



**Systeme im Bereich der
psychischen Gesundheit in den
Mitgliedstaaten der Europäischen
Union, Stand der psychischen
Gesundheit in der Bevölkerung
und voraussichtliche Vorteile
durch Investitionen in die
psychische Gesundheit**

*Europäisches Profil der Krankheitsprävention
und Gesundheitsförderung in der
psychiatrischen Versorgung (EuroPoPP-MH)*



Abschlussbericht

Juli 2013

Autorenteam: Chiara Samele, Stuart Frew und Norman Urquía

Vollständige Projektbezeichnung: Systeme im Bereich der psychischen Gesundheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, Stand der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung und voraussichtliche Vorteile durch Investitionen in die psychische Gesundheit

Kurztitel und Abkürzung: Europäisches Profil der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in der psychiatrischen Versorgung (EuroPoPP-MH)

Erstellt für: Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher, Ausschreibungen (EAHC/2010Health/04)

Service-Vertrags-Nr.: 2010 62 01 – Mental Health

Projektleitung: Gerry Carton

Projektkoordination: Dr. Chiara Samele

Kurzdarstellung

Viele Menschen sind von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen, wobei Auswirkungen und Konsequenzen nicht unbeträchtlich sind. Daher ist die Prävention psychischer Erkrankungen und Förderung der psychischen Gesundheit bei Politikentscheidern in der Europäischen Union (EU) zu wichtigen Fokusbereichen geworden. Die Exekutivagentur für Gesundheit und Verbraucher (EAHC) der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission gab dieses Projekt im Dezember 2010 in Auftrag, um ein aktuelles Profil der psychischen Gesundheitssysteme in den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern bereitzustellen, wobei ein Schwerpunkt auf Aktivitäten zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur psychischen Gesundheitsförderung liegt. Der Bericht beinhaltet:

- einen Überblick über die relevante europäische Literatur,
- eine Sequenz von 29 Länderprofilen (EU-Mitgliedstaaten sowie andere Länder, Kroatien¹ und Norwegen) und Analysen dieser Profile,
- Vorschläge zur Stärkung der Systeme, um Prävention und Förderung zu flankieren,
- ökonomische und soziale Vorteile von Investitionen in Prävention und Förderung,
- bestehende Überwachungsindikatoren zur Beurteilung der Qualität der psychischen Gesundheitsversorgung,
- künftige Pläne für Prävention und Förderung in Mitgliedstaaten und anderen Ländern,
- Diskussions- und Politik-Empfehlungen für Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission.

Zu den Arten der Präventions- und Förderungsaktivitäten in den teilnehmenden Ländern wurden Daten zusammengetragen, die sich auf drei Umfelder, auf Schulen, die Arbeitswelt und Langzeit-Wohneinrichtungen für ältere Menschen, konzentrierten.

Stand der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union

Unlängst ermittelte Schätzungen der Prävalenz psychischer Erkrankungen zeigen, dass diese weiterhin hoch ist. Psychische Erkrankungen machen 26,6% aller Krankheiten aus und werden mit einer dreifachen Zunahme der Anzahl an ausgefallenen Arbeitstagen im Vergleich dazu, wenn in den letzten 12 Monaten keine psychische Erkrankung vorliegt, in Verbindung gebracht (Wittchen et al., 2011; Wittchen & Jacobi, 2005).

Organisation der psychischen Gesundheitsversorgung in der EU

Die Literatur weist die Verschiebung von institutionsbasierter (oder langzeitlicher) psychischer Gesundheitsversorgung zu gemeindenahen Leistungen aus. Die Evidenz legt

¹ Dieser Bericht wurde vor Kroatiens Beitritt in die EU am 1. Juli 2013 abgeschlossen. Somit wird Kroatien auf Grund seines Status zur Erstellungszeit als Beitrittskandidat behandelt.

nahe, dass gemeindenaher psychische Gesundheitsversorgung einen effektiveren Versorgungstypus darstellt (Caldas de Almeida & Killaspy, 2011; Semrau et al., 2011).

Prävention und Förderung in der EU

In den letzten zehn Jahren haben in Europa entscheidende Entwicklungen in der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention stattgefunden. Es existieren mehrere wichtige Informationsquellen zu Programmen für effektive Prävention psychischer Erkrankungen und psychische Gesundheitsförderung (z.B. DataPrev²). Veröffentlichungen jüngerer Datums zeigen die Kosteneinsparungen auf, die nach Investitionen in Programme zur Prävention und zur psychischen Gesundheitsförderung erzielbar sind (Czabała et al., 2011, McDaid & Park, 2011, Knapp et al (2011), Matrix Insight, 2012). Die Literatur offenbart jedoch ein Informationsdefizit bei kostenwirksamen Interventionen für ältere Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen.

Analyse der Länderprofile – die wesentlichen Ergebnisse

- Elf Länder bieten weiterhin langzeitliche Krankenhausversorgung an. Einige von ihnen befinden sich noch in der Übergangsphase hin zu gemeindenaher psychiatrischer Versorgung.
- Die Anzahl an stationären Betten in der psychiatrischen Versorgung und an Einweisungen schwankt beträchtlich von Land zu Land.
- Gemeindenaher psychiatrische Versorgung in der einen oder anderen Form besteht in fast allen Ländern. Jedoch wiesen lediglich acht Länder eine umfangreiche Palette gemeindenaher Leistungen auf, einschließlich Sonderleistungen wie Frühintervention oder Mobildiensten für prekäre Patienten.
- Es wurden Schwankungen und Defizite in der psychiatrischen Versorgung festgestellt. Die ungleiche Verteilung der Leistungen war ein besonderes Problem für manche Länder mit relativ gut aufgestellten gemeindenahen Leistungen. Aus anderen Ländern wurde ein Mangel selbst elementarer gemeindenaher Leistungen wie Ambulanzen sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie-Dienste berichtet.
- Alle beteiligten Länder führten Beispiele an für Initiativen zur Prävention von psychischen Erkrankungen und Förderung der psychischen Gesundheit. 381 Initiativen wurden genannt; bei 62,7% handelte es sich um Präventionsprogramme, überwiegend in Schulen (41,8%). Relativ gesehen gab es weniger Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheitsförderung (16,8%), wovon 62,5% ebenfalls in Schulen konstatiert wurden. Die arbeitsbezogenen Programme kombinierten größtenteils Prävention und Förderung miteinander (28,2% der 78 kombinierten Programme). Bei lediglich 6,6% aller ausgewiesenen Initiativen waren ältere Menschen die Zielgruppe.

² <http://dataprevproject.net/>

Stärkung der Systeme zur Unterstützung von Prävention und Förderung

Die Hauptaspekte, die aus der Studie der 81 Präventions- und Förderungsexperten hervorgingen, drehten sich um die Implementierung von Initiativen, die Verfügbarkeit von Ressourcen und die Umsetzung der Programme.

Machbare und praktische Indikatoren

Gegenwärtig stehen in den beteiligten Ländern viele Schlüsselindikatoren und Mindestdatensätze zur Verfügung. Die am häufigsten ausgewiesenen Indikatoren für psychische Gesundheit waren die folgenden: Art und Anzahl der Gesundheitseinrichtungen (17 Länder), Diagnose von Menschen, die psychiatrische Einrichtungen, normalerweise stationäre Leistungen, nutzen (16 Länder), und Beschäftigte bzw. Anzahl der psychiatrischen Fachkräfte (15 Länder). Daten zur Leistungsanspruchnahme/Aktivität waren die zweithäufigsten Indikatoren (14 Länder).

Künftige Pläne für Präventions- und Förderungsaktivitäten

Alle beteiligten Länder haben bis zu einem gewissen Maße Maßnahmen zur Prävention und psychischen Gesundheitsförderung implementiert. Je nach deren politischem Engagement, Investitionen, Infrastrukturen und Ressourcen sind einige weiter entwickelt als andere.

Schlussfolgerungen

Unsere Untersuchungsergebnisse zeigen die Vielzahl von Aktivitäten im Bereich psychischer Gesundheit im Europa der letzten zehn Jahre. Die Implementierung von Initiativen zur Prävention psychischer Erkrankungen und Förderung der psychischen Gesundheit hat seit der Auflage der EU- und WHO-Politikinitiativen 2005 Fortschritte erzielt. Investitionen in Präventions- und Förderungsaktivitäten sowie Verbesserungen der Zugänglichkeit und Qualität der psychischen Gesundheitsversorgung für diejenigen, die diese benötigen, sind von wesentlicher Bedeutung.

Strategieempfehlungen

Empfehlungen für Mitgliedstaaten

1. Engagement und Führerschaft bei psychischer Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung

2. Stärkung der psychischen Gesundheitsförderung und Prävention psychischer Erkrankungen
3. Förderung von Partnerschaftsaktivitäten bei psychischer Gesundheit und Wohlbefinden
4. Förderung des Wandels hin zu gemeindeintegrierter psychiatrischer Versorgung und Sicherstellung einer besseren Verteilung und Zugänglichkeit der Leistungen
5. Steigerung der Qualität der Versorgung, Datensammlung und Indikatorendefinition
6. Stärkung der Nutzer, informellen Betreuer und Zivilgesellschaft.

Empfehlungen für die Europäische Kommission

1. Fortführung der Führungsfunktion bei psychischer Gesundheit und Wohlbefinden
2. Förderung von Austausch und Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten
3. Einbettung der psychischen Gesundheit in die EU-Politik
4. Zusammenarbeit mit Akteuren
5. Verbesserte Verfügbarkeit von Daten zum Stand der psychischen Gesundheit der Bevölkerung und Definition, Erfassen und Verbreitung guter Praktiken.

Bibliographie

Caldas de Almeida, J., & Killaspy, H. (2011) *Long term mental health care for people with severe mental disorders*. Retrieved from:

http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/healthcare_mental_disorders_en.pdf

Czabała, C., Charzynska, K. & Mroziak, B. (2011) Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promotion International*, 26 (S1).

EAHC (2013) Launch of the Joint Action on Mental Health and Well-Being, 21 February 2013. News & Events. Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Retrieved from: <http://ec.europa.eu/eahc/news/news216.html> (accessed 4 April 2013).

Knapp, M., McDaid, & Parsonage, M. (Eds) *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. (2011). Report published by the Department of Health, London UK.

Matrix Insight (2012) *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*. Final Report. November.

McDaid, D., & Park, A. (2011) Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26 (S1), i108-i139.

Semrau, M., Barley, E.A., Law, A., et al. (2011) Lessons learned in developing community mental health care in Europe. *Mental Health Policy Paper*. *World Psychiatry*, 10, 217-225.

Wittchen, H.U., & Jacobi, F. (2005) Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15,357-376.

Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., et al. (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.