umzugehen, sowie Instrumente und Strategien zur Förderung ihres geistigen Wohlbefindens zu prüfen; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Kapazitäten der Schulen zu stärken und die Einrichtungen im Vorschul-, Grundschul- und Sekundarschulbereich im Einklang mit den besonderen Bedürfnissen der Schulgemeinschaften angemessen auszustatten;

108. erkennt an, dass evidenzbasierte Elternbildungsprogramme dabei helfen können, eine bedarfsgerechte Betreuung und Kindesentwicklung zu fördern, zu positiven Beziehungen zwischen

Kindern und Betreuungspersonen beizutragen und die psychische Gesundheit von Eltern und Betreuungspersonen zu unterstützen, die allesamt ausschlaggebend für eine gute psychische Gesundheit während des gesamten Lebens sind;

109. fordert die Mitgliedstaaten daher auf, in ein frühzeitiges Eingreifen für Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien zu investieren, insbesondere im Zusammenhang mit Diensten im Bereich der psychischen Gesundheit von Müttern, einschließlich Präventions-, Screening- und Unterstützungsprogrammen;

Ein auf die Person ausgerichteter Ansatz

110. erkennt an, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen das Recht haben, ein uneingeschränktes und sinnerfülltes Leben zu führen und in einem Zustand des Wohlbefindens zu leben, in dem sie ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten können und imstande sind, etwas zu ihrer Gemeinschaft beizutragen; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Befähigung und soziale Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Beeinträchtigungen zu fördern;

111. ist der Ansicht, dass es notwendig ist, dass politische Maßnahmen, die sich auf die psychische Gesundheit auswirken oder diese betreffen, vielschichtig und auf den Menschen ausgerichtet sind und Vielfalt, kultureller Sensibilität und vielfältigen intersektionalen Bedürfnissen Rechnung tragen;

112. hebt die wesentliche Rolle multidisziplinärer Teams im Gesundheitswesen sowie die klinischen, finanziellen und organisatorischen Vorteile einer medizinischen Nahversorgung hervor und erkennt an, dass es wichtig ist, für angemessene Ausbildungsstandards und Vorschriften für Erbringer von Diensten im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung zu sorgen;

Gelebte Erfahrung

113. betont, dass Menschen mit einer gelebten Erfahrung mit psychischen Krankheiten in die Entwicklung integrierter Dienstleistungen einbezogen werden müssen; fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, ihre Anstrengungen zu verstärken, um eine konstruktivere Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und den von ihnen vertretenen Gemeinschaften, mit Sachverständigen und insbesondere mit Personen mit Lebenserfahrung und deren Betreuer sicherzustellen; schlägt vor, dass Menschen mit gelebter Erfahrung in alle Phasen der Politikgestaltung einbezogen und integriert werden und mit Entscheidungsträgern und wichtigen Interessenträgern auf authentische Weise zusammenarbeiten;

Institutionalisierung

114. stellt fest, dass einige moderne psychiatrische Einrichtungen in einigen Mitgliedstaaten nach wie vor einen Behandlungsansatz verfolgen, der neben anderen Bedenken im Hinblick auf die Menschenrechte[1] zu Machtentzug und einer zunehmenden Stigmatisierung führen und schlechtere Ergebnisse im Bereich der psychischen Gesundheit zur Folge haben kann; fordert die Mitgliedstaaten auf, den Übergang zu einer Deinstitutionalisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu unterstützen und dafür zu sorgen, dass Alternativen zu herkömmlichen psychiatrischen Einrichtungen geschaffen werden und dass die Patienten eine zeitgemäße Behandlung nach neuesten Erkenntnissen erhalten; warnt vor dem Phänomen der Transinstitutionalisierung und ist der Ansicht, dass wirksame Strategien und eine gemeindenahe Gesundheitsversorgung erforderlich sind, um dies zu verhindern;

115. unterstützt die Deinstitutionalisierung und unabhängige Lebensführung von Menschen mit Behinderungen und erkennt an, wie wichtig psychologische Unterstützung für Menschen mit Behinderungen ist, um sich besser in die Gesellschaft zu integrieren; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Organisation der nationalen Gesundheitsdienste zu überdenken und den Ansatz im Bereich der psychischen Gesundheit im Einklang mit der Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anzupassen;

116. fordert die Mitgliedstaaten auf, Rehabilitierungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen bereitzustellen, indem sie Arbeit und andere Tätigkeiten fördern und dafür sorgen, dass jeder Einzelne entsprechend seinen Bedürfnissen und seinem besonderen Grad an Selbstständigkeit Wohnbetreuung erhält;

Unterstützung und Behandlung im Bereich der psychischen Gesundheit

117. betont, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Behinderungen das Recht auf eine evidenzbasierte Behandlung und eine auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützung haben;

118. erkennt an, dass die Behandlung psychischer Erkrankungen und die Unterstützung Betroffener mehr umfasst als nur die Linderung von Symptomen und dass es sich dabei um eine persönliche Reise hin zu einem sinnvollen Leben mit Werten, Zielen und Beziehungen handelt, trotz der Herausforderungen, die sich aus einer psychischen Erkrankung ergeben, und dass dies nicht auf eine rein kurative und

---

[1] Council of Europe’s Reform of mental health services: an urgent need and a human rights imperative(Die Reform der psychiatrischen Dienste des Europarats: eine dringende Notwendigkeit und ein Gebot der Menschenrechte).

rehabilitative Versorgung verringert werden sollte, sondern dass auch das psychische Wohlbefinden durch unterstützende und präventive Versorgung verbessert werden sollte; betont, dass einer wirksamen, evidenzbasierten und auf den Menschen ausgerichteten psychischen Gesundheitsversorgung und -behandlung und der Förderung des allgemeinen Wohlbefindens Vorrang eingeräumt werden muss; betont ferner, dass vor dem Hintergrund der florierenden „Industrie des Wohlergehens“ gegen die Verbreitung von Fehlinformationen, die die psychische Gesundheit schädigen, die Behandlung verzögern oder verhindern und die Verbreitung von Fehlinformationen und Desinformation fördern können, vorgegangen werden muss;

119. betont, dass Geschlechterunterschiede bei Behandlungen im Bereich der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden müssen, da Menschen unterschiedlichen Geschlechts unterschiedliche Bedürfnisse haben;

120. spricht sich für die Integration von Unterstützungsdiensten für Familien und Betreuungspersonen in die Modelle für die Bereitstellung von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit aus; fordert daher die Mitgliedstaaten auf, Programme zur Unterstützung der psychischen Gesundheit einzurichten, die speziell für Betreuungspersonen und die Familien von Patienten mit psychischen Erkrankungen konzipiert sind, einschließlich Beratung, Entlastungspflege und Peer-to-Peer-Unterstützung sowie Krisenintervention;

121. fordert die Mitgliedstaaten auf, durch die Einführung und Verbesserung einer ganzheitlichen, integrierten und multidisziplinären Versorgung den Zugang zu Behandlung und Unterstützung bei psychischen und damit verbundenen chronischen Erkrankungen zu verbessern, da die getrennte Behandlung von Erkrankungen weniger erfolgreich ist; fordert die Mitgliedstaaten auf, bei Behandlungsentscheidungen sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren sowie der Fokussierung auf die Patienten und deren Entscheidungsfreiheit Rechnung zu tragen; unterstreicht, wie wichtig der kontrollierte Zugang zu Arzneimitteln bei gleichzeitiger Verhinderung ihres Missbrauchs in Form von gefährlicher Übermedikation, Selbstmedikation oder Abzweigung zu nichtmedizinischen Zwecken ist;

Versorgung von Studierenden

122. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang für junge Menschen zu Unterstützungsdiensten im Bereich der psychischen Gesundheit, etwa psychosoziale Beratung und Therapie, ohne Verwaltungsaufwand zu erleichtern; empfiehlt den Mitgliedstaaten, dafür Sorge zu tragen, dass Studierende im Bedarfsfall unmittelbar Zugang zu psychologischer Hilfe haben; erkennt die potenziellen

zusätzlichen Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit an, die sich für Studierende bei der Teilnahme an Austauschprogrammen ergeben können, und fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, angemessene Unterstützung zu leisten, auch im Rahmen des Programms Erasmus+;

Behandlung chronischer Krankheiten

123. betont, dass die psychische Gesundheit und die damit verbundenen chronischen Erkrankungen am besten als biopsychosoziale Erfahrungen verstanden werden und daher eine wirksame Behandlung ganzheitliche, multidisziplinäre und integrierte Betreuungsdienste im Rahmen von Initiativen zur Behandlung chronischer Krankheiten erfordert; hebt hervor, dass eine solche Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheit, einschließlich psychologischer Beratungs- und Unterstützungsgruppen, die Therapieadhärenz und das allgemeine Wohlbefinden von Personen, die mit chronischen Erkrankungen zu kämpfen haben, sowie ihrer Familien verbessert; erkennt an, dass das Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten sowie die Aufklärung der Menschen über gesundes Stressmanagement, die Bewältigung von Angstzuständen und die Prävention von Depressionen dazu beitragen können, wesentliche Fähigkeiten zu entwickeln, um langfristige psychische Erkrankungen anzugehen, mit ihnen zu leben und schädliche Verhaltensweisen abzuschwächen;

124. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen im Zusammenhang mit evidenzbasierten Verfahren der konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Diensten im Bereich der psychischen Gesundheit und Sozialdiensten in den Mitgliedstaaten zu fördern, im Einklang mit einem Ansatz, bei dem die psychische Gesundheit Eingang in alle Politikbereiche findet, und der sozialen Medikation, und dabei die spezifischen Rahmenbedingungen der einzelnen Mitgliedstaaten zu berücksichtigen;

Gemeindenahe psychische Gesundheitsversorgung

125. erkennt an, dass die gemeindenahe psychische Gesundheitsversorgung ein zugängliches, evidenzbasiertes und genesungsorientiertes Netz von Unterstützungsdiensten und Ressourcen mit angemessenen Kapazitäten für eine lokale Gemeinschaft ist, das auf angemessene und rechtzeitige Weise die Unterstützung, therapeutischen Eingriffe und notwendigen Behandlungen bietet, die für diese Zielgruppe erforderlich sind[1]; weist auf die Vorteile der gemeindenahen psychischen

---

[1] Thornicroft, G., et al., *Community mental health care worldwide: current status and further developments* (Gemeinschaftliche psychische Gesundheitsversorgung weltweit: Aktueller Stand und weitere Entwicklungen), 2016.

Gesundheitsversorgung mit Blick auf die Prävention, Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen hin, insbesondere in Verbindung mit stationären, ambulanten und öffentlichen Diensten der medizinischen Grundversorgung; fordert daher die Mitgliedstaaten auf, bewährte Verfahren in Bezug auf die gemeindenahe psychische Gesundheitsversorgung[1] umzusetzen und die Investitionen in bestehende Unterstützungsdienste der gemeindenahen psychischen Gesundheitsversorgung im Rahmen der bestehenden Gesundheitsinfrastruktur aufzustocken und die Beteiligung aller einschlägigen Interessenträger (d. h. Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit, Patienten, Familien, Betreuer, politische Entscheidungsträger) zu erleichtern; fordert die Kommission auf, den Austausch über bewährte Verfahren in Bezug auf das Paradigma der gemeindenahen psychischen Versorgung zu fördern;

Nichtdiskriminierung und Integration

Integration und Akzeptanz

126. weist erneut darauf hin, dass die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben und am Arbeitsmarkt teilnehmen, obwohl diese Bevölkerungsgruppe insgesamt eine viel geringere allgemeine Vermittelbarkeit aufweist, und dass Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten eher psychische Erkrankungen aufweisen und häufiger von Ausgrenzung am Arbeitsplatz betroffen sind;

127. besteht darauf, dass die Mitgliedstaaten strukturelle Maßnahmen umsetzen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrem Alltag zu unterstützen, insbesondere Arbeitnehmer, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Eltern und ältere Menschen;

128. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass Menschen, die aufgrund psychischer Erkrankungen krankgeschrieben sind, im Beschäftigungsbereich keine Diskriminierung erfahren; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, zur Verringerung von Ungleichheit und zur Bewältigung sozialer Determinanten nationale Pläne mit einem Ansatz, der die Bedeutung der psychischen Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtigt, für Menschen mit psychischen Erkrankungen und damit verbundenen chronischen Erkrankungen umzusetzen, die unter anderem

a) ihre Anpassung, Integration und Wiedereingliederung in den

---

[1] WHO, *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches* (Leitfaden für gemeindenahe psychosoziale Dienste: Förderung personenzentrierter und rechtebasierter Ansätze), 2021.

Arbeitsmarkt fördern;

b) angemessene und flexible Anpassungen am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung ihrer Arbeitsfähigkeit sicherstellen;

c) den Arbeitnehmern Unterstützung und Informationen bieten, wenn sie wegen psychischer Erkrankungen Urlaub benötigen, und Mechanismen zur finanziellen Unterstützung und Rehabilitation vorsehen;

d) die Anstrengungen zur Unterstützung von Einstellungsmaßnahmen verstärken und dabei sicherstellen, dass diese Maßnahmen nicht zu einem ungerechtfertigten Anstieg des Verwaltungsaufwands für die einstellenden Unternehmen, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, führen;

Forschung und Innovation

129. betont, dass die EU bei der Schaffung von Anreizen für die Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit sowohl als Geldgeber als auch als globaler politischer Akteur eine zentrale Rolle spielen kann; fordert daher die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in die weitere Forschung und Umsetzung von Forschungsergebnissen zur psychischen Gesundheit, die aktive Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention psychischer Erkrankungen sowie die Förderung der Hirngesundheit und die Einbeziehung nicht ausreichend erforschter Sektoren zu investieren und dabei die einschlägigen Interessengruppen zu den prioritären Bereichen zu konsultieren;

130. weist darauf hin, dass öffentliche Investitionen transparent sein müssen und mit einer Gegenleistung für die Öffentlichkeit in Bezug auf Erschwinglichkeit, Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der Endprodukte einhergehen müssen;

Spezifische Forschungsbereiche

131. betont den dringenden Bedarf an weiterer Forschung und wissenschaftlichen Erkenntnissen darüber, wie das gleichzeitige Auftreten von psychischen und physischen Erkrankungen verhindert werden kann, und fordert Studien darüber, welche Faktoren zu schweren psychischen Erkrankungen führen und welche Faktoren Resilienz gegenüber diesen Erkrankungen bieten; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, angemessene Mittel für Forschung zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und damit verbundenen chronischen Erkrankungen bereitzustellen;

132. betont, dass es multidisziplinärer Studien bedarf, die die Kluft zwischen Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftswissen überbrücken und die Zusammenhänge zwischen Maßnahmen in allen relevanten Sektoren und der psychischen Gesundheit beleuchten;

133. begrüßt die Unterstützung und Förderung im Zusammenhang mit der Umsetzung und dem Ausbau von Programmen für soziale Innovation und Unternehmertum, die sich mit der psychischen Gesundheit der breiten Bevölkerung befassen;

134. fordert die Kommission auf, Anreize für die Entwicklung und Einführung technologischer, pharmazeutischer und verhaltensbezogener Maßnahmen zu schaffen; fordert außerdem die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in die weitere Erforschung digitaler Technologien und der psychischen Gesundheit zu investieren und sich über bewährte Verfahren für die digitale psychische Gesundheit auszutauschen;

135. fordert die Kommission auf, Forschung zu Wechselwirkungen zwischen Alkohol-, Schmerzmittel- und Drogenkonsum, darunter von Cannabis-Varianten mit hoher Konzentration an Tetrahydrocannabinol (THC), und ihren unterschiedlichen Konsumarten zu fördern und Daten über ihre Wechselwirkungen zu erheben;

Soziale Medikation[1]

136. erkennt an, dass soziale Medikation ein nützlicher, praktischer, ganzheitlicher und wirksamer Ansatz ist, der in die primäre Gesundheitsversorgung im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme integriert werden kann, wie die WHO in ihrem Leitfaden zur Umsetzung von sozialer Medikation hervorhebt; unterstreicht die Bedeutung sozialer Medikation, die körperliche Aktivitäten, Kultur, Kunst und andere Maßnahmen einschließt, und stellt fest, dass Strategien zur Verbesserung des Zugangs zu evidenzbasierten psychologischen und pharmakologischen Behandlungen sowie zur Identifizierung und Bewertung von psychischen Erkrankungen in Betracht gezogen werden sollten;

137. fordert die Mitgliedstaaten auf, mit Blick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen, denen solche Maßnahmen helfen, geeignete und angemessene neue Ansätze im Bereich der sozialen Medikation zu entwickeln; fordert die Kommission auf, Diskussionen mit den Mitgliedstaaten über evidenzbasierte Verfahren bei der sozialen Medikation zu fördern und bewährte Verfahren auszutauschen;

---

1 WHO, *A toolkit on how to implement social prescribing* („Unterstützungstools zur Umsetzung von sozialer Medikation“), 2022.

Psychische Gesundheit weltweit

138. begrüßt, dass psychische Gesundheit als zunehmende Herausforderung, der Vorrang eingeräumt werden muss, in die Strategie der EU für globale Gesundheit aufgenommen wurde, wobei der Schwerpunkt darauf liegt, die Verfügbarkeit von Leistungen im Bereich der psychischen Gesundheit in der primären Gesundheitsversorgung zu verbessern;

139. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Vorreiterrolle der EU im globalen Kontext bei der Prävention, der Steigerung der Resilienz und der Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit zu nutzen und transnationale Partnerschaften und Netzwerke von Organisationen und Einzelpersonen zu stärken, um einen besseren Austausch von Erfahrungen, Diensten und Verfahren im Bereich der psychischen Gesundheit zu ermöglichen, und die psychische Gesundheit bei außenpolitischen Maßnahmen zu berücksichtigen;

140. hebt hervor, dass Arbeitskräften im Bereich der psychischen Gesundheit bei Naturkatastrophen, Klimakatastrophen, humanitären Katastrophen, geopolitischen Katastrophen und Katastrophen im Zusammenhang mit Konflikten eine ebenso essenzielle Rolle zukommt wie allen anderen Hilfsressourcen; ist der Ansicht, dass Arbeitskräfte im Bereich der psychischen Gesundheit daher zu den Ersthelfern im Rahmen der europäischen Katastrophenschutzhilfe und humanitärer Maßnahmen zählen sollten; empfiehlt, dass in die Erste-Hilfe-Kurse für Mitarbeiter und Freiwillige, die an diesen Maßnahmen teilnehmen, auch Schulungen zur psychologischen Ersthilfe aufgenommen werden;

141. fordert die Mitgliedstaaten auf, in ihrem Gesundheitswesen dringend Strukturen zur psychosozialen Unterstützung bei psychischen Erkrankungen zu konzipieren, die sich insbesondere an Opfer von Naturkatastrophen, Klimakatastrophen, humanitären Katastrophen, geopolitischen Katastrophen und Katastrophen im Zusammenhang mit Konflikten, an Asylsuchende und Migranten jeglicher Herkunft richten; fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, dringend Klimaschutzmaßnahmen zu ergreifen, um die direkten und indirekten Kosten des Klimawandels für die Gesundheit, insbesondere die psychische Gesundheit, abzumildern; ersucht die Kommission und die Mitgliedstaaten, Strukturen für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in alle Phasen der Bereitschaftsplanung für Krisenfälle (Notfallvorsorge, -reaktion und Folgenbewältigung) sowie in die Vorsorgepläne für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu integrieren, um sich wirksam auf zukünftige Gesundheitskrisen und andere Bedrohungen innerhalb der EU und im globalen Kontext vorzubereiten;

Psychische Gesundheit in der EU

Vermächtnis für die Zukunft

142. weist erneut auf die Bedeutung der biologischen Gesundheitsfaktoren und die Auswirkungen sozialer und umweltbedingter Faktoren auf die psychische Gesundheit hin und regt an, bei der psychischen Gesundheitsversorgung das biopsychosoziale Modell zu berücksichtigen; fordert die Kommission auf, dieses Modell bei allen einschlägigen Maßnahmen und Initiativen der EU zu berücksichtigen, um einen ausgewogenen Ansatz sicherzustellen;

143. begrüßt den von der Kommission angekündigten umfassenden Ansatz für die psychische Gesundheit als ersten Schritt zur Bekämpfung und Prävention psychischer Erkrankungen auf europäischer Ebene; stellt zudem fest, dass in der Mitteilung der Kommission mehrere Leitinitiativen hervorgehoben werden, die indirekt zur Verbesserung der psychischen Gesundheit beitragen; betont, dass die EU bei der Verbesserung der Förderung, Prävention, Betreuung und Unterstützung psychischer Erkrankungen eine globale Führungsrolle anstreben kann und sollte; ist der Ansicht, dass die Kommission eine wirksame Führungsrolle und Governance fördern sollte, die über den üblichen Ansatz des „Austauschs“ bewährter Verfahren hinausgeht;

144. fordert die Kommission auf, auf ihrer Mitteilung über eine umfassende Herangehensweise an die psychische Gesundheit aufzubauen und gemeinsam mit den Mitgliedstaaten eine langfristige, umfassende und integrierte europäische Strategie für psychische Gesundheit auszuarbeiten, die besonders auf die am meisten benachteiligten Gruppen ausgerichtet ist; ist der Auffassung, dass im Rahmen dieser Strategie tief greifende Initiativen mit klaren und quantifizierbaren Zielen und messbaren Indikatoren eingeführt und erreichbare Ziele für die Förderung der psychischen Gesundheit, die Vorsorge und die Behandlung festlegen werden sollten, und zwar in Absprache mit allen relevanten Akteuren und nach einem Bottom-up-Ansatz; fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, einen konkreten Zeitplan für die Umsetzung dieser Ziele mit regelmäßiger Überwachung und Berichterstattung zu erstellen, und ersucht die Kommission, eine direkte Finanzierung und Ressourcen für diesen Zweck bereitzustellen;

145. fordert die Kommission auf, sich bei der Ausarbeitung der europäischen Strategie für psychische Gesundheit auf die zahlreichen Bereiche zu konzentrieren, in denen die psychische Gesundheit junger Menschen in Abstimmung mit dem europäischen Bildungsraum verbessert werden kann; hebt hervor, dass dieser besondere Schwerpunkt Mobbing und Cybermobbing in Schulen, Initiativen zur Förderung der digitalen Kompetenz, Suizidpräventionsstrategien und schulische Suizidpräventionsprogramme sowie Maßnahmen zur Verbesserung

der Datenerfassung umfassen sollte;

146. unterstützt die Umsetzung dieser Strategie, die als Unterstützungssystem für die Mitgliedstaaten dient; fordert die Mitgliedstaaten auf, entsprechende nationale Strategien zu entwickeln, die allesamt einen klaren Zeitplan, ein angemessenes Budget, konkrete Vorgaben, Ziele und Indikatoren zur Überwachung der Fortschritte enthalten;

Europäisches Jahr der seelischen Gesundheit

147. fordert die Kommission auf, den Empfehlungen der Konferenz zur Zukunft Europas zu folgen und das nächste Jahr zum Europäischen Jahr der psychischen Gesundheit auszurufen, um die Bürgerinnen und Bürger und die politischen Entscheidungsträger für das Thema psychische Gesundheit zu sensibilisieren, sie über dieses Thema zu informieren und aufzuklären und zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung beizutragen sowie als Schritt auf dem Weg zur Ausarbeitung der EU-Strategie für psychische Gesundheit;

148. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft und Akteuren das Bewusstsein für die Bedeutung einer guten psychischen Gesundheit auf koordinierte und rechtzeitige Weise zu schärfen, indem durchgängig ein Ansatz verfolgt wird, der die Bedeutung der psychischen Gesundheit in allen Politikbereichen berücksichtigt, und sichergestellt wird, dass Überlegungen zur psychischen Gesundheit in die Gestaltung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung der einschlägigen Strategien, Gesetzgebung und Ausgabenprogramme einfließen; fordert ferner die Entwicklung von Strategien und Programmen, mit denen das Wohlergehen der Familien und Betreuer von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert wird;

149. fordert die Kommission auf, subnationale und zivilgesellschaftliche Akteure in die Untergruppe „Psychische Gesundheit“ ihrer Sachverständigengruppe für öffentliche Gesundheit aufzunehmen; fordert die Kommission auf, eine Bewertung der Auswirkungen auf die psychische Gesundheit einzuführen, um die Auswirkungen der verschiedenen Maßnahmen, Strategien und Finanzierungsprogramme der Union auf die psychische Gesundheit zu bewerten;

Psychische Gesundheit in nationalen Programmen

150. fordert die Kommission auf, die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung, Aktualisierung, Umsetzung und Überwachung ihrer jeweiligen nationalen Programme im Bereich der psychischen Gesundheit zu unterstützen und dafür Sorge zu tragen, dass diese langfristig angelegt sind, einen klaren Zeitplan, ein angemessenes Budget, konkrete Zielvorgaben, Indikatoren und Ziele aufweisen, die bei

Bedarf bewertet und angepasst werden sollten, und mit den Menschenrechten vereinbar sind; fordert die Kommission daher auf, die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, die psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen in die Bewertungen der Auswirkungen von Maßnahmen auf die Gesundheit und in alle relevanten Politikbereiche einzubeziehen; empfiehlt, Fragen der psychischen Gesundheit weiter in andere von den Vereinten Nationen empfohlene Programme wie HIV, nicht übertragbare Krankheiten und Demenz einzubeziehen;

EU-Maßnahmen am Arbeitsplatz

151. begrüßt die von der Kommission vorgeschlagene europäische Strategie für Pflege, die unter anderem darauf abzielt, die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Arbeitsbedingungen und die Auswirkungen von Telearbeit auf die psychische Gesundheit umfassend anzugehen;

152. fordert die Kommission auf, die europäische Rahmenrichtlinie über Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu überarbeiten, um ihre Wirksamkeit bei der Förderung einer guten psychischen Gesundheit und der Widerstandsfähigkeit im Bereich der psychischen Gesundheit und der Bewältigung der Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz zu verbessern;

153. nimmt mit Besorgnis zur Kenntnis, dass die Empfehlung der Kommission aus dem Jahr 2022 bezüglich der Europäischen Liste der Berufskrankheiten arbeitsbedingte psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, Burnout, Angstzustände und Stress, nicht einschließt; fordert die Kommission nachdrücklich auf, die Empfehlung in Absprache mit den Sozialpartnern weiter zu überarbeiten, um die ordnungsgemäße Einbeziehung von psychischen Erkrankungen sicherzustellen;

Finanzielle Unterstützung

154. begrüßt, dass über die Programme Horizont 2020 und Horizont Europa[1] Mittel in Höhe von 765 Mio. EUR bereitgestellt wurden, um Forschungs- und Innovationsprojekte im Bereich der psychischen Gesundheit zu unterstützen; fordert die Kommission auf, die Ausgaben zu verfolgen und die Auswirkungen und Ergebnisse von EU-Mitteln zu bewerten, die direkt oder indirekt zur Verbesserung der psychischen Gesundheit in der EU beitragen;

155. ist der Ansicht, dass genügend Mittel bereitgestellt werden sollten, um dem Ausmaß der Herausforderung gerecht zu werden, und dass

---

[1] Laut dem Förderprogramm für Forschung und Innovation, Horizont Europa.

die psychische Gesundheit in künftigen Finanzierungsprogrammen wie dem Programm EU4Health 2028-2034 und Horizont Europe weiter angegangen werden muss;

156. ist der Auffassung, dass es in der EU an einem eigenen Fonds für Forschung und Innovation im Bereich der psychischen Gesundheit fehlt; fordert die Kommission auf, die im Rahmen des umfassenden Konzepts eingeführten Leitinitiativen in konkrete Maßnahmen mit angemessener finanzieller Unterstützung für gefährdete Gruppen umzuwandeln und im Rahmen des Programms Horizont Europa und des künftigen Programms im Mehrjährigen Finanzrahmen 2028-2035 einen Auftrag für psychische Gesundheit zu schaffen;

°

° °

157. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.